

Naar een financieel gezond sociaal domein

Verkenning naar maatregelen die leiden tot kostenbeheersing en kostenbesparing in het sociaal domein

Ons kenmerk	20.0006916
Versie	4.1
Datum	18 dec. 20
Contactpersoon	Hans Uneken
E-mail	h.uneken@regiogv.nl

INHOUD

Deel 1 Algemeen	1
Inleiding	2
Analyse	4
Deel 2 Kostenbesparing	11
Jeugdhulp	12
Verblijf jeugd	16
Huishoudelijke hulp	20
Begeleiding & dagbesteding	26
Beschermd wonen	32
Wmo vervoer	36
Deel 3 Kostenbeheersing	37
Kostenbeheersing	38
Kostenbewustzijn	40
Bijlage 1 Niet opgenomen maatregelen	43
Budgetplafonds	44
Combinatiegraad vervoer	44
Preventie	45

Deel 1

Algemeen

Inleiding

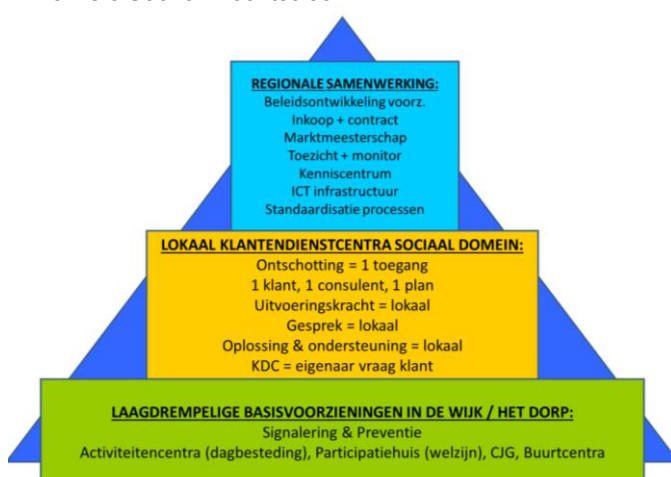
Vijf jaar na de decentralisaties zien gemeenten zich geconfronteerd met een structureel toegenomen zorgvraag in het sociaal domein. De situatie is financieel onhoudbaar voor gemeenten. Deze verkenning bevat maatregelen welke Blaricum, Eemnes, Gooise Meren, Hilversum, Huizen, Laren, Weesp en Wijdmeren gezamenlijk kunnen nemen om te besparen op huishoudelijke hulp, jeugdhulp, jeugd verblijf, begeleiding, dagbesteding, beschermd wonen en Wmo vervoer. Ook bevat de verkenning maatregelen om met inwoners en zorgorganisaties te komen tot een betere kostenbeheersing in het sociaal domein.

Aanleiding

2011 Basis voor regionale samenwerking

Blaricum, Eemnes¹, Gooise Meren, Hilversum, Huizen, Laren, Weesp en Wijdmeren werken al lange tijd samen aan de opgaven in het sociaal domein. De basis is gelegd in 2011 met de vaststelling van de gezamenlijke [Wmo visie Gooi en Vechtstreek](#).

Wmo visie Gooi en Vechtstreek



De visie maakt inzichtelijk op welke wijze gemeenten zorg en ondersteuning organiseren en aansturen. Lokale vormgegeven algemeen toegankelijke basisvoorzieningen en preventie in de wijk voorkomen dat inwoners duurdere (jeugd)zorg en ondersteuning nodig hebben. Gemeentelijke uitvoeringsdiensten vormen de toegang tot individuele maatwerkvoorzieningen en jeugdzorg. De toegang is dé plek waar inwoners terecht kunnen met vragen op het terrein van (jeugd)zorg, wonen, werk en inkomen. De regionale samenwerking richt zich op de gezamenlijke beleidsvoorbereiding, de inkoop en het beheer van de maatwerkvoorzieningen en jeugdzorg in het sociaal domein.

2012 Hervorm de (langdurige) (jeugd)zorg

Het kabinet Rutte-Asscher kondigt de hervorming van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten en de jeugdzorg aan. Door taken en verantwoordelijkheden te decentraliseren naar gemeenten, bezuinigt het kabinet op de uitgaven voor deze (jeugd)zorg en ondersteuning. Gemeenten krijgen de opdracht de langdurige zorg en jeugdzorg te hervormen.

2015 Een soepele overgang

Vanuit de gezamenlijke infrastructuur zorgen de gemeenten er in 2015 voor dat de decentralisatie van (jeugd)zorg, begeleiding, dagbesteding en beschermd wonen voor inwoners en zorgorganisaties uit Gooi en Vechtstreek soepel verloopt.

2017 Sociaal domein op orde

Veel gemeenten in Nederland hebben in de eerste jaren te maken met financiële tekorten. De gemeenten Gooi en Vechtstreek hebben geen tekorten. Inwoners ontvangen de gewenste (jeugd)zorg en ondersteuning vanuit de middelen die gemeenten daarvoor beschikbaar hebben. Daarbij lukt het de

¹ Geeft de jeugdzorg vorm in de regio Amersfoort.

gemeenten in Gooi en Vechtstreek, als één van de weinige gemeenten in het land, om elk jaar een goedkeurende accountantsverklaring te overhandigen voor de uitgaven in het sociaal domein.

2019 Zorgen over de financiële houdbaarheid

Vanaf 2019 stijgen de gemeentelijke uitgaven snel. Veel meer inwoners doen een beroep op jeugdzorg en maatschappelijke ondersteuning. Gecombineerd met stijging van de lonen en prijzen in de (jeugd)zorg zien de gemeenten zich geconfronteerd met een jaarlijkse groei van de uitgaven in het sociaal domein. De voor het sociaal domein bestemde middelen in het gemeentefonds zijn ontoereikend om de groei van de gemeentelijke uitgaven op het sociaal domein op te vangen.

2020 Schaarste vraagt keuzes

Het negatieve financiële beeld is structureel. Voor de financiële houdbaarheid in het sociaal domein, moeten gemeenten keuzes maken. Keuzes om te borgen dat de zorg toegankelijk blijft voor inwoners die dit het hardst nodig hebben. Gelet op de regionale samenhang en samenwerking in Gooi en Vechtstreek hebben de gemeenten gezamenlijk de [bestuursopdracht 'Naar een financieel gezond sociaal domein'](#) vastgesteld.

Doel

Gemeenten in staat stellen om gezamenlijk te sturen op een betere kostenbeheersing en kostenbesparing op maatwerkvoorzieningen Wmo en jeugdzorg.

Leeswijzer

De verkenning gaat uitsluitend in op maatwerkvoorzieningen Wmo en jeugdzorg. Lokale maatregelen rondom (meer) preventie en algemene voorzieningen zijn geen onderdeel van deze verkenning.

Het volgende hoofdstuk bevat een analyse op basis van de regionale zorgcijfers over de jaren 2016 tot en met 2019. De analyse sluit af met een advies. Deel twee bevat hoofdstukken met daarin maatregelen die gemeenten kunnen nemen om te komen tot kostenbesparingen op jeugdhulp, jeugd verblijf, huishoudelijke hulp, begeleiding, dagbesteding, beschermd wonen en Wmo vervoer. Deel drie bevat maatregelen die gemeenten kunnen nemen om te komen tot meer kostenbewustzijn en een betere kostenbeheersing.

Analyse

In lijn met landelijke ontwikkelingen, groeide ook in Gooi en Vechtstreek het aantal kinderen met jeugdzorg met 10% ten opzichte van 2018. Het aantal volwassenen met maatschappelijke ondersteuning groeide zelfs met 19%. De verkenning naar kostenbesparing concentreert zich op ambulante jeugdhulp, 24 uren verblijf, huishoudelijke hulp, begeleiding, dagbesteding, beschermd wonen en Wmo vervoer. Gemeenten ervaren onvoldoende grip op de ontwikkeling van de inkomsten en uitgaven in het sociaal domein. De uitdaging is om informatie en data uit het zorglandschap om te zetten naar goede sturingsinformatie voor gemeenten.

Analyse Jeugdzorg

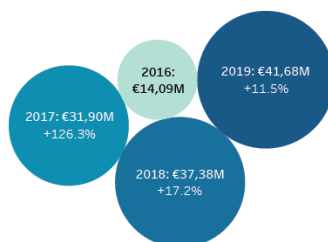
Algemeen beeld

Totaal

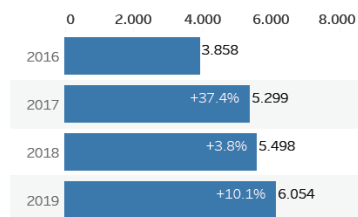
Er zijn in totaal 6.054 cliënten die gebruik maken van JW-zorg.



De kosten in de JW stijgen jaarlijks hard.



Tevens zien we een groei in het aantal cliënten.

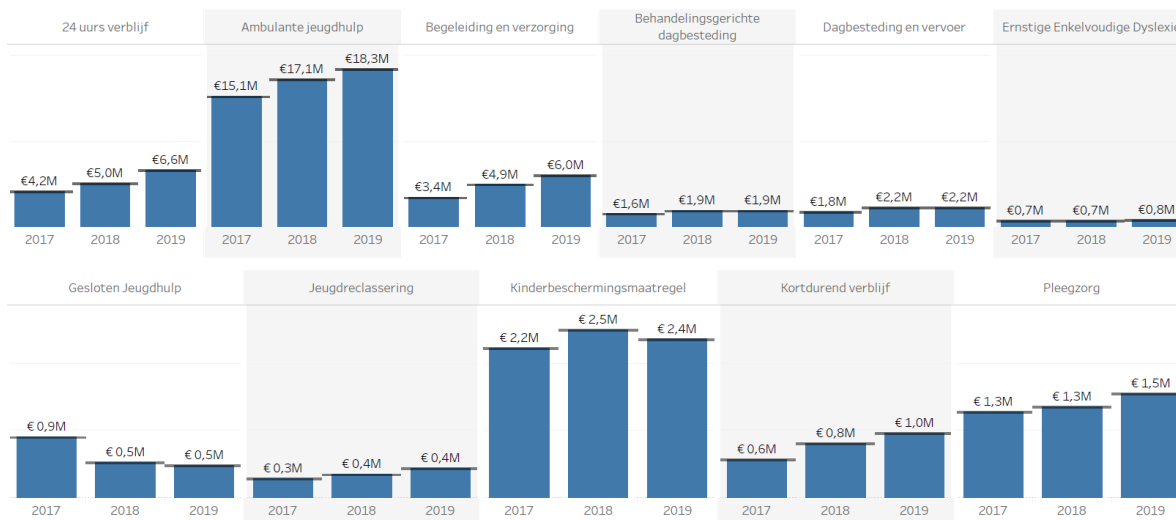


Bovenstaande data laat een sterke groei van de jeugdzorg in Gooi en Vechtstreek zien. Financieel vallen de uitvoeringsjaren 2017 en 2018 het meest op. Dit komt doordat gemeenten besloten hebben om voorheen gesubsidieerde voorzieningen in die jaren gezamenlijk regionaal in te kopen. Het beeld over die uitvoeringsjaren is daardoor vertekend. Vanaf 2018 zijn er geen voorzieningen toegevoegd aan de regionale dataset.

Beeld per voorziening

Kostenoverzicht per categorie

De kostenprognose 2025 is berekend op basis van de verandering in kosten per cliënt, het aantal cliënten en de bevolkingsprognose van het CBS. De verwachte kosten worden met een grijze bar weergegeven. Het lijntje dat bij iedere bar is geplaatst, geeft weer hoe de kosten zich verhouden t.o.v. de regio, genormaliseerd naar het aantal inwoners.



Ambulante jeugdhulp bestaat uit de voorheen provinciaal gefinancierde jeugdhulp en de jeugd geestelijke gezondheidszorg. De groei van de ambulante jeugdhulp en de verblijfsvoorzieningen (24 uren verblijf en tijdelijk verblijf) in de afgelopen jaren is opvallend. Daarbij is binnen deze voorzieningen zichtbaar dat de zorgintensiteit toeneemt. Er zijn dus steeds meer kinderen met jeugdzorg, waarbij de hoeveelheid zorg per kind toeneemt.

Instroom en uitstroom

Overzicht instroom en uitstroom per zorgcategorie in 2018 en 2019.

Meer instroom wordt weergegeven in het rood, terwijl meer uitstroom weergegeven wordt in het groen. Er is sprake van uitstroom indien een cliënt 90 dagen niet meer gedeclareerd heeft.



De groei van de jeugdzorg in 2019 wordt grotendeels verklaard door de groei van het aantal kinderen dat gebruik maakt van de jeugdzorg. Een deel van deze groei is autonoom. Bijvoorbeeld wegens de bouw van een kinderrijke wijk in één van de gemeenten. Een ander deel van de groei kan worden verklaard doordat er meer kinderen instromen, dan dat er uitstromen. Vooral in 2018 was de instroom groter dan de uitstroom (zie afbeelding hierboven).

Beeld per verwijzer

Verwijzer en kosten

In de onderstaande grafiek is zijn de hoofdverwijzer en de productgroepen tegen elkaar uitgezet. Het aantal cliënten en de gemiddelde kosten per cliënt worden weergegeven en de kleur geeft aan, hoe hoog de gemiddelde kosten zijn in verhouding tot andere hoofdverwijzers per productgroep.

Aantal cliënten en gemiddelde kosten per cliënt
Per productgroep en hoofdverwijzer in 2019

	Gecertificeerde instelling	Gemeente	Huisarts	Jeugdarts	Medisch specialist	Rechter, Raad voor de Kinderbescherming..	Zelfverwijzer/geen verwijzer	Leeg
JW 24 uren verblijf	49 € 35.873	67 € 39.013	1 € 3.359		1 € 50.974			40 € 53.554
JW Ambulante jeugdhulp	86 € 6.233	732 € 5.596	3.404 € 2.551	148 € 3.952	115 € 4.218	7 € 1.909	54 € 4.452	503 € 7.374
JW Begeleiding en verzorging	8 € 5.133	584 € 6.293		1 € 3.356	1 € 6.516	2 € 883		330 € 7.036
JW Behandeling sgerichte dagbesteding	10 € 14.661	87 € 6.889	12 € 13.192	34 € 8.687	11 € 12.062		1 € 15.111	30 € 19.188
JW Dagbesteding en vervoer		193 € 4.484						271 € 5.011
JW Ernstige Enkelvoudige Dyslexie	336 € 2.136	19 € 1.852						36 € 1.003
JW Gesloten Jeugdhulp	6 € 26.959	1 € 100.078				5 € 27.075		1 € 89.993
JW Jeugdreclassering	78 € 4.730	4 € 5.768				2 € 3.767		6 € 4.768
JW Kinderbeschermingsmaatregel	241 € 5.673	12 € 6.011				18 € 3.659		155 € 5.520
JW Kortdurend verblijf		105 € 5.396						82 € 4.855
JW Pleegzorg	32 € 5.072	67 € 6.189				1 € 6.415	2 € 7.413	121 € 7.791

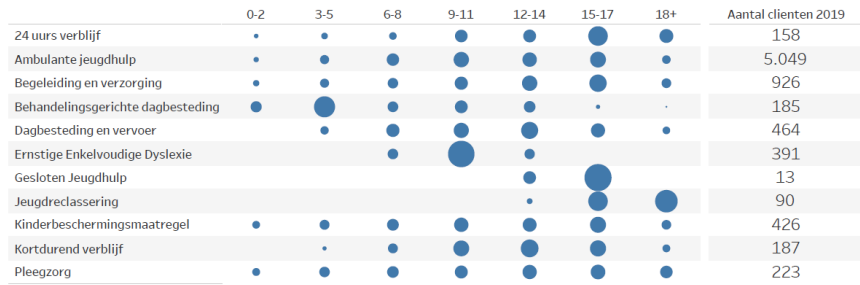
Gemeenten en huisartsen zijn de voornaamste verwijzers naar ambulante jeugdhulp. Gemeenten verwijzen voornamelijk naar de voorheen provinciaal gefinancierde jeugdhulp (verhouding gemeente/huisarts is hier 90/10). Terwijl huisartsen voornamelijk verwijzen naar jeugd geestelijke gezondheidszorg (verhouding gemeente/huisarts is hier 10/90). Deze verhouding tussen huisarts en gemeente verklaard het verschil in de gemiddelde kosten per cliënt.

Beeld van de zorgpopulatie

Kenmerken van cliënten

71,97%
van de kosten wordt
gemaakt door de
20% duurste
cliënten

Per zorgcategorie verschilt de leeftijd van de cliënten die er gebruik van maken. In de onderstaande plot is de verhouding van het aantal cliënten per leeftijdsgroep voor iedere productgroep weergegeven.



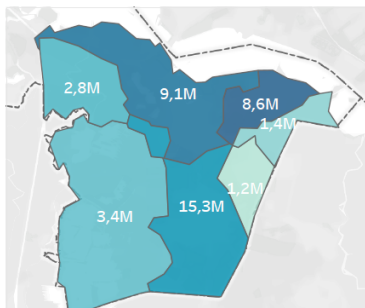
De meeste kinderen zitten in ambulante jeugdhulp. Bij deze groep van 5.049 kinderen is er sprake van een redelijk evenwichtige spreiding over de leeftijdscategorieën. Opvallend is de groei van de totale jeugdzorg vanaf 14 jaar. Kinderen zitten steeds langer in jeugdzorg, waarbij de zorgzwaarte mee lijkt te groeien met de zorgduur. Het huidige beeld lijkt te zijn dat gemeenten steeds meer jeugdzorg inzetten, zonder dat dit leidt tot een lagere zorgzwaarte.

Ook valt op dat 72% van de zorgkosten wordt gemaakt door een relatief kleine groep kinderen (1.200 van de 6.000). Bij een deel van deze populatie zijn zorgkosten niet of nauwelijks beïnvloedbaar voor de gemeenten. Zo zijn verblijfsvoorzieningen nu eenmaal dure voorzieningen ten opzichte van jeugdzorg aan huis. Binnen de groep is er ook een deel, waarbij er sprake is van een stapeling of een keten van zorgkosten. Bij deze kinderen worden achtereenvolgens of tegelijkertijd meerdere zorgprofessionals vanuit verschillende disciplines ingezet, waardoor hoge zorgkosten per kind ontstaan.

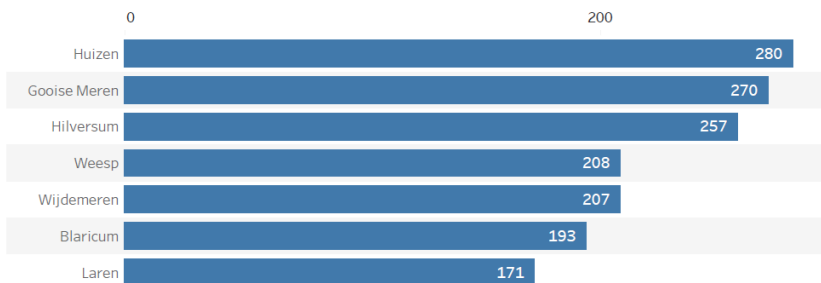
Beeld tussen gemeenten

Gemeenten vergeleken

Kosten per jaar
in 2019

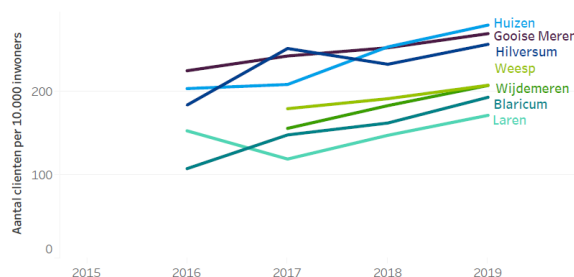


Aantal cliënten per 10.000 inwoners
in 2019

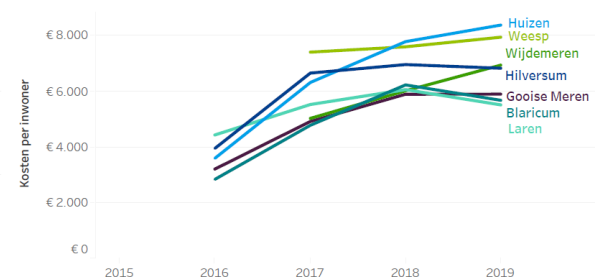


Bij bovenstaande vergelijking is het goed te vermelden dat het alleen een vergelijking betreft op basis van de gegevens die zijn geregistreerd in het kader van de regionale zorginkoop. Daarom kunnen op basis van deze cijfers gemeenten ook moeilijk ten opzichte van elkaar vergeleken worden.

Aantal cliënten per jaar
Per 10.000 inwoners



Kosten per cliënt per jaar
Per inwoner



De ontwikkeling van het aantal cliënten per jaar laat in alle gemeenten een stijgende trend zien. Daarbij valt op dat de stijging bij de meeste gemeenten geleidelijk is. Zet je de ontwikkeling van het aantal

cliënten af tegen de kosten per cliënt, dan loopt het beeld tussen gemeenten zeer uiteen. In Huizen, Weesp en Wijdereen stijgen de kosten per cliënt, net als het aantal cliënten. In Hilversum, Gooise Meren, Blaricum en Laren dalen de kosten per cliënt, terwijl het aantal cliënten wel stijgt.

Analyse maatschappelijke ondersteuning

Algemeen beeld

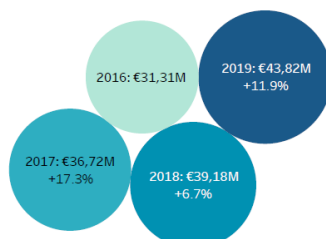
Totaal

Er zijn in totaal 8.092 cliënten die gebruik maken van WMO-zorg.

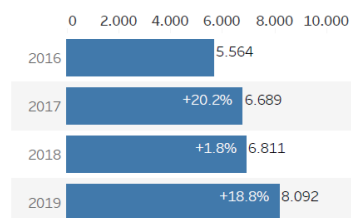


© Mapbox © OSM

De kosten in de WMO stijgen jaarlijks hard.



Tevens zien we een groei in het aantal cliënten.

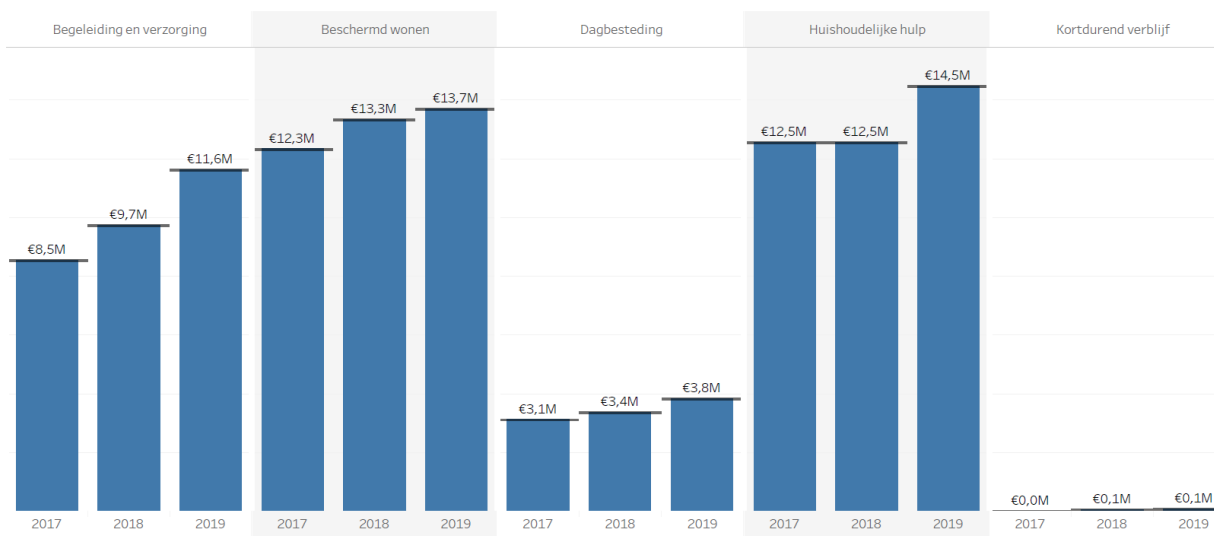


Het beeld van 2016 op 2017 is vertekend, omdat in 2017 voorzieningen zijn toegevoegd aan de regionale inkoop. Vanaf 2017 is het beeld betrouwbaar. Opvallend is de groei van 12% in 2019. Tot de invoering van het abonnementstarief waren de uitgaven voor maatschappelijke ondersteuning redelijk stabiel. Na de invoering stijgen de uitgaven explosief doordat veel meer inwoners een beroep doen op maatschappelijke ondersteuning.

Beeld per voorziening

Kostenoverzicht per categorie

De kostenprognose 2025 is berekend op basis van de verandering in kosten per cliënt, het aantal cliënten en de bevolkingsprognose van het CBS. De verwachte kosten worden met een grijze bar weergegeven. Het lijntje dat bij iedere bar is geplaatst, geeft weer hoe de kosten zich verhouden t.o.v. de regio, genormaliseerd naar het aantal inwoners.



De begeleiding is afgelopen jaren sterk gegroeid. Deze groei kan waarschijnlijk verklaard worden doordat steeds meer behandeling voor psychische en psychosociale problemen thuis wordt uitgevoerd, waardoor de begeleiding ook steeds meer aan huis wordt geleverd. De groei van de huishoudelijke hulp ontstaat door de invoering van het abonnementstarief Wmo. Beschermd wonen groeit niet, omdat daar een budgetplafond is ingesteld. Wel is zichtbaar dat meer inwoners op de wachtlijst voor beschermd wonen staan en daardoor langer gebruik maken van begeleiding.

Instroom en uitstroom

Overzicht instroom en uitstroom per zorgcategorie in 2018 en 2019.

Meer instroom wordt weergegeven in het rood, terwijl meer uitstroom weergegeven wordt in het groen. Er is sprake van uitstroom indien een cliënt 90 dagen niet meer gedeclareerd heeft.



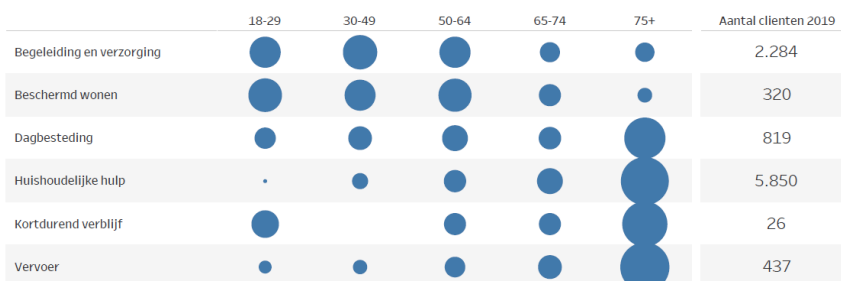
Waar bij de jeugdzorg de instroom/uitstroom verhouding vooral in 2018 scheef was, is dat bij de maatschappelijke ondersteuning in 2019 het geval. Dit kan verklaard worden door de enorme instroom na de invoering van het abonnementstarief Wmo. Daarbij is maatschappelijke ondersteuning een vorm van langdurige ondersteuning die vaak ingezet wordt bij inwoners met chronische beperkingen, waardoor het moeilijk is na instroom te sturen op een hogere uitstroom. De zelfredzaamheid neemt bij het type beperking vaak niet meer toe.

Beeld van de zorgpopulatie

Kenmerken van cliënten

63,97%
van de kosten wordt
gemaakt door de
20% duurste
cliënten

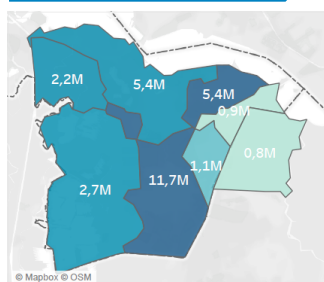
Per zorgcategorie verschilt de leeftijd van de cliënten die er gebruik van maken. In de onderstaande plot is de verhouding van het aantal cliënten per leeftijdsgroep voor iedere productgroep weergegeven.



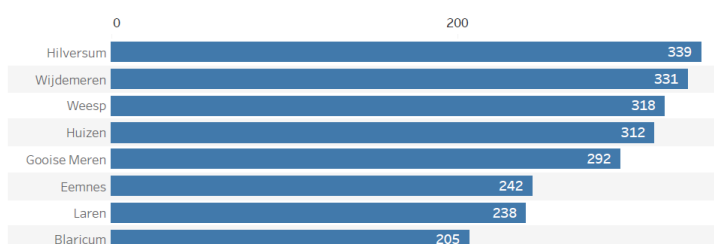
Afgelopen jaren is het aantal inwoners dat valt onder de beroepsbevolking en begeleiding nodig heeft, sterk gegroeid. Een verklaring hiervoor kan zijn dat met de Rijksbezuinigingen op de Wajong en de sociale werkvoorziening en de veranderende arbeidsmarkt het voor deze inwoners moeilijker is geworden te participeren op de arbeidsmarkt. Daarnaast is er binnen deze groep ook een groep die voorheen in een instelling woonde en nu thuis zorg en ondersteuning krijgt. Verder valt de omvang van de populatie met huishoudelijke hulp op. Als gevolg van de invoering van het abonnementstarief zijn ook financieel draagkrachtige ouderen een beroep gaan doen op ondersteuning bij het huishouden.

Beeld tussen gemeenten

Gemeenten vergeleken

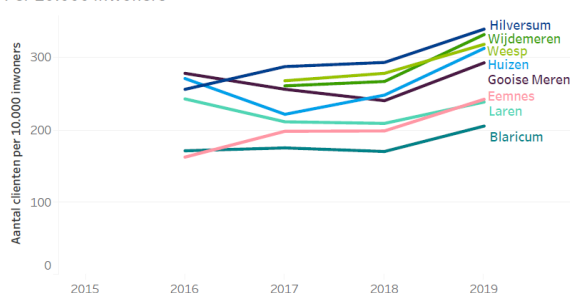


Aantal cliënten per 10.000 inwoners in 2019

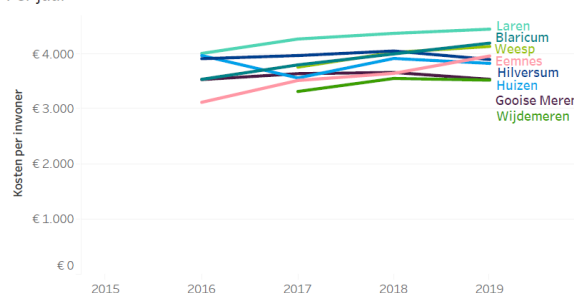


Bij bovenstaande vergelijking is het goed te vermelden dat het alleen een vergelijking betreft op basis van de gegevens die zijn geregistreerd in het kader van de regionale zorginkoop. Daarom kunnen op basis van deze cijfers gemeenten ook moeilijk ten opzichte van elkaar vergeleken worden.

Aantal cliënten per jaar
Per 10.000 inwoners



Kosten per cliënt
Per jaar



Analyse sociaal domein

Verklaring

Een verklaring voor de stijgende gemeentelijke uitgaven voor maatwerkvoorzieningen en jeugdzorg kan gevonden worden in de volgende factoren.

Onderwerp	Toelichting
Veranderende samenleving	Digitale ontwikkelingen als robotisering en informatisering zorgen voor een snel veranderende arbeidsmarkt en samenleving. Ook individualisering verandert de samenleving, waardoor mensen andere vaardigheden nodig hebben om zich staande te kunnen houden in de maatschappij. Inwoners in kwetsbare posities hebben vaak meer moeite om met deze veranderende samenleving mee te bewegen.
Rijksbeleid	De landelijke invoering abonnementstarief Wmo, de Algemene Maatregel van Bestuur reële prijs, de afbouw van de sociale werkvoorziening, de hervorming Wajong en bezuinigingen op jeugdzorg maken dat meer mensen een beroep doen op gemeentelijke voorzieningen, waarbij de gemeenten minder mogelijkheden hebben om te ondersteunen.
Meer zorg thuis	Inwoners ontvangen steeds vaker en steeds meer zorg thuis. De opnameduur in ziekenhuizen is verkort. Verzorgingshuizen en aanleunwoningen zijn verdwenen uit het zorglandschap. Verpleeghuizen zijn steeds meer gericht op de laatste levensfase. Naast ouderen worden ook mensen met zware psychische beperkingen vaker vanuit een thuissituatie behandeld. Gevolg van meer zorg aan huis is dat bij het verlenen van zorg aan huis ook steeds meer ondersteuning vanuit gemeenten nodig is.
Gemeente dichtbij	Een aantal jaren na de decentralisaties van deze ondersteuning en begeleiding, zijn inwoners gewend aan het nieuwe gemeentelijke takenpakket. De gemeentelijke toegang is dichtbij en outreachend georganiseerd. Daarbij hebben gemeenten nauwelijks drempels op de toegang tot (jeugd)zorg en ondersteuning die zij contracteren. De Zorgverzekeringswet kent juist wel drempels, zoals het eigen risico. Mensen beschouwen de gemeentelijke (jeugd)zorg en ondersteuning daarom als voorliggend.

Analyse & advies

1. De geboden begeleiding, behandeling en hulp is langdurig van aard, zonder dat duidelijk is in hoeverre het onderliggende beperkingen chronisch zijn en wat langdurige hulp oplevert.
2. Door langer zelfstandig thuis wonen kloppen veel meer mensen bij gemeenten/verwijzers aan voor hulp. Vaak met een steeds complexere zorgbehoefte. Voor de decentralisaties hadden alleen mensen met chronische beperkingen en die uitbehandeld waren recht op deze langdurige zorg (m.u.v. jeugdzorg)
3. Bij de toegang tot (jeugd)zorg:
 - a. kunnen alle inwoners terecht;
 - b. wordt het als lastig ervaren beroep te doen op financiële draagkracht van inwoners;
 - c. wordt het als lastig ervaren beroep te doen op voorliggende/alternatieve oplossingen;
 - d. hebben gemeenten het niet altijd voor het zeggen in verband met andere wettelijke verwijzers (zoals huisartsen, rechters, etc.).

4. Bij de gezamenlijke inkoop/beheer:
 - a. sturen gemeenten/regio met huidige afspraken niet op het zorgvolume, wel op prijs
 - b. werken budgetplafonds wel als rem op het volume, maar ook met wachtlijsten tot gevolg;
 - c. sturen gemeenten met huidige afspraken niet op de effectiviteit van zorginzet.
5. Het wordt in het huidige systeem / samenwerking als lastig ervaren voor gemeenten om gezamenlijk en met aanbieders te sturen op de totale populatie, effectieve zorginzet en voorliggende oplossingen.
6. Zijn wettelijke verantwoordelijkheden niet altijd goed ten opzichte van elkaar afgebakend. Bijvoorbeeld de afbakening tussen Wet langdurige zorg en de Wmo. En de afbakening Jeugdwet en Wet passend onderwijs.
7. De verkenning naar besparen te richten op begeleiding, dagbesteding huishoudelijke hulp, beschermd wonen, 24 uren verblijf jeugd en ambulante jeugdhulp, omdat deze voorzieningen qua omvang en groei boven andere voorzieningen uitstijgen.
8. De verkenning naar kostenbeheersing te richten op maatregelen, waarmee het kostenbewustzijn en de (financiële) sturing worden versterkt op alle niveaus:
 - a. tussen inwoner, consulent & zorgprofessional;
 - b. tussen zorgmanagement, toegangsmanagement & contractmanagement;
 - c. tussen zorgdirectie, gemeentebestuur & gezamenlijke beleidsvoorbereiding.

Deel 2

Kostenbesparing

Jeugdhulp

Jeugdhulp bestaat uit ambulante jeugdhulp en jeugd geestelijke gezondheidszorg (ggz). Ongeveer 80% van alle inwoners met ondersteuning uit de Jeugdwet maakt gebruik van jeugdhulp. Het is qua volume en gemeentelijke uitgaven de grootste voorziening. Opvallend is de afhankelijkheid van jeugdhulp onder inwoners; de jeugdhulp kent een forse instroom en een kleine uitstroom. De effectiviteit en efficiency van jeugdhulp kan bediscussieerd worden. Kern is dat gemeenten willen dat minder kinderen jeugdhulp nodig hebben en dat er per kind en opvoeder minder (lang) jeugdhulp nodig is.

Van vindplaats naar werkplaats

Analyse

Er zijn meerdere plekken waar kinderen, jongeren en opvoeders met vragen terecht kunnen: kinderopvang, consultatiebureau, school en huisartsenpraktijk. Deze plekken zijn nu vindplaatsen van jeugdhulp: pedagogisch medewerkers, kinderartsen, onderwijzers en huisartsen verwijzen vanuit de opvang, de school en de praktijk naar jeugdzorg die elders geleverd wordt. Het is beter op deze plekken opvoeders en kinderen zoveel mogelijk in hun eigen context te helpen. En hoe dan ook is het zaak om die context gedurende de hulp zo te versterken dat de kans op terugval na afloop van de jeugdzorg wordt verkleind.

Oplossingsrichting

Kinderopvang, school en huisartsenpraktijken zijn de plekken waar kinderen en opvoeders samenkomen. Het is zaak om op deze plekken professionals vanuit het voorveld of de gecontracteerde jeugdhulp in te zetten met de opdracht om samen met pedagogisch medewerkers, leerkrachten, jeugdartsen en huisartsen te komen tot gerichte ondersteuning voor kinderen en opvoeders die daadwerkelijk op de plek zelf wordt aangeboden. De vindplaats van vragen naar jeugdhulp transformeert in een werkplaats van oplossingen voor jeugdhulp.

Het gaat hier om een andere inzet van (preventieve) jeugdhulp in plaats van een nieuw aanbod. De (preventieve) jeugdhulp op de kinderopvang, school of in de praktijk vervangt het huidige aanbod van jeugdhulp (veelal thuis of bij de zorgorganisatie op locatie). Om dit mogelijk te maken moet de levering van het huidige gecontracteerde aanbod (huishouden gebonden) omgezet worden naar een levering van het aanbod op locatie (kinderopvang, school of praktijk gebonden). De werkplaats dient lokaal goed ingebed te worden. Dat betekent goede samenwerking met de gemeente en de algemene basisvoorzieningen in de wijk.

Het omvormen van een kinderopvang, school of huisartsenpraktijk naar werkplaats van jeugdhulp is niet voor elke locatie financieel rendabel. Dit is afhankelijk van het aantal kinderen met individueel toegewezen jeugdhulp dat op zo'n locatie aanwezig is. Daarbij geldt hoe meer individueel toegewezen jeugdhulp, hoe groter de kans dat de business case sluitend is. De inzet van gemeenten moet daarom gericht en gezamenlijk zijn. Het advies is om zorgorganisaties, onderwijs, kinderopvang en huisartsen een stappen te doorlopen.

Stap	Omschrijving
1 Selectie van vindplaatsen	Onder regie van gemeenten en in samenwerking met het samenwerkingsverband passend onderwijs worden locaties van kinderopvang, scholen en huisartsenpraktijken geselecteerd waar voldoende jeugdhulp wordt geleverd.
2 Selectie van aanbod	Onder regie van gemeenten en in samenwerking met het samenwerkingsverband passend onderwijs wordt bekeken welke aanbieder van ondersteuning (jeugdhulporganisatie, C&A team / praktijkondersteuner, opvoedondersteuning) het beste ingezet kan worden voor het vormgeven van de werkplaats jeugdhulp.
3 Uitwerken business case	Onder regie van gemeenten en in samenwerking met het samenwerkingsverband passend onderwijs en de aanbieder van de werkplaats wordt sluitende een business case opgesteld, waarmee de pilot wordt gefinancierd vanuit gemeenten en/of het passend onderwijs.

4 Contracteren werkplaats	Gemeenten en/of het samenwerkingsverband passend onderwijs contracteren de werkplaats jeugdhulp op basis van de business case. De nieuwe contractering werkplaats vervangt het huidige gecontracteerde aanbod jeugdhulp.
5 Evaluatie en bijstelling	Er worden standaard rapportage en evaluatie afspraken gemaakt, zodat de voortgang gemonitord en eventueel bijgesteld kan worden vanuit de gemeenten, het samenwerkingsverband passend onderwijs en de gecontracteerde werkplaatsorganisatie.

Maatregelen

1. Ontwikkelen en uitvoeren van de gezamenlijke aanpak 'van vindplaats naar werkplaats' door:
 - a. een coördinerend team met een projectleider, een inkoper en een data-analist aan te stellen;
 - b. de aanpak van vindplaats naar werkplaats uit te werken in een uitvoeringsplan;
 - c. overeenkomsten te sluiten met het (passend) onderwijs, de regionale organisatie van huisartsen, de kinderopvangorganisaties/consultatiebureaus en de betrokken jeugdzorgorganisaties;
 - d. uitvoeren van de aanpak van vindplaats naar werkplaats.
 - e. evalueren en bijstellen van de aanpak.

In dialoog verwijzen naar effectieve jeugdhulp

Analyse

Het aantal naar jeugdhulp verwezen opvoeders en kinderen groeit de laatste jaren sterk. Daarbij valt op dat er veel opvolgende verwijzingen zijn, waarbij een uiteenlopend aanbod van interventies geschakeld achter elkaar wordt ingezet zonder dat de effectiviteit duidelijk is. De groei van het aantal (geschakelde) verwijzingen moet teruggebracht worden om de jeugdzorg ook op de lange termijn betaalbaar te kunnen houden.

Wie mogen verwijzen naar jeugdhulp is wettelijk bepaald. Gemeenten, huisartsen, jeugdartsen, medisch specialisten, rechters, jeugdbeschermers en jeugdreclasseerders verwijzen naar jeugdhulp. Gemeenten kunnen daarom niks doen aan het aantal verwijzers. Wel is het mogelijk en gewenst om de verschillen in de manier van verwijzen te verkleinen. Door deze verschillen hebben opvoeders en hun kinderen nu de mogelijkheid om te 'shoppen' tussen verschillende verwijzers: krijg je bij de ene verwijzer niet de gewenste verwijzing, dan ga je naar de andere. Vanuit de algemene beginselen van behoorlijk bestuur bekeken, is het ongewenst dat er grote verschillen zijn tussen verwijzingen naar jeugdhulp.

Voor een goede verwijzing is het noodzakelijk dat je weet in hoeverre een interventie voor een bepaalde situatie effectief is. De effectiviteit van interventies in de jeugdhulp is op dit moment onvoldoende bekend bij de verwijzers. Vaak omdat de beschikbare informatie over effectieve interventies überhaupt niet bekend is. Impliciete praktijkkennis van verwijzers en zorgprofessionals over wat werkt wordt op dit moment niet systematisch geborgd in het verwijsproces.

Elke verwijzer is verantwoordelijk voor zijn eigen kwaliteit. Niemand is het verantwoordelijk voor de verwijzing als geheel. Deze verantwoordelijkheid dient gezamenlijk en door goede samenwerking ingevuld te worden. Gelet op de gemeentelijke verantwoordelijkheid is het logisch dat gemeenten hier gezamenlijk regie op gaan voeren. Door een eenduidige en systematische aanpak te creëren, kunnen gemeenten effectiever en in dialoog verwijzen.

Oplossingsrichting

Omdat er meerdere wettelijke verwijzers zijn, is het van belang dat het terugbrengen van het aantal verwijzingen naar jeugdzorg een gedeelde verantwoordelijkheid is van alle verwijzers. Verwijzers dienen te handelen vanuit een gemeenschappelijk en transparant kader / richtlijn voor besluitvorming en dienen deze continue te onderhouden. Onder regie van gemeenten dienen er afspraken gemaakt te worden tussen alle verwijzers. Het resultaat van deze afspraken is de komst van een gezamenlijk verwijsnetwerk en een gedeelde verwijsrichtlijn. Alle verwijzers die de samenwerkingsafspraken tekenen, leveren hun bijdrage aan dit netwerk en de richtlijn. Doel is om met elkaar te komen tot onderbouwde, toetsbare en transparante verwijzingen naar jeugdzorg².

² [https://www.nji.nl/nl/Download-NJi/Wat-werkt-publicatie/\(311053\)-nji-dossierDownloads-WatWerkt_Indicatiestelling.pdf](https://www.nji.nl/nl/Download-NJi/Wat-werkt-publicatie/(311053)-nji-dossierDownloads-WatWerkt_Indicatiestelling.pdf) (p78)

Gemeenten dienen met jeugdzorgorganisaties wetenschappelijk onderbouwd de effectiviteit van ingezette jeugdhulp interventies systematisch in kaart te brengen. Indien interventies voor bepaalde situaties wel/niet effectief blijken, dan dienen verwijzers en zorgorganisaties hierover actief te worden geïnformeerd, zodat deze interventies wel/niet langer ingezet worden. Het monitoren van de effectiviteit van interventies dient uitgevoerd te worden door academisch opgeleide professionals die opgeleid zijn om uitspraken te doen over de effectiviteit van interventies (psychologen, gedragswetenschappers, psychiaters, artsen, etc.).

Om dit kunnen realiseren moet een aantal stappen doorlopen worden.

Stap	Omschrijving
1 Samenwerkingsafspraken	Vastleggen van samenwerkingsafspraken met de regionale vertegenwoordiging van wettelijk verwijzers in Gooi en Vechtstreek. In deze afspraken vastleggen over de ontwikkeling het verwijsnetwerk en de verwijsrichtlijn.
2 Verwijsnetwerk en -richtlijn	Het netwerk krijgt de opdracht om onder coördinatie van gemeenten een gezamenlijke verwijsrichtlijn te ontwikkelen, waarbij er ook afspraken worden gemaakt over het continue onderhoud van de verwijsrichtlijn.
3 Uitvoering verwijsrichtlijn	Onder coördinatie van gemeenten wordt de verwijsrichtlijn geïmplementeerd bij alle wettelijk verwijzers en zien gemeenten toe op de naleving en het onderhoud van het verwijsnetwerk en de -richtlijn.

Maatregelen

2. Ontwikkelen en uitvoeren van een verwijsnetwerk en -richtlijn effectieve jeugdhulp door:
 - a. een coördinerend verwijsteam op richten met daarin adequaat opgeleide professionals (overweging om het huidige C&A team om te vormen naar een coördinerend verwijsteam);
 - b. een plan op te stellen om met verwijzer te komen tot een verwijsnetwerk en een verwijsrichtlijn;
 - c. afspraken vast te leggen met en tussen alle verwijzers het verwijsnetwerk en verwijsrichtlijn in de praktijk te realiseren;
 - d. uitvoeren van het secretariaat van het verwijsnetwerk en het onderhoud van de verwijsrichtlijn.

Maatregelentabel

Ambulante jeugdhulp			
Cliënten 2019	Uitgaven 2019	Volume 2019	Prijs 2019
5.049	€ 18.349.650	Gem. 321.000 uren Gem. 2.680 etmalen	Gem. € 89,- per uur Gem. € 315,- per etmaal
Maatregel	Acties / organisatorische impact		
1. Aanpak van 'vindplaats naar werkplaats	a. Aanstellen coördinerend team met projectleider, inkoper en data-analist. b. Uitwerken van de aanpak van vindplaats naar werkplaats. c. Samenwerkingsovereenkomsten (passend) onderwijs, regionale organisatie van huisartsen en de kinderopvangorganisaties/consultatiebureaus. d. Uitvoeren van de aanpak van vindplaats naar werkplaats. e. Evalueren en bijstellen van de aanpak.		
2. In dialoog verwijzen naar effectieve jeugdhulp en waar nodig afschalen (middels bekostigingsprikkels)	a. Een coördinerend verwijsteam op richten met daarin adequaat opgeleide professionals (overweging om het huidige C&A team om te vormen naar een coördinerend verwijsteam). b. Een plan op te stellen om met verwijzer te komen tot een verwijsnetwerk en een verwijsrichtlijn. c. Afspraken vast te leggen met en tussen alle verwijzers het verwijsnetwerk en verwijsrichtlijn in de praktijk te realiseren. 3. Uitvoeren van het secretariaat van het verwijsnetwerk en het onderhoud van de verwijsrichtlijn.		
Maatregel	Maatschappelijk effecten		
1. Aanpak van 'vindplaats naar werkplaats	a. Deel van bestaande cliënten verschuift hulpverlening van specialistische jeugdhulp naar lichtere jeugdhulp op de werkplaats		

	b. Verschuiving van de inzet van jeugdhulp thuis naar jeugdhulp vanuit de kinderopvang, school, consultatiebureau en huisartsenpraktijk. c. Wederzijdse versterking van het zorg- en onderwijsklimaat in de kinderopvang en op school (beter passend onderwijs) d. Verlies van werkgelegenheid op specialistische jeugdhulp
2. In dialoog verwijzen naar effectieve jeugdhulp en afschalen waar nodig (middels bekostigingsprikkels)	a. Nieuwe cliënten of cliënten met een herindicatie ontvangen minder of meer jeugdhulp. b. Meer transparantie en eenduidigheid voor inwoners in het verwijzings- en besluitvormingsproces. c. Betere afstemming en samenwerking tussen verwijzers en hulpverleners. d. Brede maatschappelijke discussie over negatieve effecten van bepaalde prikkels.

Maatregel	Financieel effect	2021	2022	2023	2024
1. Aanpak van vindplaats naar werkplaats	Kosten	76.000	100.000	100.000	100.000
	Effect	-500.000	-750.000	-1.000.000	-1.000.000
	Netto effect	-424.000	-650.000	-900.000	-900.000
2. In dialoog verwijzen naar effectieve jeugdhulp en afschalen waar nodig (middels bekostigingsprikkels)	Kosten	240.000	210.000	80.000	80.000
	Effect	-458.741	-1.308.875	-1.538.246	-1.538.246
	Netto effect	-218.741	-1.098.875	-1.458.246	-1.458.246

Financiële toelichting

1. Van vindplaats naar werkplaats.

De besparing wordt geschat op € 5.000 per kind p.m. (door de evaluatie van de pilot onderwijs zorgarrangement Donnerschool³). Het eerste jaar zal een besparing van 5.000 per kind worden gerealiseerd voor 100 kinderen, oplopend tot 200 kinderen in het derde jaar. Opbrengsten kunnen daarmee oplopen tot € 1.000.000 structureel per jaar.

De kosten lopen op tot 100.000. In het eerste jaar verwachten wij € 56.000 nodig te hebben voor loonkosten (projectleiding, inkoop en data) en € 20.000 voor projectkosten. In de daaropvolgende jaren denken wij 1 fte nodig te hebben (loonkosten projectleiding, inkoop + data) en € 20.000 voor projectkosten. In het transformatieplan jeugd is er € 150.000 beschikbaar om de uitvoeringskosten 2021 & 2022 te dekken.⁴

De besparing loopt hiermee netto op tot €900.000.

2. In dialoog verwijzen naar effectieve jeugdhulp en afschalen waar nodig (middels bekostigingsprikkels)

Opbrengsten voor deze maatregel lopen op tot €1.538.246 euro per jaar. Deze opbrengsten worden veroorzaakt door (naar schatting) 5% minder instroom bij huisartsen en gemeenten en 10% snellere uitstroom met besparing van 25% per traject. Daarnaast tellen ook reeds ingebouwde prikkels inkoop 2021 (-2,5%) en nieuwe prikkels in 2022 (-1,25%) en 2023 (-2,5%) hierbij op.

Kosten zullen de eerste twee jaar hoger zijn. Ze worden geschat op €240.000 en €210.000 in de eerste twee jaar door ontwikkel-, implementatie en onderhoudskosten voor het project en kosten voor het digitaal leefplein. Hierna zal nog 80.000 nodig zijn voor 1 fte (loonkosten per jaar). Er zijn geen extra kosten opgenomen voor verschuiving uitvoeringscapaciteit C&A team + gemeenten, omdat uitvoeringskosten I&C uit staande capaciteit kunnen komen.

Het netto-effect zal daarmee oplopen tot €1.458.246 per jaar.

³ <https://www.regiogv.nl/wp-content/uploads/2020/06/9.0-Evaluatie-onderwijs-zorg-pilots.pdf>

⁴ https://www.regiogv.nl/wp-content/uploads/2018/11/7.0-Bijlage-1_Transformatieplan-Zorg-voor-de-Jeugd-Gooi-en-Vechtstreek.pdf

Verblijf jeugd

Van 2017 tot en met 2019 groeide het aantal kinderen met verblijf met 26,4%. Doordat ook de kosten per kind toenemen, stijgen de kosten voor gemeenten met 30,9%. Er is een verschuiving te zien van lichtere zorg naar zwaardere zorg die de stijging in kosten per cliënt verklaard. De gemeenten in Gooi en Vechtstreek hebben eind 2019 de uitvoeringsagenda verblijf vastgesteld. Voordat nieuwe maatregelen worden doorgevoerd is het van belang om goed handen en voeten te geven aan deze uitvoeringsagenda en de opgedane ervaringen te borgen en waar nodig te intensiveren in de uitvoering. Aanvullend is het advies om, gelet op de hoogte van de kosten van een verblijfsvoorziening, de toegang tot verblijf te versterken met een onafhankelijke toetsingscommissie.

Uitvoeringsagenda structureel borgen

Analyse

De [uitvoeringsagenda verblijf](#) is eind 2019 vastgesteld door het portefeuillehoudersoverleg sociaal domein. In fase 1 van het project is geconcludeerd dat de transformatie in de jeugdhulp nog niet voldoende in beweging is gekomen. Er is zelfs sprake van een tegengestelde beweging. Cijfers van het CBS tonen dat jeugdhulp in gezinsvormen (pleegzorg, gezinshuis) afnemen en verblijf in een instelling juist toe neemt. Ook landelijk is deze trend zichtbaar.

Oplossingsrichting

Zonder de bevoegde professionals die zich dag in en uit inzetten voor onze jeugdigen te kort te doen, is het noodzakelijk om in te zetten op de veranderopgave om de transformatie 'zo thuis mogelijk opgroeien' in beweging te brengen. Om deze reden is de visie "zo thuis mogelijk opgroeien" geconcretiseerd naar doelen en resultaten (het wat) voor de komende jaren met een uitvoeringsagenda waarin acties staan langs vier lijnen die benoemen hoe dit te gaan bereiken:

1. Faciliteren toegang en toeleiding
2. Versterken ambulante jeugdhulp in de thuissituatie
3. Versterken pleegzorg
4. Versterken gezinshuizen

Het is echter belangrijk om deze maatregelen niet alleen structureel te borgen, maar ook waar mogelijk te intensiveren. Daarvoor is structurele inzet en financiering nodig om het aantal pleegouders in de regio te vergroten en om te komen tot meer kleinschalige (en goedkopere) verblijfsvoorzieningen zoals gezinshuizen. Deze investeringen leiden bij uitstek tot lagere kosten op de lange termijn.

Maatregelen

3. Structureel borgen van de doorbraaktafel, de inkoop van de wervingskosten voor pleegzorg en de inkoop van gezinshuizen binnen de inkoop sociaal domein (de overige onderdelen van de uitvoeringsagenda worden geborgd binnen de inkoop van ambulante jeugdhulp en waar mogelijk geïntensiveerd).

Gezamenlijke bekostiging van en toegang tot verblijf

Analyse

Gemeenten werken per 1 januari 2021 met een [doorbraaktafel](#)⁵ jeugd. Aan de doorbraaktafel werken verwijzers en aanbieders van ondersteuning en verblijf samen aan het vinden van duurzame oplossingen wanneer kinderen uithuisgeplaatst (dreigen) te worden en/of geplaatst zijn in de tussenvoorziening voor maximaal 28 dagen. De doorbraaktafel is ondergebracht bij het regionale Expertteam Jeugd en de uitvoering van de doorbraaktafel wordt opgenomen in het convenant dat als basis geldt voor de samenwerking binnen het Expertteam. Of deze doorbraaktafel tot het gewenste effect gaat leiden, moet nog blijken in de praktijk.

Een verblijfsvoorziening wordt vaak nog gezien als een oplossing om de thuissituatie te doorbreken. De casuïstiek is bijzonder complex en kent geen eenvoudige oplossing. Wel is duidelijk dat veel kinderen vervolgens langdurig in een verblijfssituatie zitten, waarbij de persoonlijke situatie vaak niet of nauwelijks verbeterd. Een verblijfsvoorziening kost de gemeente echter ongeveer € 80.000 per jaar,

⁵ <https://www.regioqv.nl/wp-content/uploads/2020/08/16.0-Doorbraaktafel-Jeugd.pdf>

per kind, waardoor fluctuaties in toewijzingen grote invloed hebben op de gemeentefinanciën. Bij de toewijzing lijkt weinig rekening te worden gehouden met de invloed die deze heeft op zowel de gemeente als de klant.

Oplossingsrichting

Mocht het effect van de doorbraaktafel uitblijven, dan is het gewenst om toegang en bekostiging regionaal onder te brengen. Er zal tegelijkertijd met de uitvoering van de doorbraaktafel onderzoek worden gedaan naar een gezamenlijke regionale bekostiging van en toegang tot verblijfsvoorzieningen, om kosten betaalbaar te houden per gemeente en fluctuaties te beperken.

Het gezag over de verwijzing kan ondergebracht worden bij een onafhankelijke commissie verblijf. Vergelijk deze commissie met een regionale toetsingscommissie bij euthanasie of de urgentiecommissie bij woningtoewijzingen. Het gaat vaak om moeilijke gevallen, waarbij schaarste van voorzieningen, medisch ethische kwesties en expertise op het toetsen van voorliggende oplossingen een rol spelen. Een dergelijke commissie moet onafhankelijk zijn en op basis van expertise en transparante besluitvorming in staat zijn de juiste afweging te maken. De commissie vervangt voor de toegang tot verblijf, bestaande initiatieven zoals de doorbraaktafel.

Daarnaast kan bekostiging van de voorziening op basis van solidariteitsafspraken plaatsvinden. De gemeenten bepalen dan met elkaar per jaar het aantal gewenste verblijfplekken en financieren deze op basis van een afgesproken verdeelsleutel. Vervolgens kopen de gemeenten met een budgetplafond het afgesproken aantal plekken in. Om te voorkomen dat er een scheve verdeling tussen gemeenten ontstaat (onderminning solidariteit), is het van belang de toegang tot verblijf eenduidig en uniform vorm te geven. Advies is dan ook om bij een gezamenlijke bekostiging ook te zorgen voor een gezamenlijke toegang. Een gezamenlijke toegang biedt ook een (extra) drempel voor verwijzers, waarmee de instroom beperkt kan worden.

Maatregelen

4. Gezamenlijke bekostiging van en toegang tot verblijf door:
 - a. Onderzoek uit te voeren naar haalbaarheid en effectiviteit van een onafhankelijke commissie en gezamenlijke bekostiging
 - b. Bij uitblijven van resultaten van de doorbraaktafel in de eerste helft van 2021 een raadsvoorstel verblijf voor te leggen voor inkoop, toegang en bekostiging (solidariteit) van verblijf (conform het raadsbesluit bescherming en opvang);
 - c. op basis van dit raadsbesluit de implementatie van de inkoop, toegang en bekostiging voor te bereiden in de tweede helft van 2021 (uitgangspunt is dat lokale consultants waar mogelijk mee gaan naar een gezamenlijke toegangsorganisatie);
 - d. vanaf 1 januari 2022 de inkoop, toegang en bekostiging van het verblijf gezamenlijk uit te voeren.

Maatregelentabel

Verblijf jeugd						
Cliënten 2019		Uitgaven 2019		Volume 2019		
158		€ 6.568.139		Gem. 29.598 etmalen		
				Prijs 2019		
				Gem. € 222,- per etmaal		
Maatregel		Acties / organisatorische impact				
3. Borgen en intensiveren uitvoeringsagenda verblijf		a. Op basis van pilot pleegzorg en gezinshuizen in het voorjaar van 2021 een voorstel incl. business case doen voor de borging / uitbreiding van de inkoop van pleegzorg en gezinshuizen.				
		b. Uitvoeren (van de voorbereiding) van inkoop van de inkoop pleegzorg en gezinshuizen per 1 januari 2022.				
4. Gezamenlijke bekostiging van en toegang tot verblijf (via onafhankelijke commissie)		A. Onderzoek uit te voeren naar haalbaarheid en effectiviteit van een onafhankelijke commissie en gezamenlijke bekostiging				
		B. Bij uitblijven van resultaten van de doorbraaktafel in de eerste helft van 2021 een raadsvoorstel verblijf voor te leggen voor inkoop, toegang en bekostiging (solidariteit) van verblijf (conform het raadsbesluit bescherming en opvang).				
		C. op basis van dit raadsbesluit de implementatie van de inkoop, toegang en bekostiging voor te bereiden in de tweede helft van 2021 (uitgangspunt is dat lokale consultants waar mogelijk mee gaan naar een gezamenlijke toegangsorganisatie);				
		D. vanaf 1 januari 2022 de inkoop, toegang en bekostiging van het verblijf gezamenlijk uit te voeren en				
Maatregel		Maatschappelijk effecten				
3. Borgen en intensiveren uitvoeringsagenda verblijf		a. Minder kinderen stromen in op 24 uren verblijf en meer kinderen stromen in op pleegzorg en/of gezinshuizen.				
		b. Groter veiligheidsrisico in thuissituatie, pleeghuis of gezinshuis (gelet op toename van kinderen in kwetsbare situaties).				
4. Gezamenlijke bekostiging van en toegang tot verblijf (via onafhankelijke commissie)		a. Minder kinderen stromen in op 24 uren verblijf; lagere instroom door hogere drempels				
		b. Groter veiligheidsrisico in thuissituatie				
		c. Discussie over mate van solidariteit tussen gemeenten				
		d. Expertiseopbouw rondom complexe verblijfsvraagstukken				
Maatregel		Financieel effect	2021	2022	2023	2024
3. Borgen en intensiveren uitvoeringsagenda verblijf		Kosten	85.000	85.000	85.000	85.000
		Effect	-379.600	-576.700	-576.700	-576.700
		Netto effect	-294.600	-491.700	-491.700	-491.700
4. Gezamenlijke bekostiging van en toegang tot verblijf (via onafhankelijke commissie)		Kosten	160.000	130.000	100.000	100.000
		Effect	0	-547.500	-912.500	-912.500
		Netto effect	160.000	-417.500	-812.500	-812.500

Financiële toelichting

3. Borgen en intensiveren uitvoeringsagenda verblijf

De doorbraaktafel leidt tot op meerdere manieren tot opbrengsten:

- Wij verwachten een instroomverlaging van 5 kinderen per jaar. Het kost €222 voor verblijf en zal € 122 kosten om ambulante begeleiding te geven. Dit bespaart € 100 per kind per dag.
- Een besparing binnen pleegzorg van € 150 per kind per dag. Wij verwachten een volumedaling van 5 kinderen per jaar (1ste jaar 50% wegens aanloop).
- MKBA gezinshuizen laat € 1,30 besparing zien voor elke euro in gezinshuizen. Wij verwachten een volumedaling van 5 kinderen per jaar (Eerste jaar 50% wegens aanloop).

De kosten worden geschat op €85.000. Hieronder vallen de wervingskosten voor pleegouders, die geschat worden op €5.000 per kind en kosten voor de doorbraaktafel à € 35.000 per jaar. Een netto-besparing van €491.700 kan structureel worden gerealiseerd.

4. Gezamenlijke bekostiging van en toegang tot verblijf (via onafhankelijke commissie)

Deze maatregel zorgt naar verwachting voor een uiteindelijke instroomverlaging van 15 kinderen per jaar met een besparing van €100 per kind per dag (€222 voor verblijf minus €122 voor ambulante begeleiding). Het eerste jaar zal de instroomverlaging naar verwachting 10 kinderen betreffen, vanwege de implementatie van de maatregel. Daarnaast verwachten we een uitstroomverhoging van 10 kinderen per jaar met besparing van 100 euro per kind per dag, waarbij het eerste jaar een uitstroomverhoging van 5 kinderen verwacht wordt vanwege implementatie van de maatregel. Een voorzichtige schatting gaat uit van een besparing van 15% tot 20%, d.w.z. €912.500.

Qua kosten schatten we het eerste jaar €160.000 kwijt te zijn aan onderzoek- en ontwikkelkosten (2 fte). Het tweede jaar betreft projectkosten (1 fte) en implementatiekosten à € 50.000 (richtlijnen, mandaten, etc.). In de jaren erna zullen er extra uitvoeringskosten zijn op basis van 75 aanvragen per jaar, waarvan 25 per jaar gehonoreerd worden.

De verwachte besparing komt hiermee structureel uit op €812.500.

Huishoudelijke hulp

De kosten per cliënt dalen, maar het aantal cliënten stijgt hard. Dit effect wordt waarschijnlijk volledig veroorzaakt doordat de eigen bijdrage niet meer inkomensafhankelijk is, maar een vast bedrag per vier weken betreft. Als gevolg van de invoering zijn inwoners die voorheen particulier huishoudelijk hulp regelden een beroep gaan doen op de gemeenten. Om kosten binnen de voorziening huishoudelijke hulp te beperken, zal er gekeken moeten worden naar het beperken van de toegang en het versoberen van de huishoudelijke hulp.

Versoberen levering en aanscherpen toegang

Analyse

De gemeente is bij wet verplicht zorg te dragen voor maatschappelijk ondersteuning. Het is juridisch niet mogelijk op onderdelen van de zorg of ondersteuning of voor bepaalde doelgroepen geen zorg en ondersteuning te bieden. Echter zien consultants van gemeenten nu weinig weigeringsgronden binnen de Wmo, waardoor instroom moeilijk beperkt kan worden. Dit varieert wel per gemeente.

Waar sommige gemeenten aangeven niet strenger te kunnen indiceren, geven andere gemeenten aan hier wel nog naar te kunnen kijken. Gemeenten die aangeven niet strenger te kunnen indiceren, geven aan dat zij wel kunnen herindiceren als de huishoudelijke hulp eerst versoerd wordt. Er zal dus eerst gekeken worden naar de manieren waarop zorg versoerd kan worden, alvorens ook kan worden gekeken naar het werkproces rondom toewijzing.

Momenteel wordt aan cliënten met regelmaat zorg geleverd. Met uitzondering van vakantie en enkele andere weken, komen aanbieders wekelijks bij cliënten langs om zorg te leveren. Hierbij wordt met cliënten overlegd wanneer huishoudelijke hulp langskomt. Hierdoor zijn aanbieders ook wekelijks tijd kwijt aan randzaken rondom de huishoudelijke hulp.

Oplossingsrichting

De huishoudelijke hulp versoeren door:

- Bij cliënten waar het tot een mogelijkheid behoort, de huishoudelijke hulp een keer per twee weken in plaats van elke week langs te laten komen. Hierdoor zijn aanbieders per cliënt minder tijd kwijt zijn aan randvoorwaarden, zoals reistijd, inloop, afscheid, etc.
- De huishoudelijk hulp op vaste tijdstippen in de week aan te bieden. Cliënten kunnen dan kiezen uit maandagochtend of donderdagmiddag. Hierdoor zijn aanbieders minder tijd en geld kwijt aan het plannen van de huishoudelijke hulp. Daarbij zullen inwoners met voldoende inkomen en vermogen zelf op zoek gaan naar particuliere huishoudelijke hulp, omdat deze beter aansluit op de wensen en behoeften.
- Er wordt beter gekeken naar planningen rondom vakanties. Kan er minder geleverd worden in tijden dat mensen vakantie hebben.

De toegang tot huishoudelijk hulp aan te scherpen door:

- de voorwaarde te stellen dat niet alleen ouderdom een reden is om in aanmerking te komen voor HH1, maar dat altijd sprake moet zijn van een combinatie met mantelzorgtaken, een chronische ziekte, een kortdurende hevige ziekteperiode of financiële problemen. Het is de moeite waard deze benadering nader uit te zoeken.
- de financiële draagkracht mee te nemen in het totale dienstverleningsconcept van de gemeente. Vanuit alle lagen van de gemeente (politiek, bestuur, management en uitvoering) stevig(er) uitdragen dat inwoners die voldoende inkomen en vermogen hebben zelf moeten voorzien in huishoudelijk hulp. Hoewel gestuurd kan worden richting eigen financiering, kan inkomen-vermogen niet als uitsluitende grond gebruikt worden. Dit is wettelijk niet toegestaan.
- nog scherper te kijken naar wat inwoners zelf/via het netwerk kunnen doen om huishoudelijke taken zelf uit te voeren. Gebruikelijke zorg dient ook voor aanbieders een prikkel te zijn om huishoudelijke hulp af te bouwen, wanneer zij constateren dat inwoners in staat zijn (een aantal) geïndiceerde huishoudelijke activiteiten zelf uit te voeren.
- nadrukkelijker bij de toegang de eigen kracht centraal te stellen, waardoor een (zwaardere) indicatie misschien niet nodig is. Dit kan bijdragen aan betere uitkomsten voor inwoners en het dalen van de maatschappelijke kosten door te verwijzen naar een voorziening waarbij de eigen kracht van de inwoner en zijn netwerk volledig benut is. Is er meer nodig, dan wordt alsnog een maatwerkvoorziening ingezet.

- de cliënt vooraf goed te informeren over de implicaties van hulp bij het huishouden. Licht de cliënt goed voor over wat het betekent om huishoudelijke hulp vanuit de Wmo gefinancierd te krijgen. Men kan geen eisen stellen aan het tijdstip dat de hulp komt; er wordt niet met ammonia of chloor schoongemaakt; het kan zijn dat er niet steeds dezelfde hulp komt; etc.. Hierdoor kan de cliënt een afweging maken over de geschiktheid van een huishoudelijke hulp binnen de Wmo.

Op 23 november heeft de Vereniging van Nederlandse Gemeenten in haar brief⁶ geadviseerd een aantal van deze maatregelen te nemen om kosten te beheersen en besparen binnen huishoudelijke hulp. Het draait o.a. om het betrekken van financiële zelfredzaamheid binnen het gesprek (met behulp van goede werkinstructie en vragenlijst) en maatregelen die eigen kracht bevorderen. Zij hebben aangegeven dat zij gemeenten kunnen ondersteunen in het verder uitwerken van deze maatregelen.

Maatregelen

5. Het versoberen van de levering en aanscherpen van de toegang tot huishoudelijke hulp door:
 - a. aanpassen verordening en beleidsregels (raad/ college);
 - b. aanpassen overeenkomsten voor levering;
 - c. aanpassen werk- en uitvoeringsprocessen toegang;
 - d. informeren aanbieders huishoudelijke hulp;
 - e. consulenten trainen in nieuwe werkprocessen;
 - f. grootschalig herindiceren van bestaande cliënten.

Nieuw normenkader

Analyse

Bijna alle cliënten (5850) nemen huishoudelijke hulp basis af. Binnen huishoudelijke hulp basis krijgen mensen gemiddeld 2 uur per week huishoudelijke hulp (in 2019). Gemeenten hanteren nu bij indicering het indicatieprotocol van het Centrum Indicatiestelling Zorg. Dit indicatieprotocol is ontwikkeld voor de langdurige zorg en daarom niet toegesneden op de Wet maatschappelijke ondersteuning.

Oplossingsrichting

Onderzoeksbureau HHM en KPMG hebben gezamenlijk een nieuw normenkader voor huishoudelijke hulp ontwikkeld. De toepassing van dit normenkader is vorig jaar goedgekeurd door de Centrale Raad van Beroep. Binnen het normenkader wordt gekeken naar:

- Nieuwe normering
Er kan gekeken worden naar standaard landelijke normtijden voor huishoudelijke ondersteuning. O.a. KPMG heeft landelijke normtijden onderzocht. Hierdoor kunnen standaard normtijden in Regio Gooi en Vechtstreek vergeleken en aangepast worden aan de landelijke norm, waardoor besparingen plaatsvinden. Gezien de gemiddelde tijd binnen Gooi en Vechtstreek al rond dit gemiddelde ligt, verwachten wij vooral een besparing door het meenemen van eigen kracht binnen het normenkader van KPMG.
- Efficiëntere inzet vakantieperiode
Het ingezette aantal uren huishoudelijke hulp en algemene schoonmaakvoorziening kan verminderd worden door efficiëntere inzet in de vakantieperiode. Bij de inwoners bij wie dat kan, wordt dan in overleg minder vaak schoongemaakt.

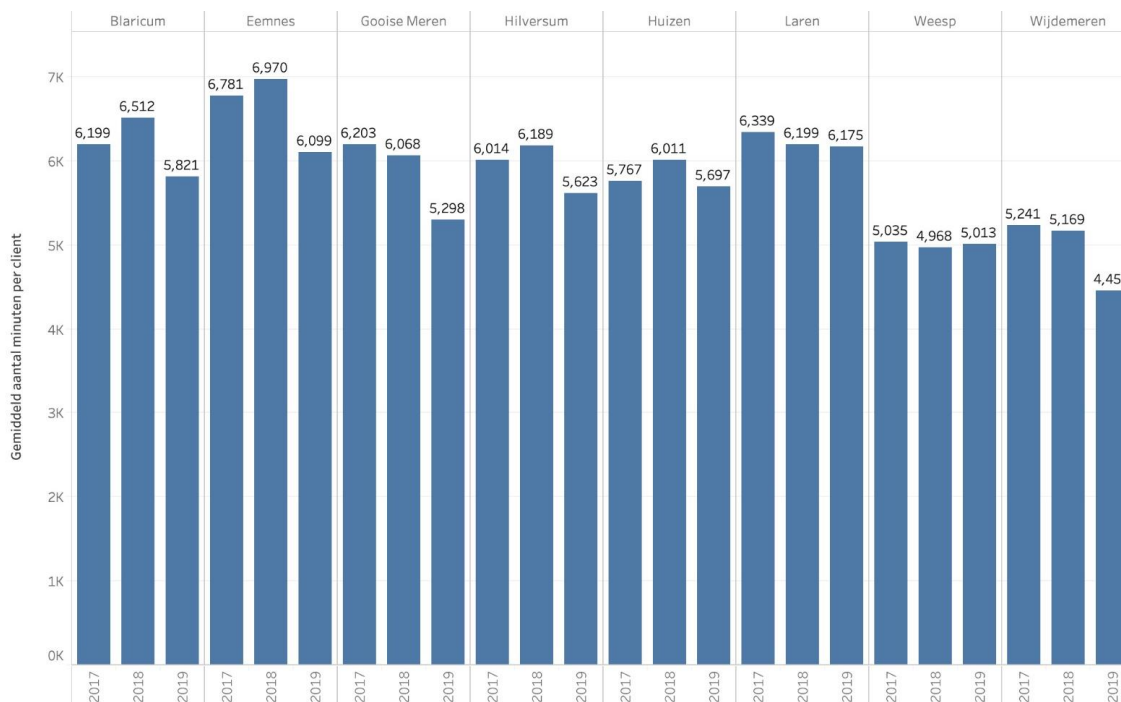
*"De normtijd voor een gemiddelde situatie is 108 uur per jaar of 125 minuten per week. De normtijden zijn weergegeven als 'uren per jaar', maar kunnen ook weergegeven worden in minuten per week. Daarmee wordt tegemoetgekomen aan de wettelijke plicht om tijdbesteding inzichtelijk te maken voor de cliënt en daarmee diens rechtspositie te bewaken. Tegelijk wordt flexibele toepassing naar individuele situaties mogelijk, zodat er ruimte is voor maatwerk dat van week tot week nodig is."*⁷

Gooise Meren heeft het normenkader al (deels) ingevoerd. Zoals we hieronder kunnen zien, zat Gooise Meren eerst nog ruim boven het gemiddelde van Gooi en Vechtstreek en in 2019 met 5298 er ruim onder. Ook de relatieve daling is bij Gooise Meren hoger dan bij (bijna) alle andere gemeenten.

⁶ VNG, 23 november, 2020, *Maatregelen beheersen kosten abonnementstarief*

⁷ KPMG/HHM, *Normenkader huishoudelijke hulp*

Gemiddeld aantal minuten huishoudelijke hulp per cliënt



Maatregelen

6. Toepassen normenkader huishoudelijke hulp door:
 - a. aanpassen beleidsregels/richtlijn (college);
 - b. aanpassen normenkader toegang⁸;
 - c. aanpassen werk- en uitvoeringsprocessen toegang;
 - d. consulenten en huishoudelijke hulpen trainen in nieuwe werkprocessen;
 - e. herindiceren bestaande cliënten huishoudelijke hulp.

Algemene voorziening huishoudelijk hulp

Analyse

De kosten voor huishoudelijke hulp stijgen hard. Dit komt voornamelijk door een stijging van het aantal cliënten, gezien de kosten per cliënt juist dalen. Mede door het abonnementstarief zijn er in 2019 742 extra cliënten ingestroomd ten opzichte van 2018. In 2020 wordt een nog grotere stijging verwacht. Een groot gedeelte van de cliënten die gebruik maken van huishoudelijke hulp, maken gebruik van huishoudelijke hulp basis. Slechts een klein deel (nog geen 1%) heeft huishoudelijke hulp plus.

Oplossingsrichting

Cliënten die het minimale aantal uren geholpen worden binnen huishoudelijke hulp basis zouden waarschijnlijk ook geholpen kunnen worden binnen een basisvoorziening, welke per cliënt goedkoper is dan een maatwerkvoorziening.

Maatregelen

7. Algemene voorziening huishoudelijke hulp kan worden gerealiseerd door:
 - a. Aanpassen verordening en beleidsregels (raad/college)
 - b. Contracteren van aanbod voor thuisondersteuning
 - c. Informeren van aanbod huishoudelijke hulp over nieuw aanbod thuisondersteuning
 - d. Aanpassen werk- en uitvoeringsprocessen toegang
 - e. Consulenten en huishoudelijke hulpen trainen in nieuwe werkprocessen

⁸ . Een rechterlijke uitspraak geeft aan dat een gemeente haar beleid weliswaar mag baseren op het KPMG-rapport, maar alleen als het gaat om zogenoemde clusters van huishoudelijke hulp, niet om individuele activiteiten, omdat het rapport daar niet genoeg basis voor geeft. Er moet dus gelet worden op beperkingen als er gekeken wordt naar landelijke normen.

Een onderzoek naar de mogelijkheden van het vormen van een algemene voorziening is nodig om deze oplossingsrichting concreet uit te voeren. Het is namelijk van belang dat er een norm in redelijkheid wordt vastgesteld voor deze collectieve voorziening en er geen sprake is van een duurzame hulpverleningsrelatie. In het geval deze collectieve maatwerkvoorziening onvoldoende ondersteuning biedt, kunnen maatwerkmodules worden ingezet.

Om te bepalen of er sprake is van een algemene voorziening waarbij een duurzame hulpverleningsrelatie wordt aangegaan, is volgens de Vereniging van Nederlandse Gemeenten met name de aard van de band tussen de cliënt en hulpverlener van belang. Deze afweging wordt per voorziening gemaakt, niet per cliënt. Bij een duurzame hulpverleningsrelatie gaat het om algemene voorzieningen waar(bij):

- er in belangrijke mate sprake is van persoonlijke hulpverlening (en waarbij arbeid verreweg de grootste kostencomponent is); en
- de continuïteit van de band tussen cliënt en hulpverlener belangrijk is voor de ondersteuning van de cliënt; en
- langdurig gebruik van wordt gemaakt. Voorzieningen waar cliënten incidenteel gebruik van maken hoeven niet onder het abonnementstarief gebracht te worden.

Als de Regio een goede oplossing kan bieden met een algemene voorziening, zal er minder maatwerk hoeven plaatsvinden. Zo is bijvoorbeeld als een algemeen gebruikelijke voorziening aan te merken:

- een boodschappenservice dienst;
- maaltijdverzorging (ook wel warme maaltijdvoorziening of tafeltje-dekje genoemd);
- hondenuitlaat-service;
- een glazenwasser(s)bedrijf;
- was- en strijkservice

Door een deel van de huishoudelijke hulp basis als algemene voorziening aan te bieden, zou er dus een besparing op uitvoeringskosten plaats kunnen vinden. Een onderzoek naar mogelijkheden om van HH1 een algemene voorziening te maken, kan zich daarnaast ook richten op de mogelijkheid van inzet van medewerkers die vallen onder arbeidsmatige dagbesteding om de voorziening handen en voeten te geven.

Maatregelentabel

Huishoudelijke Hulp			
Cliënten 2019	Uitgaven 2019	Volume 2019	Prijs 2019
5850	€ 14.457.628	507.222 uren	€ 26,40 (basis)
Maatregel	Acties / organisatorische impact		
5. Versoberen levering en aanscherpen toegangs criteria	a. Aanpassen verordening en beleidsregels (raad/college) b. Aanpassen overeenkomsten voor levering (Regio) c. Aanpassen werk- en uitvoeringsprocessen toegang d. Informeren aanbieders huishoudelijke hulp e. Consulanten trainen in nieuwe werkprocessen		
6. Normenkader HHM toepassen	a. Aanpassen beleidsregel (college) b. Aanpassen normenkader toegang c. Aanpassen werk- en uitvoeringsprocessen toegang d. Consulanten en huishoudelijke hulpen trainen in nieuwe werkprocessen e. Uitvoeringsoperatie voor herindicaties		
7. Algemene voorziening voor thuisondersteuning	a. Aanpassen verordening en beleidsregels (raad/college) b. Contracteren van aanbod voor thuisondersteuning c. Informeren van aanbod huishoudelijke hulp over nieuw aanbod thuisondersteuning d. Aanpassen werk- en uitvoeringsprocessen toegang e. Consulanten en huishoudelijke hulpen trainen in nieuwe werkprocessen		
Maatregel	Maatschappelijk effecten		
5. Versoberen levering en aanscherpen toegangs criteria	a. Bij grootschalige herindicatie ontvangen nieuwe en bestaande cliënten minder huishoudelijke hulp en zal deze hulp op andere voorwaarden georganiseerd worden. b. Meer inwoners moeten langer beroep doen op voorliggende en particuliere oplossingen (verhoogde druk op mantelzorg en particuliere uitgaven) c. Afname werkgelegenheid op basis van cao VVT en toename particuliere		

werkgelegenheid					
6. Normenkader HHM toepassen	a. Nieuwe en bestaande cliënten ontvangen minder huishoudelijke hulp b. Afname werkgelegenheid op basis van cao VVT				
7. Algemene voorziening voor thuisondersteuning	a. Bestaande cliënten behouden rechten: geen effect b. Grote(re) groep inwoners (met beperkingen) doet beroep op algemene voorzieningen c. Op lange termijn grote afname werkgelegenheid op basis van cao VVT en toename werkgelegenheid op basis van andere cao's				
Maatregel	Financieel effect	2021	2022	2023	2024
5. Versoberen levering en aanscherpen toegangs criteria	Kosten	170.000	572.625	572.625	90.000
	Opbrengsten	0	-816.329	-1.632.659	-1.632.659
	Resultaat	170.000	-243.705	-1.060.034	-1.542.659
6. Normenkader HHM toepassen	Kosten	170.000	572.625	572.625	90.000
	Opbrengst	0	-406.520	-813.041	-813.041
	Resultaat	170.000	-166.105	-240.416	-723.041
7. Algemene voorziening voor thuisondersteuning	Kosten	300.000	300.000	90.000	90.000
	Opbrengst	0	-261.848	523.695	1.047.390
	Resultaat	300.000	38.152	-433.695	-957.390

Financiële toelichting

5. Versoberen levering en aanscherpen criteria

Versobering van levering en aanscherping van criteria leidt op meerdere manieren tot opbrengsten. Allereerst verwachten wij dat de versobering ervoor zal zorgen dat inwoners met een hoger inkomen op zoek zullen gaan naar alternatieven, bijvoorbeeld particuliere huishoudelijke hulp. We gaan ervan uit dat 5% van de inwoners met huishoudelijke hulp op zoek zal gaan naar een alternatief. Hiernaast is er een besparing door versobering op levering bij inwoners die niet op zoek gaan naar een alternatief. We gaan uit van een besparing van 6% op groep van 40% door versobering. Als laatste zorgt de verscherping van toegang ook voor een besparing. Het gaat om het aanscherpen van toegang door chronische beperking en financiële situatie mee te nemen als indicatoren. Wij nemen hierbij een voorbeeld aan Heerde.⁹ We gaan met deze verwachting ervanuit dat 60/500^e deel geen indicatie zal krijgen, waarbij een gemiddelde klant 2471 euro kost.

Om dit effect te bereiken zullen incidenteel veel kosten gemaakt moeten worden. Dit komt doordat herindiceren een omvangrijke kostenpost is. Per herindicatie zal 3 uur nodig zijn (1 uur voorbereiden, 1 uur gesprek, 1 uur uitwerken; 55 euro per uur). De kosten voor het indiceren zullen verdeeld worden over het tweede en derde jaar. Hiernaast zijn er ook kosten voor het uitwerken van versobering en richtlijn voor strenger indiceren en het implementeren (2 fte) en het trainen van consultants (€10.000). In het vierde jaar zal enkel 1 fte en trainingskosten (€10.000) nodig zijn. Kosten zullen oplopen van €170.000 tot €572.625 om vervolgens af te schalen naar €90.000.

Het effect zal niet meteen zichtbaar zijn, gezien herindiceren een lang traject is en inwoners het recht op overgang hebben. Er wordt verwacht dat de structurele besparing €1.542.659 bedraagt.

6. Normenkader HHM toepassen

Eindhoven¹⁰, Leeuwarden¹¹, en Aalten¹² noemen het toepassen van het nieuwe normenkader als besparende maatregel. Zij geven aan substantieel te kunnen besparen, omdat zij gemiddeld 20 minuten tot een uur boven de norm zitten die KPMG aanhoudt (5625 minuten per jaar). Wij verzorgen echter gemiddeld maar 5454 minuten huishoudelijke hulp per jaar. Wij focussen ons daarom niet op een besparing omdat het gemiddelde omlaag gaat, maar op een besparing door het strikter meenemen van eigen kracht in het proces. KPMG geeft aan dat gemiddeld 13 uur minder geïndiceerd

⁹ VNG analyse ten behoeve van de voortgangsrapportage Wmo, VNG, 2016

¹⁰ <https://www.ed.nl/eindhoven/eindhovenaren-krijgen-minder-schoonmaakhulp~aa5b099c/>

¹¹ Uitvoeringsplan 'herijking ondersteuning Wmo' Leeuwarden, 2019

¹² Transformatieplan Sociaal Domein, gemeente Aalten, 2020

kan worden op het moment dat inwoners deze met eigen kracht kunnen invullen. Bij herindicatie gaan wij uit van een reductie bij 40% van cliënten. Dit zal uiteindelijk structureel €813.041 structureel per jaar opbrengen.

Net als bij het versoberen en aanscherpen criteria zal ook hier een herindicatie nodig zijn. De kosten zijn gelijk aan maatregel 5, maar hoeven uiteraard geen twee keer te hoeven uitgevoerd als beide maatregelen doorgang vinden. Per herindicatie zal 3 uur nodig zijn (1 uur voorbereiden, 1 uur gesprek, 1 uur uitwerken; 55 euro per uur). De kosten voor het indiceren zullen verdeeld worden over het tweede en derde jaar. Hiernaast zijn er ook kosten voor het uitwerken van het normenkader en het implementeren (2 fte) en het trainen van consultants (€10.000) en 1 fte plus trainingskosten in het vierde jaar. De uiteindelijke structurele besparing zal naar verwachting €723.041 bedragen.

7. Algemene voorziening voor thuisondersteuning

Berg en dal¹³, Hengelo¹⁴, Heerde¹⁵ en Midden Groningen¹⁶ noemen het omvormen van Huishoudelijke Hulp Basis naar een algemene voorziening in (besparings-)plannen. Gebaseerd op hun verwachtingen gaan wij uit van besparingen door goedkopere hulp (-1 euro per uur volgens de CAO VVT; inwoners hebben gemiddeld 90,9 uur hulp per jaar) voor 86,6% van de nieuwe cliënten. Daarnaast zijn er minder uitvoeringskosten doordat er geen indicaties afgegeven hoeven worden. Er zijn dan naar verwachting 7 consultants minder nodig (55.000 per jaar per consultant).¹⁷ Dit levert volgens ons structureel €1.047.390 op.

De kosten bestaan de eerste twee jaar uit ontwikkelkosten (projectleider, inkoop, en monitoring, d.w.z. 3 fte à €80.000) en trainingskosten (€10.000). Het derde en vierde jaar zal minder mankracht nodig zijn, en is er naar alle waarschijnlijkheid nog 1 fte nodig (loonkosten inkoop (0,5 fte) en data (0,5 fte) en zijn er kosten voor een herhaaltraining voor consultants (€10.000). De totale kosten lopen daarmee af van €300.000 in het eerste jaar naar €90.000 in het vierde jaar.

Structureel kan er naar verwachting €957.390 bespaard worden.

¹³ Grip op kosten in het sociaal domein: Wmo en Jeugdhulp, Berg en Dal, 2018

¹⁴ Interventieprogramma Sociaal Domein, gemeente Hengelo, 2018

¹⁵ VNG analyse ten behoeve van de voortgangsrapportage Wmo, VNG, 2016

¹⁶ Bezuinigingsvoorstellen, Gemeente Midden Groningen, 2019

¹⁷ Gemeentelijk dienstverleningsconcept Sociaal Domein, HBEL, 2016

Begeleiding & dagbesteding

Begeleiding is de afgelopen jaren flink gegroeid qua kosten. Het aantal cliënten is sterk gestegen, terwijl de kosten per cliënt nagenoeg gelijk blijven. Bij de meeste cliënten wordt lichte begeleiding als voorziening ingezet. Bij specialistische begeleiding is vaak sprake van een stapeling of aaneenschakeling van zorginterventies. Deze cliënten hebben naast begeleiding, vaak ook nog andere hulp en ondersteuning. Hier is het advies om één zorgorganisatie te contracteren en zo de versnippering tegen te gaan. Hoewel dagbesteding laatste jaren redelijk stabiel is gebleven, zien we daar twee ontwikkelingen die van belang zijn. Ten eerste zien we meer inwoners die in begeleiding/dagbesteding zitten, terwijl voor hen misschien ook (sociaal) werk mogelijk is. Ten tweede zien we dat voorliggende dagbesteding (dus geen maatwerkvoorziening) mogelijk moet zijn, maar onvoldoende in de uitvoeringspraktijk van de grond komt.

Eenvoudige zorg bij complexe situaties

Analyse

De pareto coëfficiënt geeft aan dat een kleine groep inwoners verantwoordelijk is voor een substantieel van de gemeentelijke zorguitgaven. Bij deze inwoners werken veel bestaande oplossingen niet. Meerdere partijen zijn betrokken en proberen met specialistische interventies tot een oplossing te komen. Verwijzingen en hulpverleners zijn in een lange keten aangesloten bij het zorgtraject van het huishouden. De huidige inkoop in Gooi en Vechtstreek is onvoldoende gericht op deze kleine en kwetsbare groep huishoudens. Interventies worden los van elkaar gecontracteerd, terwijl de oplossing waarschijnlijk gelegen is in een samenhangende aanpak voor de meest complexe situatie. Door één partij in te schakelen voor deze kwetsbare groep in plaats van vele losse partijen, wordt de zorg niet alleen goedkoper maar ook effectiever.

Oplossingsrichting

De gemeenten starten naast de huidige zorginkoop een pilot/experiment voor de inkoop van (jeugd)zorg en ondersteuning voor de meest kwetsbare gezinnen. Het uitgangspunt daarbij is dat de regie op deze (jeugd)zorg en ondersteuning bij één partij komt te liggen. Door de (jeugd)zorg en ondersteuning bij deze groep inwoners lijkt aan doelmatigheid te kunnen winnen, waarbij zowel kosten bespaard kunnen worden als zorg verbeterd kan worden. Deze pilot zal worden uitgevoerd met 50 cliënten. Er zal nader onderzoek plaatsvinden naar de omvang van de populatie die wordt geselecteerd voor de pilot. Voor een financiële schatting wordt er momenteel uitgegaan van een controlegroep van 25 personen en een testgroep van 25 personen.

Huizen, Blaricum, Eemnes, en Laren hebben onlangs gevraagd om de mogelijkheden te verkennen om specialistische begeleiding Wmo en Jeugd binnen de bestaande regionale inkoopafspraken te organiseren via het systeem van lumpsumafspraken met een aanbieder voor jeugd en een aanbieder voor Wmo. Zij zien een aanleiding in de stijgende kosten voor dit type begeleiding en willen deze mogelijkheden verkennen om goedkopere trajecten te organiseren. Met deze pilot hopen de gemeenten hieraan te voldoen.

Indien de evaluatie het experiment een positieve uitkomst laat zien, wordt voorgelegd aan de gemeenten de uitkomsten structureel te borgen in de financiering en contractering van de begeleiding en aanverwante voorzieningen.

Maatregelen

8. Experiment uitvoeren door:
 - a. nader onderzoek te doen naar de grootte van de populatie die aan de pilot mee kan doen;
 - b. op basis van dossieronderzoek een selectie te maken van een interventie- en een controlegroep¹⁸;
 - c. één aanbieder te contracteren voor de interventiegroep die in staat is om bij deze populatie de noodzakelijke (jeugd)zorg en ondersteuning te leveren¹⁹.
 - d. de pilot minimaal twee jaar uit te voeren, waarbij jaarlijks wordt geëvalueerd.

¹⁸ De controlegroep het aanbod dat reeds is toegewezen. De interventiegroep ontvangt nieuw gecontracteerd aanbod

¹⁹ Het nieuwe aanbod vervangt het bestaande aanbod.

Aanscherpen toegang

Analyse

Inwoners wonen steeds langer zelfstandig thuis. Vaak is dat goed, maar soms ook niet. Gemeenten zien regelmatig dat inwoners nog thuis hulp en ondersteuning krijgen, terwijl eigenlijk hulp vanuit de wet langdurige zorg nodig is. Redenen om hier geen gebruik van te maken zijn vaak onbekendheid, financiële redenen (een eigen risico of een hogere eigen bijdrage) of onvoldoende inzicht in de persoonlijke situatie (verwaarlozing, gevaarrisico, etc.).

Oplossingsrichting

Het Nederlandse zorgstelsel met de Zorgverzekeringswet, het sociaal domein en de langdurige zorg is complex georganiseerd. Gemeenten kunnen de inzet van begeleiding en dagbesteding scherper afbakenen met de inzet vanuit de Zorgverzekeringswet en de langdurige zorg. Gemeenten kunnen kiezen voor een verscherpte toetsing van toekenningen, waarbij ook gekeken wordt naar de juiste toepassing van de juiste wet, kortere indicaties bij een niet-chronische zorgbehoefte en frequentere toetsing of de geleverde zorg of ondersteuning nog passend is. Dit vergt een investering in de capaciteit van het gemeentelijk team. Met de huidige beschikbare tijd per melding is daar te weinig ruimte voor. Hier gaan de kosten dus voor de baat uit.

Het beperken van de toegang tot begeleiding en dagbesteding kan door:

- a) een extra check in te bouwen in het indicatieprotocol, waarbij wordt toegezien op de juiste toepassing van de juiste wetten (afbakening Wlz, Wmo, Zvw). Hierdoor worden structureel kosten geremd omdat cliënten – daar waar passend – geïndiceerd en vervolgens bekostigd krijgen vanuit flankerende wetten.
- b) chronische beperking als indicatie mee te nemen in het werkproces. In de praktijk worden beschikkingen vaak voor een kortdurende periode afgegeven. Dit sluit aan bij de bedoelingen van de wetgever, die de eigen kracht van de inwoner centraal stelt en bij een ondersteuningsbehoefte (kortdurende) zorgverlening dient te worden ingezet met het doel deze in de toekomst weer af te bouwen in het geval het beter gaat met de desbetreffende inwoner. Echter kan er onderscheid worden gemaakt in zorg die afgeschaald kan worden en cliënten met een chronische beperking, welke zijn aangewezen op meer langdurige voorzieningen. Zij krijgen van gemeenten veelal kortdurende voorzieningen toegewezen, waarbij een onderbouwing voor de duur in die gevallen ontbreekt. Dit geeft voor zowel cliënten als gemeenten extra administratieve lasten.
- c) financiële draagkracht mee te nemen in het werkproces. Er kan gevraagd worden in hoeverre inwoners over eigen kracht/ondersteuning vanuit de omgeving beschikken. Hoewel gestuurd kan worden richting financiering, kan inkomen-vermogen niet als uitsluitende factor gebruikt worden. Hier moet zeer streng op gelet worden bij het uitwerken van deze maatregel.
- d) nadrukkelijk te vragen naar eigen kracht of hulp van de omgeving, waardoor een (zwaardere) indicatie misschien niet nodig is. Dit kan bijdragen aan betere uitkomsten voor inwoners en het dalen van de maatschappelijke kosten door te verwijzen naar een voorziening waarbij de eigen kracht van de inwoner en zijn netwerk volledig benut is.

Maatregelen

9. Aanscherpen toegang begeleiding en dagbesteding uitvoeren door:
 - a. werk- en uitvoeringsprocessen toegang aan te passen;
 - b. consultants te trainen in nieuwe werkprocessen;
 - c. een uitvoeringsoperatie voor herindicaties door te voeren (kan gezamenlijk met andere maatregel herindicaties).

Algemene voorziening

Analyse

Een knop waar de gemeente invloed op heeft om kostenbesparing te realiseren is het type ondersteuning: licht, middel of zwaar. Door meer ondersteuningsbehoeften op te vangen binnen de basisvoorzieningen, kan de druk op de maatwerkvoorzieningen (en daarmee het benodigde budget) afnemen. Het is van belang te kijken hoe in het beleid de focus gelegd kan worden op de verschuiving van zwaardere naar lichtere vormen van ondersteuning.

Oplossingsrichting

Het aanbieden van lichte begeleiding en dagbesteding als algemene voorzieningen. Bijvoorbeeld door een breder aanbod van basisvoorzieningen te ontwikkelen en afspraken te maken met partners om

van deze voorzieningen gebruik te maken. De voorstelde maatregel is om lichte begeleiding en dagbesteding als algemene voorziening aan te bieden en waar mogelijk te koppelen aan de inloop en ontmoeting. Cliënten die momenteel door een traject moeten om lichte begeleiding of dagbesteding te ontvangen, hoeven dan geen indicatietraject meer te doorlopen en kunnen zich rechtstreeks tot de aanbieder wenden. Dit leidt tot een snellere en flexibelere inzet. Daarnaast heeft het vormen van lichte begeleiding en dagbesteding ook effect op de kosten van Wmo vervoer, omdat het vervoer bij een algemene voorziening niet door de aanbieder geregeld wordt.

Om welk deel van de begeleiding en dagbesteding het gaat, moet worden onderzocht. Dit is nodig om een startsituatie te creëren waarmee de bedragen voor de voorziening kunnen worden bepaald. Belangrijk is dat er dan ook gestopt wordt met het aanbieden van lichte begeleiding als maatwerkvoorziening, omdat anders van beiden gebruik zal worden kunnen gemaakt, waardoor geen kostenbesparing op zal treden.

Maatregelen

10. Algemene voorziening lichte begeleiding en dagbesteding vormen door:

- a. een projectgroep te vormen;
- b. de verordening en beleidsregels aan te passen (raad/college);
- c. overeenkomsten voor de levering van algemene voorzieningen op te stellen;
- d. informeren van aanbod begeleiding en dagbesteding over nieuw aanbod;
- e. aanpassen werk- en uitvoeringsprocessen toegang
- f. consulenten en aanbieders trainen in nieuwe werkprocessen

Arbeid in plaats van zorg

Analyse

Een groot gedeelte van begeleiding wordt verzorgd voor beroepsbevolking volgens onze analyse. Van alle cliënten die begeleiding ontvangen is 77,45% tussen de 20 en 65 jaar. Dit geldt ook voor 38,34% van de cliënten die dagbesteding ontvangen. Cliënten die op jonge leeftijd een indicatie hebben ontvangen, ontvangen dit veelal voor langere periode. Het zou kunnen dat er te weinig wordt gekeken naar het werk dat zij kunnen verzetten. Sommige cliënten hebben Wmo begeleiding nodig in hun persoonlijke leven maar kunnen daarnaast best werk tegen loonwaarde verzetten omdat ze arbeidsvermogen hebben.

Oplossingsrichting

Wanneer wordt geïnvesteerd om een aantal van deze cliënten door te laten stromen naar andere vormen van daginvulling (bijv. vrijwilligerswerk, beschut werk of betaald werk) zorgt dit voor een afname van het zorgvolume en een groei van de arbeidsproductiviteit. Door dit mee te nemen in het keukentafelgesprek en regelmatige gesprekken met de klant te voeren kan beter gekeken worden of deze persoon richting arbeid kan gaan.

Maatregelen

11. Sturen op arbeid in plaats van zorg door::

- a. verordening, beleidsregel en indicatiëprotocol aan te passen (raad, college);
- b. werk- en uitvoeringsprocessen toegang aan te passen;
- c. het aanbod sociale en beschutte werkplekken uit te breiden;
- d. consulenten trainen in nieuwe werkprocessen;
- e. uitvoeringsoperatie voor herindicaties (kan gezamenlijk met andere maatregel herindicaties).

Maatregelentabel

Dagbesteding & Begeleiding	
Clënten 2019 2.284 (begeleiding) 819 (dagbesteding)	Uitgaven 2019 €11.612.185 (begeleiding) €3.812.597 (dagbesteding)

Maatregel	Acties / organisatorische impact
8. Eenvoudige zorg bij complexe situaties (pilot)	a. Nader onderzoek doen naar de grootte van de populatie b. Op basis van dossieronderzoek een selectie te maken van een interventie- en een controlegroep c. Eén aanbieder contracteren voor de interventiegroep d. De pilot minimaal twee jaar uit te voeren met jaarlijkse evaluatie
9. Toegang aanscherpen	a. Aanpassen werk- en uitvoeringsprocessen toegang b. Consulanten trainen in nieuwe werkprocessen c. Uitvoeringsoperatie voor herindicaties
10. Algemene voorziening	a. Vormen projectgroep b. Aanpassen verordening en beleidsregels (raad/college) c. Contracteren van aanbod voor algemene voorzieningen begeleiding en dagbesteding d. Informeren van aanbod begeleiding en dagbesteding over nieuw aanbod e. Aanpassen werk- en uitvoeringsprocessen toegang f. Consulanten en aanbieders trainen in nieuwe werkprocessen
11. Sturen op arbeid in plaats van zorg	a. Aanpassen beleidsregel en indicatieprotocol (college) b. Aanpassen werk- en uitvoeringsprocessen toegang c. Contracteren aanbod extra sociale werkplekken d. Consulanten trainen in nieuwe werkprocessen e. Uitvoeringsoperatie voor herindicaties

Maatregel	Maatschappelijk effecten
8. Eenvoudige zorg bij complexe situaties	a. Clënten met een grote zorgvraag hebben te maken met een enkele aanbieder. b. Meer ruimte voor maatwerk en flexibiliteit onder clënten.
9. Toegang aanscherpen	a. Nieuwe clënten ontvangen minder begeleiding (bij keuze voor herindicatie ontvangen ook huidige clënten minder begeleiding). b. Meer inwoners moeten langer beroep doen op voorliggende of particuliere voorzieningen. c. Inwoners kunnen te maken krijgen met een hoger eigen risico en mogelijke zorgval. d. Inwoners krijgen zorg die gefinancierd wordt vanuit de juiste financiering
10. Algemene voorziening	a. Bestaande clënten behouden hun rechten: geen effect b. Meer inwoners moeten langer beroep doen op voorliggende en particuliere oplossingen (verhoogde druk op mantelzorg en particuliere uitgaven) c. Grote(re) groep inwoners (met beperkingen) doet beroep op algemene voorzieningen d. Meer flexibiliteit en sneller handelen als inwoners hulp nodig hebben. e. Minder uitvoeringskosten indiceren inwoners
11. Sturen op arbeid in plaats van zorg	a. Nieuwe en bestaande clënten ontvangen minder begeleiding b. Er wordt gekeken naar een nuttige invulling van tijd van clënten a. Er zal meer werkgelegenheid met betrekking tot begeleiding werk zijn

Maatregel	Financieel effect	2021	2022	2023	2024
8. Eenvoudige zorg bij complexe situaties (pilot)	Kosten ²⁰	80.000	60.000	40.000	40.000
	Opbrengst ²¹	-312.500	-312.500	-625.000	-625.000
	Resultaat	-232.500	-232.500	-585.000	-585.000
9. Toegang aanscherpen	Kosten	50.000	10.000	10.000	10.000

²⁰ Projectkosten pilot

²¹ Aanneem zorgtraject: 50.000 per cliënt per jaar. Besparing 25% per cliënt (praktijkonderzoek IPW). Eerste 2 jaar pilot met 25 cliënten. Daarna borgen voor ongeveer 50 cliënten

	Opbrengst	-154.248	-308.496	-308.496	-308.496
	Resultaat	-104.248	-298.496	-298.496	-298.496
10. Algemene voorziening	Kosten	280.000	280.000	180.000	180.000
	Opbrengsten	-656.991	-965.487	-1.273.983	-1.582.478
	Resultaat	-376.991	-685.487	-1.093.983	-1.402.478
11. Sturen op arbeid in plaats van zorg	Kosten	450.000	450.000	450.000	450.000
	Opbrengst	0	-375.000	-750.000	-750.000
	Resultaat	450.000	75.000	-300.000	-300.000

Financiële toelichting

8. Eenvoudige zorg bij complexe situaties (pilot)

Een complex zorgtraject kost ongeveer €50.000 per cliënt per jaar. Er zal ongeveer 25% bespaard worden naar onze verwachting.²² De eerste twee jaar zal de pilot uitgevoerd worden met 25 cliënten. In het derde en vierde jaar zullen opbrengsten project geborgd worden voor 50 cliënten. Hiermee zal dus structureel €625.000 opgebracht kunnen worden. Bij succesvolle resultaten kan nagedacht worden over opschaling, waarbij opbrengsten ook groter zullen zijn.

De projectkosten voor de pilot zullen circa €80.000 zijn in het eerste jaar, aflopend naar €40.000 in het vierde jaar. De besparingen zouden hiermee €585.000 bedragen.

9. Toegang aanscherpen

Een aanscherping van de toegang staat genoteerd in plannen van Hengelo²³, Meppel²⁴, Aalten²⁵, Oisterwijk²⁶, Berg en Dal²⁷, Waterland²⁸. Door de hoeveelheid plannen waarin deze maatregel genoemd wordt verwachten wij een zekere besparing. Aalten geeft als enige relatieve besparing op (namelijk 1%) voor afbakening Wlz/Wmo/Zvw. Deze verwachting nemen wij over. Een verdere besparing van aanscherping gaat in elk plan hand in hand met additionele maatregelen, bijvoorbeeld een omgekeerde toets. Minimale besparingen van 1% (zoals Oisterwijk aangeeft) moet haalbaar zijn voor aanscherping als losse maatregel. In totaal is de opbrengst dan een voorzichtige 2%, ofwel €308.496

De kosten om deze maatregel uit te voeren zijn laag. We houden 0,5 fte aan voor het aanscherpen van de indicatierichtlijn. In principe kunnen consultants getraind worden in aanscherping van indicatieprotocol (€10.000). Passendheid van voorzieningen kan steekproefsgewijs worden getest in volgende jaren. De structurele besparing wordt geschat op €298.496

10. Algemene voorziening

De notitie ombuigingen²⁹, Aalten³⁰, Hengelo³¹, Midden Groningen³², Berg en Dal³³, Heerde³⁴ en Leeuwarden³⁵ noemen het vormen van lichte begeleiding en dagbesteding naar een algemene (collectieve) voorziening als maatregel. Door de hoeveelheid plannen waarin deze maatregel genoemd wordt verwachten wij een zekere besparing. De besparingen in voorgenoemde actieplannen lopen op van 3% tot 13%. Gezien het grote aantal cliënten dat lichte begeleiding ontvangt binnen Gooi en

²² Praktijkonderzoek IPW

²³ Interventieprogramma Sociaal Domein, gemeente Hengelo, 2018

²⁴ Interventieplan Sociaal Domein: Grip op het sociaal domein in Meppel, Gemeente Meppel, 2018

²⁵ Transformatieplan Sociaal Domein, gemeente Aalten, 2020

²⁶ Strijdplan sociaal domein, Oisterwijk 2020

²⁷ Grip op kosten in het sociaal domein: Wmo en Jeugdhulp, Berg en Dal, 2018

²⁸ Betere financiële beheersbaarheid sociaal domein, gemeente Waterland, 2019

²⁹ Notitie ombuigingen sociaal domein, 2019

³⁰ Transformatieplan Sociaal Domein, gemeente Aalten, 2020

³¹ Interventieprogramma Sociaal Domein, gemeente Hengelo, 2018

³² Bezuinigingsvoorstellen, Gemeente Midden Groningen, 2019

³³ Grip op kosten in het sociaal domein: Wmo en Jeugdhulp, Berg en Dal, 2018

³⁴ VNG analyse ten behoeve van de voortgangsrapportage Wmo, VNG, 2016

³⁵ Uitvoeringsplan herijking ondersteuning Wmo Leeuwarden, 2019

Vechtstreek, lijkt 10% zeker haalbaar in 4 jaar. Hierbij komt ook een kostenbesparing van 10% op Wmo-vervoer. De kosten hiervoor zijn €400.000 euro, wat een extra besparing van €40.000 oplevert. In totaal verwachten we een structurele opbrengst van €1.582.478

Om deze maatregel tot uitvoer te brengen, verwachten wij het 1e en 2e jaar ontwikkelkosten (d.w.z. projectleider, inkoop, en monitoring). Dit betreft 3 fte en trainingskosten (€10.000). Het derde en vierde jaar verwachten wij minder kosten, namelijk 0,5 fte voor inkoop en monitoring en 0,5 fte voor data-analisten. Ook een nieuwe training consultants (€10.000) behoren tot kosten in het derde en vierde jaar. De besparing zal hiermee naar verwachting structureel €1.402.478 zijn.

11. Sturen op arbeid in plaats van zorg

Het sturen op arbeid in plaats van zorg staat genoemd in plannen van Aalten³⁶ en Hengelo³⁷. De verwachting is dat 150 personen kunnen worden bereikt. Gebaseerd op besparingen die genoemd worden in Aalten levert dit €5000 per persoon op.

De kosten hiervoor zijn ongeveer € 3000, gebaseerd op plannen van Aalten. Het effect blijft uit op de kosten. Dat betekent dat wij vanaf het eerste jaar €3000 per persoon kwijt zijn, maar naar schatting pas vanaf het derde jaar het volledige effect hiervan zien.

De besparing komt hierdoor neer op €300.000 structureel per jaar.

³⁶ Transformatieplan Sociaal Domein, gemeente Aalten, 2020

³⁷ Interventieprogramma Sociaal Domein, gemeente Hengelo, 2018

Beschermd wonen

Gemeenten vormen de toegang tot beschermd wonen. De Regio voert de beleidsvoorbereiding, inkoop en het beheer uit. De uitgaven beschermd wonen stijgen mee in lijn met de ontwikkeling van het budget in het Gemeentefonds. Dit komt doordat gemeenten voor beschermd wonen een budgetplafond hebben ingesteld. De laatste jaren stijgt de wachtlijst voor beschermd wonen sterk, veroorzaakt door een hoge instroom en een lage uitstroom. Krapte op de arbeidsmarkt en het onvoldoende benutten van voorliggende alternatieven (beschermd thuis wonen) lijken de voornaamste oorzaak voor de stijging van de wachtlijst. De wachtlijst beschermd wonen komt op onhoudbaar niveau. Er is nog nauwelijks ruimte voor nieuwe instroom, waarbij acute bescherming nodig is.

Heronderzoeken van de wachtlijst en bestaande cliënten

Analyse

Beschermd wonen is nooit bedoeld als oplossing voor structurele problemen op de woningmarkt. Toch zien we dat beschermd wonen soms wel als zodanig wordt ingezet of dat mensen vanwege krapte op de woningmarkt moeilijk uit beschermd wonen stromen. Op dit moment is er een wachtlijst voor beschermd wonen.

Oplossingsrichting

Zowel de wachtlijst als de mensen die nu gebruik maken van beschermd wonen kunnen opnieuw onderzocht worden. Daarbij moet gekeken worden naar:

1. oplossingsmogelijkheden met voorliggende voorzieningen, bekostigd vanuit de Zorgverzekeringswet, Wet langdurige zorg of vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning;
2. oplossingsmogelijkheden op het terrein van huisvesting door mogelijkheden van urgentieverlening, terug naar thuis of alternatieve woonvormen (kamerbewoning, etc.) te onderzoeken;
3. oplossingsmogelijkheden op het terrein van werk, zodat zorgkosten (beschermd wonen pakketten) verlaagd kunnen worden.

De gemeentelijke doelgroep beschermd wonen gaat door een overgang van een groot deel van de huidige groep naar de Wet langdurige zorg fors veranderen. Een deel van de mensen die nu een indicatie hebben voor beschermd wonen, zal in 2021 overgaan naar de Wet langdurige zorg, omdat deze vanaf 2021 opengesteld wordt voor inwoners met langdurige psychische klachten. Een inschatting van het Rijk is dat enerzijds ongeveer 30% van de mensen in beschermd wonen overgaat naar de Wet langdurige zorg. De uitkering in het gemeentefonds daalt met de uitname Wet langdurige zorg. Naar verwachting wordt het gemeentefonds met € 495 miljoen verlaagd. Voor de Regio komt dit neer op ongeveer €4,6 miljoen.

Bij de beweging richting langdurige zorg hoort ook een beweging richting meer ambulante zorg. Een gedeelte van de mensen die nu een indicatie beschermd wonen heeft, zou meer ambulante zorg (begeleiding) kunnen ontvangen: (semi)zelfstandige woonruimte met zorg aan huis. Dat is goedkoper, maar vereist ook juiste woonruimte. Onderzoek kan duidelijk maken voor welke groep dit mogelijk is. Met deze voorziene ambulantiseringsopgave, moet er ook een discussie gevoerd worden over wat precies valt onder beschermd wonen (en welke kosten hierbij horen). Zowel in Hengelo als Arnhem heeft afgelopen jaar een herindicatieronde plaatsgevonden, waaruit bleek dat de indicaties fors naar beneden bijgesteld kunnen worden of alternatieve vormen van hulp passend zijn.

Ook is het zinvol om te verkennen in hoeverre inwoners met beschermd wonen/op de wachtlijst arbeidspotentieel hebben. Wanneer hier sprake van is, is het advies een traject voor arbeidsinschakeling in te zetten. Dit versterkt niet alleen de zelfredzaamheid van deze inwoners doordat het hun kansen op zelfstandig wonen vergroot, werk heeft ook een significant effect op het verminderen van de zorgbehoefte.

Het lijkt nuttig pas uitspraken te doen over maatregelen te doen, als het beeld van de nieuwe situatie duidelijk is. Een onderzoek naar omvang, typering, en ondersteuningsbehoefte van cliënten kan hierbij helpen.

Maatregelen

12. Heronderzoek van de wachtlijst en bestaande cliënten vormgeven door de volgende stappen te doorlopen:
 - a. uitvoeren van een grondige data-analyse (1^{ste} selectie van de populatie);
 - b. uitvoeren van een dossieronderzoek beschermd wonen, waarbij dossiers van de gemeentelijke toegang en de zorgorganisaties opgevraagd worden voor onderzoek (2^{de} selectie populatie)
 - c. openen van het heronderzoek op de onder a en b geselecteerde populatie, waarbij het onderzoek wordt uitgevoerd middels een huisbezoek (videobellen tijdens corona).

Gezamenlijke bekostiging van en toegang tot beschermd wonen

Analyse

Beschermd wonen kost de gemeente ongeveer € 55.000 per jaar per inwoner. Het is een dure en specialistische voorziening waar mensen langdurig gebruik van maken. Vraag is dan ook in hoeverre het verstandig is om alle consulenten bij een gemeente de mogelijkheid te geven beschermd wonen toe te wijzen. Hierbij kan een vergelijking getrokken worden met de 1^{ste} en 2^{de} lijns zorg. Een huisarts kan wel verwijzen naar het ziekenhuis, maar kan niet direct naar een dure hartoperatie verwijzen. Dat is een afweging die de specialist maakt. Er is veel kennis en expertise nodig om beschermd wonen goed toe te wijzen. Het vraagt een bepaalde mate van specialisatie (kennis van de populatie, het zorgaanbod en de woningmarkt) die op dit moment onvoldoende geborgd is in de gemeentelijke toegang.

Om te voorkomen dat er een scheve verdeling tussen gemeenten ontstaat (ondermijning solidariteit), is het van belang de toegang tot beschermd wonen eenduidig en uniform vorm te geven. Door gezamenlijk toegang te organiseren wordt kennis geborgd en toegang geüniformeerd, waardoor een indicatie voor beschermd wonen alleen zal worden gegeven wanneer deze echt noodzakelijk is. Op deze wijze blijft de solidariteit tussen gemeenten gehandhaafd.

Oplossingsrichting

Advies is dan ook om bij een gezamenlijke bekostiging ook te zorgen voor een gezamenlijke toegang. Een gezamenlijke toegang biedt ook een (extra) drempel, waarmee de instroom beperkt kan worden.

Maatregelen

13. Gezamenlijke bekostiging van en toegang tot beschermd wonen door:
 - a. onderzoek te doen naar de mogelijkheden om de toegang tot beschermd wonen gezamenlijk uit te voeren;
 - b. in 2021 een raadsvoorstel beschermd wonen voor te leggen voor een gezamenlijke toegang tot beschermd wonen;
 - c. op basis van dit raadsbesluit de implementatie van de toegang voor te bereiden in de tweede helft van 2021 (uitgangspunt is dat lokale consulenten waar mogelijk mee gaan naar een gezamenlijke toegangsorganisatie);
 - d. vanaf 1 januari 2022 de toegang beschermd wonen gezamenlijk uit te voeren.

Maatregelentabel

Beschermd wonen						
Cliënten 2019 320		Uitgaven 2019 13.789.281		Volume 2019 97.973 etmalen		
		Prijs 2019 Pakketprijzen variëren				
Maatregel		Acties / organisatorische impact				
12. Heronderzoek wachtlijst + bestaande cliënten		a. uitvoeren van een grondige data-analyse (1 ^{ste} selectie van de populatie); b. uitvoeren van een dossieronderzoek beschermd wonen, waarbij dossiers van de gemeentelijke toegang en de zorgorganisaties opgevraagd worden voor onderzoek (2 ^{de} selectie populatie) c. openen van het heronderzoek op de onder a en b geselecteerde populatie, waarbij het onderzoek wordt uitgevoerd middels een huisbezoek (videobellen tijdens corona).				
13. Gezamenlijke bekostiging van en toegang tot beschermd wonen		a. onderzoek te doen naar de mogelijkheden om de toegang tot beschermd wonen gezamenlijk uit te voeren b. in een raadsvoorstel beschermd wonen voor te leggen voor een gezamenlijke toegang tot beschermd wonen; c. op basis van dit raadsbesluit de implementatie van de toegang voor te bereiden in de tweede helft van 2021 (uitgangspunt is dat lokale consulenten waar mogelijk mee gaan naar een gezamenlijke toegangsorganisatie); d. vanaf 1 januari 2022 de toegang beschermd wonen gezamenlijk uit te voeren.				
Maatregel		Maatschappelijk effecten				
12. Heronderzoek wachtlijst + bestaande cliënten		a. Onrust onder wachtlijst en bestaande cliënten. Deel stroomt in bij beschermd wonen. Deel stroomt uit en een deel gaat van de wachtlijst af. b. Meer inwoners moeten langer beroep doen op voorliggende en particuliere oplossingen (verhoogde druk op gemeenten en WLZ) c. Extra uitvoeringscapaciteit op heronderzoek beschermd wonen en wachtlijst. d. Substantiële afname van de wachtlijst (huidige niveau 133, gewenst niveau rond de 20)				
13. Gezamenlijke bekostiging van en toegang tot beschermd wonen		a. Lagere instroom door hogere drempels b. Expertiseopbouw rondom complexe verblijfsvraagstukken				
Maatregel		Financieel effect	2021	2022	2023	2024
12. Heronderzoek wachtlijst + bestaande cliënten		Kosten	150.000			
		Opbrengsten	-	-	-	-
		Resultaat				
13. Gezamenlijke bekostiging en toegang beschermd wonen		Kosten	-600.000	-400.000	-400.000	-400.000
		Opbrengst	0	0	0	0
		Resultaat	-600.000	-400.000	-400.000	-400.000

Financiële toelichting

12. Heronderzoek wachtlijst+ bestaande cliënten

De kosten voor dataonderzoek (400 cliënten), dossieronderzoek (200 cliënten) en herindicatieproces (100 cliënten) worden geschat op €150.000. De dekking voor deze kosten komt uit de middelen voor bescherming en opvang (Regiobegroting).

Er zal niet per se een financieel effect zijn, omdat het aantal te bekostigen plekken beschermd wonen gelijk blijft (budgetplafond). Het doel is het verkorten van de wachtlijst voor beschermd wonen. De verwachting is de wachtlijst in te korten van 130 inwoners naar 30 inwoners.

13. Gezamenlijke bekostiging van en toegang tot beschermd wonen

Er zal een verschuiving van kosten plaatsvinden van de gemeentebegroting naar de regiobegroting voor de uitvoering. Gemeenten zullen daarmee wel besparen op kosten voor uitvoering. Budgetten voor bescherming en opvang blijven verder gelijk

Het eerste jaar verwachten wij €200.000 projectkosten om overgang voor te bereiden.

Wmo vervoer

12.000 inwoners - jong en oud - uit Gooi en Vechtstreek zijn dagelijks afhankelijk van gemeentelijke ondersteuning bij het reizen. In landelijke gebieden is er sprake van een krimp van het openbaar vervoer. Niet alleen vanwege deze krimp, ook vanwege een groeiend aantal inwoners met beperkingen zien gemeenten zich geconfronteerd met een stijgende vervoersvraag. En dat tegen een achtergrond van toenemende krapte op de arbeidsmarkt, minder geld vanuit het Rijk, kostprijsverhoging als gevolg van fiscale maatregelen en toenemende verkeersdrukte.

Analyse

Om gebruik te maken van Wmo vervoer, betalen inwoner in 2020 € 0,65 cent per zone plus het basistarief € 0,65³⁸. De eigen bijdrage van inwoners voor Wmo vervoer ligt momenteel een stuk lager dan de bijdrage die men zou betalen als zij met het openbaar vervoer zouden reizen. Medische begeleiding wordt apart toegewezen en betaald geen eigen bijdrage. Echter mensen die meereizen met de pashouder (medereizigers) betalen een dubbele eigen bijdrage. De gemeente betaalt voor medereizigers dus ook een groot deel van de reis (ongeveer € 3,70 per zone). Door de lage eigen bijdrage en het aantrekkelijke medereizigers tarief wordt het gebruik van openbaar vervoer onvoldoende gestimuleerd.

Oplossingsrichting

Door de eigen bijdrage voor het Wmo vervoer te verhogen, wordt het nemen van openbaar vervoer als alternatief voor vervoersvoorzieningen meer gestimuleerd. Dit gebeurt op verschillende manieren:

- de eigen bijdrage voor Wmo vervoer gelijktrekken met de bijdrage voor openbaar vervoer en daarbij te werken met een piek- en dal tarief, zodat het vervoer beter gespreid kan worden;
- medereiziger alleen toestaan, indien zij een volledig kostendekkend tarief betalen.

Maatregel

14. Het verhogen van de eigen bijdrage van Wmo-vervoer kan door:
- a. In de eerste helft van 2021 een raadsvoorstel verhogen eigen bijdrage Wmo-vervoer voor te leggen voor een gezamenlijke toegang tot beschermd wonen;
 - b. op basis van dit raadsbesluit de implementatie voor te bereiden;
 - c. vanaf 1 januari 2022 de eigen bijdrage Wmo-vervoer te verhogen.

Maatregelentabel

Wmo Vervoer						
		Cliënten 2019	Uitgaven 2019			
		225.000 ritten	€3.304.000			
Maatregel		Acties / organisatorische impact				
14. Verhogen eigen bijdrage Wmo vervoer	a. In de eerste helft van 2021 een raadsvoorstel verhogen eigen bijdrage Wmo vervoer voor te leggen voor een gezamenlijke toegang tot beschermd wonen;					
	b. Op basis van dit raadsbesluit de implementatie voor te bereiden					
	c. Vanaf 1 januari 2022 de eigen bijdrage Wmo-vervoer te verhogen					
Maatregel		Maatschappelijk effecten				
14. Verhogen eigen bijdrage Wmo vervoer	a. Cliënten betalen voor Wmo ritten dezelfde prijs als in het openbaar vervoer					
	b. Minder cliënten zullen gebruik maken van Wmo vervoer.					
Maatregel		Financieel effect	2021	2022	2023	2024
14. Verhogen eigen bijdrage Wmo vervoer	Kosten		-80.000	0	0	0
	Opbrengst		314.263	314.263	314.263	314.263
	Resultaat		234.263	314.263	314.263	314.263

³⁸ <https://www.wmo-taxi.nl/hoe-werkt-het/kosten-en-betalen/>

Financiële toelichting

14. Verhogen eigen bijdrage Wmo-vervoer

De opbrengst van de eigen bijdrage bedraagt nu €475.000. De kosten voor Wmo-vervoer bedragen nu €3.304.000. Wij gaan uit van een opbrengst door het tarief met 25% te verhogen, waardoor het gebruik volgens ons met 5% daalt. Daarnaast gaan we uit van een opbrengst van €30.000 euro voor het invoeren van een kostendekkend tarief voor medereizigers. Ook het invoeren van een piek/daltarief zal volgens ons €30.000 opleveren.

Wij stellen voor gedurende 1 jaar 1 fte in te zetten om deze maatregelen verder vorm te geven. De kosten hiervoor zijn €80.000. Deze collega zal zich bezig houden met het doorvoeren van een hogere eigen bijdrage, kostendekkend tarief voor medereizigers en het invoeren van een piek/daltarief.

De besparing zal naar schatting structureel €314.263 per jaar behelzen.

Deel 3

Kostenbeheersing

Kostenbeheersing

Gemeenten ervaren onvoldoende grip op de ontwikkeling van de inkomsten en uitgaven in het sociaal domein. De uitdaging is om informatie en data uit het zorglandschap om te zetten naar goede sturingsinformatie voor gemeenten. Alleen door informatie op alle niveaus in te zetten, kan de sturing worden versterkt tussen inwoner, consulent & zorgprofessional en tussen zorgmanagement, toegangsmanagement & contractmanagement en tussen zorgdirectie, gemeentebestuur & gezamenlijke beleidsvoorbereiding.

Grip op de uitgaven

Analyse

Probleem op dit moment is dat gemeenten onvoldoende grip hebben op de ontwikkeling van de uitgaven in het sociaal domein. Dit komt omdat de informatie op de kostenontwikkeling in het sociaal domein vanuit vele bronnen bij elkaar gebracht moet worden. Afgelopen jaren waren er geen tekorten en dus was er ook geen noodzaak om tussentijds de kostenontwikkeling in het gehele sociaal domein op elk moment te kunnen monitoren. Inmiddels is die noodzaak er wel en dient data vanuit lokale subsidies, de gemeentelijke toegang en het regionale contractmanagement continue bij elkaar gebracht te worden om zo over de adequate sturingsinformatie te kunnen beschikken.

Oplossingsrichting

Het omzetten van data naar geschikte sturingsinformatie zal helpen met het geven van het inzicht in de kosten. Op basis van de sturingsinformatie zal er ruimte zijn om tijdig maatregelen te kunnen nemen. De data dient lokaal (op de schaal van de gemeente) bij elkaar gebracht te worden. Hiervoor kunnen gemeenten lokaal een data warehouse inrichten, waarmee gemeenten in staat zijn om op basis van verschillende bronnen realtime datagedreven te werken en te vertalen naar adequate sturingsinformatie op elk gewenst niveau:

- a. Inzicht/benchmark in ontwikkeling zorgvraag
- b. Inzicht/benchmark in ontwikkeling zorgtoewijzing
- c. Inzicht/benchmark in ontwikkeling zorgaanbod
- d. Inzicht in werkbegroting per voorziening
- e. Inzicht in realisatie per voorziening
- f. Inzicht in prognose/forecast per voorziening

Maatregelen

Om kwalitatief goede sturingsinformatie te geven aan deze partijen, moeten de volgende maatregelen worden genomen:

- a. De Regio stelt de data uit het digitaal leefplein beschikbaar aan de gemeentelijke data warehouses en ondersteunt waar nodig bij het omzetten van data naar sturingsinformatie.
- b. Gemeenten richten (boven)lokaal data warehouses in om de data vanuit de Regio, de toegang het voorveld (veel lokale inkoop en/of subsidies) om te zetten naar geschikte sturingsinformatie voor directie en bestuur.

Maatregelentabel

Maatregelen kostenbeheersing					
Maatregel	Acties / organisatorische impact				
15. Grip op uitgaven	a. De regio stelt de ruwe data beschikbaar en ondersteunt gemeenten bij het omzetten van data naar sturingsinformatie. b. Gemeenten richten (boven)lokaal data warehouses in om data vanuit de Regio, de toegang en het voorveld te bundelen en om te zetten naar adequate sturingsinformatie voor directie en bestuur.				
Maatregel	Maatschappelijk effecten				
15. Grip op uitgaven	a. Geen direct aanwijsbare maatschappelijke effecten				
Maatregel	Financieel effect	2021	2022	2023	2024
15. Grip op uitgaven	Kosten	-80.000	0	0	0
	Opbrengst	0	0	0	0
	Resultaat	-80.000	0	0	0

Financiële toelichting

15. Grip op uitgaven

Een betere kostenbeheersing zal niet direct een besparing opleveren. Wel zorgt het ervoor dat hogere kosten niet meer als een verrassing zullen komen. Hogere kosten zullen eerder opgemerkt worden en er kunnen eerder maatregelen worden genomen om deze kosten te beheersen.

Voorgesteld wordt om gedurende één jaar 0,5 fte projectleiding en 0,5 fte (data analisten) in te zetten om de maatregel vorm te geven en aan te jagen. Verder zullen er ook kosten voor gemeenten zijn die hier niet weergegeven worden.

Kostenbewustzijn

De inwoner, de zorgprofessional en de consulent maken elke dag financiële keuzes die grote invloed hebben op de gemeentelijke uitgaven. Het is voor de gemeente van groot belang hen goed te informeren over de kosten en baten van interventies, zodat zij keuzes goed onderbouwd kunnen maken. Daarbij kunnen prikkels ingebouwd worden om meer bewust om te gaan met de schaarste van gemeentelijke voorzieningen in het sociaal domein. Advies is om binnen de huidige vormgeving van de maatwerkvoorzieningen en jeugdzorg maatregelen te onderzoeken die leiden tot meer kostenbewustzijn bij inwoners, zorgprofessionals en consulenten.

Versterken kostenbewustzijn

Analyse

Drie verschillende perspectieven rondom kosten op individueel niveau:

1. De inwoner heeft nu beperkt inzicht in de begrootte kosten, de realisatie en de forecast van het toegewezen zorgtraject. Daarbij betaalt de inwoner weinig of geen bijdrage om deze zorg te verkrijgen.
2. De consulent heeft weinig inzicht in kosten van individuele trajecten en de impact van trajecten op de ontwikkeling van de gemeentefinanciën.
3. De zorgprofessionals wordt vooral gestimuleerd om zorg leveren op basis van 'uurtje factuurtje'. Er zijn weinig tot geen prikkels om minder of anders zorg te verlenen dan toegewezen. Daarbij hebben zorgorganisatie weinig beeld van goede voorbeelden en initiatieven bij andere zorgorganisaties.

Er is dus op individueel niveau nog weinig bewustzijn van kosten van zorg en daarnaast ook weinig prikkels om geleverde zorg te verminderen.

Oplossingsrichting

Inzicht in de kosten kan leiden tot andere keuzes en gedrag binnen het sociaal domein. Dit inzicht moet gecreëerd worden op het niveau waarop de zorg tot stand komt: tussen de inwoner, de consulent en de zorgprofessional. Daar moet een goed begrip ontstaan van de (kosten van) toegewezen zorg, de geleverde zorg en de nog te verwachten zorg. Zo worden partijen zich meer bewust van de schaarste en gezamenlijk in staat gesteld om op maat de juiste (financiële) keuzes te maken.

Gemeenten dienen aanvullend onderzoek te doen naar mogelijkheden om prikkels binnen het huidige beleid en financiering in te bouwen die inwoners, consulenten en zorgprofessionals meer kostenbewust maken. Hierbij wordt gedacht aan:

1. Benchmarks en sturen op gemiddelde inzet van hulpverlening (per aanbieder/sector doelen stellen om behandelgemiddelden omlaag te krijgen)
2. Bonus op afschalen van de zorg met resultaat voor de inwoner
3. Staffelkorting voor bewezen effectieve hulpverlening die langdurig wordt ingezet
4. Automatische stand still termijn na afloop indicatieperiode
5. Instellen van een persoonsvolgend budgetplafond (zit in contractering 2021)
6. Werken met basispakketten (minimaal noodzakelijk) en pluspakketten (voor uitzonderlijke situaties) (zit deels in contractering 2021)
7. Kortdurende persoonsvolgende contractering (geen langdurige toewijzingen) (zit deels in contractering 2021)

Het inzicht geven in kosten, zal een kleine verandering in gedrag laten plaatsvinden. Echter, om meer vervolg te geven aan dit inzicht, is het nodig dat er in gesprek gegaan wordt. Consulenten kunnen aan de hand van inzicht in kosten wel met inwoner en consulent in gesprek gaan over effectiviteit van zorg (ten opzichte van de kosten). Hiervoor heeft de consulent meer ruimte nodig binnen zijn werkzaamheden.

Welke informatie moet worden verschaft om inzicht te verkrijgen op individueel niveau?

3. Inwoner inzicht geven in eigen data door goede (digitale) informatievoorziening:
 - a. Financieel:
 - Toegewezen zorg
 - Gerealiseerde zorg
 - Nog te verwachten zorg

- Eigen bijdrage
- b. Inhoudelijk
 - Gewenste resultaat, inclusief tijdsplanning
 - Eigen inzet
- 4. Consulent inzicht geven door goede (digitale) informatievoorziening:
 - a. Financieel:
 - Toegewezen zorg
 - Gerealiseerde zorg
 - Nog te verwachten zorg
 - b. Inhoudelijk
 - Welke en hoeveel inwoners melden zich bij de gemeente?
 - Wie ontvangen er hoeveel (jeugd)zorg?
 - Inzicht in informatie van de inwoner
 - Wat is er beschikbaar voor deze (jeugd)zorg?
 - Hoe doe ik het ten opzichte van collega consulenten? (toewijzingsgemiddelden)
- 5. Professional inzicht geven door goede (digitale) informatievoorzieningen:
 - a. Financieel:
 - Toegewezen zorg
 - Gerealiseerde zorg
 - Nog te verwachten zorg
 - b. Inhoudelijk
 - Welke en hoeveel inwoners melden zich bij de aanbieder?
 - Wie ontvangen er hoeveel (jeugd)zorg?
 - Inzicht in informatie van de inwoner
 - Wat is er beschikbaar voor deze (jeugd)zorg?
 - Hoe doe ik het ten opzichte van andere professionals? (behandelgemiddelden)

Maatregelen

Het bewerkstelligen van ander gedrag van consulenten, aanbieders en inwoners door inzicht in kosten van zorg kan gebeuren door:

1. Het aanstellen van een projectleider en een data-analist, welke zorgen dat sturingsinformatie op een juiste manier terecht komt bij aanbieder, inwoner en consulent.
2. Onderzoek doen naar innovaties in de inkoop en contractering om inwoners, consulenten en zorgprofessionals meer kostenbewust maken.
3. Innoveren van het dienstverleningsproces om inwoners, zorgprofessionals en consulenten meer kostenbewust te maken.

Maatregelentabel

Maatregelen kostenbeheersing						
Maatregel		Acties / organisatorische impact				
16. Versterken kostenbewustzijn		a.	Aanstellen van een projectleider en data-analist			
		b.	Onderzoek doen naar innovaties in de inkoop en contractering om inwoners, consulenten en zorgprofessionals meer kostenbewust te maken.			
		c.	Het kostenbewust innoveren van het dienstverleningsproces bij gemeenten en zorgorganisaties			
Maatregel		Maatschappelijk effecten				
16. Versterken kostenbewustzijn		a.	Meer duidelijkheid bij inwoner over kosten die gemeente maakt voor dienst. Eventuele gedragsverandering bij inwoner over noodzaak dienst.			
		b.	Meer duidelijkheid bij consulent en professional over kosten diensten. Eventuele gedragsverandering in (toekennen) zorg.			
Maatregel		Financieel effect	2021	2022	2023	2024
16. Versterken	Kosten		80.000	80.000	0	0

kostenbewustzijn	Opbrengst	ntb	Ntb	Ntb	Ntb
	Resultaat	Ntb	Ntb	Ntb	Ntb

Financiële toelichting

16. Versterken kostenbewustzijn

Er wordt verwacht dat het versterken van kostenbewustzijn een besparing oplevert. Er is echter nader onderzoek nodig om de omvang van deze opbrengst te kunnen bepalen. Dit is ook zeer afhankelijk van de maatregelen die worden doorgevoerd.

Voorgesteld wordt om gedurende twee jaar 0,5 fte projectleiding en 0,5 fte data-analisten in te zetten om deze maatregel verder vorm te geven. De kosten hiervoor zijn €80.000 per jaar. Verder zullen er ook kosten voor gemeenten zijn die hier niet weergegeven worden.

Bijlage 1

Niet opgenomen maatregelen

Er is een lijst van maatregelen verkend en besproken door de gemeenten die niet is opgenomen in deze verkenning, omdat er onvoldoende ambtelijk en bestuurlijk draagvlak was voor deze maatregelen. Hieronder valt te lezen welke maatregelen geschrapt zijn, als ook waarom wij deze maatregelen niet adviseren.

Budgetplafonds

Analyse

De kosten voor begeleiding en verzorging (Wmo) is van 2015 tot en met 2019 gegroeid van 5.86 miljoen tot 11.61 miljoen. Binnen de voorziening is eenzelfde trend te zien, ondanks dat deze stijging minder groot is. Van 2015 tot en met 2019 zijn de kosten voor deze voorziening gestegen van 3.16 miljoen naar 3.81 miljoen. Binnen de Jeugdwet laat begeleiding en verzorging zelfs een zeer zorgelijke trend zien. Kosten stegen daar van 1.12 miljoen naar 6.05 miljoen in dezelfde tijdsperiode. Als laatste steeg de voorziening dagbesteding en vervoer binnen de jeugdwet 0.85 miljoen naar 2.22 miljoen van 2015 tot en met 2019. Kosten blijven voor gemeenten komen als een verrassing, terwijl deze stijging structureel doorzet.

Oplossingsrichting

Door het opleggen van een budgetplafond voor een voorziening kunnen financiële grenzen in principe niet worden overschreden. Dit budgetplafond zou doorvertaald kunnen worden naar een budgetindicatie per aanbieder; per aanbieder wordt een budget bepaald. Daarmee wordt aan de omzetprikkel (zoveel mogelijk zorg factureren) een einde gemaakt: Het plafond is een middel om de transformatie te bevorderen en aanbieders te stimuleren om de best passende zorg (zo licht als mogelijk) in te zetten.

Een van de nadelen is namelijk dat er wachtlijsten kunnen ontstaan als het budgetplafond bereikt is, waardoor inwoners zorg als beperkt kunnen ervaren. Er zijn dus wel enkele randvoorwaarden waaraan voldaan zal moeten worden. Hoofdzakelijk is dat, wanneer je wachtlijsten als instrument hanteert, investeren in lichtere hulp en preventie ook deel van het plan moet zijn. Daarnaast goed monitoren wie er op de wachtlijst staan, een analyse van gezondheid van mensen op wachtlijst is mogelijk. Een andere mogelijkheid is het budgetplafond een indicatie te laten zijn in plaats van een harde stop. Door met aanbieders in gesprek te gaan op het moment dat zij het budgetplafond naderen, kan er eventueel ook bespaard worden. Dit is een minder gevoelige maatregel, waarbij gemeenten nog steeds beter zicht houden op de kosten.

Maatregelen

Budgetplafond kan ingesteld worden door:

- Aanpassen verordening en beleidsregels (raad/college)
- Contracteren van aanbod voor thuisondersteuning
- Informerende van aanbieders
- Gesprekken aanbieders over verloop budget

	Kosten	160.000	160.000	160.000	160.000
	Opbrengst	0	-385.620	-771.239	-771.239
15. Budgetplafond instellen	Resultaat	160.000	-225.620	-611.239	-611.239

Waarom nemen wij deze maatregel niet op?

Voor de meeste gemeenten is een budgetplafond niet acceptabel om door te voeren. Een budgetplafond zorgt voor wachtlijsten voor de voorziening begeleiding en dagbesteding, terwijl er een plicht tot compenseren is vastgesteld voor de gemeente. De gemeenten willen uitgaan van maatregelen die zoveel als mogelijk in lijn zijn met het beleid dat de gemeenten hebben vastgelegd.

Combinatiegraad vervoer

Er is geen begeleidende tekst geschreven bij deze maatregelen.

Waarom nemen wij deze maatregel niet op?

De maatregelen 'aanscherpen toegang leerlingenvervoer' en 'verhogen combinatiegraad' zijn geschrapt voordat deze uitgewerkt konden worden. De reden voor het schrappen van deze maatregelen is dat zij al uitgevoerd worden met het raadsbesluit tot het inbesteden van het doelgroepenvervoer.

Preventie

Analyse

Meer dan 10% van de zorgkosten ontstaat door een ongezonde manier van leven. Investeren in preventie levert maatschappelijk rendement op³⁹. Zo kan ook rendement verwacht worden bij het sociaal domein. Van belang is om gericht te investeren op opgaven die in Gooi en Vechtstreek aanwezig zijn. Gooi en Vechtstreek kent een aantal opgaven⁴⁰:

1. veel ouderen met lichamelijke beperkingen, waarbij eenzaamheid, mantelzorg, en alcohol- en middelengebruik belangrijke aandachtspunten zijn;
2. bij volwassenen zijn huiselijk geweld, eenzaamheid en alcoholgebruik belangrijke aandachtspunten;
3. onder jongeren is de prestatie- en (digitale) sociale druk hoog en komt ook alcohol- en middelengebruik veel voor.

Oplossingsrichting

Preventie bestaat op dit moment vaak uit een verzameling van losse projecten en interventies, zonder gerichte afstemming. De kracht zit in het creëren van samenhang in preventieve maatregelen vanuit verschillende disciplines (verzekeraar, GGD, Jeugd en Gezin, gemeenten, huisartsen, ziekenhuizen, scholen, verenigingen, etc.), waarbij partijen structureel investeren in maatregelen die een gezonde leefstijl onder kinderen, volwassenen en ouderen bevorderen. Gemeenten ontvangen van het Rijk uitvoeringsbudget voor 2021, 2022 en 2023 om te komen tot lokale Preventieakkoorden.⁴¹ Dit uitvoeringsbudget kunnen gemeenten inzetten, waarmee gemeenten en verzekeraars kunnen besparen op zorgkosten.

Maatregelen

Selectieve preventie kan worden gewaarborgd door de volgende maatregelen:

- a. Opzetten projectgroep met projectleider die gericht preventiebeleid opstelt
- b. Na besluitvorming uitwerken van richtlijnen en protocollen ter voorbereiding van implementatie
- c. Implementeren van nieuwe/bestaande projecten
- d. Jaarlijks resultaten evalueren per gemeente.

Generieke maatregelen					
Cliënten 2019		Uitgaven 2019			
		€			
Maatregel	Acties / organisatorische impact				
17. Investeren in selectieve preventie	c. Opzetten projectgroep met projectleider die gericht preventiebeleid opstelt d. Na besluitvorming uitwerken van richtlijnen en protocollen ter voorbereiding van implementatie e. Implementeren van nieuwe/bestaande projecten f. Jaarlijks resultaten evalueren per gemeente.				
Maatregel	Maatschappelijk effecten				
c. Investeren in selectieve preventie	c. Meer samenhang in preventieve maatregelen d. Inwoners die te maken hebben met specifieke problemen benoemd in paragraaf hoeven minder snel door te stromen naar maatwerkvoorzieningen.				
Maatregel	Financieel effect	2021	2022	2023	2024
17. Investeren in selectieve	Kosten ⁴²	90.000	180.000	180.000	180.000

³⁹ Pwc, prevention pays for everyone

⁴⁰ Gezondheidsmonitor GGD gooi en vechtstreek

⁴¹ <https://vng.nl/nieuws/uitvoeringsbudget-2021-2023-voor-lokale-preventieakkoorden>

⁴² Gebaseerd op bedragen uit <https://vng.nl/nieuws/uitvoeringsbudget-2021-2023-voor-lokale-preventieakkoorden>

preventie	Opbrengsten ⁴³	180.000	360.000	360.000	360.000
	Resultaat	-90.000	-180.000	-180.000	-180.000

Waarom nemen wij deze maatregel niet op?

Gemeenten willen preventie lokaal aanpakken en inbedden. Het budget voor selectieve preventie wordt daarom bij voorkeur ook lokaal gebruikt, waardoor er lokaal besparingen kunnen worden gerealiseerd.

⁴³ Voor elke euro geïnvesteerd, komt er 1 euro terug volgens PWC, Prevention pays for everyone. Eerste jaar heft van de opbrengst wegens opstart.