

Bijlagen adviesrapport “Inkoopstrategie sociaal domein”

Overzicht bijlagen:

Bijlage 1	Beschrijving procesaanpak en betrokken stakeholders
Bijlage 2	Kwantitatieve analyse (data/cijfers)
Bijlage 3	Kwalitatieve analyse
Bijlage 4	Uitwerking ondersteuningsaanbod klantprofielen
Bijlage 5	Samenvatting opbrengst evaluatie huidige Wmo-zorgaanbieders
Bijlage 6	Overzicht pilots sociaal domein
Bijlage 7	Definitielijst inkoopstrategie sociaal domein

Bijlage 1 Beschrijving procesaanpak en betrokken stakeholders

In deze bijlage is het proces weergegeven die is doorlopen om te komen tot een inkoopstrategie voor het sociaal domein. Hiervoor is een interactief proces gekozen, waarbij veel ruimte is gecreëerd voor de inbreng van stakeholders. Ook is in de aanpak gekozen om naast de beschikbare data ook de ervaringen breed op te halen.

Ter voorbereiding

Om de gewenste transformatie naar meer preventieve ondersteuning te versterken is een preventieprogramma ingericht. Dit programma bestaat uit drie sporen.

- *Innovatie van vormen van ondersteuning.*
- *Innovatie van de inkoop*
- *Innovatie van de samenwerking*

Binnen het sociaal domein zijn verschillende ontwikkelingen die betrekking op de inkoop in het sociaal domein. Er lopen verschillende inkoopcontracten binnen het sociaal domein binnenkort af. Dit biedt de mogelijkheid om op basis van de inkoopstrategie ook daadwerkelijk op korte termijn anders te kunnen inkopen. Tegelijkertijd zijn er op twee onderdelen namelijk jeugdhulp en beschermd wonen regionale ontwikkelingen gaande die een grotere rol vragen van de gemeente omdat onderdelen onder de verantwoordelijkheid van de gemeente op korte termijn lokaal zullen worden ingekocht. Inzake Jeugdhulp is er momenteel regionaal een oriëntatie op het huidige inkoopmodel. In dat kader zullen er vanaf 1 juli 2022 vier (lichte) jeugdhulpproducten lokaal door de gemeente zelf worden ingekocht. Beschermd Wonen wordt per 1 juli 2023 gedecentraliseerd naar de gemeente. Ook dit betekent dat de gemeente hiervoor zelf verantwoordelijk wordt om vanaf 1 juli 2023 op onderdelen de ondersteuning zelf in te kopen.

Ter voorbereiding op de op te stellen inkoopstrategie zijn door middel van een de huidig geldende beleidsdocumenten door de inkoopwerkgroep sociaal domein uitgangspunten geformuleerd. Deze uitgangspunten zijn meegenomen in de inkoopstrategie. Daarnaast zijn er een tiental pilots gestart of in voorbereiding die het mogelijk maken om te experimenteren met het organiseren van zo licht mogelijke ondersteuning aan inwoners, dichtbij in hun eigen leefomgeving. De tussenresultaten van de pilots zijn meegenomen in de inkoopstrategie.

Inkoopprocedure schuldhulpverlening

De inkoopprocedure voor schuldhulpverlening is direct in januari van dit jaar opgepakt omdat de huidige contracten afliepen op 1 juli 2021. Om tot een goede opdrachtformulering te komen is een inkoopwerkgroep schuldhulpverlening opgericht. In de opdrachtformulering is gebruik gemaakt van de informatie van inwoners die ervaring hebben met schuldhulpverlening. In dit proces is op verzoek van het college een verkenning geweest met verschillende schuldhulpverleningsorganisaties. Met één organisatie zijn verder gaande gesprekken gevoerd. Dit heeft geleid tot een subsidievoorstel die ter besluitvorming is voorgelegd aan de Gemeenteraad.

Opstellen inkoopstrategie en uitvoeren van de inkoopprocedures

De aanpak om te komen tot een innovatie inkoop in het sociaal domein is uiteengezet vijf fasen.

Met het opleveren van het adviesrapport “Inkoopstrategie Sociaal Domein” is fase 1 van de aanpak afgerond. Zie hieronder in de tabel de verschillende fasen in het plan van aanpak.

Fase 1	Bepalen inkoopstrategie	Januari 2021 – mei 2021
Fase 2	Begeleiding van de inkoop	Juni 2021 – februari 2022
Fase 3	Opstellen van de inkoopcontracten	Februari 2022 – april 2022
Fase 4	Begeleiding bij de implementatie	April 2022 – juli 2022
Fase 5	Evaluatie en reflectie	Juni/juli 2022

Procesaanpak bepalen inkoopstrategie

Om de in de ambitie beschreven doelstellingen te realiseren, namelijk inzetten op meer preventieve ondersteuning en streven naar minder uitgaven, is het opstellen van een inkoopstrategie op de vier thema's (Jeugd, Wmo, Beschermd wonen en Schuldhulpverlening) noodzakelijk. Om helder te krijgen welke effecten we nastreven en welke resultaten we willen bereiken, is het belangrijk om een beeld te schetsen van de huidige en de gewenste situatie. Dit beeld is geschetst door informatie te vergaren op kwantiteit (data/cijfers) en op kwaliteit (wat zijn de ervaringen).

Interne stakeholders

Programmateam Preventieprogramma

Spoor 2 "innovatie van de inkoop" valt hiermee onder de verantwoordelijkheid van het preventieprogramma. Het preventieprogramma wordt aangestuurd door de programmamanager van de gemeente en het programmateam bestaat uit de drie projectleider van de drie sporen.

Integrale inkoopprojectgroep

Om een goede aansluiting te hebben op de ontwikkelingen binnen de eigen gemeentelijke organisatie en op de verschillende teams binnen het sociaal domein is een integrale inkoopprojectgroep ingericht. Zie hieronder het overzicht van de deelnemers aan de inkoopprojectgroep.

Integrale inkoopprojectgroep
Projectleider inkoop Sociaal Domein
Projectleider preventieprogramma spoor 3
Projectleider preventieprogramma spoor 1
Beleidsmedewerker schuldhelpverlening
Beleidsmedewerker Beschermd wonen
Beleidsmedewerker Jeugd
Beleidsmedewerker Wmo
Inkoopadviseur
Contractmanager
Financieel adviseur
Teamleider team Mens & Gezin
Adviseur sociaal domein
Gedragwetenschapper

Themagroepen

Naast de integrale inkoopprojectgroep is er in dit proces op verschillende momenten aangehaakt bij de reeds bestaande inhoudelijke beleidswerkgroepen. Dit zijn de werkgroepen participatie, Wmo en jeugd.

Bestuurlijke afstemming

Op gezette tijden in het proces heeft het programmateam afstemming met de twee verantwoordelijk wethouders. Doel is om de voortgang en de actuele ontwikkelingen te bespreken. Het proces inzake de inkoop is in deze overleggen steeds aan de orde geweest.

Directie-overleg

Gedurende het proces zijn meerdere afstemmingsmomenten met een afvaardiging van de directie. Doel van deze gesprekken is geweest om de regionale ontwikkelingen in het kader van de jeugdhulp goed af te stemmen op de ontwikkelen binnen het proces om te komen tot een inkoopstrategie. Daarnaast heeft er een gezamenlijk overleg plaatsgevonden met alle drie directeurs en de gemeentesecretaris om de consequenties voor de ambtelijke organisatie door te spreken die voortvloeien uit de koers beschreven in de inkoopstrategie.

Externe stakeholders

In de verschillende processtappen zijn externe stakeholders betrokken. Zie hieronder per processtap een overzicht van de betrokken stakeholders.

Proces kwantitatieve analyse

Om de huidige situatie goed in beeld te krijgen is uit verschillende bronnen data gehaald en vertaald naar relevantie voor het inkoopproces. O.a. gegevens over het huidige gebruik, de uitgaven, en inzicht wie de zorgorganisaties zijn die een groot deel van onze inwoners bedienen. Zie ook bijlage 2.

Dit is een intensief proces geweest waarbij we hebben gemerkt dat er veel data beschikbaar is, maar uit veel verschillende bronnen moeten komen. Deze bronnen hebben niet altijd data beschikbaar op een gelijk informatieniveau. De duiding van deze informatie is dan ook zeer belangrijk. Het goed interpreteren van de beschikbare data heeft de nodige energie gekost.

Proces kwalitatieve analyse

Om inzicht te krijgen in de huidige en de gewenste situatie zijn “open gesprekken” gevoerd met verschillende disciplines binnen het sociaal domein. In totaal zijn er dwars door de organisaties/functies 26 gesprekken gevoerd. Zie hieronder een overzicht van de deelnemers aan deze gesprekken.

Individuele gesprekken

	Organisatie	Functie
1.	Inwoners/gemeente	Adviesraad Sociaal Domein en Klant Participatie Platform
2.	Gemeente	Jeugdconsulenten
3.	Keroazie	Bestuursvoorzitter
4.	Gemeente	Beleidsmedewerker Wmo
5.	Gemeente	OJG-er
6.	Gemeente	Beleidsmedewerker preventie
7.	De Nieuwe Zorg Thuis	Accountmanager
8.	De Schans	Sociaal werker
9.	Gemeente	Consulenten participatie
10.	Gemeente	Beleidsmedewerkers sociaal domein
11.	Gemeente	Contactmanager Wmo
12.	Gemeente	Wmo consulent
13.	Gemeente	Beleidsadviseur sociaal domein
14.	Gemeente	Beleidsmedewerker preventie
15.	Cosis	Accountmanager
16.	Gemeente	Consulenten Wmo
17.	Gemeente	Consulent Jeugd
18.	Gemeente	Beleidsmedewerker Jeugd
19.	Gemeente	Toezichthouder Wmo

20.	Mij een zorg	Oprichter/ambulant gezinsbegeleider
21.	Mij een zorg	Ambulant gezinsbegeleider
22.	Team 050	Gezinscoördinator
23.	Team 050	Projectleider Gedragwetenschapper
24.	Lentis	Zorg inkoop WLZ, Wmo en acute zorg
25.	Lentis	Zorginkoop
26.	De Schans (telefonisch)	Directie

Verdieping op klantprofielen

Om zicht te krijgen op het gewenste ondersteuningsaanbod is het ondersteuningsaanbod op vier klantprofielen in beeld gebracht. Op twee klantprofielen heeft een nadere verdieping plaatsgevonden met vertegenwoordigers uit de brede keten van het betreffende ondersteuningsaanbod (van preventieve ondersteuning tot maatwerkvoorzieningen/specialistische zorg).

Klantprofiel 'ouderen'	Klantprofiel 'jongeren 18+'
De Schans	De Schans
De Nieuwe Zorg Thuis	Cosis
St. Vredewold	De Zijlen
Lentis	Kuipers & Houtman
TSN ThuisZorg	
Het Hoge Heem	
GGD Groningen	
Zonnehuisgroep Noord Wijkverpleging	
Contractmanager gemeente Westerkwartier	

Helaas was het niet voor alle genodigden mogelijk om aan te sluiten bij de twee bijeenkomsten. In bovenstaande tabel zijn de organisaties benoemd die daadwerkelijk aanwezig waren bij de bijeenkomsten.

Wmo Adviestafel - inkoopnetwerk

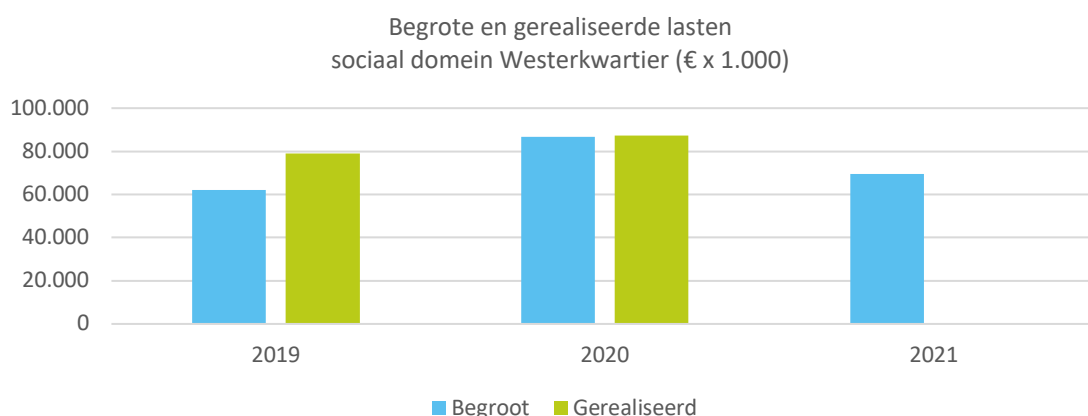
De adviestafel Wmo en het inkoopnetwerk van de huidig gecontracteerde aanbieders is op een drietal momenten in het proces betrokken. Ook heeft er een evaluatie plaatsgevonden onder de huidig gecontracteerde zorgorganisaties. De samenvatting van de evaluatie is te vinden in bijlage 5.

Bijlage 2 Kwantitatieve analyse (data/cijfers)

Met de onderstaande data-analyse is extra verdieping gebracht in de inkoopstrategie. Het zorgt ervoor dat er kennis is van de omvang van de inkoopopdracht. Daarnaast geeft de informatie op de vier in te kopen onderdelen extra informatie over de inhoud. Op de volgende onderdelen is data in beeld gebracht: uitgaven sociaal domein.

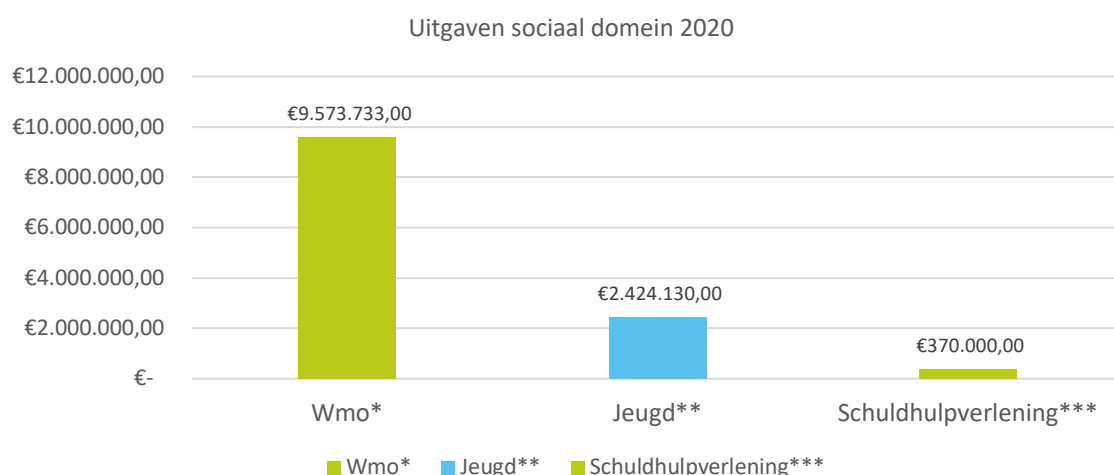
Uitgaven sociaal domein

Als we kijken naar de uitgaven dan zien we dat de uitgaven binnen het sociaal domein een overschrijding laten zien op de begroting. In onderstaand tabel is inzichtelijk gemaakt hoe de uitgaven binnen het sociaal domein zich over de jaren 2019 en 2020 hebben ontwikkeld. De prognose voor 2021 laat zich nog moeilijk voorspellen. Door Covid-19 is 2020 een lastig peiljaar.



Uitgaven per domein

Voor de verschillende domeinen zijn de uitgaven per domein in beeld gebracht. Opgemerkt moet worden dat we ons hierbij hebben beperkt tot die onderdelen die ook op korte termijn daadwerkelijk lokaal door de gemeente worden ingekocht. Dit betreft voor de Wmo de onderdelen: Hulp bij het Huishouden, Begeleiding (individueel en groep), Kortdurend verblijf en vervoer. Voor Jeugd zijn dit de vier lichte producten: Begeleiding (individueel, gezin, Groep) onderverdeeld in basis en laagfrequent.



* Exclusief hulpmiddelen & maatschappelijke opvang/beschermd wonen

** Enkel vier jeugdproducten (Individuele begeleiding basis, gezinsbegeleiding basis, gezinsbegeleiding laagfrequent & groepsbegeleiding basis)

*** Uitgaven kredietbanken & bijzondere bijstand bewindvoering, excl. Humanitas/De Schans

Schuldhulpverlening

Schuldhulpverlening betreft de tweedelijns schuldhulpverlening. De inkoop van de tweedelijns schuldhulpverlening via een kredietbank maakt deel uit van deze inkoopstrategie. Naast de uitgaven bij de kredietbanken (circa € 370.000 in 2020), zijn er ook uitgaven via de bijzondere bijstand bewindvoering. Dit bedraagt € 158.503. Op dit moment zijn er 133 inwoners met bijzondere bijstand bewindvoering.

Daarnaast zijn er nog uitgaven voor schuldhulpverlening in het voorliggende veld. Deze uitgaven zijn niet meegenomen in het overzicht. Dit betreft de inzet van Humanitas, De Schans en Vereniging Schuldhulp Maatje in het voorliggend veld.

Beschermd Wonen

Ook de decentralisatie van beschermd wonen maakt onderdeel uit van deze inkoopstrategie. In 2020 zijn er tussen de 44 en 63 cliënten in de gemeente Westerkwartier woonachtig in een Beschermd Wonen setting. Het grootste deel van deze cliënten komt uit de gemeente Westerkwartier, maar er is ook instroom vanuit de gemeenten Groningen, Het Hogeland, Midden-Groningen en Friese gemeenten. In 2020 ging het hierbij om 7 cliënten vanuit andere gemeenten en 21 instromers vanuit de gemeente Westerkwartier.

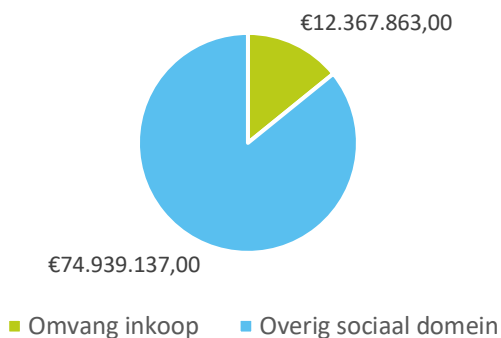
Beschermd Wonen wordt per 1 juli 2023 gedecentraliseerd naar de gemeente. Ook dit betekent dat de gemeente hiervoor zelf verantwoordelijk wordt om vanaf 1 juli 2023 op onderdelen de ondersteuning zelf in te kopen. Momenteel is een oriëntatie gaande in regionaal verband om helderheid te verkrijgen welke onderdelen vanaf 1 juli 2023 lokaal worden ingekocht.

Omvang inkoopopdracht sociaal domein

Hieronder een grafiek met daarin de omvang van de producten Wmo, jeugdzorg en schuldhulpverlening die lokaal zullen worden ingekocht ten opzichte de uitgaven van programma 6 - sociaal domein in de gemeente Westerkwartier, zoals is opgenomen in de jaarrekening 2020.

Programma 6- sociaal domein omvat de onderdelen: samenkracht (welzijn, kinderopvang e.d.), wijkteams, inkomensregelingen, begeleiding participatie, arbeidsparticipatie en geëscaleerde zorg (o.a. regionaal ingekochte jeugdhulp). De groene taartpunt omvat de inkoopopdracht voor de Wmo-maatwerkvoorzieningen, de vier jeugdhulpproducten en schuldhulpverlening.

Aandeel omvang inkoop uitgaven sociaal domein 2020



*Exclusief uitgaven maatschappelijke opvang/beschermd wonen

Verdieping data-analyse Wmo en Jeugdhulp

Hieronder zullen we nader ingaan op de onderdelen Wmo- maatwerkvoorzieningen en op de jeugdhulp (vier lichte producten).

Wmo-Maatwerkvoorzieningen

Producten/diensten

- Huishoudelijke hulp
- Begeleiding individueel
- Begeleiding groep
- Vervoer

Aantal cliënten

In 2020 hebben 2709 inwoners van de gemeente Westerkwartier gebruik gemaakt van één van de vier bovenstaande voorzieningen.

	Huishoudelijke hulp	Begeleiding individueel	Begeleiding Groep	Vervoer
Marum	2,1%	1,0%	0,7%	0,4%
Grootegast	2,5%	1,1%	0,6%	0,4%
Leek	3,3%	1,1%	0,5%	0,4%
Zuidhorn*	2,1%	0,8%	0,3%	0,2%

Percentage van de bevolking dat gebruik maakt van maatwerkvoorzieningen Wmo

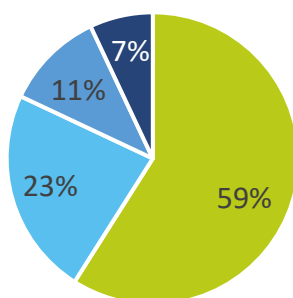
*Regio Zuidhorn inclusief Middag Humsterland

Per gebied in de gemeente Westerkwartier zijn verschillen op te merken in het gebruik van voorzieningen. In het gebied dat bestaat uit de voormalige gemeente Leek is het gebruik van een maatwerkvoorziening voor huishoudelijke hulp hoger dan in de rest van de gemeente. Dit is deels te verklaren door de leeftijdsopbouw in dit gebied, maar dit verklaart niet het gehele verschil. Daarnaast valt op dat in het gebied van de voormalige gemeente Zuidhorn het gebruik van de voorzieningen relatief lager ligt dan in de andere gebieden.

Gebruik Wmo voorzieningen

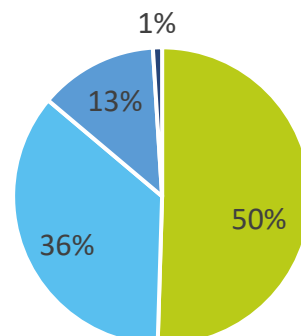
Op het domein Wmo zien we dat zowel het gebruik als de uitgaven van de Wmo-voorzieningen blijven stijgen. Dit geldt specifiek voor de dienst Hulp bij het huishouden (HH).

Wmo cliënten 2020



- Huishoudelijke hulp
- Begeleiding individueel
- Begeleiding groep
- Vervoer

Wmo gedeclareerde kosten 2020



- Huishoudelijke hulp
- Begeleiding individueel
- Begeleiding groep
- Vervoer

Het abonnementstarief waarmee elke inwoner een vaste eigen bijdrage betaald voor HH is een belangrijke oorzaak van de stijging. In het eerste halfjaar van 2018 hadden nog 18 op de 1000 inwoners een individuele voorziening hulp bij het huishouden. In 2020 waren dit er 24.

Uitgaven Wmo

In 2020 is voor 9,5 miljoen aan kosten gedeclareerd bij de gemeente op de vier in te kopen producten. Waarvan ongeveer 50% is gedeclareerd aan huishoudelijke hulp. De gemiddelde kosten per voorziening verschillen aanzienlijk. De gemiddelde kosten voor een vervoersvoorziening zonder rolstoel per cliënt zijn € 1.669. Voor een voorziening individuele begeleiding intensief zijn de gemiddelde kosten € 8.977.

Welke aanbieders leveren de Wmo voorzieningen

Binnen de Wmo wordt Hulp bij het Huishouden (HH) voor het overgrote deel uitgevoerd door een tweetal organisaties (De Nieuwe Zorg Thuis en Beter Thuis Wonen). Voor het product Begeleiding is er sprake van een evenredige verdeling van indicaties en cliënten over meerdere aanbieders. Hieronder is een overzicht te zien van de top 10 aanbieders binnen de Wmo.

Organisatie
De Nieuwe Zorg Thuis
Beter Thuis Wonen Thuiszorg
Stichting De Zijlen
Stichting Vredewold
Vlot Groningen zorgcoöperatie
Mij een Zorg
Miep huishoudservice
MartiniZorg
Marumer Plein
Coöperatie Zorg Dichtbij U.A.**

*Cliënten huishoudelijke hulp Vredewold overggaan naar DNZT

** Coöperatie Zorg Dichtbij bestaat o.a. uit Allertzorg, NAH Zorg, Team050, traject58, POM Ontzorgt, Veni Etinam & Welkomboerderij Onstaheerd.

Opgemerkt moet worden dat er binnen het huidige contract momenteel 93 Wmo-aanbieders zijn gecontracteerd. Dit betekent dat er relatief veel aanbieders zijn die een zeer klein aantal cliënten bedienen. We zien dat er relatief veel aanbieders zijn die tussen de 1 en 5 cliënten bedienen. Ook zien we gecontracteerde aanbieders die geen cliënten bedienen.

Jeugdhulp

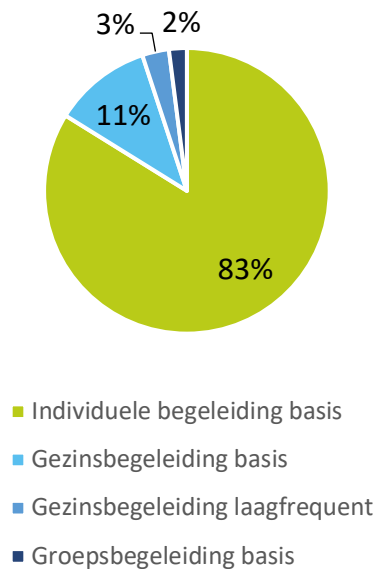
Producten/diensten

- Individuele begeleiding basis
- Gezinsbegeleiding Basis
- Gezinsbegeleiding laagfrequent
- Groepsbegeleiding basis

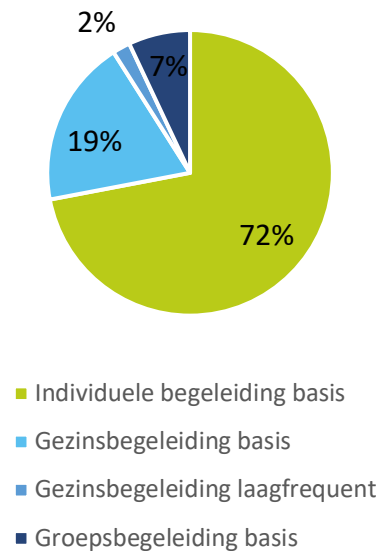
Aantal unieke cliënten

Uit de gemeente Westerkwartier maken (in 2020) 327 unieke cliënten gebruik van deze vier lichte jeugdhulpproducten.

Jeugd(licht) gedeclareerde kosten
2020



Jeugd(licht) indicaties
2020



Uitgaven op jeugdhulp (vier lichte producten)

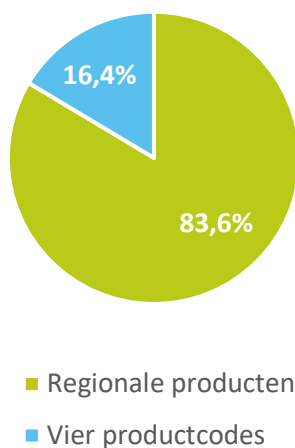
Het totaal gedeclareerde bedrag (2020) voor de gemeente Westerkwartier is voor deze vier lichte producten ruim 2,4 miljoen. De verdeling van de gedeclareerde kosten over de vier lichte producten ziet er als volgt uit:

- 83 % van de kosten worden uitgegeven op het product individuele begeleiding,
- 11 % op gezinsbegeleiding basis,
- 3 % op gezinsbegeleiding laagfrequent,
- 2 % op groepsbegeleiding.

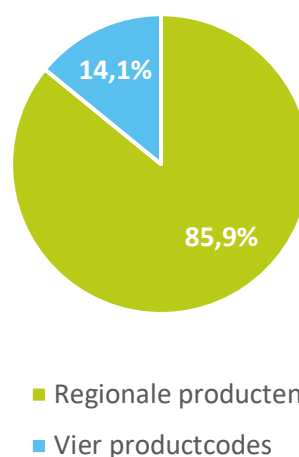
Aandeel vier lichte jeugdhulpproducten op de totale regionale jeugdhulp

Het aantal cliënten in Westerkwartier die gebruik maken van de vier lichte jeugdhulpproducten is 16,4 % van het totale gebruik van de regionale jeugdhulp.

Jeugdcliënten
2020



Jeugdgedeclareerde kosten
2020



De gedeclareerde kosten op deze vier lichte jeugdhulpproducten voor de gemeente Westerkwartier is 14,1 % van de totaal gedeclareerde kosten voor regionale jeugdhulp.

Welke aanbieders leveren de vier lichte jeugdhulpproducten?

In de gemeente Westerkwartier worden de vier jeugdhulpproducten geleverd door in totaal 46 zorgaanbieders. Hieronder een overzicht van de Top 10-aanbieders.

Zorgaanbieder
Team050
Mij een Zorg
Ambulante Hulpverlening Groningen
MartiniZorg
Het Middelpunt (Omega Groep)
Stichting De Zijlen
Schouder aan Schouder (vh PIM Noord)
Cosis
Kinderconsulent Groningen
Stichting BEZINN**

Top 10 aanbieders vier lichte jeugdproducten

** Stichting BEZINN bestaat uit meerdere zorgboerderijen in de regio en daarbuiten

Bijlage 3 Kwalitatieve analyse

Huidige situatie en gewenste situatie op basis van ervaringen (verhalen)

In de voorbereiding op deze inkoopstrategie zijn meerdere gesprekken gevoerd met cliëntvertegenwoordigers, zorgaanbieders, welzijnspartijen en medewerkers van de gemeente om een beeld te krijgen van de huidige en de gewenste situatie. Daarnaast zijn er bijeenkomsten georganiseerd waarin gebruikers (inwoners) hun ervaringen hebben verteld (Designsprint schuldhelpverlening en verteltafel jeugd). Uit al deze gesprekken zijn drie belangrijke waarden naar voren gekomen, namelijk:



Hieronder is op verhalende wijze een samenvatting gegeven van de opbrengsten uit deze gesprekken, ondersteund met uitspraken uit deze gesprekken. Op deze wijze wordt ook de context van de inhoud duidelijk.

Samenwerken

Het woord 'samenwerken' is in veel gesprekken, vanuit verschillende rollen ter sprake gekomen. Sterker nog, het is in geen enkel gesprek niet ter sprake gekomen. Het niveau van de samenwerking kan hierin per context verschillen. Zowel tussen de gemeente en aanbieders, tussen de gemeente en de Schans, aanbieders onderling, maar ook tussen de verschillende ketens.

Eén van de grootste voordelen die men ziet in het versterken van de samenwerking, is het gebruik maken van elkaars expertise en om samen de beste ondersteuning voor de inwoner te realiseren. Om een betere samenwerking tot stand te brengen is het nodig om elkaar te (leren) kennen, zodat iedereen weet wat je aan elkaar hebt. *"Als je dat samen signaleert en samen aanpakt, dan kan je allemaal doen waar je voor bedoeld bent"*.

In de gesprekken werd meerdere keren benoemd dat de hoeveelheid aanbieders het op dit moment lastig maakt om tot (een diepere) samenwerking te komen, terwijl hier wel heel nadrukkelijk behoefte aan is. Minder aanbieders wordt door velen gezien als een manier om de beweging richting samenwerking en partnerschap te maken. Als randvoorwaarde voor de samenwerking werd verder benoemd dat het hierin wel belangrijk is om elkaars expertise te vertrouwen en heldere/duidelijke afspraken te maken. Dit vergt ook vanuit bestuurders lef. *"Als jij als professional inschat dat jij iets met die collega moet doen, ga je gang. Schat het in. Professionele ruimte [krijgen en pakken] om dat te doen wat jij goed acht in het belang van de inwoner"*. Het vergt tijd, motivatie en betrokkenheid om de samenwerking te versterken. *"Hoog-over denk ik dat nodig is dat iedereen ervaart dat de opdracht van ons samen is en het werk van ons samen is"*.

Communiceren is hierin cruciaal. Tijdens één gesprek werd benoemd dat men *"niet dezelfde taal spreekt. We komen erachter dat we echt niet hetzelfde bedoelen wanneer we dezelfde woorden gebruiken"*. Dit maakt dat je constant met elkaar in gesprek moet blijven. Door beter op de hoogte te zijn van elkaars expertise en de lijntjes kort te houden, ontstaat er een signaalnetwerk. Dit netwerk maakt het mogelijk om kansen en knelpunten tijdig te signaleren en door te verbinden naar de juiste plaats. Zo kan escalatie van dure zorg worden voorkomen. Ook kan 'elkaar kennen' voorkomen dat inwoners überhaupt instromen in een maatwerkvoorziening. Tijdens het gesprek met de Schans werd een concrete casus voor aangedragen waarbij onnodig een dure maatwerkvoorziening werd ingezet.

Een jongere met somberheid/eenzaamheidsklachten kreeg een indicatie voor dagbesteding ergens aan de andere kant van de provincie. De Schans gaf aan dat dit een gemiste kans is. Zij zijn namelijk goed op de hoogte van de mogelijkheden in de lokale dorpen, waardoor deze jongere voorliggend (goedkoper), lokaal en duurzaam (lokaal netwerk) geholpen had kunnen worden.

Het gemis van het basisteam werd in de gesprekken ook vaak benoemd. In het basisteam waren allerlei verschillende partijen en functies vertegenwoordigd en middels een verdeeloverleg werden alle casussen breed besproken. Na het ontstaan van de schans zijn de brede multidisciplinaire overleggen verdwenen en dit wordt gemist. Volgens de gesprekspartners is het gebiedsteam in deze niet een 1-op-1 vervanger; het basisteam was breder. Dit maakt dat mensen het op dit moment vaak als afgebakende eilandjes ervaren.

De budgettaire schotten tussen de verschillende wetten zorgen hierin ook voor frictie. Er zijn tijdens de gesprekken veel voorbeelden aangedragen waarin er op casus niveau wordt gediscussieerd uit welk geldpotje e.e.a. betaald moet worden. *“Dan krijg je gesteggel over en weer, terwijl je denkt: hier kunnen we in samenwerken”*. Hierbij gaat het niet langer over het belang van de inwoner, terwijl de inwoner centraal zou moeten staan. *“We zijn continue met elkaar op zoek wie is waar verantwoordelijk voor en wie heeft waar mandaat over. Soms gaat het goed, omdat mensen elkaar kennen en de lijntjes goed kennen. Maar soms gaat het niet goed, vanwege losse teams met schotjes er omheen”*.

Inwoner centraal

De tweede waarde die vaak expliciet en soms impliciet door de gesprekken heen liep is ‘de inwoner centraal’. Het is belangrijk om écht te luisteren naar de cliënt en niet gelijk vanuit het productenboek redeneren. Tijdens veel gesprekken werden voorbeelden benoemd van inwoners die met een relatief eenvoudige vraag bij de gemeente kwamen en vervolgens een dure maatwerkvoorziening kregen. In sommige gevallen omdat er simpelweg geen ander aanbod was, maar ook omdat er onvoldoende naar de vraag is geluisterd of andere omstandigheden niet mee zijn genomen in de behandeling van de ondersteuningsvraag. In de gesprekken is vaak benoemd dat een brede en integrale intake daarom belangrijk is, zodat je als consulent/professional een goed beeld hebt van de ondersteuningsbehoefte en dit zo efficiënt mogelijk op kunt pakken. Positieve gezondheid en AIN plan werden vaak benoemd als mogelijke kapstok om deze brede intake vorm te geven.

Een belangrijk uitgangspunt is ‘doen wat nodig is’, maar wat is “nodig”? Tijdens veel gesprekken werd (zowel door de gemeente als professionals) aangegeven dat Westerkwartier, in het belang van de inwoner, ruimhartig indiceert en de consulent makkelijk “mee veert” wanneer de professional inschat dat er meer begeleiding nodig is. Enerzijds geven aanbieders aan dat ze blij zijn dat er (relatief) ruim geïndiceerd wordt. *“Dat is niet in elke gemeente zo. Dat maakt dat je kunt voorkomen dat mensen zwaardere zorg nodig hebben. Soms is in eigen woning blijven geen optie, dan is begeleid wonen een mooie tussenstap”*. Volgens sommige aanbieders mag deze flexibiliteit nog verder toenemen, zodat zij flexibel op en af kunnen schalen. Er moet vertrouwen zijn dat aanbieders de zorg in het belang van de inwoner zo efficiënt mogelijk inzetten. Een financieringsvorm op basis van trajecten i.p.v. producten kan hierin ruimte bieden.

Aan de andere kant komen er vanuit de gemeente signalen dat er in de toegang te weinig gekeken wordt naar goedkopere en voorliggende mogelijkheden. *“Ik wil niet zeggen dat er nooit maatwerk nodig is, maar dat er wel in het algemeen makkelijk naar maatwerkvoorziening wordt verwezen. Denk dat welzijn er een belangrijke rol in kan vervullen”*. In één gesprek werd een voorbeeld aangehaald van de gemeente Coevorden, waarin er voor de Wmo een voortraject is opgestart genaamd ‘powerful ageing’. Dit is een verplicht voortraject wanneer een maatwerkvoorziening wordt aangevraagd en richt zich op het vergroten van de zelfredzaamheid van ouderen. Dit zou voor Westerkwartier ook een mogelijkheid kunnen zijn om instroom in maatwerkvoorzieningen te temperen en toch in de behoefte van inwoners te voorzien.

Zoals gezegd wordt er relatief snel naar een maatwerkvoorziening verwezen en wanneer inwoners eenmaal een indicatie hebben vinden consultants het lastig om af te schalen. Zeker nu er in Coronatijd geen huisbezoeken meer plaatsvinden: *“van een afstand is het heel ingewikkeld om te zien wat er eigenlijk gebeurt (...) je mist hierin de context, (...) je wilt niet afschalen en dat het misgaat”*. Dit vergt een andere houding en vaardigheden van consultants. Hierbij moet verder gekeken worden dan het productenboek en moet men na verloop van tijd los durven laten en vertrouwen in de professionaliteit van de aanbieder. Met name in de samenwerking met de Schans worden kansen gezien. Tijdens één gesprek werd daar het volgende over gezegd: *“Wat mij betreft consultants en schans samen inzetten in de toegang en daar kijken wat voorliggend opgepakt kan worden en wat echt naar de Wmo moet. Valt winst te behalen”*.

Het komt ook voor dat er een (relatief dure) maatwerkvoorziening wordt ingezet, omdat er voorliggend of qua lichte ondersteuning geen aanbod is. Een voorbeeld hiervan zijn inwoners met een licht verstandelijke beperking (LVB). Zo werd er aangegeven dat een training over het omgaan met geld voor een jeugdige LVB'er een hele belangrijke is, maar wat vanuit het voorliggend veld nu niet geboden. *“Maar volgens mij kan dit financieel gezien veel goedkoper. De Schans doet veel voor de “normale doelgroepen” – niet voor de specifieke groepen als LVB”*. Door voorliggend een breed aanbod te hebben kan er optimaal in de behoefte van de inwoner worden voorzien, zonder op te hoeven schalen naar maatwerkvoorzieningen. Het aansluiten bij het normale leven was hierin ook een belangrijk sleutelwoord. Niet medicaliseren, maar normaliseren. *“In het voorveld [liggen] heel veel initiatieven waar gebruik van gemaakt kan worden en wat niet heel veel geld hoeft te kosten”*. Hierbij is het wel belangrijk om een goed beeld te hebben welke initiatieven er allemaal zijn, zodat er goed doorverwezen kan worden.

De inwoner centraal betekent niet ‘u vraagt wij draaien’. Dit vereist zowel bij de consultants van de toegang, als bij inwoners zelf een cultuuromslag. Het is belangrijk om als consultant de tools te hebben om met het ‘claimgedrag’ van inwoners om te gaan. Het ‘recht hebben op’ bestaat niet meer. In plaats daarvan moet er eerst gekeken worden wat voorliggend of in het eigen netwerk opgelost kan worden. *“De afgelopen jaren [is het] zo gegroeid dat je voor veel zaken beroep kunt doen op de gemeente. Nu zou je meer moeten kijken wat kan je zelf, in je eigen wijk/dorp kunt organiseren. We [als gemeente] kunnen niet overal op inspringen, dat kan niet en hoeft ook niet”*. Hierbij moet je als consultant ook nee durven zeggen en waar mogelijk verwijzen naar een voorliggende voorziening. Zo doe je wat nodig is en faciliteer je de zelfredzaamheid.

Ondersteuning dichtbij

Tot slot hebben we de waarde ‘ondersteuning dichtbij’. Deze hangt sterk samen met ‘de inwoner centraal’ (doen wat nodig is, aansluiten bij de behoeften, normaliseren) en ‘samenwerken’ (elkaar kennen, signaleren). Uit de gesprekken kwam naar voren dat er veel waarde wordt gehecht aan laagdrempelige voorzieningen, het liefst in de lokale omgeving. Er zijn veel faciliteiten in de dorpen en hier zou meer gebruik van gemaakt moeten worden. Een groot struikelblok hierbij is simpelweg elkaar niet kennen en niet weten wat het aanbod is zodat je door kunt verwijzen. Een sociale kaart zou hierbij kunnen helpen: *“Als je wilt doorverwijzen moet je ook weten dat ze er zijn. Kennis van sociale kaart is daarvoor nodig – wat is er allemaal? En heb je dan een dekkend landschap”*.

Misschien wil je wel naar het voorliggend veld verwijzen, maar is er niks – dan kan je daar in samenwerking met welzijnspartijen een aanbod op creëren. De verantwoordelijkheid van dit aanbod zou het liefst bij inwoners zelf belegd worden, zodat er lokaal collectieve voorzieningen worden opgezet.

Belangrijk is ook om hierbij gebruik te maken van lokale partners die lokaal over een netwerk beschikken, zodat er verbindingen worden gelegd en kansen worden benut. Bijvoorbeeld door scholen te verbinden met dorpen, waarbij studenten lokaal ervaring op kunnen doen in de groenvoorziening of ander vrijwilligerswerk.

Deze lokale partners hebben zicht op de lokale casuïstiek en waar kansen liggen, zodat er preventief gewerkt kan worden. Ook kunnen zij een actieve rol spelen in het versterken van informele netwerken. Zo is er meerdere keren gesproken over het project “broodjes smeren”, waarin huishoudelijke hulp wordt ingezet om tussen de middag een broodje te smeren voor ouderen die dat niet meer zelf kunnen doen. Het zou mooi zijn wanneer dit lokaal en informeel opgelost kan worden. Wel werd hierbij de kanttekening genoemd dat het wel duurzaam moet zijn. Bij vrijwilligers is dit niet altijd realistisch. Er werd ook wel gesproken over ‘ontbrekende schakels’, zoals men vroeger de buurtconciërge of “oermoeders” had.

Design sprint Schuldhulpverlening

Binnen Westerkwartier is er eind 2020 een onderzoek gedaan naar de toegang schuldhulpverlening. Hierbij is gebruik gemaakt van ‘Design Thinking’. Dit is een methode die gebruikt wordt om (complexe) problemen op te lossen en waarbij de eindgebruiker centraal staat. Om een beter beeld te krijgen van de ervaringsverhalen van gebruikers en betrokkenen, is er breed input opgehaald. Er zijn interviews geweest met eindgebruikers van schuldhulpverlening en met experts vanuit Humanitas, de Schans en Schuldhulpmaatje. Daarnaast zijn er enquêtes uitgezet onder consumenten Werk en Inkomen van de gemeente Westerkwartier en onder vrijwilligers die betrokken zijn bij de schuldhulpverlening van bovengenoemde organisaties. Tot slot is er gebruik gemaakt van een klanttevredenheidsonderzoek van GKB Assen.

Uit deze verkenning kwamen een aantal zaken naar voren die door alle betrokkenen belangrijk worden geacht. Zo wordt er veel belang gehecht aan heldere (en bij voorkeur persoonlijke en begrijpvolle) communicatie en afspraken. Zowel tussen de inwoner en instanties als tussen de instantie en de gemeente. Hierbij is het belangrijk dat de communicatie simpel en begrijpelijk is en de instanties goed bereikbaar zijn. Maak de gebruiker voor zover mogelijk financieel zelfredzaam en ondersteun, neem niet over. Hierbij wordt opgemerkt dat er soms permanente ondersteuning nodig is voor de financiële administratie en/of dat er enige monitor plaats kan vinden door de Schans of Humanitas. Er dient aandacht te zijn voor het leerproces en zelfregie van de gebruiker, bijvoorbeeld door cursussen. Niet iedereen kan het gelijk zelf, maar biedt hierin begeleiding om dit te leren. De term ‘integraal’ is ook vaak naar voren gekomen: ondersteun integraal bij het aanpakken van de oorzaak van schulden. Betrek hier de nodige instanties bij en hou de lijnen onderling kort.

Verteltafel Jeugd

Jongeren geven aan dat zij het belangrijk vinden om te weten wat ‘jeugdhulp’ allemaal is en wat zij kunnen verwachten van bijvoorbeeld een jeugdconsulent of jongerenwerker. Ook vinden ze dat de toegang laagdrempeliger moet zijn: je stapt niet zomaar naar een huisarts. Ze hebben behoefte aan meer informatie via school en betere communicatie tussen school/jongere/hulpverlener. Meer aandacht voor wisseling tussen hulpverleners: goede en warme overdracht.

Zij willen dat ze serieus worden genomen door professionals en vinden het belangrijk dat er echt naar hen geluisterd wordt. Ze vinden het ook belangrijk om een band te kunnen opbouwen en dat er een klik is, zodat er vertrouwen kan ontstaan en zij niet steeds opnieuw hun verhaal hoeven te doen. Aanwezigheid en nabijheid van professionals vinden zij belangrijk (bijvoorbeeld binnen School als Wijk wordt het als erg prettig ervaren dat er een onafhankelijk iemand aanwezig en beschikbaar is in de school), net als openheid en weten wat er gaat gebeuren. Ze willen daarin ook kunnen meebepalen, zodat ze zelf kunnen aangeven wat er voor hen werkt en dat er met hen overlegd wordt over vervolgstappen. In de verteltafel vertelden de jongeren die ervaring hadden met lichte jeugdhulp in de gemeente Westerkwartier dat zij zich geholpen voelden, serieus genomen voelden, gehoord voelden. Ze konden hun verhaal kwijt. Een jongere vertelde dat er om toestemming werd gevraagd voordat er een moeilijk gesprek werd gevoerd en dat dit prettig was. De betrokken professional stond altijd klaar en hielp om visueel weer te geven wat er in de jongere zijn/haar hoofd gebeurde. Betrokken professionals waren per app bereikbaar, wat als prettig werd ervaren.

Opbrengst kwalitatieve analyse in een overzicht.

Vanuit de gesprekken is veel informatie opgehaald. Naast de kernwaarden en de bijbehorende context, zijn er diverse randvoorwaarden en restopmerkingen geplaatst. Ook zijn er diverse voorbeelden aangedragen. In de kolommen zijn deze oranje gemarkeerd en op de volgende pagina zijn deze verder uitgewerkt.

Randvoorwaarden	Restopmerkingen
Cultuuromslag	Voorliggend
Tijd/ruimte om gebied en mensen te leren kennen	Vertraging/stroperige gemeentetoeegang
Voorwaarden opstellen bij indicatiestelling (expertise)	Samenwerking op innovatie
Communicatie	Claimgedrag
Gedeelde visie	Gemis basisteam
Flexibel indiceren/contracteren	Huisartsen zetten zwaardere zorg in maar wel gericht
Lef en ontwikkelruimte om te doen wat nodig is	Claimgedrag versterkt vanuit doorverwijzing onderwijs

Ondersteuning dichtbij	Inwoner centraal
- Laagdrempelige voorzieningen	- Diversiteit aanbod
- Benut faciliteiten in de dorpen	- Doen wat nodig is
- Verbinden kansen (o.a. onderwijs gekoppeld aan behoeften in de dorpen) (Voorbeeld 1)	- Vraaggestuurd op trajectniveau
- Daginvulling (geen dagbesteding) (Voorbeeld 3 en 4)	- Positieve gezondheid (breed inventariseren)
- Vast aanspreekpunt van gebiedsprofessional (kent zijn pappenheimers)	- Eigenaarschap
- Zichtbare aanspreekpunten	- Claimgedrag inwoners
- Zicht op lokale casuïstiek (Voorbeeld 6)	- Integraal indiceren (3 domeinen)
- Informele zorgnetwerken (Voorbeeld 7)	- Transparantie in wat we doen waarom en wat het kost
- Stimuleren ontwikkeling lokale collectieve voorzieningen (Voorbeeld 8)	- Flexibel omgaan met indicaties (Voorbeeld 5)
- Organisatie duurzaam investeren in lokale structuur (Voorbeeld 11)	- Betrokkenheid (inleven in de behoefte v/d klant)
- Betrokkenheid samenleving	- Voortraject voor maatvoorziening = zelfredzaamheid versterken (Voorbeeld 2)
- Preventie -> Expertise inzetten in voorliggend veld	- Zelfredzaamheid faciliteren
- Ontbrekende schakels herstellen (buurtconciërge, oermoeders)	- Echt luisteren – aansluiten bij de behoefte
	- Aanbod licht verstandelijk beperkten vergroten (is er niet voldoende)
	- Indiceren op trajectniveau in plaats van productniveau
	- Aansluiten bij het normale leven
	- Contra-indicaties (Voorbeeld 14)
	- Expertise op kenmerken doelgroepen (autisme, etc.)
	- Drempels weghalen gezondheid (gemeentepolis, gratis bewegen)

Samenwerken
- Signaleringsnetwerk
- Team OJG'ers
- Gebruik maken van elkaars expertise (integrale casuïstiek bespreken)
- Regierol gemeente
- Heldere en duidelijke afspraken
- Betrouwbare samenwerkingspartners
- Heldere posities in de ketenaanpak (plek in de keten/goede samenwerking)
- Partnerschap met aanbieders
- Cultuuromslag (Gemeente, Aanbieders, Inwoners)
- Elkaar kennen door op gebiedsniveau samen te werken
- Vanuit eigen expertise op- en afschalen
- Uniform plan van aanpak/integrale intake
- Vertrouwen in elkaars expertise
- Op de hoogte zijn met elkaar
- Overgang Wmo-Jeugd
- Samenwerking gebiedsteam en De Schans (Voorbeeld 9)
- Samenwerking met zorgkantoren, zorgverzekering (Wlz, ontschotten) (Voorbeeld 10)
- Samenwerking lokaal, regionaal, provinciaal gestoeld op solidariteit niet op concurrentie
- Gebiedsgerichte samenwerking (Voorbeeld 12)
- Duurzame inzet capaciteit beschikbaarheid
- Reistijd
- Uitbreiding personeel
- Gebiedsgericht
- Partnerschap ontwikkelen binnen de keten
- Aansluiten sociaal domein en publieke gezondheid
- Werken aan gemeenschappelijke doelen
- Duidelijke afspraken binnen de keten en dit ook waarmaken (Voorbeeld 13)
- Diepere samenwerking met minder aanbieders
- Eenduidige werkwijze van aanmelding tot afsluiten incl. kwalitatieve afspraken zorgplannen/plannen van aanpak
- Samenwerking wijkverpleegkundige – huisarts
- Toegang op basis van gerichte wijkaanpak (leefstijl)

Belangrijke uitspraken

Verbinden kansen (o.a. onderwijs gekoppeld aan behoeften in de dorpen)

Jongeren van AOC Terra die werkervaring nodig hebben inzetten om samen met inwoners kijken op te knappen. Verbinden van onderwijs, Wmo en welzijn. Combineren (praktijk)onderwijs en maatschappelijke behoefte.

Voortraject voor maatvoorziening = zelfredzaamheid versterken

De gemeente Coevoerden heeft vanuit de Wmo als doel gesteld om ouderen zo lang mogelijk zelfredzaam te houden in de eigen omgeving. Voorliggend aan een indicatie wordt middels Powerful Ageing de activiteit van ouderen vergroot. Dit kan leiden tot minder instroom in maatwerkvoorzieningen in de Wmo.

Zinvolle daginvulling

Stichting Nabuurschap heeft het Klusburo in leven geroepen. Dit is een 'Vóór cliënten, dóór cliënten' principe. Arbeidsmatige dagbesteding waarbij andere hulpbehoevende inwoners met een psychische kwetsbaarheid en beperkte financiële middelen kunnen worden geholpen met alledaagse klusjes in en rondom het huis. Snoeien, verhuizen of klein kluswerk.

Daginvulling i.p.v. dagbesteding. Voorbeeld vanuit beschermd wonen/begeleid wonen, waarin cliënten behoefte hebben bij zinvolle daginvulling. De standaard dagbesteding voldoet niet. De inwoner wordt dan min of meer vermaakt, terwijl dit gedurende de week maar slecht voor een deel bijdraagt aan een zinvolle daginvulling. Kan vrijwilligerswerk zijn, sporten of iets anders – zolang ze maar iets doen. Kan prima voorliggend.

Flexibel omgaan met indicaties

We indiceren een maatwerkvoorziening, vaak voor een onderdeel van het totaalprobleem. Als er gaandeweg blijkt dat iets anders nodig is, dan duurt het op- of afschalen lang. De toegang kent relatief lange doorstroomtermijnen. Soms wel 6 – 8 weken. Veel organisaties kiezen er dan voor om de indicatie uit te zitten en pas daarna met een nieuwe aanvraag de gewenste wijziging door te voeren.

Zicht houden op lokale casuïstiek, waarbij te zwaar wordt geïndiceerd zonder naar lokale oplossing te kijken. Integrale casuïstiek

Voorbeeld van hoe het ging: Ouders van kind klopten aan met de vraag of kind naar een zorgboerderij kan. Uitvraag laat blijken dat er meer vraag is voor trainingen voor het kind en ontlasten van de ouders. Dan is de zwaardere zorginzet niet nodig geweest. Er is nu geen zicht op waar deze aanvragen blijven. Door vanuit verschillende expertises te beoordelen wat nodig is, kan vaker gekozen worden voor lichtere ondersteuning. Signaleringsnetwerken in de gebieden maakt het mogelijk om met ketenpartners vroegtijdig signalen te bespreken, waardoor eerder ondersteuning geboden kan worden.

Informele zorgnetwerken

Vrijwillige zorgnetwerken waarbij met zogenoemd ‘gecoördineerd Noaberschap’ er laagdrempelige hulp voor inwoners is geregeld binnen het dorp of de buurt. Voorbeelden van deze hulp zijn boodschappen doen, administratieve hulp, vervoer richting ziekenhuis en ziekenbezoek, ZorgSaam Oldehove.

Collectieve voorzieningen

Niet alle collectieve voorzieningen zijn overal in de gemeente Westerkwartier even goed beschikbaar. Zo is bv. genoemd dat de collectieve vervoersvoorzieningen minder beschikbaar zijn in Grootegast dan in Leek. Ook is niet altijd bekend wat de lokale structuren en voorzieningen zijn.

Samenwerking Wmo/jeugd & gebiedsteam/de schans

Een voorbeeld van een casus waarbij een Wmo-consulent bij een jongere met problemen denkt aan plaats in de dagbesteding. De consulent krijgt het vraagstuk niet goed helder en vraagt of de jongerenwerker van De Schans met deze jongere en zijn moeder in gesprek wil. Samen komen zij tot een goede oplossing, dichtbij in de eigen omgeving en binnen het eigen netwerk.

Samenwerken met zorgkantoren (niet over de schutting gooien)

Soms is het mogelijk om iets in de Wlz/Zvw weg te zetten, terwijl dat misschien niet nodig is. Een voorbeeld: “Moeder gesproken, zoontje met medische aandoening en moet naar peuterzaal. Schuldhulp maar inkomen te hoog dus niet in aanmerking voor minimabeleid. Moet naar de peuterspeelzaal voor ontwikkeling. Ze wilde alleen maar de bijdrage van 60 euro per maand vragen bij de gemeente. Gevolg is dat kind 2 dagen per week met taxi naar medisch dagverblijf in Groningen gaat, voor hele dag. Jammer dat we niet luisteren wat ze werkelijk nodig hebben.”

Organisatie duurzaam investeren in lokale structuur

Tijdens één van de gesprekken is genoemd dat een huishoudelijke hulp uit Dokkum komt om te helpen in het huis. Dit creëert bij inwoners het beeld van inefficiëntie. De gemeente moet duurzaam investeren in organisaties die lokaal betrokken zijn. Die kennen de cultuur, de omgangsvormen en de lokale netwerken. Lokale organisaties en medewerkers inzetten.

Gebiedsgerichte samenwerking

In Veendam wordt gewerkt met gebiedsgerichte primaire ondersteuners. In Veendam zijn de gebieden opgesplitst in twee. In Veendam Noord werkt Buurtdiensten en in Veendam Zuid werkt DNZT. Dit zorgt voor minder onnodige reisbewegingen waarbij meerdere organisaties die huishoudelijke hulp aanbieden in dezelfde straat aan het werk zijn.

Duidelijke afspraken binnen de keten en dit ook waarmaken

Regierol casemanagement, elkaar niet aanspreken op wat het resultaat is geweest. “Ja staat wel in het contract, is afgesproken maar voeren we niet zo uit. Denk dat dat een gemiste kans is. Dan blijf je maar opdrachten wegzetten en de aanbieder heeft andere belangen dus die vindt het prima zo.

Daar kan je niet altijd van op aan, mooie inkomstenbron [voor de aanbieder]. Op deze manier krijg je geen transformatie – je zet iets weg en checkt nooit meer”

“Gesprekken met aanbieders wel eens ervaren als kennis maken en leuk gebouw gezien – niet in beeld brengen of het ons oplevert wat we zouden willen. Leuk om met onderzoek aan te tonen wat er in is gegaan/er uit gekomen. Waar zijn ze goed in. Bijv. ondersteuning van specifieke doelgroep. We praten er wel over, maar het is wel prettig om het ook van cliënten te horen”

“Gesprek met aanbieder. Bijna geen tijd voor alle gesprekken. Gesprekken op hoofdlijnen, kom niet tot een diepere samenwerking.”

Contra-indicatie, instroom begeleid wonen vanwege verslavingsproblematiek onmogelijk

Voorbeelden waar het systeem vastloopt vanwege contra-indicatie. Hierbij bijten de verschillende oplossingen elkaar. Denk aan instroom begeleid wonen die vanwege verslavingsproblematiek onmogelijk is, waardoor de benodigde hulp weer ontbreekt.

Bijlage 4 Uitwerking ondersteuningsaanbod klantprofielen

Vaststellen gewenste situatie

De adviestafels gericht op klantprofielen zijn georganiseerd om samen met een selectie van de ketenpartners het gewenste ondersteuningsaanbod in beeld te brengen om tot een optimaal en betaalbaar dienstverleningsaanbod te komen voor inwoners in de gemeente. Deze bijeenkomsten hebben tot doel om vanuit de doelformuleringen voor de specifieke klantgroep te inventariseren wat nodig is om deze doelen voor de inwoners te kunnen behalen. Om gericht met de deelnemers aan de slag te kunnen gaan met de inventarisatie is voorwerk gedaan om op de betreffende klantprofielen het huidige ondersteuningsaanbod in beeld te brengen. Let op, dit is geen volledige weergave van het ondersteuningsaanbod maar een aanzet om het gesprek te kunnen voeren over het gewenste ondersteuningsaanbod. Niet alleen het gewenste ondersteuningsaanbod is hierbij van belang, maar ook op welke wijze we dit zo licht mogelijk en zo dichtbij mogelijk kunnen organiseren. Als laatste is ook de vraag aan de orde welke (rand) voorwaarden nodig zijn om het ondersteuningsaanbod op de gewenste wijze te kunnen organiseren.

Klantprofiel jongeren 18+

Om wie gaat het?

Jongeren

Jongeren (t/m 27 jaar) die ondersteuning nodig hebben bij opgroei- en ontwikkelvraagstukken. Specifiek aandacht voor 18- 18+ die gebruik maken van ambulante of klinische jeugdhulp en die de komende jaren (nog) niet zonder deze zorg kunnen.

Jongeren komen hun tijdens hun groei naar volwassenheid voor veel uitdagingen te staan. Studie, werk, inkomen, schulden, verslaving, psychische problemen (depressiviteit/somberheid) e.d. zijn thema's waarbij jongeren ondersteuning nodig kunnen hebben.

Psychische problemen/LVB/lichamelijke beperking

Jongeren /jongvolwassen met o.a. een ernstig psychische aandoening, verslaving, dakloosheid.

Personen met chronische psychische problemen

Personen met ernstige langdurige psychische stoornissen, al dan niet gepaard gaande met andere problematiek zoals verslavingsproblematiek. Kenmerken zijn het hebben van een psychiatrische stoornis (volgens standaard van DSM-classificatie), actuele stoornissen in het psychisch functioneren, beperkingen in het sociale functioneren, gebruikmaken van de samenleving en een chronisch beloop van de ziekte. Beperkingen in het functioneren kunnen op meer gebieden ervaren worden

Personen met een verstandelijke beperking

Personen met een niveau van intellectueel functioneren lager dan een IQ van 70 met beperkingen in de sociale zelfredzaamheid: communicatie, zelfredzaamheid, wonen, sociale vaardigheden, zelfbepaling, gezondheid, veiligheid, vrije tijd, educatie en werk. Binnen de DSM-IV worden vier classificatieniveaus van psychische stoornissen onderscheiden: licht, matig, ernstig en zeer ernstig. Er zijn allerlei oorzaken voor een verstandelijke handicap: erfelijke factoren, de ontwikkeling van de hersenen voor de geboorte, problemen tijdens de bevalling (bijvoorbeeld zuurstoftekort), door ziekten na de geboorte (bijvoorbeeld hersenvliesontsteking) of als gevolg van een ongeluk met ernstig hersenletsel. Het Downsyndroom is een van de vormen van een verstandelijke beperking.

Personen met een lichamelijke beperking

Personen met zintuiglijke beperkingen (zien en horen) en motorische beperkingen (arm/handfunctie, langdurig zitten en staan, zich verplaatsen, huishoudelijke taken). Er is onderscheid te maken tussen een aangeboren beperking en een verworven beperking (als gevolg van een ongeval of een ziekte zoals een beroerte). Beperkingen kunnen progressief van karakter zijn (de ernst neemt in de loop van de tijd toe, bijvoorbeeld als gevolg van een spierziekte) of periodiek fluctueren (ten gevolge van een chronische ziekte zoals reuma of epilepsie). Verder is er onderscheid te maken in de ernst van de beperking.

Omdat jongeren en jongvolwassenen met een ondersteuningsbehoefte ook vaak te maken hebben met psychische problemen, LVB of een lichamelijke beperking hebben we ook de kenmerken en het ondersteuningsaanbod voor deze groep meegenomen in het klantprofiel jongeren.

Wat willen we voor deze groep bereiken?

In het algemeen wil de gemeente Westerkwartier dat alle inwoners zo volledig mogelijk meedoen in de samenleving en zich gewaardeerd voelen en naar vermogen actief bijdragen aan de samenleving. Voor jongeren en jongvolwassenen specifiek zijn hieronder nadere doelen geformuleerd.

Jongeren en jongvolwassenen

Eenzaamheid Het aantal inwoners (jongeren) dat zich eenzaam voelt in het Westerkwartier daalt.
8 % van de jongeren (klas 2 en 4 vo-onderwijs) in Westerkwartier voelt zich altijd of vaak eenzaam.

Per 1 januari 2020 is het aantal inwoners dat zich eenzaam voelt in het Westerkwartier niet gestegen. (Marum: 45%, Grootegast: 43%, Zuidhorn: 40% & Leek: 44%) (Bron: GGD).

Inzicht in de activiteiten die van invloed zijn op de eenzaamheidsgevoelens van de inwoners.

Schulden Inzicht in de mate waarin jongeren met financiële problemen bereikt worden met de bestaande voorzieningen. Per 1 januari 2023 is duidelijk of alle inwoners, of als dat niet lukt, of alle doelgroepen die hulp kunnen gebruiken bij financiële problemen worden bereikt met de bestaande voorzieningen.

Jonge mantelzorgers

Het aantal overbelaste jongeren en jongvolwassenen die mantelzorg verlenen neemt af. Schatting Mantelzorg.nl 10 % van alle mantelzorger in Westerkwartier zijn zwaar belast en 20 % van de mantelzorgers zijn langdurig en intensief belast.

Movisie: 1 op de 5 scholieren 12/16 jr. Woont in gezin met een langdurig ziek gezinslid.

Voorkomen druk op dagelijks leven

Het aantal jongeren dat druk ervaart op het dagelijks leven neemt af en het percentage jongeren dat gezondheid en geluk ervaart neemt toe.

Ervaren gezondheid en geluk: 83 % van de jongeren ervaren een (zeer) goede gezondheid.

Stress voorkomen: 44% van de jongeren geeft zich (zeer) vaak gestrest te voelen.

Pesten: 8.7 % van de jongeren in Westerkwartier geeft aan in de afgelopen 3 maanden te zijn gepest.

Weerbaarheid: grenzen stellen en herkennen verbaal afweren. 10 % van de jongeren (klas 2 en 4 vo-onderwijs) voelt zich onvoldoende weerbaar.

Verhoogd risico op psychosociale problemen: 20 % van de jongeren heeft een matig of verhoogd risico op psychosociale problemen.

Bron GGD Jeugdmonitor 2019 ((klas 2 en 4 vo-onderwijs)

Zinvolle dag-invulling

Alle jongeren hebben een zinvolle dag-invulling waarbinnen toegewerkt wordt naar werk of onderwijs.

Het aantal voortijdig schoolverlaters (zonder startkwalificatie) in de gemeente Westerkwartier daalt. Het aantal voortijdig schoolverlaters (zonder startkwalificatie) is op 1 januari 2023 in de gemeente Westerkwartier niet gestegen ten opzichte van 1 januari 2020. (Gemeente Westerkwartier 1,21 %)

Gezonde leefstijl Het aantal jongeren dat voldoende beweegt in de gemeente Westerkwartier stijgt.

Het aantal jongeren dat voldoende beweegt in de gemeente Westerkwartier is op 1 januari 2023 (of bij verschijning van een volgend GGD-onderzoek) hoger dan 20%. (Op dit moment is dat 19%)

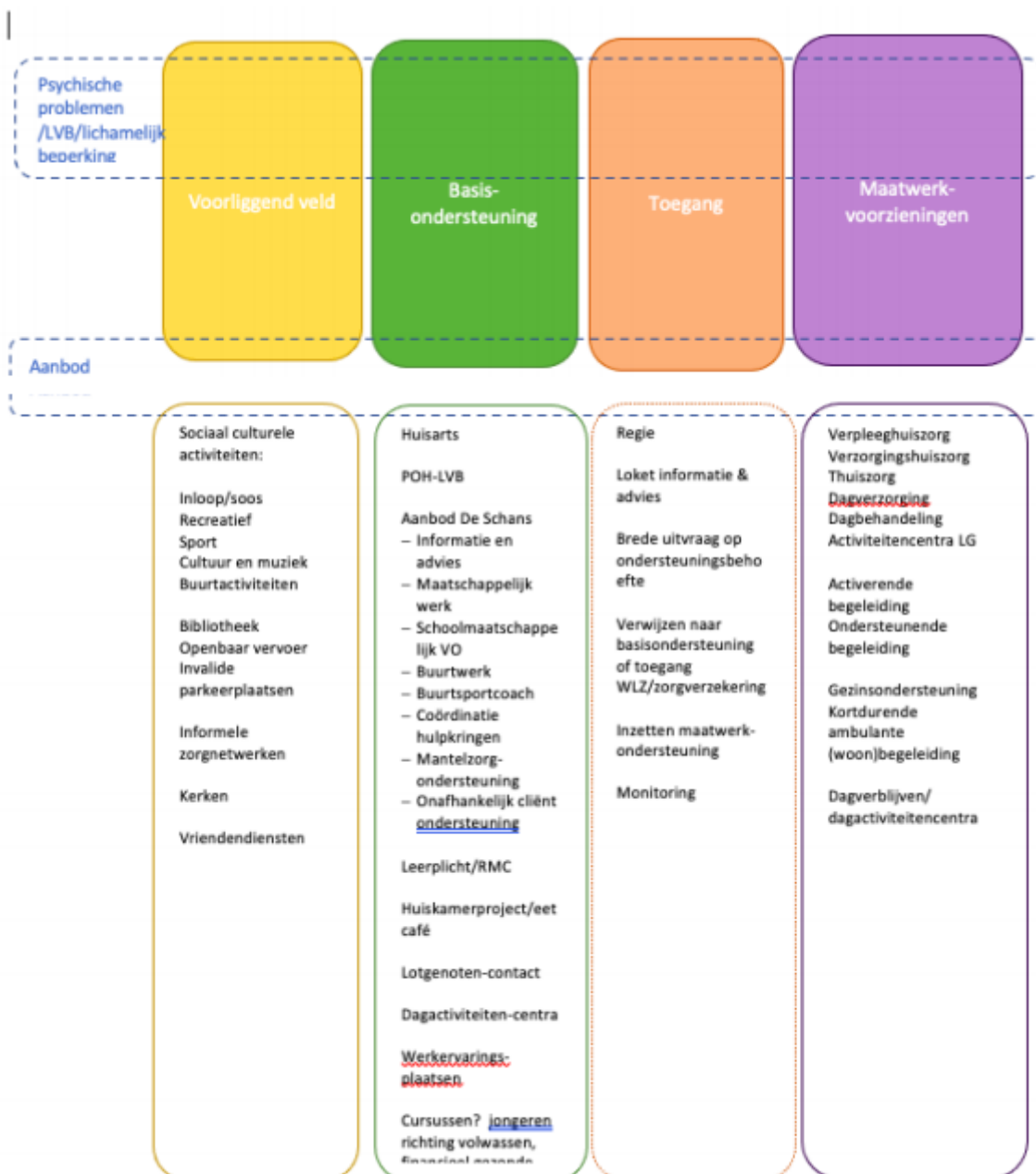
Verslaving Het aantal jongeren met een verslaving daalt. Het aantal inwoners met een verslaving is op 1 januari 2023 niet gestegen ten opzichte van 1 januari 2018 op basis van de gezondheidsmonitor.

Toegankelijkheid voorzieningen

Voorzieningen zijn toegankelijk voor mensen met een lichamelijke beperking.

Hoe ziet het ondersteuningsaanbod eruit?





Klantprofiel ouderen

Om wie gaat het?

Ouderen

Thuiswonende ouderen met somatische of psychogeriatrische problematiek

Ouderdom gaat vaak gepaard met gebreken en problemen, zoals mobiliteitsbeperkingen, psychische problemen als angst en depressie, slaapproblemen, financiële problemen, eenzaamheid of een combinatie hiervan. Ouderen zijn vooral in te delen bij de volgende vier klantprofielen, namelijk personen met een lichamelijke beperking, personen met chronische psychische problemen, personen met psychosociale problemen en personen met meervoudige problematiek. Dus niet de leeftijd, maar de aard van de beperking, de handicap of het probleem is het onderscheidende criterium. Het betreft veelal speciale ondersteuningsbehoefte ten gevolge van afnemende buffers op de verschillende leefgebieden zodat het bewaren van zelfredzaamheid sterk onder druk komt te staan. Maatschappelijke ondersteuning zal veelal gericht zijn op uitstel van een grotere afhankelijkheid van en een beroep op meer specialistische zorg- en woonvoorzieningen.

Psychische problemen of een psychogeriatrische aandoening, zoals dementie worden bij ouderen vaak niet als zodanig herkend, doordat ze gepaard gaan met lichamelijke klachten of gedefinieerd worden als lichamelijke klachten, met als gevolg dat er geen adequate behandeling plaatsvindt of verkeerde geneesmiddelen worden verstrekt.

Wat willen we voor deze groep bereiken?

In het algemeen wil de gemeente Westerkwartier dat alle inwoners zo volledig mogelijk meedoen in de samenleving en zich gewaardeerd voelen en naar vermogen actief bijdragen aan de samenleving. Voor ouderen specifiek zijn hieronder nadere doelen geformuleerd.

Ouderen

Eenzaamheid Het aantal inwoners dat zich eenzaam voelt in het Westerkwartier daalt. Per 1 januari 2023 is het aantal inwoners dat zich eenzaam voelt in het Westerkwartier niet gestegen. (Marum: 45%, Grootegeest: 43%, Zuidhorn: 40% & Leek: 44%) (Bron: GGD)
Inzicht in de activiteiten die van invloed zijn op de eenzaamheidsgevoelens van de inwoners. Op 1 januari 2023 weet de gemeente welke activiteiten van invloed zijn op de eenzaamheidsgevoelens van inwoners.

Mantelzorg Het aantal inwoners dat overbelast raakt door het verrichten van mantelzorg daalt. Westerkwartier waardeert mantelzorgers. Respijtzorg mogelijkheden. X aantal plaatsen respijtzorg.

Gezond ouder worden Ouderen worden gestimuleerd om zelf verantwoordelijkheid te nemen in het gezond ouder worden middels een programma's zoals healthy ageing.

Dementie Inzicht krijgen in een keten breed ondersteuningsaanbod waarmee ouderen met dementie optimaal worden ondersteund zoveel mogelijk binnen hun eigen omgeving.
Inrichting dementie vriendelijke omgeving

Actief netwerk Ouderen worden actief ondersteund door informele zorgnetwerken (Zorgsaam). Ouderen doen naar vermogen maximaal mee in de samenleving (benutten kennis, expertise en levenservaring ouderen).

Generieke doelen

Verslaving Het aantal inwoners met een verslaving daalt. Het aantal inwoners met een verslaving is op 1 januari 2023 niet gestegen ten opzichte van 1 januari 2020 op basis van de gezondheidsmonitor.

Overgewicht Het aantal volwassenen met overgewicht daalt (GGD-rapport volwassenen). Het aantal volwassenen met overgewicht is op 1 januari 2023 niet gestegen ten opzichte van de op dit moment bekende aantal van 51,8% (GGD-rapport volwassenen)

Schulden Inzicht in de mate waarin inwoners met financiële problemen bereikt worden met de bestaande voorzieningen. Per 1 januari 2023 is duidelijk of alle inwoners, of als dat niet lukt,

of alle doelgroepen die hulp kunnen gebruiken bij financiële problemen worden bereikt met de bestaande voorzieningen.

Hoe ziet het ondersteuningsaanbod eruit?



Evaluatie zorgaanbieders Bestuurlijk aanbesteden maatwerk Wmo

Datum: 4 juni 2020

De zorgaanbieders die deel uitmaken van het inkoopnetwerk van de huidig gecontracteerde zorgaanbieders en de Adviesgroep Wmo is gevraagd om een evaluatieformulier in te vullen over de ervaringen met de huidige Inkoop Wmo. Gevraagd is om zowel positieve ervaringen als verbeterpunten te benoemen. De gemeente heeft alle reacties zorgvuldig doorgenomen en de meest benoemde en opvallende reacties in kaart gebracht.

Positieve ervaringen:

- Over het algemeen wordt de communicatie en wijze van overleg op zowel casuïstiek-, contract- en beleidsniveau als prettig ervaren;
- Betrokkenheid bij cliënten (goed overeenstemming met in te zetten uren, doen wat nodig is, opstellen van resultaatplannen);
- Vertrouwen tussen gemeente en zorgaanbieder;
- De verschuiving naar voorliggend veld en preventie.

Verbeterpunten:

- Administratieve afhandeling kan sneller en efficiënter (doorsturen beschikkingen duurt soms lang);
- Reactie termijn op terugbel verzoeken is zo nu en dan erg lang, ondanks de aangegeven urgentie;
- Snel verloop van medewerkers (sommige medewerkers zijn er maar 1 jaar);
- De werkwijze van consultants en bureaudiensten is niet altijd eenduidig;
- Overeenstemming vinden in het werken aan doelen en beter aansluiten bij de expertise van de zorgaanbieders;
- Meer flexibiliteit in op- en afschalen;
- Meer bundelen van geografische gebieden: Zorgen dat er in een heel klein plaatsje niet 4 verschillende organisaties komen. Dat is inefficiënt;
- Meenemen van een jaarlijkse indexatie in relatie tot de tarieven;
- Nauwelijks toegekomen aan innovatie;

Bijlage 6 Overzicht pilots sociaal domein

In de onderstaande lijst is een opsomming van alle pilots in de gemeente Westerkwartier van het preventieprogramma sociaal domein. De pilots zitten in verschillende fases. Sommige pilots zijn al uitgevoerd en kunnen worden omgezet naar beleid, terwijl andere pilots nog in de ontwikkel- of opstartfase zitten.

Jeugd

- Pilot gezinsverzorgende
- Pilot krachtgezin
- OJG'er bij huisarts
- Pilot homestart
- Min 10 plus 5
- Ondersteuningsroute gemeente/onderwijs
- Afbakening jeugdhulp
- Inzet jeugdhulp in het onderwijs

Wet maatschappelijke ondersteuning

- Twee Beren
- Open inloop Borghuys
- Netwerkversterking i.r.t. huishoudelijke hulp
- Welzijn op recept

Schuldhelpverlening

- O2
- Get a Grip
- Schuldhelpmaatje
- Thuisadministratie

Beschermd wonen

- InSightOut
- Woonkans
- Pilot Beschermd wonen (Lentis / ZIENN)
- Inloop GGZ

Bijlage 7 Definitielijst Inkoopstrategie sociaal domein

Sociaal Domein	Onder de term 'sociaal domein' verstaan we alle inspanningen die de gemeente verricht rond werk, participatie en zelfredzaamheid, zorg en jeugd, op basis van de Wmo 2015, de Participatiewet, Jeugdwet en de Wet gemeentelijke schuldhulpverlening.
Inkoop in het sociaal domein	“elke handeling van een gemeente in het sociaal domein die direct gericht is op het beïnvloeden van financiële transacties met aanbieders en de (maatschappelijke) effecten daarvan”.
Jeugdhulp	a) Ondersteuning van en hulp en zorg, niet zijnde preventie, aan jeugdigen en hun ouders bij het verminderen, stabiliseren, behandelen en opheffen van of omgaan met de gevolgen van psychische problemen en stoornissen, psychosociale problemen, gedragsproblemen of een verstandelijke beperking van de jeugdige, opvoedingsproblemen van de ouders of adoptie gerelateerde problemen; b) Het bevorderen van de deelname aan het maatschappelijk verkeer en van het zelfstandig functioneren van jeugdigen met een somatische, verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke beperking, een chronisch psychisch probleem of een psychosociaal probleem en die de leeftijd van achttien jaar nog niet hebben bereikt, en c) Het ondersteunen bij of het overnemen van activiteiten op het gebied van de persoonlijke verzorging gericht op het opheffen van een tekort aan zelfredzaamheid bij jeugdigen met een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke beperking of een somatische of psychiatrische aandoening of beperking, die de leeftijd van achttien jaar nog niet hebben bereikt,
<i>Opgroei- en opvoedingsproblemen, psychische problemen en stoornissen</i>	
	a) Psychische problemen en stoornissen, psychosociale problemen, gedragsproblemen of een verstandelijke beperking van de jeugdige, opvoedingsproblemen van de ouders of adoptie gerelateerde problemen; b) Beperkingen in de zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie in verband met een somatische, verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke beperking, een chronisch psychisch probleem of een psychosociaal probleem bij een jeugdige die de leeftijd van achttien jaar nog niet heeft bereikt, en c) Een tekort aan zelfredzaamheid in verband met een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke beperking of een somatische of psychiatrische aandoening of beperking bij een jeugdige die de leeftijd van achttien jaar nog niet heeft bereikt;
Wmo	Specialistische ondersteuning wordt binnen de Wmo <i>maatwerkvoorziening</i> genoemd. Een maatwerkvoorziening is een op de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van een persoon afgestemd geheel van diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen:

- a) Ten behoeve van zelfredzaamheid, daaronder begrepen kortdurend verblijf in een instelling ter ontlasting van de mantelzorger, het daarvoor noodzakelijke vervoer, alsmede hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen,
- b) Ten behoeve van participatie, daaronder begrepen het daarvoor noodzakelijke vervoer, alsmede hulpmiddelen en andere maatregelen,
- c) Ten behoeve van beschermd wonen en opvang;

Beschermd wonen

‘Wonen in een accommodatie van een instelling met daarbij behorende toezicht en begeleiding, gericht op het bevorderen van zelfredzaamheid en participatie, het psychisch en psychosociaal functioneren, stabilisatie van een psychiatrisch ziektebeeld, het voorkomen van verwaarlozing of maatschappelijke overlast of het afwenden van gevaar voor de cliënt of anderen, bestemd voor personen met psychische of psychosociale problemen, die niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving’.

Schuldhulpverlening

Het ondersteunen bij het vinden van een adequate oplossing gericht op de aflossing van schulden indien redelijkerwijs is te voorzien dat een natuurlijke persoon niet zal kunnen voortgaan met het betalen van zijn schulden of indien hij in de toestand verkeert dat hij heeft opgehouden te betalen, alsmede de nazorg.

Inclusieve samenleving

Een inclusieve samenleving is een samenleving waarin mensen volwaardig kunnen participeren. Participatie kan worden onderverdeeld in arbeidsparticipatie, maatschappelijke participatie en sociale participatie. Onder maatschappelijke participatie verstaan we vrijwilligerswerk, mantelzorg, het volgen van onderwijs en dagbesteding. Onder sociale participatie verstaan we deelname aan het maatschappelijke verkeer via informele sociale contacten (contacten met kennissen, burens, vrienden, familie) en via georganiseerde sociale participatie (deelname aan (sport en cultuur) verenigingen, belangenorganisaties, godsdienstige organisaties).

Positieve gezondheid

Positieve Gezondheid is een bredere kijk op gezondheid, uitgewerkt in zes dimensies. Met die bredere benadering wordt bijgedragen aan het vermogen van mensen om met de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen in het leven om te gaan. En om zo veel mogelijk eigen regie te voeren.

Kwalitatief hoogwaardige dienstverlening

We bedoelen hiermee dat de dienstverlening van uitstekend kwaliteit moet zijn. Hierbij worden de geldende eisen inzake de kwaliteit en professionaliteit gevolgd zoals vastgelegd in de cao's van de betreffende branches. Daarnaast spreken we van kwalitatief hoogwaardig als er duidelijk sprake is van persoonlijk contact. De behoefte van de inwoner staat centraal.

Wmo

De aanbieder draagt er zorg voor dat de voorziening van goede kwaliteit is. Een voorziening wordt in elk geval:

- a) Veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht verstrekt,
- b) Afgestemd op de reële behoefte van de cliënt en op andere vormen van zorg of hulp die de cliënt ontvangt,
- c) Verstrekt in overeenstemming met de op de beroepskracht rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit de professionele standaard;
- d) Verstrekt met respect voor en inachtneming van de rechten van de cliënt.

Jeugdwet

- a) De jeugdhulpaanbieder en de gecertificeerde instelling verlenen verantwoorde hulp, waaronder wordt verstaan hulp van goed niveau, die in ieder geval veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht wordt verleend en die is afgestemd op de reële behoefte van de jeugdige of ouder.
- b) De jeugdhulpaanbieder en de gecertificeerde instelling organiseren zich op zodanige wijze, voorzien zich kwalitatief en kwantitatief zodanig van personeel en materieel en dragen zorg voor een zodanige verantwoordelijkheidstoedeling, dat een en ander leidt of redelijkerwijs moet leiden tot verantwoorde hulp. De jeugdhulpaanbieder en de gecertificeerde instelling betrekken hierbij de resultaten van overleg tussen jeugdhulpaanbieders, het college en cliëntenorganisaties. Voor zover het betreft jeugdhulp die verblijf van een jeugdige of ouder in een accommodatie gedurende ten minste een etmaal met zich brengt, draagt de jeugdhulpaanbieder er tevens zorg voor dat in de accommodatie geestelijke verzorging beschikbaar is, die zoveel mogelijk aansluit bij de godsdienst of levensovertuiging van de jeugdige of ouder.
- c) De hulpverlener neemt bij zijn werkzaamheden de zorg van een goede hulpverlener in acht en handelt daarbij in overeenstemming met de op hem rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit de voor die hulpverlener geldende professionele standaard.

Kwantitatieve analyse

Een kwantitatieve analyse op beschikbare data (cijfers), waaronder de samenstelling van de bevolking en prognoses, inzicht in uitgaven sociaal domein, gebruik en kosten van de voorzieningen.

Kwalitatieve analyse

Kwalitatieve analyse over de ervaringsverhalen van betrokkenen en de betekenis die zij aan situaties/gedrag verlenen. Middels interviews en groepsgesprekken is deze informatie verzameld.

Integraal

Met integraal wordt de grens-overstijgende samenwerking bedoeld tussen (maar ook binnen) de gemeente, aanbieders, welzijnsorganisatie etc., waardoor de lijnen korter worden, er meer van elkaars expertise gebruik gemaakt kan worden en heeft als doel een betere dienstverlening voor de inwoner te organiseren.

Voorliggend veld

Het geheel van collectieve voorzieningen en het gehele netwerk van vrijwilligers en professionals die vrij toegankelijk beschikbaar zijn om inwoners te helpen op eigen kracht en naar eigen tevredenheid aan

	de samenleving deel te nemen. Het voorliggend veld bevindt zich op de keten vóór de basisondersteuning en maatwerkvoorzieningen. Denk hierbij aan de bibliotheek, kerken en andere sociale culturele activiteiten.
Basisondersteuning	Vrij toegankelijke voorzieningen waar geen indicatie/beschikking voor nodig is. Bijvoorbeeld de huisarts (POH), onafhankelijke cliëntondersteuning en maatschappelijk werk. De basisondersteuning zit tussen het voorliggend veld en maatwerkvoorzieningen in.
Maatwerkondersteuning	Een maatwerkondersteuning is specialistische ondersteuning die aan inwoners geboden kan worden nadat daarvoor een indicatie is afgegeven door de Toegang van de gemeente Westerkwartier.
Maatwerkvoorziening	Binnen de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) wordt voor het specialistisch aanbod de term maatwerkvoorziening gehanteerd
Maatwerk	Met maatwerk wordt bedoeld dat op elke ondersteuningsbehoefte van de inwoner de best passende ondersteuning wordt geboden, waarbij de behoefte van de inwoner centraal staat. Dit begrip moet niet verward worden met maatwerkvoorziening.
Specialistische jeugdhulp	Binnen de Jeugdwet wordt hiervoor de term specialistische jeugdhulp gehanteerd. In dit document hanteren we voor het specialistisch aanbod voor zowel de jeugdhulp als de Wmo, de term maatwerkvoorzieningen.
Preventie	“met preventie bedoelen we investeren aan de voorkant: zo vroeg mogelijk, zo licht mogelijk en laagdrempelig. We willen hiermee de draagkracht van inwoners en de samenleving versterken. Dit is beter voor inwoners, omdat het hen in hun kracht zet en niet onnodig problematiseert of medicaliseert. Preventie betekent ook het ontwikkelen van lokaal voldoende laagdrempelige, lichte en algemene voorzieningen (inclusief basisondersteuning) ontwikkelen en deze inzetten, voorliggend op zware en relatief dure voorzieningen”.
Nuldelijns	Nuldelijns is de onderste laag van de zorgpiramide. Het sociale veld, voorliggend, vrij toegankelijk voor alle inwoners. Vaak beschikbaar zonder dat een expliciete hulpvraag is uitgesproken. Preventie bevindt zich veelal in de nuldelijns, om te voorkomen dat zwaardere zorg richting eerste/tweedelijns nodig is.
Eerstelijns	Eerstelijns is de tweede stap in de zorgpiramide. Dit betreft de vrij toegankelijke, algemene zorg. Bijvoorbeeld huisartsen, tandartsen, gezinsverzorgers, maatschappelijk werkers. Er is geen indicatie nodig, maar inwoners moeten wel zelf om hulp vragen.
Tweedelijns	Tweedelijns is de bovenste laag van de zorgpiramide en betreft de specialistische ondersteuning (maatwerkvoorzieningen). Deze ondersteuning is alleen via een verwijzing toegankelijk.

Vormen van inkoop:

Open House	Open House is een toelatingssysteem voor de levering van (zorg)voorzieningen op basis van een vooraf bekendgemaakte toelatingsprocedure. Een gemeente stelt binnen een Open House slechts geschiktheidseisen en/of minimeisen. Denkt u bijvoorbeeld aan de prijs, opleidingseisen en certificering. Vervolgens kunnen aanbieders in beginsel gedurende de hele looptijd van het systeem toetreden en hun diensten aanbieden. De cliënten maken zelf de keuze uit de door de gemeente toegelaten aanbieders
Gesloten Open House	Om de instroom van zorgorganisaties te kunnen beperken, kunnen er een aantal maatregelen worden genomen. Ten eerste kunnen kwaliteitseisen voor intreden worden verhoogd zodat minder aanbieders kunnen toetreden. Ten tweede kunnen er aanvullende eisen worden opgesteld (bijvoorbeeld inzake de lokale samenwerking en het organiseren van het ondersteuningsaanbod in de lokale voorzieningen). Ook dit zal de instroom verminderen. Ten derde kan er een bepaling worden opgenomen dat tussentijds intreden alleen mogelijk op één moment per jaar en alleen als het ondersteuningsaanbod van de nieuwe aanbieder van toegevoegde waarde is op het aanbod van de aanbieders die reeds zijn gecontracteerd. Dit zal de tussentijdse toetreding beperken. Als laatste kan opgenomen worden dat als een aanbieder een jaar lang geen cliënten heeft bediend, de gemeente de mogelijkheid heeft om het contract dan te beëindigen.
Inbesteden	Wanneer een gemeente besluit zelf de zorgtaken in het sociaal domein uit te (laten) voeren, in plaats van daarvoor een derde in te schakelen, is er sprake van inbesteden. In zo'n geval sluit u geen overeenkomst voor de uitvoering van die taken met een derde. Dit kan door de dienst zelf uit te voeren of door deelname aan een gemeenschappelijke regeling.
Aanbesteden (klassiek)	Boven de € 750.000, - is Europees aanbesteden verplicht. Elke aanbieder in de hele Europese Unie heeft hierdoor een eerlijke kans om de opdracht te verwerven.
Alleenrecht	Gemeente contracteert één partij die een dienst verleent die niet in een concurrerende markt wordt verleend.
BVP	Best Value Procurement wordt ook wel de prestatie inkoop genoemd. Het is géén wettelijk vastgelegde Europese of Nederlandse aanbestedingsprocedure, maar een manier waarop bij inkoop rekening gehouden kan worden met de beste waarde. Aanbestedende diensten kunnen echter wel gebruik maken van BVP bij verschillende contractvormen. Het uitgangspunt van de methodiek is dat de inschrijvingen in de gunningsfase worden gewaardeerd volgens het principe dat de meeste waarde moet worden verkregen voor de laagste prijs. In BVP wordt het gebruikelijke principe om veel eisen te stellen aan de inschrijvende partij losgelaten en schrijft de aanbestedende dienst veel minder

	standaarden en minimeisen voor. Zodoende wordt de kwaliteit van de opdracht gegarandeerd.
Subsidie (regulier)	De aanspraak op financiële middelen, door een bestuursorgaan verstrekt met het oog op bepaalde activiteiten van de aanvrager, anders dan als betaling voor aan het bestuursorgaan geleverde goederen of diensten. Een belangrijk doel van de subsidietitel (op 1 januari 1998 van kracht geworden) was om opneinderegelingen te voorkomen. Daarvoor werd het subsidieplafond geïntroduceerd (artikelen 4:25 e.v. van de Awb). Als een subsidieplafond is bereikt, moeten volgende aanvragen geweigerd worden, zonder dat een inhoudelijke toets nodig is. Een ander belangrijk uitgangspunt is de eis dat een subsidie in principe altijd gebaseerd moet zijn op een wettelijk voorschrift, voor een gemeente dus een verordening. Daarin moet zijn omschreven voor welke activiteiten subsidie kan worden verstrekt, zie artikel 4:23 van de Awb.
Begrotingssubsidie	De subsidieverstreking op grond van een begrotingspost (de begroting dient de subsidieontvanger en het bedrag dat ten hoogste kan worden vastgesteld te vermelden).
Maatschappelijk aanbesteden	Een maatschappelijke aanbesteding kenmerkt zich doorgaans door het sociale karakter van de aanbieders, door intensieve samenwerking met doelgroepen vroeg in het traject en door een focus op maatschappelijke resultaten (outcome) in plaats van uitsluitend op te leveren producten (output). De overheid stelt kaders en blijft verantwoordelijk, maar houdt zich niet direct bezig met de uitvoering. Een maatschappelijke aanbesteding verschilt niet van een reguliere aanbesteding. Het verschil tussen beide komt voort uit de keuzes die de aanbesteder maakt binnen de aanbestedings-procedure en de technieken die hij gebruikt.
BIBOB-wetgeving	Wet bevordering integriteitsbeoordelingen door het openbaar bestuur (wet Bibob). Het doel is dat gemeenten, provincies, waterschappen en ministeries de integriteit van houders en/of aanvragers van vergunningen en subsidies toetsen bij het landelijk bureau BIBOB.
Barrière model	Met een barrièremodel breng je het bedrijfsproces in kaart. Zo wordt (in het geval van fraudepreventie) in een oogopslag duidelijk welke stappen criminelen moeten zetten om een delict te kunnen plegen en welke partijen en gelegenheden het delict mogelijk maken. Hierdoor ontdek je welke barrières jij en je veiligheidspartners kunnen opwerpen om het werk van deze criminelen te verstoren.
Beschikbaarheidsbekostiging	De aanbieder levert een inspanning of resultaat ongeacht of inwoners daar verder gebruik van maken. Bijv. crisisdiensten, aantal bedden, lokale zwembad (<i>taakgericht</i>).

Prestatiebekostiging	De aanbieder levert een inspanning(!) en als deze is geleverd krijgt hij betaald, ongeacht het resultaat. Bijv. uurtje-factuurkje begeleiding, traject dagbesteding (<u>input/output</u>)
Resultaatsbekostiging	De aanbieder levert een inspanning, maar krijgt alleen betaald als het resultaat van die inspanning is geleverd. Bijv. schoon en leefbaar huis, uitblijven recidive (<u>output</u>)
Populatie gebonden bekostiging	De aanbieder krijgt voor een populatie (wijk, doelgroep) een vast budget voor het leveren van een bepaald aantal benoemde inspanningen of resultaten (<u>taakgericht</u>)