

Transformatie Agenda Sociaal Domein 2016-2018



Auteur: Tamara van de Wijdeven en team MOJP
Afdeling: Economische en Maatschappelijke Ontwikkeling
Versienummer: 4.0
Datum: 4 januari 2016
Corsanummer: T15.16961

Inhoudsopgave

1	Inleiding.....	3
2	Een beeld van het te transformeren sociaal domein	4
2.1	Doelen sociaal domein en werkwijze transformatie	4
2.1.1	Doelen sociaal domein / transformatie	4
2.1.2	Werkwijze transformatie	4
2.2	Soort voorzieningen in het sociaal domein	6
2.3	Financiën sociaal domein.....	7
3	De transformatieagenda	9
3.1	Visie op sturing.....	9
3.1.1	Speelveld.....	9
3.1.2	Sturingsvisie	10
3.2	De ontwikkelingen in de transformatie	11
3.2.1	De 8 bewegingen in de transformatie	11
3.2.2	Substitutie	12
3.2.3	Innovatie	13
3.2.4	Eigen kracht	13
3.2.5	Integraliteit.....	14
3.3	Begroting transformatie agenda.....	15
3.4	Conclusie	15
4	Bestuurlijke Planning.....	16

1 Inleiding

“Er waren eens twee steenhouwers, die beiden stonden te hakken in een brok graniet. Een bezoeker vroeg hen waar ze mee bezig waren. De eerste man keek geïrriteerd op en gromde: “Ik probeer deze steen in een rechte blok te hakken.” De tweede man daarentegen leek plezier in zijn werk te hebben en antwoordde: “Ik ben lid van een team dat een kathedraal bouwt.”

Per 1 januari 2015 heeft de gemeente er een groot aantal taken op het sociale domein bij gekregen. De Jeugdwet, begeleiding in de Wet maatschappelijke ondersteuning en de verantwoordelijkheid voor mensen met een arbeidsbeperking in de Participatiewet. Het goed laten verlopen van deze transitie heeft in 2014 en in 2015 een enorme inspanning gevergd van de gemeente. Nieuwe cliënten, nieuwe wetten, nieuwe manier van werken, nieuwe systemen, nieuwe geldstromen, nieuwe contracten, nieuwe partners, kortom een hoop nieuwe uitdagingen.

En terwijl de transitie nog in volle gang is, zijn we tegelijkertijd begonnen met het werken aan de transformatie. Het daadwerkelijk anders organiseren van de hulp en ondersteuning. Die verandering is feitelijk al ingezet met het model, de visie en de uitgangspunten waarvoor we hebben gekozen in Lansingerland. Met het beleidsplan 3D deel I en deel II heeft de raad deze vastgesteld.

In hoofdstuk 2 wordt een beeld geschetst van de omvang van het sociaal domein. In hoofdstuk 3 worden dan de stappen in de transformatie toegelicht. In hoofdstuk 4 volgt tot slot de planning van het vervolg.

Het belangrijkste is misschien wel om op te merken dat het transformatieproces zo omvangrijk en zo complex is dat het feitelijk niet mogelijk is om vooraf alle gewenste bewegingen volledig planmatig uit te stippelen tot in 2018. Al helemaal niet vanaf de tekentafel. Dit moet gebeuren in een interactief proces met professionals die in het veld werken, inwoners die al dan niet ook cliënt zijn of mantelzorger of vrijwilliger, de adviesraad sociaal domein, externe deskundigen, innovatieve nieuwe partijen, etcetera. In heel Nederland worden ideeën ontwikkeld om de transformatie vorm te geven. Dat volgen wij nauwgezet en wij horen altijd graag goede voorbeelden van iedereen die kunnen bijdragen om de transformatie op het sociale domein tot een succes te maken.

Hoewel wij in deze transformatieagenda dus proberen om zo transparant mogelijk te maken welke koers wij willen uitzetten en welke paden wij willen bewandelen om de transformatie vorm te geven, moet dit stuk ook vooral gezien worden als een ontwikkelstuk dat voortdurend ter discussie kan staan. We komen stap voor stap tot verdere ontwikkeling en vinden het belangrijk dat er in het proces ook ruimte is voor vernieuwende impulsen en inzichten. De uitkomst staat dus geenszins vast en ook de koers kan tussentijds nog gewijzigd worden. Wij houden de gemeenteraad uiteraard nauw aangehaakt bij de ontwikkelingen en de voortgang.



2 Een beeld van het te transformeren sociaal domein

“Je weet nooit wat je kunt, tot je het geprobeerd hebt.”

2.1 Doelen sociaal domein en werkwijze transformatie

2.1.1 Doelen sociaal domein / transformatie

Het beleid in Lansingerland ten aanzien van de drie decentralisaties is door de raad vastgesteld in beleidsplan 3D deel I (T13.06120) en beleidsplan 3D deel II (T14.11307)¹.

Als algemene missie hebben we geformuleerd:

“Lansingerland is een gemeente met een gezonde en zorgzame samenleving waaraan alle inwoners een bijdrage leveren, zodat iedereen naar eigen vermogen meedoet”.

In de beleidsplannen is de ambitie geformuleerd om te komen tot een *integrale* aanpak op het sociaal domein dus samenhang in de uitvoering op het gebied van jeugdhulp, maatschappelijke ondersteuning en participatie. Met name dat uitgangspunt heeft ook geleid tot het model waarin we niet zijn gaan werken met wijkteams, maar met één en dezelfde aanpak voor heel Lansingerland.

De centrale missie en visie zijn uitgewerkt in drie hoofddoelen (3 leeftijdscategorieën):

1. Jongeren van 0-23 jaar:
“zich veilig en gezond kunnen ontwikkelen tot een zelfredzame burger”
2. Volwassenen tussen 18-67 jaar:
“financiële en zorgzelfstandigheid door arbeidsparticipatie en waar dat (nog) niet mogelijk is maatschappelijke participatie”
3. Volwassenen vanaf 67 jaar (67+):
“ondersteuning gericht op het zo zelfstandig mogelijk blijven functioneren, wonen en participeren”

De visie is vervolgens verder gespecificeerd in vijf belangrijke uitgangspunten die leidend zijn bij de uitvoering. In feite is hiermee reeds de basis gevormd voor de transformatie:

1. Zelfstandig waar mogelijk, met ondersteuning waar nodig
2. Licht waar mogelijk, intensief waar nodig
3. Afschalen waar mogelijk, opschalen waar nodig
4. Eenvoudig waar mogelijk, multidisciplinair waar nodig
5. Lokaal waar mogelijk, regionaal waar nodig

Deze uitgangspunten staan dus centraal in de transformatie.

2.1.2 Werkwijze transformatie

Behalve lokaal in Lansingerland, lopen er ook diverse trajecten in de regio's waarin wij samen werken om te werken aan een getransformeerd aanbod. Voor jeugd de GR Jeugdhulp Rotterdam Rijnmond, voor Wmo het samenwerkingsverband H6 en voor Participatie de arbeidsmarktregio ZHC. Deze regionale trajecten zijn veelal gericht op de inkoop- dan wel bekostigingsvorm en substitutie bij de aanbieders en gericht op één van de drie beleidsvelden. Daarnaast organiseren wij inspiratiesessies in Lansingerland om

¹ En de Verordening Sociaal Domein (T14.09157) en beleidsregels Sociaal Domein (T14.12188).

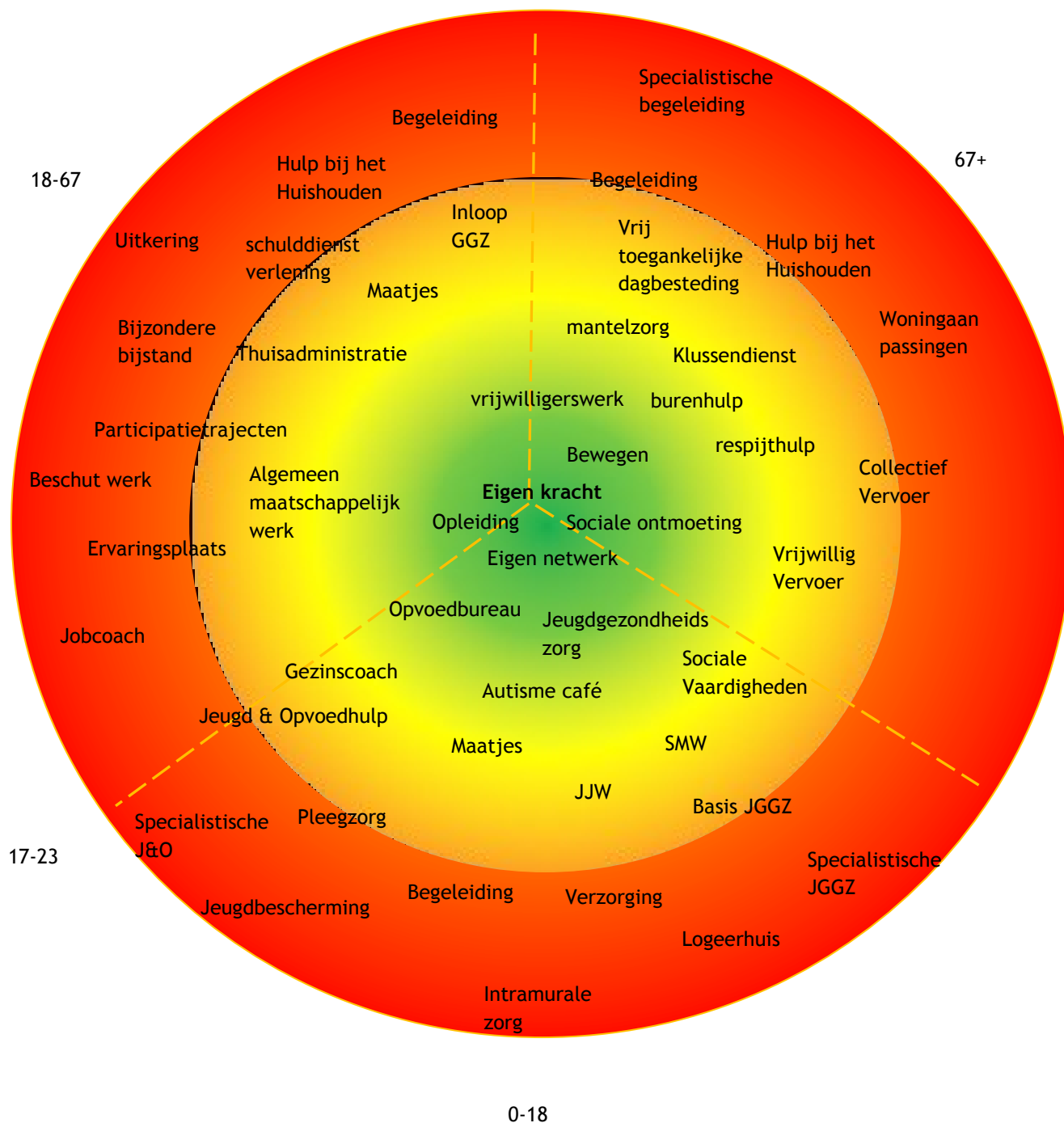
vernieuwende ideeën op halen en breed input te verzamelen voor de transformatie bij inwoners, cliënten, cliëntvertegenwoordigers, adviesraad sociaal domein, raadsleden, aanbieders en andere betrokkenen. In 2016 zullen wij nog een aantal van deze sessies organiseren, met name ook gericht op het perspectief van de inwoners en cliënten en uitvoerende professionals. Een aantal innovatieve transformatie thema's wordt ook projectmatig uitgewerkt naar aanleiding van de inspiratiesessies (zie ook 3.2.3. innovatie).

De raad informeren wij daarnaast periodiek over de voortgang en wij betrekken hen, naast de inspiratiesessies, zoveel mogelijk bij het proces op basis van beeldvorming, oordeelsvorming en besluitvorming.

2.2 Soort voorzieningen in het sociaal domein

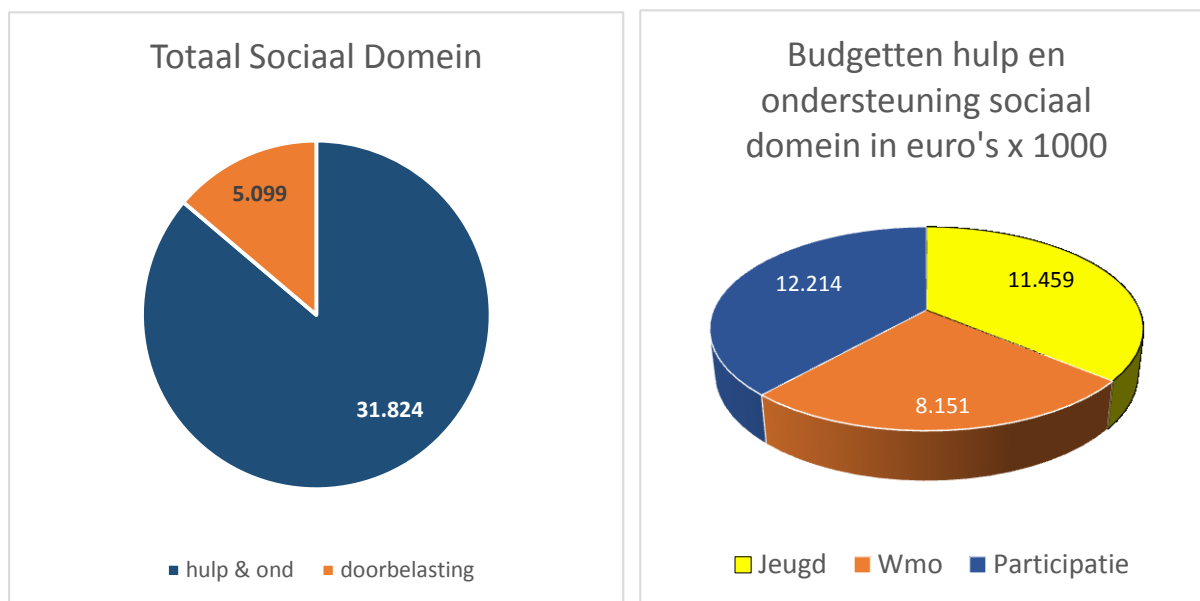
Globaal overzicht van eigen kracht en algemene voorzieningen voor iedereen (groen), naar vrij toegankelijke voorzieningen voor inwoners met een hulpvraag (geel), naar hulp en ondersteuning (oranje) en specialistische of dure hulp (rood) als maatwerkvoorziening.

Dit plaatje geeft geen limitatief beeld, maar illustratief inzicht in het sociaal domein!



2.3 Financiën sociaal domein

Tot de financiën van het sociaal domein worden momenteel gerekend de posten die staan in programma 3 van de begroting. Dit betreft de beleidsvelden jeugd, Wmo en participatie. In de begroting 2016 wordt geen onderscheid meer gemaakt tussen de nieuwe gedecentraliseerde taken (3D) en het gehele sociale domein. Er is voor programma 3 in de gemeentebegroting begroot op basis van wat de reële verwachting is van de uitgaven in 2016. Het totaal van die uitgaven is geraamd op bijna 37 miljoen euro (€36.923.000). Een deel hiervan betreft personeelskosten, het overige deel is voor de inkoop (subsidies en contracten) en enkele uitvoeringskosten (zoals juridisch advies en incassokosten, voorlichtingsmateriaal en dergelijke).

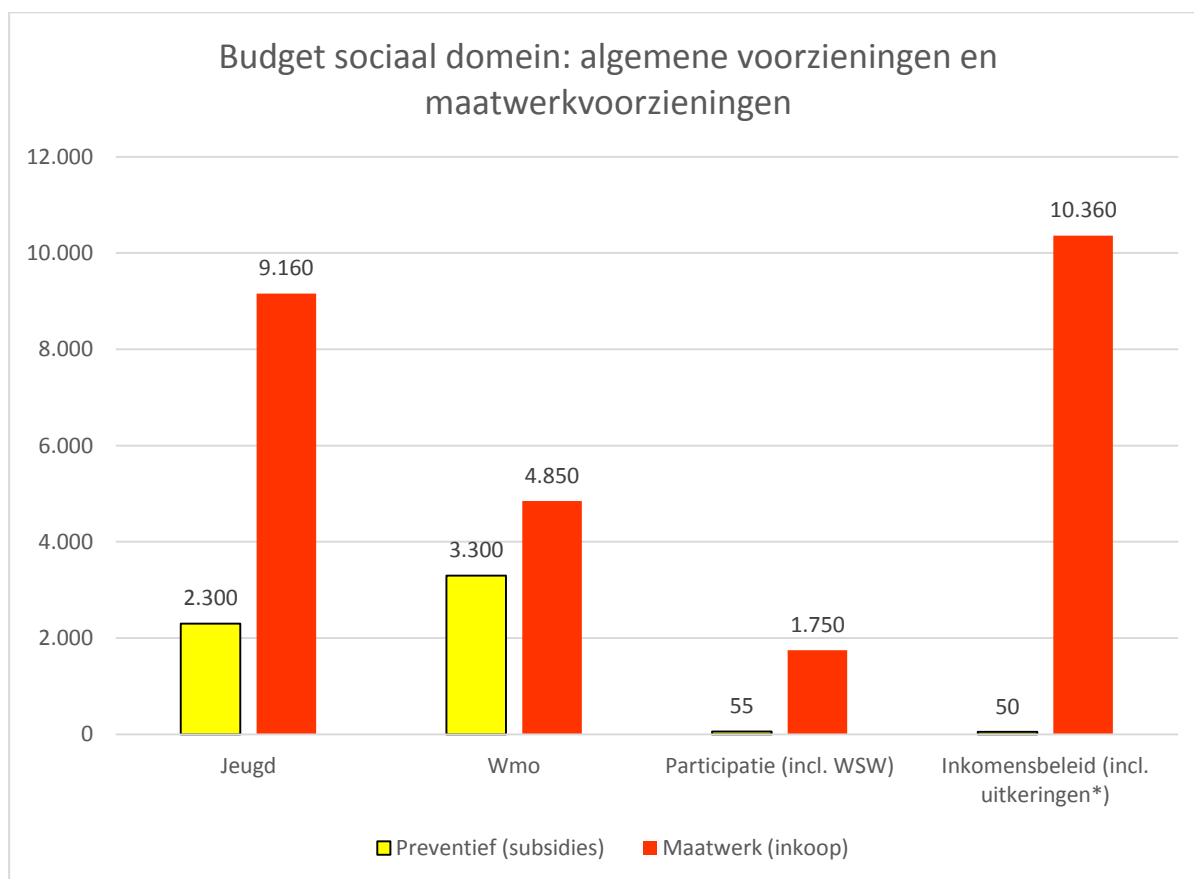


De budgetten voor voorzieningen voor hulp en ondersteuning zijn in de praktijk verdeeld in een subsidiedeel en een deel dat we contractueel inkopen c.q. aanbesteden. Deze verdeling is min of meer historisch zo gegroeid. Contracten worden afgesloten conform het inkoopbeleid van de gemeente Lansingerland. Dit betreft met name de individuele voorzieningen zoals huishoudelijke hulp, begeleiding, jeugdhulp en participatie instrumenten. De subsidiebudgetten worden uitgegeven op grond van het subsidiebeleid dat is vastgelegd in de kadernota Sterke Samenleving, Ondersteunende Overheid (T12.13575). Hierin staat voor welke doelen subsidie wordt verstrekt. Dit wordt jaarlijks verder gespecificeerd met beleidsregels die het college vaststelt en budgetplafonds die de raad vaststelt bij de gemeentebegroting. Het zijn meestal de algemene voorzieningen die vrij toegankelijk zijn zonder beschikking die we subsidiëren, zoals welzijn, maatschappelijk werk en preventief jeugdbeleid.

In de transformatie gaan we het geheel aan budgetten binnen het sociaal domein en de manier waarop we dat uitgeven herzien. Mogelijk komen we dan op ongeveer hetzelfde model uit, maar het kan ook heel anders worden: alles aanbesteden, alles subsidiëren en alles daartussen in en bijvoorbeeld het hele budget in één keer in de markt zetten, verdelen in 3 of 30 percelen en/of verdelen per wijk (aangezien wij niet in wijkteams werken ligt dat niet voor de hand, maar het kan) of nog een ander verdeelmodel. Doel is in elk geval om het geld zo effectief en efficiënt mogelijk in te zetten voor de hulp en ondersteuning aan inwoners/cliënten in het sociaal domein.

Onderstaande tabel en grafiek geven een *benadering* van de huidige manier van besteding van het budget sociaal domein, alleen hulp en ondersteuning (dus geen doorbelasting personeel):

x1000	Preventief (vnl subsidies)	Maatwerk (vnl inkoop)	Totaal
Jeugd (incl. JGZ)	2.300	9.160	11.460
Wmo (incl. WPG)	3.300	4.850	8.150
Participatie (incl. WSW)	55	1.750	1.805
Inkomensbeleid (incl. uitkeringen*)	50	10.360	10.410
Totaal	6.865	24.960	31.825



3 De transformatieagenda

“We can't solve problems by using the same kind of thinking we used when we created them.”

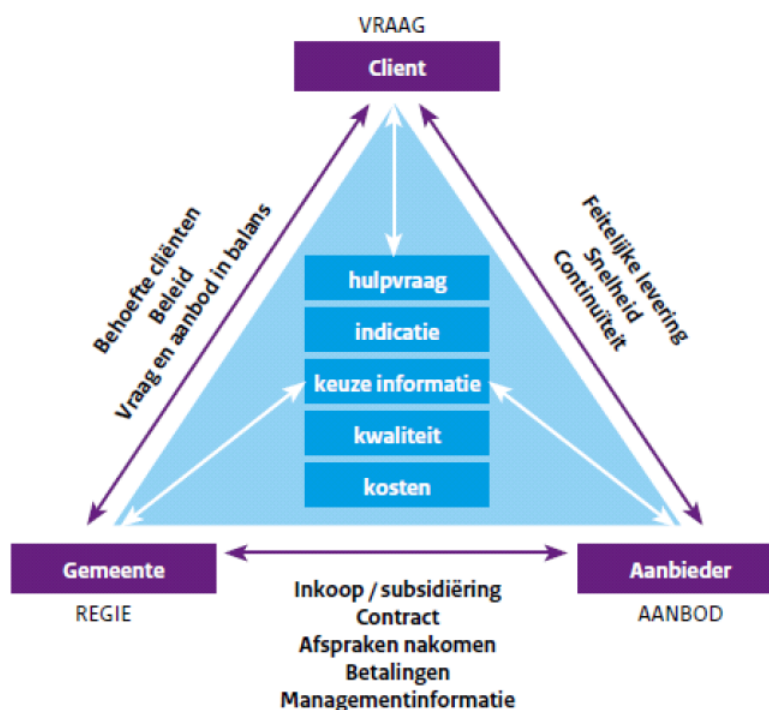
3.1 Visie op sturing

3.1.1 Speelveld

Voor de visie op sturing is het allereerst belangrijk om het speelveld van het sociaal domein globaal in beeld te hebben. De situatie is anders dan in een concurrerende vrije marktsituatie, waarin een consument iets koopt bij een leverancier en daarvoor een bepaalde prijs betaalt. Vraag en aanbod bepalen de markt. In het sociale domein (en in de zorg) is sprake van een tripartiet model. Degene die de voorziening nodig heeft is niet degene die de voorziening betaalt. De gemeente (en dus uiteindelijk de belasting of premiebetaler) is degene die betaalt ten behoeve van de hulpvrager.

De hulpvrager en de hulpaanbieder hebben daarmee beiden een bepaald belang om de consumptie dan wel productie te verhogen. Onder andere die situatie heeft er toe geleid dat afgelopen jaren het gebruik van en daarmee de kosten van de AWBZ en de Jeugdhulp en in zekere mate ook de Wajong en de Sociale Werkplaats, exponentieel zijn gestegen. De decentralisaties moeten een kentering in die stijging van de zorgconsumptie en dus de kosten zien te creëren. De transformatie moet mede in dat licht gezien worden. De uitdaging voor de gemeente is om met minder geld (rijksbezuinigingen op de budgetten) dezelfde of nog betere hulp en ondersteuning te bieden voor inwoners die dat nodig hebben.

Tripartiet model “zorgmarkt” hulp en ondersteuning



3.1.2 Sturingsvisie

De visie die de gemeente Lansingerland op het gebied van sturing kiest de volgende:

sturingsvisie

Wij sturen op de effectiviteit van de interventies in combinatie met de efficiënte inzet van middelen om met een integrale aanpak op het niveau van de hulpvrager een zo goed mogelijk resultaat te bereiken.

Deze visie komt voort uit een aantal uitgangspunten op het gebied van (1) regie en (2) het formuleren en meten van resultaten.

1. Regie bij de gemeente

De gemeente Lansingerland heeft er voor gekozen met het toegangsmodel om het zwaartepunt van de regie bij de gemeente te leggen. In andere gemeenten is bijvoorbeeld gekozen om de toegang bij het wijkteam neer te leggen (dat bestaat uit verschillende aanbieders) of bij één aanbieder die een heel gebied bedient met verschillende onderaannemers. Veelal betreffen deze modellen waarbij de gemeente minder regie neemt echter niet het hele sociale domein, maar bijvoorbeeld alleen maar de Jeugdhulp of Jeugd en Wmo of een aparte wijkteam voor Jeugd en een apart team volwassenen. De visie van Lansingerland dat een integrale benadering op het sociaal domein altijd voorop moet staan leidt er dus toe dat het zwaartepunt van de regie bij de gemeente ligt en ook alleen kan liggen, tenzij er een aanbieder is die het gehele sociale domein kan uitvoeren voor alle leeftijdscategorieën voor bij wijze van spreken dus het hele budget van 32 miljoen.

Daarnaast is in de vorige paragraaf kort geschetst dat aanbieders en cliënten niet altijd primair het belang hebben om de omvang van de hulp en ondersteuning en dus de kosten te beperken. Indien de inzet van voorzieningen door de aanbieders bepaald mag worden en het zijn vele aanbieders dan is er niemand die het totale budget bewaakt. Indien wordt gekozen voor één aanbieder dan is er minder of geen keuzevrijheid voor de cliënten en bovendien wordt de gemeente dan erg afhankelijk van deze ene partij, terwijl de gemeente uiteindelijk toch eindverantwoordelijk is.

Omdat een integrale aanpak en de efficiënte inzet van (beperkte) middelen uitgangspunten zijn, is sturing door de gemeente dus nodig en kan dit niet aan aanbieders zelf overgelaten worden.

2. Formuleren en meten van resultaten op het niveau van de cliënt

Een integrale aanpak vertaalt zich in de praktijk naar een ondersteuningsplan waar een gecombineerde inzet wordt afgesproken om het resultaat te halen, van eigen kracht, het sociale netwerk, algemene voorzieningen en individuele voorzieningen op 12 levensgebieden. De medewerkers van de toegang stellen het ondersteuningsplan op samen met de inwoner, indien gewenst met cliëntondersteuner. Indien er meerdere resultaten bereikt moeten worden op meerdere levensgebieden zijn ook meerder aanbieders van hulp en ondersteuning betrokken. Waar de integrale aanpak in voorziet is dat de verschillende acties bij elkaar zijn gebracht in één plan, deze op elkaar zijn afgestemd en voor elk onderdeel duidelijke resultaten zijn afgesproken. En dat de voortgang wordt gemonitord door één casushouder.

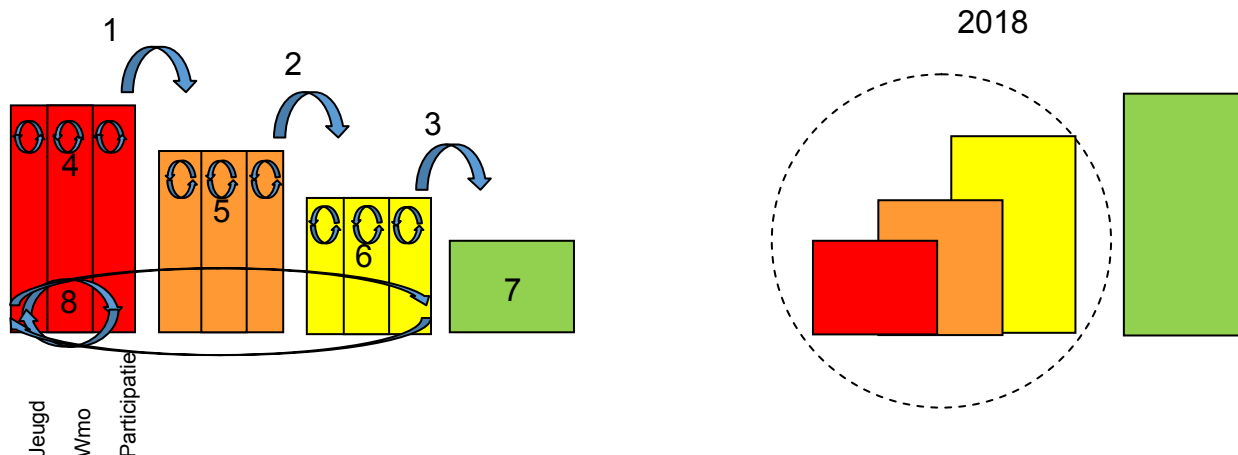
Het uiteindelijk resultaat, de adequate ondersteuning van de inwoner zodat deze weer (beter) zelfredzaam kan functioneren, is dus afhankelijk van meerdere partijen. De effectiviteit van de interventies kan dan ook alleen in deze context gezien en gemeten worden. Dat wil zeggen dat aanbieders wel afgerekend worden op het onderdeel waarvoor zij een resultaat zouden leveren, maar dat geen resultaatfinanciering kan plaatsvinden op het totaalresultaat “verbeteren van zelfredzaamheid”. Mogelijk is dat immers wel aan de inzet van de algemene voorziening te danken of aan de inzet van het sociale netwerk. Het feit dat alle ondersteuningsplannen maatwerk zijn en een mix van vele algemene en individuele voorzieningen, maakt dat alleen op individueel niveau (het niveau van het ondersteuningsplan) gemeten kan worden of onze interventies effectief zijn. En dan nog is dat moeilijk omdat het steeds een andere mix betreft met ook andere kenmerken van de aanvrager.

Hoewel het meten op populatieniveau zoals in landelijke monitors zoals www.waarstaatjegemeente.nl wel een beeld kan geven van hoe het op macro niveau in Lansingerland in vergelijking met andere gemeente gesteld is, kunnen de resultaten van onze interventies hier niet aan afgelezen worden want er kan geen causaliteit aangetoond worden. Er zijn te veel variabelen die het totaalresultaat, de outcome of het maatschappelijk resultaat beïnvloeden. Toch is het goed om ook op deze wijze aan monitoring te doen omdat het vergelijkingsmateriaal oplevert en daarmee mogelijk signalen kan opleveren voor nader onderzoek op bepaalde scores om vervolgens onze aanpak daarop te verbeteren. Ook kunnen landelijke rapporten, onderzoeken of ervaringen informatie opleveren over de effectiviteit van interventies die we ook in Lansingerland inzetten. Tot slot is het van belang om subjectieve criteria mee te laten wegen bij het bepalen van de effectiviteit zoals cliënttevredenheid.

3.2 De ontwikkelingen in de transformatie

3.2.1 De 8 bewegingen in de transformatie

Hoe gaan we van oud naar nieuw? Reeds in diverse presentaties hebben we gesproken over 8 simultane stappen of bewegingen die moeten leiden tot een nieuw, getransformeerd aanbod in 2018. Onderstaand plaatje geeft links de huidige situatie aan waar nog veel geld gaat zitten in de meest dure vormen van ondersteuning (rode kolom) en waarin bovendien nog schotten zitten tussen de domeinen jeugd, wmo en participatie. Het aanspreken van de eigen kracht is nog minimaal. In het rechterplaatje wordt het toekomstbeeld geschetst. Er is een integraal en ontschot aanbod van maatwerkvoorzieningen (rood/oranje) en algemene voorzieningen (geel) voor het gehele sociale domein, maar het aandeel van de meest dure voorzieningen is het kleinst en de algemene voorzieningen het grootst. De meeste hulpvragen kunnen op eigen kracht of met behulp van het sociaal netwerk worden opgelost (groen).



- Beweging 1: van dure/specialistische naar basis maatwerkvoorzieningen
- Beweging 2: Van basis maatwerkvoorzieningen naar algemene voorzieningen
- Beweging 3: Van algemene voorzieningen naar eigen kracht
- Beweging 4: Innovatie binnen de dure/specialistische voorzieningen
- Beweging 5: Innovatie binnen de basisvoorzieningen
- Beweging 6: Innovatie binnen de algemene voorzieningen
- Beweging 7: stimuleren van eigen kracht
- Beweging 8: Efficiency door integraal voorzieningenaanbod sociaal domein en flexibel schakelen tussen alle voorzieningen

Deze bewegingen zijn samen te vatten in vier thema's:

Substitutie	Beweging 1 t/m 3
Innovatie	Beweging 4 t/m 6
Eigen kracht	Beweging 7
Integraliteit (aanbod, toegang en ondersteuningsplan)	Beweging 8

3.2.2 Substitutie

Om te kunnen bepalen welke (dure) maatwerkvoorzieningen kunnen worden vervangen door lichtere inzet moet eerst geanalyseerd worden op productniveau wat precies het gebruik is. Dat weten wij op dit moment nog niet precies, omdat de gegevensverwerking nog niet helemaal op orde is. Daarnaast moet worden geanalyseerd voor welke specifieke voorzieningen het überhaupt mogelijk is om andere oplossingen daarvoor in de plaats te bieden. Bijvoorbeeld voor meervoudig gehandicapte kinderen zal een bepaald specialistisch aanbod altijd nodig blijven. Ook in de Wmo geldt dit en bij Participatie ten aanzien van mensen met een zeer beperkt arbeidsvermogen.

Daarnaast is het voor de juiste mate van substitutie nodig om een inschatting te maken van hoe de hulpvraag zich de komende jaren zal gaan ontwikkelen. Als bijvoorbeeld door de ontwikkelingen in de bevolking veel vraag ontstaat naar dementiezorg (begeleiding) of aan begeleid werk (participatie) of aan jeugdhulp bij echtscheidingen, dan moeten we daar nu reeds ons aanbod op gaan afstemmen. Dit kan onderzocht worden door algemene bevolkingsprognoses, de historische ontwikkeling van de hulp- en ondersteuningsvraag landelijk de afgelopen jaren, onderzoeken op het sociaal domein en specifieke gegevens over Lansingerland. Een belangrijke stap in het transformatieproces zal dus een trendanalyse zijn met een inschatting van de toekomstige behoefte aan hulp en ondersteuning.

Voorbeeld: Betrokkenheid en Verbinding

Betrokkenheid en Verbinding is een vrij toegankelijke vorm van dagbesteding voor minder zelfredzame ouderen, aangeboden in een intensieve samenwerking tussen Welzijn Lansingerland vanuit de Wmo en het woonzorgcentrum de Tuinen van Laurens vanuit de Wlz.

Minder zelfredzame ouderen kunnen onder begeleiding deelnemen aan een breed en aangepast aanbod van activiteiten in de Leeuwerik. Een activiteitenbegeleider en geschoolde vrijwilligers ondersteunen hen bij het samenstellen van een dagprogramma, het bieden van structuur en het aangaan van contacten. Er is altijd een professionele kracht aanwezig die eindverantwoordelijk is, leiding geeft aan de vrijwilligers en zelf ook begeleiding biedt. Lichte verzorging, zoals begeleiding toiletgang of bij inname van medicijnen wordt geboden door de verzorgenden van Laurens de Tuinen. Ook mensen die tussen professionele dagbesteding en intramurale zorg zitten, kunnen meedoen aan Betrokkenheid en Verbinding. Hierdoor is geen maatwerkvoorziening nodig.

Het resultaat is dat kwetsbare ouderen geactiveerd worden, langer vitaal zijn en minder eenzaam. Doordat de deelnemers in de activiteiten integreren met andere bezoekersgroepen in ontmoetingscentrum de Leeuwerik, is er een sterke wisselwerking tussen verschillende doelgroepen. Kwetsbare deelnemers doen zo optimaal mee en 'trekken zich vaak ook op' aan de anderen in het ontmoetingscentrum. Andere bezoekers vormen met de vrijwilligers een nieuw netwerk om de deelnemers aan het project heen. Een aantal cliënten van Middin vindt in dit project een vorm van dagbesteding als gastheer / gastvrouw in de Leeuwerik. Zo ontstaat een breed pallet aan activiteiten voor verschillende doelgroepen die in gezamenlijkheid worden uitgevoerd.

De algemene beweging om in plaats van duurdere voorzieningen basisvoorzieningen in te zetten en in plaats van individueel maatwerk naar algemene voorzieningen te gaan, moet dus in detail verder uitgewerkt worden. Dan wordt ook duidelijk welke algemene voorzieningen we nodig hebben en mogelijk nog missen in Lansingerland en dus moeten gaan opnemen in het subsidiebeleid. Op die manier zetten we het preventief beleid gericht in op reële risico's en dus het voorkomen van duurdere zorg. Dit wordt in het transformatieproces uitgewerkt en eind 2016 bij elkaar gebracht in één integraal subsidie- en inkoopkader.

Voorbeeld: Gezinscoaches

Jeugd- en Gezinscoaches ondersteunen jongeren en of gezinnen die hulp nodig hebben die niet geboden kan worden door een vrijwilliger. In het oude stelsel kon je als gezin alleen hulp van een gezinscoach krijgen wanneer je een indicatie van Bureau Jeugdzorg had. Nu hebben we de gezinscoaches bij het CJG gepositioneerd. Het CJG doet eerst een brede uitvraag en kan een gezinscoach vragen om in een gezin te helpen. Wanneer hij of zij dit binnen 6-8 contacten kan hoeft hiervoor geen beschikking worden afgegeven. Als de coach meer tijd nodig heeft kan hiervoor een beschikking worden afgegeven. Dezelfde coach kan dan in het gezin blijven. De gemeente kijkt bij de beoordeling in hoeverre de eigen kracht van het gezin is geactiveerd en of er voldoende is gekeken naar algemene voorzieningen. Door de coach voor een maximaal aantal contacten vrij toegankelijk te maken kan de hulp snel ingezet worden en blijven ook de kosten beheersbaar.

3.2.3 Innovatie

Naast de vaak vrij technische exercitie van substitutie is vernieuwing in het hulp en ondersteuningsaanbod een onderdeel van de transformatie. Substitutie is natuurlijk ook vernieuwing, maar wij zijn op zoek naar hele innovatieve ideeën die echt verschil kunnen maken in het zorglandschap. Daarvoor organiseren wij in Lansingerland inspiratiesessies en nemen de ideeën die hieruit voortkomen mee in het transformatie proces. Specifiek op vijf thema's proberen wij zelf aanjager te zijn van vernieuwing: de eigen kracht campagne (zie 3.2.4), de overgang naar 18 jaar, aansluiting jeugdhulp en onderwijs, werk voor elkaar en zelfstandig wonen met ondersteuning. In 2016 zullen wij met name de focus leggen op de input van cliënten, mantelzorgers en andere belanghebbenden bij de gewenste vernieuwing in het hulp- en ondersteuningsaanbod.

Voorbeeld: de domeinen Jeugdhulp ontschot

Binnen de jeugd kennen we 3 domeinen: Jeugd- en opvoedhulp (J&O), Jeugd- Geestelijke Gezondheidszorg (J-GGZ) en Jeugd met een Beperking (JmeB). Deze domeinen zijn van oudsher nog gescheiden georganiseerd omdat ze in het oude stelsel allemaal een andere financier hadden met een eigen bekostigingssystematiek en verantwoordingseisen. Sommige kinderen met complexe problematiek passen niet binnen één domein omdat ze zowel J-GGZ als JmeB als J&O nodig hebben. Ook is er geen duidelijke scheidslijn tussen de domeinen. Er is hier sprake van een grijs gebied. Dit was één van de redenen om al de 3 domeinen onder één jeugdwet en één financier (gemeente) onder te brengen.

We dagen aanbieders van specialistische hulp uit om meer met elkaar samen te werken en een integraal aanbod te organiseren. Voorbeelden van deze hulp zijn: gezamenlijk zorgprogramma traumahulpverlening, samenwerking op de KOPPtraining voor kinderen van ouders met psychische problematiek (werd voorheen alleen door GGZ aangeboden), outreachende integrale teams voor 12+ jongeren (FACT), samenwerking rond crisishulp (elk domein kent haar eigen crisishulp) en elkaar deskundigheidsbevordering bieden: een J-GGZ aanbieder schoolt het personeel van een J&O aanbieder op verslavingsproblematiek en een J&O aanbieder schoolt het personeel van de GGZ-aanbieder op het trainen van intermediairs.

3.2.4 Eigen kracht

In september 2015 is de Eigen Kracht Campagne gestart. De campagne richt zich op zelfredzame burgers en heeft als doel een beweging op gang te brengen waarbij het vanzelfsprekend wordt dat burgers elkaar nog meer helpen en minder vraag/claimgericht handelen richting de gemeente. De campagne streeft ernaar de komende jaren een mentaliteitsverandering bij de burger teweeg brengen: burgers zijn geïnspireerd om actief hun eigen burgerkracht te gebruiken. De portal www.hulpinlansingerland.nl is het centrale communicatiemiddel binnen deze campagne: per maand worden minimaal twee activiteiten zichtbaar gemaakt. De verwachting is dat het aantal unieke bezoekers van deze site het komende jaar met de helft zal toenemen en dat daarnaast het aantal hulpaanbieders aangesloten bij de website het komende jaar zal stijgen van negen naar twaalf.

Voorbeeld: www.hulpinlansingerland.nl

De website [hulpinlansingerland.nl](http://www.hulpinlansingerland.nl) is door drie partijen (Superburen, Welzijn Lansingerland en Doordewijks) opgezet, met een subsidie vanuit de gemeente. De website is bedoeld om inwoners die hulp (bij klusjes of bij het aangaan van sociaal contact) en inwoners die dat kunnen bieden digitaal met elkaar te koppelen. Inmiddels zijn er meer aanbieders van informele hulp aangehaakt, zodat de website echt tot een platform voor informele hulp kan uitgroeien.

Op de website kan de bezoeker kiezen tussen vraag en aanbod op allerlei terreinen, zoals gezelschap, boodschappen, klussen in huis, vervoer. Wie hulp zoekt kan kiezen tussen betaalde en onbetaalde hulp en tussen wel of geen bemiddeling voor hulp. Aangezien de aangeboden hulp aangesloten is bij of gecheckt is door een organisatie biedt een hoge mate van betrouwbaarheid.

Naast het bevorderen van eigen kracht aan de kant van de burgers, is het belangrijk om te blijven werken aan een cultuuromslag bij de toegang en bij de aanbieders. Immers indien bijvoorbeeld de aanbieders van mening blijven dat hun cliënten echt niet zonder de specialistische hulp kunnen, dan is het een achterhoede gevecht om inwoners daar wel op te wijzen. Ook voor de medewerkers in de toegang blijft deskundigheidsbevordering en training van vaardigheden van belang om vanuit de toegang de instroom naar (duurdere) individuele voorzieningen te kunnen beperken.

3.2.5 Integraliteit

Minstens net zo belangrijk als de transformatie van het aanbod van hulp en ondersteuning en het bevorderen van eigen kracht, is het blijven stimuleren van een integrale aanpak die domein overstijgend is. Bijna alle ontwikkelingen in de regio (en in het hele land) zijn gericht op òf jeugd, òf Wmo, òf Participatie. Er worden toegangsmodellen doorontwikkeld voor wijkteams waar alleen jeugdhulp in zit, er worden meetinstrumenten ontwikkeld voor de outcome van jeugdhulp en apart daarvan voor de Wmo, er worden bekostigingsmodellen geïntroduceerd voor de Wmo en weer andere voor jeugd, er worden eisen gesteld aan instellingen voor Jeugd met een Beperking vanuit het jeugdbeleid en er worden weer andere eisen gesteld aan diezelfde instelling vanuit de Wmo, etcetera. Het sociaal domein is nog erg versnipperd.

Onze ambitie is een integrale aanpak en ons toegangsmodel is vanaf het begin hierop gebaseerd. We moeten dus ondanks alle centrifugale bewegingen, blijven focussen op een centripetaal middelpunt: de leefwereld van de inwoner met ondersteuningsvragen op welk terrein dan ook. Zowel in de doorontwikkeling van de toegang (brede uitvraag en een ondersteuningsplan in de hele toegang) als bij de ontwikkeling van het voorzieningenaanbod, als bij resultaatdefiniëring en resultaatmeting moet die integraliteit voorop blijven staan.

Samenwerking tussen AWBZ-instellingen en SW-bedrijven

Zorginstellingen kunnen samenwerken met SW-bedrijven. SW-bedrijven hebben minder klanten door de afbouw van de Wsw.. Hier kunnen de zorginstellingen op inspelen door gezamenlijk tot werkplekken te komen, enerzijds op basis van arbeidsmatige dagbesteding en anderzijds op basis van een Wsw-plek of een werkervaringsplek of andere vormen van samenwerking. Dit leidt tot kostenbesparing en een grotere focus op participatie en dus tot mogelijke uitstroom. Zowel zorginstellingen als SW-bedrijven verwachten winst te behalen door het benutten van overlap, expertise en infrastructuur.

3.3 Begroting transformatie agenda

Er is geen budget voor de transformatie. De meeste processen in de transformatie agenda kunnen budgetneutraal uitgevoerd worden, dat wil zeggen met eigen mensen en zonder budget of binnen de bestaande budgetten. Voor een aantal onderdelen kan het echter de resultaten bevorderen als er extra middelen ingezet kunnen worden. Dat betreft onder andere het stimuleren van innovatie, bijvoorbeeld voor pilots of bredere inspiratiesessies, de eigen kracht campagne en de ontwikkeling van kennis en vaardigheden om integraal werken te stimuleren bij alle betrokkenen. Het voorstel is daarom om een eventueel restant van het implementatiebudget 3D uit 2014/2015 in te zetten als transformatiebudget in 2016. Het betreft naar schatting rond de 30.000 tot 50.000 euro.

	Afhankelijk van het restant 3D implementatiebudget
Innovatie, inspiratiesessies, pilots	10.000 tot 15.000
Eigen kracht campagne	15.000 tot 25.000
Kennis en vaardigheden	5.000 tot 10.000

De raad zal bij de vaststelling van de jaarrekening 2015 gevraagd worden te besluiten om het resterende 3D implementatiebudget over te hevelen naar 2016 en te bestemmen als transformatiebudget.

3.4 Conclusie

Alle bovenstaande ontwikkelingen gaan wij in 2016 verder uitwerken en vormgeven samen met aanbieders en cliënten en andere deskundigen of belanghebbenden. Dit moet eind 2016 tot resultaten en conclusies leiden over de manier waarop we het voorzieningenaanbod willen gaan vormgeven in 2018 en hoe de middelen dus verdeeld zullen worden. Enerzijds voor het gesubsidieerde aanbod, zowel het preventief jeugdbeleid als algemene voorzieningen in de Wmo, de Participatiewet en het inkomensbeleid die nu gesubsidieerd worden en anderzijds de inkoop van maatwerkvoorzieningen op al deze gebieden in het sociale domein. Tegelijkertijd worden regionale afspraken (zoals het Regionaal Transitie Arrangement) over de huidige contracten geëvalueerd en worden voorstellen uit regionale werkgroepen opgeleverd (bijvoorbeeld een bekostigingsmodel Wmo-begeleiding in de H6). In het voorjaar van 2016 zal voorafgaand aan het integrale voorstel van de transformatie, ook een discussie over het preventief jeugdbeleid gehouden worden met de raad waarvan de resultaten meegenomen worden in het eindplaatje.

Op basis van alle genoemde processen presenteren wij eind 2016 aan de raad een voorstel voor een getransformeerd voorzieningenpalet op het sociaal domein in Lansingerland. Tegelijkertijd worden eind 2016 een nader uitgewerkt inkoop- en subsidiekader aan de raad voorgelegd. In deze kaders wordt ook de manier waarop wij op kwaliteit en op effectiviteit willen meten verder uitgewerkt. In 2017 worden de kaders dan ingevoerd en 'in de markt' gezet en starten de subsidieprocessen en/of aanbestedingen. Dit leidt uiteindelijk in 2018 tot een nieuw getransformeerd sociaal domein, waarbij de adequate en effectieve ondersteuning van de inwoner centraal staat en het geformuleerde doel gehaald wordt:

“Lansingerland is een gemeente met een gezonde en zorgzame samenleving waaraan alle inwoners een bijdrage leveren, zodat iedereen naar eigen vermogen meedoet”.

4 Bestuurlijke Planning



	2015	2016	2017	2018
Transformatieprojecten, inspiratiesessies	x	x		
Regionale trajecten transformatie	x	x		
Transformatieagenda opstellen	x			
Vaststelling transformatieagenda raad		x		
Uitvoering transformatieagenda: trend(analyse), inspiratiesessies, etcetera		x x		
<i>Evaluatie RTA (transitie arrangement) jeugd en sessies over het lokaal preventief jeugdbeleid</i>		x x		
<i>Evaluatie onderzoek naar bekostiging Wmo begeleiding H6 en keuze voor nieuw model (H6)</i>		x x		
Voorstel voor een getransformeerd voorzieningenaanbod sociaal domein en nieuwe subsidie- en inkoopkaders naar de raad		x		
Kaders uitwerken in beleidsregels en bestekken (B&W)		x	x	
Start aanbestedingen en subsidietoekenningen 2018			x	
Nieuw getransformeerd palet voorzieningen sociaal domein				x