

Programma van Eisen

Een samenwerkingsdocument om tot de gewenste maatschappelijke effecten te komen

Toelichting

Bij de vaststelling van de nieuwe subsidieverordening in de gemeenteraad d.d. 29 juni 2017 is het college aangewezen om voor de subsidies hoger dan € 50.000 programma's van eisen (PvE) vast te stellen die als uitgangspunt dienen voor de subsidieaanvraag. Dit onderdeel van de subsidieverordening is verder uitgewerkt in onderstaand "format Programma van Eisen".

In 2017 heeft het college voor het eerst met u gewerkt aan de totstandkoming van zo'n PvE. Het onderhavige programma is bedoeld om uw aanvraag voor het subsidiejaar 2019 op af te stemmen.

Het (PvE) is een innovatief instrument om de gemeentelijke opdrachtgeversrol bij het verstrekken van subsidies beter in te vullen. Dat doen we zoveel mogelijk aan de voorkant - voorafgaand aan de subsidieaanvraag - om op een resultaatgerichte wijze tot de gewenste maatschappelijke effecten te komen. Het doel en de strekking van een PvE is om gezamenlijk tot een met elkaar overeengekomen en gewenst resultaat te komen voor de bewoners van de lokale samenleving. Wij gaan met elkaar steviger inzetten op het behalen en meten van het beoogde resultaat.

We hanteren in Ede een aantal specifieke uitgangspunten:

- organisaties en instellingen zijn zelf verantwoordelijk voor de uitvoering van activiteiten;
- er wordt bij de verantwoording getoetst of met de uitgevoerde activiteiten een bijdrage geleverd is aan de gemeentelijke beleidsdoelen;
- organisaties zijn zelf verantwoordelijk om aan te geven hoe zij doelmatig en doeltreffend werken. (We gaan vaker vragen naar onderbouwingen d.m.v. benchmarks e.d.).

Het is aan u als gesubsidieerde organisatie om duidelijk te maken hoe de prestaties en activiteiten bijdragen aan de realisatie van deze doelen.

Omdat de nieuwe subsidieverordening gedurende de looptijd van het subsidiejaar 2017 is vastgesteld en direct in werking trad voor 2018, zit er weinig tijd tussen het opstellen van het PvE 2018 en het PvE 2019. Daarom treft u in onderhavig format geen grote koerswijzigingen aan, maar kleine verschillen. Op basis van de uitkomsten van de VerTeldag (14 mei 2018) en de definitieve vaststelling van uw subsidie over 2017, zal de gemeente met uw instelling nog nader in gesprek gaan over het te behalen resultaat voor 2019, de wijze waarop dit gemeten wordt, en in het verlengde daarvan mogelijk de te verlenen diensten of activiteiten (zie format). Dit gebeurt in de periode 1 september 2018 t/m 1 december 2018. De afspraken die hieruit volgen, worden opgenomen in de voorlopige verlening 2019.

Programma van Eisen, opgesteld door de gemeente Ede en IrisZorg

1. ALGEMENE GEGEVENS

Naam instelling	IrisZorg
Contactpersoon	Wendelien van Oostrom
Indiener (anders dan contactpersoon)	
Adres	Postbus 351 6800 AJ Arnhem
E-mail adres	w.oostrom@iriszorg.nl
Telefoonnummer (incl. mobiel nummer)	06-23216308
Rechtsvorm instelling	Stichting

2. DOELEN EN UITGANGSPUNTEN VAN HET GEMEENTEBESTUUR

Beoogde maatschappelijke effecten ('outcome') zoals geformuleerd in de Programmabegroting 2018-2021: (Alleen die effecten die van toepassing zijn op VZ zijn weergegeven)	De Valleiregio heeft leefbare en levendige wijken, buurten en dorpen; zelf- en samenredzame inwoners en een stimulerend en veilig opvoed- en opgroeklimaat voor kinderen en jeugdigen. 1. Zoveel mogelijk inwoners zijn en blijven zelf- en samenredzaam. 2. Onveilige situaties van jeugdigen en ouders worden voorkomen door vroegtijdige signalering. 3. Ouderen en jongeren zijn meer zelfredzaam door vroegtijdige inzet van ondersteuning bij (beginnende) problemen. 4. Meer (kwetsbare) inwoners doen mee aan de samenleving in al zijn facetten, wonen zo lang mogelijk zelfstandig en ervaren daarbij minder fysieke en mentale drempels. 5. Voorkomen en tegengaan van gezondheidsproblemen. 6. Inwoners van de Valleiregio zijn meer zelfredzaam en weten beter hoe zij zelf gezondheidsproblemen kunnen voorkomen.
Outcome MO/VZ keten	De hierboven geformuleerde maatschappelijke effecten bevinden zich op het hoogste abstractieniveau voor de lokale samenleving. Ze hebben betrekking op alle burgers. Om resultaat rondom (dreigend) dak- en thuislozen in de Valleiregio in beeld te krijgen, is een verbijzondering gemaakt die specifiek van toepassing is voor de MO/VZ keten: • De leefbaarheid vergroten en de kwetsbaarheid verkleinen van de (potentiele! - ook preventie) doelgroep MO/VZ. • De zelfredzaamheid en de eigen regie versterken van de (potentiele! - ook preventie) doelgroep MO/VZ.

Bedoeling MO/VZ-keten	• Opvang fungeert als springplank en duurt zo kort als mogelijk, maar zo lang als nodig. Traditionele opvangplekken zijn bedoeld om een crisissituatie te stabiliseren. • In de Valleiregio werken we toe naar een inclusieve samenleving Deze outcome is gestoeld op 'de bedoeling' zoals die in 2017 zelf door ketenpartners is geformuleerd, namelijk: <i>Het creëren van randvoorwaarden en voorzien in basisbehoeften zodat de inwoner naar eigen idee oplossingen kan vinden voor zijn eigen problemen, om bij te dragen aan het opheffen van kwetsbaarheid en vergroten van leefbaarheid.</i> De afspraken in dit Programma van Eisen en het Eindresultaat Subsidieafspraken worden door de gemeente en de zorgpartner gebruikt ten dienste van 'de bedoeling' en met het oog op de maatschappelijke effecten. Partijen stellen daarom de bedoeling en de leidende principes (zie werkprocesboek OGGZ 2018) centraal. De gemeente spant zich in om de systeemwereld (afspraken, processen, en dergelijke) zo optimaal mogelijk te laten functioneren als ondersteuning van het werken aan de bedoeling.
Probleem of vraaganalyse/ Ontwikkelingen en Opgaven	1. Het zorgdragen voor een sluitende keten van preventie, opvang en herstel met als doel het bieden van perspectief aan kwetsbare mensen en het voorkomen van gezondheidsrisico's en overlast. 2. Het voeren van actief collectief preventiebeleid en het realiseren van integrale, niet vrijblijvende en resultaatgerichte zorgtrajecten, gericht op snelle terugleiding naar zelfredzaamheid en het voorkomen van terugval. M.b.t. Ontmoeten & Verbinden: 3. Vanuit de presentietheorie mensen op straat ontmoeten en waar mogelijk verbinden met ondersteuning uit de nulde en/of eerste lijn.
Doelgroep	1. Iris in de buurt • Mensen met een (dreigende) verslaving op gebied van alcohol, drugs, internet en gokken. • Het systeem rondom personen met een (dreigende) verslaving. • Sociale teams en andere betrokkenen (zorg, onderwijs, sport bijvoorbeeld). 2. Collectieve preventie • Groepen binnen de algemene bevolking, die geen verhoogd risico op verslaving hebben (universele preventie); • Groepen met een verhoogd risico (selectieve preventie). 3. Ontmoeten en Verbinden • Zorgmissers

	• Zorgwekkende zorgmijders Voor een meer specifieke beschrijving, zie de documentatie van O&V.
--	---

3. VRAAG AAN INSTELLING

Op welk tijdvak heeft de activiteit betrekking?	Januari 2019 t/m December 2019
Wat is het meetbare resultaat/doel van de activiteit?	IrisZorg zet zich in om inwoners van de Valleiregio met een (dreigende) verslaving en complexe woon- en leefproblematiek te ondersteunen. IrisZorg streeft na dat cliënten zoveel als mogelijk weer zelf aan het stuur komen waarbij zoveel als mogelijk terugval wordt voorkomen. Er wordt bijgedragen aan het oplossen van: - (beginnende) verslaving bij vaak kwetsbare inwoners, - onveilige situaties bij jeugdigen en ouderen, - gezondheidsproblematiek, - onvoldoende zelfredzaamheid bij (beginnende) problematiek. De volgende meetbare resultaten zullen een indicatie geven in welke mate dit gerealiseerd is: <i>1. Doelrealisatie</i> - De mate waarin leefbaarheid is verhoogd, participatie is toegenomen en kwetsbaarheid afgenomen - De mate waarin recidive plaatsvindt <i>2 Reflectie cliënt op de hulp</i> - De mate waarin de cliënt eigen regie heeft over zijn problemen en oplossingen - Nut/effect van de hulp <i>3 Uitstroom uit de MO/VZ, uitgesplitst naar:</i> - De gemiddelde duur van trajecten - De mate van uitstroom naar: • Behandeling • Begeleiding • Toeleden naar zorg
Wanneer hebben we dit bereikt (evt. gefaseerd)	Elk kwartaal geven de factsheets van de GGD een beeld van de vorderingen op de output. De jaarrapportage geeft bovendien inzicht in de meetbare resultaten. Dit beeld zal helpen om de onderstaande formuleringen in de periode september 2018 - december 2018 aan te scherpen en waar nuttig te operationaliseren met streefwaarden of indicatoren.

	1. Doelrealisatie - Als cliënten gestabiliseerd zijn en verder kunnen werken aan herstel. - Als cliënten een dagbesteding hebben, waar mogelijk betaald werk of het meest haalbare alternatief. - Als cliënten zingeving ervaren. - Als cliënten een netwerk hebben, contacten hebben hersteld/opgebouwd en zinvolle relaties aangaan. 2 Reflectie cliënt op de hulp - Als cliënten, met hulp van hun begeleider, zelf de regie voeren over het hulpverleningstraject. - Als cliënten de begeleiding van Iriszorg als positief ervaren en de mogelijkheid hebben om feedback te realiseren. 3 Uitstroom uit de MO/VZ - Als cliënten niet langer dan nodig gebruikmaken van het hulpverleningstraject - Als cliënten uitstromen naar de voor hen best passende volgende stap
Wat zijn de concrete activiteiten en/of trajecten?	Het inzetten van educatie, consultatie en vroegsignalering, vertaalt zich in de volgende activiteiten: - Iris in de Buurt 1. <i>Kortstondige ambulante trajecten in de wijk:</i> a. Signaleren en oplossen b. Indien nodig toeleiden / doorverwijzen naar netwerkpartners of ZvWzorg c. Terugvalpreventie 2. <i>Ondersteuning van het systeem</i> Ook m.b.t. opvoeding in relatie tot de doelgroep 3. <i>Consultatie voor wijkbewoners, sociale teams en andere betrokkenen</i> Iris in de buurt is beschikbaar voor vragen van wijkbewoners en betrokkenen over (middelen)gebruik en verslaving. Wanneer er al sprake is van ernstige problematiek en het mijden van zorg bieden wij laagdrempelige, outreachende zorg gericht op het toeleiden naar hulp. - Collectieve Preventie Preventiemedewerkers werken vraaggericht en de preventieactiviteit wordt in overleg met de aanvrager besproken en daarmee toegesneden op de specifieke situatie. IrisZorg biedt voorlichting, educatie, signalering, training, (beleids)advies en ondersteuning op het thema middelengebruik en verslaving. Iriszorg is actief in: • <i>Onderwijs</i> Iriszorg werkt voor alle vormen van (speciaal) voortgezet onderwijs, het ROC, CHE en de universiteit (o.a. studentenverenigingen). In het basisonderwijs beperkt IrisZorg zich tot groep 8.

	• <i>Vrije tijd</i> Activiteiten in: jongerencentra, sportverenigingen, gemeenschapshuizen, evenementen (uitgaanders) en in coffeeshops. • <i>Thuis</i> De focus ligt op ouders en opvoeders. Bijvoorbeeld voorlichting op een ouderavond of informatiestands. • <i>Zorg & hulp</i> Hier gaat het vooral om deskundigheidsbevordering van professionals, die werken in (jeugd)hulpverleningsinstellingen voor jeugd en ouderen en welzijnsinstellingen. • <i>Openbare setting</i> Voorlichting van het algemeen publiek is hier het doel. Met folders en stands. - Ontmoeten & Verbinden • Vanuit de presentietheorie mensen op straat (omgeving Ede Centrum) ontmoeten en waar mogelijk verbinden met ondersteuning uit de nulde en/of eerste lijn. In 2018 is ook gestart met Ontmoeten & Verbinden in Wageningen. • 20 Uur per week ontmoeten van de doelgroep, vrijwilligers en professionals. Daarvan 12 uur per week aanwezig op de plek waar de groep zich ophoudt, zoals bij eetmomenten ('Break In'), uitstapjes, het Ede Schoon zwerfafvalproject, hangplekken, straatkrant-verkoopplekken, dagbesteding, ziekenhuis, huisbezoeken, zoeken naar aanleiding van meldingen, etc. 2 Uur van deze 20 uur is gereserveerd voor flexibele inzet op momenten dat de intermediairs inschatten dat dit extra nodig is, bijvoorbeeld tijdens de winterperiode.
Hoeveel personen gaan in 2019 daadwerkelijk gebruik maken van het aanbod van deze activiteiten?	Verwacht aantal Iris in de Buurt is gebaseerd op de verantwoording 2017: Aantal voortrajecten: 96 Aantal afgesloten trajecten: 88 Voor 2019 kunnen maximaal 110 trajecten worden ingezet. Voor consultatie is in 2017 508 van de 800 uur ingezet. Omdat het nodig is de zichtbaarheid te vergroten zal in 2019 weer 800 uur beschikbaar gesteld worden. Naar verwachting worden hiermee 90 mensen bereikt. Verwachte inzet op Collectieve Preventie, uitgaande van 2017: Onderwijs: 257,5 uur Vrije tijd: 66 uur Thuis: 60 uur Zorg & hulp: 106 uur Openbare setting: 183,75 uur Activiteiten voor alle categorieën: 188 uur

	Centrale uren: 161 uur Voor 2019 kan maximaal 1000 uur worden ingezet. Hiermee worden naar verwachting de volgende doelgroepen bereikt: Het verwacht aantal klanten bereikt op Collectieve Preventie, uitgaande van het bereik in 2016: • Jongeren in AZC 40 • Jongeren in schoolsetting 940 (betreft V.O. regulier; V.O. speciaal en ROC) • Jongeren in vrije tijdsetting 200 • Docenten/zorgcoördinatoren/onderwijs ondersteunend personeel 42 • Ouders 61 • Volwassenen 440 (ook hierin zitten ouders van pubers) Verwachte inzet O&V op basis van ervaring van de afgelopen jaren: 2017 = 130 unieke klanten 2016 = 75 unieke klanten 2015 = 64 unieke klanten 2014 = 33 unieke klanten 2013= 47 unieke klanten 2019: 150 unieke klanten.
Welke concrete indicatoren worden er ingezet op inwonertevredenheid (o.a. oordeel ketenpartners/ netwerk/klantwaardering) kosten en kwaliteit?	Binnen collectieve preventie wordt, na de betreffende activiteit, gebruik gemaakt van een vragenlijst ter evaluatie. De uitkomst hiervan zal meegenomen worden in het verantwoordingsverslag van deze subsidie.
Op welke wijze worden de resultaten van de activiteiten gemeten?	1. Doelrealisatie - De mate waarin leefbaarheid is verhoogd, participatie is toegenomen en kwetsbaarheid afgenomen Wat meten? → De ontwikkeling inzichtelijk maken die cliënten doormaken op de verschillende ZRM domeinen. Welke bron? → Zorgaanbieder voert (volgens afspraken werkprocesboek) benodigde gegevens in CVS.

	Wie analyseert en rapporteert? → VGGM analyseert gegevens, zoekt waar nodig duiding bij Veldtafel/ partners, trekt conclusies, rapporteert in factsheet. Inhoudelijke aanzet → Alle ZRM domeinen worden op cliënt niveau vergeleken n.a.v. 2 meetmomenten (bij aanvang traject en de laatste meting). N.a.v. uitkomsten analyse, deelt VGGM interessante uitkomsten in rapportages. (Bijvoorbeeld: Opvallend is dat op leefgebied X 80% van de cliënten een stijging laat zien van de score.) - De mate waarin recidive plaatsvindt Wat meten? → Inzichtelijk maken in welke mate recidive/ terugval plaatsvindt van Iris in de Buurt trajecten. Welke bron? → Zorgaanbieder voert (volgens afspraak werkprocesboek) benodigde gegevens in CVS. Wie analyseert en rapporteert? → VGGM analyseert gegevens, zoekt waar nodig duiding bij Veldtafel/ partners, trekt conclusies, rapporteert in factsheet. Welke bron? → Jaarlijks uitstroomonderzoek, onder andere gericht op recidive/ terugval. Wie meet? → Zorgaanbieder Wie analyseert, rapporteert? → Zorgaanbieder rapporteert relevante uitkomsten in jaarverslag. Zorgaanbieder analyseert waar cliënten naar uitstromen én of en zo ja hoe dit samenhangt met de verschillende categorieën van uitstroom. <i>2 Reflectie cliënt op de hulp</i> - De mate waarin de cliënt eigen regie heeft over zijn problemen en oplossingen Hoe meten? Bron? → Op basis van de ZRM (beginmeting, eindmeting). De scores van de ZRM gebruiken als conclusie betreffende zelfregie en dit aan de hand van een evaluatieformulier bespreken met cliënt (evaluatie per cliënt). Wie meet? → Zorgaanbieder. Wie analyseert, rapporteert? → Zorgaanbieder. Hoe meten? Bron? → Op basis van evaluatieformulieren achteraf. Wie meet? → Zorgaanbieder. Wie analyseert, rapporteert? → Zorgaanbieder analyseert de ingevulde formulieren en trekt conclusies. Is er een rode draad? Is er een trend zichtbaar? Wat valt op? - Nut/effect van de hulp Hoe meten? Aan de hand van de ZRM eindmeting. De scores van de ZRM gebruiken als conclusie betreffende het effect/nut van de hulp en dit aan de hand van een evaluatieformulier bespreken met cliënt. Wie meet? Zorgaanbieder Wie analyseert, rapporteert? Zorgaanbieder.
--	---

	3 Uitstroom uit de MO/VZ, uitgesplitst naar: - De gemiddelde duur van trajecten Wat meten? → De gemiddelde duur van de trajecten. Wie meet? → Zorgaanbieder registreert in CVS. Halverwege het traject kijkt zorgaanbieder of het traject binnen de daarvoor beschikbare uren afgerond zullen worden en stuurt hier zo nodig op bij. Wie analyseert, rapporteert? → VGGM analyseert gegevens, trekt conclusies, rapporteert in factsheet. - De mate van uitstroom naar: • Behandeling • Begeleiding • Toeleiden naar zorg Wat meten? → gerealiseerde uitstroom Wie meet? → Zorgaanbieder registreert in CVS Wie analyseert, rapporteert? → VGGM analyseert gegevens, trekt conclusies, rapporteert in factsheet.
--	--

4. RANDVOORWAARDEN en BIJZONDERHEDEN

Risico's	-
Afhankelijkheden	Niet-meetbare resultaten Er zijn externe variabelen van invloed op de voortgang van de beoogde resultaten, die niet of nauwelijks meetbaar zijn. Denk (op cliëtniveau) mogelijkheden op de woningmarkt en veranderingen in het netwerk, of (op ketenniveau) aan personeelwisselingen, ziekte bij ketenpartners, interne koerswijzigingen betrokken partners, politieke dynamiek, etc. In de verantwoordingsrapportage zal de subsidiepartner relevante variabelen/ invloeden toelichten die volgens hen van invloed zouden kunnen zijn geweest op het behaalde resultaat.
Ketensamenwerking	-
Kaders	Werkprocesboek 2018

5. LOKALE SUBSIDIES INTEGREREN

In 2019 integreren we de lokale subsidies in één regionale subsidie. Het bestuurlijk besluit hierover in de regio is ten tijde van het opstellen van dit Programma van Eisen nog niet genomen. De gemeente zal met uw instelling nog nader in gesprek gaan over de invulling van de diensten of activiteiten in de regiogemeenten. Uitgangspunt hierbij is dat de subsidie-afspraken van 2018 zowel qua inhoud als qua ureninzet hierin leidend zijn. Dit betekent het volgende voor de ureninzet in 2019:

- Ede: 220 uur

- Wageningen: 227 uur
- Barneveld: 200 uur
- Scherpenzeel: 52 uur
- Totaal: 699 uur

De gesprekken met uw instelling hierover zullen plaatsvinden in de periode 1 september 2018 t/m 1 december 2018. De afspraken die hieruit volgen, worden opgenomen in de voorlopige verlening 2019.

6. Definities

De ASV 2017 hanteert de volgende definities met betrekking tot resultaatsturing:

Wij maken [...] een onderscheid tussen 'outcome', 'resultaat', 'output' en 'throughput'. Onder 'outcome' verstaan we het maatschappelijk effect dat we met ons gemeentelijk beleid willen bereiken. De gemeentelijke doelen [...] hebben betrekking op de outcome. Om die outcome te bereiken zetten we meerdere beleidsinstrumenten in, bijvoorbeeld het subsidiëren van activiteiten. Hetgeen een instelling feitelijk doet bij die activiteiten, noemen we 'throughput' (ureninzet, werkwijze). De diensten (en producten) die daarbij geleverd worden betreft de 'output'. [...] Het effect dat die diensten teweeg brengen bij de klanten/cliënten/gebruikers (en indirect ook bij de samenleving) noemen we het 'resultaat'. Al die resultaten bij elkaar zouden moeten leiden tot de gewenste outcome, [...] (ASV 2017:8)

Met andere woorden; het aantoonbare effect van de subsidie wordt dus 'het resultaat' genoemd. Daarom is de formele definitie van het woord 'resultaat' als volgt opgenomen in de ASV 2017 (artikel 1):

De aanwijsbare verandering c.q. de gerealiseerde persoonlijke baat, die één (of meer) activiteit(en) teweeg brengt, dan wel die een maatschappelijke baat oplevert.