

Beleidsnota Wmo en Jeugd 2021 – 2024
Gemeente Culemborg

Samen werken aan een stevige lokale basis

Doen wat nodig is

Inhoud

Voorwoord	3
Inleiding	4
1 De context: landelijke, regionale en lokale ontwikkelingen	5
2 De basis van ons sociaal domein	7
2.1 De sociale basis	8
2.2 Het sociaal wijkteam	8
2.3 Aanvullende zorg.....	9
2.4 AVE	9
3 Uitgangspunten voor de transformatie – onze leidende principes	10
3.1 Eigen kracht en Samenkracht.....	11
3.2 Lokaal waar mogelijk, regionaal waar nodig.....	12
3.3 Normaliseren.....	13
3.4 Beter samenspel sociaal domein.....	15
3.5 Flexibiliteit in keuzes en budget.....	16
3.6 Datagedreven beleid en inkoop	17
4 Sturen op maatschappelijke effecten	19
5 Sturen op de uitgaven	20
Bijlage 1 Toelichting op AVE-model.....	22
Bijlage 2 Sturen op effecten.....	24
Bijlage 3 Overzicht aanpalend beleid/activiteiten	26

Voorwoord

Voor u ligt de beleidsnota “Samen naar een stevige lokale basis, doen wat nodig is”. In deze beleidsnota leggen wij onze visie op de basis van ons Culemborgs sociaal domein, de uitgangspunten voor de transformatie en de transformatieagenda voor. En dat terwijl we in een uitdagende periode leven, waarin veel veranderingen plaatsvinden en we te maken hebben met een corona pandemie waarvan de impact nog niet in zijn geheel is te overzien.

De titel van deze beleidsnota bevat een aantal begrippen die er niet toevallig staan. Het sociaal domein is omvangrijk, complex en kent veel spelers: maatschappelijke initiatieven, vrijwilligers, zorgorganisaties, professionals. Het samenspel tussen al deze spelers is cruciaal en alleen samen kunnen we de beste ondersteuning voor inwoners die hulp nodig hebben, jong en oud, bieden. Bij de gewenste doorontwikkeling van de samenwerking in het sociaal domein blijkt uit alles dat een goede sociale basis, het geheel van directe relaties van een inwoner en de vrij toegankelijke voorzieningen, de basis is om tijdig en dichtbij ondersteuning te kunnen geven. De focus ligt in eerste instantie lokaal. Wat kunnen we met elkaar in Culemborg organiseren. Waar nodig maken we gebruik van (boven)regionale oplossingen. Het versterken van deze sociale basis tot een solide en stevig fundament staat bovenaan onze transformatieagenda.

Onze stip op de horizon is de volgende: Iedereen die in Culemborg woont, heeft volop gelegenheid om zich te ontwikkelen op één of meerdere levensdomeinen. Want door jezelf te ontwikkelen, doe je mee aan de Culemborgse samenleving. Omdat de jeugd de toekomst heeft, gaat onze aandacht extra uit naar het hierin begeleiden van Culemborgse kinderen en jongeren. We willen hen laten opgroeien tot zelfstandige burgers. Inwoners hebben zelf een eigen verantwoordelijkheid om problemen op te lossen. De gemeente Culemborg doet daarom een beroep op hun probleemoplossend vermogen. Of proberen dat met hun netwerk te bevorderen. We stimuleren zelfredzaamheid en het zelfstandig (leren) deelnemen in en aan de samenleving.

Per levensgebied zorgen we ervoor dat in Culemborg de basis op orde is. Dat er informatie en expertise beschikbaar is waar Culemborgers op terug kunnen vallen. Als inwoners iets willen weten, een vraag hebben of ergens hulp bij nodig hebben, kunnen ze gemakkelijk aankloppen. Om daarna weer zelf verder te kunnen. Zonder dat hiervoor direct hoge kosten moeten worden gemaakt. Alle professionele/informele/vrijwilligersorganisaties die er in Culemborg op alle levensdomeinen zijn, vormen met elkaar de sociale basis van onze stad. Zij weten onderling goed van elkaars bestaan af. En kunnen Culemborgers goed naar elkaar doorverwijzen, als dat beter past bij de vraag die die Culemborger op dat moment heeft. Ook hier hoeven nog steeds niet gelijk hoge kosten voor zorg of ondersteuning worden gemaakt.

Voor jong en oud willen we dat iedereen die echt zorg of hulp nodig heeft, die zorg of hulp ook krijgt. We zorgen ervoor dat deze ondersteuning toegankelijk, zorgvuldig is geregeld en van goede kwaliteit is. Lokaal waar mogelijk, regionaal waar nodig.

Onze ambitie is helder. Tegelijkertijd hebben we te maken met een toenemend beroep op ondersteuning en zorg. En soms zien we ook meer dan noodzakelijk gebruik van voorzieningen. Omdat onze middelen niet oneindig zijn, kijken we kritisch naar de vele mogelijkheden die er zijn. We willen doen wat nodig is. Dat is de basishouding waar we voor kiezen.

De beleidsnota is voor de raad de basis voor haar kaderstellende rol. Voor onze maatschappelijk partners geeft de beleidsnota zicht op de keuzes die we maken en de richting die we inslaan.

Sascha Baggerman
Wethouder

Inleiding

In 2015 hebben gemeenten de verantwoordelijkheid gekregen over de jeugdwet, de nieuwe Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de Participatiewet. De transitie in het sociaal domein heeft de gemeente de verantwoordelijkheid gegeven voor een goed aanbod van zorg en ondersteuning. In de eerste jaren na de transitie is hard gewerkt om zorgcontinuïteit te borgen. We hebben contracten gesloten met zorgpartijen en we hebben sociale wijkteams opgezet om de toegang tot ondersteuning in te richten. Na de transitie kwam de transformatie. We hebben altijd gevonden dat de transformatie in het sociaal domein verder gaat dan alleen de Jeugdwet en de Wmo. Rondkomen en meedoen met de samenleving zijn onmisbare schakels als het gaat om het voorkomen van problemen en het bieden van effectieve ondersteuning.

We zijn inmiddels vijf jaar verder. Er is veel gebeurd. De vraag die we ons nu stellen is of het ons voldoende lukt om tijdig passende en beschikbare ondersteuning te bieden. Op basis van de klanttevredenheid kunnen we concluderen dat onze inwoners tevreden zijn. Toch vinden we dat de transformatie nog niet voldoende tot stand is gekomen. Dat heeft vooral te maken met hoge kosten die we maken. Daarnaast vinden we dat de verandering in het denken nog niet voldoende heeft plaatsgevonden. Zowel bij onszelf als bij de maatschappelijke partners waarmee wij samenwerken of van wie wij zorg inkopen. Denkend vanuit de bedoeling willen we nu invulling geven aan de transformatie in het sociaal domein. Voor ons ligt de uitdaging om een integraal en samenhangend beleid te voeren en vernieuwing door te voeren. Dit vereist een vernieuwende invulling van de gemeentelijke taak en rol in het sociaal domein. Maar dit geldt ook voor de maatschappelijk partners waar wij mee samen werken. Een goede invulling van deze samenwerking, waarbij we meer dan voorheen gebruik willen maken van de kennis en expertise waar deze organisaties over beschikken. Voor ons is daarbij van belang dat wij onze kaders schetsen waarbinnen wij invulling geven aan deze samenwerking. Naast de inhoudelijke opgave staan wij ook voor de uitdaging om onze kosten te beheersen en op basis van de juiste informatie keuzes te kunnen maken. Het verkrijgen van goede sturingsinformatie is van belang om tegemoet te komen aan de informatiewens vanuit bestuur en politiek en om te bepalen of beleidsdoelen behaald zijn.

We hebben een zestal uitgangspunten geformuleerd, die tot stand gekomen zijn op basis van onze analyse van alle ontwikkelingen die nu spelen. De uitgangspunten zijn besproken met de werkgroep sociaal domein en met de Adviesraad Sociaal Domein. Daarnaast hebben we onze uitgangspunten gedeeld met onze maatschappelijke partners, zoals GGD, ElkWelzijn, MEE en Santé. De uitgangspunten vormen de basis voor deze beleidsnota en de wijze waarop wij invulling willen geven aan de transformatie van het sociaal domein. De basishouding waar wij voor kiezen, die ten grondslag ligt aan deze uitgangspunten, is: "Samen werken aan een stevige lokale basis, doen wat nodig is".

In de transformatieagenda beschrijven we wat we gaan doen de komende jaren. Per jaar maken we een uitvoeringsplan. De transformatieagenda staat in het teken van de versterking van de sociale basis, de doorontwikkeling van de structuur van het sociaal domein (de sociale wijkteams) en de regionale inkoop en aanbesteding van maatwerkvoorzieningen Wmo en jeugd. Daarnaast kiezen we voor een aantal specifieke projecten. Elk jaar zullen wij opnieuw een uitvoeringsplan maken met daarin de concrete plannen en accenten voor dat jaar.

1 De context: landelijke, regionale en lokale ontwikkelingen

De landelijke discussie over de transitie in het sociaal domein werd gevoerd samen met de discussie over de 100.000+ gemeenten. Gemeenten zouden moeten fuseren tot ten minste 100.000 inwoners om daarmee gemeenten ook voldoende mankracht te bieden om tegemoet te komen aan de grote opgaven in het sociaal domein. De 100.000+ gemeenten zijn er niet gekomen, maar de transitie is wel door gegaan. Dat betekent dat ook een gemeente als Culemborg, met nog geen 29.000 inwoners, een grote verantwoordelijkheid heeft gekregen. Dit biedt kansen, namelijk echt doen wat nodig is om onze inwoners adequaat en vroegtijdig te ondersteunen. Maar het is ook een grote opgave om uitvoering te geven aan alle taken en verantwoordelijkheden die we hebben en nog gaan krijgen. Daarbij is wel van belang dat beleid in samenhang wordt ontwikkeld, financieringsstromen zo veel mogelijk worden ontschot en op regionaal niveau wordt samengewerkt om meer aan te sluiten bij de schaal van onze maatschappelijke partners, zoals het onderwijs, zorgaanbieders, woningcorporaties, etcetera.

En ondanks dat het Rijk slechts verantwoordelijk is voor het stelsel zien we dat in toenemende mate wordt ingegrepen of bijgestuurd in het sociaal domein. Zo heeft de minister in maart 2020 de [kamerbrief Perspectief voor de Jeugd](#) aan de Kamer gestuurd, waarin hij voorstellen aankondigt om de doelen van de jeugdwet te realiseren. Een minder vrijblijvende regionale samenwerking is zijns inziens noodzakelijk om het opdrachtgeverschap van gemeenten te verstevigen.

De komende jaren zijn er diverse wetswijzigingen die van invloed zijn op het beleid van het sociaal domein. Vanaf 2021 hebben cliënten van de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) ook toegang tot de Wet langdurige zorg (Wlz). De doordecentralisatie van beschermd wonen (2022) en later (2026) maatschappelijke opvang vindt plaats met nieuwe financiële verdeelmodellen. Dat betekent dat gemeenten zelf verantwoordelijk zijn voor beschermd wonen en de beweging naar meer Beschermd Thuis. De nieuwe wet Inburgering, die ingaat op 1 juli 2021, waarmee gemeenten weer een grotere rol krijgen in het inburgeringsstelsel. De wijziging van de Wet Schuldhulpverlening gaat in 2021 in waardoor gemeenten in een vroeg stadium gegevens van burgers met betalingsachterstanden kunnen uitwisselen met woningbouwcorporaties, energie – en waterbedrijven en zorgverzekeraars. Naar verwachting gaat bovendien de Wet aanpak meervoudige problematiek sociaal domein (Wams) eind 2022 van kracht, die integrale hulpverlening bij multi- problematiek makkelijker moet maken. Momenteel werkt het ministerie aan de wijziging van de Jeugdwet, die mogelijk consequenties gaat hebben voor de wijze waarop we samenwerken in de regio. En in 2022 verwachten we de wetswijziging vanwege het aangepaste woonplaatsbeginsel.

Regionale inkoop- en aanbesteding

De afgelopen jaren heeft de gemeente zich gericht op de transitie van het sociaal domein en vooral op het goed begrijpen van de nieuwe taken, met het oog op de zorgcontinuïteit. Op Gelderland-Zuid niveau heeft een inkoop en aanbesteding plaatsgevonden voor de jeugdbescherming, jeugdreclassering en jeugdzorgplus voorzieningen. Op het niveau van de regio Rivierenland hebben we voorzieningen ingekocht ten behoeve van jeugd (jeugdhulp en jeugd-ggz) en WMO. Binnen Rivierenland is gekozen voor een open house-aanbesteding, wat als voordeel heeft dat cliënten meer vrijheid hebben in hun keuze voor de juiste zorg. Deze vorm heeft echter geleid tot bijna 500 aanbieders. Door een gebrek aan de juiste en voldoende kwaliteitseisen en de enorme hoeveelheid aan aanbieders is het contractmanagement niet goed ingericht. Tevens is er onvoldoende grip op de uitgaven. Met ingang van 2022 zullen wij in de regio Rivierenland nieuwe contracten afsluiten met aanbieders voor WMO- en jeugdhulpvoorzieningen. De aanbesteding Hulp bij het Huishouden is reeds afgerond. De nieuwe contracten hiervoor zullen in 2021 in gaan. De nieuwe contracten voor WMO en Jeugd hebben ten doel meer samenwerking te realiseren en beter aan te sluiten bij de uitgangspunten van de gemeenten in Rivierenland en bij de regionale ontwikkelingen in de zorgvraag en prioriteiten.

Analyse van de zorgvraag

In toenemende mate zoeken we de samenwerking met de zorgverzekeraar, huisartsen, GGZ-instellingen, ziekenhuis, etc. Om de juiste keuzes te kunnen maken, is het van belang te beschikken over goede analyses. Voor genoemde partijen is deze analyse eveneens van groot belang. We kunnen van deze analyses gebruik maken voor het bepalen van ons beleid. Menzis heeft eerder onderzoek gedaan naar de ontwikkelingen in de zorg in Rivierenland. Zij constateren de volgende knelpunten:

- Oververtegenwoordiging van minder zelfredzame inwoners, hetgeen betekent dat zij minder verantwoordelijkheid nemen voor hun eigen gezondheid;
- Nu nog minder vergrijzing dan gemiddeld in Nederland, maar de vergrijzing neemt sterk toe. Hierdoor nemen dementie en andere chronische aandoeningen (zoals artrose en beroerte) sterker toe dan gemiddeld in Nederland;
- Er is een relatief hoog zorggebruik, met name van de ziekenhuiszorg;
- Er is een toenemend aantal moeilijk vervulbare vacatures in de zorg;
- Het aandeel (potentiële) mantelzorgers is nu nog relatief hoog, maar dit neemt de komende jaren af;
- De toegankelijkheid van de zorg neemt af, vooral in de GGZ

Door Mura Zorgadvies is een regiobeeld gemaakt op basis waarvan we het gesprek kunnen voeren over de wijze waarop de zorg voor ouderen in de toekomst goed georganiseerd kan worden. ([Regiobeeld Samen... Oud in Rivierenland 2020](#)). De zorgvraag en zorgzwaarte zal gaan toenemen. Belangrijke aandachtspunten zijn een gezond gewicht voor ouderen. Naast overgewicht komt ook ondergewicht voor en vallen ouderen ongewenst af. Opvallend is de verwachte toename in dementie in de regio. Aanbevelingen uit dit rapport zijn:

1. Meer inzetten op een gezonde leefstijl, zoals positieve gezondheid en bewegen.
2. Meer inzetten op geschikte woonvormen voor ouderen, met name voor passende huisvesting voor dementerende ouderen.
3. Meer inzetten op eigen regie en bewustwording van ouderen over de toekomst.

Recent heeft de GGD Gelderland Zuid een nieuwe [jeugdmonitor](#) uitgevoerd. In deze monitor worden alle leerlingen uit klas 2 en klas 4 van het voortgezet onderwijs bevraagd op een groot aantal gezondheidsthema's. De Gezondheidsmonitor Jeugd 2019/2020 laat een aantal gunstige trends zien voor schoolplezier, alcohol, roken, blowen en houding ten opzichte van homoseksualiteit. En er is ook een voorzichtige gunstige trend voor voeding.

Een negatieve ontwikkeling zien we voor de psychosociale problemen, wellicht deels samenhangend met de nieuwe onderwerpen stress en prestatiedruk. Stress door een moeilijke thuissituatie hangt samen met veel andere negatieve uitkomsten. Maar ook prestatiedruk laat ongunstige effecten zien op het welbevinden van jongeren. Het zet de relatie met de ouders onder druk. Dit zijn nieuwe thema's die om een nieuwe aanpak en uitwerking vragen.

2 De basis van ons sociaal domein

Culemborg is een kleine gemeente met grootstedelijke problematiek en een sterke maatschappelijke betrokkenheid. Er zijn veel maatschappelijke initiatieven en een rijk verenigingsleven. Veel organisaties werken met een groot aantal betrokken vrijwilligers. Onze gemeenschap biedt ons de mogelijkheid problemen van onze inwoners eerder te herkennen en mogelijk op te lossen. We gaan ervan uit dat mensen eerst zelf in staat moeten zijn hun problemen op te lossen. De sociale basis biedt daarbij, als dat nodig is, de juiste ondersteuning. Pas wanneer mensen niet op eigen kracht hiertoe in staat zijn of geen netwerk hebben, bieden we ondersteuning vanuit het sociale wijkteam. In Culemborg hanteren we in het sociaal domein acht levensdomeinen: Opgroeien, Meedoen en ontmoeten, Zorgen voor, Leren, Wonen, Werken, Huishouden en Rondkomen.

Het sociaal wijkteam is laagdrempelig en toegankelijk. Ze biedt lichte vormen van ondersteuning en is aanwezig of werkt samen met de zogenaamde vindplaatsen, zoals het onderwijs en de huisartsen, maar ook met bijvoorbeeld het wijkteam leefbaarheid met daarin politie, welzijnsorganisatie en woningcorporatie. Indien deze zorg en ondersteuning niet meer voldoende is en inwoners meer gespecialiseerde ondersteuning nodig hebben, wordt er doorverwezen naar zorgaanbieders voor maatwerkvoorzieningen. Er is een intensieve samenwerking tussen het sociale wijkteam en de gespecialiseerde zorgaanbieders, zodat zorg kan worden opgeschaald, maar ook afgeschaald wanneer nodig of mogelijk. Daarnaast zal vanuit het wijkteam veel meer gebruik gemaakt worden van de kennis en expertise van ervaringsdeskundigen. Veel organisaties werken al met ervaringsdeskundigen, die geschoold zijn en een dienstverband hebben. We onderzoeken op welke wijze wij binnen onze wijkteams gebruik kunnen maken van ervaringsdeskundigen.



2.1 De sociale basis

Een onmisbaar onderdeel van het sociaal domein is de “sociale basis”. Ondanks dat deze term al langer bestaat, hebben we deze in Culemborg nog niet eerder gebruikt. We kennen wel deze termen: “sociaal netwerk van een inwoner”, “voorliggend veld” en de “nuldelijns” voorzieningen. Daarmee bedoelen we het geheel van de directe relaties van een inwoner en de voorzieningen waar zij vrij gebruik van kunnen maken. We introduceren nu de term “sociale basis”.

De sociale basis betreft niet alleen ondersteuning op het gebied van Wmo, Jeugdzorg, participatie, taal, gezondheid en armoede, maar bevat ook sport en bewegen, kunst en cultuur. We zien graag dat inwoners vroegtijdig op een vertrouwde plek ondersteuning krijgen. We willen voorkomen dat problemen van inwoners escaleren. Soms is het nodig om een zogenoemd camouflage-aanbod te bieden. Daarmee bedoelen we een aanbod dat aantrekkelijk is voor inwoners, maar waar een belangrijk neveneffect bereikt kan worden. Denk bijvoorbeeld aan de activiteiten binnen de Brede School Culemborg waarbij theater en judo worden ingezet om sociale vaardigheden van bepaalde kinderen te versterken. Sport en cultuur zijn beleidsvelden die zich hier goed voor lenen. In de beleidsplannen worden deze verbindingen al gemaakt. We willen dit verder ontwikkelen.

We hebben als gemeente niet met alle organisaties in de sociale basis een subsidierelatie. Dat willen we ook niet. De sociale basis kenmerkt zich juist door de inzet van betrokken buurtbewoners of een groep van vrijwilligers. We willen als gemeente ondersteunend zijn waar nodig. Dit doen we onder andere door de inzet van Elk Welzijn. Maar ook door maatschappelijke initiatieven met elkaar in contact te brengen, samenwerking te stimuleren en van elkaar te laten leren.

Daar waar professionele organisaties een bijdrage leveren aan de sociale basis, bijvoorbeeld sportverenigingen, culturele verenigingen, maar ook organisaties als Culemborg Herstelt willen wij onze samenwerking intensiveren. We bereiken het meest wanneer we dezelfde visie en inzichten delen. Het is daarom enorm belangrijk om te investeren in een goede relatie. Samenwerking betekent meer dan elkaar kennen. Het betekent ook dat we over het belang van de eigen organisatie heen kijken. Het wordt dan een keten van partners waarbij het belang van de inwoner leidend is. In de sociale basis spelen zowel vrijwilligers als professionals een onmisbare rol. Samenwerking tussen deze partijen is essentieel, maar vraagt om vertrouwen. Dit vertrouwen ontstaat alleen als er regelmatig contact is waardoor wederzijds begrip ontstaat.

We zien de rol van de gemeente in de sociale basis als facilitator. We vinden het heel belangrijk dat organisaties hun eigen rol en verantwoordelijkheid pakken. Onze rol is het om partijen om tafel te krijgen, ze met elkaar te verbinden en samenwerking te faciliteren. Daar waar mogelijk door de inzet van Elk Welzijn.

2.2 Het sociaal wijkteam

We werken nu vijf jaar met het sociaal wijkteam als belangrijk onderdeel van de gehele infrastructuur in het sociaal domein. Een aantal zaken is geslaagd: het werken met een uitvraag van alle leefgebieden, oplossingsgericht werken en het bieden van ondersteuning. Tegelijkertijd zien we ook dat het wijkteam vooral bezig is met vraaganalyse en verwijzing en niet of veel minder met het bieden van lichte vormen van zorg en ondersteuning. Het ontwikkelen van een collectief en informeel aanbod en het herijken van de samenwerking met de gemeentelijke teams Wmo, jeugd, schuldhulpverlening, leerplicht en ketenregie is essentieel. Het huidige netwerkmodel en de samenwerkingsrelatie met de huidige partners Elk Welzijn, Santé, MEE gaan we door ontwikkelen, waardoor dubbel werk wordt voorkomen en er sprake is van een heldere taakverdeling.

De kern van de opdracht van het sociaal wijkteam is: laagdrempelige informatie, advies en ondersteuning voor onze inwoners op alle levensdomeinen, waarbij outreachend gewerkt wordt, gekeken wordt naar eigen kracht, eigen netwerk, inzet informele zorg en collectieve ondersteuning. Binnen het wijkteam wordt zowel ingezet op triage (bepalen wat nodig is en wie daarbij kan helpen) en lichte vormen van ondersteuning. Wij zien de versterking van het sociaal wijkteam als essentieel onderdeel van onze transformatie. Het wijkteam moet, aangevuld met expertise uit de tweede lijn, meer lichte en middelzware zorg zelf kunnen verlenen. Met de inzet van de tweedelijnsprofessionals moet tijdig opgeschaald kunnen worden naar de maatwerkvoorzieningen. Tevens moet vanuit de tweedelijns aanbieders, maar ook vanuit organisaties als Veilig Thuis, veel eerder zorg afgeschaald kunnen worden naar de wijkteams. Er moet een intensieve samenwerking opgezet worden met de POH-GGZ (praktijkondersteuner) en de nog op te zetten POH-jeugd-GGZ. Maar ook met het onderwijs, wat vanuit het samenwerkingsverband Passend Onderwijs, ook al lichte vormen van zorg en ondersteuning biedt. Dit vraagt om een omslag in denken en werken bij de medewerkers en de daaraan verbonden organisaties van het wijkteam.

2.3 Aanvullende zorg

De aanvullende zorg, de zogenaamde individuele maatwerkvoorzieningen, wordt geleverd door de zorgaanbieders waar wij een inkooprelatie mee aangaan of een subsidierelatie mee hebben. Essentieel voor onze visie op het sociaal domein is dat wij een samenwerking aan gaan met de zorgaanbieders die de aanvullende zorg voor onze inwoners leveren. Deze samenwerking vraagt om een inkoopstrategie die daarbij past. Met ingang van 2022 gaan wij nieuwe contracten aan met onze zorgaanbieders. Uitgangspunt daarbij is dat wij de administratieve last bij onszelf en bij de aanbieders willen verlichten, we een langjarige relatie aan willen gaan, meer willen inzetten op samenwerking, en tariefdifferentiatie willen aanbrengen, zodat we de zorg ook naar waarde gaan betalen. Lichte /enkelvoudige zorgvragen willen wij een lager tarief betalen, dan de meer complexe, systeemgerichte behandelingen.

2.4 AVE

We introduceren de AVE als ordeningsinstrument, waarbij enkelvoudige of meervoudige/niet complexe problematiek wordt opgepakt door het sociaal wijkteam en meervoudige/complex problematiek wordt opgepakt door gespecialiseerde teams. De precieze uitwerking van deze werkwijze en de daarbij horende training van alle medewerkers zal de komende tijd plaatsvinden.

AVE staat voor aanpak voorkoming escalatie en is een instrument om onderscheid te maken tussen enkelvoudige en meer complexe casuïstiek. AVE kent vier niveaus, vergelijkbaar met de GRIP-structuur in het veiligheidsdomein voor de crisisaanpak. Daarnaast maakt AVE onderscheid in casusregie en procesregie. In bijlage 2 is een toelichting op de AVE opgenomen.

3 Uitgangspunten voor de transformatie – onze leidende principes

Naast onze visie op de basis van het sociaal domein hebben we een zestal uitgangspunten geformuleerd. Deze uitgangspunten vormen onze leidende principes. Wij streven naar een betere en efficiëntere zorg voor onze inwoners, die beter is afgestemd op de behoeften van henzelf, die dichter in hun eigen omgeving geboden kan worden en zich richt op wat hij of zij nog wel kan in plaats van op wat niet meer lukt. Deze uitgangspunten en met name de keuzes wat wij daarmee gaan doen, vormen de basisgedachte van de transformatie. Leidende principes zijn meer dan woorden; de verandering moet gevoeld en gemerkt worden in de uitvoering en uiteindelijk door onze inwoners. Onze inwoner en zijn behoefte en zorgvraag staat altijd centraal. Wij zullen doen wat nodig is, maar zullen daarbij wel kritisch zijn, omdat wij ons primair richten op de eigen kracht van onze inwoner en het netwerk er om heen. De ‘inwoner centraal’ betekent niet dat de inwoner altijd krijgt waar hij of zij om vraagt. Maatwerkvoorzieningen worden pas ingezet wanneer inwoners niet in staat zijn het zelf te redden of er geen geschikt aanbod is in het zogenaamde voorliggend veld.

In de eerdere bespreeknotitie hebben we de uitgangspunten de ‘Next Steps’ voor de transformatie genoemd. Deze uitgangspunten hebben we hieronder nogmaals opgenomen. Tevens hebben we hieraan toegevoegd welk maatschappelijk effect we willen bereiken en wat we hiervoor in de komende jaren gaan doen. De concretisering van wat we in de uitvoering gaan doen is vertaald naar de transformatieagenda.

Uitgangspunten	Effect
Eigen kracht en Samenkracht	<i>De sociale basis werkt goed samen om inwoners te ondersteunen die het (even) niet op eigen kracht kunnen redden. Inwoners voelen zich gestimuleerd om hun vaardigheden te verbeteren en hun eigen kracht te versterken Inwoners voelen zich gesteund om vroegtijdig hulp te vragen bij de sociale basis.</i>
Lokaal waar mogelijk, regionaal waar nodig	<i>Hulp voor onze inwoners is zoveel mogelijk lokaal, dicht bij huis. Daar waar nodig kopen we op regionaal niveau in.</i>
Normaliseren	<i>Inwoners maken gebruik van laagdrempelige voorzieningen als zij een probleem ervaren. Gespecialiseerde zorg zetten we alleen in als laagdrempelige voorzieningen niet toereikend zijn.</i>
Goed samenspel sociaal domein	<i>Professionals, vrijwilligers en initiatiefnemers kennen de sociale kaart van Culemborg goed. Ze weten de weg te vinden als er problemen zijn op meerdere levensdomeinen. Organisaties kijken over hun eigen grenzen heen en stellen het belang van de inwoner voorop.</i>
Flexibiliteit in keuzes en budget	<i>De partners in de sociale basis voelen zich gesterkt om maatwerk en ‘out-of-the-box’ oplossingen te bieden voor ondersteuningsvragen.</i>

3.1 Eigen kracht en Samenkracht

Wat is het effect?

Inwoners voelen zich gestimuleerd om hun vaardigheden te verbeteren en hun eigen kracht te versterken

Inwoners voelen zich gesteund om vroegtijdig hulp te vragen bij de sociale basis.

De sociale basis werkt goed samen om inwoners te ondersteunen die het (even) niet op eigen kracht kunnen redden.

In Culemborg willen we een klimaat waarin inwoners zich gestimuleerd voelen om hun basisvaardigheden te versterken. Inwoners versterken hun eigen kracht als zij beschikken over basisvaardigheden als rekenen, taal, digitale vaardigheden, maar ook over vaardigheden als opvoeden, rondkomen en gezondheid. Daarnaast willen we zien dat inwoners vroegtijdig om hulp vragen bij beginnende problemen. Inwoners kunnen zo snel hun eigen kracht hervinden en weer meedoen aan de samenleving. Omdat inwoners snel en goed geholpen worden voorkomen we dat zware ondersteuning nodig is.

Wat is daarvoor nodig?

Er is veel aandacht voor communicatie over het onderwerp basisvaardigheden nodig. Ontkenning, angst en/of schaamte zijn belangrijke redenen om het zoeken van hulp uit te stellen. Maar ook de weg niet kennen, is een belangrijke reden. De sociale basis moet goed op orde zijn. Dat betekent dat initiatieven en organisaties elkaar goed kennen. We hebben grotendeels dezelfde visie. We kijken buiten de grenzen van organisaties. Samenwerking moet uitmonden in een goed werkende keten van organisaties. Dat betekent ook dat we weten wat er ontbreekt, zodat we initiatieven kunnen stimuleren die deze leemte opvullen. Daarnaast hebben we zicht nodig op organisaties die initiatieven bieden die elkaar overlappen.

Inwoners moeten de weg naar de sociale basis goed weten. Organisaties en initiatieven moeten ook de weg naar elkaar goed weten te vinden. We moeten dus investeren in kennis over elkaar en het ontsluiten van die kennis. Om dit goed te kunnen doen is een laagdrempelige toegang tot die kennis heel belangrijk.

Wat zijn mogelijke consequenties?

De sociale basis moet op orde zijn om de verschuiving mogelijk te maken van geïndiceerde zorg naar de eigen kracht en laagdrempelige oplossingen. Dat betekent dat organisaties gefinancierd moeten worden om laagdrempelige hulp zonder beschikking (en dus ook zonder aanvullende administratieve lasten) te kunnen bieden. Om wel grip te houden op de kosten zou het verstrekken van subsidies een oplossing kunnen zijn. Bestaande subsidies kunnen we daarvoor inzetten. Het kan zijn dat de kosten voor de baten uitgaan en dat we eerst moeten investeren voordat de transitie naar lichte ondersteuning plaatsvindt. Om van samenwerking tussen partners door te groeien naar een keten van ondersteuning onderzoeken we demogelijkheid om samenwerkingsverbanden te subsidiëren in plaats van individuele organisaties. De rode draad is dan de vraag in hoeverre de activiteiten bijdragen aan de effecten die we met elkaar bepaald hebben.

Het is wel de uitdaging om te zorgen dat de aandacht voor preventie en positieve gezondheid niet leidt tot een toename van gespecialiseerde zorg. We moeten zorgen dat een eventuele toename van de

ondersteuningsbehoefte wordt opgevangen in de sociale basis. Het is de bedoeling dat minder gebruik gemaakt gaat worden van ondersteuning door gecontracteerde zorgaanbieders. Dat heeft impact op de bedrijfsvoering van die zorgaanbieders, maar ook op de werkdruk van de sociale basis. Meer zelf doen betekent ook meer werkdruk bij de sociale basis. We gaan onderzoeken hoe meer aanbod uit de tweede lijn kan worden overgeheveld naar de sociale basis en/of het sociaal wijkteam. Hiervoor gaan we het gesprek aan met de verschillende aanbieders rond diverse specialismen.

Wat gaan we daar de komende jaren in de uitvoering voor doen?

- We bepalen welke organisaties behoren tot de sociale basis;
- We herijken ons subsidiebeleid en onderzoeken daarbij de mogelijkheid om vaker samenwerkingsverbanden in plaats van individuele organisaties te subsidiëren;
- We definiëren wat we verstaan onder positieve gezondheid en 'lichte vormen van ondersteuning';
- We definiëren welke vormen van ondersteuning en onder welke voorwaarden zonder beschikking door het wijkteam verstrekt mogen worden;
- We gaan onze website Culemborgkanmeer.nl opnieuw bijwerken en actiever inzetten;
- We passen de relatie tussen de gemeentelijke organisatie en het sociaal wijkteam aan, waardoor dubbel werk wordt voorkomen, en er sprake is van een volstrekt heldere taakverdeling. Leidend principe is hierbij het uitgangspunt van een netwerkorganisatie om meer kracht uit de externe omgeving/netwerkpartners te halen.
- We zetten in op een professionalisering van het wijkteam en een betere samenwerking met de wijkcoaches, jongerencoaches, gezondheidsmakelaars en ouderencoaches.

3.2 Lokaal waar mogelijk, regionaal waar nodig

Wat is het effect?

We profiteren van regionale schaalvoordelen en inwoners voelen zich lokaal gesteund.

De schaal van Culemborg is te klein om gespecialiseerde zorg en ondersteuning lokaal in te kopen. Dit geldt voor de Wmo en de Jeugdwet. Het is effectiever om deze ondersteuning regionaal en soms zelfs provinciaal in te kopen. Gezamenlijke inkoop betekent ook dat de besluitvorming ingewikkelder wordt. Het belang van onze inwoner staat voorop. Goede ondersteuning en zorg is zoveel mogelijk dichtbij huis.

Gespecialiseerde zorg die regionaal is ingekocht zetten we alleen in als dat noodzakelijk is. Ons uitgangspunt is dat we zo veel als mogelijk lokaal willen aanbieden. Dat betekent ook dat we hierover afspraken willen maken met regionale aanbieders. Zowel over het inzetten van hun expertise in onze wijkteams als over het versterken van hun kennis over de lokale sociale basis.

Wat is daar voor nodig?

Ook hiervoor is het nodig dat de sociale basis op orde is. De afstemming van lokale ondersteuning op regionaal ingekochte ondersteuning vergt een goede voorbereiding. Bij het inkopen van regionale ondersteuning stellen wij als voorwaarde dat aanbieders bereid moeten zijn samen te werken met de sociale basis in Culemborg.

In onze gemeente is slechts een beperkt deel van de verwijzingen naar specialistische ondersteuning afkomstig van de gemeentelijke toegang (sociaal wijkteam en gemeentelijke teams). Alle wettelijke verwijzers moeten worden geïnformeerd over de samenstelling van het lokale ondersteuningsaanbod. Zo voorkomen we dat bij lichte ondersteuningsvragen niet 'standaard' wordt verwezen naar de regionaal ingekochte zorgaanbieders. Dit vraagt ook om betere samenwerkingsafspraken met de huisartsen.

Ook willen we het aantal zorgaanbieders verkleinen waarmee we inhoudelijke en contractuele afspraken maken. We hebben daarbij wel aandacht voor de keuzevrijheid van onze inwoners. Op dit moment hebben we echter circa 480 aanbieders in ons zorglandschap. Dat maakt lokaal account- en contractmanagement, innovatie en gezamenlijke doorontwikkeling vrijwel onmogelijk.

Wat zijn mogelijke consequenties?

We willen investeren in de kwaliteit van de relatie met zorgaanbieders. Het aantal zorgaanbieders waarmee we een inkooprelatie aangaan, willen we aanzienlijk terugbrengen. Het gevolg daarvan is dat de keuzevrijheid voor inwoners afneemt. Minder regionale contracten kan ertoe leiden dat bepaalde aanbieders geen contract meer krijgen en daardoor geen zorg meer kunnen verlenen aan onze inwoners. Voor sommige, essentiële (lokale) aanbieders kunnen we dit oplossen door bijvoorbeeld een subsidierelatie aan te gaan, maatwerkovereenkomsten af te sluiten of met hoofd-/onderaannemerconstructies te gaan werken. Hoe dan ook zullen we moeten zorgdragen voor een dekkend en passend zorglandschap. We hebben er alle vertrouwen in dat de kwaliteit van de ondersteuning verbetert, omdat we flink investeren in de samenwerking.

We stellen als voorwaarde dat regionale aanbieders hun expertise inzetten in de sociale wijkteams. Daarmee snijdt het mes aan twee kanten. Wij investeren in de kennis over de sociale basis van Culemborg bij de zorgaanbieder. De zorgaanbieder versterkt de kennis bij de sociale wijkteams. Wij moeten bepalen welke zorg wij lokaal willen houden en wat wij willen inkopen. Dit vereist dat we goed voor ogen hebben welke ondersteuning uit de sociale basis moet komen.

Wat gaan we daar de komende jaren in de uitvoering voor doen?

- We dragen actief bij aan de regionale inkoopstrategie voor de inkoop en aanbesteding Wmo en jeugd 2022 e.v.;
- We intensiveren de samenwerking met de regionale zorgaanbieders en zetten in op meer ondersteuning van het wijkteam;
- Dit geldt ook voor de gecertificeerde instellingen, de aanbieders voor jeugdbescherming, jeugdreclassering en jeugdzorgplus, die op Gelderland Zuid niveau zijn gecontracteerd;
- We onderzoeken op welke wijze we tegemoet kunnen komen aan de keuzevrijheid van onze inwoner;
- We starten we met een pilot POH Jeugd-GGZ om de instroom in de jeugd-GGZ te beperken;
- We stellen met de regio Rivierenland een regiovisie Beschermd Wonen op;
- We zoeken nadrukkelijk de samenwerking met zorgaanbieders, huisartsen, ziekenhuis en zorgverzekeraar vanwege de toenemende psychosociale problematiek en onze rol als het gaat om de Sluitende Aanpak, de OGGZ en de extramuralisering, waardoor GGZ-cliënten meer en eerder in de wijk komen wonen.

3.3 Normaliseren

Wat is het effect?

Inwoners maken gebruik van laagdrempelige, voorliggende voorzieningen.

Gespecialiseerde zorg zetten we alleen in als laagdrempelige voorzieningen niet toereikend zijn.

We verbeteren de kennis over en de waarde van de zorg.

Naast de toename van het gebruik van specialistische zorg in de afgelopen jaren, zijn ook zogenaamde 'trends' in problematiek zichtbaar. We leren gedrag en problematiek steeds beter begrijpen. Door vroegsignalering en het versterken van de zorgketen zien we opvallend en afwijkend gedrag eerder. Deskundigheidsbevordering en de inzet van professionals bij duiding van dat gedrag heeft er toe geleid dat er meer wordt gediagnosticeerd en er vaker voor intensieve zorgtrajecten wordt gekozen.

Klassieke voorbeelden van die ontwikkelingen zijn ADHD (aandachttekortstoornis met hyperactiviteit), EED (ernstige enkelvoudige dyslexie) en HSP (hoog sensitief persoon). In Culemborg zien we een forse toename op de inzet van jeugd-GGZ in het bijzonder bij de faalangsttrainingen.

Hoewel de kennis over oorzaken een verklaring is voor de ontwikkeling in zorgvraag zien we ook dat aanbod soms een vraag kan stimuleren. In Culemborg willen we dat professionals met verstand van zaken zoveel mogelijk 'first time right', oftewel meteen de juiste ondersteuning kunnen inzetten.

Het sociaal wijkteam speelt een cruciale rol in het bieden van laagdrempelige en kortdurende ondersteuning. Het wijkteam biedt individuele en groepsgewijze ondersteuning op allerlei levensdomeinen. Voor het gebruik van deze ondersteuning is geen beschikking nodig. Het is van groot belang om de toegang tot die vormen van ondersteuning goed op orde te hebben. Partijen moeten goed op elkaar ingespeeld zijn om dit te organiseren. Partners als onderwijs, gezondheidszorg, verenigingen worden betrokken bij deze ontwikkeling als belangrijke vindplaatsen.

De rol van de gemeente in het inkoopproces is die van opdrachtgever. De gemeente verleent zelf geen hulp. Bij ernstige escalatie die de veiligheid van inwoners of hun omgeving bedreigt, neemt de gemeente de regie op zich. Daarnaast is het noodzakelijk dat we afspraken maken met lokale en specialistische aanbieders om een deel van hun ondersteuningsaanbod onder te brengen bij de vrij toegankelijke ondersteuning.

Wat is daar voor nodig?

We moeten tijdig trends in zorggebruik signaleren, analyseren en waar nodig bijsturen. Daarvoor zijn verzameling van data en intensieve contacten met de wettelijke verwijzers essentieel. Daarbij moeten we zorgen voor voldoende beschikbaar zorgaanbod. Ook is het borgen van de juiste kennis bij het maken van de juiste afwegingen (voorafgaande aan de inzet van zorg) een taak van de gemeente. Waar nodig moeten we wettelijk verwijzers ondersteunen bij die zorginschatting of roepen we de kennis en ondersteuning in van experts om die afweging goed te kunnen maken.

Om de effecten van zorg te meten hebben we al een aantal stappen gezet. Monitoring en het meten van cliënttevredenheid zijn instrumenten die we op dit moment al inzetten. Zo kunnen we steeds beter nagaan of een gelopen zorgtraject ook echt waarde heeft gehad. Samen met zorgaanbieders moeten we de waarde van zorg vaker gaan afzetten tegen de effecten van die zorg op de langere termijn.

We moeten meer dan nu inzetten op voorzieningen in het voorliggend veld. Hierbij gaat het bijvoorbeeld om de inzet van Klaartje voor korte ritten in plaats van gebruik te maken van de geïndiceerde vervoersvoorziening van Versis, maar ook om het collectief aanbod van bijvoorbeeld faalangsttraining of lichte orthopedagogische ondersteuning, die geboden wordt in het onderwijs, in plaats van duurdere individuele maatwerkvoorzieningen. Daarnaast is het nodig om samen met het onderwijs en de gezondheidsmakelaars het gesprek aan te gaan met ouders over prestatiedruk en stress bij jongeren. Tegenslagen horen bij het leven en niet elk gedrag behoeft een medische verwijzing. We willen met het onderwijs en ouders een discussie op gang brengen dat niet elke afwijking van het normale gelijk een probleem is.

Wat zijn mogelijke consequenties?

Om de ontwikkelingen in het zorggebruik goed te monitoren is tijd nodig. Er moet beleidsinzet worden gepleegd op het volgen van de cijfers én de bijsturing na analyse. Daarnaast is de inschatting en inzet van de juiste hulp een belangrijke taak voor wettelijk verwijzers. Om inhoudelijk de juiste keuze te maken moeten we in gesprek met de aanbieders die 'populaire' vormen van zorg leveren over de aard en omvang van de problematiek. Dat is nodig om in te schatten of laagdrempelige zorg en ondersteuning past in de sociale basis. De afbakening van de zorg en ondersteuning uit de Wmo en Jeugdwet speelt daarbij een belangrijke rol.

Het vergroten van de vrije toegang tot lichte vormen van ondersteuning betekent mogelijk dat de sociale basis meer vragen van inwoners krijgt. We moeten oog hebben voor de werkdruk bij deze initiatieven en organisaties.

Wat gaan we daar de komende jaren in de uitvoering voor doen?

- Het verzamelen van data is van belang om tijdig bij te kunnen sturen en grip te houden, maar ook om te weten wat het maatschappelijk effect is van de inzet die wordt gepleegd (doen we de juiste dingen en doen we de dingen goed?). We onderzoeken op welke wijze wij data willen verzamelen. Het gaat hierbij om 'tellen en vertellen';
- We maken concrete afspraken met de gezondheidsmakelaars van de GGD en het onderwijs om de toenemende vraag om specialistische ggz bespreekbaar te maken met ouders en leerlingen;
- We onderzoeken of er 'lichtere' en goedkopere alternatieven zijn voor vormen van zorg waar nu veel gebruik van wordt gemaakt.

3.4 Beter samenspel sociaal domein

Wat is het effect?

De sociale basis in Culemborg kent elkaar goed en werkt pro-actief samen met en voor kwetsbare inwoners.

Inwoners ondervinden geen last van de afbakening van wetten en beleid.

Inwoners zijn direct aan het juiste adres.

Vanuit de overtuiging dat niemand tussen wal en schip mocht belanden, is bij de overheveling van taken in 2015 geen risico genomen. Zorgtrajecten en zorgvormen zijn binnen de Wmo en Jeugdwet door regio's en gemeenten ingekocht om te voorkomen dat inwoners (als gevolg van de transitie) geen zorg meer konden ontvangen. De zorgvuldigheid (en voorzichtigheid) waarmee dat is gebeurd, heeft tot een brede formulering in beide wetten geleid. Daarmee kunnen vele verschillende vormen van zorg nu uitgelegd worden als Wmo- of Jeugdwetondersteuning. Daarnaast worden de mogelijkheden om meer in te zetten op een gecombineerde inzet vanuit Wmo, jeugd, (passend) onderwijs, schuldhulpverlening, participatie nog onvoldoende benut.

In Culemborg willen we dat onze inwoners geen hinder ondervinden van deze zogenaamde na-ijlende effecten van de transitie. We werken toe naar een integrale toegang voor ondersteuning en dienstverlening. We willen daarbij ook meer aandacht hebben voor een aantal specifieke (doel)groepen:

- Inwoners met een ondersteuningsvraag op meerdere leefgebieden (zoals schulden in combinatie met psychosociale problematiek);
- De overgang van minderjarigheid naar volwassenheid (in wettelijke kaders en zorg- en ondersteuning);
- Jeugdigen met een onderwijs gerelateerde zorgvraag (aansluiting passend onderwijs op zorgketen);
- Ouderen (voorkomen van sociaal isolement, bevorderen van zelfredzaamheid);
- Inwoners in onveilige (thuis)situaties (koppeling domeinen zorg en veiligheid).

Wat is daar voor nodig?

In de afgelopen jaren hebben we met elkaar ontdekt waar de overlappen en hiaten zitten binnen het sociaal domein. Voor Wmo en Jeugd geldt dat de zorg niet langer gezien moet worden als 'vergaarbak' van problematiek waarvoor geen passende oplossing kan worden gevonden in de afgebakende omliggende wetten. Het is nodig om op beleids- en uitvoeringsniveau binnen de gemeente efficiënt,

integraal en ontschot samen te werken. Ook is nodig dat professionals binnen de toegang vaker grensoverstijgend de mogelijkheden van omliggende voorzieningen en wetten opzoeken en verkennen. In het bijzonder is de samenwerking met dienstverlening vanuit de Participatiewet en schuldhulpverlening van belang. Er is wetenschappelijk bewezen dat psychische problemen kunnen ontstaan en/of verergeren door schuldenproblematiek en werkeloosheid.

Wat zijn daarvan mogelijke consequenties?

De consequentie van striktere naleving van kaders en regels is dat er vaker discussie zal komen met samenwerkingspartners of zorgaanbieders over verantwoordelijkheden. Wie is aan zet en waar ligt de rekening? Het uitgangspunt is en blijft dat inwoners daar geen last van mogen hebben. In de praktijk is dialoog en bemiddeling nodig om tot een juiste oplossing te komen. Dat vraagt inzet en ondersteuning.

Daarnaast kan de focus op (doel)groepen leiden tot inzichten op ontbrekend aanbod. De inkoop van dit aanbod (lokaal of regionaal) kan financiële gevolgen hebben voor de korte termijn. Een voorbeeld hiervan zou kunnen zijn dat er aanbod ontbreekt op passende woonzorgvoorzieningen binnen de WMO, die mogelijk maken dat jongeren zonder problemen kunnen doorstromen vanuit de Jeugdwet. Inkoop van vergelijkbaar aanbod kost geld en mankracht. Verder is de overbrugging van hiaten in wetten en domeinen een intensief en langdurig traject. Het lukt ons in vijf jaar steeds beter om bruggen te slaan, maar we zijn er nog niet.

Wat gaan we daar de komende jaren in de uitvoering voor doen?

- We zoeken actief de samenwerking met partners, zoals de woningcorporatie, het samenwerkingsverband passend onderwijs, Werkzaam, etc.;
- We gaan na voor welke problematiek cq doelgroepen we meer specialistische teams moeten opzetten om problemen eerder en beter op te lossen;
- We streven naar meer flexibiliteit en innovatie, binnen onze eigen organisatie, en bij onze samenwerkingspartners en zorgaanbieders.

3.5 Flexibiliteit in keuzes en budget

Wat is het effect?

De partners in de sociale basis voelen zich gesterkt om maatwerk te bieden en 'out-of-the-box' te werken.

In de zorgketen zijn we gewend om te denken in producten, codes en trajecten. Dit remt soms de creativiteit en innovatiekracht van zorgaanbieders, de gemeentelijke toegang en inwoners zelf. We willen ruimte laten voor creativiteit in het bieden van maatwerkoplossingen. In plaats van denken vanuit het aanbod en de regels, denken vanuit de vraag van inwoner en diens mogelijke eigen oplossing.

Wat is daarvoor nodig?

Allereerst is daar budget voor nodig. Flexibiliteit in keuzes en budget maakt mogelijk dat we kunnen bijschaven en bijsturen. Herijking van budgetten doen we nu via de reguliere P&C cyclus. Vrij besteedbaar budget kan een extra stimulans zijn om tot efficiënte integrale oplossingen over te gaan. Zo zijn er in andere gemeenten voorbeelden van samenwerkende zorgpartijen die gesubsidieerd kunnen worden voor inzet over de verschillende domeinen heen. Ook op individueel niveau willen we kijken naar de waarde van de inzet van ondersteuning. We willen vaker budgetten kunnen afstemmen op doelgroepen en de samenstelling van de populatie in Culemborg.

Wat zijn daarvan mogelijke consequenties?

Een belangrijke consequentie is dat we meer los moeten laten en de verantwoordelijkheid om de juiste keuzes te maken moeten overlaten aan de professionals. Hierbij past geen pxq-financiering (prijs maal hoeveelheid), geen inkoop op basis van productcodes en juist wel bij voorkeur beschikkingsarm werken. Daarnaast zoeken we financiële ruimte om flexibele oplossingen te vinden. Vaak leiden deze oplossingen tot het minder inzetten van dure vormen van zorg. Hierbij is dan wel van belang dat we meten wat het effect van deze inzet is. Ook moeten we voorkomen dat het ontschottingsfonds te vaak gebruikt gaat worden voor oplossingen waar alternatieven voor beschikbaar zijn.

Wat gaan we daar de komende jaren in de uitvoering voor doen?

- In onze inkoopstrategie kiezen we voor meer ruimte voor flexibiliteit;
- We bieden professionals meer ruimte door bij voorkeur beschikkingsarm te werken;
- We stellen een budget beschikbaar voor vrije besteding binnen het sociaal domein. We zullen onderzoeken op welke wijze we hier invulling aan geven en op welke wijze we verantwoorden wat het effect is van deze inzet.

3.6 Datagedreven beleid en inkoop

Wat is het effect?

Door een goed gevuld dashboard maken we keuzes die leiden tot een betaalbaar zorglandschap.

Wat is daarvoor nodig?

We moeten inzicht en grip krijgen op de ondersteuningsbehoefte, het beschikbare aanbod en het gebruik daarvan. In Culemborg zijn we inmiddels gestart met het verzamelen van kwalitatieve en kwantitatieve data over zorggebruik binnen de Wmo en de Jeugdwet. We kunnen steeds beter inschatten welke pieken er jaarlijks zijn in zorggebruik. Maandelijks zien we aan de hand van het betaal- en berichtenverkeer of er afwijkingen zijn. Toch blijft de ondersteuningsbehoefte gedeeltelijk onvoorspelbaar. Verhuizingen, crisiszorg en andere onvoorziene situaties kunnen inhoudelijk en financieel veel impact hebben op de gemeente. Daarom is het van belang om vooraf voorspellingen te gaan doen op basis van de indicaties in plaats van achteraf op basis van betalingen. Op die manier zijn onze analyses betrouwbaarder, kunnen we informatie beter zichtbaar maken, delen en raadplegen. Dat is allemaal van belang om gedegen beslissingen te nemen.

Om kwaliteit, effect en waarde van ondersteuning te kunnen meten is een kwaliteitsmonitor nodig. Om een dergelijke monitor te starten, beginnen we bij een 0-meting. We hebben specifieke kennis en expertise nodig om cijfers binnen het sociaal domein te kunnen verzamelen én te duiden. Er is ook extra capaciteit nodig als we oneffenheden constateren. Het kan zijn dat een analyse leidt tot de behoefte aan gesprekken met zorgaanbieders in onze gemeente.

Wat zijn mogelijke consequenties?

Een consequentie van datagestuurd werken is dat we beleid mogelijk aan moeten passen. Zowel ambtelijk als bestuurlijk worden er dan afwegingen gemaakt. Dat gebeurt nu ook al (bijstellen van een begroting tijdens reguliere P&C momenten), maar kan zich meer en meer ook op de inhoud richten. Een tweede consequentie is het commitment van beleid en bestuur op dit uitgangspunt. Dat betekent dat we meer capaciteit en aandacht moet geven naar dataverzameling, duiding en vervolgens ook (beleids)toepassing. Ook vergt het een geldelijke investering in een datagestuurd systeem.

Wat gaan we daarvoor in de komende jaren in de uitvoering voor doen?

- We onderzoeken welke kwaliteitsmonitors reeds door onze zorgaanbieders gebruikt worden en op welke wijze wij hiervan gebruik kunnen maken;
- Wij analyseren de reeds beschikbare data en stellen zo nodig beheersmaatregelen op;

- We bepalen samen met onze partners welke maatschappelijke effecten we willen bereiken en hoe we deze verantwoorden;
- We onderzoeken op welke wijze we invulling geven aan de monitor Sociaal Domein¹ en hoe we deze kunnen koppelen aan het meten van onze maatschappelijke effecten;
- We werken aan een (regionaal) datawarehouse, waarbij we beter kunnen sturen op de uitgaven en ontwikkelingen in het sociaal domein;
- We werken volgens de PDCA-systematiek, waarbij we ernaar streven om zowel op korte termijn bij te kunnen sturen als op lange termijn.

¹ Op de website waarstaatjegemeente.nl staat reeds veel informatie ten behoeve van onze eigen monitor. Dit is informatie die door ons, maar ook door anderen wordt aangeleverd en afgezet kan worden tegen landelijke gemiddelden of andere gemeenten.

4 Sturen op maatschappelijke effecten

We zijn een paar jaar geleden gestart met de methode van het Kwaliteitskompas dat is ontwikkeld door Movisie. Deze methode structureert en ordent het gezamenlijk denkproces en biedt een basis om in samenspraak gedragen keuzes te maken en een gemeenschappelijke taal te ontwikkelen.

Sturen op maatschappelijke effecten vraagt ten eerste om een gezamenlijk proces tussen beleidsambtenaren en maatschappelijke partners: samen formuleren zij gewenste maatschappelijke resultaten op een bepaald vraagstuk en bepalen welke aanpak daar in grote lijnen aan bij kan dragen. Vervolgens bepaalt de gemeente welke partners die aanpak kunnen gaan uitvoeren.

Ten tweede vraagt het om sturen op hoofdlijnen in plaats van sturen op details. Hiervoor is bestuurlijk en politiek draagvlak noodzakelijk. Je moet met elkaar op hoofdlijnen de kaders willen bepalen: waar liggen de grootste opgaves voor onze gemeente, waar willen we naartoe en wat is daarvoor nodig? Vervolgens gaat het er niet om te willen weten welke activiteiten er allemaal precies worden ingezet, maar gaat het er vooral om of we de gewenste maatschappelijke resultaten realiseren. Voor deze omslag is draagvlak en vertrouwen nodig.

Met elkaar streven we naar het bereiken van een maatschappelijk effect. Het meten daarvan is van groot belang om te weten of we de goede dingen doen en we de dingen goed doen. Het blijft echter ingewikkeld om de juiste indicatoren te benoemen op basis waarvan we het effect van onze inzet kunnen meten. We kiezen hierbij voor [outcomegericht werken](#). Hierbij staat het gewenste maatschappelijke effect centraal, werken we in co-creatie met onze aanbieders en inwoners/cliënten, is het proces interactief en draait alles om tellen én vertellen. Bij de beleidsnota's 0-12 jaar en rondkomen hebben we de methode van het Kwaliteitskompas toegepast en maatschappelijke effecten benoemd.

Het sociaal domein vraagt, onder andere vanwege de stijgende kosten, om innovatie, maar ook om beheersing. Ondertussen willen we ook de professional de ruimte bieden om te kunnen doen wat nodig is voor de cliënt. De gemeente wil ondertussen sturen op haar doelen en zoekt partners met wie zij die doelen kan realiseren. Dit vraagt veel van de wijze waarop de gemeente invulling geeft aan haar rol als partner en opdrachtgever, binnen een financieel uitdagend en politiek gevoelige omgeving.

Het is van groot belang om de komende jaren consistent te zijn in de manier waarop het sturen op effecten uitvoeren. Bij de herijking van het subsidiebeleid nemen we de bijdrage aan maatschappelijk effecten ook mee. Het is een complex en omvangrijk proces waarbij alle belanghebbenden zijn betrokken. Het tussentijds veranderen van koers maakt dat we niet kunnen oogsten wat we gezaaid hebben en bovendien niet toekomen aan de cyclus van leren en verbeteren.

We moeten de slag nog maken naar het benoemen van indicatoren en het daarop monitoren en sturen. Om te kunnen bepalen of de gestelde doelen worden behaald en resultaten beheerst worden, bestaan verschillende beheersinstrumenten: waarneming (monitoring), beoordeling en bijsturing. De inzet van deze instrumenten vormt de basis van de PDCA-cyclus, zie bijlage 2. Om deze instrumenten in te kunnen zetten is van belang eerst te weten wat we willen bereiken. De doelen die we willen bereiken moeten meetbaar, maar vooral ook merkbaar zijn. Dit willen we bereiken door kwantitatieve en kwalitatieve informatie ('tellen' en 'vertellen') te combineren. We willen niet alleen (financiële) kaders stellen en controleren of wij en onze opdrachtnemers binnen deze kaders blijven. We willen ook leren, met en van onze partners én onze inwoners. We zijn afhankelijk van hun specifieke kennis en expertise. Daarom willen we meer inzetten op partnerschap en ervaringsdeskundigheid meer benutten.

5 Sturen op de uitgaven

We werken met een meerjarenbegroting. Op 5 november is de begroting voor 2021 vastgesteld door de raad. Reeds eerder is een taakstellende bezuiniging opgenomen voor de uitgaven op Wmo en Jeugd. Deze bezuiniging zullen wij onverkort uitvoeren.

In de meerjarenbegroting zijn de uitgaven voor de komende jaren gelijk gesteld aan de uitgaven in 2020 met een indexatie. De belangrijkste onzekerheid in de budgetten naar de komende jaren toe zijn de gevolgen van de Covid-19 pandemie. De uitwerking van de enorme gevolgen voor de zorgaanbieders zijn nu nog relatief klein te noemen maar de impact wordt naarmate de crisis langer voortduurt steeds ingrijpender. Een onverwachte toename van het aantal crisisplaatsingen heeft eveneens grote impact op de uitgaven, omdat het om dure trajecten gaat.

Bijna alle gemeenten hebben te maken met overschrijdingen op hun budget voor Wmo en jeugdhulp. Dit geldt ook voor de gemeente Culemborg. Het beperken van de uitgaven is geen doel, maar het resultaat van de keuzes die wij maken. We moeten er echter wel rekening mee houden dat er veel factoren zijn, die onze invloed beperkt. Zo kent het sociaal domein veel open einderegelingen, zoals voor bijstandsuitkeringen en voorzieningen uit de Wmo of vormen van jeugdzorg. Daarnaast zijn wij niet de enige verwijzer voor Wmo en Jeugdhulp. Ook huisartsen, jeugdartsen of gecertificeerde instellingen mogen verwijzen naar maatwerkvoorzieningen. Maar ook hiervoor bestaan knoppen (lees: beheersmaatregelen) waar we aan kunnen draaien om grip te houden op de uitgaven.

Een aantal van deze beheersmaatregelen hebben we reeds ingevoerd om te kunnen bezuinigen. Deze beheersmaatregelen zijn: controle van zorg in natura, stopzetten vouchers huishoudelijke hulp, besparingen bij grote huisaanpassingen, overgang naar Wet langdurige zorg, scherper indiceren, 100% controle Pgb's, invoeren leges voor de gehandicaptenparkeerkaart, ontmoedigen kortdurende huishoudelijke ondersteuning en beperking dagbehandeling LVB 0-5 jaar.

We verwachten echter het meest van de keuzes die we nu maken. We maken een beweging naar voren. We willen onze inwoners eerder ondersteunen door meer gebruik te maken van het aanbod in de sociale basis en waar nodig met lichte vormen van zorg door het wijkteam. We leggen de focus bij het wijkteam op het vergroten van de kennis en expertise om deze lichte vormen van zorg te kunnen bieden, waar nodig door de inzet van tweedelijns professionals. We willen het aantal individuele maatwerktrajecten verminderen door meer collectief aanbod te realiseren. We willen de samenwerking met lokale en regionale aanbieders versterken. We willen een gezamenlijke verantwoordelijkheid creëren voor het beheersen van de uitgaven. Onze maatschappelijke partners zijn in staat vanuit hun eigen expertise mee te denken over de mogelijkheden hiertoe.

Onze huidige contracten geven ons beperkte mogelijkheden om dit te bereiken met al onze zorgaanbieders. Door deze visie onderdeel te maken van onze regionale inkoop kunnen wij vanaf 2022 hier volledig op inzetten.

We moeten ons realiseren dat het meer inzetten op preventie niet direct tot het voorkomen van dure zorg leidt. Er blijven voorziene (zoals demografische ontwikkelingen) en onvoorziene (bijvoorbeeld meer psychische problematiek als gevolg van de coronacrisis) omstandigheden die ertoe leiden dat de kosten toenemen. Voor de lange termijn kunnen we echter wel meer dan nu kosten besparen. We willen meer de nadruk gaan leggen op een gezonde leefstijl en positieve gezondheid. We sluiten aan bij het Landelijk Preventieakkoord. We zoeken nadrukkelijk de samenwerking met lokale en regionale partners, zowel zorgaanbieders als zorgverzekeraars om de nadruk op preventie meer dan nu een gezamenlijke verantwoordelijkheid te maken.

Er is een nadrukkelijke relatie met schuldenproblematiek. Wetenschappelijk onderzoek heeft aangetoond dat het hebben van schulden aan de basis van veel gezondheidsproblematiek ligt. Met de nieuwe Wet Schuldhulpverlening zijn we als gemeente verplicht te investeren in vroegsignalering. We

zetten als gemeente fors in op de aanpak van schuldenproblematiek en rondkomen. We verwachten dat het aantal mensen met schulden als gevolg van de coronacrisis zal toenemen, vandaar dat we hier ook meer aandacht aan besteden.

Het analyseren van onze uitgaven in het sociaal domein zijn van belang om grip te houden op onze uitgaven en tijdig in te grijpen en eventueel beheersmaatregelen te formuleren. We sluiten met onze financiële analyses aan bij de P&C-cyclus. Door middel van rapportages houden wij zicht op de uitgaven voor maatwerkvoorzieningen. Daarnaast zetten wij in op de ontwikkeling van een datawarehouse om te kunnen sturen op uitgaven, beheersmaatregelen te nemen en eventueel nieuwe beleidskeuzes te maken.

Bijlage 1 Toelichting op AVE-model

In die situaties waar regie nodig is, zoals problemen op meerdere leefgebieden, risico op escalatie, meerdere partijen betrokken zijn, moet een onderscheid worden gemaakt tussen casus- en procesregie.

De “Aanpak ter Voorkomen van Escalatie” (AVE) biedt een mooi en bruikbaar onderscheid in vier stadia, wat helderheid verschaft in wanneer procesregie nodig is en wanneer de gemeente de procesregie overneemt. Deze werkwijze kan naast situaties met een veiligheidsrisico ook toegepast worden op andere casuïstiek. Dit verschaft helderheid voor alle partijen en voorkomt verwarring over rolverdeling.

De fases:

Fase 1: Er bestaan geen problemen of alleen vermoedens van problemen. Preventie speelt een belangrijke rol, risico's worden zo vroeg mogelijk gesignaleerd om problemen te voorkomen. De zelfredzaamheid van de mensen is groot.

Fase 2: Het huishouden heeft een vraag of een probleem. In de reguliere aanpak wordt een plan gemaakt en uitgevoerd. Bij enkelvoudige problematiek is bv het wijkteam, de huisarts of de politie betrokken. Bij meervoudige problematiek zijn meer of gespecialiseerde deskundigen nodig. Dit kan vanuit veiligheid, zorg of justitie zijn.

Fase 3: Er zijn complexe problemen op meerdere leefgebieden en domeinen. De veiligheid van de persoon of omgeving is in gevaar of loopt risico. Voor oplossing is samenwerking tussen meerdere partijen nodig. Risico op stagnatie in de samenwerking of dat beoogde resultaten niet worden gehaald.

Fase 4: De problemen zijn zo complex of groot dat de situatie escaleert. Er is maatschappelijke onrust, de veiligheid van meerdere personen is in het geding. Het gaat om zeldzame situaties, die helemaal uit de hand lopen. Er is mogelijk media aandacht wat de onrust vergroot.

Casus en procesregie

In fase 1 heeft de inwoner zelf de regie; de inwoner is zelf verantwoordelijk om signalen op te vangen en te melden, zowel over de eigen situatie als die van anderen. In je eigen gemeenschap help je elkaar en heb je oog voor elkaar.

Organisaties als de wijkteams, onderwijs, consultatiebureaus en wijkagent zijn verantwoordelijk voor het zichtbaar aanwezig zijn, signalen snel oppakken en preventie.

In fase twee ligt de casusregie bij het wijkteam. De medewerker maakt samen met de inwoner een plan waarin opgenomen wie wat gaat doen. Ook de eigen acties van de inwoner en zijn/haar netwerk worden opgenomen. Procesregie wordt belegd bij de teamleider binnen het wijkteam. Deze wordt toegevoegd wanneer nodig en verdwijnt wanneer het kan.

De operationele verantwoordelijkheid ligt bij het management van het team, de wethouder is bestuurlijk verantwoordelijk.

In fase drie wordt in een multi-disciplinair overleg of in het Veiligheidshuis besloten wie de casusregie neemt. De procesregie ligt bij veiligheidsvraagstukken bij het Veiligheidshuis. Bij escalerende vragen in het sociaal domein ligt de procesregie bij de gemeente of bij het management van het wijkteam. Bij dit besluit is de gemeente betrokken, via de OO&V lijn of via het sociaal domein. Dit is casusafhankelijk.

In fase vier is de burgemeester verantwoordelijk voor het totale proces van kanaliseren van maatschappelijke onrust en bevorderen van optimale opvang. In een groot aantal gemeenten is de uitvoering gedelegeerd naar een daarvoor benoemde, gemandateerde ambtenaar. Deze werkt in voortdurende afstemming met de burgemeester. De casusregie kan blijven bij de al aanwezige en bij betrokkenen bekende regisseur, of, na overleg in het Veiligheidshuis of sociaal team, benoemd worden.

De procesregie wordt bij één van de deelnemende partijen belegd. De gemandateerde ambtenaar is de linking pin naar de driehoek en burgemeester.

Deze ambtenaar is operationeel verantwoordelijk. De burgemeester is als coördinator van de driehoek ook operationeel actief.

Er kunnen zich complexe en geëscaleerde situaties voordoen waar in fase 4 een andere opzet en organisatie nodig is, bijvoorbeeld richting justitie, Veilig Thuis. Ook dan is het raadzaam om goede afspraken te maken over regie.

Advies is om dit opschalingsmodel bij alle voorkomende situaties toe te passen. Het verschaft helderheid, voorkomt discussies en maakt helder wanneer opgeschaald moet worden.

Bijlage 2 Sturen op effecten

Om te kunnen bepalen of de gestelde doelen worden behaald en resultaten beheerst worden, bestaan verschillende beheersinstrumenten:

- Waarneming (monitoring)
- Beoordeling
- Bijsturing

De inzet van deze instrumenten vormt de basis van de PDCA-cyclus. Om deze instrumenten in te kunnen zetten is van belang eerst te weten wat we willen bereiken. De doelen die we willen bereiken moeten meetbaar, maar vooral ook merkbaar zijn. Dit willen we bereiken door kwantitatieve en kwalitatieve informatie ('tellen' en 'vertellen') te combineren. We willen niet alleen (financiële) kaders stellen en controleren of wij en onze opdrachtnemers binnen deze kaders blijven. We willen ook leren, met en van onze partners én onze inwoners. We zijn afhankelijk van hun specifieke kennis en expertise. Daarom willen we meer inzetten op partnerschap en ervaringsdeskundigheid meer benutten.

We hebben samen met de gemeenteraad gekozen voor

Het verbindt het opdrachtgeverschap van de gemeente aan het partnerschap en draagt bij aan het lerend vermogen van de organisatie. Er zijn vier kwadranten die de volgende vragen dienen te beantwoorden:

Wat willen we? Dit zijn de waarden van waaruit we werken (onze leidende principes of uitgangspunten) als co-creatie en een gedeelde missie en visie op basis waarvan we meetbare effecten met elkaar definiëren.

Wat spreken we af? Dit zijn kaders zoals budgetplafonds of wettelijke kaders.

Wat meten we? Dit is monitoringsinformatie, bijvoorbeeld cliëntaantallen, beschikbaarheid, cliëntervaring of budgetuitputting ('tellen' en 'vertellen').

Wat zien we en hoe vertalen we dat? Dit is de dialoog die plaatsvindt om steeds te kunnen leren, bijvoorbeeld tijdens accountgesprekken, maar ook werkbezoeken en leertafels. Op basis hiervan wordt het beleid en/of criteria bijgesteld of vernieuwd, maar kunnen aanbieders/partners ook worden beloofd of afgerekend.

De gemeente is vooral partner in het veld, waarbij zij ruimte geeft en inspireert. Aan de andere kant is de gemeente vooral de opdrachtgever, die de grenzen aangeeft en de daadwerkelijke prestaties wil meten. Er is dus een onderscheid tussen het vormgeven van ambities en het realiseren ervan. Aan de bovenkant van het model worden ambities gesmeed en tegelijkertijd de begrenzing ervan bepaald. Aan de onderkant van het model meten we in hoeverre ambities worden gerealiseerd en bespreken we met onze partnerorganisaties of bijsturing nodig is.

Belangrijk uitgangspunt is dat duiding van indicatoren in dialoog gebeurt. Indicatoren kunnen nooit los van elkaar worden beschouwd en besproken. We beschouwen altijd de verschillende indicatoren in onderlinge samenhang. Dit leidt tot een beter begrip van de werkelijkheid, en daarmee tot een beter gesprek.

Controle vereist balans tussen de vier sturingsmechanismen. We hebben oog voor kaders en kunnen de monitoringinformatie benutten om te constateren waar we staan. Maar zonder duiding van deze informatie leren we niet, en zetten we geen stappen richting onze ambitie. De sturingsinformatie benutten we voor de lerende praktijk met onze partners.

Wat we willen - PLAN

We zetten in op een betere benutting van onze sociale basis en een versterking van onze wijkteams. Onze uitgangspunten of leidende principes hebben wij bepaald. Op basis daarvan zullen wij de opdrachten formuleren voor onze maatschappelijke partners en in gezamenlijkheid bepalen welke maatschappelijke effecten wij willen en kunnen bereiken en hoe we dit verantwoorden. We stellen criteria vast om te kunnen sturen op inkoop en monitoring.

Wat we afspreken – DO

We stellen op verschillende (uitvoerings)niveaus kaders vast waarbinnen activiteiten moeten worden uitgevoerd. Dit gaat over samenwerkingsafspraken in de keten, uitvoeringseisen voor gecontracteerde zorg en convenanten met partners. We bepalen of we kiezen voor inkoop of subsidie. De invulling hiervan vindt plaats in ons herijkte subsidiebeleid en onze inkoopstrategie voor de regionale inkoop en aanbesteding.

Wat we meten – CHECK

Op verschillende manieren monitoren we de voortgang van onze doelen in het sociaal domein. Dit doen we onder andere met behulp van de data die we verzamelen. We investeren in betere data, waardoor we de voortgang van de transformatie in het sociaal domein kunnen monitoren. Hiermee hebben we de kwantitatieve kosten en baten van het sociaal domein in beeld en controleren we of de afspraken die we hebben gemaakt worden nagekomen.

Daarnaast willen we weten of activiteiten hebben bijgedragen aan de maatschappelijke effecten die we met elkaar hebben benoemd. Dit doen we aan de hand van cliëntervaringsonderzoeken, waarbij we vooral onderzoeken welke manier van onderzoek ons het meest vertelt over het effect en de ervaring van onze inwoners. We zullen nagaan wat hiervoor de beste manier is, maar we zullen onze opdrachtnemers, zowel de partners in de sociale basis als onze partners en zorgaanbieders in de eerste en tweede lijn, vooral zelf ook vragen op welke wijze ze het effect van hun eigen inzet aan ons kunnen verantwoorden.

Wat we zien en hoe we dat vertalen – ACT

Door middel van kwartaalgesprekken met onze partners (opdrachtnemers), het uitvoeren van pilots en gesprekken met onze inwoners/cliënten houden we zicht op de ontwikkelingen en kunnen we bijsturen indien nodig. We hebben periodiek overleg, zowel ambtelijk als bestuurlijk, met de Adviesraad Sociaal Domein. We onderzoeken de mogelijkheid om meer in contact te komen met jongeren, bijvoorbeeld door middel van een jongerenadviesraad. We leggen werkbezoeken af, zowel bij lokale als regionale partners. We gebruiken de informatie uit onze kwantitatieve metingen om deze gesprekken goed te kunnen voeren.

Wanneer uit de beschikbare data blijkt dat zorgvragen en daarmee kosten toenemen kunnen beheersmaatregelen worden opgesteld. Om grote risico's zoveel mogelijk te kunnen beheersen, zullen wij gezamenlijk met onze zorgaanbieders de mogelijke risico's benoemen en bepalen welke beheersmaatregelen mogelijk zijn. Hierbij kan gedacht worden aan het laten ontstaan van een wachtlijst, het aanbieden van een alternatieve zorgvorm of een ophoging van het budget, waar mogelijk door allocatie.

Indien noodzakelijk kunnen, door middel van het uitvoeringsplan beleidskeuzes worden aangepast of aangescherpt. Als blijkt dat maatschappelijke effecten niet behaald worden, zullen voor de nieuwe beleidsperiode, op basis van kwantitatieve en kwalitatieve data, nieuwe keuzes gemaakt kunnen worden. Zo geven we op een actieve en onderbouwde wijze invulling aan proces van "plan, do, check, act".

Bijlage 3 Overzicht aanpalend beleid/activiteiten

Investeren in laaggeletterdheid

Meedoen in onze samenleving vraagt om een goede basiskennis van onze taal. Het Leerhuis speelt een sleutelrol in onze sociale basis en de aanpak van laaggeletterdheid. Hierbij werken diverse organisaties samen, zoals de gemeente, welzijnswerk, de bibliotheek, het ROC en stichting Lezen en Schrijven. Zij vormen een taalnetwerk en werken daarin samen om te kijken wat nodig is in de gemeente en hoe dit vorm te geven. Deze intensievere samenwerking van zowel regionale als lokale organisaties draagt bij aan een integrale aanpak van laaggeletterdheid in het sociale domein.

Ieder jaar is er speciale aandacht voor een van de vier thema's: werk, geld, gezinsaanpak en gezondheid. In 2021 maken wij een jaarplan rondom het thema geld. Dit past goed in de ambitie om rondkomen en aanpak van schulden integraal mee te nemen in de ondersteuningsvragen die door inwoners worden gesteld.

Maatschappelijk accommodatiebeleid

We hebben als gemeente geen maatschappelijk gestuurd accommodatie beleid. Het huidige 'beleid' richt zich uitsluitend op de exploitatie van ons eigen vastgoed, zoals bijvoorbeeld de Salaamander. Uitgangspunt is hierbij dat de exploitatie van het vastgoed kostendekkend dient te zijn. Dit gegeven leidt bij het ter beschikking stellen van accommodaties voor burgerinitiatieven tot een kostenpost huur, die vervolgens weer als subsidieaanvraag bij een andere afdeling van de gemeente terecht komt. Op deze wijze zijn we dus als gemeente geld aan het rondpompen; een inefficiënte methode. Naast onze eigen accommodaties zijn er ook meer accommodaties waar door organisaties, via subsidieaanvragen, een beroep op de gemeente wordt gedaan. Dan hebben we het bijvoorbeeld over Bolderburen met als eigenaar de stichting Elisabeth Weeshuis, Bonvie met als eigenaar Kleurrijk Wonen, Open hof met als eigenaar de gereformeerde kerk en ga zo maar door. We willen naar een transparant systeem met eenduidige vergoedingen voor de huur van accommodaties met een maatschappelijk doel. We willen daarin ook een voorwaarde opnemen om daar waar mogelijk gedeeld gebruik verplicht te stellen.

Een ander onderwerp wat speelt en vraagt om een breed accommodatiebeleid is de financiering van gemeenschappelijke ruimtes in wooncomplexen voor ouderen en zorgcentra nieuwe stijl waarbij sprake is van een scheiding van wonen en zorg. Dit is een landelijk dilemma, wat momenteel zeer actueel is en wij willen meenemen in het nieuwe maatschappelijk accommodatiebeleid.

Tot slot krijgen we met enige regelmaat de vraag van zorgaanbieders of we een lokale ruimte beschikbaar hebben voor hulpverlening aan een inwoner van Culemborg. In principe is dit de verantwoordelijkheid van een zorgaanbieder. Tegelijkertijd kunnen we, door het beschikbaar stellen van een dergelijke ruimte sturen op goede contacten met het lokale netwerk. Bijvoorbeeld door een ruimte beschikbaar te stellen in de Salaamander, waar ook het sociaal wijkteam, het leerhuis, de formulierenbrigade en vluchtelingenwerk zit.

Cultuur

Met het cultuurbeleid willen we cultuur voor zoveel mogelijk mensen betekenis geven. Cultuur is van en voor iedereen. Iedereen moet in de gelegenheid gesteld worden om van cultuur te genieten. Actieve deelname aan culturele en kunstzinnige activiteiten vergroot de zelfredzaamheid van mensen, stimuleert het zelfvertrouwen en levert specifieke vaardigheden op waardoor mensen meer de regie over hun leven krijgen. Cultuur werkt hierbij als preventief middel, ondersteunt en versterkt mensen met een zorgvraag, het draagt bij aan het gevoel van welzijn, het lokt mensen op een positieve wijze uit hun huis, het levert nieuwe contacten op en vermindert mogelijk isolement. Daarnaast willen we doelgroepen die we tot nu toe niet bereikten beter bereiken.

Binnen dit speerpunt wordt er gewerkt aan:

1. Cultuur inzetten voor maatschappelijke opgaven
 - verbinden van cultuur en het sociaal domein
 - inclusiviteit
2. Bereiken van nieuwe doelgroepen

Centrale vraag hierbij is: hoe kunnen we sámen nog beter uitdagende culturele ontmoetingen arrangeren voor iedereen? Cultuur is een uitstekend middel dat ingezet kan worden bij diverse maatschappelijke opgaven zoals bijvoorbeeld eenzame ouderen, laaggeletterdheid, vinden van verbinding in wijken, inclusiviteit, tegengaan van polarisatie of de activiteiten binnen het Leerhuis Culemborg.

Rondkomen

Op het gebied van Rondkomen werken we ook aan de transformatie, maar zetten we andere middelen in dan de transformatiegelden. In het beleid Rondkomen hebben we gezegd dat we willen bereiken dat inwoners grip hebben op hun geld. Dat betekent dat inwoners de kennis en vaardigheden hebben of kunnen leren die nodig zijn om grip te hebben op hun geld. Daarin speelt het Leerhuis een belangrijke rol (zie hiervoor). Daarnaast investeren we in algemene voorlichting over geldzaken via de gemeentelijke communicatie-kanalen (en de website culemborgkanmeer.nl). Op deze manier werken we aan preventie en het versterken van de eigen kracht.

Het betekent ook dat we voor inwoners die vragen hebben een goede voorziening hebben in de sociale basis. Vanuit de investeringsagenda participatie en rondkomen gaan we (verder) investeren op het versterken van de samenwerking met partners, vrijwillig en betaalde krachten. Een van de doelen die we daarbij hebben is het realiseren van één duidelijk punt waar inwoners terecht kunnen met vragen over geld. (waarachter dan een goed netwerk hangt van vrijwilligers en professionals).

Tot slot gaan we aan de slag met vroegsignalering van schulden op basis van betaalachterstanden. Met deze werkwijze hopen we te voorkomen dat inwoners in problematische schulden komen en/of dat we inwoners met problematische schulden eerder bereiken (preventie, snellere curatie).

Wijkaanpak Schoolhof

De wijk Schoolhof is al langer een wijk waar de nodige zorgen over bestaan. Er is sprake van overlast en (gevoelens van) onveiligheid. We zetten vol in op de aanpak van deze overlast en het herstel van het sociaal domein in Schoolhof. De wijkaanpak Schoolhof dient als pilot om de samenwerking tussen het sociaal domein, leefbaarheid en veiligheid te verbeteren en te versterken. Daarnaast ontwikkelen we binnen deze pilot een aanpak en een werkwijze voor het sociaal wijkteam en de gespecialiseerde teams die wij over de rest van Culemborg zullen uitrollen.

Implementatie AVE

AVE staat voor Aanpak Voorkoming Escalatie. De AVE is gekozen als instrument om zowel casus als procesregie te voeren. Op grond van de ernst en complexiteit van de casus vindt een rangschikking plaats naar wie wanneer aan zet is. We gaan dit in zowel het sociale als veiligheidsdomein toepassen. Hiermee bereiken we meer eenduidigheid in handelen en meer integraal werken tussen sociaal en veiligheidsdomein.

AVG leertuin

AVG staat voor algemene verordening gegevensbescherming en gaat over het delen van privacygevoelige informatie. In de praktijk vormt de AVG een obstakel in het uitwisselen van informatie, omdat de relatief nieuwe wetgeving verschillend wordt geïnterpreteerd door professionals. De leertuin behelst een training voor alle uitvoerende professionals. Tijdens de

training oefenen uitvoerende professionals aan de hand van casuïstiek, hoe zij zorgvuldig informatie kunnen delen en aan welke vereisten dient te worden voldaan.

Regionaal Transformatiefonds

Er is een regionaal programma “Samenwerken voor een sluitende aanpak jongeren 16 -27”. Hierin zijn de volgende projecten en middelen opgenomen.

- Actietafel – gericht op oplossen vastgelopen complexe-casussen onderwijs (regio breed project. Looptijd 2019, 2020 en 2021)
- Toekomstgericht werken / toekomstcoach 18-/18+. Looptijd 2020 en 2021.)
- Verbinding onderwijs – zorg. Looptijd schooljaar 20/21 en 21/22. Dit is nog onder voorbehoud. Er loopt een regionale pilot)

Jeugdwerkeloosheid en schuldenproblematiek

Zie informatienotities Jeugdwerkeloosheid en Rondkomen (september 2020 over saneringskrediet en jongerenfonds).

Passende woonvormen

We zoeken naar en zorgen voor passende woonvormen die aansluiten bij de wensen en behoeften van de kwetsbare oudere zelf. Aandacht daarbij voor specifieke woonvormen die passend zijn voor mensen met dementie. Het gaat hierbij uitdrukkelijk om meer dan een fysieke aangepaste woning, maar ook om de fysieke en sociale woonomgeving: nodigt deze uit tot bewegen, tot ontmoeten en meedoen.

Wijkgerichte GGZ en sluitende aanpak personen met verward gedrag

Op Gelderland Zuid niveau, ondersteund met lokale inzet, ligt er een ontwikkelopdracht om een kader vast te stellen voor de doelstellingen en de samenwerkingsafspraken van Wijkgerichte GGZ. Propersona en Iriszorg hebben twee pilots uitgevoerd, in Nijmegen en Tiel, GGZ In De Wijk. Deze aanpak wordt vanaf 2021 breed uitgerold, waarbij Culemborg één van de eerste gemeenten is. GGZ In De Wijk houdt in dat tweedelijns zorgprofessionals ondersteuning bieden in en aan het wijkteam om veel meer preventief te kunnen werken en zwaardere zorg en escalaties te voorkomen.

Transformatie Beschermd Wonen (2022) en Maatschappelijke Opvang (2026)

Per 1 januari 2022 wordt Beschermd Wonen door-gedecentraliseerd naar de afzonderlijke gemeenten. De Maatschappelijke Opvang komt naar verwachting in 2026 onder de verantwoordelijkheid van de gemeenten te vallen. De decentralisatie van Beschermd Wonen gaat gepaard met een ambulantiseringsopgave van 30%-50% over een periode van tien jaar. Binnen de regio Rivierenland werken we samen aan deze opgave, waarbij steeds meer wordt ingezet op Beschermd Thuis en opvang in de wijk. Dit vraagt ook iets van ons woningbouwprogramma.