



KOERS VERLEGGEN

Een nieuwe route
in het sociaal domein



**GEMEENTE
DOESBURG**

SEPTEMBER 2021

1. Terugblik

In 2015 kreeg de gemeente er veel nieuwe taken bij door de decentralisaties in het sociaal domein. Het betrof een overheveling van de verantwoordelijkheid voor alle jeugdzorg, de nieuwe Wmo en de Participatiewet. In de kadernota voor het sociaal domein 'Voorsorteren' die werd geschreven ter voorbereiding op de decentralisaties in het sociaal domein¹ was als doelstelling opgenomen:

Bij de uitvoering van deze nieuwe taken staan begeleiding naar werk, activering, participatie, preventie en eigen verantwoordelijkheid centraal. Daarbij dienen mensen zo veel mogelijk te worden toegeleid naar regulier werk en regulier onderwijs. Tevens wordt er naar gestreefd dat mensen zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen. De decentralisaties gaan dus gepaard met een verschuiving van recht op zorg en ondersteuning naar zoveel mogelijk eigen verantwoordelijkheid en zelfstandige participatie.

Redenen van het kabinet om taken in het sociale domein te decentraliseren waren:

1. Het bewerkstelligen van een cultuuromslag: een meer terugtrekkende overheid en meer verantwoordelijkheid van inwoners, organisaties en ondernemers voor de publieke zaak.
2. Het streven naar kwaliteitsverbeteringen: meer samenwerking met een integrale aanpak van problemen in het sociaal domein door middel van *één gezin, één plan, één regisseur*.
3. Kostenbesparingen: het recht op bepaalde voorzieningen werd vooral met de nieuwe Wmo en de Jeugdwet vervangen door maatwerk. Daarbij moest met name worden gekeken naar het vermogen dat mensen hebben om zelf (deels) hun problemen op te lossen. Meer eigen kracht en inzet van het eigen sociale netwerk was het streven en minder medicalisering en minder inzet van individuele voorzieningen.

Als aandachtspunten werden destijds in de kadernota genoemd:

- Inwoners van Doesburg zullen voor hun zorg- en ondersteuningsvragen steeds meer afhankelijk worden van de kwaliteit van het eigen sociale netwerk en de kwaliteit van de sociale infrastructuur in Doesburg.
- Het sociale profiel van Doesburg laat zien dat de vraag naar ondersteuning in het dagelijks leven de komende decennia nog fors zal toenemen als gevolg van de groei van kwetsbare groepen in de samenleving, zoals mensen met gezondheidsproblemen, gezinnen met een laag inkomen en ouderen.
- Door de bezuinigingen die tegelijk met de decentralisaties werden doorgevoerd, kan de beoogde kwaliteitsverbetering flink onder druk komen te staan. De transitie en de nieuwe manier van werken zou vooral in de eerste fase wel eens meer geld kunnen kosten in plaats van minder.
- Door de decentralisaties worden forse eisen aan de uitvoeringskracht van gemeenten gesteld, zowel bestuurlijk, ambtelijk als financieel. Samenwerking tussen gemeenten wordt daarom als noodzakelijk gezien.

¹ Voorsorteren. Lokale kadernota ter voorbereiding op de hervorming van het sociale domein. Gemeente Doesburg, november 2013

Deze samenwerking werd gevonden in de regio Arnhem, later vormgegeven in de modulaire gemeenschappelijke regeling sociaal domein regio Centraal Gelderland (MGR-SDCG).

De lokale uitgangspunten voor het sociaal domein vanaf 2015 zijn als volgt geformuleerd:

1. *We verbinden de verschillende beleidsvelden en zorgen voor een integrale aanpak in een Doesburgse context met maatwerk voor de bewoners.*
2. *De vraag van de mensen wordt centraal gesteld en niet het aanbod van zorgaanbieders.*
3. *Uitgangspunt is: één gezin, één plan, één hulpverlener/regisseur.*
4. *Bij de uitvoering van de taken in het sociale domein staan begeleiding naar werk, activering, participatie, preventie en eigen verantwoordelijkheid centraal.*
5. *We streven naar minder bureaucratie en meer sturing op resultaat.*
6. *Inwoners worden goed geïnformeerd en betrokken bij het sociale beleid.*

2. Waar staan we nu?

De eerste periode vanaf 2015 heeft vooral in het teken gestaan van de continuïteit van hulp en zorg en het goed inregelen van de systemen. Er moest erg veel tegelijkertijd georganiseerd worden en de inhoudelijke informatie vanuit de organisaties die tot dan toe deze taken onder hun hoede hadden gehad (zoals Provincie, zorgverzekeraars en UWV), was erg summier. Toch zijn er ook stappen gezet om de beoogde transformatie vorm te geven, maar dat is moeilijker gebleken dan vooraf werd gedacht. Dat blijkt niet alleen in Doesburg het geval te zijn, maar geldt voor alle gemeenten, zo wordt geconstateerd in het rapport van het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) in november 2020.²

In het algemeen was het idee van de drie decentralisaties dat de samenleving als geheel zorgzamer voor elkaar zou worden. Dat gold zowel voor de participatiewet, als de nieuwe Wmo en de Jeugdwet. Tevens zouden de problemen meer in samenhang opgepakt kunnen worden door de gemeenten. Het Sociaal en Cultureel Planbureau constateert in het evaluatierapport dat bij deze aannames een aantal factoren over het hoofd is gezien. Welke factoren zijn dat?

- Waar volgens het SCP te weinig rekening mee is gehouden is dat de doelgroepen van de verschillende wetten (Wmo, Participatiewet en Jeugdwet) qua leeftijd en problematiek behoorlijk van elkaar verschillen. Er worden in het rapport 7 terreinen onderscheiden waarop problemen plaatsvinden³:
 - algemene dagelijkse handelingen (zoals (trap)lopen, zien of horen);
 - het voeren van een zelfstandig huishouden (zoals persoonlijke verzorging, huishouden doen);
 - financiële zaken (zoals betalingsachterstanden);

² Sociaal Domein op Koers? Verwachtingen en resultaten van vijf jaar decentraal beleid. Sociaal en Cultureel Planbureau. November 2020, Den Haag.

³ Hiervoor wordt in het rapport verwezen naar de overall rapportage sociaal domein 2017: Wisselend bewolkt. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau, 2018.

- gezinssituatie (zoals opvoedproblemen, relatieproblematiek en psychische kwetsbaarheid);
- arbeidsmarkt (geen werk hebben);
- laaggeletterdheid en digivaardigheid;
- sociaal netwerk (het niet of weinig contact hebben met anderen).

Uit onderzoek blijkt dat mensen die gebruik maken van de Wmo en de Participatiewet vaak op meerdere terreinen problemen ervaren. Bij de Jeugdwet ligt dat anders. De groep die gebruik maakt van de Jeugdwet ervaart over het algemeen minder andere problemen en verschilt hierin het minst van de groep die geen gebruik maakt van voorzieningen in het sociaal domein. Wel is het zo dat jongeren, die eerst gebruik hebben gemaakt van jeugdhulp, later vaak ook gebruik maken van voorzieningen uit een andere wet.

Stapeling van voorzieningen komt landelijk het minst voor in oudere (65+) en jonge huishoudens. Leeftijd, of eigenlijk de levensfase, is dus een belangrijke factor bij een integrale aanpak.

Een eerste onderzoek naar de stapeling van voorzieningen in een huishouding (dus per adres) in het sociaal domein in Doesburg laat onderstaand beeld zien. Overigens konden in dit onderzoek nog niet alle voorzieningen worden meegenomen. Vervoersvoorzieningen zitten er bijvoorbeeld niet bij.

• Totaal aantal adressen in Doesburg	5.199
• Aantal adressen met een verstrekking	1.328 met in totaal 2.601 verstrekkingen verdeeld over 1.544 verschillende bsn.
• Jeugdwet	318
Participatiewet	
• Algemene uitkering	265
• Incidentele bijzondere bijstand	181
• Periodieke bijzondere bijstand	427
• Vergoeding chronisch zieken en gehandicapten	490
Wmo	
• Huishoudelijke ondersteuning en begeleiding	657
• Hulpmiddelen	263

Stand van zaken op 1 mei 2021

- **652 adressen ontvangen 1 verstrekking**
- **1 adres ontvangt 13 verstrekkingen**

Combinaties per adres	aantal adressen
• Algemene uitkering, Jeugdwet en Wmo	2
• Algemene uitkering en Wmo	57
• Algemene uitkering, Wmo en hulpmiddelen	11
• Algemene uitkering en Jeugdwet	20
• Jeugdwet en Wmo	13
• Jeugdwet, Wmo en hulpmiddelen	2
• Wmo en vergoeding chronisch zieken (cz)	137
• Wmo, hulpmiddelen en vergoeding cz	40
• Hulpmiddelen en vergoeding cz	62
• Incidentele en periodieke bijzondere bijstand	108

Stand van zaken op 1 mei 2021

Bij deze cijfers moet wel beseft worden dat gekeken is naar de toewijzing van producten en dat per wet veel verschillende soorten en aantallen producten bestaan. Ook kan het bijbehorende budget per product enorm verschillen.

- De meeste gemeenten hebben geen ontschot budget voor het sociaal domein in hun gemeentebegroting (dat geldt ook voor Doesburg). Besteding en verantwoording van de beschikbare middelen gebeurt voor ieder beleidsveld dan nog apart. Dat maakt het integraal werken lastiger.
- Om integraal te kunnen werken moet je gegevens kunnen uitwisselen. De privacywetgeving maakt dat moeilijk, maar is er niet voor niets. Burgers dienen immers beschermd te worden tegen schendingen van de privacy. Ook dat is een opdracht die gemeenten hebben en kan zorgen voor lastige afwegingen. Wellicht dat het nieuwe wetsvoorstel aanpak meervoudige problematiek sociaal domein (Wams) uitkomst gaat bieden voor dit probleem.⁴
- Ook wordt in het SCP-evaluatierapport geconstateerd dat verschillen in doelen en focus tussen de drie wetten belemmerend werken voor een goede samenwerking. De Participatiewet is vooral gericht op uniformiteit, handhaving, rechtmatigheid en het halen van targets voor uitstroom uit de uitkering, terwijl de Wmo en de Jeugdwet zich vooral richten op maatwerk, een goede interpretatie van de zorgvraag en het inzetten van de juiste, zo licht mogelijke ondersteuning. Dat kunnen tegenstrijdige doelen zijn als verschillende problemen zich in één huishouden voordoen. Het uitgangspunt 'ruimte voor de professional' heeft dan ook meerdere gezichten. De verschillende consultants hebben een directe relatie met de inwoners en hebben eigenlijk een diffuse opdracht: enerzijds het volgen van procedures en zorgen dat willekeur wordt

⁴ Het wetsvoorstel aanpak meervoudige problematiek sociaal domein (Wams) beoogt onder andere meer helderheid en waarborgen te geven aan zowel burgers als uitvoerders over gegevensuitwisseling in het sociaal domein.

vermeden en anderzijds inspelen op de individuele situatie en zorgen voor maatwerk. Ook is het de bedoeling dat zij zoveel mogelijk inwoners verder helpen (targets halen) en tegelijkertijd voldoende doorvragen, breed kijken (de vraag achter de vraag achterhalen) en creatieve oplossingen bedenken.

In Doesburg is de scheidslijn in de manier van werken tussen de verschillende beleidsvelden niet zo rigide als in het SCP-rapport staat beschreven. Er wordt bij de uitvoering van de Participatiewet niet gewerkt met targets; het doel is wel om zo veel mogelijk mensen aan een betaalde baan te helpen of te laten participeren in de samenleving. Daarbij wordt ook altijd maatwerk toegepast. Juist doordat de mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt bij de Participatiewet zijn gekomen is er veel meer sprake van maatwerk en verbinding met de Wmo.

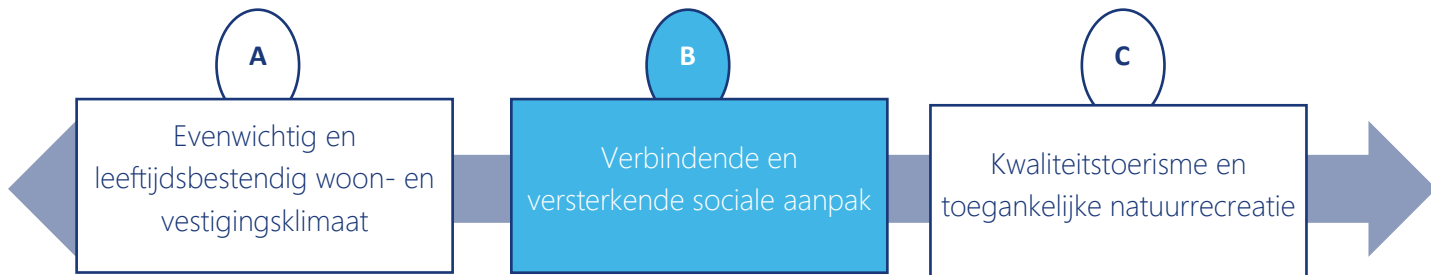
- Er is een verschil in beleidsvrijheid tussen de drie wetten. De Jeugdwet en de Participatiewet geven relatief minder politieke autonomie aan gemeenten vergeleken met de Wmo, die meer ruimte geeft om de toegang en de soort ondersteuning zelf te bepalen (hoewel dit door jurisprudentie steeds meer afneemt).
- Eigen kracht en het inzetten van het eigen sociale netwerk blijken veel moeilijker dan gedacht. Dat kan verschillende redenen hebben:
 - de omgeving is al overvraagd en kan niet meer hulp bieden;
 - de omgeving is niet geschikt om hulp te bieden (te beperkt/geen sociaal netwerk of verkeerde invloeden);
 - er is sprake van vraagverlegenheid (de hulpvrager wil niemand lastigvallen, de 'vuile was niet buiten hangen' of wil juist liever een professional die wat verder weg staat van de persoonlijke situatie).
 - vanuit de kant van de vrijwilliger uit het sociale netwerk is de bereidheid om hulp te bieden minder groot als het langdurige en complexe problematiek betreft.
- Nabijheid van zorg en ondersteuning kan ook bedreigend zijn voor mensen. Soms is er angst voor te veel bemoeienis van de gemeente met het privéleven (onder toezichtstellingen, uithuisplaatsingen, controle op samen wonen en extra inkomsten).
- In het sociaal domein is ook de samenwerking met niet-gemeentelijke partijen zoals zorgverzekeraars, huisartsen en UWV van belang, maar dat gaat niet altijd even soepel. De partijen hebben verschillende financiële belangen en soms is er sprake van een andere cultuur (en gebrek aan vertrouwen in elkaars deskundigheid). Vaak speelt tijdgebrek ook een rol. Om goede resultaten te boeken moet de samenwerking structureel zijn. Dat vraagt om een tijdsinvestering die meestal niet plaatsvindt, waardoor veel relaties weer verwateren.

Al deze factoren spelen een rol bij het uitblijven van de gewenste resultaten in het sociaal domein, namelijk: afname van zware zorg, toename van de draagkracht van het gezin en de omgeving en een afname van de kosten. Dat is zorgelijk omdat ondertussen de vergrijzing doorgaat (in Doesburg nog meer dan in de rest van Nederland), steeds meer mensen die ondersteuning nodig hebben zelfstandig blijven wonen, het zorgpersoneel en de beschikbaarheid van mantelzorgers afneemt, de jeugd steeds meer problemen ervaart door de complexiteit van de (geïndividualiseerde) samenleving en het niet uitgesloten is dat we door de coronapandemie in een economische crisis zullen belanden.

We zullen dus iets moeten doen.

3. Een nieuwe insteek

Voor het bepalen van een nieuwe koers sluiten we aan bij de onlangs door de gemeenteraad vastgestelde Toekomstvisie Doesburg 2040.⁵ In deze Toekomstvisie worden drie, elkaar versterkende hoofdkeuzes beschreven, die moeten leiden tot een toekomstbestendige, leefbare en vitale stad waarin het prettig en duurzaam wonen, werken en recreëren is en waar iedereen, op zijn of haar eigen manier, ook een bijdrage aan levert.



Eén van de drie pijlers van de Toekomstvisie Doesburg is de keuze voor een verbindende en versterkende sociale aanpak gericht op het verbeteren van de draagkracht, positie en vitaliteit van inwoners en de stad Doesburg. Dat moet gebeuren langs 2 actielijnen:

Actielijn 1: De inzet op preventie en vroegsignalering met als resultaat het voorkomen en verkleinen van de groep Doesburgers met sociale, financiële en psychische problematiek en een effectieve inzet van voorzieningen.

Actielijn 2: Samen bouwen op en aan een krachtige gemeenschap met inzet van betrokken inwoners, organisaties en verenigingen, vrijwilligers en ondernemers.

Als ondersteunend mechanisme worden daarbij genoemd: een samenhangende wijkgerichte aanpak.

We willen hier opgavegericht aan werken. Dat wil zeggen dat de maatschappelijke opgave het uitgangspunt is waar diverse partijen samen aan werken. De gemeente is slechts één van die partijen, naast maatschappelijke organisaties, ondernemers, verenigingen en inwoners. Een maatschappelijke opgave wordt altijd integraal ingestoken en verbindt dus meerdere 'oude' beleidsvelden. De inhoud staat centraal (nooit de procedure of de regels) en er is een gezamenlijke verantwoordelijkheid om resultaten te behalen.

Wanneer we de inwoners centraal stellen en op een nieuwe manier vanuit de inwoner aan de slag gaan, zullen we dus ook op een andere manier over het sociaal domein moeten praten en schrijven en zijn de oude termen van de verschillende wetten niet langer toereikend. Bij de transformatie gaan we uit van samenhang en integraliteit. Het gaat dan o.a. om verbindingen tussen:

- wonen, zorg, mobiliteit en veiligheid;
- onderwijs, ondersteuning, werk en inkomen (waaronder schuldenproblematiek);
- sport of bewegen, gezondheid, armoede, leefbaarheid en de openbare ruimte.

Als we nieuwe stappen willen zetten, wat zijn dan de hoofddoelen waar we in een gezamenlijke verantwoordelijkheid met inwoners, organisaties en ondernemers aan willen werken de komende tijd?

⁵ Toekomstvisie Doesburg 2040: *Doesburg Duidelijk Duurzaam Door*. Berenschot, juni 2021.

4. De hoofddoelen

1. VERSTERKEN VAN DE SOCIALE BASIS VAN DOESBURG

De sociale basis betreft informele netwerken, bewonersinitiatieven en de relaties die inwoners hebben met elkaar, met organisaties en de overheid. De aanwezigheid van voorzieningen (fysiek) speelt daarbij een belangrijke rol. Denk bijvoorbeeld aan laagdrempelige inlooplekken, sport- en speelplekken, winkels, culturele, educatieve en (para)medische voorzieningen, maar ook aan bankjes, picknick-plekken en wandelpaden in de buitenruimte. Immers, een wijk waarin de mensen elkaar kennen en ontmoeten kan makkelijker oplossingen bieden aan de vele uitdagingen op sociaal, economisch en ecologisch gebied. Doesburg wordt gekenmerkt door betrokken en actieve inwoners, een rijk verenigingsleven en korte lijnen tussen organisaties en de politiek. Dat kunnen en willen we (nog) beter benutten.

Voor het slagen van de transformatie in het sociaal domein zullen we de focus meer moeten leggen op het collectieve en het zelforganiserende vermogen van onze inwoners, naast de individuele zorg en ondersteuning voor de mensen die dat echt nodig hebben. We willen dat wijkgericht gaan doen omdat dat de beste schaal is voor het versterken van de onderlinge relaties. Dat betekent dat ook de gemeente meer zichtbaar zal moeten zijn in de wijken. Uiteraard kunnen voor het versterken van de sociale basis ook de voorzieningen van andere wijken ingezet worden. Dat is het voordeel van een kleine gemeente: eigenlijk is alles goed bereikbaar en inzetbaar.

De sociale basis heeft een eigen dynamiek, want deze is constant in beweging en laat zich moeilijk sturen. Je kunt niet afdwingen dat mensen een goede relatie met elkaar hebben, wel kun je het als gemeente faciliteren of aanjagen en als samenwerkingspartner mee vormgeven. Daarbij zullen we moeten aansluiten bij de ontwikkelingen in de gemeenschap. Er is geen begin- of eindstand, maar het is een continu proces. Het betreft dus een nieuwe manier van samenwerken tussen inwoners, professionals en de gemeente.

Er komen steeds meer vernieuwende concepten die het gemeenschappelijke in plaats van het individuele centraal stellen. Een voorbeeld daarvan zijn de 'commons'.

Commons zijn zelf-organiserende sociale systemen waarin gemeenschappen publieke middelen of natuurlijke hulpbronnen beheren zonder grote afhankelijkheid van de markt of de staat. Voorbeelden van middelen die je ook collectief zou kunnen beheren zijn energie, water, kennis en technologie. Het commons-denken ziet mensen als talentvol en welwillend, als onderdeel van een gemeenschap, een plek en een gedeelde geschiedenis. Mensen zijn burgers, burens en collega's, niet slechts consumenten op een markt of 'klanten' in een verzorgingsstaat. Maar meer nog dan een perspectief of een theorie, zijn de commons een praktijk. Daarom hebben we het vaak over 'commonen' als activiteit. Mensen verenigen zich in burgercollectieven, coöperaties of buurtgroepen. Deze versterken het sociale weefsel; commonen doe je in een collectief, maar het leidt ook tot meer collectiviteit.

Uit: Leren van de toekomst. Commons en bestaanszekerheid in theorie en praktijk. Stichting Commons Network en Novum, het innovatielab van de SVB. Amsterdam, januari 2021.

2. PREVENTIE EN VROEGSIGNALERING

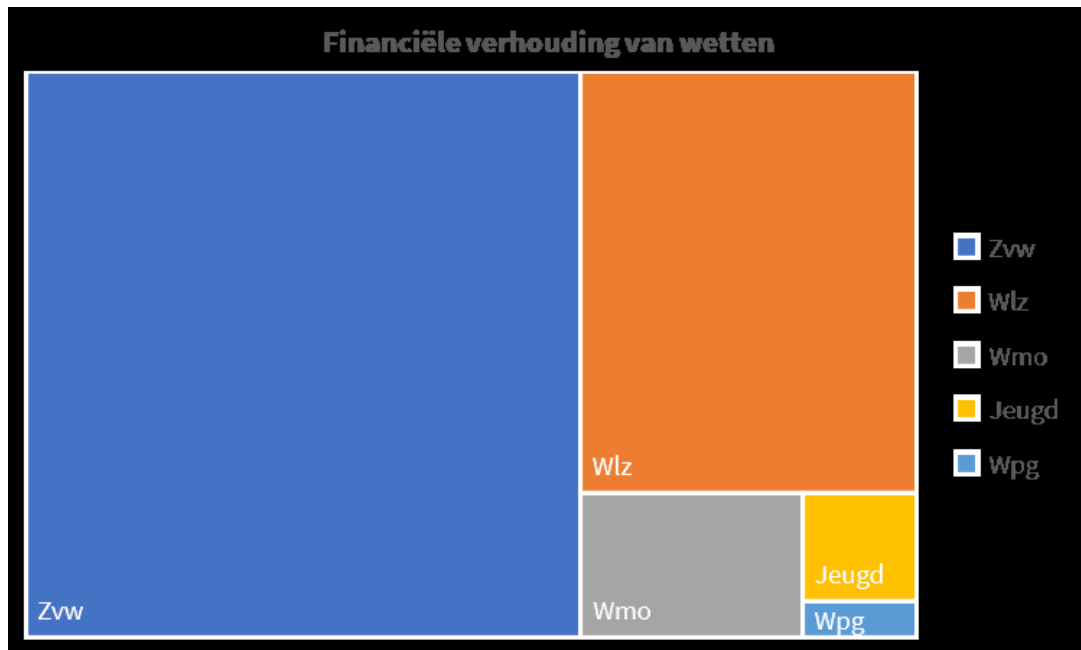
Preventie en vroegsignalering worden vaak in één adem genoemd, maar zijn verschillende begrippen. Bij preventie richten de activiteiten zich op groepen waarvan verwacht kan worden dat ze in de problemen komen. Bij vroegsignalering zijn er signalen dat er mogelijk al problemen zijn. Deze zijn vaak nog niet zo geëscaleerd dat de inwoner zelf besluit om hulp te zoeken.

Er zijn verschillende vormen van preventie te onderscheiden. Dit kan op basis van doelgroepen⁶:

1. *Universele preventie* richt zich op de hele bevolking of grote specifieke groepen, zoals kinderen in het algemeen.
2. *Selectieve preventie* richt zich op bepaalde risicogroepen, zoals de griepvrij voor ouderen en chronisch zieken.
3. Bij *geïndiceerde preventie* richt men zich op individuele mensen met hoog risico en beginnende problematiek, zoals inwoners met obesitas meer laten bewegen.

Uit landelijk onderzoek blijkt dat het vaak lastig is om te bewijzen dat preventie in algemene zin effect heeft, omdat de effecten moeilijk volledig zijn toe te schrijven aan de preventiemaatregel en effecten pas na langere tijd zichtbaar worden. Wat betreft kostenbesparingen hebben preventieve interventies regelmatig een domein-overstijgend effect en leveren ze daarmee ook kostenbesparingen over meerdere domeinen.

We hebben met veel verschillende wetten te maken als we bezig gaan met preventie. In de onderstaande figuur is visueel weergegeven hoeveel geld er in Nederland in 2018 gemiddeld is besteed aan de Zvw, Wlz, Wpg, Wmo en Jeugdwet.⁷ De Wet Publieke Gezondheidszorg (Wpg), met de focus op gezondheidsbevordering, heeft een relatief klein budgettair aandeel.



⁶ Effecten van preventie in het jeugdveld, Nederlands Jeugdinstituut, Maart 2021

⁷ Groot denken, klein- en beter- doen. Op naar een domeinoverstijgende preventieve beweging. AnderssonElffersFelix, Juli 2020.

De uitgaven zijn de afgelopen jaren flink gestegen, waarbij de domeinen met de grootste 'ziekte en zorgcomponenten' het meest stijgen (Wet Langdurige Zorg en de Zorgverzekeringswet).

Elk domein heeft een andere focus. Uit onderzoek blijkt dat de samenwerking (tussen professionals) binnen een bepaald domein nog redelijk lukt, maar de domein-overstijgende samenwerking een stuk ingewikkelder is. Met name wanneer het verschillende opdrachtgevers en financiers betreft, zoals bij zorgverzekeraars en gemeenten. Aangezien zowel gemeenten als zorgverzekeraars aan preventie werken, is de samenhang en samenwerking van groot belang, met name bij preventievormen waar zij beiden een verantwoordelijkheid hebben. Onderzoek laat zien dat bij veel domein-overstijgende preventieve interventies de kosten voor de gemeente stijgen en voor zorgverzekeraar/zorgkantoor dalen. Dit zet de (continuering van) samenwerking vaak onder druk, ondanks dat de totale maatschappelijke kosten dalen en je deze beweging voor de samenleving in gang wilt zetten.

De Wmo bijvoorbeeld is eigenlijk de preventieve fase van de Zorgverzekeringswet (ZvW) en de Wet Langdurige Zorg (WLZ). Hoe beter we de Wmo uitvoeren, hoe later de mensen gebruik maken van de ZvW en WLZ. We zullen dus moeten kijken naar goede preventieve interventies voor ouderen die ook zorgen voor minder kosten in de Wmo, zoals: het mobiel blijven, goed blijven bewegen, valpreventie en tegengaan van eenzaamheid. Voor de ouderen is het belangrijk dat verschillende vormen van zorg in samenhang worden opgepakt, d.w.z. dat maatschappelijke, medische en langdurige zorg en ondersteuning goed op elkaar aansluiten.

Een andere kritische factor is dat de kost meestal voor de baat uit gaat: preventieve activiteiten moeten nu uitgevoerd worden, om de kosten op termijn te verlagen. Dat betekent dat er dubbele kosten gemaakt moeten worden in het heden voor resultaten in de toekomst.

Voor succesvolle preventie is het nodig om eerst een analyse van de specifieke problematiek van de verschillende doelgroepen te maken en vervolgens met elkaar te bepalen waar je het beste op in kunt zetten.

Bij vroegsignalering gaat het erom zo vroeg mogelijk beginnende problematiek en risico's in beeld te brengen zodat vroegtijdig hulpverlening ingezet kan worden om escalatie te voorkomen. Er gebeurt al veel op het gebied van preventie en vroegsignalering, maar in de praktijk blijkt dat dit nu vooral nog binnen het eigen domein plaatsvindt (betaalachterstanden worden bijvoorbeeld vaak niet verbonden met gezondheidsproblematiek). Van belang is om bij signalen breed te kijken en de samenwerking op te zoeken. Daarmee kan voorkomen worden dat langs elkaar heen wordt gewerkt, signalen worden gemist (soms speelt schaamte een belangrijke rol) of zaken dubbel gebeuren. Een goede sociale kaart is daarbij een voorwaarde. Uit gesprekken met inwoners en samenwerkingspartners is gebleken dat de route naar advies, ondersteuning en zorg niet altijd even bekend is bij iedereen. Daar valt dus nog winst te behalen. Iedere Doesburger en professional zou ervan op de hoogte moeten zijn dat alle vragen die betrekking hebben op het sociaal domein gesteld kunnen worden bij De Vraagbaak op De Linie waar expertise van zowel jeugd, Wmo als werk en inkomen aanwezig is.

Sommige problemen kunnen ook prima in de wijk zelf opgelost worden. Dan is het goed om te weten dat de Vraagbaak er is om eventueel advies te geven.

Een goed voorbeeld van preventie en vroegsignalering is de lokale coalitie Kansrijke Start (een samenwerkingsverband van organisaties tijdens de eerste 1000 dagen van een kind) waarbij kwetsbare gezinnen al tijdens de zwangerschap van de moeder ondersteuning kunnen krijgen. In dit project werken de verloskundigenpraktijk, het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) en het jeugdteam, de jeugdverpleegkundige (VGGM) en de medisch maatschappelijk werker van het ziekenhuis intensief samen. Een mooi voorbeeld van het dichter bij elkaar brengen van het medische en het sociale domein, waarbij ook nadrukkelijk gekeken wordt naar risicofactoren als laaggeletterdheid, financiële problematiek en de woonsituatie.

3. ZORGEN VOOR BESTAANSZEKERHEID

Bestaanszekerheid is een voorwaarde voor welzijn en participatie. Wisselende inkomsten door een flexibele arbeidsmarkt, stijgende vaste lasten, te weinig financiële buffers of stijgende schulden, geen goed dak boven je hoofd en ontoegankelijk zorg en ondersteuning dragen allemaal bij aan een toename van onzekerheid en een beperking van de ‘mentale ruimte’ bij mensen. Bestaanszekerheid is een basisbehoefte en daarom het fundament van de samenleving. Pas als de basale levensbehoeften op orde zijn, komen mensen uit de overlevingsmodus en kan er gestart worden met de opbouw en het benutten van kansen. Kinderen die opgroeien in armoede hebben het meestal moeilijk. De gezinssituatie wordt dan vaak gekenmerkt door stress en zorgen, afwezigheid van één van de ouders, slechte of kleine huisvesting en een beperkt sociaal netwerk. Zowel landelijk als lokaal is er veel aandacht voor het terugdringen van deze problematiek. In een onlangs verschenen rapport is aangegeven dat er meer integraliteit en regie in deze gezinnen nodig is.⁸

Doesburg heeft relatief veel huishoudens met multiproblematiek, dat wil zeggen dat er verschillende problemen spelen (sociaal, financieel, psychologisch, criminaliteit, veiligheid), die zich opstapelen en elkaar vaak versterken. Bij een integrale aanpak is het van belang dat de belangrijkste problemen het eerst worden opgelost om vervolgens verdere stappen vooruit te kunnen maken. Dat begint bij het zorgen voor bestaanszekerheid. Ook dit is een opgave die in samenwerking moet worden opgepakt: inwoner, gemeente en betrokken organisaties (woningcorporatie, (krediet)bank, UWV, politie, zorgverzekeraar, welzijnsinstelling etc.). In de werkwijze moet de inwoner centraal staan en niet de regeling of de procedure. Er moet rekening gehouden worden met mensen die digitaal niet zo vaardig zijn en moeite hebben met administratieve zaken (laaggeletterden en mensen met een licht verstandelijke beperking). Eigen verantwoordelijkheid van de inwoner blijft het uitgangspunt, maar maatwerk en samenwerking tussen de betrokken organisaties is daarbij essentieel. Vertrouwen, een open houding en gelijkwaardigheid zijn cruciale elementen om vooruitgang te kunnen boeken in een samenleving waar angst en wantrouwen naar de instituties en de overheid steeds grotere vormen gaan aannemen.

Een goede manier om op een andere manier te werken is het gebruik maken van de zogenaamde ‘omgekeerde toets’. Dat is een werkwijze waarbij eerst wordt gekeken hoe een persoon of een gezin vooruit kan worden geholpen en pas daarna of er regelingen ingezet kunnen worden en waar de ruimte van de verschillende regelingen zit. Omdat je bij de ‘omgekeerde toets’ gebruik wilt kunnen maken van verschillende regelingen in het sociaal domein helpt het enorm als de budgetten ontschot worden.

⁸ Digitale handreiking omgaan met kinderarmoede sociaal domein juni2021-1

Een voorbeeld uit de Doesburgse praktijk:

Een vader van een kwetsbaar gezin (moeder met veel fysieke klachten en een WIA-uitkering, vader een aantal jaren werkloos, zoontje met forse GGZ-problematiek) heeft werk gevonden waardoor het inkomen is gestegen en het gezin plots niet meer in aanmerking komt voor diverse toeslagen (huur, zorg, voedselbank). Door te veel ontvangen toeslag en toegenomen reiskosten (werk, ziekenhuis) zijn schulden ontstaan die het gezin aan het aflossen is. Vanwege de problematiek van het zoontje en de gesteldheid van moeder is het erg wenselijk dat hij in de vakantie naar de BSO gaat. Echter, omdat moeder niet werkt, komt het gezin niet in aanmerking voor de kinderopvangtoeslag en omdat het inkomen nu te hoog is, komt het gezin ook niet meer in aanmerking voor een sociaal medische indicatie (SMI) voor de kinderopvang. Moeder slaakt een noodkreet. Ze kan het echt niet meer aan en is ten einde raad.

Volgens de reguliere werkwijze zouden we niet anders kunnen dan het verzoek om een SMI afwijzen. De regeling is immers helder: het inkomen is simpelweg te hoog. Maar we hebben de methodiek van de omgekeerde toets toegepast en zijn met alle betrokken ambtenaren in het sociaal domein om tafel gegaan en zijn gaan denken vanuit het gewenste resultaat: het mogelijk maken dat het jongetje in de vakantie 2 dagen naar de BSO kan, zodat het hele gezin lucht krijgt om de problemen stapsgewijs op te pakken. Als dat niet met een inkomensregeling kan, dan kan dat wellicht wel met inzet van een andere regeling. In dit geval zagen we twee mogelijkheden: het budget voor onderwijsachterstanden of het budget voor jeugdhulp. Door op deze manier maatwerk toe te passen om escalatie te voorkomen, hebben we de benodigde rust kunnen creëren in het gezin (en daarmee ook kunnen voorkomen dat op een later moment duurdere jeugdhulp nodig zou zijn).

Rondkomen is niet vanzelfsprekend

Feiten & cijfers uit 2016 - 2019



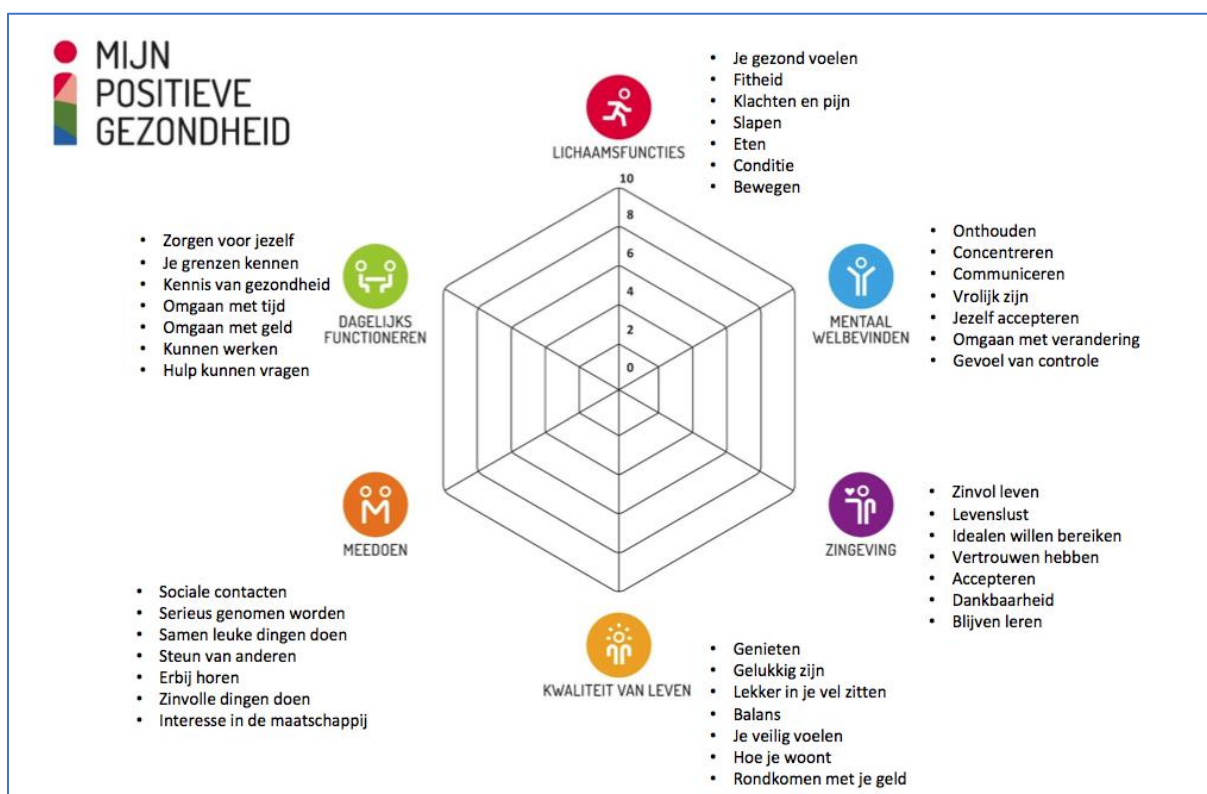
www.divosa.nl/bestaanszekerheid



4. POSITIEVE GEZONDHEID EN INCLUSIE

Gezondheid, gezond gedrag en kunnen meedoen in de samenleving worden beïnvloed door de sociale en fysieke omgeving en de sociaaleconomische status (SES) van mensen. Een structurele, integrale wijkgerichte aanpak kan helpen om de gezondheid en participatie van mensen te verbeteren. Daarbij willen we, net als veel andere gemeenten, uitgaan van het brede begrip 'positieve gezondheid' van Machteld Huber⁹, namelijk: gezondheid als het vermogen om je aan te passen en zelf te beslissen hoe om te gaan met de sociale, fysieke en emotionele uitdagingen van het leven. Het accent ligt niet op de ziekte of de beperkingen, maar op mensen zelf, op hun veerkracht en op wat hun leven betekenisvol maakt.

Bij positieve gezondheid worden 6 dimensies onderscheiden¹⁰:



In het huidige zorgstelsel ligt de focus nog te veel op behandeling van ziekte en problemen. We willen een beweging in gang zetten van het denken en inspelen op individuele problemen, ziekte en zorg naar gezondheid en gedrag in relatie tot de omgeving, oftewel positieve gezondheid.

Uit landelijk onderzoek blijkt dat, ondanks alle inspanningen, de gezondheidsverschillen tussen mensen met een hoge sociaaleconomische status (hoge SES) en mensen met een lage sociaaleconomische status (lage SES) de laatste decennia niet zijn veranderd.¹¹

⁹ Huber, M., Knottnerus, J. Green, L. et al. (26 jul). How should we define health?. BMJ 2011 DOI:10.1136/bmj.d4163

¹⁰ Institute for positive health

¹¹ Zorg voor de toekomst. Over de toekomstbestendigheid van de zorg. SER Juni 2020

Doesburg heeft relatief veel inwoners met een slechte gezondheid (m.n. veel rokers en overgewicht) en een lage SES (Sociaal Economische Status). Onze cijfers laten zien dat de groep met een chronische aandoening relatief groot is. Mensen met een chronische aandoening zijn minder mobiel, hebben meer problemen om een goede opleiding te volgen, vinden minder makkelijk werk, en hebben daardoor een lagere SES. Chronische aandoeningen kun je niet oplossen met preventieve interventies. Wel kunnen we zorgen dat mensen/gezinnen er beter mee om kunnen gaan, zodat er niet steeds meer problemen bijkomen. Juist voor deze groep is het zinvol om de veerkracht van de mensen én van hun omgeving te versterken.

Het uitgangspunt positieve gezondheid geeft ons veel knoppen om aan te draaien, samen met de inwoners, lokale organisaties en professionals. We nemen daarbij nadrukkelijk ook de fysieke leefomgeving mee. Positieve gezondheid moet een onderdeel van het ruimtelijk beleid en de omgevingsvisie zijn, met aandacht voor sociaal contact, bewegen, participatie, maar ook bijvoorbeeld hittestress als gevolg van de klimaatverandering. Groen in de wijk heeft een positieve invloed op gezondheid en zal daarin moeten worden meegenomen. Door de omgeving met deze blik in te richten kan een gezonde leefstijl bevorderd worden.

Andere knoppen voor het bevorderen van positieve gezondheid zijn o.a. technologie om ouderen te helpen om langer zelfstandig en actief thuis te wonen, gezonde voeding, het organiseren van ontmoetingsactiviteiten (binnen en buiten), het opheffen van obstakels en achterstanden waardoor ook mensen met een beperking kunnen meedoen aan activiteiten, loopbaanbegeleiding op maat, toegankelijke en gezonde werkplekken, vervoer op maat, toegankelijke evenementen voor iedereen en al vroeg beginnen met het voorkomen van overgewicht bij jonge kinderen.

In een inclusieve samenleving kan iedereen (jong en oud, met of zonder beperking of ziekte) volwaardig meedoen, zijn voorzieningen toegankelijk en wordt niemand uitgesloten.

5. Hoe gaan we dit vormgeven?

We gaan dus echt op een andere manier werken. Wat zijn de belangrijkste elementen?

- Opgavegericht werken: we gaan de middelen (menskracht en budgetten) gericht inzetten voor het werken aan de maatschappelijke opgaven, samen met inwoners, ondernemers en organisaties.
- Gezamenlijke verantwoordelijkheid en inzet van middelen.
- Integrale aanpak: niet meer denken en werken vanuit de domeinen fysiek, sociaal en economisch, maar vanuit het maatschappelijk vraagstuk.
- Ontschotting van de budgetten in het sociaal domein.
- De inwoner centraal.
- Meer naar de voorkant (er eerder bij zijn als er problemen zijn, zowel de inwoners voor elkaar als de professionals).
- Outreachend en wijkgericht werken (maatwerk en het benutten van de kracht van de wijk). Dat betekent dat zowel de gemeente als de professionals meer zichtbaar in de wijk moeten worden.
- Burgerparticipatie met diversiteit als uitgangspunt (leeftijd, leefstijl, etniciteit, gender, seksuele oriëntatie, met en zonder beperking).

Deze nieuwe insteek zal nog verder uitgewerkt moeten worden, met als leidraad de Toekomstvisie 2040 die de gemeenteraad eind juni jl. unaniem heeft vastgesteld. Dat uitwerken gaan we doen in samenwerking met onze inwoners, ondernemers en organisaties die actief zijn in Doesburg. Er is geen blauwdruk voor. Er is al veel moois in Doesburg. En dat kunnen we nog veel beter benutten en samen verder uitbouwen.

