Sociaal domein Achterhoek

Samenwerken om elkaar te versterken

Visie op het sociaal domein en op de samenwerking binnen de Achterhoek

Versie 4, 24 augustus 2017

Inhoud

Inleiding 2
1. Visie op het sociaal domein 4
1.1 Transformatie 4
1.1.1 De rol van de inwoner 4
1.1.2 De rol van de gemeente 4
1.1.3 De rol van partijen in het sociaal domein 5
1.2 De Achterhoek 5
1.3 Visie op het sociaal domein in de Achterhoek 6
1.3.1 Missie en doelen 6
1.3.2 Kantelen naar preventie 7
1.3.3 Onze inspiratie 8
2. Visie op samenwerking tussen gemeenten 9
3. Visie op samenwerken met partijen in het sociaal domein 11

Bijlage 1. Demografie 13
Bijlage 2. Van visie naar resultaat, van ‘wat’ naar ‘hoe’ 15
Bijlage 3. Preventie nader uitgewerkt 16
Bijlage 4. Het Esbjerg Model, Denemarken 17
Bijlage 5. Positieve Gezondheid 19
Bijlage 6. Regionale samenwerking tussen gemeenten in het sociaal domein 20
Bijlage 7. Concretisering regionale samenwerking tussen gemeenten 22

Inleiding

Sinds de invoering van de decentralisaties per 1 januari 2015 is er binnen de gemeenten veel tijd en energie gestoken in de transities, het oppakken van de nieuwe taken en het op orde krijgen van de daarbij behorende processen. Vooruitlopend op de decentralisaties hebben de acht Achterhoekse gemeenten besloten om hierin samen te werken. De belangrijkste reden is samen efficiënter en effectiever de transitie aan te kunnen pakken. De afspraken daarover zijn vastgelegd in het document: '*Achterhoekse kaderstelling in het maatschappelijk domein'*. Dit document is door de verschillende gemeenteraden in maart 2013 vastgesteld. Het beschrijft vooral de verschillende fases van de transitie.

Nu de transities voor een groot deel zijn afgerond, gaan de acht Achterhoekse gemeenten het vervolgproces aan. In dit vervolgproces staat de transformatie centraal. Daar gaan we met elkaar, zowel gemeenten als alle partners, gezamenlijk mee aan de slag. Voor de samenwerking tussen gemeenten is een interne overlegstructuur opgezet (zie hoofdstuk 2). Om de transformatie zo goed mogelijk te volbrengen, is er bij de samenwerkende gemeenten behoefte aan een visie van waaruit de komende jaren die transformatie verder kan worden ingezet. Gemeenten die effectief en efficiënt samenwerken op die onderdelen waar het er toe doet, kunnen elkaar versterken in het uitvoeren van hun taken en in het 'anders doen'. In deze notitie is deze visie vastgelegd.

Transitie: de overdracht van taken en verantwoordelijkheden van rijksoverheid en provincies naar gemeenten.

Transformatie: het realiseren van de beoogde inhoudelijke effecten van de transitie, namelijk meer participatie, vitaliteit en zelfredzaamheid van de inwoner, minder bureaucratie, meer slimme combinaties om reële resultaten te bereiken, een beperktere rol van de overheid en vermindering van de inzet van overheidsgeld.

Deze notitie is als volgt tot stand gekomen. In maart is het raamwerk van het visiedocument opgesteld. Deze is nader uitgewerkt in vier verschillende werksessies, met respectievelijk wethouders, ambtenaren, vertegenwoordigers van inwoners (vanuit sociale raad/Wmo-raad) en een selectie van aanbieders. Zij hebben daarbij input kunnen leveren voor de verdere concretisering van de visie. Dit heeft geleid tot een concept, dat vervolgens voor de zomervakantie nog voor reactie is voorgelegd aan de wethouders, ambtenaren, een selectie van aanbieders en vertegenwoordigers van inwoners (vanuit de sociale raad/WMO-raad). Na een oriëntatieronde langs de gemeenteraden wordt het document in de colleges van de verschillende gemeenten in oktober vastgesteld. Vervolgens wordt het in oktober/november 2017 ter vaststelling doorgeleid naar de verschillende gemeenteraden.

Het resultaat van het gezamenlijk proces om tot een visie te komen is dit document. Het is een regionale visie op het sociaal domein, op de samenwerking tussen de gemeenten en op de samenwerking tussen de gemeenten en de partijen die een rol spelen in het sociaal domein. Hierbij is de blik in eerste instantie vooral gericht op de onderwerpen van de nieuwe gedecentraliseerde taken op het terrein van de WMO en Jeugdhulp.

Dat betekent dat het geen brede, alomvattende visie op het sociale domein is, omdat het domein Werk en Inkomen en daarmee de Participatiewet ontbreekt. Het is een bewuste keuze om dit zo in fases te doen. De transformatie vergt veel energie, tijd en geld. Als er breed ingezet wordt loop je het

risico dat de samenwerking niet goed tot stand komt. Vandaar dat er eerst gekozen is voor een samenwerking op WMO en Jeugdhulp, uiteraard in afstemming met aanpalende beleidsterreinen. Op het moment dat de regionale samenwerking op Wmo en Jeugd succesvol verloopt kan er een verbreding met andere beleidsterreinen volgen.

Dit document is bedoeld om de visie en de daaruit volgende afspraken over regionale samenwerking vast te leggen. Met daarbij inzicht in wat lokaal en wat regionaal door de gemeenten wordt opgepakt en uitgevoerd (bijlage 7). Het bouwt voort op de samenwerking van de afgelopen jaren en de documenten (bijlage 6) die daarvoor zijn vastgesteld in verschillende bestuurlijke en ambtelijke gremia.

1. Visie op het sociaal domein

1.1 Transformatie

Nederland kent een uitgebreid stelsel van voorzieningen op het gebied van welzijn, ondersteuning, zorg en financiële ondersteuning. Het aanbod is echter gefragmenteerd en niet of onvoldoende vanuit de leefwereld en de vraag van de inwoner(s) ingericht. Daardoor is het onvoldoende effectief. Er is dus ruimte voor verbetering. Dat is ook nodig want de kosten in het sociaal domein zijn de afgelopen decennia sterk gestegen. Onder andere door die kostentoename neemt de druk op de solidariteit toe. Dit proces zal de komende jaren verder toenemen door de verwachte toename van kosten door vergrijzing. Daarnaast verandert het komende decennium de verhouding tussen werkenden en niet-werkenden. Er zullen meer niet-werkenden zijn, waardoor ook de benodigde hulpverleners volgens de huidige werkwijze niet meer beschikbaar zijn. Om ook in de toekomst de hulp en ondersteuning beschikbaar en toegankelijk te houden is een forse hervorming van het totale stelsel nodig. Dat betekent ook dat een andere kijk op de rol van de overheid, van de hulpverlening en van de inwoners noodzakelijk is.

Daarom heeft de rijksoverheid de taken van de gemeenten op het gebied van jeugd, maatschappelijke ondersteuning en participatie vanaf 2015 verruimd (decentralisatie). Het idee hierbij is schaalverkleining. Door die schaalverkleining kan meer worden gewerkt vanuit de leefwereld van inwoners in plaats vanuit de systeemwereld van overheid en organisaties. Zodat de menselijke maat wordt teruggebracht in het sociaal domein. Door de decentralisaties ontstaat de mogelijkheid om in de uitvoering van deze taken samenhang aan te brengen en vernieuwing te realiseren.

Bij de transformatie in het sociale domein gaat het om het realiseren van een andere rolverdeling tussen inwoners, maatschappelijke instellingen en de overheid. Inwoners zijn zelf verantwoordelijk voor hun eigen leven. Het gaat dan om het versterken van zelfredzaamheid en zelfregie en van sociale samenhang. Transformeren is geen doel op zich, maar een dynamisch proces dat nooit af is. Het gaat erom dat we als gemeenten en betrokkenen gericht zijn op het bereiken van maatschappelijke effecten en blijven aansluiten bij de samenleving die steeds in verandering is. Deze verandering vereist dan ook een totaal andere manier van denken en handelen.

1.1.1 De rol van de inwoner

Van onze inwoners wordt verwacht dat ze allereerst zelf en met hun eigen netwerk, voor oplossingen voor de door hen ervaren problemen zorgen. Het doel is dat de inwoner zo lang mogelijk actief mee doet in de samenleving en daarbij in regie is over zijn of haar eigen leven. Het is niet langer wenselijk –zoals nu vaak het geval is- dat de overheid of de hulpverlener bepaalt wat goed is voor hem of haar. Het is met deze verandering wel belangrijk alert te zijn op het feit dat lang niet alle inwoners onder alle omstandigheden hiertoe in staat zijn (WRR rapport ‘Weten is nog geen doen’, mei 2017).

1.1.2 De rol van de gemeente

De taak van de gemeenten is om binnen de beschikbare budgetten:

- het eigen initiatief en de eigen verantwoordelijkheid van inwoners te stimuleren,
- inwoners te ondersteunen zelfredzaam en samenredzaam te blijven,
- hen te ondersteunen als zij zichzelf en samen met hun netwerk niet weten te redden.

Om te voorkomen dat inwoners een beroep moeten doen op specialistische zorg, vraagt het van gemeenten om vol in te zetten op preventie. Gemeenten moeten in dit kader ervoor zorgen dat de onderlinge verbindingen met de beleidsterreinen zoals sport, gezondheid, cultuur en onderwijs in orde

zijn. Vooral deze terreinen spelen een belangrijke rol bij preventie en vroegtijdige signalering. Daarnaast is de verbinding met het terrein werk en inkomen van groot belang. Aandacht voor een (solide) inkomen is een wezenlijk onderdeel van de integrale analyse/aanpak. Tevens streven we naar één gezin, één plan.

De transformatie vraagt verder om innovatie in het aanbod van ondersteuning. Deze dient tegemoet te komen aan de diverse wensen en behoeften rond ondersteuning en zorg in de samenleving. Dat houdt in dat de ondersteuning zo licht en kort als mogelijk is en zo zwaar en lang als nodig. Hierin hebben de gemeenten een regierol in de transformatie. Zij zullen moeten sturen op afstemming tussen de diverse spelers, hun doelen en acties, om zo tot een min of meer samenhangend geheel te komen. Dit kunnen gemeenten o.a. doen door nieuwe financiële prikkels te ontwikkelen waarbij maatschappelijke doelen voorop staan en aansturing plaatsvindt vanuit de inhoud.

De gemeenten hebben ook een regierol als het gaat om het aan elkaar knopen en integraal verbinden van de diverse domeinen (wmo, jeugdhulp, participatiewet, onderwijs, voorliggend veld). Ze kunnen daarmee belemmeringen voor de invulling van de menselijke maat wegnemen. Een belangrijk uitgangspunt daarbij is dat voortaan de unieke hulpvraag vanuit de leefwereld van de hulpvrager het vertrekpunt wordt in plaats van de bestaande procedure of het beschikbare aanbod.

1.1.3 De rol van partijen in het sociaal domein

De zorgkosten zijn in Nederland gestegen van 46 miljard in het jaar 2000 naar 95 miljard in 2016. De transformatie vraagt aan de partijen in het sociaal domein om vooral aan te sluiten op de veranderende vraag uit de samenleving en daar flexibel op in te spelen, met als doel effectievere hulpverlening en een verlaging van de kosten. Dit betekent dat ook de werkwijze van organisaties in het sociaal domein in sommige gevallen zal moeten veranderen. Deze zal meer gericht moeten zijn op samenwerking in plaats van onderlinge concurrentie. Dit alles aansluitend op de rol van onze inwoners en in samenwerking met gemeenten. Het vraagt van aanbieders bij te dragen aan maatschappelijke doelen op de langere termijn en een flexibele inzet op de ondersteuning van de veranderende vraag vanuit de leefwereld van onze inwoners.

1.2 De Achterhoek

In de Achterhoek is er sprake van andere dynamiek dan in een grote stad en wordt gekenmerkt door sterke gemeenschappen, een rijk verenigingsleven en veel vrijwilligerswerk. De sociale samenhang (de betrokkenheid en de verbondenheid met elkaar) is in de Achterhoek groot. Het naar elkaar omkijken is vaak al aanwezig, hoewel omgaan met afwijkend gedrag toch ook in de Achterhoek moeilijk blijkt te zijn. Ook al is het naoberschap nog op veel plaatsen in de Achterhoek aanwezig , er moet toch voor gewaakt worden dat het wordt geïdealiseerd. Er zijn genoeg wijken en buurten waar het naoberschap zo goed als verdwenen is. Ook in de Achterhoek zijn veel mensen eenzaam en missen een sociaal netwerk.

De uitdagingen van de Achterhoek zijn de vergrijzing en ontgroening. Vooral veel hoger opgeleide jongeren trekken weg. Ook verdwijnen er aan de onderkant van de arbeidsmarkt banen. Dit heeft gevolgen voor het op termijn in stand houden van voorzieningen en de leefbaarheid. Het stelt de gemeenten in de Achterhoek in het sociaal domein de komende jaren voor een enorme opgave. (Zie voor meer informatie over de demografsche ontwikkelingen bijlage 1).

1.3 Visie op het sociaal domein in de Achterhoek

Onze kernboodschap is dat iedereen meedoet en zijn steentje bijdraagt, naar eigen kunnen. Iedereen is de moeite waard en hoort erbij. We stellen de leefwereld van de mens centraal. Ons doel is dat mensen een betekenisvol en veerkrachtig leven leiden. We reiken hiervoor handvatten aan, gericht op zelfredzaamheid, samen-redzaamheid en participatie. Daarbij gaan wij uit van wat men kan en wat men kan leren. We willen een gezonde, sterke en sociale samenleving creëren.

Onze maatschappelijke opdracht voor de lange termijn is het leefbaar houden van de Achterhoek, ook voor de komende generaties. Deze opdracht heeft veel facetten. Als we in het sociaal domein de goede dingen doen, draagt dat in hoge mate bij aan een leefbare Achterhoek. De nu voorliggende visie zien we als één van de stappen in het realiseren van onze lange termijn opdracht.

1.3.1 Missie en doelen

In onderstaand schema staat onze regionale missie met bijbehorende maatschappelijke doelen. Ze geven ons richting in wat we willen bereiken en op welke wijze we dat willen doen. De acht kernwaarden die naar voren komen vormen de acht pijlers van ons jaarlijkse uitvoeringsprogramma. In dit uitvoeringsprogramma maken we concreet met welke activiteiten we bijdragen aan onze missie en maatschappelijke doelen (zie bijlage 2).

Missie

Iedereen doet mee en draagt zijn steentje bij, naar eigen kunnen.
Daar helpen we elkaar bij.

Maatschappelijke doelen

1.	2.	3.	4.	5.
Jeugdigen groeien gezond op in een veilige en vertrouwde omgeving en kunnen zich maximaal ont-wikkelen, zodat zij opgroeien tot zelfredzame mensen.	Mensen zitten fysiek en mentaal goed in hun vel, zij hebben veerkracht en voelen zich goed.	Mensen wonen zelfstandig in een veilige en toegankelijke omgeving, indien nodig met ondersteuning.	Mensen voelen zich thuis in hun stad of dorp en hebben een sociaal netwerk dat zich kenmerkt door wederkerigheid.	Mensen participeren naar vermogen, werken aan hun ontwikkeling en leveren een maatschappe-lijke bijdrage aan hun omgeving.

Kernwaarden

Optimaal ontwikkelen	Gezond	Veilig	Zelfredzaam en samenredzaam
Participeren	Financieel in balans	Veerkracht	Sociaal verbonden

Ons streven is dat de Achterhoekers een zelfstandig leven leiden en beschikken over voldoende zelforganiserend vermogen om problemen en tegenslagen op te lossen. We mobiliseren de krachten in de samenleving en delen de verantwoordelijkheid met onze inwoners en organisaties. Samen houden we onze gemeenschap levend en vitaal. We stimuleren en waarderen initiatieven van mensen. Hiermee sluit de visie aan op wat kenmerkend is voor de Achterhoek; het Naoberschap.

Wij willen vanuit een heldere regierol de randvoorwaarden voor nieuwe werkwijzen scheppen. Dit vanuit de overtuiging dat de transitie van 'zorgen voor' naar 'zorgen dat' gebaat is bij een duidelijk onderscheid tussen het 'wat' en het 'hoe'. Het 'hoe' is in de eerste plaats aan de inwoner(s) en in de tweede plaats aan de 'professionals'. De professionals geven aan vanuit welke kennis en inzichten zij, -samen met de inwoners, en waar nodig met elkaar- een adequate en duurzame bijdrage kunnen leveren. Die bijdrage zal zich moeten richten op een betekenisvol leven met bijzondere aandacht voor inwoners die een vorm van ondersteuning nodig hebben. Deze ondersteuning is zo licht en kort als mogelijk en zo zwaar en lang als noodzakelijk.

1.3.2 Kantelen naar preventie

De Achterhoekse gemeenten leggen de komende jaren de focus op de kanteling naar preventie. De doelstelling is veel meer inzetten op preventieve vormen van ondersteuning, zodat op termijn minder behandeling en curatie nodig is. Voorkomen is beter dan genezen. Het doel is dat inwoners steeds meer verantwoordelijkheid nemen voor hun eigen vitaliteit, hun eigen gedrag en een gezonde leefstijl. We willen problemen voorkomen (preventie) en zo vroeg mogelijk opmerken en aanpakken (vroegsignalering en vroegtijdige interventies). Daarmee willen we het beroep op voorzieningen op de langere termijn beperken en ervoor zorgdragen dat voorzieningen beschikbaar en toegankelijk blijven.

Op dit moment vormt preventie nog maar een klein deel van de (zorg)uitgaven in Nederland. Een globale raming van het RIVM gaat ervan uit dat een kleine drie procent van de zorguitgaven aan preventie werd toegekend[1]. Alhoewel exacte cijfers ontbreken, kunnen we stellen dat dit beeld ook geldt voor het sociaal domein waar de gemeenten verantwoordelijk voor zijn. Een klein deel van de beschikbare middelen wordt besteed aan preventie en het grootste deel aan behandeling, begeleiding en curatie. Daarbij is het ook nog eens zo dat een relatief groot deel van de middelen besteed wordt voor de ondersteuning aan een relatief kleine cliëntengroep.



[1] RIVM, Preventie in de Zorg, 2011

Universele en selectieve preventie als inzet
We gaan uit van verschillende vormen van preventie. We hanteren de indeling: universele, selectieve, geïndiceerde en zorggerelateerde preventie (zie voor nadere toelichting bijlage 3). De komende jaren richten we ons op het doorbreken van vaak hardnekkige en ongewenste maatschappelijke patronen en een intergenerationele aanpak, door dichtbij en met inwoners en partners samen te werken. Dit betekent dat we de komende jaren de omslag maken naar meer inzet van universele (het goede bevorderen in algemene zin) en selectieve preventie (voorlichting/bewustwording op thema's als gezonde leefstijl, opvoeding etc.), zodat minder zorggerelateerde preventie noodzakelijk is.

Een eerste stap daarin is om vanuit de gestelde maatschappelijke doelen de gewenste effecten op de verschillende onderwerpen concreet uit te werken. Daarmee gaan we processen bevorderen van:

- kansrijk opgroeien (voorkomen onderwijsachterstand, schooluitval);
- zelfredzaamheid, samen-redzaamheid en een actieve, gezonde leefstijl (voorkomen van afhankelijkheid, sociale isolatie, eenzaamheid, gezondheidsachterstand)
- participatie en economische zelfstandigheid (voorkomen werkloosheid, belonen 'loonwaarde', doorbreken patronen van armoede).

We realiseren ons dat er voor de kanteling naar preventie de komende jaren een flinke financiële impuls nodig is, om de periode tussen behandeling, begeleiding en curatie en preventie te overbruggen. We realiseren ons ook dat in die omslag niet alle effecten even goed meetbaar zullen zijn. Dat vergt extra aandacht hoe we de effectiviteit van de in te zetten interventies zo goed mogelijk kunnen volgen. Preventie is dan zinvol als het gestructureerd, geprogrammeerd en meerjarig wordt ingezet en de interventies ook daadwerkelijk bewezen effectief zijn. De komende periode werken we daarvoor - samen met betrokken partners – een meerjarenprogramma uit.

1.3.3 Onze inspiratie

Het realiseren van de beoogde inhoudelijke effecten van de transities, of te wel de transformatie, is een zoektocht naar wat werkt en wat niet. Inspiratiebron is o.a. de 'Denemarken-reis', een studiereis in oktober 2016 gemaakt door een aantal bestuurders en medewerkers. Tijdens de reis hebben zij de mooie effecten van een andere kijk op de rol van de inwoners, de gemeenten en de betrokken partijen gezien in het Esbjerg-model (bijlage 4). Vooral de focus op preventie en de daarmee behaalde resultaten heeft de deelnemers aan de studiereis geïmponeerd en geïnspireerd.

Ook het model van 'Positieve Gezondheid' (bijlage 5) ontwikkeld door Machteld Huber is een inspiratiebron. Zij definieert gezondheid '*als het vermogen zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven'.* Vanuit deze brede kijk op gezondheid wordt naast fysiek en mentaal functioneren, ook het dagelijks functioneren, de maatschappelijke participatie, kwaliteit van leven en zingeving als uitgangspunten voor het oplossen van problemen genomen. Positieve gezondheid is ook het uitgangspunt van het beleidskader Volksgezondheid van de Achterhoekse gemeenten.

2. Visie op samenwerking tussen gemeenten

Samenwerken om elkaar te versterken

In de Achterhoek werken we sinds 2013 samen op de nieuwe taakvelden van Wmo en jeugdhulp van het sociaal domein. Dit was tot voor kort vooral gericht op de inkoop van ondersteuning en zorg voor wmo en jeugdwet en de uitvoering daarvan. Verder zocht men elkaar naar behoefte op thema op voor (vrijblijvende) afstemming en kennisdeling. Begin dit jaar is besloten de samenwerking meer gestructureerd op te pakken in de overtuiging samen meer te kunnen bereiken dan ieder afzonderlijk. Het doel van de samenwerking in het sociaal domein is kwalitatief betere en kosten effectievere resultaten te realiseren voor de inwoners in de Achterhoek. Beter dan iedere gemeente individueel kan bereiken. We staan samen voor dezelfde taak en lopen daarin solidair gezamenlijk op.

Doel samenwerking: kwalitatief betere en kosten effectievere resultaten voor inwoners

Een eerste voorwaarde om dit doel te halen, is dat Is dat de samenwerking duidelijke spelregels en afspraken kent over:

- het besluitvormingsproces,
- het opdrachtgever- en opdrachtnemerschap,
- de ambtelijke en bestuurlijke samenwerking en
- wie waar verantwoordelijk voor is.

Een tweede voorwaarde om genoemd doel te bereiken is dat de samenwerking duidelijke samenhang en afstemming kent op inhoud *en* commitment van alle betrokken gemeenten op die inhoud. Een effectieve en efficiënte samenwerking vraagt om:

- inhoudelijke sturing op het proces,
- zicht op het totaal,
- afstemming tussen de verschillende onderdelen,
- adequate prioritering,
- inzet van de juiste expertise op de urgente onderwerpen,
- het nakomen van gezamenlijke gemaakte afspraken en
- een gelijke wijze van uitvoering door elke gemeente.

Om aan deze voorwaarden te voldoen is begin dit jaar een eenduidige en transparante structuur ingevoerd volgens de cyclus van besluitvorming zoals die binnen gemeenten verloopt (zie bijlage 6). De meerwaarde van onze samenwerking als gemeenten in de Achterhoek bestaat eruit dat wij elkaar versterken op de volgende terreinen:

- Het versterken van elkaars preventie-, hulp- en ondersteuningsaanbod door het realiseren van kwalitatief betere programma's en voorzieningen die voor een afzonderlijke gemeente niet haalbaar zijn vanwege de lage frequentie, of daar waar (specialistische) kennis schaars is.
- Het versterken van elkaars ambtelijke organisatie, zowel rondom beleid, de toegang als de back office, door het bundelen en delen van capaciteit en expertise. Dit vermindert ook de kwetsbaarheid door het op elkaar terug kunnen vallen en risico's samen op te vangen. Ook bestaat het elkaar versterken eruit dat er meer voortgang wordt geboekt tegen lagere kosten dan ieder afzonderlijk had kunnen realiseren.

- Het versterken van elkaars innovatieve kracht door ervaringen en kennis met elkaar te delen. Voor alle spelers in het sociaal domein is er sprake van een ontwikkelende en lerende praktijk. Die praktijk wordt gevoed door de verschillende lokale situaties – veranderen van onderop – maar vergt wel dat de lessen bij elkaar worden gebracht en gedeeld. Het is van meerwaarde om deze kennis met elkaar te delen, van elkaar te leren en zo gezamenlijk deskundigheid te ontwikkelen.
- Het versterken van elkaars strategische positie en invloed door in gezamenlijkheid op te trekken. Wij zijn niet de enige partij die actief is in het sociaal domein. Het is van meerwaarde om richting de grotere partijen samen aan tafel te zitten in plaats van ieder afzonderlijk, voor ons zelf alsook voor die partijen.

Voor een succesvolle samenwerking is het verder van belang dat er een inhoudelijke visie op het resultaat van de samenwerking is en het ambitieniveau (welke maatschappelijke doelen willen we samen concreet bereiken) is bepaald. Parallel aan de inrichting van de nieuwe structuur voor de sturing van het samenwerkingsproces, is daarom gestart met de ontwikkeling van een gezamenlijke visie op het sociaal domein zoals vastgelegd in deze notitie.

3. Visie op samenwerken met partijen in het sociaal domein

Samenwerking in een permanente dialoog tussen gemeenten, uitvoerende partijen en inwoners

De transities en de transformatie brengen niet alleen voor de gemeenten, maar ook voor de maatschappelijke organisaties die werkzaam zijn in het sociaal domein grote veranderingen met zich mee. Samen met hen zijn wij verantwoordelijk voor de juiste ondersteuning van en zorg voor onze inwoners, ieder vanuit onze eigen rol. Om hier inhoud aan te geven is het noodzakelijk dat er een voortdurende wisselwerking is tussen gemeenten en deze organisaties. Op het terrein van de Wmo en jeugdhulp is daar tot nu toe niet echt invulling aan gegeven omdat wij, en ook verschillende maatschappelijk organisaties, vooral intern bezig waren de basis op orde te krijgen.

Met de decentralisaties hebben wij als gemeenten een regierol gekregen. Een gemeente regisseert wanneer zij stuurt op afstemming tussen meerdere partijen om een doel vanuit een visie te bereiken. Hieraan willen we de komende tijd gezamenlijk met de partijen in het veld invulling geven. Zo kunnen we met elkaar problemen en maatschappelijke vraagstukken aanpakken en samen met partijen werken aan de uitvoering van onze inzet op preventie.

We moeten samen maatschappelijke opgaven formuleren en hiervoor samen onze verantwoordelijkheid nemen. Hierbij hebben wij en de andere partijen in het sociaal domein diverse afhankelijkheidsrelaties en verantwoordelijkheden met als uitgangspunt dat de regie bij de inwoner ligt. Wij zien het als onze taak om de partijen te verbinden zodat professionals van maatschappelijke organisaties met elkaar samenwerken in het realiseren van een keten van voorzieningen. In die verbinding is het wenselijk dat:

- plekken waar inwoners samenkomen (zogenaamde ‘vindplaatsen’ zoals bijvoorbeeld scholen) gebruikt worden voor het identificeren van signalen, ambities, verlangens, (hulp)vragen en noodsituaties en voor het bieden van nabije hulp en ondersteuning door inwoners onderling en door samenwerkende professionals.
- professionals een werkwijze hanteren die uitgaat van ‘heel de mens’ (sturen op een integrale en multidisciplinaire werkwijze) zodat door een adequatere en effectievere aanpak het aantal indicaties en toename van (complexe) hulpvragen daadwerkelijk afnemen.
- de aansluiting tussen de ‘vindplaatsen’ en de entree tot verdergaande professionele ondersteuning en zorg eenduidiger en eenvoudiger is, zodat in geval van een complexe zorgvraag via het beoogde eenduidige casemanagement (één gezin, één plan, één regie) daadwerkelijk adequate ondersteuning wordt geboden.

Onze inzet is om in een permanente dialoog met uitvoerende partijen en inwoners te gaan werken aan de transformatie. Dit doen we door bij de vorming van uitvoeringsbeleid de kennis van de professionals van de uitvoerende instellingen op te halen en inwoners te raadplegen. Tijdens de uitvoering wordt de dialoog voortgezet en de resultaten gemonitord en geëvalueerd. Op basis van deze informatie kunnen wij en de andere betrokken partijen bijsturen en een nieuw proces in gang zetten.

Als we de transformatie echt samen met de partijen in het sociaal domein vorm willen geven, moeten wij als gemeenten en die partijen de komende jaren een aantal zaken realiseren:

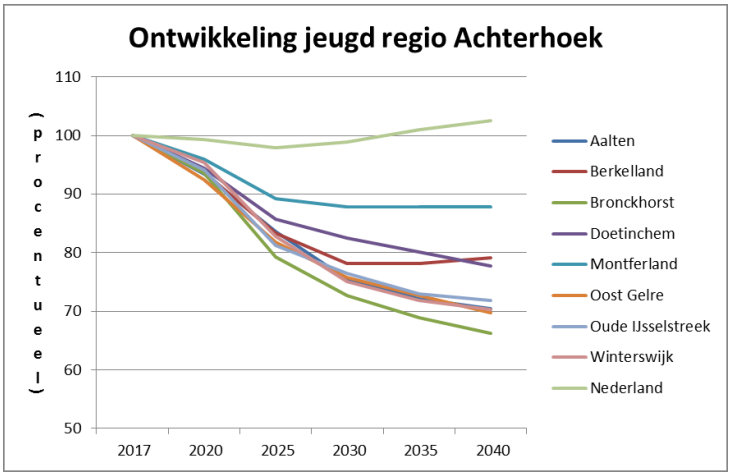
- Samenwerken in een vorm waarin wij en de partners een gezamenlijke verantwoordelijkheid hebben voor de ondersteuning en zorg en de beheersing van de kosten.
- Sturen op maatschappelijke doelen en het realiseren daarvan –met een hierbij passende financiering- waarbij de professional de ruimte krijgt om dit te realiseren.
- Ontschotten van budgetten zodat er meer ruimte ontstaat om te doen wat nodig is.
- Ruimte om te experimenteren.

In het najaar 2017 bereiden we ons voor op de inkoop voor het jaar 2019 en verder. Wij zullen dan ook de hierboven beschreven visie op hoe wij als gemeenten willen sturen, de rolverdeling gemeente-zorgaanbieder en de bekostiging van het zorgaanbod verder concretiseren en uitwerken.

Bijlage 1. Demografie

Ontgroening

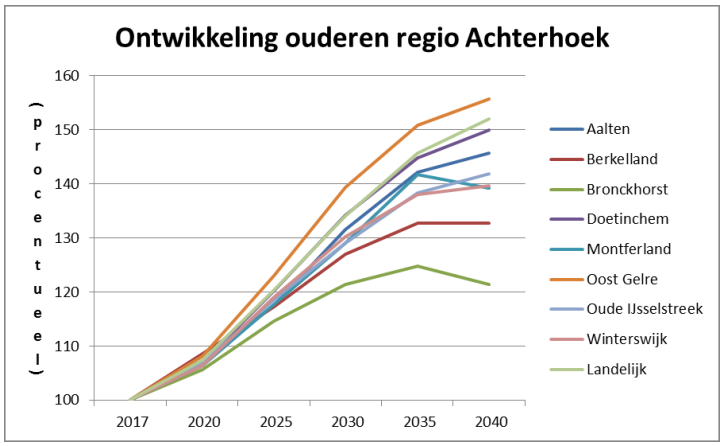
Het aantal kinderen neemt de komende jaren op regionaal niveau met 25% af. Op gemeentelijk niveau is de variatie aanzienlijk: van 12 tot 34% daling. Landelijk stijgt na een korte 'dip' het aantal kinderen weer tijdelijk (veroorzaakt door schommelingen in het aantal geboorten en het migratiesaldo in het verleden). Gevolg van de afnemende kindaantallen is onder meer een toename van de lastendruk op bestaande voorzieningen (bijv. het consultatiebureau en sport- en cultuurvoorzieningen).



Toelichting: De procentuele toe- of afname van het aantal jeugdige (0 – 18 jaar) ten opzichte van het basisjaar 2017 (2017=100%).

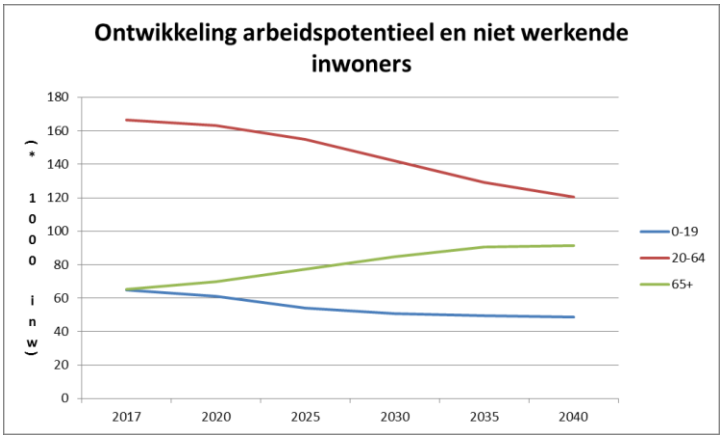
Vergrijzing

Het aantal ouderen gaat op regionaal niveau met 40% toenemen (de toename betreft 26.000 inwoners met een leeftijd boven de 65 jaar). Op gemeentelijk niveau zijn er verschillen; aan het einde van de onderzoeksperiode zien we bij de meeste gemeenten een toename van het aantal ouderen, bij een enkele gemeente zien we dan een afvlakking of zelfs een daling van het aantal ouderen. De toename van het aantal ouderen is een landelijke ontwikkeling.
Bij inwoners op hogere leeftijd zien we het aantal en de ernst van beperkingen en de daarmee de vraag naar ondersteuning/zorg toenemen. Dit gaat hoge kosten met zich meebrengen, tenzij daar andere innovatieve oplossingen voor komen.



Toelichting: De procentuele toe- of afname van het aantal ouderen (> 65+). Ten opzichte van het basisjaar 2017 (2017=100%).

Arbeidsbevolking
De potentieel werkende groep neemt sterk af, terwijl de niet werkende groep ook nog iets gaat toenemen door de vergrijzing. Gevolg is dat de groep professionals in ondersteuning en zorg afneemt terwijl de behoefte aan ondersteuning/zorg toeneemt. De huidige ontwikkeling dat zorgaanbieders voor bepaalde taken moeilijker geschikte medewerkers kunnen aantrekken wordt door deze ontwikkeling versterkt.



Toelichting: Voor het arbeidspotentieel is uitgegaan van de groep inwoners tussen 20 en 64 jaar. De werkelijkheid is wat genuanceerder omdat ook jongeren (<20 jaar) en ouderen (> 65 jaar) kunnen werken.

Andere aspecten van bevolkingsontwikkeling
Om voorzieningen in stand te houden neemt de vraag naar vrijwilligers toe. Het beeld dat de nieuwe grote groep 65-plussers dit gaat opvangen geldt slechts in beperkte mate. De toename van het percentage vrijwilligers van de inwoners in die leeftijdscategorie neemt namelijk niet fors toe en veel 75-plussers stoppen met vrijwilligerswerk Ook de vraag naar mantelzorg neemt door de grotere groep ouderen en de toepassing van het eigen kracht principe toe. Het risico van overbelasting van deze groep is reëel.
De veranderingen in de bevolkingssamenstelling vraagt ook om een transformatie in het woningbestand, bijvoorbeeld doordat:

- inwoners zelf de woning tijdig aanpassen
- de realisatie van woonzorgwoningen
- de realisatie van aanbod voor de toename in eenpersoonshuishoudens in de regio.

Gebruik van ondersteuning en zorg
Op basis van de gegevens van ‘Waar staat je gemeente.nl’ valt op dat er qua gebruik van voorzieningen behoorlijke verschillen zijn tussen de gemeenten in de Achterhoek. Dit zien we bijv. bij de maatwerkvoorzieningen in het kader van de WMO. Bij jeugd kan op basis van ‘Waar staat je gemeente’ en de monitor van Initi8 een voorzichtige conclusie worden getrokken dat er nog geen sprake is van een verschuiving van verblijf naar ambulante zorg. Ook bij jeugdbescherming en jeugdreclassering zien we geen daling. De tweedelijns Jeugdhulp wordt voor een groot deel op latere leeftijd ingezet, terwijl uit ervaringen in Denemarken blijkt dat de inzet op jongere leeftijd effectiever is.

Bijlage 2. Van visie naar resultaat, van 'wat' naar 'hoe'

De visie in deze notitie beschrijft in belangrijke mate wat de gemeenten de komende jaren willen realiseren. Samen met inwoners en de partners in het veld. De Achterhoekse gemeenten realiseren zich dat de transformatie in het sociaal domein niet van de ene op de andere dag verwezenlijkt is en een meerjarige inzet vraagt. De concrete vertaling van de geformuleerde doelstellingen (het 'hoe') vindt de komende tijd plaats. We stellen jaarlijks een uitvoeringsprogramma op waarin we concreet beschrijven wat we het komende jaar gaan doen in het sociaal domein.

Voor 2017 is een jaarplan vastgesteld met daarin onder meer de volgende projecten en activiteiten:
- Het versterken van het opdrachtgeverschap van Veilig Thuis;
- Inkoop van bovenregionale Jeugdhulp voor het jaar 2018;
- Inkoop bij de Gecertificeerde Instellingen voor het jaar 2018;
- Omzetten van DBC's naar een reguliere PxQ bekostiging;
- Het opzetten van een Jeugdbeschermingstafel;
- Verbinden van de bovenregionale Jeugdhulp met de regionale Jeugdhulp;
- Het opstellen van een regiovisie voor Beschermd Wonen en Maatschappelijke Opvang;
- Het gezamenlijk uitvoeren van de clientervaringsonderzoeken Wmo;
- De voorbereidingen op de inkoop van Wmo en Jeugd voor het jaar 2019 en verder;
- Het opstellen van een preventieprogramma;
- Het opzetten en inrichten van een regionaal CLM-team.

In diverse projecten werken we samen met het veld; de samenwerkingspartners verschillen per project.

In het najaar 2017 stellen we het uitvoeringsplan voor het jaar 2018 op volgens de peilers van onze visie. In diverse projecten werken we uit hoe we de maatschappelijke doelstellingen uit deze visie gaan realiseren.



In het plan benoemen we voor iedere peiler de resultaten die we willen behalen en welke acties we uitvoeren om die resultaten te realiseren. Achteraf rapporteren we jaarlijks welke resultaten we hebben behaald en wat dit heeft bijgedragen aan de maatschappelijke doelen.

Bijlage 3. Preventie nader uitgewerkt

Het doel van preventie is te zorgen dat mensen zelfredzaam en samenredzaam blijven door hun eigen kracht te bevorderen en te beschermen. Ook heeft preventie tot doel het ontstaan van problemen te voorkomen of in een zo vroeg mogelijk stadium op te sporen. Preventieve maatregelen worden op verschillende locaties uitgevoerd; op school, in de wijk en op de werkplek. Bij een integrale benadering richten preventiemaatregelen zich zowel op het gedrag van de personen als op de fysieke en sociale omgeving.

Wpg/jeugdwet	Wpg/JW/Wmo		JW/Wmo & Zvw	Zvw	Wlz
Alle mensen Maatregelen omgeving **Universele preventie** Gewoon gezond leven	Voorlichting en bewustwording **R I** **Selectieve preventie** Er op tijd bij zijn	Signaleren en adviseren **S I** **Selectieve preventie** Zelf bijsturen	Vroeg symptoom Preventie interventies **C O** **Geïndiceerde preventie** Bijsturen met hulp	Kortdurende Behandeling **Curatie** **Behandel gerelateerde preventie** Behandelen	Chronische/ Gehandicapten zorg **Participatie** **Behandelgerela-teerde preventie** Voorkomen van erger Blijven meedoen

Universele preventie
Richt zich op de algemene bevolking, die niet gekenmerkt wordt door een verhoogd risico op het ontstaan van een bepaald probleem (lichamelijk, psychisch, financieel). Het doel is om de kans op het ontstaan van risicofactoren hiervoor te verkleinen.

Selectieve preventie
Richt zich op (hoog)risicogroepen in de bevolking. Het doel is te voorkomen dat personen met één of meerdere risicofactoren voor een bepaald probleem daadwerkelijk dit probleem krijgen (ziek worden, schulden krijgen).

Geïndiceerde preventie
Richt zich op het individu die vaak nog geen gediagnosticeerde problemen heeft, maar wel risicofactoren of symptomen laat zien. Het doel is om te voorkomen dat beginnende signalen van een probleem verergeren tot het ontstaan van een daadwerkelijk probleem.

Zorggerelateerde preventie
Richt zich op individuen met een aandoening of één of meer gezondheidsproblemen. Het doel is dat het individu wordt ondersteund bij zelfredzaamheid en dat complicaties, beperkingen, een lagere kwaliteit van leven of sterfte worden voorkomen.

Bijlage 4. Het Esbjerg Model, Denemarken

De gemeente Esbjerg heeft een manier van werken ontwikkeld (het coördinatiemodel) om de inwoner te ondersteunen in het bereiken van een zelfstandig en waardevol leven, ondanks vermindering van het functioneren. Zij nemen daarbij rehabilitatie als uitgangspunt. Hierbij wordt onder rehabilitatie het volgende verstaan: een doelgericht en tijdsgebonden samenwerkingsproces tussen de inwoner, mantelzorgers en professionals. Het doel is dat de inwoner, die te maken krijgt met verlies of verregaand dreigend verlies van zijn fysieke, mentale en/of sociale functievermogen, een zelfstandig en waardevol leven krijgt. Rehabilitatie baseert zich op de gehele levenssituatie en besluitvorming en bestaat uit een gecoördineerde, samenhangende en wetenschappelijk gebaseerde interventie.

Bij het ontwikkelen van het Esbjerg Model is gebruik gemaakt van een antropologisch onderzoek in de thuiszorg, dat de beleving van het handelingsvermogen van mensen heeft geïnventariseerd. Daarom bevat het model een visie met de focus op het ondersteunen van de inwoner in het verantwoordelijk zijn voor en het in regie zijn over het eigen leven.

Het coördinatiemodel is ontwikkeld vanuit de behoefte aan een gezamenlijke richting en taal, een behoefte aan een krachtiger samenhang en duurzaamheid van interventies waarin de inwoner centraal staat. De coördinatiefunctie in het model moet gezien worden als een overstijgend model, dat bruikbaar is in alle sectoren, ongeacht de context en het kader. Het model is geschikt voor alle publieke systemen waar behoefte bestaat aan coördinatie en samenhang.

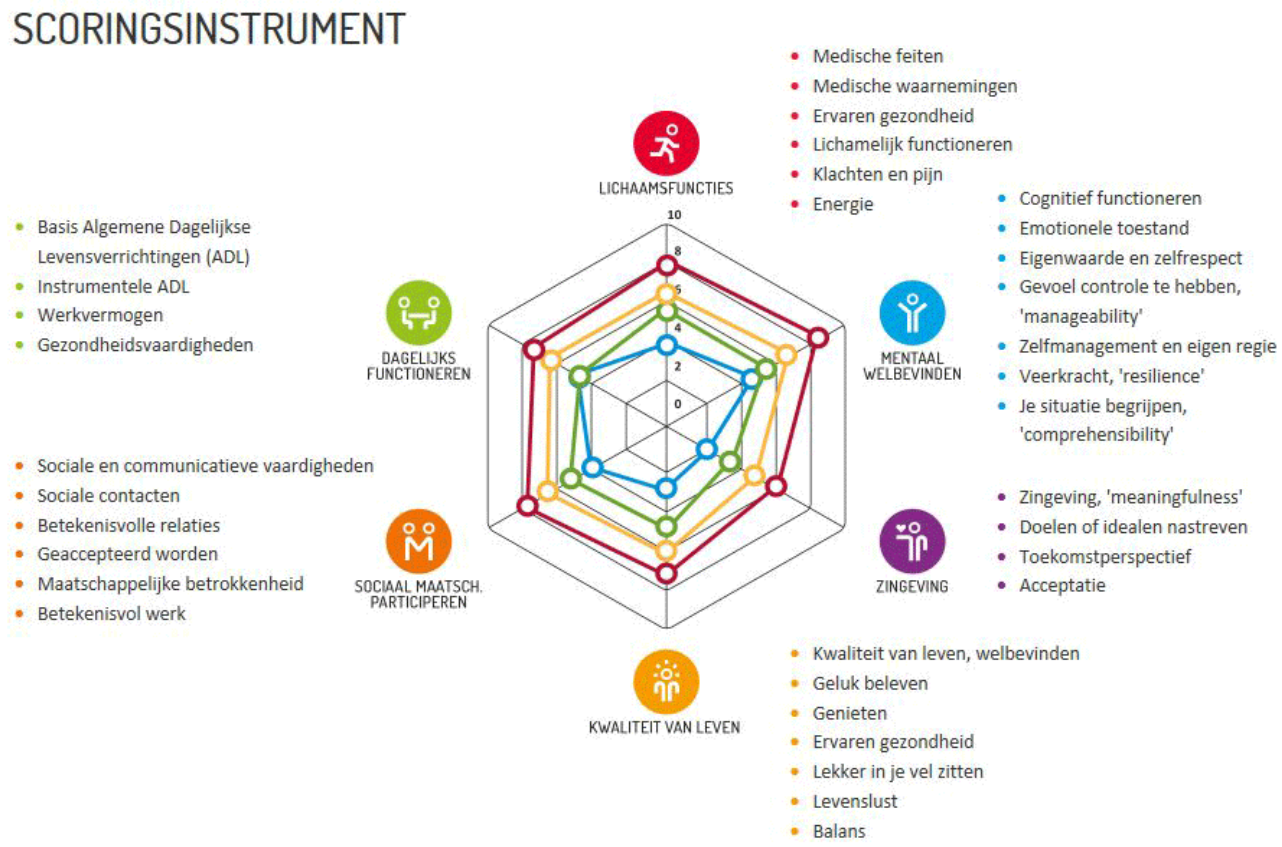
Het bijzondere aan het Esbjerg Model is het praktische gereedschap dat de inwoner centraal stelt en de organisatievorm die medewerkers ondersteunt in hun dagelijks werk met inwonerbetrokkenheid. Het gereedschap bevat een bijzondere systematiek omdat het gebaseerd is op de ‘Internationale Classificatie van het menselijk Functioneren, Functieverlies en Gezondheid’ (ICF-codes) ontwikkelt door de World Health Organisation. De ontwikkelde methodiek gebruikt gereedschappen die een holistische en rehabiliterende aanpak in de dagelijkse praktijk ondersteunen. Eén van de gereedschappen in het Esbjerg Model is het Gesprekswiel waarmee voor de inwoner de gespreksinhoud bij de inventarisatie van zijn wensen, behoeftes en handelingsvermogen, visueel wordt gemaakt (zie afbeelding hieronder).



Het coördinatiemodel is interessant omdat de resultaten daarvan in de gemeente Esbjerg laten zien dat inwoners meer plezier in het leven krijgen, zich gezonder voelen, minder vaak worden opgenomen en minder behoefte hebben aan (persoonlijke) hulpmiddelen, met als gevolg kostenverlaging. Bovendien heeft het coördinatiemodel de samenwerking tussen zorg, welzijn en gemeenten versterkt. De werkwijze is in Esbjerg veranderd van alleen probleemoplossend naar het ontdekken van kracht. Niet alleen de eigen kracht van inwoners, maar ook die van samenwerkingspartners, het netwerk, de plaatselijke gemeenschap en de samenleving. Door op deze manier te werken zijn de interventies duurzamer en leiden ze tot vernieuwd welbevinden.

Bijlage 5. Positieve Gezondheid

Het begrip Positieve Gezondheid is ontwikkeld door dr. Machteld Huber. Het is een manier om breder naar gezondheid te kijken, dan enkel vanuit het voorkomen of behandelen van ziekte. De leefwereld van de inwoner wordt centraal gesteld en voor die inwoner zijn op dat moment misschien heel andere zaken van belang, dan zijn of haar (medische) beperkingen. Door hier op te focussen (motivational interviewing) kan aan inwoners een aanbod van handelingsperspectieven worden aangeboden, waarmee zij zelf iets aan hun situatie kunnen veranderen. Dit werkt 'empowerend' en kan ertoe leiden dat mensen ook op andere terreinen stapjes zetten om hun leven betekenisvol en prettig te houden. De essentie van Positieve Gezondheid ligt dan ook niet bij het voorkomen of oplossen van (medische) beperkingen, maar bij het bevorderen van een veerkrachtig en betekenisvol leven. Hiervoor is het nodig om naar zes dimensies te kijken in iemands leven, die vaak in een spinnewebdiagram worden weergegeven.



Bijlage 6. Regionale samenwerking tussen gemeenten in het sociaal domein

Eerder vastgestelde documenten
Eerder vastgestelde documenten over de samenwerking in het sociaal domein in de achterhoek zijn:

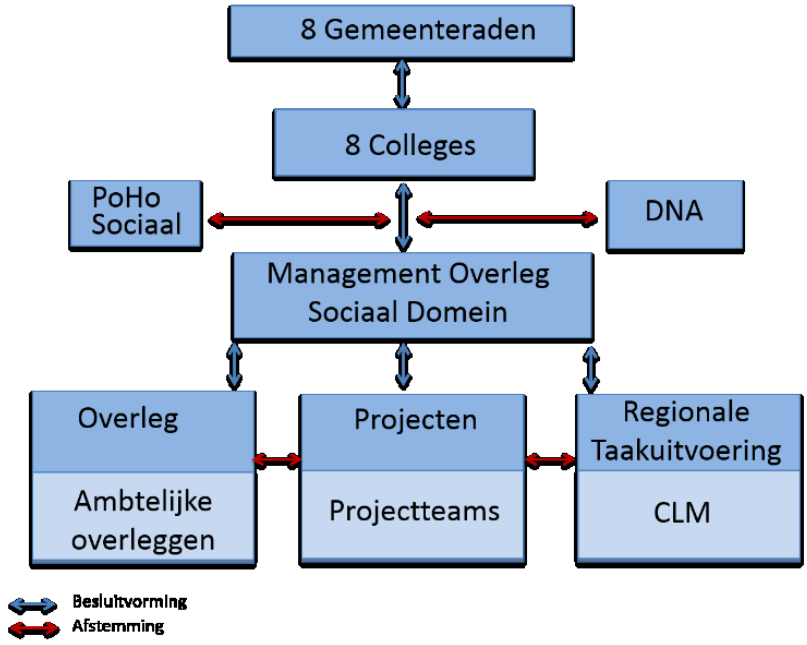
- ‘D’ran in de Transities’, oktober 2013
- ‘Transformatie Sociaal Domein Achterhoek 2015 en verder’, april 2015
- ‘Voorstel organisatie Regionale agenda Sociaal Domein’, januari 2016

Verdeling verantwoordelijkheden
In onderstaand schema staat de verdeling van de verantwoordelijkheden in de regionale samenwerking weergegeven:



Structuur samenwerking
In de samenwerkingsstructuur zijn de sociaal domein verantwoordelijke managers (gebundeld in het Management Overleg Sociaal Domein (*MOSD)) de spin* in het web. Het MOSD is integraal verantwoordelijk voor de sturing, de prioritering, de samenhang, de afstemming en de verbinding in de uitvoering van de gezamenlijke activiteiten. De afzonderlijke managers zijn daarbij verantwoordelijk voor de borging en verbinding in zijn/haar eigen gemeentelijke organisatie.

In schema:



Toelichting op de structuur: PoHo Sociaal staat voor het overleg tussen portefeuille houdende wethouders in het sociaal domein. DNA staat voor Directeuren Netwerk Achterhoek. CLM staat voor contract- en leveranciersmanagement, de eerste en enige taak waarvoor regionaal in het sociaal domein een team is ingericht die hieraan uitvoering geeft ten behoeve en in naam van alle acht gemeenten. Voor verdeling van de verantwoordelijkheden tussen gemeenteraad, college en MOSD, zie vorige pagina.

Bijlage 7. Concretisering regionale samenwerking tussen gemeenten

De concrete samenwerking tussen de gemeenten vindt plaats op basis van de in deze bijlage 7 weergegeven thema's. Hieraan zal in de komende jaren gemeenschappelijk worden gewerkt (=de beleidsagenda). Deze thema's zijn preventie en de verschillende functies en taken rondom het verstrekken van wmo- en jeugdhulpvoorzieningen via de gemeente. Onderstaand wordt aangegeven waarop we regionaal samenwerken en waarop niet. De beleidsagenda zal jaarlijks worden vertaald in een jaarplan. Dit plan geeft een overzicht van de concrete projecten die in dat jaar zullen worden uitgevoerd of in uitvoering zijn. Per project worden de doelen en de benodigde mensen en middelen beschreven. Het jaarplan geeft alle gemeenten vooraf inzicht in welke onderwerpen waar geagendeerd worden en wie waarvoor de trekker en het aanspreekpunt is.

Preventie
De komende jaren is onze focus gericht op preventie, we zijn het er over eens dat we de focus moeten verleggen van curatie naar preventie. Hierin werken we samen. We streven naar uniforme doelen en aanpak in een gezamenlijk programma met de volgende uitgangspunten:

- De focus op preventie heeft consequenties voor de keuzes wat wel en wat niet wordt opgepakt als activiteit in het sociaal domein.
- Het programma kent een duidelijke samenhang in de activiteiten, de activiteiten versterken elkaar.
- Nieuwe activiteiten die na vaststelling van het programma voorbij komen worden alleen opgepakt als zij kunnen worden verbonden aan het programma.
- Het programma verbindt de verschillende leefgebieden waarin inwoners zich bewegen (school, vrije tijd, werk).
- Het programma heeft duidelijke doelen en is gericht op het halen van resultaten. Deze worden gemonitort en getoetst.

Op het gebied van preventie start dus een regionale samenwerking om een gezamenlijk preventieprogramma te ontwikkelen, waarna alle gemeenten dezelfde doelen hanteren. De uitvoering van dit programma vindt lokaal plaats met voldoende ruimte voor diversiteit.

Functies en taken rondom het verstrekken van voorzieningen wmo en Jeugdhulp
De volgende functies en taken zijn te onderscheiden in de verstrekking van wmo- en jeugdhulp-voorzieningen vanuit de gemeente:

1. Formuleren beleid
2. Inkoop ondersteuning en zorg wmo en Jeugdhulp
3. Contract- en leveranciersmanagement inclusief monitoring en toezicht op kwaliteit en rechtmatigheid
4. Bereikbaarheid en informatievoorziening
5. Vraagverheldering, wat heeft een jeugdige, volwassene of gezin/huishouden nodig op basis van wat men kan i.p.v. wat men niet kan
6. Bepaling van benodigde ondersteuning en zorg
7. Uitvoeren of regelen van ondersteuning waaronder ook het stimuleren van informele zorg
8. Regievoering, in het kader van één gezin, één plan, één regisseur
9. Toeleiding naar niet vrij toegankelijke ondersteuning en zorg (met beschikking)
10. Backoffice taken, als uitwerken van beschikkingen en verwerken van facturen voor gecontracteerde ondersteuning en zorg

In onderstaande tabel staat in grote lijnen weergegeven welke taken we lokaal en welke we regionaal gaan uitvoeren.

Functies/taken	**Lokale uitvoering**	**Regionale uitvoering**
1. Formuleren beleid.	Per thema wordt in een uitvoeringsplan de regionale en lokale uitvoering beschreven.	Op de diverse thema's vraagt de visie om een nadere concretisering (opvang en bescherming, preventie etc.). Dit wordt gezamenlijk opgepakt en vertaald in een plan van aanpak.
2. Inkoop ondersteuning en zorg wmo en Jeugdhulp.	Huishoudelijke hulp wordt door gemeenten afzonderlijk of in kleiner verband ingekocht.	De hulpmiddelen vanuit de oude wmo wordt al langere tijd regionaal met elkaar ingekocht. Ook de inkoop van de nieuwe wmo en Jeugdhulp is vanaf de start met elkaar vormgegeven in regionale projecten.
3. Contract- en leveranciersmanagement (CLM) inclusief monitoring en toezicht op kwaliteit en rechtmatigheid.	Deze nieuwe taak voor gemeenten is door enkele gemeenten vormgegeven door het aanstellen van een lokale contractmanager. Afgesproken is dat elke gemeente een lokale contractmanager zal aanstellen voor het uitvoeren van CLM taken richting lokale partijen.	In februari jl. hebben de gemeenten het besluit genomen gezamenlijk een regionaal team CLM in te richten voor de partijen die in meer dan twee gemeenten werkzaam zijn. Per 1 juni 2017 is dit team van start gegaan met vier contract-managers, een contract-beheerder, een kennismanager en een toezicht & kwaliteits-manager. De lokale contractmanagers vormen de buitenschil van dit team en zorgen voor verbinding met de afzonderlijke gemeenten. Het regionale team CLM is de motor in het vormgeven van de samenwerking en de transformatie met de gecontracteerde partijen in combinatie met mensen vanuit beleid en de uitvoering van de gemeenten.
4. Bereikbaarheid en informatievoorziening.	Gemeentelijke websites zijn er voor de digitale bereikbaarheid. De fysieke en telefonische bereikbaarheid wordt tijdens kantooruren door gemeenten zelf vormgegeven.	Om uniforme informatie aan de inwoners van de Achterhoek te verstrekken over o.a. Veilig Thuis, Jeugdbescherming en Jeugdreclassering zullen teksten hierover regionaal worden opgesteld en beschikbaar komen om te

Functies/taken	Lokale uitvoering	Regionale uitvoering
		plaatsen op de afzonderlijke websites van de gemeenten. De telefonische bereikbaarheid buiten kantoortijden is via Spoed Eisende Zorg van JBG regionaal gecontracteerd voor alle gemeenten.
5. Vraagverheldering, wat heeft een jeugdige, volwassene of gezin/huishouden écht nodig op basis van wat men kan i.p.v. wat men niet kan.	Dit wordt uitgevoerd door de consulenten van gemeentelijke toegangsteams. Zij zijn in wisselende vormen georganiseerd, als team van de gemeente dan wel ondergebracht in een stichting of in een BV. Ook is de invulling van de rollen van de consulenten (procesregisseur, casemanager, hulpverlener, wel of geen specialisatie op jeugd, wmo, ggz etc.) bij de acht gemeenten verschillend ingevuld.	De komende tijd zal er gewerkt worden aan een gezamenlijke taal en denkkader. Op termijn zou dit kunnen leiden tot een gezamenlijk gekozen instrumentarium voor een brede kijk op de situatie (coördinatiemodel Esjberg Denemarken bijvoorbeeld). In 2018 wordt er een regionaal onderzoek opgestart naar verschillen in effecten en resultaten van de diverse organisatievormen van de toegangteams en zullen de diverse rolinvullingen met elkaar worden vergeleken. Dit is onderdeel van het jaarplan 2018.
6. Bepaling van benodigde ondersteuning en zorg.	Wordt uitgevoerd door de consulenten van de gemeentelijke toegangsteams. Het afwegingskader in de vorm van beleidsplannen, verordeningen en beleidsregels worden door de individuele gemeenten opgesteld. Zo is er ruimte voor lokale verschillen.	De komende tijd zal er gewerkt worden aan een uniforme interpretatie van het huidige inkoopkader (deze laat ruimte voor verschillende interpretaties). De ambtelijke voorbereiding van de uitwerking van beleidsplannen, verordeningen en beleidsregels vindt gezamenlijk plaats. Per gemeente worden deze in eigen vorm gegoten en lokale accenten aan toegevoegd.
7. Uitvoeren of regelen van ondersteuning, stimuleren van informele zorg.	Afhankelijk van de organisatievorm van het toegangsteam wordt dit door de consulenten van dat team of door partijen in het voorliggend veld in betreffende gemeente opgepakt.	Momenteel wordt er gewerkt aan een gemeenschappelijk kader en afspraken voor samenwerking tussen lokale toegangsteams en gecertificeerde instellingen (GI's) over hoe met elkaar wordt opgetrokken.

Functies/taken	Lokale uitvoering	Regionale uitvoering
8. Regievoering, in het kader van één gezin, één plan, één regisseur.	Afhankelijk van de organisatievorm van het toegangsteam wordt dit door de consulenten van dat team of door partijen in het voorliggend veld in de betreffende gemeente uitgevoerd.	Momenteel wordt gewerkt aan een gemeenschappelijke inrichting van een Jeugdbeschermingstafel voor aansluiting bij het gedwongen kader met meldingsbevoegden vanuit de lokale teams bij de Raad voor de Kinderbescherming (RvdK). De inzet van deze instanties is wettelijk vereist en qua omvang te beperkt om op gemeentelijk niveau in te richten.
9. Toeleiding naar niet vrij toegankelijke ondersteuning en zorg (met beschikking).	Wordt uitgevoerd door de consulenten van de gemeentelijke toegangsteams. Hierbij wordt gewerkt vanuit een lokaal werkkader (beleidsplannen, verordening en beleidsregels) voor: a. Voorwaarden toekenning individuele voorziening. b. Wijze van beoordeling toekenning. c. Afwegingsfactoren voor grondslag beoordeling. d. Gevraagde aan gecontracteerde aanbieders.	De komende tijd zal er gewerkt worden aan een gezamenlijke taal en denkkader, ook om de transformatie met aanbieders goed vorm te kunnen geven.
10. Backoffice taken, als uitwerken van beschikkingen en verwerken van facturen voor gecontracteerde zorg.	De uitvoering hiervan vindt plaats op gemeentelijk niveau.	Er wordt een gelijke werkwijze gehanteerd o.a. via Vecozo en I-standaarden. Met als doel eenduidigheid en verlaging van bureaucratie en administratieve lasten te realiseren.

Regionaal monitorprogramma

Vanuit het regionale team CLM zal een monitorprogramma worden ontwikkelen voor de gehele regio zodat zichtbaar wordt wat het effect van ondersteuning en zorg is, kosten beter beheerst kunnen worden, kosten/productie en resultaten aan elkaar gerelateerd kunnen worden en regionaal geleerd kan worden van elkaars ervaringen met gemeentelijke projecten. Nu valt over het resultaat van de ingezette ondersteuning en zorg moeilijk iets te zeggen, omdat dit niet (consequent) gemeten wordt vanwege het feit dat er nog geen eenduidige systematiek voor is.