



Aan de commissie
Zorg, Welzijn, Cultuur en Sport

Geachte commissieleden,

Tijdens de raadscommissie van 8 februari jl. heeft wethouder Buijt toegezegd u voor de zomer te informeren over de voortgang van de Bestuursopdracht Zorg (BOZ) en mogelijke nieuwe aanpassingen¹. Tevens is in de brief 23bb001397 (1 mei 2023) toegezegd u voor de zomer te informeren over de tweede set aanpassingen. Middels deze brief willen wij u op beide punten nader informeren.

Uitdagingen

Per brief (13 december 2022, 22bb008511) bent u eind vorig jaar geïnformeerd over de BOZ en de uitdagingen in de zorg. Daarin kon u onder andere lezen dat Rotterdammers steeds vaker een hulpvraag hebben. De druk op zorgmedewerkers groeit door de stijgende hulpvraag en zorgorganisaties en gemeente krijgen de zorg steeds moeilijker georganiseerd. Het personeelstekort is groot. Daarnaast zijn de zorguitgaven van de gemeente de afgelopen jaren fors gestegen. Maar het budget van het Rijk groeit nog onvoldoende mee. Kortom, de zorg wordt voor de gemeente onbetaalbaar en voor de zorgorganisaties onuitvoerbaar. De oplossingen van gisteren werken morgen niet meer, omdat er simpelweg te weinig mensen en middelen beschikbaar zijn om de zorg op de huidige manier uit te blijven voeren. Aanpassingen zijn nodig om de zorg houdbaar, uitvoerbaar en betaalbaar te houden.

Gesprekken met maatschappelijke partners

Op 9 februari 2023 is een bijeenkomst geweest voor Rotterdamse zorg- en welzijnsaanbieders. Tijdens deze bijeenkomst werd de opgave die wij zien als college en de urgentie ervan bevestigd. Er kwam een groot draagvlak naar voren om samen op te trekken om de toenemende vraag naar zorg en ondersteuning terug te dringen. Om samen oplossingen te bedenken en innovaties in te zetten die nodig zijn om de zorg anders te organiseren. Wij waren verheugd met dit commitment en deze betrokkenheid.

¹ In gesprek met zorg- en welzijnsaanbieders is gebleken dat de term maatregel verwarring geeft. Het gaat vooral om aanpassingen op de bestaande werkwijze.



Vervolgens hebben wij aan zorgaanbieders gevraagd om binnen hun eigen sector de voorstellen op te halen die bijdragen aan de toekomstbestendigheid van het stelsel van Wmo en Jeugdhulp. Hiervoor hebben zij een viertal gesprekstafels georganiseerd, in samenwerking met de gemeente, voor verschillende doelgroepen: GGZ, lichamelijk en verstandelijk beperkten, ouderen en jeugd. Zij hebben ook zorggedragen voor een goede vertegenwoordiging van zorgaanbieders om deel te nemen aan deze tafels. Bij elke tafel was Win010 gevraagd om het welzijnsveld te vertegenwoordigen. Ook konden alle zorg- en welzijnsaanbieders hun ideeën digitaal aanleveren. Daarnaast hebben we ook gesproken met een vertegenwoordiging van Rijnmond Dokters, de sociale ondernemers van het manifest "Uitdagingen in de zorg" en cliëntorganisaties (o.a. Brede Raad 010, Basisberaad, ExPex en OSO).

Uit de gesprekken blijkt dat de problematiek van de groeiende zorgvraag als een gezamenlijk probleem wordt gezien en iedereen de noodzaak van onze opgave deelt. Al onze gesprekspartners deelden onze overtuiging dat aanpassingen nodig zijn om zorg toekomstbestendig te maken en aanbieders voelen daarin ook een verantwoordelijkheid. Wij zijn verheugd dat wij input van aanbieders hebben mogen ontvangen en waarderen de open en kritische houding die wij in alle gesprekken zijn tegengekomen. Wij zijn ervan overtuigd dat zonder een goede samenwerking met de sector het niet mogelijk is om de zorg anders te organiseren. Hiermee creëren we ook een breed draagvlak voor de benodigde aanpassingen.

Uitkomst gesprekken

In bijna alle gesprekken kwam naar voren dat de grote uitdagingen, op alle aspecten van de zorg, een probleem zijn van de hele samenleving. Er is een andere blik op zorg van de samenleving nodig; een mentaliteitsverandering waar iedereen aan kan bijdragen. Van alle betrokken partijen vraagt dit om over de eigen schaduw heen te stappen. Alleen samen kunnen we tot oplossingen komen. Ouderen, familie, mantelzorgers, zorgaanbieders, zorgmedewerkers, gemeenten, zorgkantoren, zorgverzekeraars, woningcorporaties, bedrijven en maatschappelijke organisaties moeten samen optrekken. We hebben van iedereen zijn of haar constructieve bijdrage nodig om de zorg aan de meest kwetsbaren toekomstbestendig te maken. We gaan kijken waar zorgen voor elkaar mogelijk is: samenredzaamheid waarbij mensen elkaar ondersteunen. Daarnaast komt in gesprekken naar voren dat de samenleving steeds meer medicaliseert. Bij maatschappelijke problemen of verschijnselen die horen bij een levensfase wordt steeds vaker de zorg als oplossing gezien.

Naast bovenstaande behoefte, kwam uit de gesprekstafels en andere gesprekken een lange lijst van ideeën voort. Een eerste beeld van ideeën die uit de gesprekken zijn gekomen:

- Meer hulpvragen of eenvoudige ondersteuningsvragen zouden in het voorliggend veld, welzijn of binnen informele netwerken kunnen worden opgepakt in plaats van door een tweedelijns zorgaanbieder. Niet elke hulpvraag is immers een zorgvraag. Er zijn veel kansen in het beter verbinden van de formele met de informele zorg.
Ideeën die hierbij zijn genoemd:



- Ontwikkel een model waarin zorg en welzijn wijk/gebiedsgericht wordt georganiseerd;
 - Verbind het formele en informele veld door o.a. het informele netwerk meer zichtbaar te maken en gebruik te maken van sleutelfiguren uit het informele netwerk;
 - Maak het voor huisartsen eenvoudiger om gebruik te maken van alternatieven voor indiceren van (zware) zorg.
- Zowel de gemeente als zorgaanbieders moeten meer aandacht hebben voor én sturen op uitstroom en afschalen van zorg. Het huidige systeem beloont het leveren van zorg. De praktijk is weerbarstig en is het spannend voor zorgmedewerkers om een cliënt los te laten. Ideeën die hierbij zijn genoemd:
 - Direct bij indicatie afspraken maken over afschalen/uitstroom;
 - Zet in, waar mogelijk, op het 'ontwikkelperspectief' van cliënten in plaats van 'begeleiding' (uitstroomprofielen);
 - Bouw incentives in om uitstroom te stimuleren;
 - Gezamenlijk targets afspreken over uitstroom.
- Op dit moment is de zorg een open-einde regeling (geen budgettair plafond). Door op een slimme manier afspraken te maken over volume en groei kan worden zorgdragen dat Rotterdammers die zorg het hardst nodig hebben deze ook blijven ontvangen. Ideeën die hierbij zijn genoemd:
 - Gezamenlijk afspraken maken over volume begrenzing, financiële kaders en doelen;
 - Gezamenlijke visie ontwikkelen en keuze maken voor doelgroepen;
 - Introductie van (slimme) wachtlijsten.
- De indicatiestelling kan efficiënter en eenvoudiger. Hierbij is er nu sprake van dubbel werk: zowel de gemeente als de aanbieder houden een intake en schrijven een zorgplan. Ideeën die hierbij zijn genoemd:
 - (her)Indiceren door de zorgaanbieder. Hierbij moet er sprake zijn van goede checks & balances (zoals bijvoorbeeld steekproef controle, normafspraken).
 - In het geval van het stedelijk loket de vraagverheldering uitsluitend door de zorgaanbieder laten doen.
- Meer inzetten op ambulante begeleiding in plaats van intramuraal wonen (verblijf in een instelling). Ideeën die hierbij zijn genoemd:
 - Bij de indicatiestelling een inschatting maken van realistische opties om cliënten direct bij aanvang meer te begeleiden naar een vorm van zelfstandig wonen;
 - Zet in op semimuraal wonen (scheiding tussen wonen en begeleiding).
- Meer inzetten op het toeleiden van cliënten naar een arbeidsmatige dagbesteding. Werk kan een goede lichamelijke en geestelijke gezondheid bevorderen, ziekte voorkomen en een actieve rol kan spelen in herstel na ziekte of uitval. Bij dagbesteding zou de doorstroom naar (vrijwilligers)werk nog meer voorop moeten staan. Ideeën die hierbij zijn genoemd:
 - Targets voor uitstroom naar (vrijwilligers)werk afspreken;
 - Ondersteunen van leerwerktrajecten, o.a. bij sociaal ondernemers, op weg naar een betaalde baan.

Bovenstaande geeft een eerste beeld van ideeën die zijn genoemd tijdens de gesprekken; uitkomsten die in een zeer beperkte tijd zijn opgehaald.



Of de ideeën daadwerkelijk te realiseren zijn en bijdragen aan het terugbrengen van de zorgvraag moet nog verder onderzocht worden. We gaan nu de ideeën verder concretiseren samen met de betrokken partijen. Ideeën kunnen daardoor ook afvallen. Vervolgens moeten we ideeën ook toetsen op haalbaarheid, uitvoering, consequenties, financieel effect, juridische aspecten etc. Het is van belang om ideeën in samenhang te beoordelen.

De mogelijke daadwerkelijke invoering vraagt daarna om een zorgvuldige voorbereiding. Waarbij in de daadwerkelijke uitvoering ruimte en vertrouwen wordt gegeven om uit te proberen bij te sturen. Wij zullen u eind 2023 informeren over de uitkomsten van de toetsing en het vervolgproces. Uw raad is daarnaast door zorg- en welzijnsaanbieders uitgenodigd om op 13 september met hen het gesprek te voeren over de ideeën die voort zijn gekomen uit de gesprekstafels.

De BOZ-gesprekstafels (focus op Wmo/Jeugdhulp) kunnen ook benut worden voor de bredere afstemming omtrent het Integraal Zorgakkoord (IZA), en aanpalende landelijke akkoorden. Over de voortgang van de uitwerking van het IZA zal uw raad rond de zomer op een nader moment worden geïnformeerd.

Overige sporen binnen de BOZ

Naast bovengenoemde gesprekken zijn we binnen de bestuursopdracht binnen meerdere sporen actief.

Voortgang eerste set aanpassingen

In de brief van 13 december jl. hebben wij u ook geïnformeerd over de eerste set aanpassingen. Deze aanpassingen zijn ingevoerd; de gemeentelijke medewerkers zijn hiervoor getraind en opgeleid, en hebben voldoende handvatten om de aanpassingen goed uit te voeren. Momenteel zijn wij bezig met het ontwikkelen van een dashboard om daarin de waar mogelijk kwantificeerbare effecten van de (eerste set) aanpassingen intern te monitoren. Conform toezegging 23bb001012 zijn wij voornemens om u na de zomer informeren over de voortgang en het financiële effect van de eerste set aanpassingen. De bouw van het dashboard loopt op schema, maar op dit moment is onduidelijk wanneer actuele en betrouwbare data beschikbaar komen om het dashboard te vullen. Op dit moment wordt een nieuw IT-systeem Sorga geïmplementeerd: data is niet beschikbaar vanwege de overgang naar een nieuw systeem, daarnaast is er onvoldoende personele IT-capaciteit beschikbaar.

Tweede set aanpassingen

De gemeente heeft direct volgend op de eerste set aanpassingen, parallel aan de gesprekstafels, een tweede set aanpassingen ontwikkeld. Vanaf 1 juli 2023 starten wij met de invoering van deze tweede set. Deze set aanpassingen richt zich, net als de eerste set, vooral op het aanscherpen van de werkwijze binnen de gemeentelijke organisatie. Het gaat hier om aanpassingen binnen huidig beleid en huidige contracten. De eerste set was alleen gericht op Wmo-maatwerkondersteuning. Deze tweede set is hoofdzakelijk gericht op Jeugdhulp. In de bijlage is de tweede set aanpassingen toegelicht.



Sturingseffect

Binnen de gemeentelijke organisatie is er een verandering gaande in de manier waarop naar zorg en ondersteuning wordt gekeken. Steeds meer dringt door dat schaarste van mensen en middelen ons dwingt tot het maken van keuzes. Waar eerst toegankelijkheid en kwaliteit de hoogste prioriteit had, wordt nu ook de vraag gesteld wat de meest effectieve keuze is. Kostenbewustzijn is een vast onderwerp in (sturing)gesprekken en sessies met medewerkers. Er is sprake van het begin van een cultuuromslag: met elkaar wordt kritisch gekeken naar de omvang van de uitgaven. Wij zijn bezig dit nog verder te ontwikkelen, nog beter vastleggen in onze processen en onze sturing- en verantwoordingscyclus nog scherper te maken. Wij verwachten dat deze inzet een positief effect heeft op de gemeentelijke uitgaven binnen de zorg en hebben hiervoor een inschatting gemaakt.

Bestaanszekerheid

De veronderstelling is dat wanneer we aandacht besteden aan bestaanszekerheid voor Rotterdammers in kwetsbare situaties, de zorgkosten op termijn zullen dalen. We onderzoeken nu welke interventies op andere domeinen, buiten de zorg, kunnen bijdragen aan het remmen van de groeiende zorgvraag. Denk hierbij aan armoede & schulden, wonen en werk. Hiervoor zijn eerste gesprekken gevoerd met andere sectoren binnen de gemeente, woningbouwcorporaties en Rotterdammers.

Lobby

Inmiddels is bekend dat door intensieve lobby landelijk de reeds ingeboekte besparing door het Rijk in 2024 en 2025 op het gemeentelijke budget voor jeugdhulp (in het kader van de Hervormingsagenda Jeugd) vertraagd en dus op het niveau van 2023 wordt gehouden. Daarnaast heeft het CPB opdracht gekregen van de VNG om onderzoek te doen naar de houdbaarheid van de Wmo en de groeiraming jeugdzorguitgaven. De uitkomsten moeten eraan bijdragen om als gemeenten en Rijk proactief te kunnen sturen op de fundamentele vraagstukken in dit domein.

Ook zijn extra middelen door het Rijk beschikbaar gesteld om de overgang naar een nieuw zorgstelsel te realiseren. Vanuit het IZA komen er (eenmalige) middelen beschikbaar om de focus te verleggen van zorg naar gezondheid en een zorgtransformatie te realiseren. Hoewel deze middelen vooral gericht zijn op de landelijke zorg, kunnen we op lokaal niveau goed aanhaken op de boodschap van de noodzaak om de zorg te veranderen. Vanuit het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) wordt ook bijgedragen aan het terugdringen van gezondheidsachterstanden. Dit zal ook bijdragen aan het voorkomen en uitstellen van zorgvragen.

Voortgang financiële opgave

Bovenstaande benoemde inzet resulteert in de volgende ingeschatte financiële reeksen:

X € mln raming	2023	2024	2025	2026
Set 1 aanpassingen	4,6	9,8	14,3	17,1
Set 2 aanpassingen	2,2	7,6	10,1	10,8
Sturingseffect	1,5	3,0	4,0	5,0
Totaal	8,3	20,4	28,4	32,9
Reeks opgenomen coalitieakkoord	16,0	33,0	47,0	62,0



Nog te realiseren	7,7	12,6	18,6	29,1
-------------------	-----	------	------	------

Met de voorstellen die nu zijn opgehaald bij de gesprekken zien wij zeker mogelijkheden om de reeks 'nog te realiseren' in te vullen. De voorstellen voortgekomen uit de gesprekstafels hebben breed draagvlak om gezamenlijk mee aan de slag te gaan.

Er zijn echter ook een aantal, al bekende, externe factoren die een negatieve invloed kunnen hebben op de uitkomsten van de BOZ.

- Sinds de rechtstreekse toegang voor mensen met een psychische aandoening tot de Wet Langdurige Zorg (Wlz) mogelijk is gemaakt ziet het Rijk een grote aanhoudende instroom. Het Rijk zet daarom in op het (terug) verschuiven van Wlz naar Wmo zorg. Daarnaast bestaat er een risico voor een extra uitname door het Rijk uit het gemeentefonds vanaf 2025.
- Het aangekondigde wetsvoorstel voor invoering van een passende eigen bijdrage voor (alleen) huishoudelijke hulp zal niet meer bij de Tweede Kamer worden ingediend. Het kabinet wil de eigen bijdrage voor alle Wmo-voorzieningen (her)introduceren. De beoogde invoeringsdatum van de inkomensafhankelijke eigen bijdrage zal een jaar opschuiven (van 1/1/2025 naar 1/1/2026). Hierdoor kunnen wij als gemeente pas op een later moment meer inkomsten verwachten door eigen bijdragen. Daarnaast is het financieel effect beperkt doordat alleen voor de allerhoogste inkomens een eigen bijdrage zal worden gevraagd.
- De bedoeling binnen IZA is om de landelijke zorg te ontlasten, bijvoorbeeld door Zvw-zorg om te zetten naar ondersteuning of begeleiding binnen het sociaal domein. Daarbij is het niet uitgesloten dat de uitvoering van het IZA resulteert in een toename van de Wmo-zorg. Wij pleiten voor een totaal aanpak, waarbij we niet alleen de Wmo meenemen in het IZA regioplan, maar ook de door het Rijk beschikbaar gestelde transformatiemiddelen beschikbaar kunnen komen voor ontlasting van de Wmo en we bovendien bewaken wat de lange termijn gevolgen zijn voor de Wmo.
- De ingeboekte besparing op jeugdhulp (in het kader van de Hervormingsagenda Jeugd) blijft vanaf 2026 onveranderd. De financiële effecten die zijn toegekend aan de maatregelen worden betwist door de VNG. Het blijft dan ook de vraag of de verwachte besparingsreeksen die het Rijk oplegt, door de gemeenten ook daadwerkelijk behaald worden. Het financieel risico ligt hier bij de gemeente.

Wij vertrouwen erop dat wij u zo voldoende hebben geïnformeerd.



Met vriendelijke groet,

R. Buijt
Wethouder Zorg, Ouderen, Jeugdzorg

Faouzi Achbar
Wethouder Welzijn, Samenleven,
Sport en Digitale Inclusie

Bijlage 1 – Tweede set aanpassingen

Deze set aanpassingen komt niet voort uit de in de brief genoemde gesprekstafels. Voor alle aanpassingen geldt dat uitzonderingssituaties denkbaar en mogelijk zijn. Met behulp van een goede motivering en akkoord van de Kwaliteitsmedewerker kan van een aanpassing worden afgeweken zodat het bieden van maatwerk geborgd blijft.

Jeugd

Binnen het arrangementenmodel van jeugd zijn er drie resultaatgebieden: ondersteuning (R1), behandeling (R2) en begeleiding ouders (R3). In principe stopt de jeugdhulp als de jeugdige 18 jaar wordt. Vanaf die leeftijd kan iemand zorg en ondersteuning krijgen vanuit andere wetten, zoals de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), de Zorgverzekeringswet of de Wet langdurige zorg (Wlz). Soms kan jeugdhulp voor 18 jaar en ouder verstandig zijn. Bijvoorbeeld omdat de behandeling doorloopt. Of omdat de jeugdige nog niet op eigen benen kan staan. Dan kan de gemeente besluiten tot verlengde jeugdhulp, ook wel verlengde jeugdzorg genoemd.

Aanpassing 1: Behandeling 18+ niet indiceren door gemeente, maar verwijzen naar zorgverzekering waar deze thuishoort

Behandeling (resultaatgebied 2) voor de doelgroep vanaf 18 jaar, valt in principe onder de Zorgverzekeringswet (Zvw) tenzij onder bepaalde voorwaarden de verlengde Jeugdwet geldt. In de praktijk kan het voorkomen dat er ondersteuning wordt geïndiceerd die niet onder de verantwoordelijkheid van de Jeugdwet en daarmee de Gemeente Rotterdam valt, maar onder verantwoordelijkheid van de zorgverzekeraar. Regelmatig wordt deze ondersteuning nu vanuit de gemeente bekostigd. Dit is onwenselijk. Met deze aanpassing richten we het systeem zo in dat de inzet van behandeling in principe niet afgegeven kan worden als de cliënt 18+ is. De client wordt met warme hand doorverwezen naar de zorgverzekeraar.



Aanpassing 2: Ondersteuning 18+ niet indiceren bij Jeugd, maar bij Wmo waar deze thuishoort

Binnen de Jeugdwet kan er sprake zijn van verlengde Jeugdhulp, maar alleen als de benodigde ondersteuning niet vanuit de verantwoordelijke wet geboden kan worden. Voor begeleiding (ondersteuning voor sociaal en persoonlijk functioneren) geldt dat dit voor de doelgroep 18+ verwerkt is in de Wmo. De Wmo is daarmee de verantwoordelijke wet, tenzij op basis van de Jeugdwet gekozen wordt voor verlengde Jeugdhulp of daartoe is besloten vanuit een strafrechtelijk kader. Het komt nu voor dat cliënten bijna altijd in de Jeugdwet blijven. Met deze aanpassing richten we het systeem zo in dat de inzet van begeleiding in principe niet afgegeven kan worden als de cliënt 18+ is.

Een deel van de cliënten zal uitstromen en een deel zal doorstromen naar de Wmo. Dit betekent in beide gevallen een besparing (over het algemeen is inzet bij de Wmo goedkoper dan bij Jeugd), de hoogte hangt af van de door- en uitstroom.

Aanpassing 3: Het beperken van de inzet van opvoedondersteuning voor ouders en omgeving bij 18+

Het kan voorkomen dat jeugdhulp wordt geïndiceerd vanuit de verlengde Jeugdwet in de vorm van begeleiding van ouders en omgeving. Ondanks dat dit verklaarbaar is, doordat deze ondersteuning niet in de Wlz of Wmo is opgenomen, is het onwenselijk.

Ondersteuning aan jeugdigen van 18+ richt zich meer op de ontwikkeling en toekomst van de jeugdige en minder op de opvoedvaardigheden van ouders. Met deze aanpassing richten we het systeem zo in dat de inzet van begeleiding ouders en omgeving in principe niet ingezet kan worden als de cliënt 18+ is. Er wordt daarnaast een duidelijk afwegingskader ontwikkeld om te kunnen bepalen wanneer er sprake is van een uitzondering.

Aanpassing 4: Het doorverwijzen naar het voorliggend veld of wijkteam bij lichte ondersteuningsvraag

Het kan voorkomen dat indicaties worden afgegeven op lichte ondersteuning bij sociaal persoonlijk functioneren of lichte opvoedondersteuning van ouders en omgeving. Deze hulp betreft een lichte vorm van ondersteuning en wordt in principe ook binnen het wijkteam aangeboden met basishulp. Deze ondersteuning zou ook vanuit de voorliggende voorzieningen (welzijn) worden geboden of door inzet vanuit de basishulp van het wijkteam. Met deze aanpassing wordt gestuurd op het beperken van de instroom op deze lichte indicaties. Dit geeft ruimte tot besparing en sluit aan bij de aanpassingen binnen de Wmo. In sommige gevallen gaat het echter om specifieke kennis, die de generieke kennis van het wijkteam overstijgt. In dergelijke gevallen kan de lichte indicatie afgegeven worden, maar dit moet verplicht worden voorgelegd aan de Gedragswetenschapper. Dit wordt gekoppeld aan het vier-ogen-principe van aanpassing 7.

Aanpassing 5: Het ontwikkelen van een concreet afwegingskader voor arrangementen met een hoog weekbedrag

We zien een stijging van arrangementen met een hoog weekbedrag (meer dan €4.000), oplopend naar indicaties met een bedrag van €10.000 per week. Deze arrangementen worden veelal vanuit externe routes aangevraagd, zoals via het Zorg Bemiddelingsteam en de meervoudige huisartsenroute. De front office heeft op dit moment voor bedragen >€5.500 een akkoord nodig vanuit beleid om deze arrangementen te indiceren. Hier ligt echter geen eenduidig inhoudelijk afwegingskader aan ten grondslag en dit doet groot



(inhoudelijk) beroep op beleid. Daarnaast is het om te sturen op de kosten logischer om naar alle bovengemiddeld dure casuïstiek te kijken, vanaf €4.000. Voor Jeugdhulp Plus komt deze grens op €5.000 te liggen. Vanuit deze aanpassing wordt er een concreet inhoudelijk afwegingskader ontwikkeld voor casuïstiek boven de €4.000 om zo kostenbewust te kunnen sturen waarin er voldoende recht wordt gedaan aan de (uitzonderlijke) situatie van de jeugdige. Een onafhankelijk team (met o.a. gedragswetenschappers) beoordeelt de aanvragen met behulp van dit afwegingskader. Zo komt het initiatief op de inhoud meer bij de uitvoering en kan beleid zich meer richten op de monitoringsfunctie.

Overig Jeugd

Eerder is al gestart met werken met een beperkter aantal arrangeurs. Daarnaast is in de nieuwe inkoopcontracten het flexibel op- & afschalen opgenomen. Deze willen wij nu uit gaan voeren.

Aanpassing 6: Beperken aantal arrangeurs

De aanpassing houdt in dat we per wijkteam werken met dedicated indicatiestellers Jeugd (per wijkteam 2). Deze indicatiestellers hebben grote kennis en vaardigheden op gebied van jeugdproblematiek en het arrangementenmodel. Hierdoor kunnen zij gericht hulp indiceren, wat de zorg verbeterd. Ook kunnen zij efficiënter werken: zo hoeven veranderingen binnen wet- en regelgeving door een kleinere groep te worden bijgehouden.

Aanpassing 7: Flexibel op- en afschalen

Invoeren van flexibel op- en afschalen (ook opgenomen bij Wmo in eerste tranche). In de huidige situatie komt het voor dat de gemeente zorgaanbieders ook voor niet geleverde zorg betaalt. Bijvoorbeeld als cliënt of aanbieder geen herindicatie hebben aangevraagd wanneer de situatie van een cliënt zodanig is gewijzigd dat hij minder zorg nodig heeft. Aanbieders declareren het volledige weekbudget uit de indicatie. De maatregel houdt in dat zorgaanbieders hun declaraties naar beneden moeten aanpassen als zij minder of geen ondersteuning hebben geboden op een toegekend resultaatgebied. Het gaat hierbij om situaties waarbij het budget en de inzet tijdelijk niet meer in verhouding zijn met elkaar. Dit kan worden veroorzaakt door veranderde omstandigheden bij de cliënt, maar ook door bijvoorbeeld een tekort aan personeel waardoor een aanbieder tijdelijk minder zorg kan leveren. De afspraak blijft staan dat voor situaties die structureel zijn gewijzigd en herindicatie wordt aangevraagd.

Wmo

Aanpassing 8: Vergroten van kostenbewustzijn door te werken met (virtuele) deelbudgetten of budgetplafonds per toegangspunt

Om de groei van de zorguitgaven te remmen is het belangrijk dat de afdelingen die Wmo-indicaties stellen kostenbewust werken. Een middel hiervoor is het werken met virtuele deelbudgetten. Hierbij is het idee om de deelbudgetten per afdeling, per Rayon en per soort voorziening zichtbaar te maken in een dashboard. Het management van de afdelingen zal (samen met de budgethouders bij de beleidsafdelingen) het dashboard gebruiken om de financiën te monitoren en met de indicatiestellers het gesprek te voeren over kostenbewust werken. Het doel van een virtueel deelbudget is dat de gemeente meer



gaat sturen op de financiën door managers zich budgetverantwoordelijk te laten voelen voor hun eigen rayon.

Deze aanpassing wordt (vooralsnog) niet voor jeugdhulp ingevoerd omdat de toegang voor een aanzienlijk deel buiten de gemeentelijk organisatie omgaat. Voor wat betreft de gemeentelijke toegangspunten onderzoeken we of deze aanpassing daar wel ingevoerd kan worden.

De hieronder opgenomen bedragen zijn een inschatting van het financieel effect van de aanpassingen.

N r.	Aanpassing	2023	2024	2025	2026
Jeugd					
1.	Behandeling 18+ niet indiceren door gemeente, maar verwijzen naar zorgverzekering waar deze thuishoort	€ 0,1 mln	€ 0,7 mln	€ 0,9 mln	€ 0,9 mln
2.	Ondersteuning 18+ niet indiceren bij Jeugd, maar bij Wmo waar deze thuishoort	€ 0,2 mln	€ 1,3 mln	€ 1,7 mln	€ 1,7 mln
3.	Het beperken van de inzet van opvoedondersteuning voor ouders en omgeving bij 18+	€ 0,1 mln	€ 0,7 mln	€ 0,9 mln	€ 0,9 mln
4.	Het doorverwijzen naar het voorliggend veld of wijkteam bij lichte ondersteuningsvraag	€ 0,1 mln	€ 0,8 mln	€ 1,1 mln	€ 1,1 mln
5.	Het ontwikkelen van een concreet afwegingskader voor arrangementen met een hoog weekbedrag	€ 0,4 mln	€ 0,9 mln	€ 0,9 mln	€ 0,9 mln
Overig Jeugd					
6.	Beperken aantal arrangeurs	€ 0,5 mln	€ 1,0 mln	€ 1,7 mln	€ 2,2 mln
7.	Flexibel op- en afschalen	€ 0,6 mln	€ 0,8 mln	€ 1,0 mln	€ 1,2 mln
Wmo					
8.	Vergroten van kostenbewustzijn door te werken met (virtuele) deelbudgetten of budgetplafonds per toegangspunt	€ 0,2 mln	€ 1,4 mln	€ 1,9 mln	€ 1,9 mln
	Totaal	€ 2,2 mln	€ 7,6 mln	€ 10,1 mln	€ 10,8 mln