

Beleidsnota Sociaal Domein Oosterschelderegio 2015-2018

Samenvatting

Vanaf 1 januari 2015 zijn gemeenten verantwoordelijk voor de uitvoering van de Wmo, de Jeugdwet en de Participatiewet. Deze transitie moet leiden tot een transformatie van het sociaal domein. Er zijn straks minder middelen beschikbaar dan nu om het sociaal domein te organiseren. We zullen het sociaal domein daarom anders moeten inrichten en aansturen. Daarvoor is een cultuurverandering nodig bij gemeenten, maatschappelijke organisaties, bedrijven en burgers. In de toekomst ligt de nadruk op zelfredzaamheid en meedoen. Burgers doen zoveel mogelijk zelf en proberen met familie, vrienden en burens zo lang mogelijk zelfredzaam te zijn.

Als dat niet meer voldoende is, helpen we met ondersteuning en zorg. Daar waar in deze nota wordt gesproken over “ondersteuning en zorg” dan gaat het ook om de ondersteuning en zorg in het kader van de Participatiewet. We zetten daarbij in op preventie, tijdige signalering, een ruim aanbod van basisvoorzieningen en dicht bij onze burgers. We gaan werken met gebiedsgerichte teams. Die werken als een netwerkorganisatie, lokaal en gericht op een bepaald gebied. Ze bestaan uit professionals van verschillende organisaties. Zij krijgen het mandaat voor de toegang tot ondersteuning en zorg die niet vrij toegankelijk is.

Enkelvoudige vragen zal een professional zelfstandig afhandelen. Deze helpt de burger bij het zoeken naar een oplossing, als het kan zonder professionele ondersteuning. Bij meervoudige problematiek en problematiek in meer dan 2 domeinen ligt de verantwoordelijkheid bij het Gebiedsgerichte Team (voor afstemming en toegang tot niet vrij toegankelijke zorg en ondersteuning). In het team is deskundigheid aanwezig op alle vlakken. Door de samenwerking tussen de verschillende professionals kunnen we ondersteuning en zorg snel en efficiënt inzetten. Bovendien ontstaat zo vanzelf een integrale aanpak vanuit de verschillende domeinen.

Belangrijke uitgangspunten voor het beleid zijn:

- De burger staat centraal; hij regelt zoveel mogelijk zelf wat er nodig is.
- De professional krijgt de ruimte om burgers zo goed en zo efficiënt mogelijk te helpen.
- De gemeente heeft de regie; zij is verantwoordelijk voor de uitvoering en de financiering.

Waar mogelijk werken we in het sociaal domein samen als gemeenten in de Oosterschelderegio. Daarbij blijft er ruimte voor elke gemeente om aan te sluiten bij de specifieke, lokale situatie. De inkoop van voorzieningen doen we gezamenlijk: regionaal en provinciaal. Bij de uitvoering van de Participatiewet hebben de gemeenten nadrukkelijk zelf een uitvoerende rol.

Hoofdstuk 1 - Aanleiding en achtergrond

1.1 Wat is de aanleiding?

Aanleiding voor deze beleidsnota zijn de veranderingen in het sociaal domein. Een belangrijke verandering zijn de drie transities: de Wmo, de Jeugdwet en de Participatiewet. Taken verschuiven daarbij van centraal naar decentraal. Vanaf 1 januari 2015 zijn gemeenten verantwoordelijk voor de uitvoering van deze taken. Wij zorgen ervoor dat de zorg en ondersteuning doorgaat aan burgers van wie een traject doorloopt in 2015. Een andere belangrijke verandering is het passend onderwijs.

Gemeenten moeten het sociaal domein veranderen in een effectief, efficiënt en samenhangend veld. Naast het overnemen van taken vraagt dat een andere manier van werken met nieuwe rollen en verantwoordelijkheden. Het betekent een cultuuromslag voor burgers, professionals en gemeenten. Dat lukt ons niet voor 1 januari 2015, dat kost tijd. De periode van deze beleidsnota is daarom een periode van overgang, vernieuwing en gewenning. We gaan ervaring opdoen en passen het beleid aan waar dat nodig is.

1.2 Wat is het doel en de focus?

Deze beleidsnota gaat over de periode 2015 tot en met 2018 en is een uitwerking van de Kadernota Sociaal Domein Oosterschelderegio. We geven in deze nota aan wat we in het sociaal domein regionaal willen bereiken en hoe we dat willen doen.

De focus in deze nota ligt op de samenhang tussen de verschillende transities. We zoeken oplossingen zo dicht mogelijk bij burgers. Om dit te realiseren bundelen we als zeven gemeenten in de Oosterschelderegio onze krachten. Maar wel zo, dat er voldoende ruimte blijft voor een lokale manier van werken.

Specifieke beleidsinformatie over jeugd, de Wmo of de Participatiewet krijgt een plek in afzonderlijke paragrafen of beleidsnotities. De nota's vormen gezamenlijk een logisch geheel.

1.3 Hoe is deze beleidsnota tot stand gekomen?

In een regionaal programma hebben we de beleidsnota voorbereid en opgesteld. Het was een van de werkopdrachten binnen het programma Sociaal Domein. Binnen de werkopdrachten stemmen we af met gemeenten, gemeente- en adviesraden, aanbieders van zorg en ondersteuning en met maatschappelijke organisaties.

Binnen het programma Sociaal Domein bereiden we regionale producten voor. We bieden daarbij oplossingen voor toegang, gebiedsgericht werken, inkoop van ondersteuning, informatievoorziening, financiën en communicatie. Het programma Sociaal Domein loopt tot 1 januari 2015 en werkt met een plan, een spoorboekje en een verantwoordingsrapportage.

1.4 Welke aanpak kiezen we?

We kiezen in deze beleidsnota voor een integrale aanpak. Burgers en professionals denken niet in schotten. Voor hen telt de kwaliteit en het hebben van regie. Niet het systeem, maar de burger staat daarom centraal in de aanpak die we kiezen. Zijn perspectief is leidend bij de uitvoering van de nieuwe taken die we als gemeenten krijgen. Schotten tussen werk, inkomen, wonen en zorg halen we zoveel mogelijk weg. Ieder persoon of gezin heeft een eigen oplossing die past bij zijn of hun specifieke situatie.

Met deze aanpak streven we naar een toekomstbestendige gemeenschap. We willen dat mensen naar vermogen meedoen en dat niemand wordt buitengesloten. We willen een samenleving waarbij mensen verantwoordelijkheid nemen voor elkaar en waarbij ze samen initiatieven ontplooiën om de leefbaarheid te verbeteren in hun buurt, wijk of dorp. Een zorgzame buurt zorgt er namelijk voor dat mensen minder snel een beroep doen op professionele, dure hulp.

Hoofdstuk 2 - Doelstelling

2.1 Vanuit welke visie werken we?

De beleidsnota is gebaseerd op de visie uit de Kadernota Sociaal Domein Oosterschelderegio. We willen bevorderen dat mensen zich lichamelijk, geestelijk en sociaal goed voelen. Iedereen heeft daarbij een verantwoordelijkheid voor de samenleving. Burgers helpen elkaar en we verwachten dat mensen iets terugdoen als ze voorzieningen gebruiken. We gaan daarbij uit van wat mensen kunnen. We gaan niet uit van hun beperkingen. De kracht van de burger is de basis voor de veranderingen die nodig zijn.

Zelfredzaamheid

We stimuleren dat burgers zich zoveel mogelijk zelf kunnen redden. Ook bevorderen we de sociale netwerken in kernen en in wijken. Want burgers kunnen problemen zelf oplossen als ze zelfredzaam zijn en beschikken over een goed functionerend sociaal netwerk. Het is voor hen voldoende als de overheid informatie beschikbaar stelt. Als ondersteuning nodig is, dan vragen of bieden ze die eerst in hun eigen omgeving. Daardoor kunnen ze zo lang mogelijk blijven wonen in hun eigen omgeving met hun eigen netwerk.

Betaalbare zorg en ondersteuning

Om zorg en ondersteuning te voorkomen en betaalbaar te houden zetten we in op preventie, op tijdige signalering en op investeren in basisvoorzieningen. We maken op tijd combinaties tussen de verschillende velden en de professionals die daarin werkzaam zijn. Zo voorkomen we dat we later specialistische en duurdere ondersteuning en zorg moeten inzetten. Want gezondheid, welzijn en financiële onafhankelijkheid dragen bij aan zelfredzaamheid. Als burgers het niet meer zelf redden, dan voorzien we in een vangnet. Dit kan tijdelijk zijn of structureel. Een deel van de burgers zal structureel ondersteuning nodig hebben.

We willen kosten besparen door samen te werken met ondernemers, maatschappelijke organisaties, onderwijs, mantelzorgers en vrijwilligers. Samen weten we ons verbonden met de samenleving. Samen willen we de kosten voor zorg en ondersteuning zo laag mogelijk houden.

Een gezin/huishouden, een plan, een regisseur

Is er ondersteuning, begeleiding, (kinder)bescherming, of zorg nodig? Dan organiseren we dit volgens een vast plan. Aangestuurd door één professional, samen met de klant. Met als uitgangspunt: één gezin/huishouden, één plan, één regisseur. Zoveel mogelijk met de hulp van het eigen sociaal netwerk, willen we zo het welzijn van burgers bevorderen.

2.2 Welke missie hebben we voor het sociaal domein?

Met de uitvoering van dit beleidsplan sociaal domein hebben de gemeenten de volgende missie:

In de Oosterschelderegio zijn burgers zelfredzaam en leveren ze een wezenlijke bijdrage aan de samenleving. Maatschappelijke organisaties sluiten hun dienstverlening goed aan op de vraag van de burger, zodat burgers maximaal kunnen participeren. De samenwerking tussen maatschappelijke organisaties, de overheid en private partijen is effectief en leidt tot transformatie in het sociaal domein.

2.3 Wat zijn de doelstellingen?

Deze missie is in de kadernota vertaald in de volgende doelstellingen:

- inzetten op signalering, preventie en informele zorg;
- zoveel mogelijk tijdelijke ondersteuning en een focus op de minst zware zorg;
- maatwerk in de ondersteuning (juiste vorm, plek en moment);
- kwaliteit staat voorop (efficiënt en effectief);
- uitgaven blijven binnen de beschikbare budgetten.

2.4 Welke effecten willen we bereiken?

We willen zichtbare effecten bereiken met de missie en de doelstellingen. In de Oosterschelderegio streven we naar:

- meer vrijwilligers;
- minder gebruik van persoonsgebonden budget (PGB) doordat de gewenste zorg in natura beschikbaar is;
- meer mensen met een baan;
- minder armoede;
- minder sociale uitsluiting;
- minder jongeren in de zware zorg;
- ouderen die langer zelfstandig blijven wonen.

2.5 Welke rollen en verantwoordelijkheden onderscheiden we?

Om de gewenste doelen en effecten te bereiken, moeten de rollen en verantwoordelijkheden veranderen van de belangrijkste betrokken partijen.

a. De burger staat centraal

De burger krijgt zelf de regie. In eerste instantie is hij zelf verantwoordelijk om oplossingen te zoeken. De burger organiseert zelf passende ondersteuning, eventueel met hulp van zijn sociaal netwerk. En is er professionele hulp of ondersteuning nodig? Dan zorgt de gemeente voor een vangnet. Samen met de burger bespreekt de professional wat er nodig is en hoe dat het beste geregeld kan worden.

Met elkaar vormen burgers een actieve en betrokken samenleving. In wijken en buurten nemen ze initiatieven om de sociale samenhang en onderlinge relatie te bevorderen. Burgers zijn zelfredzaam en voelen zich verantwoordelijk voor de algemene voorzieningen in de wijk, omdat ze er partner in zijn en gebruik van maken.

b. Ruimte voor de professional

De burger staat centraal voor de professional. Preventie, vroege signalering en vraaggericht werken zijn daarbij belangrijk. Want we willen dat burgers snel en zoveel mogelijk op eigen kracht verder kunnen. De professional werkt samen met andere professionals in een netwerk om de burgers zo goed en zo efficiënt mogelijk te helpen. De betrokken professional adviseert, informeert, signaleert en draagt over. Samen met andere partners in de wijk of kern ontwikkelt hij regelmatig maatwerk om burgers nog beter te kunnen helpen. Ook adviseert hij ons als gemeente over aanpassingen van het beleid en de uitvoering daarvan.

c. De gemeente heeft de regie

De gemeente is verantwoordelijk voor een breed takenpakket, inclusief de financiering. Daarom treedt de gemeente op als regisseur. We sturen op samenwerking, maatschappelijke effecten, doelstellingen, kwaliteit en resultaten. We maken de samenwerking mogelijk tussen gemeenten, bedrijfsleven, burgers en maatschappelijke organisaties. Bijvoorbeeld door informatie beschikbaar te stellen en partijen op lokaal niveau bij elkaar te brengen.

2.6 Wat doen we regionaal en wat lokaal?

Hoewel de zeven gemeenten in de Oosterschelderegio verschillend zijn, is de opgave binnen het sociaal domein en de transformatie voor een groot deel hetzelfde. Bij de voorbereiding en verdere ontwikkeling werken we daarom samen. Daarnaast zijn we gezamenlijk verantwoordelijk voor de organisatie van specialistische en complexe zorg en ondersteuning.

Samenwerken biedt schaalvoordelen voor gemeenten, want de bestuurskracht is dan groter. En we hoeven het wiel maar een keer uit te vinden. Daarbij werken we samen met organisaties die zelf ook vaak regionaal, provinciaal, of landelijk actief zijn. Met deze organisaties kunnen we beter en goedkoper afspraken maken als we dat voor heel de regio doen. En we zorgen er zo voor dat de verschillende gemeenten zoveel mogelijk hetzelfde bieden aan hun burgers.

Hieronder staat een overzicht welke activiteiten we regionaal uitvoeren en welke lokaal.

| Regionaal (provinciaal of Oosterschelderegio) | Lokaal |
|--|---|
| Regionaal beleidsplan sociaal domein Oosterschelderegio, bouwstenen voor beleidsplan Wmo 2015, provinciaal format beleidsplan jeugd. | Lokale beleidsplannen of paragrafen Wmo 2015, Jeugdwet en Participatiewet. |
| Regionale modelverordening en beleidsregels Wmo 2015, regionale modelverordening en beleidsregels Jeugdwet. | Regionaal model aanpassen aan lokale situatie. |
| Beleidsnota Participatiewet | Jaarlijkse beleidsplannen voor WIZ de Bevelanden, Schouwen-Duiveland en Tholen |
| Implementatieplan gebiedsgerichte teams en toegang. | Invoering en uitvoering van gebiedsgericht werken, inclusief de gebiedsgerichte teams en de toegang. |
| Inkoop en contractering nieuwe taken Wmo, beschermd wonen en jeugd. | Inkoop en contractering algemene en collectieve voorzieningen en zorg en ondersteuning. |
| Inkooporganisatie, administratie en contractbeheer. | Administratie en contractbeheer met lokale partners. |
| Uitwerking en communicatie overgangsrecht algemeen. | Uitvoering overgangsrecht op individueel niveau en communicatie naar de individuele burger. |
| Regionale kaders voor PGB beleid. | Beleidskeuzes PGB. |
| Systematiek voor monitoring en verantwoording. | Integratie systematiek in planning en control cyclus. Verkregen informatie betrekken bij beleidskeuzes. |
| Plan voor integrale informatievoorziening. | Uitwerken in lokale informatievoorziening. |
| Regionaal communicatieplan met regionaal instrumentarium (website www.osrvoorelkaar.nl). | Communicatie met de individuele burger i.a.m. de regionale communicatieafspraken |

Hoofdstuk 3 - Uitvoering

3.1 Hoe regelen we cliëntondersteuning?

Kwetsbare burgers in het sociaal domein kunnen hulp nodig hebben als ze de regie over hun eigen leven niet goed kunnen voeren. Of als ze zichzelf daardoor niet goed meer kunnen redden. Vanaf 1 januari 2015 zijn gemeenten verantwoordelijk om hen dan te helpen met goede cliëntondersteuning. Bijvoorbeeld door te helpen de hulpvraag te formuleren, keuzes te maken, of problemen op te lossen. Door cliëntondersteuning helpen we de burger om de regie te houden.

Cliëntondersteuning speelt een belangrijke rol bij het verbinden van informele en formele zorg. Het heeft daarbij een preventieve functie: door deze ondersteuning verminderen we het beroep op zorg en ondersteuning. Cliëntondersteuning bevordert de informele ondersteuning. Bijvoorbeeld door de familie en het sociaal netwerk in te zetten. Maar ook door ervaringsdeskundigen op te leiden. Cliëntondersteuning speelt ook een belangrijke rol bij het re-integreren van kwetsbare doelgroepen met name de groep jonggehandicapten.

Wij plaatsen de cliëntondersteuning zo dicht mogelijk bij de burgers: bij de loketten, of als onderdeel van de integrale aanpak. MEE Zeeland en het Algemeen Maatschappelijk Werk hebben tot 2015 het belangrijkste deel van de professionele cliëntondersteuning uitgevoerd. Voor de overgang naar de nieuwe situatie, vanaf 2015, hebben de Zeeuwse gemeenten een overeenkomst gesloten met MEE Zeeland. Hiermee zorgen voor continuïteit van de cliëntondersteuning.

Welke doelstellingen hebben we voor cliëntondersteuning?

- We zorgen ervoor dat het toegankelijk en geschikt is voor alle burgers.
- We organiseren het in het belang van de burger.
- We willen dat het op deskundige wijze wordt geboden en zoveel mogelijk gebaseerd is op expertise over alle domeinen van het leven.
- We hebben als uitgangspunt dat het burgers helpt eigen keuzes te maken voor zorg en ondersteuning.

Wat gaan we daarvoor doen?

- Cliëntondersteuning van MEE Zeeland en SMWO worden samengevoegd.
- De functie cliëntondersteuning en de verantwoordelijkheden vanuit de bestuursovereenkomst met MEE Zeeland werken we op het niveau van de Oosterschelderegio uit.
- De cliëntondersteuning is onderdeel van het integraal werken.

3.2 Hoe regelen we de toegang en het gebiedsgericht werken?

Een belangrijke verandering is de toegang tot diensten, ondersteuning en zorg. Ook de manier waarop dit gebeurt, verandert. Elke gemeente bepaalt zelf hoe de toegang er precies uit komt te zien.

Met gebiedsgericht werken bedoelen we alle activiteiten bij elkaar voor ondersteuning en zorg van burgers. Het gaat daarbij over de lichte en laagdrempelige vormen van ondersteuning. En over complexe, specialistische ondersteuning en over de coördinatie van ondersteuning en zorg. Bij gebiedsgericht werken zijn professionals gericht op een bepaald afgebakend gebied. Ze kennen de

sociale kaart in dat gebied en weten welke voorzieningen en informele netwerken er zijn en weten die te vinden. Gebiedsgericht werken maakt de zorginfrastructuur daardoor effectiever.

Enkelvoudige vragen kunnen prima afgehandeld worden door professionals die vanuit hun vakgebied hierin deskundig zijn. Dit zijn professionals van de zorgaanbieders en van de gemeente. De professional is gericht op het bieden van een passende oplossing en wordt waar nodig gevraagd creatief te denken buiten de bestaande kaders. Hij moet burgers helpen zoeken naar oplossingen, als het kan zonder professionele ondersteuning.

Andere professionals en welzijns- en vrijwilligers(organisaties) kunnen hem daarbij helpen. Zo krijgt de formele en informele ondersteuning meer samenhang. Zijn de problemen groter? Dan verwachten we van de professionals dat zij onderling de zorg en ondersteuning op elkaar afstemmen.

Bij meervoudige problematiek en problematiek in meer dan 2 domeinen ligt de verantwoordelijkheid bij het GGT (voor afstemming en toegang tot niet vrij toegankelijke zorg en ondersteuning). In het team is deskundigheid op alle vlakken beschikbaar. In het team is de bevoegdheid geregeld toegang te geven tot ondersteuning en zorg. Daardoor kan snel de juiste ondersteuning en zorg worden ingezet. Bovendien ontstaat zo vanzelf een integrale aanpak vanuit de verschillende domeinen. Als instrument om de specifieke situatie van een burger of een gezin te delen maken de gebiedsgerichte teams gebruik van het driekolommen model.

Gemeenten kunnen aan het gebiedsgerichte team een budget toekennen. Het team kan dit bijvoorbeeld inzetten voor creatieve oplossingen. Daarmee kan de burger of het gezin snel worden geholpen, zonder dat er een bureaucratisch proces nodig is. Een procescoördinator bij de gemeente houdt zicht op de samenwerking tussen de partijen en de voortgang van de processen. De gemeente behoudt het overzicht over het beschikbare budget, in relatie tot de uitgaven.

We onderscheiden de volgende vormen van toegang:

- a. toegang tot de juiste ondersteuning gericht op zelfredzaamheid;
- b. toegang tot zorg en/of financiële ondersteuning via een beschikking, indicatiestelling of uitkering;
- c. toegang op niet-vrijwillige basis.

ad a.

Met goede informatie en advies willen we veel vragen van burgers al op voorhand beantwoorden. Dat doen we zo dicht mogelijk bij de mensen. Bijvoorbeeld bij de gemeentelijke loketten en bij de Centra voor Jeugd en Gezin. Maar ook via minder formele organisaties, zoals dorpshuizen, buurthuizen en (brede)scholen. We werken daarbij samen, bijvoorbeeld met (huis)artsen, welzijn, onderwijs, kinderopvang en de bibliotheek.

De gemeente draagt zorg voor een toereikend aanbod van algemene voorzieningen. Als er meer hulp of ondersteuning nodig is, dan overlegt een professional met de burger welke ondersteuning passend is.

ad b.

Wanneer voorliggende oplossingen niet volstaan, kan de burger in aanmerking komen voor een individuele voorziening. De gemeente zal eerst beoordelen of een vrij toegankelijke voorziening in de behoefte van de burger kan voorzien. Als dat niet zo is kan de burger doorverwezen worden naar niet vrij toegankelijke zorg of ondersteuning.

We mandateren de individuele professional of het gebiedsgerichte team om te bepalen of een voorziening wordt ingezet. Bij zwaardere en complexe problemen is de motivatie van het gebiedsgerichte team onmisbaar voor de doorverwijzing.

ad c.

Als het echt niet goed meer gaat, of als de veiligheid van een kind in het geding is, dan ontstaat een situatie waar dwang en drang gebruikt moet worden. De ondersteuning en zorg gebeurt dan niet meer op vrijwillige basis. We krijgen dan te maken met de politie, de Raad voor de Kinderbescherming, Jeugdbescherming of Jeugdreclassering.

Welke doelstellingen hebben we voor de toegang?

- laagdrempelige toegang voor alle burgers;
- intensieve samenwerking tussen betrokken partijen bij de toegang, zodat integrale oplossingen tot stand komen;
- financiële beheersing.

Wat gaan we daarvoor doen?

- We gaan werken met gebiedsgerichte teams die een lokaal mandaat krijgen.
- We gaan ICT-oplossingen gebruiken om gegevens uit te wisselen.
- We zorgen voor onafhankelijke procescoördinatie, budgetbewaking en actuele managementinformatie voor het gebiedsgerichte team.

3.3 Hoe gaan we om met privacy en het delen van gegevens?

Gegevensdelen

We hanteren het uitgangspunt: één gezin/huishouden, één plan, één regisseur. Samenwerking is daarbij nodig om de ondersteuning en zorg aan burgers op elkaar af te stemmen. Om dat te realiseren moeten partijen van elkaar weten wie er betrokken is bij een burger en willen samenwerken voor die burger. Samenwerken betekent gegevens delen. Uitgangspunt is dat dit de burger helpt.

Privacy

Samenwerken en gegevens delen moet binnen de kaders van de privacywetgeving. We moeten het zorgvuldig regelen en gegevens moeten op een veilige manier worden gedeeld. Daarbij mogen gegevens alleen gedeeld worden wanneer dit functioneel is en mag niet iedereen beschikken over alle gegevens. Dit maakt dat professionals vaak terughoudend zijn met het delen van gegevens. Ze zijn onzeker over wat ze mogen delen. En ze weten niet zeker of de andere partijen zorgvuldig met deze gegevens omgaan. Bovendien zijn gegevens alleen van waarde als die actueel zijn.

We willen integraal samenwerken, gegevens delen en de privacy waarborgen. Daarom staan we in de Oosterschelderegio de volgende aanpak voor:

1. We delen actuele gegevens volgens privacyrichtlijnen en verlenen autorisatie via één applicatie (bijvoorbeeld *MensCentraal*).
2. Professionals werken samen op basis van integraliteit
Gemeenten hebben voorafgaand aan de decentralisaties verschillende netwerken en samenwerkingsverbanden gerealiseerd. Voorbeelden zijn: het Veiligheidshuis, de Centra voor Jeugd en Gezin, Regionale Bureaus Leerplicht en OGGZ-netwerken. In de praktijk blijkt het delen van gegevens binnen een netwerk, maar vooral tussen netwerken een probleem. Het delen van gegevens is een voorwaarde om te kunnen samenwerken. We willen de onzekerheid en onduidelijkheid bij professionals wegnemen. Daarom nemen we in de Oosterschelderegio deel aan een leertuin om te komen tot een juridisch handelingskader zorg en veiligheid. De leertuin start in 2015 onder de paraplu van het Zeeuws overleg 'zorg en veiligheid'.

Welke doelstellingen hebben we voor de informatievoorziening?

- Gebiedsgerichte teams registreren minimale basisinformatie van aanmeldingen, besproken personen en vervolgstappen.
- Ontwikkelen naar een situatie waarin de burger zijn eigen dossier kan meebeheren.
- Actuele gegevens delen op basis van privacyrichtlijnen en autorisatie via één applicatie, bijvoorbeeld *MensCentraal*.
- Professionals werken samen op basis van integraliteit vanuit een juridisch handelingskader zorg en veiligheid

Wat gaan we daarvoor doen?

- Op basis van ervaring passen we de registratie aan, aan de werkwijze van de gebiedsgerichte teams.
- We onderzoeken welke mogelijkheden er zijn om de burger zijn eigen dossier te laten beheren.
- We zorgen voor een regiesysteem dat het delen van gegevens faciliteert. We streven naar het gebruik van eenzelfde applicatie (bijv. *MensCentraal*) voor alle gemeenten in de Oosterschelderegio.
- We nemen deel aan de Zeeuwse leertuin om een juridisch handelingskader zorg en veiligheid te ontwikkelen.

3.4 Hoe gaan we om met Persoonsgebonden Budget (PGB)?

Op grond van de Jeugdwet en de Wmo 2015 kunnen volwassenen, jeugdigen en hun ouders, kiezen voor een PGB in plaats van zorg in natura. De voorwaarden voor een PGB en de manier van uitbetaling zijn veranderd door nieuwe wettelijke regels.

Als het nodig is, moet een PGB beschikbaar zijn als volwaardig middel. Maar het is ons doel een dekkend aanbod te realiseren van zorg in natura. Zo garanderen we keuzevrijheid en maatwerk.

Naast zorg in natura is een PGB een goed instrument om tot individueel maatwerk te komen. Het PGB helpt om:

- regie te houden over het eigen leven;
- een aanbieder naar keuze te contracteren;
- zelf inhoud, tijd en intensiteit te bepalen;
- continuïteit in zorg en zorgverleners te krijgen;

Algemeen beleid

Sinds 2012 zijn landelijk zijn al verschillende maatregelen en bezuinigingen doorgevoerd. Het recht op een PGB is bijvoorbeeld vervallen voor behandelingen die minder dan tien uur in beslag nemen. In het macrobudget is hier dus geen rekening mee gehouden is. We kiezen er daarom voor om bestaande Rijksmaatregelen door te voeren in ons beleid.

Wettelijk zijn er aan het PGB specifieke voorwaarden verbonden:

- *Vermogen*
Het college van B&W moet de aanvrager in staat achten de regie te kunnen voeren over de taken die horen bij het PGB. Bij de Jeugdwet is de aanvrager de jeugdige, of zijn ouders. De aanvrager moet de regie kunnen voeren over de taken die horen het PGB. Het college van B&W beoordeelt of de aanvrager dit kan.
- *Kwaliteit*
De kwaliteit moet goed zijn van de diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen. De PGB houder is hiervoor zelf verantwoordelijk. Het college van B&W beoordeelt of dit is gewaarborgd.
- *Motivatie*
De aanvrager moet in een zorgplan motiveren waarom een PGB voor die situatie gewenst en geschikt is.
- *Beschikking*
Voor elk PGB is een gemeentelijke beschikking nodig. Een PGB is een middel om de benodigde zorg te betalen. Het is geen doel op zich.

Mochten de gemeenten gebruik maken van een PGB voor re-integratie, dan kunnen hiervoor ook bovenstaande voorwaarden worden gebruikt.

Aanzuigende werking en fraude voorkomen

We willen fraude met PGB's voorkomen met enkele praktische maatregelen:

1. We verstrekken een PGB in de vorm van een persoonsvolgend budget (PVB). Betalingen vinden plaats via de Sociale Verzekeringsbank.
2. We controleren elke aanvraag met een zorgplan. Burgers die kiezen voor een PGB zijn verplicht een zorgplan te hebben.
3. We mogen een PGB weigeren als de aanvrager:
 - onjuiste of onvolledige gegevens heeft verstrekt;
 - niet voldoet aan de voorwaarden voor een PGB;
 - het PGB niet, of voor een ander doel gebruikt.

Welke doelstellingen hebben we voor het PGB-beleid?

- Een PGB is beschikbaar als volwaardig middel als het nodig is. Hiermee garanderen we keuzevrijheid en maatwerk.
- Een PGB is een middel voor cliënten om regie te behouden en te voeren.
- Een PGB wordt alleen gebruikt voor bekostiging van ondersteuning. Bijvoorbeeld kosten voor bemiddelingsbureaus mogen niet betaald worden uit een PGB.

Wat gaan we daarvoor doen?

- We zetten in op een dekkend aanbod van zorg in natura.

- We verstrekken een PGB in de vorm van een persoonsvolgend budget (PVB). Betalingen vinden plaats via de Sociale verzekeringsbank.
- We controleren elke aanvraag met een zorgplan. Burgers die kiezen voor een PGB zijn verplicht een zorgplan te hebben.
- We zetten in op toezicht en handhaving om oneigenlijk gebruik van het PGB tegen te gaan en de kwaliteit van zorg en ondersteuning te borgen.

3.5 Hoe organiseren we de communicatie?

De zorg en ondersteuning verandert, iedereen draagt bij. Goede zorg regelen we samen. Met deze slogan nodigen we onze burgers uit hun eigen kracht maximaal in te zetten. Dat is de kern van de communicatie over het sociaal domein. We doen dat eenduidig en consistent in alle communicatiemiddelen en –activiteiten. Daarbij gebruiken we als kernboodschap:

'Iedereen wil een goede kwaliteit van leven voor zichzelf en voor zijn naasten. En daar willen we best samen wat voor doen. We gaan uit van de eigen kracht van mensen. Zo kan iedereen zo lang mogelijk meedoen in de maatschappij. Dat is nodig, want de kosten van de huidige verzorgingsstaat zijn niet langer meer op te brengen. Als iemand hulp nodig heeft, zoekt hij of zij die in eerste instantie in de eigen omgeving. De gemeente is er wanneer dat niet of onvoldoende lukt. In de Oosterschelderegio organiseren de zeven gemeenten hun taken binnen het sociaal domein samen: 'Oosterschelderegio voor elkaar'.

We richten ons daarbij op

- Kennis : Burgers weten wat er verandert in het sociaal domein en wat zij mogen verwachten.
- Houding : Burgers en professionals kijken op een andere manier naar sociale problemen/vraagstukken.
- Gedrag : Burgers en professionals werken samen om sociale vraagstukken op te lossen.

We vinden het belangrijk dat professionals hun cliënten kunnen uitleggen welke cultuurverandering nodig is. We ondersteunen daarbij met een website, met nieuwsbrieven, met informatiebijeenkomsten en met foldermateriaal. Bij de ontwikkeling daarvan betrekken we de communicatiemedewerkers van gemeenten en (zorg)organisaties. Verder betrekken we de adviesraden bij de besluitvorming en cultuurverandering. We ondersteunen hen bij het zoeken naar feedback vanuit hun achterban. Dit doen we regionaal en lokaal, passend bij de vraag en de situatie.

Welke doelstellingen hebben we voor de communicatie?

- Bestaande en nieuwe cliënten weten waar ze aan toe zijn. En ze weten wat de veranderingen in ondersteuning en zorg voor hen betekenen.
- De cultuur verandert bij gemeentelijke organisaties, bij aanbieders/professionals, bij maatschappelijke organisaties en burgers.

Wat gaan we daarvoor doen?

- We zetten een communicatiecampagne op, zowel Zeeuws breed als regionaal.
- We zorgen voor een (tijdelijke) website en onderhouden de informatie daarop.
- We zorgen voor informatiemateriaal dat professionals kunnen meenemen op huisbezoek en aan cliënten/mantelzorgers kunnen overhandigen.
- We organiseren regelmatig informatiebijeenkomsten voor professionals, communicatiemedewerkers, adviesraden en anderen.

3.6 Hoe organiseren we de inkoop?

Wij worden verantwoordelijk voor de inkoop van de Wmo-verstrekkingen en de jeugdhulp. Ondersteuning/begeleiding en zorg kopen we in via het SWVO en via de inkooporganisatie voor jeugdhulp (GGD).

We stellen een raamovereenkomst op voor de nieuwe taken binnen de Wmo. Alle aanbieders die aan de randvoorwaarden voldoen, kunnen meedoen. Voor de jeugd sluiten we contracten, waarbij we in 2015 starten met de huidige aanbieders van zorg. Aanbieders en gemeenten streven ernaar gezamenlijk de transformatie vorm te geven.

Inkoop vanuit de WMO

Bij de inkoop van Wmo-verstrekkingen vinden wij de keuzevrijheid van de cliënt belangrijk. De aanbieder krijgt een vast bedrag per product per periode voor elke cliënt. We werken met vijf bouwstenen voor de maatwerkvoorziening begeleiding. Elke bouwsteen heeft een eigen tarief. Per bouwsteen betalen we voor het aantal cliënten dat de zorgaanbieder heeft.

Beschermd wonen en begeleiding vanuit maatschappelijke opvang

Beschermd wonen voor mensen met geestelijke gezondheidsproblemen (GGZ-C) wordt provinciaal ingekocht vanuit de centrumgemeente Vlissingen. De toegangsvoorwaarden ontwikkelen we in een provinciale werkgroep. De provinciale inkoop geldt ook voor begeleiding vanuit maatschappelijke opvang. De middelen hiervoor zijn gekoppeld aan de centrumgemeente Vlissingen. Maar wij betalen samen met de andere Zeeuwse gemeenten structureel mee aan de kosten voor de Maatschappelijke Opvang. Het CZW-bureau regelt de inkoop van deze diensten.

Inkoop voor jeugd

De inkoop voor jeugd doen we provinciaal. Bij de GGD Zeeland is een inkooporganisatie ondergebracht. Dat gebeurt in de vorm van een bestuurscommissie, onder de gemeenschappelijke regeling GGD Zeeland.

De organisatie voert het beleid uit van de dertien Zeeuwse gemeenten en ontwikkelt zelf geen beleid. Daarom zetten we de inkooporganisatie beleidsarm op. Gemeenten bepalen het (zorg)inhoudelijke beleid. En de inkooporganisatie is een middel om de inkoop van zorg effectief en efficiënt te organiseren. We zullen dat goed monitoren en evalueren.

Inkoop in het kader van de Participatiewet

Bij de uitvoering van de Participatiewet ligt de nadruk op uitvoering door de gemeentelijke organisatie zelf. Daarnaast worden voorzieningen ingekocht bij aan de gemeente gelieerde organisaties zoals de sociale werkvoorziening. Tenslotte worden specifieke voorzieningen ingekocht bij private partijen; dat gaat in de regel via een raamovereenkomst zonder harde afnameverplichtingen.

Andere taken

Voor de meeste andere taken zijn al contracten. De inkoop is daarbij onderdeel van het normale werkprocessen. Dat geldt voor bestaande taken binnen de Wmo, maar ook voor het deel dat onder de nieuwe Participatiewet valt.

Welke doelstellingen hebben we voor de inkoop?

- We werken langdurig samen met aanbieders om met elkaar de transitie vorm te geven.
- We hebben inkoopcontracten voor 2015.

Wat gaan we daarvoor doen?

- We zorgen voor een regionaal inkoopproces.

3.7 Hoe organiseren we de aansluiting van Passend Onderwijs op de jeugdhulp

Per 1 augustus 2014 wordt de Wet Passend Onderwijs van kracht. Passend onderwijs heeft tot doel leerlingen de beste onderwijsplek te bieden. De focus van scholen zal verschuiven naar wat het kind wel kan. Gestreefd wordt naar zoveel mogelijk plaatsing binnen het regulier onderwijs, eventueel met lichte ondersteuning. Indien het regulier onderwijs geen passend aanbod heeft, kan de leerling gebruik maken van het speciaal onderwijs.

Gemeenten en samenwerkingsverbanden (SWV's) primair en voortgezet onderwijs zetten zich in voor hetzelfde doel: jeugdigen groeien gezond en veilig op, ontwikkelen hun talenten op school, thuis en in hun vrije tijd en participeren naar vermogen. Met de komst van de Jeugdwet en de Wet passend onderwijs hebben gemeenten en de samenwerkingsverbanden voor primair en voortgezet onderwijs ieder een eigen wettelijke opdracht, taken en toezichtkader om een bijdrage te leveren aan dit doel. Om de verbinding tussen jeugdhulp en passend onderwijs te versterken, zijn gemeenten en SWV's verplicht hun plannen af te stemmen in een op overeenstemming gericht overleg (OOGO).

Zowel de gemeenten in de Oosterschelderegio als de samenwerkingsverbanden primair en voortgezet onderwijs zien kansen om in het kader van Passend Onderwijs en de zorg voor jeugd de ondersteuning/zorg rondom het kind beter op elkaar af te stemmen dan nu het geval is. Gemeenten en Samenwerkingsverbanden zullen middels het OOGO de ondersteuningsplannen passend onderwijs en de gemeentelijke beleidsplannen Jeugd, voor zover het onderwijs betreft, tot overeenstemming gekomen.

De 7 gemeenten in de Oosterschelderegio hanteren in hun beleidsplannen Jeugd de volgende uitgangspunten met betrekking tot de samenwerking Jeugd - onderwijs:

Wat willen we bereiken?

- Er wordt gewerkt vanuit de vraag wat het kind/gezin nodig heeft om optimaal te kunnen functioneren.
- Belemmeringen voor de ontwikkeling van het kind bij het kind zelf of zijn sociale omgeving worden zo vroeg mogelijk onderkent.
- Een kind/gezin wordt zo snel mogelijk geholpen.
- Opvoedingsondersteuning en onderwijsondersteuning wordt op elkaar afgestemd door gelijksoortige methoden te hanteren gericht op oplossingsgericht werken en de infrastructuur te koppelen.
- Onderwijs en Jeugdzorg maken gebruik van elkaars deskundigheid.
- De bureaucratie en registratielast wordt zo laag mogelijk gehouden.
- Kinderen krijgen de kans zich te ontwikkelen zodat zij (zoveel mogelijk) zelfstandig kunnen participeren in de maatschappij.

Wat gaan we daarvoor doen?

Gemeenten en onderwijs:

- onderzoeken de mogelijkheden om gezamenlijk op te trekken bij deskundigheidsbevordering en training gericht op oplossingsgericht te werken, signaleren en een integrale kijk op het gezin.
- Ontwikkelen een gezamenlijke werkwijze om recht te doen aan het uitgangspunt één kind/gezin, één plan.
- ontwikkelen een werkwijze waarmee het onderwijsloket en de lokale zorgstructuur jeugd (waaronder de gebiedsteams) samen kunnen werken om ondersteuning van leerlingen/gezinnen zo efficiënt en doelmatig te kunnen bieden
- maken afspraken over wat minimaal vastgelegd moet worden en wat noodzakelijk is voor een efficiënte en effectieve werkwijze. Vastgelegde gegevens zijn altijd inzichtelijk voor ouders (en kind).
- ontwikkelen een werkwijze waarbij:
 - belemmeringen voor de ontwikkeling van het kind bij het kind zelf of in zijn sociale omgeving gesignaleerd worden.
 - stagnaties in de (onderwijs)ontwikkeling met risico van schooluitval (op termijn) de school vroegtijdig contact zoekt met de leerplichtambtenaar. De leerplichtambtenaar ondersteunt het onderwijs met informatie en advies en legt waar nodig de verbinding tussen zorg en onderwijs om een ondersteunend traject uit te zetten.
 - Daarbij geldt dat signalen, zoveel mogelijk, met de ouders worden besproken evt. met ondersteuning vanuit de consultatiefunctie. Waar nodig wordt een zorgtraject uitgezet. Onderwijs blijft een partij in het traject met eigen deskundigheid en verantwoordelijkheden.

Gemeenten:

- richten een consultatiefunctie in (aanwezig op locatie, het CJG-loket of via het Zorg adviesteam) waar professionals uit het onderwijs terecht kunnen voor informatie, advies, vragen om ondersteuning en waar zij hun signalen kunnen bespreken.
- betrekken Leerlingenvervoer als onderdeel van het totaal aan ondersteuning aan het gezin en bij het uit te zetten traject onderwijs-jeugdzorg voor een kind/gezin.

Tijdspad

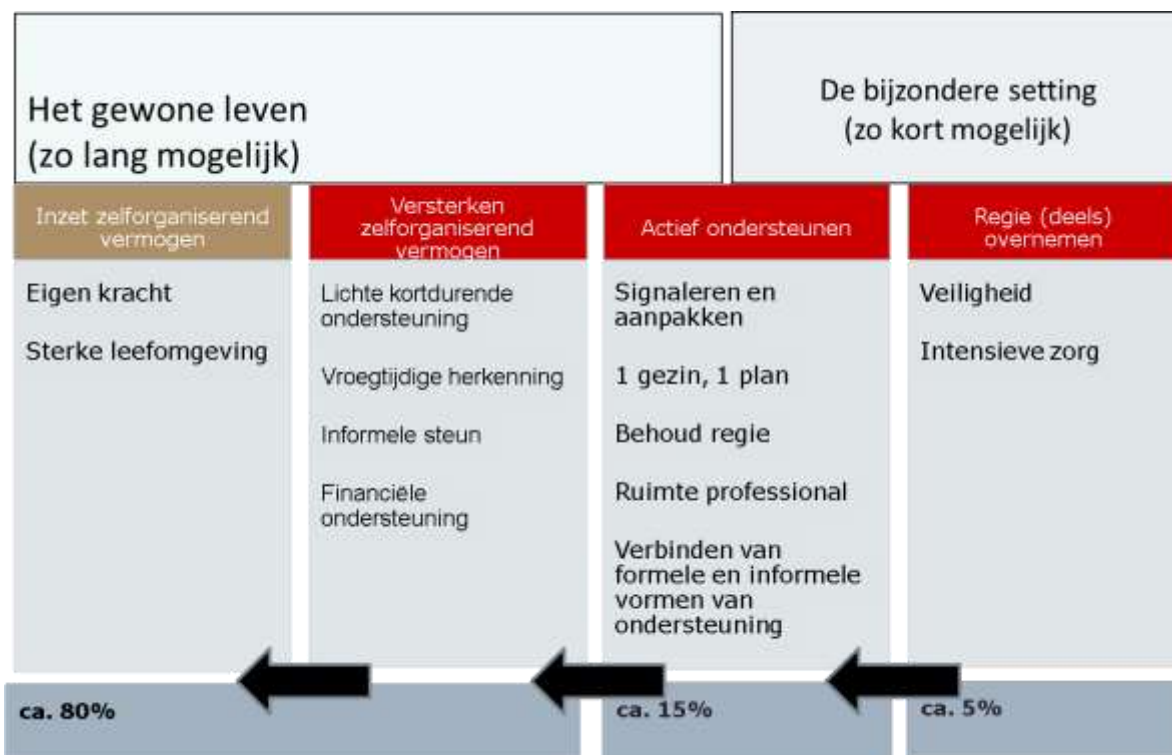
- Gemeenten en onderwijs maken afspraken over het tijdspad en de volgorde waarin de acties worden opgepakt.
- Voor de zomer van 2015 wordt er opnieuw OOGO gevoerd over de behalen van de doelstellingen, stand van zaken en worden er nieuwe acties uitgezet.

Hoofdstuk 4 – Sturing, financiën, verantwoording en kwaliteitsborging

4.1 Hoe willen we het sociaal domein sturen?

Gemeenten moeten het sociaal domein organiseren met minder middelen. We moeten het sociaal domein daarom anders inrichten en aansturen. Dat lukt niet van de een op de andere dag. Maar we hebben wel de ambitie om het voor elkaar te krijgen met dezelfde of zelfs hogere kwaliteit.

De focus ligt op de zelfredzaamheid van de burger. Die willen we versterken, zodat de burger zelf de regie houdt. We willen zo bevorderen dat zoveel mogelijk mensen participeren: werken en meedoen naar vermogen. Tegelijk willen we de behoefte aan professionele ondersteuning en zorg verkleinen. In het schema hieronder staat de nieuwe situatie:



In de linker twee kolommen is de zelfredzaamheid en de eigen regie van de burger groot. Op dit niveau willen we ondersteuning zo dicht mogelijk bij de burger organiseren. Dat willen we doen door preventie, door het stimuleren van sociale netwerken en door kortdurende ondersteuning of collectieve voorzieningen in te zetten. Is dit onvoldoende? Dan schalen we op naar de maatwerkvoorziening/individuele voorziening, de specialistische zorg.

Gemeenten kunnen vooral sturen op de toegang. Wij regisseren de toegang naar ondersteuning en zorg, maar ook de toegang naar specialistische zorg. Of het nu gaat om toegang via het algemeen maatschappelijk werk, de afdeling WIZ of een gebiedsgericht team. De gemeente is de bepalende factor. We regisseren de toegang via subsidie, via een beschikking of door de coördinatie in het gebiedsgerichte team. Het is belangrijk om de werkwijze die geldt voor het gehele sociaal domein (bijvoorbeeld het 3 kolommen model) te integreren in de intakes van bijvoorbeeld werk, inkomen en zorg.

We willen daarbij sturen zonder de deskundigheid van professionals tekort te doen. Maar uiteindelijk willen we een verschuiving in het schema van de bijzondere setting naar het gewone leven. Het gebiedsgericht werken moet daaraan bijdragen.

We hebben een aantal instrumenten om te sturen op de toegang:

- Professionals in dienst van de gemeente krijgen het mandaat om beschikkingen af te geven voor maatwerkvoorzieningen/individuele voorzieningen. Dit is één van de belangrijkste middelen om te sturen bij de inzet van ondersteuning en zorg.
- Bij het gebiedsgerichte team coördineert de gemeente het proces. We bewaken de kwaliteit.
- We bewaken de inzet het beschikbare budget door het gebiedsgerichte team en sturen zonodig bij.
- We stellen eisen aan hoe het gebiedsgerichte team is ingericht en werkt onder regie van de gemeente.
- Gemeenten kunnen sturen met gedetailleerde en actuele informatie.
- We sturen erop om ondersteuning en zorg zo dicht mogelijk bij burgers in te zetten en om tijdig op- en af te schalen.

We controleren de geleverde zorg door:

- Een rapportage van de cliënt en de zorgaanbieder. Zij doen verslag van de geleverde ondersteuning en zorg en van de resultaten. Onderdeel van de rapportage is de cliëntervaring.
- Een controleprotocol. De accountant van de zorgaanbieder controleert daarmee of de ondersteuning en zorg echt is geleverd.
- Een verplicht onderzoek naar de klanttevredenheid door de zorgaanbieder. En een rapportage over het aantal en soort klachten, volgens een verplichte klachtenprocedure.
- Steekproeven om de kwaliteit van de zorgverlening en de behaalde resultaten te controleren. Voldoet een zorgverlener niet? Dan nemen we maatregelen en gaan we strenger controleren.

Transformatie is het belangrijkste thema in ons overleg met zorgaanbieders. Samen zorgen we voor een verschuiving van individuele voorzieningen naar algemene en collectieve voorzieningen. De mate waarin aanbieders daadwerkelijk maatwerk gaan bieden, is een maatstaf voor het resultaat van ons overleg. We kiezen een bekostigingssystematiek waarbij aanbieders worden gestimuleerd om het netwerk van een cliënt in te zetten. En de cliënt heeft keuzevrijheid en dat stimuleert zorgaanbieders om goede kwaliteit te leveren. Zo is het systeem er dus op gericht om cliënten zoveel mogelijk zelfredzaam te laten zijn.

Aandachtspunt bij de lokale uitwerking van de gebiedsgerichte teams is het mogelijk ontstaan van een grote diversiteit, terwijl bovenlokaal werkende organisaties zoals WIZ de Bevelanden en ook zorgaanbieders behoefte hebben aan enige uniformiteit; dat vraagt om een goede afstemming.

4.2 Hoe gaan we om met (financiële) risico's?

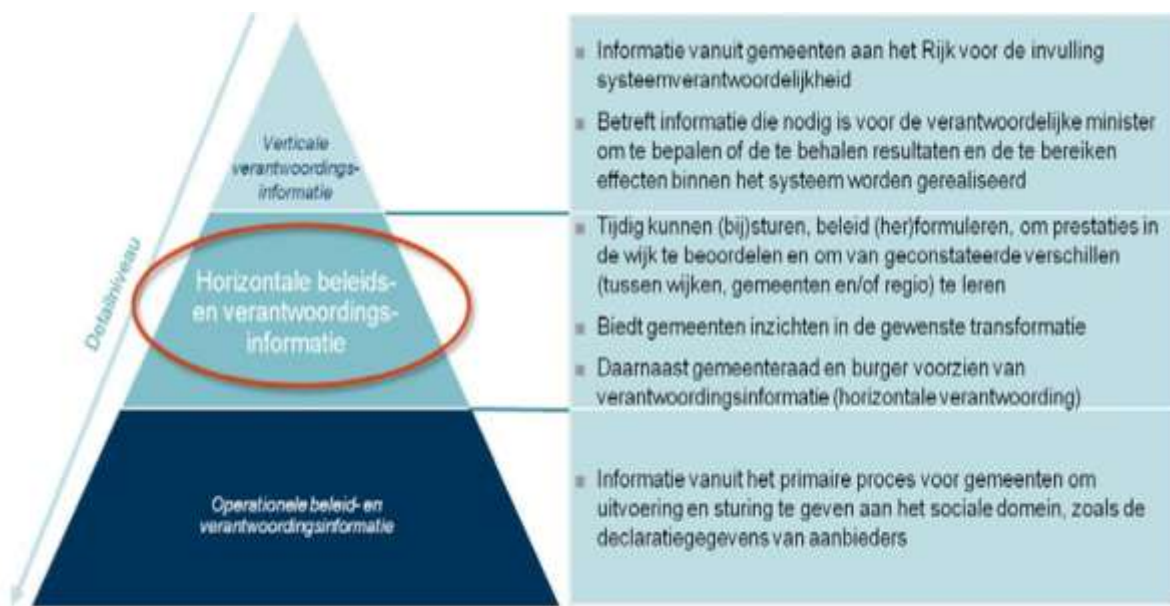
We hebben een risicorapportage laten maken door het Nederlands Adviesbureau Risicomanagement. Daar komen verschillende risico's uit naar voren:

| <i>Nr.</i> | <i>Risico</i> | <i>Gevolgen</i> | <i>Maatregelen</i> |
|------------|---|--|---|
| 1 | Veel verschillende IT-systemen die onvoldoende op elkaar aansluiten. | Op gebied van financiën, imago en kwaliteit. Automatiseringsslag die nodig is om efficiënter te werken komt niet goed van de grond. Chaos door systemen die slecht werken en veel handmatige correcties. | <ul style="list-style-type: none"> - Bij de inkoop eisen meenemen over de aansluiting van systemen; - Opstellen van een informatieplan (analyse van systemen, data, enz.) - Besluiten hoe om te gaan met privacygevoelige gegevens. En ernaar gaan werken. |
| 2 | Niet behalen van de gewenste synergie tussen de 3D's en de bezuinigingsdoelstelling in 2015 | Financieel: extra kosten voor de gemeente; Andersom speelt dit risico ook. De noodzaak om de bezuinigingen te realiseren staat ook de integraliteit in de weg. | <ul style="list-style-type: none"> - Reële verwachtingen goed managen; - Overzicht krijgen door een goede integrale monitor, het stellen van prioriteiten en het maken van keuzes. |
| 3 | Medewerkers van de gemeentelijke organisatie zijn onvoldoende ingesteld op de nieuwe rol die van hen wordt verwacht. (Geldt voor alle niveaus in de organisatie.) | Financieel - ; Imago: beoogde ambities worden niet waargemaakt. Onrust in de gemeente / bij de doelgroep; Kwaliteit: inefficiënte en ineffectieve dienstverlening. | <ul style="list-style-type: none"> - Inzet deskundigheidsbevordering voor medewerkers; - Stimuleren van cultuurverandering, o.a. door speciale bijeenkomsten voor medewerkers. Initiatief neerleggen bij gemeentesecretarissen. |
| 4 | De gemeente is niet in staat kortingen in het geraamde tempo te verwerken. | Financieel: De gemeente moet uit eigen middelen bijdragen om voorzieningen op peil te houden of in één keer hard te snijden in de voorzieningen; Imago - ; Kwaliteit -. | <ul style="list-style-type: none"> - Opleggen korting aan aanbieders bij aanbesteding; - Zorgvuldige en actuele monitoring om tijdig bij te sturen; - Realistische doelstellingen nastreven in verhouding tot het beschikbare budget. |
| 5 | Er ontstaan wachtlijsten | Financieel - ; Imago: Mensen krijgen niet waar ze recht op hebben. Of ze kunnen niet terecht bij de zorgaanbieder naar keuze; politieke kwetsbaarheid; Kwaliteit: cliënten worden niet of te laat geholpen | <ul style="list-style-type: none"> - Het juiste inkoopmodel kiezen; - Voldoende contracteerruimte; - Managen verwachtingen over de opneemfinanciering; - Onafhankelijk indiceren van zorgaanbieders; - Controleren of er voldoende afspraken in de contracten staan over de bezuinigingen; - Niet het gehele budget verdelen, maar slechts 80-90%. - Openbreken van de markt en ruimte maken voor andere partijen en meer ZZP'ers inschakelen. |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> - Criteria voor het opstellen van prioriteiten binnen wachtlijsten, zodat ernstige gevallen niet op de wachtlijst worden geplaatst. - De prestaties en kosten van de zorgaanbieder controleren met een maandrapportage. |
|--|--|--|--|

4.3 Hoe regelen we de verantwoording?

We onderscheiden drie niveaus van verantwoording: van heel gedetailleerd tot minder gedetailleerd:



a. Operationele beleids- en verantwoordingsinformatie

We zorgen voor verantwoordingsinformatie vanuit de primaire processen waarmee gemeenten het sociaal domein uitvoeren en sturen. Dit zijn gedetailleerde gegevens over de klantpopulatie en de inzet van ondersteuning en zorg. Belangrijkste bronnen zijn de motivaties vanuit de gebiedsgerichte teams, de beschikkingen die we afgeven en de declaratiegegevens van aanbieders.

We onderscheiden hierin twee stromen gegevens:

1. De rapportage voor de financiële verantwoording over de ondersteuning en zorg die is ingezet. Dat gebeurt in 2015 nog per domein. We stemmen wel de planning af, zodat we vier keer per jaar een integraal kwartaalrapport kunnen opstellen.
2. De effectmeting: Via internet kunnen we een actuele scan raadplegen over de werkelijke inzet van ondersteuning en zorg van de gemeente.

b. Horizontale beleids- en verantwoordingsinformatie

We zorgen voor beleidsinformatie om beleid te formuleren, of om op tijd (bij) te kunnen sturen. Ook gebruiken we deze informatie om prestaties in de kernen, wijken en buurten te kunnen beoordelen. We vergelijken deze informatie met dezelfde gegevens uit andere kernen, wijken en buurten. Of met gegevens van andere gemeenten of regio's. En samen met de gemeenten zorgt VNG/KING ervoor dat er op 1 januari 2015 een monitor beleidsinformatie is voor het sociaal domein. De gegevens hiervan komen beschikbaar op de website www.waarstaatjegemeente.nl.

Met deze informatie verantwoorden de gemeenten aan de gemeenteraad en aan de burgers hoe ze de middelen hebben ingezet. En welke resultaten er zijn bereikt. Gemeenten krijgen daarnaast structureel een rapportage van de inkooporganisatie(s). Daarin staat informatie over uitgaven en realisatiecijfers.

In Zeeland werken Scoop, GGD en Robuust samen om te komen tot een informatiesysteem met actuele database. Daarmee kunnen wij op wijk- en buurtniveau analyseren hoe de leefbaarheid wordt ervaren in het sociaal domein. Het systeem levert scans per wijk, die we kunnen gebruiken om beleidskeuzes te maken per wijk. Door deze scans regelmatig uit te voeren volgen we de resultaten van beleidskeuzes.

Een landelijk bureau doet de wettelijk verplichte controle op klanttevredenheid. Wij sluiten daarbij aan voor de metingen in onze gemeente. Uiteraard vragen we ook aan leveranciers om verslag te doen van hun eigen tevredenheidsmetingen.

c. Verticale verantwoordingsinformatie

We organiseren de verantwoordingsinformatie zo, dat gemeenten eenvoudig hun stelselverantwoordelijkheid kunnen invullen richting het Rijk. Met die informatie kan de minister bepalen of we de resultaten en effecten in het stelsel realiseren die nodig zijn. De IV3-richtlijnen schrijven voor hoe we de begroting moeten indelen. Daar komen we aan tegemoet door deze indeling te gebruiken bij de verantwoording.

4.4 Hoe borgen we de kwaliteit?

Gemeenten zijn volledig verantwoordelijk voor de kwaliteit van de ondersteuning die ze inkopen. In de wet staat hiervoor een basisnorm. Gemeenten werken die verder uit met kwaliteitseisen in de verordening. We sluiten ons aan bij de landelijke eisen hiervoor (jeugd) en landelijke richtlijnen (Wmo). Bij een persoonsgebonden budget krijgt de budgethouder zelf de regie over de ondersteuning die hij nodig heeft. Hij is zelf verantwoordelijk voor de kwaliteit van de geleverde ondersteuning. Als het nodig is, kan de budgethouder zelf bijsturen. In de verordening kan de gemeente wel voorwaarden opnemen over de kwaliteit. Hoe we de kwaliteit borgen, werken we uit in afspraken op het niveau van:

- *Structuur*
In raamovereenkomsten en contracten stellen we hierover eisen aan aanbieders. Deze eisen zijn voorwaarde om zorg te mogen leveren. We sluiten daarbij zoveel mogelijk aan bij de kwaliteitsstandaarden zoals de branche die zelf gebruikt. En we verwijzen naar de eisen die staan in de Kwaliteitswet zorginstellingen. Het gaat daarbij om de artikelen 2, 3, 3a en 4 van de Wet van 18 januari 1996, betreffende de kwaliteit van zorginstellingen.
- *Proces*
In raamovereenkomsten en contracten stellen we hierover eisen aan aanbieders. Deze eisen zijn voorwaarde om zorg te mogen leveren. We eisen bijvoorbeeld dat aanbieders een klachtenregeling en een meldcode voor huiselijk geweld en kindermishandeling hebben. En we eisen dat ze regelmatig de klanttevredenheid onderzoeken en gekwalificeerd personeel inzetten dat werkt volgens de laatste kennis en inzichten. Nieuwe of aangepaste werkprocessen moeten voldoen aan onze eigen kwaliteitsafspraken.

Daarnaast hebben gemeenten ook een verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van de eigen werkprocessen en het personeel wat het werk uitvoert. Door het volgen van opleidingen en trainingen wordt de deskundigheid van medewerkers bevorderd en op het gewenste niveau gehouden.

- *Resultaat*

We stellen eisen aan het resultaat dat de ondersteuning en zorg moet opleveren. Dit is onderdeel van het toegangsproces. De resultaten van de maatwerkvoorziening horen bij het zorgplan. Zorgaanbieders en cliënten rapporteren over de geleverde zorg en de resultaten die deze zorg heeft opgeleverd.

Bijlage 1 Begrippenlijst

| Begrip | Omschrijving |
|---------------------------|---|
| A | |
| Algemene voorziening | Is een aanbod van diensten en activiteiten dat, zonder voorafgaand onderzoek naar de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van de gebruikers, toegankelijk is en dat is gericht op maatschappelijke ondersteuning. (Wmo 2015) |
| AWBZ | De Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) is een volksverzekering voor mensen die langdurige en complexe zorg nodig hebben door een ziekte of een beperking, bijvoorbeeld als gevolg van ouderdom. Het gaat daarbij om onverzekerbare zorg, zoals opname in een instelling of bijvoorbeeld persoonlijke verzorging of verpleging. In 2015 wordt de AWBZ vervangen door de Wet Langdurige Zorg. |
| C | |
| Cliëntondersteuning | <p>De wettelijke definitie van cliëntondersteuning (Wmo 2015) is: 'Ondersteuning met informatie, advies en algemene ondersteuning die bijdraagt aan het versterken van de zelfredzaamheid en participatie en het verkrijgen van een zo integraal mogelijke dienstverlening op het gebied van maatschappelijke ondersteuning, preventieve zorg, zorg, jeugdhulp, onderwijs, welzijn, wonen, werk en inkomen.'</p> <p>Cliëntondersteuning kan op verschillende manieren gebeuren. Bijvoorbeeld door informatie en advies te geven, vragen te verhelderen, kortdurende ondersteuning te bieden, de burger en zijn sociaal netwerk te activeren, te bemiddelen en te verwijzen, te ondersteunen bij crisis ingeval van interventie, te helpen bij monitoring en evaluatie van dienstverlening en zorg, te helpen bij klachten en (het voorkomen van) bezwaar en beroep.</p> <p>Cliëntondersteuning wordt gegeven door professionals en door vrijwilligers. Professionals zijn bijvoorbeeld het algemeen maatschappelijk werk, MEE Zeeland, en collectieve voorzieningen, zoals: inloop GGZ, CJG, Wmo-loket, Sensor, Klaverblad, enz. Meer informele vormen van cliëntondersteuning zijn bijvoorbeeld de vrijwillige ouderenadviseurs van de ouderenbonden, cliënten- en familieorganisaties, cliënten-belangenbureaus, lotgenotencontacten en ervaringsdeskundigen.</p> |
| Collectieve voorzieningen | Voorzieningen voor een beperkte en specifieke doelgroep, bijvoorbeeld Wmo vervoer. Alleen mensen met een Wmo pas kunnen gebruik maken van deze voorziening. |

| | |
|---------------------------|--|
| D | |
| Decentralisaties | Overheveling van taken en/of bevoegdheden van de Rijksoverheid of provincies naar gemeenten. In het sociaal domein betreft het een uitbreiding van de Wmo, het overdragen van de Jeugdzorg aan gemeenten en een uitbreiding van doelgroepen onder de Participatiewet |
| Driekolommen model | Eenvoudig model met drie vragen aan de hand waarvan een specifieke casus beschreven kan worden. Wat gaat er goed, wat kan beter, wat gaan we doen/inzetten om de gewenste situatie te bereiken? |
| E | |
| Eigen kracht | Situatie dat burgers 'eigen verantwoordelijkheid' nemen, en zelfredzaam zijn of zelf oplossing(en) creëren of organiseren in een probleemsituatie. |
| G | |
| Gebiedsgericht team (GGT) | Toegang tot zorg die niet vrij toegankelijk is, verloopt via het GGT. Het is een lokaal netwerk van professionals van verschillende organisaties. Het team is gericht op een bepaald gebied en beschikt over deskundigheid op alle vlakken van het sociaal domein. De verschillende professionals werken binnen het team met elkaar samen, waardoor ondersteuning en zorg integraal wordt ingezet. Dat gebeurt lokaal en met lokaal vastgestelde voorwaarden. Een onafhankelijke procescoördinator stuurt het GGT aan. Hij zorgt voor de procesregie over de casussen en werkt in een netwerkorganisatie samen met de uitvoerders van de ondersteuning en zorg. |
| Gebiedsgericht werken | Alle activiteiten van ondersteuning en zorg voor burgers in een bepaald gebied. Van het versterken van de eigen kracht van burgers tot het inzetten van zware, specialistische ondersteuning en zorg. Dit betreft zowel de coördinatie als de uitvoering. |
| GGD | Gemeentelijke gezondheidsdienst |
| GGZ | Geestelijke Gezondheidszorg. Deze zorg richt zich op: het voorkomen van psychische aandoeningen; het behandelen en genezen van psychische aandoeningen; het zo goed mogelijk laten deelnemen van mensen met een chronische, psychische aandoening aan de samenleving; het bieden van (ongevraagde) hulp aan mensen die ernstig verward en/of verslaafd zijn en die uit zichzelf geen hulp zoeken. |
| I | |
| Individuele voorziening | Dit is het aanbod waar een formeel besluit (een beschikking) voor nodig is door het College van Burgemeester en Wethouders. In de situatie voor de decentralisaties worden deze beschikkingen ook afgegeven door Bureau Jeugdzorg en het Centrum Indicatiestelling Zorg. De voorziening wordt aan een individuele persoon toegekend en kan niet overgedragen worden aan een andere persoon. Een term die daarom ook gebruikt wordt is een individuele verstrekking. |

| | |
|---------------------|---|
| M | |
| Maatwerkvoorziening | <p>op de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van een persoon afgestemd geheel van diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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, • ten behoeve van participatie, daaronder begrepen het daarvoor noodzakelijke vervoer, alsmede hulpmiddelen en andere maatregelen, • ten behoeve van beschermd wonen en opvang; |
| Mantelzorg | <p>hulp ten behoeve van zelfredzaamheid, participatie, beschermd wonen, opvang, jeugdhulp, het opvoeden en opgroeien van jeugdigen en zorg en overige diensten als bedoeld in de Zorgverzekeringswet, die rechtstreeks voortvloeit uit een tussen personen bestaande sociale relatie en die niet wordt verleend in het kader van een hulpverlenend beroep;</p> |
| MensCentraal | <p><i>MensCentraal</i> is een applicatie ontwikkeld voor en door gemeenten. De applicatie verbindt bestaande systemen met elkaar en is gekoppeld aan het GBA en een aantal landelijke systemen, zoals SUWI-net. Het is geen registratiesysteem, maar het stelt aangesloten partijen in staat om te zien of een burger bij andere partijen bekend is, of die nog betrokken zijn en wie de contactpersoon is. De applicatie haalt actuele informatie uit de systemen van de aangesloten partijen. Dat gebeurt op basis van autorisatie en volgens privacyregelgeving. Partijen bepalen gezamenlijk welke informatie gedeeld wordt, maar dit betreft geen inzage in het dossier. Ook worden burgers op de hoogte gesteld van de inzage in gegevens.</p> <p>In 2013-2014 heeft de gemeente Goes als pilotgemeente voor Zeeland ervaring opgedaan binnen het sociaal domein met de applicatie <i>MensCentraal</i>. De ervaringen van de deelnemers aan deze pilot zijn positief.</p> |
| P | |
| Participatie | <p>Deelnemen aan het maatschappelijke verkeer. Bijvoorbeeld:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Arbeidsmarktparticipatie: deelname aan de arbeidsmarkt. • Maatschappelijke participatie: alle activiteiten buiten de privésfeer en de economie, ofwel het betaalde werk. Er is een onderscheid tussen passieve maatschappelijke participatie, zoals lid zijn van verenigingen en het (financieel) ondersteunen van organisaties, en actieve participatie, bijvoorbeeld vrijwilligerswerk, mantelzorg, burgerinitiatieven. |

| | |
|-------------------------------|---|
| Passend onderwijs | De Wet passend onderwijs is op 9 oktober 2012 aangenomen door de Eerste Kamer. Als de wet op 1 augustus 2014 ingaat, krijgen scholen een zorgplicht. Dat betekent dat scholen ervoor verantwoordelijk zijn elk kind een goede onderwijsplek te bieden. Om alle kinderen daadwerkelijk een goede onderwijsplek te kunnen bieden, vormen reguliere en speciale scholen samen regionale samenwerkingsverbanden. De scholen in het samenwerkingsverband maken afspraken over de ondersteuning aan leerlingen en de bekostiging daarvan. |
| Preventie | Het aanbod aan ondersteuning en zorg dat actief ingezet wordt naar doelgroepen, bijvoorbeeld om mensen bewust te maken van risico's en hen te informeren hoe zij bepaalde risico's kunnen verminderen. Het doel van preventie is om de kracht van mensen te vergroten om problemen te helpen voorkomen. Preventie wordt bij voorkeur actief ingezet door actief de doelgroep op te zoeken (bijvoorbeeld: onderzoek door de jeugdgezondheidszorg op school). Preventie heeft dan ook een signalerende functie, wat de waarde van het preventieve werk vergroot. Preventie is een breed begrip dat verschillende vormen kent. Het kan namelijk gaan om universele preventie (gericht op alle burgers), selectieve preventie (gericht op risicogroepen) of geïndiceerde preventie (individueel, voorkomen van escalatie). Relevante activiteiten daarbij zijn vroegsignalering en een goede doorverwijzing bij complexe problemen. |
| Publieke Gezondheidszorg | De gezondheidsbeschermende en -bevorderende maatregelen voor de bevolking, of voor specifieke groepen. Hierbij horen ook het voorkomen en het vroegtijdig opsporen van ziekten. |
| Persoonsgebonden budget (PGB) | bedrag waaruit namens het college betalingen worden gedaan voor diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen die tot een maatwerkvoorziening behoren, en die een cliënt van derden heeft betrokken; |
| R | |
| Regie | Algemeen: Het regisseren van de ondersteuning van individuele burgers dan wel een gezin. Gemeentelijke regie: De gemeente ziet toe en stuurt op kwaliteit, effectiviteit, het resultaat en het beschikbare budget. |
| S | |
| Signalering | Informatie over, of melding van een gebeurtenis die de start kan vormen van dienstverleningsproces of interventie. De vorm en wijze van signalering en melding kunnen zeer divers zijn, zowel geautomatiseerd als vanuit fysieke omgeving klant. |
| Sociaal domein | Het sociaal domein zijn alle organisaties, diensten en voorzieningen samen die mensen ondersteunen, de leefbaarheid vergroten en de participatie bevorderen. |
| Sociaal netwerk | personen uit de huiselijke kring of andere personen met wie de cliënt |

| | |
|----------------------------------|--|
| | een sociale relatie onderhoudt; |
| T | |
| Transformatie | Een volledig andere uitvoeringspraktijk en organisatie. Een cultuuromslag die zich in de gehele samenleving voltrekt. De decentralisaties en aanpassingen van de wetgeving zijn zowel transitie als transformatie. |
| Transitie | Een stelselwijziging. Een fundamentele wijziging van het systeem, van het stelsel van wet- en regelgeving. |
| Trekkingsrecht | Als antwoord op de fraude die met het PGB gepleegd is de afgelopen jaren, heeft de overheid besloten om de Sociale Verzekeringsbank aanvullende verantwoordelijkheden te geven met betrekking tot besteding van het PGB. Door middel van het trekkingsrecht wordt de cliënt verplicht om het budget te laten beheren door het SVB. Zij innen het budget op een rekening en betalen er rechtstreeks de zorgverleners van. |
| V | |
| Vektis | Centrum voor informatie en standaardisatie voor zorgverzekeraars |
| Vrij toegankelijke ondersteuning | Ondersteuning die toegankelijk is voor de burger zonder (toewijzings)besluit. |
| Vrijwilliger | Een vrijwilliger is iemand die zich vanuit een georganiseerd verband onbetaald en onverplicht inzet voor anderen. In tegenstelling tot mantelzorg komt deze hulp niet voort uit een bestaande sociale relatie. |
| Z | |
| Zelfredzaamheid | In staat zijn tot het uitvoeren van de noodzakelijke algemene dagelijkse levensverrichtingen en het voeren van een gestructureerd huishouden. |
| Zorgaanbieders | Instellingen en beroepsbeoefenaren die zorg en/of hulpverlening leveren. |