



AFWEGINGSKADERS SOCIAAL DOMEIN 22 APRIL 2020

Anders denken, organiseren en sturen voor een sterke basis en een toekomstbestendig, financieel gezond sociaal domein

Anders denken, organiseren en sturen voor een sterke basis en een toekomstbestendig, financieel gezond sociaal domein

De gemeente West Betuwe vindt zorg voor haar inwoners zeer belangrijk. Wij willen dat ze zelfredzaam zijn, zoveel mogelijk meedoen en dat zij een zinvol leven hebben.

Door onze huidige manier van werken heeft een forse overschrijding plaats gevonden op de beschikbare middelen sociaal domein, met name op het gebied van de Jeugdwet en de Wet Maatschappelijke ondersteuning (hierna te noemen Wmo). Daarom heeft de raad het college de opdracht gegeven om onderzoek te (laten) doen naar de tekorten in het sociaal domein. De VNG visitatiecommissie hebben wij om advies gevraagd. De visitatiecommissie heeft een aantal suggesties gedaan voor maatregelen waarmee wij grip kunnen krijgen op (de uitgaven binnen) het sociaal domein. Eén van de adviezen van de visitatiecommissie is om afwegingskaders en richtinggevende uitspraken op de richting en inrichting van het sociaal domein op korte termijn vast te stellen.

Wat zijn afwegingskaders?

Uitgangspunten en richtinggevende uitspraken die sturing geven aan de manier waarop het sociaal domein in de gemeente West Betuwe vorm krijgt. Deze uitgangspunten en uitspraken gaan over een sterke samenleving, betaalbare zorg, waarbij iedereen mee doet naar vermogen, de inwoner en diens gezin centraal staat en de hulpvraag genormaliseerd is. Enkele uitgangspunten zijn gericht op de richting en inrichting van het gehele sociaal domein, terwijl andere meer richting en inrichting geven aan de deelopgaven zoals de opgave toegang, preventie en vroegsignalering. Deze afwegingskaders samen vormen een soort kompas, dat ons helpt om op koers te blijven voor nu en in de toekomst. Zonder visie, missie en ons wensbeeld hangen de afwegingskaders in het luchtledige en leiden deze niet tot de gewenste ombuiging. Vandaar dat deze hieronder ook zijn vermeld.

Visie

Wij zijn een krachtige inclusieve gemeente waarin iedereen zich naar vermogen kan ontwikkelen, elkaar helpt en waarin inwoners zich betrokken voelen vanuit hun eigen cultuur en achtergrond. Een gemeente met vitale inwoners die gezond opgroeien in een veilige en kansrijke omgeving, die zelf graag hun verantwoordelijkheid nemen voor woon-, werk- en leefomgeving en voor elkaar. Wij stimuleren en faciliteren samen met welzijnsorganisaties initiatieven uit de samenleving voor een sterke basisstructuur van informele hulp en algemene voorzieningen. Deze initiatieven kunnen alle levensdomeinen raken: wonen, financiën, sociale relaties, lichamelijke en psychische gezondheid, werk en dagbesteding.

Is de inwoner niet meer in staat om op eigen kracht vanuit zijn netwerk en met behulp van de kracht vanuit de samenleving te functioneren, dan voorzien wij in passende ondersteuning. Ondersteuning op het gebied van het vergroten van de zelfredzaamheid en het kunnen meedoen in de samenleving vanuit de eigen behoefte van de inwoner.

Missie

Wij zijn er voor de inwoners en ondersteunen hen bij het vinden van oplossingen als de inwoners aangeven hulp nodig te hebben om hun leven weer op de rit te krijgen. Wij geloven in de veerkracht van de inwoners en vinden dat iedereen er toe doet. Het is onze missie om bij te dragen aan een sterke en vitale samenleving.

Wensbeeld

Een sterke sociale basis, een toekomstbestendig en financieel gezond sociaal domein. In de ideale situatie staat de inzet van inwoners voor elkaar centraal. Inwoners zijn actief, kennen en helpen elkaar.

Alle inwoners zijn daarbij gelijkwaardig en iedereen doet mee. Deze “sterke samenleving” wordt vanuit de gemeente ondersteund, daar waar nodig. De focus ligt op het elkaar helpen.

Door ons wordt ondersteuning geboden door kaders te scheppen waarbinnen inwoners elkaar kunnen helpen wanneer de onderlinge zelfredzaamheid en participatie geen oplossing biedt.



Aanbevelingen VNG visitatiecommissie: “doen wat nodig is”

De VNG visitatiecommissie heeft een aantal aanbevelingen gedaan zodat het college en de raad invulling kunnen geven aan “doen wat nodig is” en “niet doen wat niet nodig is” voor de inwoners die hulp en ondersteuning het hardste nodig hebben. De dialoog moet zijn gericht op een gedeeld beeld over een passend en betaalbaar sociaal domein, die uitstijgt boven het “recht hebben op”. Deze aanbevelingen zijn verwerkt in onderstaande afwegingskaders.

Vijf afwegingskaders

1. Een sterke samenleving

Inwoners zorgen voor elkaar

De ideale samenleving is een samenleving waarin inwoners naar elkaar omkijken en voor elkaar zorgen. In die samenleving kennen inwoners elkaar en weet men van elkaar wat er aan de hand is. Die nabijheid levert op dat in een vroegtijdig stadium bekend is welke vragen en behoeften er leven. Zo kunnen initiatieven voor oplossingen op eigen kracht tot stand komen.

Wij doen wat nodig is

Wij bedenken niet op voorhand wat de ander nodig heeft, maar sluiten aan bij de persoonlijke behoefte van inwoners. Hierbij kijken wij hoe de inwoners met hun netwerk en hun omgeving antwoord op hun vraag kunnen krijgen. Via kerngericht werken zijn wij goed benaderbaar om mee te denken en inwonersinitiatieven daar waar nodig te ondersteunen.

Nu zijn wij vaak nog betrokken bij het geven van antwoorden op individuele hulpvragen, maar in de toekomst willen wij de samenleving helpen om haar eigen invloed, zelfredzaamheid en participatie te vergroten. Dan wordt er meer vanuit basisvoorzieningen georganiseerd. Met basisvoorzieningen bedoelen wij alle activiteiten van vrijwilligers en (algemene) basisvoorzieningen van stichtingen, verenigingen, onderwijs en welzijnsorganisaties, die vrij toegankelijk zijn zonder maatwerkbeschikking. Dat is nog steeds maatwerk, maar dan met de bonus van de wisselwerking met de samenleving. Inwoners versterken elkaar, zijn zelfredzaam en doen nieuwe sociale contacten op.

Verbinding betekent ook vroeg kunnen signaleren en daarop kunnen inspelen en alleen ondersteunen als dit noodzakelijk is. Onder ondersteunen verstaan wij ook het ondersteunen van de meest kwetsbare inwoners die dit het hardst nodig hebben.

Door het inbouwen van een controle hierop zoals een ombudsman of meer inzet van cliëntondersteuning kunnen wij signalen opvangen van de effecten van “doen wat nodig is” en van inwoners die hierdoor tussen wal en schip vallen.

Versterken basisvoorzieningen

Wij gaan uit van het versterken van de basisvoorzieningen in het voorliggend veld en het denken in mogelijkheden. Wij gaan er vanuit dat iedereen ertoe doet en iets kan bijdragen. Op deze manier wordt een beter betaalbaar passend alternatief geboden en bouwen wij aan een sterkere sociale basis. Zo kunnen wij ook op lange termijn goede ondersteuning blijven garanderen.

Kaders stellen voor sturing op het versterken van basisvoorzieningen

Kaders stellen voor het sturen op basisvoorzieningen en maatwerkvoorzieningen is een belangrijk onderdeel om te zorgen voor die sterke samenleving.

Sturing op basisvoorzieningen is een ander verhaal dan sturen op maatwerkvoorzieningen. Met veel overheidsbemoeienis loop je het risico dat de burgerinitiatieven niet goed van de grond komen. Het demotiveert mensen namelijk als je hen eerst enthousiast op weg helpt met een idee en vervolgens confronteert met allerlei bureaucratische onmogelijkheden. Dat betekent dat wij als overheid een stap terug moeten durven doen om deze initiatieven tot ontwikkeling te laten komen. Hiermee verliezen wij op de korte termijn, zo lijkt het, een stukje sturing maar krijgen wij er intrinsiek gemotiveerde inwoners met mooie initiatieven voor terug. Het lijkt misschien een paradox maar op lange termijn helpt dit ons juist om beter te kunnen sturen.

De rol die de overheid speelt ten opzichte van basisvoorzieningen is daarom een andere dan de rol die wij hebben voor maatwerkvoorzieningen (zie hiervoor afwegingskader 5).

Wij hebben zicht op het zorglandschap (en de specifieke behoefte) per kern

Daarnaast is het van belang om het zorglandschap per kern in kaart te brengen, zodat wij hierop vroegtijdig kunnen inspelen. De zorgvraag wordt gekoppeld aan de demografische gegevens vanuit de kernen waarop een analyse wordt gemaakt en een effectmeting plaats vindt.

Wat levert het op?

- Van achteraf oplossen naar vroegsignalering, preventie en een sterke sociale basis
- Afname van zwaardere dure maatwerkvoorzieningen in goedkopere basisvoorzieningen
- Meer (ambulante) voorzieningen en preventie vanuit de inwoner
- Inzicht in de zorgbehoefte per kern
- Meer zichtbaar zijn op vindplaatsen als scholen, huisartsen, hangplekken
- Uithuisplaatsingen dichterbij en natuurlijker organiseren, zoals (netwerk) pleegzorg versterken

Wat wordt anders?

- Wij werken vanuit een oplossingsgerichte hulpvraag in relatie tot de zelfredzaamheid en of participatie
- Wij kennen meer maatwerkvoorzieningen toe vanuit het vrijwillig kader, minder vanuit het gedwongen kader
- Verantwoordelijkheid van preventie komt bij inwoners en ouders te liggen, indien mogelijk
- Meer inzet van de praktijkondersteuner bij lichte GGZ-problematiek

- Interne medewerkers en externe samenwerkingspartners moeten in staat zijn om “Nee” te zeggen tegen inwoners als kan worden teruggevallen op goedkopere basisvoorzieningen of andere passende alternatieven
- Wij Initiëren meer algemene voorzieningen
- Wij (kunnen) anticiperen op complexe zorgvragen op de korte en lange termijn
- Inwoners maken meer gebruik van cliëntondersteuning

Goede voorbeelden:

- Inzet praktijkondersteuner
- Ondersteuningsteams op scholen
- Mantelzorgondersteuning en erkenning
- Initiatieven vanuit kerken en verenigingen in relatie tot aanpak eenzaamheid
- Facilitering algemene voorzieningen zoals: scootmobielpool, strijk- en wasservice, huiskamerproject, opvoedkundige groepsbijeenkomsten, mediation trajecten bij echtscheidingen etc....
- Geen uithuisplaatsingen meer tenzij en dan in pleeggezin
- Geen ambulante opvoedhulp meer inzetten wat ook met eenvoudige opvoedkundige adviezen kan
- Meer groepsbegeleiding vanuit de basisvoorzieningen
- Op basis van een goede inhoudelijke data-analyse sturen op de zorgvraag per kern en daarop inspelen

Een sterke samenleving

Annie woont in een gezellige wijk met veel groen. In de buurt zijn voldoende voorzieningen, zoals een supermarkt, een drogist en zelfs de huisarts is op loopafstand. Toch voelt Annie, 78 jaar oud en niet meer zo mobiel, zich vaak eenzaam. Zij heeft een scootmobiel van de gemeente, maar die gebruikt zij niet zo vaak als dat ze dacht. Want waar moet zij naartoe als zij niemand heeft?

In haar buurt wonen veel jonge gezinnen en een aantal oudere echtparen. Die hebben het allemaal druk met hun eigen leven: Werk, hobby's, gezin, (klein)kinderen en af en toe op vakantie gaan. Omdat zij het lastig vindt om aansluiting te vinden, vereenzaamt ze. Annie voelt zich slecht, gaat lichamelijk achteruit en kan steeds minder goed het huis poetsen. Omdat ze niemand heeft in haar omgeving, doet zij omdat het echt niet meer anders kan een melding doen bij Team Sociaal. Het is direct voor Annie duidelijk: In deze situatie is huishoudelijke hulp nodig.

Stel je nu de situatie voor van een buurt waarin Annie bekend is. Haar burens weten hoe het met haar gaat omdat ze af en toe op de koffie komen. Het jonge stel aan de overkant doet soms de boodschappen voor haar en vraagt hoe het gaat. Nog iemand anders kent mensen bij Welzijn. Hoewel Annie er in het begin niet zo enthousiast voor is, gaat zij toch eens mee naar een activiteit. Het blijkt achteraf hartstikke leuk te zijn. Annie gaat lichamelijk steeds verder achteruit, maar voelt zich geestelijk heel goed. Zij heeft een paar goede vrienden en haar burens zien naar haar om. Op het moment dat zij het huis niet goed meer kan schoonhouden, biedt een buurvrouw aan haar twee keer per week te helpen met de zware taken. Zo kan Annie lange tijd zelfredzaam blijven en wonen in de thuissituatie. Er komt geen hulpvraag bij de gemeente, want Annie lost het met haar eigen netwerk op.

2. Betaalbaar en efficiënt

Het sociaal domein kan alleen toekomstbestendig zijn als wij de financiën onder controle hebben. Dat betekent dat wij alleen zorg leveren die noodzakelijk is en waar mogelijk sturen op de uitgaven. Een goed voorbeeld hiervan is het versterken van de basisvoorzieningen (zie afwegingskader 1). Voor het streven naar een betaalbare zorg is het noodzakelijk om naast het kiezen voor een sterke samenleving en integrale behandeling van hulpvragen te kiezen voor het uitgangspunt “doen wat nodig is en niet doen wat niet nodig is”. Maar ook onze rol als sturende kaderstellende opdrachtgever is hierbij van cruciaal belang.

Opdrachtgeverschap

Momenteel werken wij meer als partners met onze externe samenwerkingspartners dan dat wij een sturende opdrachtgever zijn. Ook werken wij met een open-house-constructie zonder budgetplafonds met heel veel aanbieders. In 2020 en 2021 bereiden wij ons voor op nieuwe keuzes vanaf 2022.

Dit omdat de huidige raamovereenkomsten per 31 december 2021 aflopen.

Het contractmanagement, is op basis van een dienstverleningsovereenkomst, ondergebracht bij regio Rivierenland. Vormgeven van ons lokale opdrachtgeverschap vraagt dan ook afstemming en heldere afspraken met de regio gemeenten. De aanbesteding geven wij immers gezamenlijk vorm. Wij zullen bij de voorbereiding op nieuwe keuzes meenemen op welke onderdelen wij zullen op- en afschalen qua regionale samenwerking. Met de welzijnsorganisaties werken wij op basis van subsidies. Deze constructie is vrijblijvend met een minimale verantwoording.

Het is nodig om contractmanagement anders in te richten. Wij pakken onze rol als opdrachtgever en stellen sturingsdoelen en tussenliggende doelen vast die SMART zijn geformuleerd. Ook ontwikkelen wij indicatoren waarmee het bereiken van sturingsdoelen meetbaar wordt gemaakt en hebben daarbij ook aandacht voor niet meetbare (kwalitatieve) ontwikkelingen. Bij procesindicatoren kun je denken aan indicatoren op inhoud, omvang, frequentie en een strakker kwaliteitskader waaraan de ondersteuning moet voldoen. Hierdoor ontstaat meer grip op de uitgaven. Dat betekent ook dat wij in het contractmanagement een zakelijkere rol moeten pakken. Dat zal voorlopig meer op detailniveau zijn. Zodra wij meer grip hebben op de financiën dan zullen wij meer op hoofdlijnen en aanbiedersniveau kunnen sturen op de kwaliteit van de geleverde zorg. Hier is ook een rol weg gelegd voor de GGD en de Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd in hun rol van kwaliteitstoezichthouder.

Procesregie bij gemeente en sturen op het “wat”

Actievere sturing houdt in dat je eerder op diverse niveaus (cliënt, externe partners, medewerkers en management) de kwaliteit van zorg kunt monitoren en daarmee eerder kunt bepalen of ingrijpen noodzakelijk is. Als gemeente bemoeien wij ons minder met het HOE, maar sturen wij wel op het WAT en het (eind)resultaat in onze rol als procesregisseur. Het WAT is de brede integrale (uit)vraag/behoefte op het gebied van basisvoorzieningen en maatwerkvoorzieningen. Het HOE ligt bij de specialist. Wij zijn namelijk eindverantwoordelijk of de specialist de hoe-vraag binnen de kaders heeft opgelost. Dit met het oog op de kwaliteit van de geleverde zorg en hiermee grip op de hoogte van de uitgaven van de zorg.

Sturingsinformatie en regionale afstemming

Dat betekent ook dat West Betuwe een afweging moet maken in de hoogte van administratieve lasten van zorgaanbieders en de hoeveelheid gewenste sturingsinformatie zoals KPI's. Daarbij staan wij in onze regionale contracten niet alleen, maar werken wij samen met de andere gemeenten in Rivierenland. Een duidelijke West Betuwse visie helpt ook om regionaal sterk te staan en samen met de andere gemeenten te komen tot een optimaal sturingsmodel.

Deze andere aanpak leidt tot andere rol-en taakverdeling voor onze interne medewerkers en onze externe samenwerkingspartners op het gebied van houding, gedrag en vaardigheden. Een ontwikkelproces dat tijd, commitment en toewijding vraagt.

Wat levert het op?

- Van dure maatwerkvoorzieningen naar goedkopere basisvoorzieningen
- Zicht op kwaliteit en kwantiteit van de geleverde zorg door de opdrachtnemer
- Van een tekort naar grip op uitgaven sociaal domein
- Nieuwe lokale en regionale keuzes ten aanzien van sturing en inkoop van zorg
- Lokale en regionale keuzes ten aanzien van inkoop van de zorg zijn gemaakt.

Wat wordt anders?

- Wij maken andere keuzes waar wij wel en niet een beschikkingen voor af geven. Wij geven minder beschikkingen af die eerder logisch waren
- Wij vragen creativiteit van inwoners en basisvoorzieningen om met elkaar de zorg en ondersteuning op een andere manier te organiseren
- Wij sturen op resultaten en effecten, waardoor afschaling van zorg mogelijk is
- Wij grijpen tijdig in mocht de aanbieder/samenwerkingspartner niet de gewenste resultaten bereiken
- Flexibiliteit in op- en afschalen binnen een toegekende indicatie moet mogelijk zijn
- Door sturing hebben wij grip op de uitgaven in het sociaal domein

Betaalbaar en efficiënt

Lisa is begeleidster bij aanbieder De Veilige Haven. Zij begeleidt Jan, een 45-jarige man met niet-aangeboren hersenletsel. Jan heeft een indicatie voor begeleiding individueel van 10 uur per week. Deze begeleiding is nodig voor het structureren van zijn huishouden, het controleren of hij naar zijn dagbesteding gaat en het op orde brengen van de financiën. Deze maatwerkvoorziening loopt eind van het jaar af, maar er zijn geen resultaten afgesproken. Lisa vindt dat Jan niet met minder begeleiding uit kan, want hij doet het de laatste weken juist zo goed! Nu afschalen zou echt zonde zijn. De consulent van team sociaal vindt het lastig om hier een sturende rol in te pakken, want dat zou betekenen dat wij tegen de expertise van de zorgaanbieder in gaan. Jan krijgt een nieuwe indicatie van 10 uur per week en het lijkt er niet op dat dit de komende jaren gaat veranderen.

In een andere toekomst worden de wensen en signalen van de consulenten gedeeld met de contractmanager. De cliënten bij de Veilige Haven zijn tevreden, maar consulenten merken op dat de resultaten achter blijven in vergelijking met andere gecontracteerde aanbieders. Dit signaal delen de consulenten met de contractmanager, die vervolgens het gesprek aan gaat met de aanbieder over het achterblijven van de resultaten. De contractmanager geeft aan dat West Betuwe toewerkt naar resultaten, normalisering en waar nodig een afschaling van zorg. Daar hebben wij de aanbieder bij nodig. Daarom worden er SMART afspraken gemaakt over hoe De Veilige Haven meer gaat sturen op resultaten.

De afspraken worden in de hele organisatie gedeeld: Alle medewerkers van De Veilige Haven weten dat resultaten worden verwacht en dat wij in West Betuwe graag een pro-actieve houding zien. Daarom belt Lisa, voordat Jan zijn indicatie afloopt, met de gemeente en geeft aan dat Jan op sommige onderdelen al echt stappen maakt. Die dingen kan hij tegenwoordig zelfstandig. Tijdens het keukentafelgesprek constateert de consulent dat Jan inderdaad stappen heeft gemaakt. Jan zit in een stijgende lijn en voelt zich goed. De begeleiding kan op sommige onderdelen worden afgeschaald. Jan krijgt een nieuwe indicatie van 5 uur begeleiding per week.

3. Iedereen doet mee naar vermogen

Wij zijn een krachtige gemeente waarin iedereen zich naar vermogen kan ontwikkelen, elkaar helpt en zich betrokken voelt vanuit ieders eigen cultuur en achtergrond. Iedereen kan meedoen en doet er toe. Dit is nodig voor een kansrijke en leefbare samenleving.

Er zijn natuurlijk wel altijd verschillen qua mogelijkheden in beleving, inclusie en op financieel vlak. Daardoor is niemand meer of minder, maar zijn de omstandigheden en uitgangspunten wel voor iedereen anders.

Eigen identiteit

Zorg is belangrijk, maar mee kunnen blijven doen en erbij horen is eigenlijk waar het om draait. Autonomie en het vermogen hebben om mee te doen zijn zelfs basisbehoeften van de mens. Toch worden inwoners met een zorg- en ondersteuningsvraag belemmerd in het meedoen. Zij kunnen bijvoorbeeld soms niet langer in hun eigen woonomgeving blijven wonen door de nog bestaande schotten tussen de verschillende vormen van zorgfinanciering. Het is dus belangrijk dat wij als gemeente een visie ontwikkelen over hoe wij dit kunnen veranderen.

Daarnaast is het van belang een goed inzicht te krijgen in de wensen en behoeften van inwoners met een beperking vanuit hun persoonlijke interesses, opvattingen, sociale en culturele achtergrond en levensovertuiging. Dus net als ieder ander willen ook zij wonen en leven op hun eigen manier. Wat is voor hen een fysiek veilige en geschikte woon- en leefomgeving? Wat hebben zij nodig om mee te kunnen blijven doen? Denk aan contacten en relaties, voorzieningen in de buurt, hulpbronnen in eigen kring en het buurtnetwerk. Dit moeten wij vooral niet zelf bedenken, maar in overleg en samenspraak met deze kwetsbare inwoners bepalen.

Nieuwe vormen van samenwerking

Van denken in beperkingen naar denken in mogelijkheden. De visie van de overheid op de (ouderen)zorg is afgelopen jaren sterk veranderd. Eigen (financiële) verantwoordelijkheid en zelfredzaamheid van inwoners zijn leidend. Het draait om begrippen als iedereen doet mee, sociale cohesie, samenkracht en ondersteuning vanuit wederkerigheid. Het doel: de zelfstandigheid van de kwetsbare doelgroepen vergroten. Dit vergt wel een andere manier van samenwerken voor alle betrokken partijen, voor de interne medewerkers van West Betuwe alsook voor de externe samenwerkingspartners.

De basis voor een goede samenwerking is een juiste balans tussen dienstverlening en hulpverlening met een eindverantwoordelijkheid voor ons als gemeente voor de kwaliteit van de geleverde zorg die bij onze gemeente ligt. Het uitwisselen van expertise met onze externe samenwerkingspartners en het kennen van elkaars werkzaamheden leiden tot een gezamenlijk doel en een gedeelde visie en strategie. Gezamenlijk zetten wij elkaars professionaliteit, expertise en ervaringen in om nieuwe kennis te bundelen om gezamenlijk in te zetten. De ambitie: een optimale dienstverlening realiseren voor inwoners met een zorgvraag ingedeeld per kern en de samenwerkingspartners

Wat levert het op?

- Van denken in beperkingen naar denken in mogelijkheden
- Van achteraf oplossen naar voorkomen
- Van zware maatwerkvoorzieningen naar meer oplossingen op eigen kracht en basisvoorzieningen
- De zorg wordt geleverd vanuit de juiste wet

Wat wordt anders?

- Alle partijen weten van elkaar wie welke zorg levert. Het gaat hierbij om afbakening van ondersteuning vanuit het sociaal domein in relatie tot andere wetten zoals de Zorgverzekeringswet en de Wet langdurige zorg. Dat vergt deskundigheidsbevordering bij interne –en externe medewerkers
- Er is sprake van een goede samenwerking en afstemming van zorgvragen met de diverse in –en externe samenwerkingspartners

Iedereen doet mee naar vermogen

Voor de coronacrisis ging Luka (24 jaar) graag winkelen in Geldermalsen. Vanwege zijn medicatie krijgt hij snel een droge keel. Daarom heeft Luka altijd een flesje water op zak. Maar als dat flesje leeg is, moet hij naar huis om bij te vullen. Er zijn namelijk veel te weinig openbare water-tappunten! Gelukkig zit Luka in de inclusiegroep en kon hij dit bespreekbaar maken. Misschien zijn er wel meer mensen die veel openbare water-punten fijn zouden vinden? De gemeente West Betuwe ziet dat Luka vanwege zijn medicatie en het gevolg daarvan (droge keel) minder makkelijk kan meedoen dan anderen. Het plaatsen van waterpunten is niet alleen voor Luka, maar ook voor toeristen en winkelende inwoners een toevoeging aan de openbare ruimte. Door in gesprek te gaan met inwoners met een beperking, komt de gemeente West Betuwe regelmatig tot nieuwe inzichten.

4. Inwoner/gezin centraal

De inwoner staat centraal. Met inwoner bedoelen wij ook zijn gezin waarvan hij deel uit maakt. Dat is al een belangrijk uitgangspunt binnen het sociaal domein. Wel wordt er op dit moment vooral gewerkt vanuit een vraaggerichte benadering: denken in deelvoorzieningen vanuit de inwoner en het probleem vanuit de hulpverlenende rol aan te vlieden. Resultaten hiervan zijn veel (duurdere) maatwerkvoorzieningen en een inwoner die sterk afhankelijk is en blijft van de gemeente, zonder de hulpvraag bij het fundament aan te pakken.

Dit gaan wij anders aanpakken. Wij stellen nog steeds de inwoner centraal, maar kijken ook naar het totaalplaatje: Zowel vanuit de inwoner alsook vanuit familie, burens, vrienden en kennissen.

Dit vraagt nieuwe organisatievormen en ‘co-creaties’ van inwoners met een zorgvraag, het eigen netwerk, professionals en verschillende betrokken maatschappelijke organisaties. Wij werken minder ad hoc en brengen meer structuur aan.

Integraliteit

Met de nieuwe manier van werken gaan wij uit van data-analyses en een integrale blik indien noodzakelijk en passend bij de hulpvraag. Hierbij onderzoeken wij de vraag “Wat heeft de inwoner nodig om zichzelf te redden of langer thuis te wonen?” Wij hebben oog voor de vraag achter de vraag en kijken naar het beoogde effect op de langere termijn. Wij lossen niet alleen een deelprobleem op, maar kijken naar wat er speelt op alle leefgebieden als dit nodig is. Vervolgens maken wij één onderzoeksverslag, stellen prioriteiten en werken samen met de inwoner, zijn netwerk en eventueel met partners aan passende zorg en ondersteuning.

Deze andere manier van dienstverlening vergt andere competenties en vaardigheden van medewerkers. Uiteraard worden medewerkers hierin optimaal gefaciliteerd aan de hand van deskundigheidsbevordering. Zij hebben immers een cruciale rol in die omslag in denken en werken.

Registratie en data

Met accurate registratie kunnen wij veel kennis verzamelen. Deze informatie geeft ons de mogelijkheid om data gestuurd te werken en effecten te meten. Hierdoor kan de zorgvraag van inwoners (per wijk) in kaart worden gebracht. Dit stelt ons in staat om snel te schakelen, bij te sturen tijdens veranderingen en dit maakt het sociale landschap overzichtelijker.

Het sociaal domein is mensenwerk en daarbij horen emotie, gevoel en gezond verstand altijd een belangrijke rol te spelen. Juist daarom hebben wij heldere kaders nodig, die ons ondersteunen en richting geven. Zij vormen ons kompas voor de lange termijn. Want het gaat niet alleen om de ondersteuning die wij vandaag kunnen bieden. Wij willen die ook morgen, volgende maand en in de komende jaren kunnen blijven garanderen. Door systematisch informatie te verzamelen en te analyseren creëren wij een op feiten en voorspellingen gestoeld sociaal domein, waarmee wij vooruit kunnen blijven lopen op ontwikkelingen in plaats van achter de feiten aan.

Wat levert het op?

- Van individueel naar integraal
- Van zware maatwerkvoorzieningen naar meer oplossingen op eigen kracht en basisvoorzieningen
- Wij kunnen sneller ingrijpen als de zorg niet aansluit bij de zorgvraag van onze inwoners
- Dezelfde onafhankelijke kaders voor iedere consulent
- Betekenisvolle informatie over kwalitatieve en kwantitatieve aspecten van het sociaal domein
- West Betuwse voorspellingen en inschattingen voor de toekomst
- Heldere afspraken tussen beleid en uitvoering

Wat wordt anders?

- Interne en externe medewerkers zullen anders leren denken en werken
- Medewerkers kunnen (na deskundigheidsbevordering/training) de hulpvraag vanuit een breder perspectief bekijken en kunnen naar de juiste partij verwijzen indien noodzakelijk
- Door vanuit data te werken, kunnen consulenten het gevoel krijgen dan hun expertise en ervaring minder zwaar weegt
- Beleid, kwaliteit en uitvoering maken nog meer de verbinding met elkaar en werken nauw met elkaar samen voor een optimale dienstverlening aan inwoners/gezinnen.

De inwoner/gezin centraal

Hans is 42 jaar, heeft een fors alcoholprobleem en is volledig afgekeurd vanwege lichamelijke problemen. Hij verwaarloosde zichzelf en zijn woning. Toen het volledig uit de hand liep is hij enkele maanden opgenomen geweest in een afkickkliniek. Daar ging het steeds beter met hem. De ontslagdatum kwam in zicht. Doordat Hans geen dagbesteding heeft en weinig sociale contacten heeft is de kans op terugval erg groot. Samen met zijn behandelaar in de kliniek heeft hij vervolgens bij onze gemeente een Wmo-melding gedaan en kon hij al snel naar de dagbesteding.

Het gaat nu heel goed met hem. Hij gaat momenteel 3 dagen per week naar een zorgboerderij. Men is daar erg blij met hem. Ook met zijn lichamelijke klachten gaat het goed, omdat men bij de zorgboerderij rekening houdt met de klachten. Deze dagbesteding helpt hem om een stabiel ritme aan te houden en om van de alcohol af te blijven. Al in de kliniek leerde hij beter voor zichzelf te zorgen. Hans houdt zijn persoonlijke verzorging en huishouden nu op orde. Vanuit zijn netwerk krijgt Hans ondersteuning om zijn financiën stabiel te krijgen.

5. Normaliseren is de basis

Iedereen heeft weleens hulp nodig in zijn of haar leven. Vaak kunnen inwoners hulp krijgen van anderen in hun omgeving, zoals vrienden of familie. Deze ondersteuning is voor veel inwoners voldoende. Soms is er echter meer ondersteuning nodig bij problemen, bijvoorbeeld in de vorm van professionele hulpverlening. In West Betuwe beschouwen wij het als normaal dat iemand af en toe (professionele) hulp nodig heeft. Dat wil niet meteen zeggen dat iemand "iets" heeft. Te vaak wordt gedacht vanuit een diagnose, een probleem en de oplossing in medicatie en behandeling. Hierdoor komen (jonge) inwoners en of gezinnen in een zorgcircuit terecht waarvan het moeilijk is een uitweg te vinden. Vaak is normaliseren een veel betere benadering om met de inwoner samen te zoeken naar de juiste oplossing. Het is aan ons om hiervoor de randvoorwaarden te scheppen, zoals bijvoorbeeld de praktijkondersteuner GGZ Jeugd.

Wat levert het op?

- Van bijzonder naar gewoon
- Van gedwongen kader naar vrijwillig kader
- Van zorgen voor naar zorgen dat de ander weer aan het roer komt
- Meer doorverwijzingen naar de praktijkondersteuner
- Leefwereld en systeemwereld beter op elkaar afstemmen

Wat wordt anders?

- Wij gaan werken met meer praktijkondersteuners die meer gesprekken met inwoners gaan voeren om te normaliseren met als doel dure maatwerkvoorzieningen voorkomen
- Meer in oplossingen denken

Normaliseren is de basis

Daan, 15 jaar, gaat naar de huisarts omdat hij problemen heeft met zijn concentratie en te maken heeft met stemmingswisselingen. Hierdoor komt hij niet goed vooruit op school en dreigt hij zijn VMBO-examen niet te halen. De huisarts stuurt Daan door naar de GGZ, alwaar hij een diagnose krijgt en in behandeling gaat. Met een diagnose ben je bijzonder, anders dan de norm en moet je (medisch) behandeld worden. Daan krijgt medicatie en een behandeling.

Het kan ook anders, met een praktijkondersteuner GGZ-Jeugd. De praktijkondersteuner zit bij de huisarts in de praktijk om diagnoses en medicalisering waar mogelijk te voorkomen. Zij bespreekt met Daan zijn klachten op een laagdrempelige manier. Binnen zijn eigen netwerk of met behulp van welzijns- en maatschappelijk werk wordt een oplossing voor Daan gezocht. Daan en zijn ouders krijgen ondersteuning om meer structuur en rust aan te brengen in de thuissituatie. Deze aanpak zorgt er voor dat Daan met gerichte laagdrempelige ondersteuning weer verder kan. De ondersteuning wordt, dankzij de inzet van praktijkondersteuners, ge-demedicaliseerd en genormaliseerd.

Conclusie

De Visitatiecommissie van de VNG adviseerde de gemeente West Betuwe om afwegingskaders op het sociaal domein vast te stellen. Dat is een van de manieren waarop de gemeente grip kan krijgen op de uitgaven binnen het sociaal domein. De vijf afwegingskaders in dit document leveren allemaal een bijdrage aan de sturing, richting en inrichting waarmee West Betuwe de grip op het sociaal domein terug krijgt.

In een sterke samenleving zorgen inwoners voor elkaar en worden oplossingen voor problemen laagdrempelig opgelost. We creëren meer basisvoorzieningen, waardoor maatwerkvoorzieningen minder nodig zijn.

De ondersteuning die wij inzetten is betaalbaar en efficiënt. Dit doen wij door onze rol als opdrachtgever serieus te nemen en tijdig in te grijpen wanneer resultaten niet worden gehaald. Wij sturen in regionaal verband op kritische procesindicatoren en wij zien toe op de kwaliteit van de geleverde zorg.

Hierdoor kan in gemeente West Betuwe iedereen mee doen naar vermogen. Wij zetten in op laagdrempelige voorzieningen die mensen helpen om langer te participeren in de eigen woonomgeving. Wij voorkomen waar mogelijk dat problemen ontstaan, door tijdig te signaleren. Onze inwoners zijn zelfredzaam en hebben minder zorg nodig.

Wij stellen de inwoner centraal, als middelpunt in zijn sociale netwerk en omgeving. Wij kijken waar nodig integraal naar een probleem, wat zorgt voor efficiënte maatwerkvoorzieningen die goed aansluiten bij de inwoner. Vanuit verzamelde data maken wij kwantitatieve analyses, die ons helpen om een beeld te vormen bij de toegekende maatwerkvoorzieningen en de resultaten en effecten daarvan.

Onder dit alles ligt ons fundament: Normaliseren is de basis. Het is normaal om af en toe hulp en ondersteuning nodig te hebben. Hiervoor hebben wij laagdrempelige oplossingen nodig, die het overbodig maken om in dure maatwerkvoorzieningen te denken. Gezamenlijk zorgen deze afwegingskaders voor meer grip op het sociaal domein.