



Kadernota sociaal domein Oosterschelderegio 2019 - 2022

Accordering managementoverleg: 15 januari 2019

Vaststelling Algemeen Bestuur: 6 februari 2019

Goes, 6 februari 2019

Inhoudsopgave

Samenvatting	3
1. Inleiding	5
2. Context	5
3. Ambities.....	6
4. Evaluatie	6
5. Trends	9
6. Conclusies	11
7. Doelstellingen	12
8. Kaders 2019 - 2022	12

Bijlagen:

1. Begrippenlijst
2. Getallen en grafieken

Samenvatting

Aanleiding

- De Kadernota sociaal domein 2015 - 2018 is in 2014 vastgesteld;
- Per gemeente is die aangevuld met een lokale paragraaf;
- Op basis van een evaluatie over de afgelopen vier jaar en rekening houdend met de ontwikkelingen in het sociaal domein, is de kadernota herijkt.

Ambities

Met de Kadernota wordt beoogd om:

- te bepalen met welke gezamenlijke uitgangspunten de taken in het sociaal domein binnen de regio worden uitgevoerd;
- binnen die kaders de zorg voor de inwoners goed te organiseren en de participatie en zelfredzaamheid te bevorderen voor de komende vier jaar;
- een document aan gemeenten aan te bieden waarmee ze hun eigen lokale paragraaf kunnen herijken en eventueel herschrijven.

Conclusies

Er zijn evaluatiegesprekken gevoerd met adviesraden, cliëntenorganisaties, bestuurders, uitvoerders en zorgaanbieders. Daarnaast is onderzoek gedaan naar relevante landelijke en regionale ontwikkelingen. Op basis daarvan zijn de volgende conclusies getrokken.

- Op onderdelen is de transformatie positief verlopen zoals de onderlinge samenwerking tussen gemeenten of de bereidheid van mantelzorgers en vrijwilligers om zich in te zetten.
- Cliënten / inwoners vinden dat er teveel sprake is van bureaucratie en te weinig transparantie over beleid en regelgeving.
- Inzet op innovatie en technologische ontwikkeling is nodig om in te spelen op het te verwachten tekort aan arbeidskrachten in de zorg, dat in Zeeland mogelijk nog groter zal zijn dan landelijk.
- Het is gemeenten in de brede zin niet gelukt om binnen de budgetten te blijven die men van het Rijk heeft gekregen voor het sociaal domein. Door vergrijzing en afnemende budgetten zal de druk hierop mogelijk toe gaan nemen

Doelstellingen

1. de samenwerking tussen de gemeenten en zorgaanbieders verder optimaliseren;
2. de transparantie van beleid en regels vergroten en het aantal administratieve handelingen ten behoeve van zorg- en ondersteuningsvoorzieningen zoveel mogelijk beperken;
3. als realistische overheid de zelfredzaamheid van inwoners stimuleren met oog voor de verschillen in denk- en doenvermogen per individu;
4. energie stoppen in preventie en het gebruik van voorliggende voorzieningen stimuleren;
5. technologische ontwikkeling en innovatie stimuleren in samenwerking met onze zorgaanbieders;
6. maatwerk in de ondersteuning verzorgen met tijdig op- en afschalen in de juiste vorm, op de juiste plek en op het juiste moment;
7. inzet van zware zorg voor jongeren beperken door vroegtijdige signalering en preventieve aanpak

8. het aantal klanten dat tevreden is over bejegening en ondersteuning vergroten.

Kaders 2019 - 2022

Rekening houdend met deze conclusies zijn de nieuwe ambities geformuleerd voor de komende vier jaar:

1. *De inwoner staat centraal. Voor zorg en ondersteuning bepaalt hij of zij zelf wat nodig is en maakt daarbij in eerste instantie gebruik van het eigen sociaal netwerk. De gemeentelijke toegang tot zorg en ondersteuning is integraal ingericht en zonder bureaucratie.*

Inwoners bepalen zelf welke zorg of ondersteuning zij nodig hebben. De gemeente stelt zich daarbij op als een realistische overheid die er rekening mee houdt dat niet iedere inwoners even zelfredzaam is.

2. *De gemeente heeft een regierol en stelt de inhoudelijke kaders en budgetten vast waarbinnen zorg- en welzijnsorganisaties kunnen opereren. Binnen de gemeentelijke kaders krijgt de professional de ruimte. Deze kan beslissingen nemen die nodig zijn om resultaten te behalen.*

Zorgprofessionals worden in staat gesteld om samen met inwoners te kiezen welke zorg en ondersteuning nodig is. Kostenbewust zijn en besparingen zijn soms nodig en dienen transparant te worden uitgelegd.

3. *Innovatie en preventie zijn noodzakelijk voor transformatie in het sociaal domein.*

We gaan op zoek naar meer technologische vernieuwing en zetten in op nieuwe zorgconcepten, op ontschotting en efficiency.

4. *We organiseren lokaal wat kan en regionaal of provinciaal wat moet, of meerwaarde heeft.*

Hiermee wordt aangesloten op het traject Zeeuwse Samenwerking in het Sociaal Domein.

1. Inleiding

Eind 2017 heeft het Algemeen Bestuur van het SWVO de opdracht gegeven om de Kadernota sociaal domein Oosterschelderegio 2015 - 2018, die in 2014 door de zeven gemeenten in de Oosterschelderegio is vastgesteld, te evalueren en te herijken. Voor dit doel is een werkgroep ingesteld, bestaand uit diverse beleidsmedewerkers van de gemeenten en van de afdeling WIZ van GR de Bevelanden. De coördinatie is in handen van het SWVO.

In de eerste helft van 2018 heeft de werkgroep in beeld gebracht wat het effect is van de kadernota in de afgelopen vier jaar: wat gaat goed en welke onderdelen verdienen bijstelling. Via verschillende bijeenkomsten met bestuurders, raadsleden en leden van adviesraden uit de regio is hierop geïnventariseerd. Ook heeft de werkgroep schriftelijk geïnventariseerd wat de mening van zorgaanbieders is over de kadernota. Alle evaluatiemomenten, zowel schriftelijk als tijdens de bijeenkomsten, zijn afgesloten met de vraag aan betrokkenen wat mogelijk nieuwe kansen kunnen zijn, waar nog geen aandacht aan is geschonken. De resultaten hiervan staan – op hoofdlijnen – in deze kadernota. Verdere uitwerking daarvan zal terecht komen in de gemeentelijke beleidsnota's sociaal domein.

Tenslotte is op basis van cijfers beoordeeld in hoeverre de gestelde doelen gerealiseerd zijn.

In de volgende paragraaf gaan we nader in op de uitkomsten van de evaluatie. Vervolgens beschrijven we de trends in het sociaal domein en relevante trends in aanpalende domeinen. Op basis van de conclusies zetten we tot slot in de laatste paragraaf de lijnen uit voor ons kader in de komende vier jaar.

2. Context

Sinds 1 januari 2015 trekt de landelijke overheid zich steeds meer terug uit het sociaal domein en verlegt daarmee de verantwoordelijkheid voor zorg, jeugdhulp en werk en inkomen richting gemeenten. Van inwoners en de samenleving wordt meer zelfredzaamheid verwacht.

Met dit stelsel wil de rijksoverheid garanderen dat de ondersteuning van kwetsbare mensen in onze samenleving betaalbaar blijft. De gemeenten in de Oosterschelderegio hebben hun bestuurskracht, capaciteit en kwaliteit gebundeld, zodat zij zich samen hebben voorbereid op de veranderingen in het sociaal domein.

Het idee achter deze verandering is dat het nieuwe stelsel meer rekening houdt met wat mensen, die zorg of ondersteuning nodig hebben, zelf kunnen en willen. Ook was de veronderstelling dat het nieuwe stelsel beter aan zou sluiten bij wat professionals nodig hebben. Door onderdelen samen te voegen zou meer eenheid ontstaan waardoor beter gestuurd kan worden door het verantwoordelijke overheidsorgaan. Zo kan het sociaal domein goedkoper worden en de kwaliteit beter.

Het wettelijke kader voor beleid en uitvoering van het sociaal domein wordt gevormd door drie wetten: de Jeugdwet (voor jeugdigen tot 18 jaar), de Wmo (voor mensen (met beperkte mogelijkheden) die voorzieningen, diensten en ruimten nodig hebben) en de Participatiewet (voor mensen die een beroep moeten doen op bijstand en/of ondersteuning nodig hebben om aan het werk te komen).

Er liggen ook relaties met andere wetgeving zoals de Wet publieke gezondheid en de Wet Passend Onderwijs. Voor de Wet publieke gezondheid geldt dat de GGD de taken voor de gemeenten uitvoert. De Wet Passend Onderwijs verplicht scholen een passende onderwijsplek te bieden aan alle leerlingen, dus ook voor de leerlingen die extra zorg en ondersteuning nodig hebben. Scholen hebben een signaleringsfunctie en kunnen vroegtijdig en adequaat hulp verlenen en zorg organiseren als dat nodig is.

3. Ambities

Door als gemeenten gezamenlijk op te trekken bij de invulling van het sociaal domein kunnen we onze ambities beter verwezenlijken. Zo willen we realiseren dat de inwoners van de Oosterschelderegio zelfredzaam zijn en een wezenlijke bijdrage leveren aan de samenleving. Maatschappelijke organisaties sluiten hun dienstverlening goed aan op de vraag van de inwoners, zodat deze maximaal kunnen participeren. De samenwerking tussen maatschappelijke organisaties, de overheid, private partijen en inwoners is effectief en leidt tot transformatie in het sociaal domein.

Met deze nota leggen we een regionaal kader vast voor het sociaal domein voor alle gemeenten in de Oosterschelderegio. Deze kadernota beslaat de periode 2019 – 2022.

De kaders zijn tot stand gekomen op basis van wetgeving, trends die we signaleren en nieuwe inzichten die zijn ontstaan naar aanleiding van de evaluatie van de afgelopen vier jaar. Deze regionale kadernota signaleert en schetst *op hoofdlijnen* ontwikkelingen binnen het sociaal domein in het algemeen en voor de Oosterschelderegio in het bijzonder. Standpunten over onderwerpen of lokale ontwikkelingen komen terecht in de lokale beleids- en uitvoeringsplannen van de gemeenten.

4. Evaluatie

Om nieuwe kaders te kunnen vaststellen voor de inrichting van het sociaal domein, hebben we daaraan voorafgaand de bestaande uitgangspunten die in de vorige nota waren opgenomen geëvalueerd. Dit waren:

- De burger staat centraal. Samen met zijn sociaal netwerk heeft hij de regie over de ondersteuning en de zorg die nodig is.
- De gemeente heeft een regierol en stelt de inhoudelijke kaders en budgetten vast waarbinnen de organisaties kunnen opereren.
- Onder gemeentelijke regie krijgt de professional de ruimte. De professional vormt de toegang tot zorg die niet vrij toegankelijk is.
- We organiseren lokaal wat kan en regionaal, of provinciaal wat moet, of meerwaarde heeft.

We willen dit realiseren door:

- in te zetten op signalering, preventie en informele zorg;
- ondersteuning en hulp te bieden die zoveel mogelijk tijdelijk is met een focus op de minst zware zorg;
- maatwerk te leveren in de ondersteuning (juiste vorm, plek en moment met tijdig op- en afschalen);
- aantal jeugdigen en gezinnen meer hulp op vrijwillige basis te bieden, waarmee de maatregelen op last van de kinderrechter kunnen afnemen;
- efficiënt leveren van goede kwaliteit ondersteuning;

- uitgaven binnen de beschikbare budgetten te houden

We willen hiermee bereiken dat :

- minder instroom naar maatschappelijke ondersteuning plaatsvindt;
- klanten tevreden zijn over bejegening en ondersteuning;
- meer vrijwilligers in het sociaal domein actief zijn binnen de Oosterschelderegio;
- minder gebruik gemaakt wordt van het persoonsgebonden budget (PGB) doordat de gewenste zorg in natura beschikbaar is;
- minder jongeren zware zorg nodig hebben;
- meer ouderen langer zelfstandig kunnen blijven wonen.
- meer mensen een baan hebben;
- er minder armoede en sociale uitsluiting is;

In de bijlage van deze nota zijn verschillende tabellen opgenomen die inzicht bieden in de *feitelijke* ontwikkeling van de meeste van bovengenoemde punten. Niet alle cijfermatige informatie is beschikbaar.

Naast een feitelijke evaluatie, die gebaseerd is op cijfers, hebben ook evaluatiegesprekken en –bijeenkomsten met betrokkenen plaatsgevonden. Onder betrokkenen wordt hier verstaan ambtenaren en bestuurders van gemeenten, maar ook de zorgaanbieders. Samengevat kan het volgende worden geconstateerd.

Klanttevredenheid en zelfredzaamheid

Zorgaanbieders, gemeenteraadsleden en cliëntadviesraden beoordelen de wijze waarop we (de toegang tot) hulp en ondersteuning nu georganiseerd hebben als bureaucratisch en soms zelfs ondoorzichtig. In het jaarverslag 2017 van de Zeeuwse ombudsman wordt dit beeld bevestigd. De ombudsman gaat daarbij specifiek in op het ontbreken van een goede klachtenregeling waar inwoners een beroep op kunnen doen als het gaat om jeugdzorg, werk en inkomen en zorg aan langdurig zieken en ouderen. Inwoners hebben de grootste moeite met uitvinden waar ze met hun klacht naar toe moeten. De ombudsman heeft dan ook diverse keren moeten bemiddelen in ‘kastje-naar-de-muur’-situaties¹.

Met de decentralisatie van zorg- en welzijnstaken naar gemeenten, verwachten de overheden ook meer zelfredzaamheid van de inwoners. Uit een WRR-rapport van april 2017² blijkt dat zelfredzaamheid van mensen niet een vanzelfsprekendheid is. De mate van zelfredzaamheid wordt door verschillende factoren bepaald. Het gaat niet alleen om het vergaren en bezitten van kennis (*denkvermogen*) maar ook om het vermogen om in actie te komen, met tegenslag om te gaan en het vermogen vol te houden (*doenvermogen*). Inwoners hebben daarnaast behoefte aan een realistische overheid. Een realistische overheid geeft haar inwoners het vertrouwen dat zij ze niet over de rand laat vallen. Het is niet de bedoeling dat momenten van zwakte of onoplettendheid van inwoners leiden tot ingrijpende negatieve situaties.

Aantal mantelzorgers neemt toe

Alhoewel het aantal vrijwilligers in het sociaal domein niet hetzelfde is als het aantal mantelzorgers, geeft het aantal mantelzorgers wel een indicatie van de mate waarin inwoners elkaar willen of

¹ PZC 15 mei 2018: ‘Klagende Zeeuw is de weg kwijt’ .

² WRR-rapport ‘Weten is nog geen doen. Een realistisch perspectief op redzaamheid.’ april 2017

kunnen ondersteunen. Zowel de Oosterschelderegio als de provincie Zeeland als geheel heeft een relatief hoog percentage mantelzorgers.

Alhoewel de verwachting is dat een groot aantal mantelzorgers / vrijwilligers in het sociaal domein, de vraag van inwoners om betaalde zorg of ondersteuning zou beperken, moet daar wel een aantal kanttekeningen bij geplaatst worden. De match tussen vrijwilligers en behoefte aan vrijwilligers is niet altijd optimaal is als het gaat om inzet in de zorg. Verder moet bedacht worden dat het beroep op mantelzorgers niet onbeperkt kan zijn, omdat gewaakt moet worden voor overbelasting. Bij overbelasting bestaat immers het risico dat mantelzorgers zelf inwoners worden die een beroep doen op zorg.

Tenslotte wordt in 2019 een abonnementstarief voor maatwerkvoorzieningen ingevoerd, dat wil zeggen een maximum eigen bijdrage die onafhankelijk van het inkomen is. Dit kan een aanzuigende werking op het beroep op zorg hebben.

Zelfstandige ouderen

Uit de cijfers blijkt verder dat ouderen (65-plussers) in de Oosterschelderegio steeds beter kunnen bepalen wat ze zelf willen en minder kwetsbaar zijn. Het aantal kwetsbare ouderen is afgenomen sinds 2012 en meer ouderen hebben de regie over het eigen leven. De voorwaarden voor ouderen om langer zelfstandig te kunnen blijven wonen lijken aanwezig. Er is echter wel sprake van een lichte afname van het percentage inwoners vanaf 16 jaar dat een goede gezondheid ervaart. Sinds 2013 is sprake van een daling van 2 % in de Oosterschelderegio.

Zware zorg voor jongeren neemt toe

In tegenstelling tot wat we willen bereiken is dat in alle gemeenten van de Oosterschelderegio sprake is van een toename van het aantal jongeren dat een beroep doet op jeugdhulp en/of jeugdbescherming, met uitzondering van Noord-Beveland. Daar is sprake van een daling in zowel het aantal jongeren dat jeugdhulp nodig heeft of te maken krijgt met jeugdbescherming. Deze stijgende trend komt overeen met het landelijke beeld. Drie jaar na invoering van de Jeugdwet is het aantal jongeren in Nederland dat jeugdzorg ontvangt toegenomen van bijna 366 duizend in 2015 naar ruim 405 duizend in 2017. De groei zit vooral bij de hulp door wijk-of buurtteams van de gemeente.

Aantal personen met een baan stabiel en inkomensniveau licht gestegen

Het aantal werkzame personen in de Oosterschelderegio is in de afgelopen jaren min of meer gelijk gebleven. Het aandeel werkenden ten opzichte van de totale bevolking (werkend plus niet werkend) is daarmee ook min of meer gelijk gebleven.

In de provincie Zeeland is sprake van een historisch lage werkloosheid in percentage van de beroepsbevolking. Ook het aantal bijstandsgerechtigden is relatief laag.

Tenslotte blijkt uit gegevens van het CBS dat in de afgelopen jaren het percentage huishoudens onder of rond het sociaal minimum met enkele procentpunten is gedaald.

Tot slot: ervaringen gemeenten en zorgaanbieders

Uit evaluatiebijeenkomsten en - gesprekken met zorgaanbieders is gebleken dat het nog niet lukt om ontschotting van hulpverlening en budgetten te realiseren. Ook is het voornemen om binnen de budgetten te werken (nog) niet gerealiseerd.

Verder wordt de samenwerking tussen gemeenten door direct betrokkenen als positief ervaren. Het gaat dan met name over de goede onderlinge verhoudingen. Er is vertrouwen en partnership

gecreëerd door samenwerking en afstemming tussen gemeenten, ondernemers, maatschappelijke organisaties, onderwijs, mantelzorgers en vrijwilligers

Tenslotte geven zowel ambtenaren als zorgaanbieders aan dat nog meer ingezet kan worden op preventie en vroegsignalering. Door preventief te werken kan (verergering van) de problematiek of onnodige verlenging van leed voorkomen worden. Bovendien zal vroegtijdig ingrijpen een positieve uitwerking hebben op de kosten omdat de inzet van specialistische en duurdere ondersteuning en zorg dan beperkt kan blijven.

5. Trends: nationaal en regionaal

In deze paragraaf staan trends³ beschreven, die relevant zijn voor de ontwikkeling van de vraag en het aanbod van zorg en ondersteuning. De tekst in deze paragraaf is gebaseerd op trends die nationaal spelen, maar die ook in meer of mindere mate van toepassing zijn op de Oosterschelderegio.

Demografie, diversiteit en tweedeling

Het aantal ouderen in Nederland neemt sterk toe en het aantal jongeren daalt. Hierdoor stijgt de gemiddelde leeftijd van de bevolking. Ook neemt de demografische druk toe, wat betekent dat het aandeel niet werkenden - personen jonger dan 20 jaar en ouder dan 65 jaar - stijgt ten opzichte van het werkende deel van de bevolking. Daarnaast bereiken ouderen een steeds hogere leeftijd. Als we beide ontwikkelingen combineren dan zullen niet alleen meer ouderen, maar zullen ouderen ook langer gebruik maken van zorg en ondersteuning. Het aantal arbeidskrachten (leeftijdscategorie 20 – 65) dat nodig is voor zorg en ondersteuning voor de leeftijdsgroep 65+ zal naar verhouding afnemen.

Door verandering in herkomst van immigranten door de jaren heen stijgt de diversiteit van de Nederlandse bevolking. Ook deze stroom kan leiden tot meer vraag naar zorg, omdat immigranten in het land van herkomst mogelijk in minder gunstige omstandigheden hebben geleefd of aldaar in mindere mate een beroep hebben kunnen doen op gezondheidszorg.

Demografische en economische ontwikkelingen in Nederland leiden tot een verschillend spreidingspatroon en opbouw van de bevolking. De verschillen tussen regio's in Nederland nemen toe waardoor groei- en krimpregio's ontstaan. In Zeeland is sprake van krimp. Voor de Oosterschelderegio geldt (zie tabel hieronder) dat deze krimp minder aan de orde is dan in overige delen van Zeeland.

³ Bron: <https://www.gemeentenvandetoekomst.nl/wp-content/uploads/2017/01/Trendkaarten.pdf>

Demografie: gematigde bevolkingsdaling in de Oosterschelderegio

In totaal telt de Oosterschelderegio 161.300 inwoners. Van de zeven gemeenten in de Oosterschelderegio laten er vier een lichte bevolkingsdaling zien in de periode 2012 - 2016. De overige drie (Goes, Kapelle en Reimerswaal) laten een lichte stijging zien. De bevolkingsdaling die in Zeeland als totaal waar te nemen is, verloopt in de Oosterschelderegio gematigd.

Bevolking per gemeente in Oosterschelderegio

	2012	2016
Gemeente Borsele	22.676	22.612
Gemeente Goes	36.921	37.207
Gemeente Kapelle	12.398	12.639
Gemeente Noord-Beveland	7.522	7.421
Gemeente Reimerswaal	21.704	22.265
Gemeente Schouwen-Duiveland	34.151	33.735
Gemeente Tholen	25.540	25.421
Regio Oosterschelderegio	160.912	161.300
Zeeland	381.407	381.252

Eenheid: personen

Bron: CBS Bevolkingsstatistiek, bewerking ABF Research

Zowel landelijk als in iedere regio neemt het aantal eenpersoons huishoudens toe. Nieuwe woonvormen ontstaan en huishoudens zijn vaker anders samengesteld dan voorheen.

Tot slot is landelijk maar ook in Zeeland een tweedeling in leefstijlen zichtbaar. Mensen met een lagere sociaal economische status voelen zich minder vaak gezond en hebben vaker één of meer chronische aandoeningen. Naarmate het verschil tussen rijk en arm toeneemt, zal ook het verschil in leefstijl en daarmee het verschil in verwachting van het aantal gezonde levensjaren toenemen.

Van aanbod- naar vraaggestuurd en de rol van innovatie

in de zorgsector verwacht men op lange termijn een personeelstekort. Door robotisering en technologische ontwikkeling (waaronder domotica) kan een deel van dit tekort worden opgevangen en kunnen bijvoorbeeld ouderen langer zelfstandig blijven wonen. Doordat ouderen langer zelfstandig wonen zullen zorg en ondersteuning vaker dichtbij of aan huis verleend worden. De vraag naar zwaardere zorg aan huis en nieuwe woonvormen neemt toe. Met behulp van sensoren, omgevingsbesturing en hierop aangesloten mechanica kunnen mensen met mobiliteits- en levensstijlbeperkingen worden ondersteund. Zorgprofessionals en mantelzorgers kunnen via technologie op afstand contact houden en een patiënt in de gaten houden.

Er is een verschuiving zichtbaar van een aanbod- naar een vraaggestuurde economie. De vraag naar zorg en voorzieningen op maat neemt toe. Wat nog versterkt wordt door het toenemende internet- en social mediagebruik. Informatie wordt transparant en inwoners worden steeds mondiger. Zij vragen om een meer persoonlijke invulling van wonen, welzijn en zorg en minder om een standaardaanbod. Meer flexibilisering van het aanbod, andere vormen van interactie met de inwoners van de gemeente vragen om een ander competentieprofiel van ambtenaren. Inwoners krijgen bovendien meer interactieve toegang tot de politiek en kunnen daardoor meer controle op de besluitvorming uitoefenen. Inwoners weten elkaar te vinden op online platforms en nieuwe communities.

Decentralisatie van taken leidt tot regionale samenwerking en participatie van inwoners

De decentralisatie van taken van de rijksoverheid naar lokale overheden noodzaakt gemeenten om met elkaar te gaan samenwerken. Dit geldt zeker voor de Zeeuwse gemeenten die, vanwege het feit dat ze klein zijn, deze noodzaak extra zullen voelen. Voorbeelden van decentralisatie van taken naar gemeenten is dat gemeenten een plan van aanpak voor mensen met verward gedrag moeten hebben maar ook de doordecentralisatie van Beschermd Wonen en de invoering van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg in 2020, die veel meer gericht is op het voorkómen van verplichte zorg en het kiezen voor minder dwang. Deze ontwikkelingen vragen meer dan voorheen om gemeentelijke inzet op de GGZ-doelgroep en om samenwerking tussen Zeeuwse gemeenten om problemen doelgericht aan te pakken.

Ook zullen gemeenten intensiever met lokale organisaties als zorginstellingen of –aanbieders gaan samenwerken. De inwoner heeft hierin een participerende rol, die toeneemt in belang. De overheid laat een deel van haar taken in het sociaal domein los en de bedoeling is dat inwoners dit initiatief overnemen. Naast de opzet om inwoners meer te laten participeren, heeft deze ook een versobering van collectieve voorzieningen tot doel. Vanuit de politiek wordt een beroep gedaan op inwoners om meer ondersteuning binnen het eigen netwerk te zoeken. Denk hierbij aan hulp en ondersteuning van familie, buurtgenoten en mantelzorgers. Zelfredzaamheid van haar inwoners zal door gemeenten echter goed georganiseerd moeten worden, omdat dit geen vanzelfsprekendheid is voor iedere inwoner.

6. Conclusies

De transformatie van het sociaal domein in de Oosterschelderegio wordt op onderdelen positief ervaren door de ondervraagde betrokkenen en over een ander deel is men minder tevreden. De onderlinge samenwerking tussen gemeenten en tussen gemeenten en zorgaanbieders is goed. Dit is een goede basis voor verdergaande samenwerking, hetgeen nodig zal zijn in de Oosterschelderegio die voornamelijk bestaat uit kleine gemeenten. Voor de toekomstige plannen van de rijksoverheid om toe te werken naar een meer integrale aanpak bij gemeenten en een eventuele verdere bezuiniging in het sociaal domein wordt verdergaande onderlinge samenwerking noodzakelijk. Waar gemeenten juist aandacht aan moeten besteden – lees ook het jaarverslag 2017 van de Zeeuwse Ombudsman – is het tegengaan van bureaucratie en de geringe transparantie van beleid en regels.

Het aantal mantelzorgers in de Zeeuwse gemeenten neemt toe en de bereidheid voor elkaar te zorgen en naar elkaar om te kijken is groot. Inwoners vervullen daarmee een belangrijke rol in de uitvoering van het sociaal domein. Uit de cijfers blijkt bovendien dat de Zeeuwse ouderen in de afgelopen jaren minder kwetsbaar zijn en meer de regie over het leven in eigen hand hebben genomen.

Door vergrijzing en ontgroening en daarmee de afname van het aandeel van de Zeeuwse bevolking dat behoort tot de actieve beroepsbevolking zal in de toekomst sprake zijn van een tekort op de arbeidsmarkt. Voor Zeeland - met sterkere regionale vergrijzing dan in bijvoorbeeld het verstedelijkte West-Nederland – geldt dat vooral in de zorg voor ouderen er een gebrek aan arbeidskrachten zal ontstaan. Technologische ontwikkelingen in de breedste zin van het woord zullen voor een groot deel tegemoet komen aan dit tekort. Ook zal de inzet op preventieve zorg, in plaats van curatieve, de vraag beperken. Bij het bepalen van de toename van de vraag naar zorg en

ondersteuning, oftewel bij het bepalen van het aantal toekomstige arbeidskrachten dat voor het sociaal domein nodig is, zal ook rekening moeten worden gehouden met een toenemend verschil tussen arm en rijk en de toenemende culturele diversiteit in de samenleving.

Hoewel de transformatie in het sociaal domein erop gericht is de zorg beschikbaar én betaalbaar te houden, is het de gemeenten niet gelukt om de kosten binnen het budget te houden. Voor de komende beleidsperiode zal dit uitgangspunt dan ook opnieuw worden opgenomen in deze kadernota.

7. Doelstellingen

Op basis van het voorgaande hebben we doelstellingen voor de regio geformuleerd. In een Regionaal Uitvoeringsplan geven we jaarlijks weer op welke manier we werken aan het realiseren van de doelstellingen en evalueren we de voortgang. Het Regionaal Uitvoeringsplan zullen we ook betrekken bij de herijking van deze Kadernota in 2022. Het is aan de gemeenten om de doelstellingen naar de lokale uitvoering te vertalen.

Voor de komende periode willen we in de Oosterschelderegio:

1. de samenwerking tussen de gemeenten en zorgaanbieders verder optimaliseren;
2. de transparantie van beleid en regels vergroten en het aantal administratieve handelingen ten behoeve van zorg- en ondersteuningsvoorzieningen zoveel mogelijk beperken;
3. als realistische overheid de zelfredzaamheid van inwoners stimuleren met oog voor de verschillen in denk- en doenvermogen per individu;
4. energie stoppen in preventie en het gebruik van voorliggende voorzieningen stimuleren;
5. technologische ontwikkeling en innovatie stimuleren in samenwerking met onze zorgaanbieders;
6. maatwerk in de ondersteuning verzorgen met tijdig op- en afschalen in de juiste vorm, op de juiste plek en op het juiste moment;
7. inzet van zware zorg voor jongeren beperken door vroegtijdige signalering en preventieve aanpak
8. het aantal klanten dat tevreden is over bejegening en ondersteuning vergroten.

8. Kaders voor de periode 2019 - 2022

De kaders uit de vorige nota komen hier grotendeels in terug. We hebben deze echter voor een deel aangescherpt op basis van onze bevindingen in het voorbereidingstraject van deze nieuwe regionale kadernota.

1. *De inwoner staat centraal. Voor zorg en ondersteuning bepaalt hij of zij zelf wat nodig is en maakt daarbij in eerste instantie gebruik van het eigen sociaal netwerk. De gemeentelijke toegang tot zorg en ondersteuning is integraal ingericht en zonder bureaucratie.*

Ook voor de komende periode kiezen we ervoor dat inwoners vooral zelf bepalen welke zorg en ondersteuning die zij nodig hebben. Voor het grootste deel zullen inwoners terugvallen op het eigen sociale netwerk en zullen zorgorganisaties daar waar nodig zorg en ondersteuning aanbieden. Dit zal echter niet vanzelfsprekend zijn voor elke inwoner van de Oosterschelderegio. De lokale overheden willen zich opstellen als 'realistische overheid', waarbij zij rekening houden met het feit dat niet elke

inwoner over hetzelfde *denk- en doenvermogen*⁴ beschikt. Dat betekent ook dat zij redelijkerwijs niet van alle inwoners hetzelfde mag en kan verwachten binnen hetzelfde tijdsbestek.

- 2. De gemeente heeft een regierol en stelt de inhoudelijke kaders en budgetten vast waarbinnen zorg- en welzijnsorganisaties kunnen opereren. Binnen de gemeentelijke kaders krijgt de professional de ruimte. Deze kan beslissingen nemen die nodig zijn om resultaten te behalen.*

Wij stellen zorgprofessionals in staat om samen met inwoners keuzes te maken welke zorg en ondersteuning nodig is. De zorgaanbieder bekijkt samen met inwoners op welke manier maatwerk in het aanbod aan voorzieningen mogelijk is, rekening houdend met het beschikbare budget. Tegelijk met de ontwikkeling naar meer maatwerk zal de gemeente, maar met name de zorgaanbieder inwoners kostenbewuster maken als het gaat om bijvoorbeeld de aanschaf van hulpmiddelen. Bezuinigingen in de zorg kunnen leiden tot afname van het aanbod dat door de gemeenten bekostigd wordt. Transparante en tijdige communicatie hierover met inwoners leidt tot kostenbewustzijn en een reëel beeld van de mogelijkheden.

- 3. Innovatie en preventie zijn noodzakelijk voor transformatie in het sociaal domein.*

In overleg tussen gemeenten en de diverse zorgaanbieders wordt vooruitgekeken naar welke plek technologische vernieuwingen in kunnen nemen in het huidige aanbod. Technologische vernieuwingen kunnen inwoners met een zorgbehoefte ondersteunen en maken dat zij langer zelfstandig en veilig kunnen wonen. Zo kunnen bijvoorbeeld zorgprofessionals en mantelzorgers op afstand contact houden met een patiënt om deze in de gaten te houden.

Technologie maakt het bovendien mogelijk om alvast te kunnen inspelen op het toekomstige tekort aan arbeidskrachten in de zorg en mogelijk verdere bezuinigen door de rijksoverheid.

Door de aanpak te verschuiven van curatief naar preventief kan de vraag naar zorg worden beperkt. Onder preventie wordt hier verstaan vroegtijdige signalering van risicovolle situaties en tijdige interventie. Bij preventie is het van belang verschillen in leefstijl (hoge en lage sociaal economische status) en cultuur (immigratieachtergrond) te onderkennen.

Daarnaast zijn organisaties in de Oosterschelderegio op zoek naar nieuwe manieren en vormen om de transformatie in het sociaal domein optimaal door te kunnen voeren. Het gaat om de zoektocht naar een andere, meer efficiënte, snellere en ook goedkopere manier om zorg en ondersteuning te realiseren. Maatregelen als ontschotting en een afname van regels en hokjes horen hierbij, maar ook het creëren van mogelijkheden voor sociale ondernemingen en maatschappelijke initiatieven. Essentieel voor de realisatie van dit alles is de bereidheid van professionals en inwoners om met de veranderingen aan de slag te (mogen) gaan.

- 4. We organiseren lokaal wat kan en regionaal of provinciaal wat moet, of meerwaarde heeft.*

De lokale overheid staat het dichtst bij haar inwoners, dus daarom organiseert zij het liefst zaken lokaal. Niet voor alle zorg en ondersteuning geldt dat deze lokaal te organiseren is. Voor specialistische zorg of ondersteuning is de lokale doelgroep bijvoorbeeld vaak te klein. Ook voor andere zaken geldt dat samenwerking op regionaal of soms zelfs provinciaal niveau efficiënter is. Om de samenwerking binnen Zeeland efficiënter in te richten loopt het traject Zeeuwse Samenwerking

⁴ WRR-rapport 'Weten is nog geen doen. Een realistisch perspectief op redzaamheid.' april 2017.

Sociaal Domein (ZSSD). Mogelijk dat de samenwerking en afstemming in de komende periode wordt aangepast op basis van de resultaten van de ZSSD.

Bijlage 1. Begrippenlijst

Begrip	Omschrijving
C	
CBS	Centraal Bureau voor de Statistiek
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
G	
GGD	Gemeentelijke gezondheidsdienst
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg. Deze zorg richt zich op: <ul style="list-style-type: none"> - 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.
J	
Jeugdwet	De <i>Jeugdwet</i> richt zich op kinderen en jongeren tot 18 jaar. De wet gaat over: <ul style="list-style-type: none"> - alle vormen van jeugdhulp; - de uitvoering van jeugdreclassering; - de uitvoering van beschermingsmaatregelen voor kinderen.
M	
Mantelzorg	Zorg die niet vanuit een hulpverlenend beroep wordt geboden aan een hulpbehoevende. Dat kan thuis zijn, of in een zorginstelling. De zorg wordt geboden door personen uit de directe omgeving.
P	
Participatie	Actieve deelname van inwoners. Hieronder valt o.a.: <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 en initiatieven van inwoners.
Participatiewet	In de <i>Participatiewet</i> zijn inwoners verantwoordelijk voor het eigen inkomen. Werk gaat boven inkomen. En iedereen doet mee naar vermogen. De doelgroep bestaat uit: <ul style="list-style-type: none"> - mensen met een bijstandsuitkering; - mensen die een bijstandsuitkering aanvragen;

	<ul style="list-style-type: none"> - mensen in de sociale werkvoorziening; - mensen met een Wajong-uitkering die een bepaalde verdien capaciteit hebben.
Passend onderwijs	De <i>Wet passend onderwijs</i> is op 1 augustus 2014 ingegaan. Daarmee hebben scholen een zorgplicht gekregen. 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.
R	
Regie	Algemeen: Het regisseren van de ondersteuning van individuele inwoners 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.
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.
V	
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.
W	
Wmo	De <i>Wmo (Wet maatschappelijke ondersteuning)</i> bevordert dat mensen met een beperking of chronische ziekte toegang hebben tot

	voorzieningen, diensten en ruimten. Daarmee sluit de wet aan op de uitgangspunten van het VN-verdrag voor de rechten van mensen met een handicap. De Wmo draagt bij aan een inclusieve samenleving. In die samenleving kunnen mensen met een beperking zo veel mogelijk op dezelfde manier meedoen als anderen
Z	
Zelfredzaamheid	De mate waarin inwoners in staat zijn zelf problemen op te lossen. En de mate waarin ze zelf de regie over hun eigen leven kunnen voeren.
Zorgaanbieders	Instellingen en beroepsbeoefenaren die zorg en/of hulpverlening leveren.

Bijlage 2. Getallen en grafieken

In de meeste gemeenten van de Oosterschelderegio is het bevolkingsaantal licht gedaald sinds 2012. Uitzondering hierop zijn Goes (+286), Kapelle (+241) en Reimerswaal (+561) die een stijging laten zien. De bevolkingsdaling die in Zeeland als totaal waar te nemen is, verloopt in de Oosterschelderegio gematigd.

Bevolking per gemeente in Oosterschelderegio

	2012	2016
Gemeente Borsele	22.676	22.612
Gemeente Goes	36.921	37.207
Gemeente Kapelle	12.398	12.639
Gemeente Noord-Beveland	7.522	7.421
Gemeente Reimerswaal	21.704	22.265
Gemeente Schouwen-Duiveland	34.151	33.735
Gemeente Tholen	25.540	25.421
Regio Oosterschelderegio	160.912	161.300
Zeeland	381.407	381.252

Eenheid: personen

Bron: CBS Bevolkingsstatistiek, bewerking ABF Research

Alhoewel het aantal vrijwilligers in het sociaal domein niet hetzelfde is als het aantal mantelzorgers, geeft het aantal mantelzorgers wel een indicatie van de mate van bereidheid elkaar te helpen c.q. te ondersteunen in het dagelijks leven.

Geeft mantelzorg (16+ jaar)	
Jaar	Oosterschelderegio
2013	19,3
2017	24,3
Eenheid: %	
Bron: ZB Planbureau, Staat van Zeeland	
www.zeelandscan.nl	

Zowel de Oosterschelderegio als de provincie Zeeland als geheel heeft een relatief hoog percentage mantelzorgers. Volgens het Gezondheidsonderzoek van de GGD (2016) is Zeeland de GGD-regio met het hoogste percentage mantelzorgers. Sinds 2009 is het aantal mantelzorgers in Zeeland verdubbeld.

Als we kijken naar het aantal mensen (vanaf 16 jaar) dat in staat is om zelfstandig een huishouding te voeren, dan hebben we de beschikking over de volgende cijfers. Het aantal mensen in deze leeftijdscategorie is sinds 2013 licht afgenomen. Onbekend is in welke subcategorie deze daling voornamelijk plaatsvindt of dat deze daling in alle leeftijdscategorieën voorkomt.

Kan zelfstandig het huishouden doen (16+ jaar)	
Jaar	Oosterschelderegio
2013	81,6
2017	78,7
Eenheid: %	
Bron: ZB Planbureau, Staat van Zeeland	
www.zeelandscan.nl	

Uit de tabellen hieronder blijkt in ieder geval dat ouderen (65-plussers) in de Oosterschelderegio beter kunnen bepalen wat ze zelf willen en minder kwetsbaar zijn. Het aantal kwetsbare ouderen is afgenomen en meer ouderen hebben sinds 2012 de regie over het eigen leven.

Heeft regie over eigen leven (65+ jaar)	
Jaar	Oosterschelderegio
2012	81,3
2016	84,9
Eenheid: %	
Bron: GGD Zeeland, Gezondheidsmonitor	
www.zeelandscan.nl	

Kwetsbare ouderen	
Jaar	Oosterschelderegio
2012	26,7
2016	24,8
Eenheid: %	
Bron: GGD Zeeland, Gezondheidsmonitor	
www.zeelandscan.nl	

De gezondheid van de inwoners van deze regio lijkt echter minder te worden afgaand op hetgeen men zelf ervaart. Het percentage inwoners vanaf 16 jaar dat een goede gezondheid ervaart is gedaald met 5 %.

(Zeer) goede ervaren gezondheid (16+ jaar)	
Jaar	Oosterschelderegio
2009	81,2
2013	78,4
2017	76,4
Eenheid: %	
Bron: ZB Planbureau, Staat van Zeeland	
www.zeelandscan.nl	

Op basis van onderstaande tabel kunnen we constateren dat in een paar jaar tijd het percentage jongeren dat een beroep doet op jeugdhulp of jeugdbescherming is toegenomen.

Jongeren met jeugdhulp en jeugdbescherming (0-18 jaar)														
Onderwerp	Goes		Borsele		Kapelle		N.-Beveland		Reimerswaal		Schouwen-Duiveland		Tholen	
	2015	2017	2015	2017	2015	2017	2015	2017	2015	2017	2015	2017	2015	2017
Jongeren met jeugdhulp (0-18)	9	9,7	8	8,4	6,9	8,3	9,3	8,6	7,1	8,9	7,8	8,8	8	9,7
Jongeren met jeugdbescherming (0-18)	1	1,2	0,8	0,8		0,5	2,2	2,1	0,7	1	0,8	0,9	0,7	0,9
	Eenheid: %		Bron: CBS Statline											
www.zeelandscan.nl														

In alle gemeenten van de Oosterschelderegio is sprake van een toename van het aantal jongeren dat een beroep doet op jeugdhulp en/of jeugdbescherming, met uitzondering van Noord-Beveland. Daar is sprake van een lichte daling in zowel het aantal jongeren dat jeugdhulp nodig heeft of te maken krijgt met jeugdbescherming. Deze stijgende trend komt overeen met het landelijke beeld. Drie jaar na invoering van de Jeugdwet is het aantal jongeren in Nederland dat jeugdzorg ontvangt toegenomen van bijna 366 duizend in 2015 naar ruim 405 duizend in 2017. De groei zit vooral bij de hulp door wijk-of buurtteams van de gemeente. Dat blijkt uit nieuwe cijfers van het CBS. De toename bij hulp door wijk- en buurtteams kan deels een registratie-effect zijn, omdat enkele gemeenten deze informatie pas in 2016 of 2017 voor het eerst hebben aangeleverd aan het CBS.

Aantal personen met een lopende uitkering op grond van de WW

	Januari 2015	Juli 2015	Januari 2016	Juli 2016	December 2016
Borsele	470	409	499	442	428
Goes	916	789	945	804	799
Kapelle	229	220	265	213	212
Noord-Beveland	216	156	210	161	175
Reimerswaal	420	384	500	487	422
Schouwen-Duiveland	757	600	796	586	678
Tholen	592	576	629	558	569

Eenheid: aantal

Bron: UWV

Werkenden - Gemeenten

	2012		2016	
	Werkzame beroepsbevolking totaal [dzd.pers]	Netto participatiegraad totaal [%]	Werkzame beroepsbevolking totaal [dzd.pers]	Netto participatiegraad totaal [%]
Borsele	12	69,0	12	70,0
Goes	18	67,4	18	67,7
Kapelle	6	71,0	7	70,6
Noord-Beveland	4	63,7	4	64,0
Reimerswaal	11	68,6	11	68,8
Schouwen-Duiveland	16	64,7	17	66,6
Tholen	12	66,8	13	67,3

Bron: CBS Beroepsbevolking

Werkzame beroepsbevolking: personen met betaald werk

Netto participatiegraad: het aandeel van de werkzame beroepsbevolking in de bevolking (beroeps- en niet-beroeps).

De tabel met daarin het aantal werkenden in de Oosterschelderegio laat zien dat het aantal werkzame personen in de afgelopen jaren min of meer gelijk is gebleven. Het aandeel werkenden ten opzichte van de totale bevolking (werkend plus niet werkend) is daarmee ook min of meer gelijk gebleven.

Het aantal mensen dat in de periode januari 2015 tot en met december 2016 leefde van een WW-uitkering fluctueert nogal. Het aantal personen met een WW-uitkering aan het eind van deze periode (december 2016) ligt lager dan het aantal dat in januari 2015 was ingeschreven bij het UWV.

Verder blijkt dat de inkomenspositie van huishoudens in de Oosterschelderegio is verbeterd in de afgelopen jaren. Het percentage huishoudens onder of rond het sociaal minimum is met enkele procentpunten gedaald.

Huishoudens onder of rond sociaal minimum

Jaar	Kapelle	Noord- Beveland	Goes	Borsele	Reimerswaal	Tholen	Schouwen Duiveland	gemiddeld OSR
2013	5	9	8	6	6	7	8	7
2014	4	7	7	5	6	6	6	5,9
2015	4	7	7	5	6	6	6	5,9

Eenheid: %

Bron: CBS Statline + eigen bewerking

www.zeelandscan.nl