

SCAN MENS EN MAATSCHAPPIJ

Inzicht en grip
op het maatschappelijk domein

september 2021

gemeente Moerdijk



Colofon

Realisatie: Domein Mens en Maatschappij Gemeente Moerdijk
Ambtelijk opdrachtgever: M.J.A. Hiel
Bestuurlijke opdrachtgevers: E. Schoneveld en A.M.J. Dingemans

Spoor 3. Literatuuronderzoek, de waarde van preventie: Tar&Zo, M.S.C. de Jonge

Ontwerp/opmaak: JohnGaasbeek.nl
Fotografie: Marcel Otterspeer, Gemeente Moerdijk, Adobe Stock

Uitgave: september 2021

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook en evenmin in een geautomatiseerd gegevensbestand worden opgeslagen zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van Gemeente Moerdijk.

Inhoud

Inleiding 5

Managementsamenvattting 7

Deel A Invulling Taakstelling Mens en Maatschappij voor 2021 9

Deel B Resultaten Scan Mens en Maatschappij tot nu toe
- Conclusies deel B 32
- Resultaten per spoor
- Spoor 1: een objectief beeld: het profiel van gemeente Moerdijk 34
- Conclusies 68
- Spoor 2: een objectief beeld, wettelijke taken en beleidstaken 73
- Conclusies 78
- Spoor 3: een objectief beeld: de waarde van preventie (bureau Tar&Zo) 79



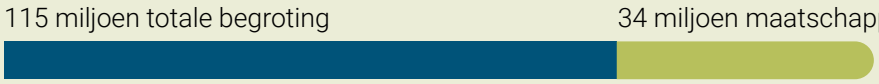


Inleiding

De overkoepelende ambitie van gemeente Moerdijk is dat zoveel mogelijk inwoners – jongeren en volwassenen – zelfredzaam zijn. Ze hebben een baan, sociale contacten, voelen zich gewaardeerd, geaccepteerd en beschermd in een fijne omgeving. De gemeente stimuleert en ondersteunt dit en biedt hulp waar nodig op een veelvoud aan terreinen, zodat mensen hun dagelijks leven kunnen runnen, hun financiële zorgen te boven kunnen komen, kunnen inburgeren, kunnen lezen, kunnen sporten, een hobby kunnen uitoefenen en gezond kunnen leven. We zorgen dat kinderen in een goed schoolgebouw onderwijs kunnen volgen, training en hulp krijgen bij problemen en soms zelfs uit onveilige thuissituaties worden gehaald. Dit alles - de lijst is lang niet compleet - doen we als gemeente samen met netwerken rondom de gezinnen en de professionele en vrijwilligersorganisaties.

Sinds 2015 hebben gemeenten wettelijke taken op het gebied van WMO, Jeugd en Participatie en in de afgelopen jaren is hard gewerkt om hieraan gestalte te geven. Met de nieuwe taken erbij wordt inmiddels veel zorg en ondersteuning geboden vanuit het maatschappelijk domein. Sommige taken zijn gericht op 'preventie en meedoen' door aandacht voor onderwijs, sport, cultuur, maatschappelijk werk, vrijwilligers en gezond leven. Daarnaast is er zorg en ondersteuning waar een indicatie en/of een beschikking voor nodig is: de zogenaamde niet-vrij toegankelijke zorg. Het uitgangspunt is altijd, 'lichte hulp als het kan, zwaar als het moet.'

Er is veel ondersteuning en er gaat veel geld om in het maatschappelijk domein in Moerdijk, op 1 januari 2021 ruim 34 miljoen euro, op een totale begroting van ongeveer 115 miljoen euro.



Vertaald naar de inwoners, een aantal cijfers voor de gemeente Moerdijk:

aantal jeugdigen dat hulp ontvangt	1000
aantal inwoners dat ondersteuning krijgt via de Wmo	2200
aantal huishoudens waaraan een uitkering wordt overgemaakt	500
aantal mensen dat hulp ontvangt bij financiële problemen	150
aantal inburgeraars	50
aantal vrijwilligersorganisaties (van de 540) dat wordt bijgestaan	250

Gezien de breedte van het pakket, de oplopende kosten en de tekorten aan geld, ontstond steeds meer de wens om een breed en diep onderzoek te doen. Dit om grip te krijgen op het maatschappelijk domein, om beter te sturen op resultaat en samenhang van onze ondersteuning. Om een duidelijke visie voor de komende jaren te kunnen maken. Onderzoeksvragen die hierbij van belang zijn: wat zijn onze wettelijke taken en wat zijn bestuurlijke wensen? Hoe geven we die wettelijke taak vorm? Tot op welk niveau? Wat vinden wij goede jeugdzorg of goede schuldhulpverlening? Hoe hoog ligt de lat? Maar ook: leggen we de juiste accenten, passend bij het profiel en de problematiek van Moerdijk? En, kunnen we de waarde van 'preventieve inzet en meedoen' kwantificeren of kwalificeren?

Bij de vaststelling van de Meerjarenbegroting 2021-2024 heeft de gemeenteraad de opdracht gegeven tot een structurele taakstelling voor het domein Mens en Maatschappij van in totaal 1.7 miljoen euro tot en met 2024.

Deze financiële opdracht is inhoudelijk benaderd door het opzetten van de Scan Mens en Maatschappij, die in 2021 is gestart. Die bestaat uit drie sporen en betreft vooral dataverzameling.

Spoor 1: Een objectief beeld: wat is het profiel van gemeente Moerdijk? Hoe verhoudt Moerdijk zich tot Nederland en regiogemeenten qua sociaal-maatschappelijke kenmerken?

Spoor 2: Een objectief beeld: wat moeten we feitelijk doen binnen het domein Mens en Maatschappij op basis van wettelijke en beleidsgrondslagen? Wat doen we feitelijk? En hoe doen we dit?

Spoor 3: Een objectief beeld: wat zeggen onderzoeken over de waarde van preventieve ondersteuning?

De resultaten van de scan moeten leiden tot inzicht. Een basis om keuzes, om het komende jaar een visie op het maatschappelijk domein te formuleren. De sporen 1 en 2 zijn uitgewerkt in eigen beheer, het literatuuronderzoek in spoor 3 is uitbesteed.

Wat is nu weergegeven in voorliggend uitvoerig document? Ten eerste de invulling van de taakstelling voor 2022 en ten tweede de tussenstand van de Scan Mens en Maatschappij. Het betreft vooral een verzameling van data. Data die we goed kunnen gebruiken bij het verder invulling geven aan onze taakstelling en het opstellen van onze visie.

In deel A ziet u een overzicht van maatregelen die wij voorstellen voor 2022 waarmee we het benodigde bedrag aan besparingen kunnen inboeken. Tijdens het uitvoeren van de scan kwamen deze onderwerpen als kansrijk naar voren.

In deel B zijn de resultaten van de scan tot nu toe weergegeven. Data over het profiel van Moerdijk en de inzichten van het literatuuronderzoek over de waarde van preventie. De sporen 1 en 3 zijn afgerond. Nu vooral bedoeld als achtergrondinformatie, en voor de komende jaren als onderbouwing voor de nog te maken keuzes.

De taakstelling voor 2022 kunnen we voornamelijk invullen door maatregelen te nemen in werkwijzen en bedrijfsvoering. Vanaf 2023 zullen ingrijpendere keuzes noodzakelijk zijn. Spoor 2 van de scan loopt de komende twee jaar dan ook nog door.

Managementsamenvatting

Het opzetten van de Scan Mens en Maatschappij had zowel een financieel als inhoudelijk doel.

De financiële opdracht was tot en met 2024 1,7 miljoen euro te besparen ten opzichte van 1 januari 2021. De eerste 0,6 miljoen daarvan is gevonden: 0,2 miljoen in 2021 (Jeugd) en 0,4 miljoen voor 2022 door het voorstellen van een aantal maatregelen. Deze maatregelen raken de bedrijfsvoering, gaan over doorverwijzen naar waar de vraag thuishoort en gaan ook over anders werken, gericht op eigen kracht.

Voor 2022 was de intentie om 550.000 euro aan maatregelen voor te stellen. Sommige voorgenomen besparingen blijken pas vanaf 2023 of 2024 te verzilveren en daarom komen we voor 2022 op een bedrag van 400.000 euro. De komende twee jaar gaan we op zoek naar de resterende 1,1 miljoen.

Dat doen we aan de hand van de verkregen inzichten, het inhoudelijk doel van de scan. We wilden inzicht krijgen in het profiel van Moerdijk, in de problematiek en we wilden weten wat nu precies onze wettelijke taken en bestuursopdrachten zijn in het hele brede maatschappelijke domein. En hoe we die uitvoeren, hoe dat nog beter in samenhang kan, en of we onze doelstellingen haalden. Ook wilden we weten of preventieve inzet loont. Want ons motto is immers: 'licht waar het kan, zwaar waar nodig'.

Nog niet alle vragen beantwoord zijn, zeker waar het gaat om al onze taken en opdrachten. De scan tot nu toe geeft ons al wel veel data en veel informatie die al enige richting geven, maar ook nieuwsgierig maken en inspireren om bepaalde thema's nader te onderzoeken en een visie op het maatschappelijk domein op te stellen.

Resultaten spoor 1: Het profiel van Moerdijk

Moerdijk scoort op vele onderwerpen gemiddeld of vrij positief ten opzichte van de referenties: op diverse gezondheidsthema's, op regie op eigen leven, onderwijs, banen, werkloosheid en het gemiddeld inkomen. Ook zien we een positieve score op sociale samenhang en mantelzorg. Er is geen bovengemiddeld gebruik van hulp in het huishouden of ondersteuning thuis. Tot slot zijn ook de uitgaven per inwoner in het sociaal domein lager dan gemiddeld.

Moerdijk scoort minder als het gaat om het aantal vrijwilligers, bevolkingsgroei en de prognoses voor het aantal leerlingen op de basisschool. Qua gezondheid zijn er hogere cijfers op de aspecten alcoholgebruik, overgewicht en niet bewegen. Ook het huisartsbezoek en de zorgkosten voor farmaceutische middelen en medische hulp is hoger. Verder zijn er wat meer jeugdigen die hulp ontvangen en is het aantal inwoners dat gebruik maakt van voorzieningen als een rolstoel, een traplift en een vervoersservice meer dan gemiddeld. Ten slotte is het aantal huishoudens dat zowel ondersteuning krijgt vanuit Jeugd als Wmo hoger dan gemiddeld.

Moerdijk laat behalve op het onderdeel banen en werkloosheid geen echte uitschieters zien. Een bevestiging dat onze gemeente een werkgemeente is. Verder betekent dit dat de onderzochte thema's en problematieken die elders voorkomen, ook voorkomen in Moerdijk. Dat betekent dat er op een of andere wijze aandacht aan moet worden besteed. Ook geven deze cijfers weer op welke punten misschien wat extra aandacht nodig is, of misschien minder kan volstaan. Dat hangt samen met de vraag: wat vinden we van deze cijfers? Willen we zo positief blijven scoren op de genoemde onderwerpen en bestendigen we ons aanbod of gaan we onderzoeken of het misschien ook net wat minder kan. Een nadere discussie waard.

Spoor 1 laat zien dat er diverse aanknopingspunten voor verdieping zijn. Zoals op het gebied van gezondheid en gezonde levensstijl, gezien het relatief hoge zorggebruik en huisartsbezoek en het hoog aantal hulpmiddelen dat wordt aangevraagd via de Wmo. Het is interessant hier huisartsen en zorgverzekeraar bij te betrekken.
Op pag 14 staat een lijst van vragen en mogelijke verdiepende thema's opgesomd.

Resultaten Spoor 2

Spoor 2, onze wettelijke taken en bestuurlijke opdrachten inzichtelijk maken, is een behoorlijke klus maar is niet eerder uitgevoerd en wel nodig. Nodig om te weten hoe al onze activiteiten en werkzaamheden zich verhouden tot wat we werkelijk moeten doen en hoe de activiteiten voor al onze doelgroepen onderling samenhangen. Het is terug naar de basis. Om van daaruit weer keuzes te maken, ook met de opgedane inzichten over onze doelgroepen. Spoor 2 laat zien dat we 28 wetten moeten uitvoeren met 271 taken. De omvangrijkste wetten zijn de Wet Maatschappelijke Ondersteuning, de Jeugdwet, de Participatiewet en de Wet op de Publieke Gezondheid. Wat spoor 2 nu al laat zien is dat normeren nodig is. Taken in de wetten zijn vaak erg algemeen omschreven, het is als gemeente zaak daar een normering aan te hangen. Wanneer vinden we dat een wettelijke taak of een doelstelling voldoende is behaald?

Resultaten Spoor 3

Uit spoor 3, het literatuuronderzoek naar de waarde van preventie, kunnen we een aantal rode draden halen. Ten eerste: er zijn volop voorbeelden die aantonen dat preventieve inzet de kwaliteit van leven bevordert, dit omzetten in financiële cijfers is lastiger. De financiële baten volgen later in de tijd, vaak ook in een andere wet, of bij een ander budget (bijvoorbeeld preventief werken bij de de Wmo betaalt zich terug bij de Wet Langdurige Zorg). Ten tweede: preventie op eenzaamheid is heel belangrijk om veel problemen te voorkomen, niet alleen eenzaamheid zelf. Ten derde: wijkgericht, lokaalgericht werken, echt focussen op de problematiek in goede samenwerking tussen medische zorg én welzijn laat goede resultaten zien. Integraal werken is overigens ook echt een aanbeveling. Ten vierde: het belang van tijdig financiële problemen herkennen en aanpakken. Ten vijfde: het belang van jongerenwerk bij het de-medicaliseren van jeugdproblematiek. En tenslotte: het literatuuronderzoek biedt een scala aan inspirerende voorbeelden die voor Moerdijk het nader onderzoeken waard zijn.

In 2022 loopt spoor 2, het uitwerken van de wettelijke taken gewoon door. We stellen nieuwe maatregelen voor en we stellen een visie op voor het maatschappelijk domein.

Het hele document is een basisdocument en een bron van inspiratie voor het vervolg. Voor een gesprek over investeren in preventie, over normaliseren en normeren (wanneer zijn we tevreden, wat voor sociale gemeente willen we zijn), over de-medicaliseren, over onze houding bij de intakes en toekenningen. Een wettelijk decentrale taak is immers ook een politieke zaak.



DEEL A

Invulling Taakstelling
Mens en Maatschappij voor 2022

Inleiding

Besluitenlijst openbare raadsvergadering van 12 november 2020
Datum vergadering: 12 november 2020

De raad besluit:

- *N1 De voorgestelde bezuiniging op de Bibliotheek op dit moment niet door te voeren. Dit meenemen met de nader te onderzoeken subsidies (N11) met betrokken organisaties en ruim voor de kadernota 2022 de mogelijkheden terug te koppelen aan de raad;*

- *N2 De voorgestelde bezuiniging op de Kinderboerderij op dit moment niet door te voeren. Dit meenemen met de nader te onderzoeken subsidies (N11) met betrokken organisatie en ruim voor de kadernota 2022 de mogelijkheden terug te koppelen. Hierbij ook aandacht om extra inkomsten te genereren;*

- *N11 De voorgestelde bezuiniging op de subsidies niet door te voeren, maar nader te onderzoeken met de betrokken verenigingen en organisaties naar besparingsmogelijkheden. Dit ruim voor de kadernota 2022 terugkoppelen aan de raad; -*

- *N12 De taakstelling Mens en Maatschappij door te voeren mits dat kan door efficiënter te werken en dit niet ten koste gaat van onze inwoners. Bij het aangekondigde onderzoek tevens de gevraagde fte-uitbreiding WMO te betrekken;*

Op 12 november 2020 heeft de gemeenteraad het college een Taakstelling voor Mens en Maatschappij opgedragen, zoals hierboven beschreven. Op de volgende pagina's leest u de daadwerkelijke invulling van N12. Wat betreft de opgaven voor N1, N2 en N11: deze krijgen een plaats in de Scan Mens en Maatschappij in 2022. Het afgelopen jaar is benut om inzicht te krijgen aan de hand van data. Die gebruiken we in 2022 voor het in gesprek gaan met subsidierelaties, maar ook met ketenpartners.

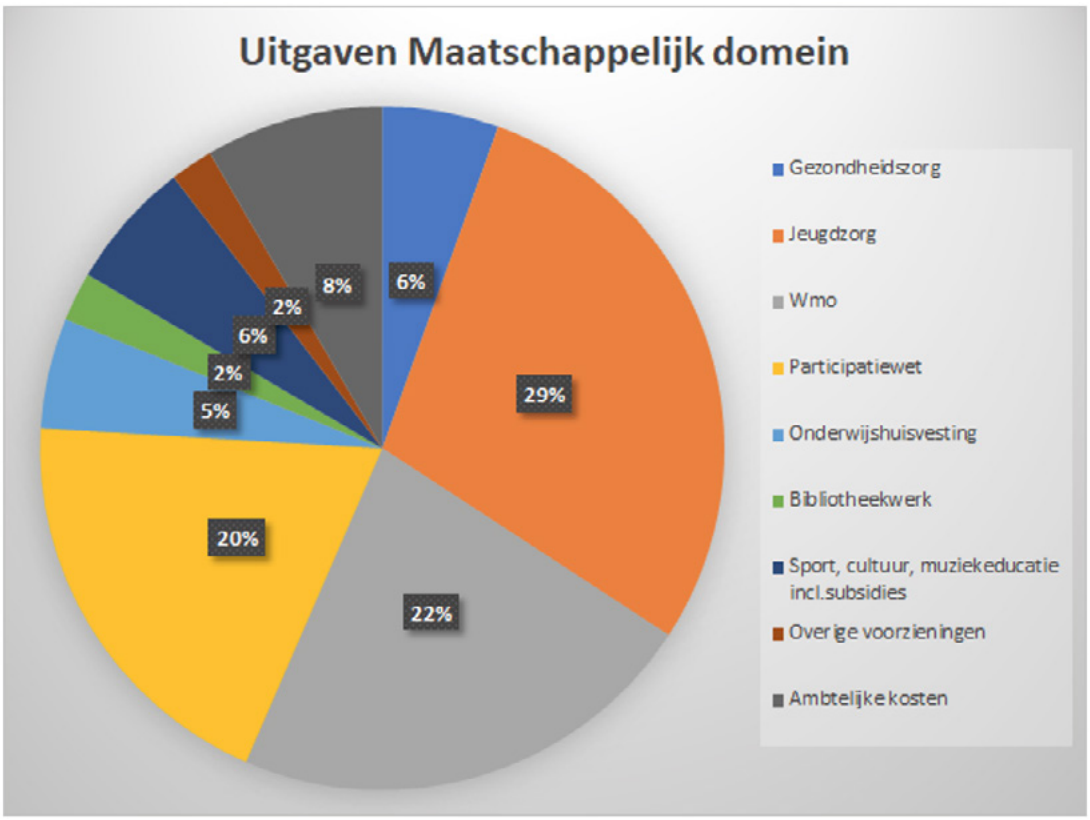
Financieel vertrekpunt

Het financieel vertrekpunt is het bedrag van 34,5 miljoen euro. Dit is het bedrag dat op 1 januari 2021 in de Begroting stond voor alle uitgaven in het maatschappelijk domein. Genoemd bedrag is in onderstaande tabel op hoofdlijnen ingedeeld naar specifieke onderdelen.

(bedragen x € 1 miljoen)	
omschrijving	**bedrag**
Gezondheidszorg	€ 1,9
Jeugdzorg	€ 9,9
Wmo	€ 7,7
Participatiewet	€ 6,7
Onderwijshuisvesting	€ 1,8
Bibliotheekwerk	€ 0,8
Sport, cultuur, muziekeducatie incl.subsidies	€ 2,1
Overige voorzieningen	€ 0,7
Ambtelijke kosten	€ 2,9
Totaal	**€ 34,5**

Tot de categorie overige voorzieningen behoren o.a. schuldhulpverlening (€ 147.000), beschermd wonen (€ 227.000), ondersteuning vrijwilligers (€ 112.000), vluchtelingenwerk/inburgering (€ 137.000), peuterzalen (€ 55.000).

Bovenstaande cijfers in een taarttabel geeft het volgende beeld:



We gaan uit van drie financiële lijnen naast elkaar:
1. De taakstelling/scan Mens en Maatschappij
2. De autonome ontwikkelingen zoals kostenwijzigingen en wetswijzingen
3. De Rijksbijdragen

De taakstelling wordt apart bezien van de autonome groei en rijksbijdragen, omdat die hun eigen dynamiek hebben en weinig direct beïnvloedbaar zijn. Los van deze ontwikkelingen willen we de Scan Mens en Maatschappij uitvoeren om de gewenste grip te krijgen.
- voor 2021 is een besparing vastgelegd van 200.000 euro
- voor 2022 750.000 euro
- voor 2023 1.2 miljoen euro
- voor 2024 1,7 miljoen euro

Uitgaande van structurele bezuinigingen, betekent dit concreet de volgende fasering
Voor 2021 200.000 euro
Voor 2022 550.000 euro
Voor 2023 450.000 eur0
Voor 2024 500.000 euro

Dit leidt in totaal tot een bedrag van 1.7 miljoen euro.

Invulling taakstelling

De 200.000 euro voor 2021 is behaald door bij jeugdhulp steviger in te zetten op vroegtijdige, lichte ondersteuning wat leidde en leidt tot minder zware, intensieve en duurdere zorg.

De beoogde besparing voor 2022 is 400.000 euro door de inzet van 15 maatregelen. Het betreft vooral maatregelen over taken anders en slimmer uitvoeren, te onderscheiden in drie categorieën:

- Bedrijfsvoering
- Doorverwijzen naar waar de vraag thuishoort
- Anders werken: gericht op eigen kracht

De fasering voor de meerjarige taakstelling wordt hierdoor gewijzigd:
2021: 200.000
2022: 400.000 (ipv 550.000)
2023: 600.000 (ipv 450.000)
2024: 500.000

Zoals uit het overzicht blijkt, is de structurele besparing ruim 400.000 euro in plaats van de beoogde structurele besparing van 550.000 euro. Diverse maatregelen zijn afgelopen periode omschreven en herkend. De verzilvering ervan leek aanvankelijk ook plaats te kunnen vinden in 2022, maar bij de nadere uitwerking bleek dit vanaf 2023 mogelijk te zijn.

Een voorbeeld: het scherper aan de wind begroten van de Gemeenschappelijke Regelingen (GR), bijvoorbeeld bij het Werkplein. Jaarlijks wordt geld terug uitgekeerd door het Werkplein, dit komt terug bij de jaarrekening. Een relatief groot bedrag wat vooraf de Moerdijkse begroting beïnvloedt en achteraf de hoogte van het jaarrekeningsaldo. Vooraf rekening houden met het overschot in de Meerjarenbegroting kan niet vanuit het oogpunt van Provinciaal Toezicht. Die vereist dat de vooraf toegezegde bedragen aan een GR ook daadwerkelijk ingeboekt worden in de gemeentelijke begroting. Wat nodig is, is vooraf een besluit nemen over de hoogte aan de GR. Voor de begroting van 2022 bleek dit niet meer mogelijk.

Een ander voorbeeld: de inzet van indicatievrije dagbesteding reduceert de duurdere dagbesteding. In 2022 is eerst een investering nodig waardoor de rendering rond 12.000 euro wordt geschat, vanaf 2023 gaat deze maatregel ruim 100.000 euro opleveren.

Maatregelen voor 2022

In onderstaand schema zijn alle maatregelen opgesomd, daarna volgt een uitgebreide toelichting per maatregel.

	Maatregel	Korte toelichting	Besparing in 2022	Besparingen vanaf 2023
1	Ontwikkelen aanbod indicatieloze dagbesteding	Cliënten waar mogelijk niet bij geïndiceerde dagbesteding onderbrengen maar bij een vrij toegankelijke plaats als Huis van de Wijk	12.000 euro	100.000 euro
2	Inzet ergotherapeut	Met de inzet van een ergotherapeut richten op de eigen mogelijkheden van de cliënt, in plaats van direct toekennen van een WMO-huishoudelijke ondersteuning	23.000 euro	2023: 46.000 2024: 69.000 2025: 92.000
3	Aanbieden 'light' product bij Wmo Huishoudelijke Ondersteuning	Een 'light' product voor Wmo-huishoudelijke ondersteuning toevoegen aan het aanbod. Voor bepaalde cliënten is dit voldoende	25.000 euro	25.000 euro
4	Aanbieden 'waakvlam-plus' product bij Wmo Begeleiding	In het huidige productaanbod voor WMO-begeleiding is een te groot verschil tussen de lichtste vorm van ondersteuning (waakvlam) en de vorm die daarop volgt (begeleiding thuis regulier). Met een nieuw tussenin product (waakvlam-plus) is er sprake van meer passende ondersteuning voor de bepaalde groep cliënten in de WMO-begeleiding.	55.000 euro	55.000 euro
5	Problematiek die bij de Wet Langdurige Zorg (WLZ) thuishoort, doorverwijzen naar de WLZ	Inzet van zorg vanuit de Jeugdwet is binnen bepaalde casuïstiek niet altijd het best passend. De zorg vanuit Jeugdwet verkorten door tijdig en pro-actief te sturen op de Wet Langdurige Zorg (WLZ) draagt bij een verlaging van kosten op deze doelgroep.	50.000 euro	50.000 euro
6	Ondersteuning ouders bij scheidingen niet alleen vanuit de Jeugdwet maar in samenwerking met maatschappelijk werk.	Ondersteuning en begeleiding van ouders bij complexe scheidingproblematiek laten uitvoeren door maatschappelijk werk in samenwerking met jeugdprofessionals, waardoor deze zich kunnen focussen op het kind en geen dubbele inzet vanuit Jeugdprofessionals nodig is.	40.000 euro	40.000 euro
7	Huisartsen verwijzen vaker door naar Jeugdprofessionals ipv direct naar niet-vrij toegankelijke zorg	Huisartsen krijgen allerlei uiteenlopende vragen. Voor de meervoudige jeugdhulpvragen is een bredere gezinsintake door het CJG passender.	33.700 euro	43.000 euro
8	Verwijsindex anders regelen	De aansluiting op het landelijke signaleringssysteem Verwijs Index Risicojongeren (VIR) anders regelen. Dit onderbrengen bij het eigen Zorgned in plaats van bij de externe applicatie 'Zorg voor Jeugd	7.800 euro	2023: € 12.600 Structureel vanaf 2024: € 13.800
9	Kosten bewindvoering terugdringen	Het vaste tarief voor bewindvoering bij schulden wordt betaald uit de Bijzondere bijstand. Minder gebruik maken van bewindvoering is mogelijk door meer inzet van Budgetbeheer, meer inzet van Maatjes om zo trajecten voor bewindvoering in te korten	50.000 euro	50.000 euro
10	Trajectbegeleiding voor jongeren betalen uit Rijksbijdrage voor Regionaal Bureau Leerplicht	Dekking uit gemeentelijke middelen voor Trajectbegeleiding verlagen. Het RBL heeft in haar formatie ook trajectbegeleiders die jongeren bijstaan	10.000 euro	10.000 euro

	Maatregel	Korte toelichting	Besparing in 2022	Besparingen vanaf 2023
11	Verlagen maximale bijdrage per gezinslid Meedoen Moerdijk	Onder bepaalde voorwaarden kunnen inwoners met een inkomen tot 110% van de bijstandsnorm een bijdrage aanvragen voor het meedoen aan allerlei activiteiten. Dit bedrag is maximaal € 180,- per gezinslid. Deze bijdrage kan omlaag door betere afspraken te maken met organisaties die al subsidie van de gemeente krijgen om diverse activiteiten te organiseren. De bijvangst is dat de doelgroep lokaal meer kan participeren.	50.000 euro	50.000 euro
12	Beperken gebruik én verlagen kosten inzet op vervoer naar zorglocatie.	Vervoer naar een zorglocatie is in eerste lijn de verantwoordelijkheid van ouders in samenspraak met de zorgaanbieder. Als dat niet lukt kan er in belang van zorg continuïteit, vervoer vanuit de Jeugdwet worden betaald. Er wordt per rit de reguliere taxiprijs betaald.	Minimaal 3.000 euro	Minimaal 3.000 euro
13	Strakker sturen op de looptijd van een tijdelijk vervangende voorziening voor school	Een maximale looptijd instellen op een vervangende voorziening, zoals een zorgboerderij voor kinderen die tijdelijk niet naar school gaan. Vanuit het terugkeerplan onderwijs zou een kind weer binnen drie maanden terug in het onderwijs moeten zijn.	20.000 euro	20.000 euro
14	Kostendekkendheid leges Gehandicapten-parkeerkaart	De huidige leges voor GPK zijn niet kostendekkend. Een aanpassing van de tarieven met en zonder medische keuring kan via aanpassing van legesverordening gerealiseerd worden.	10.000 euro	10.000 euro
15	Mantelzorg-waardering	Wijzigen van de systematiek door beschikbaar stellen van VVV-bonnen i.p.v. cadeaubonnen via het huidige waarderingsmenu. Dit bespaart administratieve lasten en personele inzet. Daarnaast is het voorstel om het aantal mantelzorgers dat per persoon kan worden aangemeld vanaf 2023 verlaagd kan worden van 4 naar maximaal 2.	11.000 euro	Structureel 11.000 tot max. 23.775 euro bij een waardering voor maximaal 2 mantelzorgers per persoon.
			Structureel 400.500 euro	**Inzicht tot nu toe: Structureel 2023: minimaal 525.600euro 2024: min 549.800 euro 2025: min 572.800 euro** **De structurele besparingen uit 2022 zijn dus blijvend en stijgen nog in de jaren er na.** **Voor de jaren 2023 en 2024 worden daarnaast weer nieuwe maatregelen voorgesteld bij het aanbieden van de begrotingen van 2023 en 2024**

Toelichting maatregelen

Elke maatregel uit de tabel staat apart toegelicht. Steeds staat bij punt 3 de netto besparing die voorzien wordt. Eventuele investeringen in extra capaciteit of geld waarvan melding wordt gemaakt, is in de genoemde besparing verwerkt.

MAATREGEL 1

1. Naam van het onderwerp/ activiteit
Ontwikkelen aanbod indicatieloze dagbesteding

2. Korte toelichting op dit onderwerp (welk doel, voor welke doelgroep, welke activiteit?)
Dagbesteding is hulp bij een zinvolle invulling van de dag voor mensen met een vorm van beperking. Het kan noodzakelijk zijn dat de dagbesteding onder professionele begeleiding plaatsvindt (denk bijvoorbeeld aan gevorderde dementie). Deze mensen krijgen hiervoor een zogenaamde indicatie van de gemeente. Het ontbreekt in Moerdijk nu nog aan een lichte vorm van dagbesteding voor inwoners, waarvoor het (nog) niet nodig is om een indicatie te krijgen. Deze groep inwoners heeft tijdens de dagbesteding minder of geen professionele ondersteuning nodig wat scheelt in de kosten.
Deze aanpak heeft geen betrekking op bestaande cliënten, maar is gericht op inwoners die nog geen cliënt zijn. De verwachting is dat er uiteindelijk jaarlijks 18 cliënten een plek kunnen vinden in deze vorm van dagbesteding.

3. Wat verwachten we met dit onderwerp per jaar te besparen?
Minus de structurele jaarlijkse investering (zie punt 5b):
Voor 2022 €12.000,-
Vanaf 2023 is de structurele besparing €100.000,-

4. In welk jaar zien we de besparing voor het eerst?
2022

5a. Is er eerst een financiële investering nodig of is er direct een besparing?
Ja er is een structureel budget nodig om dit aanbod te organiseren. Bijvoorbeeld voor een subsidieregeling, waarbij huur van ruimte, inzet van personeel en uitvoeringskosten worden bekostigd.

5b. Wat is de hoogte van de financiële investering?
€ 84.000 structureel per jaar.

6. Wat moet er op hoofdlijnen gebeuren om tot resultaat te komen? Wie of wat is er nodig?
Het gaat om een nieuw product binnen de Wmo dienstverlening. Dit nieuwe product moet worden ontwikkeld, getoetst en onderdeel worden van de dagelijkse verwijs- en werkprocessen van alle betrokken partijen. Verder moet onderzocht worden welke financieringsmethodiek (subsidie of inkoop) het meest passend is voor dit product.

7. Wat zijn op hoofdlijnen de consequenties van het project? (B.v. wat doet het met de doelgroep, zie ook onderbouwing uit spoor 1 en 3)
Vanuit de Wmo-principes zelfredzaamheid en meedoen is er een meer passend aanbod voor de doelgroep. De doelgroep wordt met dit aanbod meer aangesproken op de eigen zelfredzaamheid.

8. Wat doen we anders als het project klaar is?
Er is aanbod voor indicatieloze dagbesteding. Nieuwe cliënten voor wie dit de meest passende vorm van ondersteuning is, worden hiernaartoe geleid.

9. Is het een wettelijk taak?
Ja

10a. Hoeveel personele inzet kost dit onderwerp in uren?
100 uur advieswerk

10b. Zijn dit reguliere of zijn het extra uren?
Regulier

MAATREGEL 2

1. Naam van het onderwerp/ activiteit
Met ergotherapeut inzet op reablement van cliënten in plaats van direct toekennen WMO-huishoudelijke ondersteuning

2. Korte toelichting op dit onderwerp (welk doel, voor welke doelgroep, welke activiteit?)
De inzet van een ergotherapeut kan een indicatie WMO-Huishoudelijke ondersteuning (HO) verlagen of zelfs voorkomen. Vanuit het Wmo-principe van het versterken van de zelfredzaamheid begeleidt de ergotherapeut de hulpvrager in wat deze nog wel zelf kan. In 2020 is een pilot gedraaid om te kijken of deze werkwijze effectief is. Daaruit bleek dat 2/3 van de cliënten die gebruik maakte van ergotherapie uiteindelijk geen inzet van HO nodig had.

3. Wat verwachten we met dit onderwerp per jaar te besparen?
Uitgaande van elk jaar meer cliënten met een lagere of geen indicatie huishoudelijke ondersteuning:
2022 € 23.000
2023 € 46.000
2024 € 69.000
De investering is al van de besparing afgetrokken (zie vraag 5). Voor de maatwerkwerkvoorziening HO zorg in natura is voor 2021 € 2.456.046,- begroot.

4. In welk jaar zien we de besparing voor het eerst?
2022

5a. Is er eerst een financiële investering nodig of is er direct een besparing?
Ja er is een structurele investering nodig op inzet ergotherapie.

5b. Wat is de hoogte van de financiële investering?
€ 30.000 per jaar (deze is al meegenomen in de verwachte besparing bij 3).

6. Wat moet er op hoofdlijnen gebeuren om tot resultaat te komen? Wie of wat is er nodig?
De inzet van ergotherapie moet onderdeel worden van het reguliere werk van de WMO-consulenten. De WMO-consulenten moeten hierin worden getraind en gecoacht. Met de uitvoering van de pilot is dit deels al gerealiseerd.

7. Wat zijn op hoofdlijnen de consequenties van het project?
Cliënten moeten, in lijn met het Wmo-principe van zelfredzaamheid, waar mogelijk meer zelf doen in het huishouden. Cliënten krijgen hiervoor professionele ondersteuning in de vorm van een ergotherapeut.

8. Wat doen we anders als het project klaar is?
We ondersteunen cliënten in het vergroten van hun zelfredzaamheid op het gebied van huishoudelijke werk met de inzet van een ergotherapeut.

9. Is het een wettelijk taak?
Ja.

10a. Hoeveel personele inzet kost dit onderwerp in uren?
Voorbereiding heeft al plaatsgevonden in de vorm van een pilot, dit leverde goede resultaten op, vandaar nu een structurele werkwijze.
Vanaf invoering met ingang van 2022 is onderdeel van reguliere capaciteit WMO-uitvoering en advisering.

10b. Zijn dit reguliere of zijn het extra uren?
Regulier.

MAATREGEL 3

1. Naam van het onderwerp/ activiteit
Toevoeging aanbod maatwerkvoorziening WMO-huishoudelijke ondersteuning (HO) met 'light' product.

2. Korte toelichting op dit onderwerp (welk doel, voor welke doelgroep, welke activiteit?)
In het huidige productaanbod voor WMO-HO is geen lichte vorm van ondersteuning opgenomen. Met het nieuwe product "HO light" ontstaat een meer passende ondersteuning voor de doelgroep nieuwe cliënten WMO-HO. Ook biedt dit nieuwe mogelijkheden voor overbelaste mantelzorgers die een beroep doen op het bestaande reguliere aanbod. Met "HO light" wordt meer dan een halvering van het aantal uren ondersteuning gerealiseerd.

3. Wat verwachten we met dit onderwerp per jaar te besparen?
€ 25.000.
Totaalbedrag WMO-huishoudelijke ondersteuning is € 2.456.046 (2021)

4. In welk jaar zien we de besparing voor het eerst?
2022

5a. Is er eerst een financiële investering nodig of is er direct een besparing?
Nee, er is een directe besparing

5b. Wat is de hoogte van de financiële investering?
Niet van toepassing

6. Wat moet er op hoofdlijnen gebeuren om tot resultaat te komen? Wie of wat is er nodig?
Via een open house aanbestedingstraject wordt een tijdelijk contract gesloten met zorgaanbieders. Dit vooruitlopend op de nieuwe aanbesteding WMO-HO vanaf oktober 2022. De WMO-consulenten krijgen instructie en coaching hoe en wanneer dit nieuwe product in te zetten. Monitoring is nodig om de effecten en resultaten van het nieuwe product te zien.

7. Wat zijn op hoofdlijnen de consequenties van het project?
Meer passende ondersteuning voor cliënten WMO-HO. Meer inzet op zelfredzaamheid van cliënten. Meer grip op inzet zorgaanbieders.

8. Wat doen we anders als het project klaar is?
Gekeken wordt naar de zelfredzaamheid van de cliënt. Op basis daarvan wordt een passende ondersteuning aan WMO-HO aangeboden.

9. Is het een wettelijk taak?
Ja.

10a. Hoeveel personele inzet kost dit onderwerp in uren?
De voorbereiding voor de ontwikkeling van het product en overleg met de zorgaanbieders heeft in regionaal verband al plaatsgevonden.
De inzet van de WMO-consulenten valt binnen de bestaande capaciteit.

10b. Zijn dit reguliere of zijn het extra uren?
Regulier.

MAATREGEL 4

1. Naam van het onderwerp/ activiteit
Toevoeging aanbod maatwerkvoorziening WMO-begeleiding met product waakvlam 'plus'.

2. Korte toelichting op dit onderwerp (welk doel, voor welke doelgroep, welke activiteit?)
In het huidige productaanbod voor WMO-begeleiding is een te groot verschil tussen de lichtste vorm van ondersteuning (waakvlam) en de vorm die daarop volgt (begeleiding thuis regulier). Het verschil zit in het aantal uren ondersteuning en in de kosten. Door hiertussen een nieuw product "waakvlam plus" aan te bieden is er sprake van meer passende ondersteuning voor de doelgroep cliënten WMO-begeleiding.

3. Wat verwachten we met dit onderwerp per jaar te besparen?
€ 55.000.
Totaalbedrag WMO-begeleiding is € 3.100.000 (2021)

4. In welk jaar zien we de besparing voor het eerst?
2022

5a. Is er eerst een financiële investering nodig of is er direct een besparing?
Nee, er is een directe besparing.

5b. Wat is de hoogte van de financiële investering?
Niet van toepassing.

6. Wat moet er op hoofdlijnen gebeuren om tot resultaat te komen? Wie of wat is er nodig?
In de verlenging van de contracten WMO-begeleiding met zorgaanbieders voor 2022 en de nieuwe contracten vanaf 2023 wordt het nieuwe product waakvlam plus opgenomen. De WMO-consulenten krijgen instructie en coaching hoe en wanneer dit nieuwe product in te zetten.

7. Wat zijn op hoofdlijnen de consequenties van het project?
Meer passende ondersteuning voor cliënten WMO-begeleiding. De mogelijkheid om terug te vallen op reguliere begeleiding groep/individueel is ingebouwd. Meer grip op inzet zorgaanbieders.

8. Wat doen we anders als het project klaar is?
Meer diversiteit in vorm en zwaarte van WMO-begeleiding, waardoor meer passende ondersteuning voor zowel cliënt als zorgaanbieder.

9. Is het een wettelijk taak?
Ja.

10a. Hoeveel personele inzet kost dit onderwerp in uren?
De invoering met ingang van 2022 is onderdeel van reguliere capaciteit WMO-uitvoering en advisering.

10b. Zijn dit reguliere of zijn het extra uren?
Regulier.

MAATREGEL 5

1. Naam van het onderwerp/ activiteit
Problematiek die bij de WLZ thuishoort, eerder doorverwijzen naar de WLZ in plaats van langdurig bij de Jeugdwet onderbrengen.

2. Korte toelichting op dit onderwerp (welk doel, voor welke doelgroep, welke activiteit?)
Er is jaarlijks een aantal casussen waarvoor de Jeugdwet geen duurzame oplossing biedt. Deze casussen worden doorverwezen naar voorzieningen vanuit de Wet Langdurige Zorg. Verwacht wordt dat het om gemiddeld twee casussen per jaar gaat.

3. Wat verwachten we met dit onderwerp per jaar te besparen?
50.000 euro

4. In welk jaar zien we de besparing voor het eerst?
2022

5a. Is er eerst een financiële investering nodig of is er direct een besparing?
Nee, geen investering nodig.

5b. Wat is de hoogte van de financiële investering?
Niet van toepassing, levert direct besparing op.

6. Wat moet er op hoofdlijnen gebeuren om tot resultaat te komen? Wie of wat is er nodig?
- De jeugdprofessionals worden vanuit Spring getraind en gecoacht in deze aanpak.
- Inrichten werkproces in ZorgNed
Communicatie zorgaanbieders
- Toevoegen doelen en evaluatie rondom verkenning WLZ in gezinsplan en arrangement

7. Wat zijn op hoofdlijnen de consequenties van het project?
De belasting op de gemeentelijke jeugdhulp neemt af. Ouders zullen misschien teleurgesteld zijn als een traject uit de Jeugdwet wordt overgeheveld naar de Wet Langdurige Zorg; het ontneemt ze mogelijk de hoop op (volledig) herstel. Maar die duidelijkheid geeft de ouders mogelijk ook rust en geen irreële verwachtingen. Ouders en jeugdige worden binnen WLZ niet jaarlijks geconfronteerd met evaluatie rondom doelen en afschalen van zorg (in lijn met Jeugdwet). De jeugdige ontvangt vanuit WLZ de begeleiding passend bij zijn of haar situatie.

8. Wat doen we anders als het project klaar is?
Er wordt strakker gestuurd op waar de vraag thuishoort.

9. Is het een wettelijk taak?
Ja

10a. Hoeveel personele inzet kost dit onderwerp in uren?
Deze aanpak kost geen extra personele inzet.

10b. Zijn dit reguliere of zijn het extra uren?
Kan binnen reguliere uren

MAATREGEL 6

1. Naam van het onderwerp/ activiteit
Ondersteuning en begeleiding van ouders bij complexe scheidingproblematiek laten uitvoeren in samenwerking met maatschappelijk werk en niet alleen door jeugdprofessionals

2. Korte toelichting op dit onderwerp (welk doel, voor welke doelgroep, welke activiteit?)
Mediation en het maken van een ouderschapsplan bij (complexe)scheidingen behoort niet tot het takenpakket van jeugdprofessionals of zorgaanbieders vanuit de Jeugdwet. Dit is de (financiële) verantwoordelijkheid van de ouders. Bij complexe scheidingen is vaak intensieve ondersteuning van ouders nodig. Voor ouders die deze ondersteuning niet zelf kunnen organiseren ligt een rol die hoort bij maatschappelijk werk. Niet bij de jeugdprofessional. De jeugdprofessional biedt op basis van het ouderschapsplan de meest effectieve jeugdhulp voor de problematiek van het kind.

3. Wat verwachten we met dit onderwerp per jaar te besparen?
40.000 euro op inzet jeugdhulp in scheiding casuïstiek (profiel 1) in het eerste jaar. Opvolgende jaren 25.000 structurele verlaging op profiel 1

4. In welk jaar zien we de besparing voor het eerst?
2022

5a. Is er eerst een financiële investering nodig of is er direct een besparing
Directe besparing op profiel 1. Financiële investering en samenwerkingsafspraken met Maatschappelijk Werk om structurele besparing te kunnen realiseren.

5b. Wat is de hoogte van de financiële investering?
Mogelijk extra kosten door mogelijke toename werklast Maatschappelijke Werk

6. Wat moet er op hoofdlijnen gebeuren om tot resultaat te komen? Wie of wat is er nodig?
De jeugdprofessionals worden door de scheidingsexperts gecoacht om in deze complexe situaties de ouders de koppeling met het maatschappelijk werk te laten maken. De bestaande samenwerking met maatschappelijk werk wordt verder versterkt.

7. Wat zijn op hoofdlijnen de consequenties van het project?
De jeugdprofessional kan zich richten op de hulpvraag van het kind en wordt minder gehinderd door de communicatie of relatie tussen de ouders. Het voorkomt de inzet van twee jeugdprofessionals (iedere ouder één). De ouders worden aangesproken op hun zelfredzaamheid en hun eigen verantwoordelijkheid daarin.

8. Wat doen we anders als het project klaar is?
Jeugdprofessionals zijn onderdeel van een samenwerkingsverband rondom scheidingsproblematiek in een gezin en richten zich voornamelijk op de ondersteuningsvraag van het kind. Zodra de situatie ontstaat dat de jeugdprofessional een rol krijgt in de scheidingsproblematiek worden ouders naar het maatschappelijk werk toe geleid.

9. Is het een wettelijk taak?
Nee, scheidingsproblematiek zoals het opstellen van een ouderschapsplan of mediation valt niet onder de Jeugdwet. Het ondersteunen en begeleiden van het kind wel.

10a. Hoeveel personele inzet kost dit onderwerp in uren?
Dit onderwerp wordt meegenomen in de reguliere afstemming overleggen met maatschappelijk werk.

10b. Zijn dit reguliere of zijn het extra uren?
Regulier

MAATREGEL 7

1. Naam van het onderwerp/ activiteit
Samenwerking huisartsen om verlaging van directe verwijzingen naar niet-vrij toegankelijke zorg vanuit de Jeugdwet te organiseren.

2. Korte toelichting op dit onderwerp (welk doel, voor welke doelgroep, welke activiteit?)
Naast de jeugdprofessionals hebben ook huisartsen de wettelijke bevoegdheid om door te verwijzen naar niet-vrij toegankelijke zorg vanuit de Jeugdwet. De rekening wordt in beide gevallen betaald door de gemeente. In de praktijk zien we dat huisartsen voor opvoedvragen (zogenaamde profiel 2 vragen) nog niet optimaal gebruik maken van de expertise van het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG). Hierdoor blijft een kans liggen om de meest passende zorg voor het kind te organiseren. Met het doorverwijzen van profiel 2 vragen door de huisarts naar het CJG kan vanuit het netwerk van het CJG een brede analyse gemaakt worden van de hulpvraag. Uit deze analyse kan een passend aanbod worden georganiseerd en mogelijk onnodige kosten van een specialistisch zorgtraject worden voorkomen. Huisartsen verkleinen hiermee de kans dat ouders en kind uiteindelijk weer terugkomen met dezelfde hulpvraag. Als de samenwerking is verbeterd zien we dat terug in een daling van de geïndiceerde kosten vanuit de huisarts op profiel 2 vragen en een stijging van de doorverwijzingen van de huisartsen naar het CJG.

3. Wat verwachten we met dit onderwerp per jaar te besparen? Hoe verhoudt zich dit tot het totaalbedrag?
Voor 2022 33.700 euro (= besparing tov 2020 minus investering en onderhoud)
Vanaf 2023 43.000 euro (= besparing tov 2020 minus onderhoud)

4. In welk jaar zien we de besparing voor het eerst?
2022

5a. Is er eerst een financiële investering nodig of is er direct een besparing
Ja: Huisartsen werken met de applicatie Zorgdomein. Het CJG moet hier op worden aangesloten.

5b. Wat is de hoogte van de investering? En is deze al meegenomen bij de besparing van 3?
Investering aansluiting ZorgNed 9.300 euro eenmalige kosten in 2022. Onderhoudskosten zijn 7.000 euro per jaar vanaf 2022.

6. Wat moet er op hoofdlijnen gebeuren om tot resultaat te komen? Wie of wat is er nodig?
Abonnement op Zorgdomein afsluiten en applicatie verbinden met CJG
CJG aanbod moet bekend zijn bij huisartsen (folders voor doorverwijzing etc.)
Goede boodschap voor huisartsen (wat is hun voordeel: zij kunnen snel doorverwijzen; kind wordt direct goed geholpen door brede intake en minder kosten algemeen voor jeugdhulp)
Doorverwijzingen van huisartsen moeten in CJG op te vangen zijn in het intakeproces/ capaciteit op orde
Voorrang verlenen aan huisartsverwijzingen vraagt borging in het proces in de toegang en voldoende formatie.

7. Wat zijn op hoofdlijnen de consequenties van het project?
Het kind ontvangt meer passende zorg. Op deze manier worden onnodige zware trajecten voorkomen wat goed is voor het kind en grip geeft op de kosten.

8. Wat doen we anders als het project klaar is?
We zoeken actief de samenwerking met de huisartsen en informeren hen periodiek over de expertise en resultaten van het CJG en geven voorrang aan verwijzingen door huisartsen.

9. Is het een wettelijk taak?
Ja

10a. Hoeveel personele inzet kost dit onderwerp in uren?
Twee jeugdprofessionals investeren samen 32 uur in contact met twee huisartsenpraktijken waar samenwerking mee is. Vanaf 2023 volgen andere huisartsenpraktijken.
Aansluiting op applicatie op Zorgdomein valt binnen regulier uren.

10b. Zijn dit reguliere of zijn het extra uren?
Extra uren

MAATREGEL 8

1. Naam van het onderwerp/ activiteit
Het landelijke signaleringssysteem verwijsindex risicojongeren (VIR) onderbrengen bij Zorgned en niet langer extern inkopen.

2. Korte toelichting op dit onderwerp (welk doel, voor welke doelgroep, welke activiteit?)
Wettelijk is bepaald dat alle gemeenten aangesloten moeten zijn op de VIR. Dit is een landelijk digitaal systeem dat risicosignalen van hulpverleners over jeugdigen (tot 23 jaar) vanuit de lokale en provinciale verwijsindexen bij elkaar brengt. Door de meldingen in de verwijsindex weten hulpverleners sneller of een jeugdige ook bekend is bij een collega elders in het land.
Gemeente Moerdijk heeft voor de lokale verwijsindex -evenals een aantal collega-gemeenten- het systeem Zorg voor Jeugd via PinkRoccade. Dit systeem wordt echter al jaren niet naar behoren gebruikt. Doel is om dit systeem onder te brengen bij ons eigen bestaande systeem Zorgned. Dit is financieel aantrekkelijker (voordeliger) en effectiever.

3. Wat verwacht dit onderwerp per jaar te besparen?
2022: 7.800
2023: € 12.600
2024: € 13.800
2025: € 13.800

4. In welk jaar zie je de besparing voor het eerst?
2022

5a. Is er eerst een financiële investering nodig of is er direct een besparing
Beide.

5b. Wat is de hoogte van de financiële investering?
Een investering is nodig in het eerste jaar van 6.000 euro. Daarnaast is een investering van 1.200 euro nodig voor de aanschaf en onderhoud van de Zorgned app.

6. Wat moet er op hoofdlijnen gebeuren om tot resultaat te komen? Wie of wat is er nodig?
Het contract met Pink Roccade opzeggen
Betrokken partijen informeren
Zorgned inregelen per 1/1/2022

7. Wat zijn op hoofdlijnen de consequenties van het project?
Aansluiting VIR is een wettelijke plicht op dit moment. De aansluiting is actief, maar wordt niet gebruikt. Door het beter aansluiten op het registratiesysteem dat door onze professionals wordt gebruikt wordt VIR onderdeel van het reguliere werkproces. Hierdoor worden meldingen vanuit verschillende professionals uit het land en werkveld gekoppeld en kunnen hulpverleners elkaar eerder vinden als zij bij dezelfde cliënt betrokken zijn. Hierdoor kunnen uit het hele land meldingen worden gestapeld. Beter gebruik van het systeem kan bewerkstelligd worden door een promotieronde bij de gebruikers zowel intern als extern.

8. Wat doen we anders als het project klaar is?
We stoppen met het gebruik van Zorg voor Jeugd. Alle nodige informatie wordt via Zorgned beschikbaar gesteld. Dit zorgt ervoor dat meldingen beter verwerkt worden.

9. Is het een wettelijk taak?
Ja

10a. Hoeveel personele inzet kost dit onderwerp in uren?
Geen grote inzet. Door regionale samenwerking worden taken verdeeld en ontwikkelkosten gedeeld. De meeste lokale inzet wordt gevraagd van applicatiebeheer en procesondersteuner Jeugd.

10b. Zijn dit reguliere of zijn het extra uren?
Kan binnen reguliere uren

MAATREGEL 9

1. Naam van het onderwerp/ activiteit
Bewindvoering

2. Korte toelichting op dit onderwerp (welk doel, voor welke doelgroep, welke activiteit?)
De nieuwe wet Adviesrecht gemeenten bij Schuldenbewind regelt dat gemeenten drie maanden nadat schuldenbewind is ingesteld de rechter mogen adviseren of een inwoner het beste kan worden geholpen door voortzetting van het bewind, of door een lichtere vorm van gemeentelijke ondersteuning. Door niet drie maanden te wachten om de rechter te adviseren maar al vanaf het 1e contact met de cliënt de mogelijkheden te bespreken kunnen sommige onnodig langdurige bewindvoeringstrajecten worden voorkomen.

3. Wat verwachten we met dit onderwerp per jaar te besparen?
€ 50.000

4. In welk jaar zien we de besparing voor het eerst?
2022

5a. Is er eerst een financiële investering nodig of is er direct een besparing?
Nee.

5b. Wat is de hoogte van de financiële investering?
-

6. Wat moet er op hoofdlijnen gebeuren om tot resultaat te komen? Wie of wat is er nodig?
Er moeten een regionaal voorstel worden gemaakt en het werkproces moet regionaal worden ingericht.

7. Wat zijn op hoofdlijnen de consequenties van het project?
Minder uitgaven voor Bewindvoering door meer inzet van Budgetbeheer, meer inzet van Maatjes, kortere trajecten Bewindvoering

8. Wat doen we anders als het project klaar is?
Er is een meer proactieve houding dan dat de wet verlangt waarbij meer sturing op de bewindvoeringstrajecten gezocht wordt.

9. Is het een wettelijk taak?
Ja

10a. Hoeveel personele inzet kost dit onderwerp in uren?
50 uur

10b. Zijn dit reguliere of zijn het extra uren
Regulier

MAATREGEL 10

1. Naam van het onderwerp/ activiteit
Trajectbegeleiding aan jongeren tussen 18 en 23 jaar bekostigen met specifieke rijksuitkering

2. Korte toelichting op dit onderwerp (welk doel, voor welke doelgroep, welke activiteit?)
Op dit moment zijn de uitgaven aan het Regionaal Bureau Leerplicht en de specifieke uitkering Regionale Meld- en Coördinatiefunctie voortijdig schoolverlaten (RMC), die Moerdijk krijgt voor trajectbegeleiding van jongeren tussen de 18 en 23, niet aan elkaar gekoppeld. Dit zorgt ervoor dat we jaarlijks een deel van de specifieke uitkering niet uitgeven en dit geld "op de plank" blijft liggen.
Door de specifieke uitkering van het Rijk te gebruiken hoeven we minder gemeentelijk geld te gebruiken.

3. Wat verwachten we met dit onderwerp per jaar te besparen?
€ 10.000

4. In welk jaar zien we de besparing voor het eerst?
2022

5a. Is er eerst een financiële investering nodig of is er direct een besparing?
Nee

5b. Wat is de hoogte van de financiële investering?
Niet van toepassing

6. Wat moet er op hoofdlijnen gebeuren om tot resultaat te komen? Wie of wat is er nodig?
Het college dient hierover een besluit te nemen, op aangeven van een advies van de adviseur Onderwijs.

7. Wat zijn op hoofdlijnen de consequenties van het project?
Geen

8. Wat doen we anders als het project klaar is?
We maken gebruik van de specifieke uitkering waar die voor bedoeld is.

9. Is het een wettelijk taak?
Ja

10a. Hoeveel personele inzet kost dit onderwerp in uren?
5 uren

10b. Zijn dit reguliere of zijn het extra uren
Reguliere uren

MAATREGEL 11

1. Naam van het onderwerp/ activiteit
Verlagen maximale bijdrage per gezinslid Meedoen Moerdijk

2. Korte toelichting op dit onderwerp (welk doel, voor welke doelgroep, welke activiteit?)
Onder bepaalde voorwaarden kunnen inwoners van Moerdijk met een inkomen tot 110% van de bijstandsnorm een bijdrage aanvragen voor het meedoen aan maatschappelijke activiteiten. Dit bedrag is maximaal € 180,- per gezinslid. Door afspraken te maken met maatschappelijke organisaties die subsidie van de gemeente krijgen om activiteiten te organiseren kan de maximale bijdrage omlaag. Daarbij is de bijvangst dat de doelgroep lokaal meer kan participeren.

3. Wat verwachten we met dit onderwerp per jaar te besparen?
€ 50.000

4. In welk jaar zien we de besparing voor het eerst?
2022

5a. Is er eerst een financiële investering nodig of is er direct een besparing?
Direct een besparing

5b. Wat is de hoogte van de financiële investering?
Niet van toepassing

6. Wat moet er op hoofdlijnen gebeuren om tot resultaat te komen? Wie of wat is er nodig?
1. Afstemming met Werkplein
2. Beleidsregel aanpassen
3. Betrekken cliëntenraad
4. Afstemming met gesubsidieerde organisaties

7. Wat zijn op hoofdlijnen de consequenties van het project? (b.v. wat doet het met de doelgroep, zie ook onderbouwing uit spoor 1 en 3)
Verlaging van de maximale bijdrage geeft de aanvrager in absolute zin minder om te besteden. Daar staat tegenover dat er binnen de gemeente een ruimer aanbod komt waaraan deelgenomen kan worden. Voor kinderen zal de verlaging beperkt effect hebben. Anders dan voor volwassenen zijn er kinderen in deze doelgroep nog verschillende andere voorzieningen, zoals het jeugdfonds Sport en Cultuur.

8. Wat doen we anders als het project klaar is?
We organiseren een aanvullende voorwaarde van social return bij onze gesubsidieerde maatschappelijke organisaties. Dit zorgt voor bredere aanbod van maatschappelijke activiteiten binnen de gemeentegrenzen wat een verlaging van het bestaande budget rechtvaardigt.

9. Is het een wettelijk taak?
Ja

10a. Hoeveel personele inzet kost dit onderwerp in uren?
40 uren advies

10b. Zijn dit reguliere of zijn het extra uren
Regulier

MAATREGEL 12

1. Naam van het onderwerp/ activiteit
Beperken gebruik én verlagen kosten voor vervoer naar zorglocatie.

2. Korte toelichting op dit onderwerp (welk doel, voor welke doelgroep, welke activiteit?)
Het vervoer van een jeugdige naar de locatie waar de zorg of behandeling plaatsvindt is de verantwoordelijkheid van de ouders en de betrokken zorgaanbieder. In een aantal gevallen wordt dit vervoer nog uit de middelen van de Jeugdwet bekostigd. Hoewel het niet om grote aantallen gaat, zijn de kosten voor taxivervoer erg hoog. Ouders worden aangesproken op hun zelfredzaamheid en eigen verantwoordelijkheid. Mocht een specifieke casus vragen om bekostiging van vervoer vanuit de Jeugdwet dan blijft deze optie mogelijk.

3. Wat verwachten we met dit onderwerp per jaar te besparen?
Door tariefafspraken te maken kan er een besparing van 3.000 euro worden gerealiseerd
Besparing gebaseerd op gebruik en tarieven 2020

4. In welk jaar zie je de besparing voor het eerst?
2022

5a. Is er eerst een financiële investering nodig of is er direct een besparing?
Nee, geen investering nodig.

5b. Wat is de hoogte van de financiële investering?
Niet van toepassing

6. Wat moet er op hoofdlijnen gebeuren om tot resultaat te komen? Wie of wat is er nodig?
Bij de intake wordt door de professional gekeken hoe de gezinssituatie vanuit eigen kracht en verantwoordelijkheid zelf voor vervoer kan zorgen. In gesprek met gezin en zorgaanbieder sturen we op zo nabij mogelijke zorgvormen. Bijvoorbeeld in de eigen thuis of schoolsetting ipv op een externe locatie. Samen met betrokken vervoerders afspraken maken over specifieke tarieven voor zorg ritten.

7. Wat zijn op hoofdlijnen de consequenties van het project?
Ouders en zorgaanbieder zijn in eerste lijn verantwoordelijk voor het zo nabij mogelijk organiseren van zorg of voor het vervoer. Bij uitzondering kan de gemeente voorzien in een vervoersarrangement om de zorg continuïteit te waarborgen.

8. Wat doen we anders als het project klaar is?
Als voorliggende mogelijkheden zoals inzet eigen kracht, netwerk, vervoer vanuit zorgaanbieder of aansluiten bij leerlingenvervoer geen oplossing biedt, zullen de kosten voor zorg vervoer lager zijn dankzij prijsafspraken met de taxibedrijven.

9. Is het een wettelijk taak?
Nee

10a. Hoeveel personele inzet kost dit onderwerp in uren?
Geen extra inzet

10b. Zijn dit reguliere of zijn het extra uren?
Niet van toepassing

MAATREGEL 13

1. Naam van het onderwerp/ activiteit
Terugkeerplan onderwijs bij afgeven arrangement zorgboerderij of dagbesteding

2. Korte toelichting op dit onderwerp (welk doel, voor welke doelgroep, welke activiteit?)
Een maximale looptijd instellen van 3 maanden op een vervangende zorgvoorziening, zoals een zorgboerderij voor kinderen die tijdelijk niet naar school gaan of kunnen. Vanuit het terugkeerplan onderwijs zou een kind weer binnen drie maanden terug in het onderwijs moeten zijn. Dit moet worden opgenomen binnen het zorgarrangement vanuit de jeugdhulp. Hier moeten de wij strakker op gaan sturen en ons proces daar ook op inrichten.

3. Wat verwachten we met dit onderwerp per jaar te besparen?
€ 20.000

4. In welk jaar zien we de besparing voor het eerst?
2022

5a. Is er eerst een financiële investering nodig of is er direct een besparing?
Direct een besparing

5b. Wat is de hoogte van de financiële investering?
Niet van toepassing

6. Wat moet er op hoofdlijnen gebeuren om tot resultaat te komen? Wie of wat is er nodig?
Het proces moet ingericht worden om ervoor te zorgen dat er altijd contact wordt opgenomen met de betreffende school en ouders om ervoor te zorgen dat een terugkeerplan naar het onderwijs altijd aanwezig is.

7. Wat zijn op hoofdlijnen de consequenties van het project?
Het verblijf op een zorgboerderij of dagbesteding duurt maximaal 3 maanden. Dit vindt zijn grondslag in de jeugdhulpcatalogus. Belangrijk om hierop toe te zien. Uitzonderingen zouden er minimaal kunnen zijn maar dienen een goede onderbouwing te hebben, dit om te voorkomen dat kinderen te lang op een dagbestedingslocatie verblijven waarbij de drempel voor terugkeer naar onderwijs steeds groter wordt voor alle betrokken partijen. Kinderen horen op de onderwijslocatie thuis!

8. Wat doen we anders als het project klaar is?
Sturen op doorlooptijden van zorgaanbod zonder onderwijscomponent. Geen zorgarrangement afgeven als er geen terugkeerplan naar onderwijs aanwezig is. Bij elke jeugdhulpmelding/aanvraag voor een zorgboerderij of dagbestedingslocatie regelen dat er geschakeld wordt met het onderwijs en de ouders.

9. Is het een wettelijk taak?
Nee. Elk kind heeft wel (wettelijke) recht op onderwijs, ook als zij vervangende zorg/ondersteuning krijgt!

10a. Hoeveel personele inzet kost dit onderwerp in uren?
Niet van toepassing, is een aanpassing werkproces.

10b. Zijn dit reguliere of zijn het extra uren
Regulier

MAATREGEL 14

1. Naam van het onderwerp/ activiteit
Kostendekkend maken van de leges voor de aanvraag van een GehandicaptenParkeerKaart (GPK)

2. Korte toelichting op dit onderwerp (welk doel, voor welke doelgroep, welke activiteit?)
Op dit moment zijn de leges voor het aanvragen van een GPK niet kostendekkend. We onderscheiden twee verschillende tarieven: mét en zonder benodigde medische keuring. Bij leges is het gebruikelijk de daadwerkelijke kosten voor de dienst/het product in rekening te brengen. Met name de kosten voor de medische keuring worden nu onvoldoende gedekt.

3. Wat verwacht dit onderwerp per jaar te besparen?
€ 10.000

4. In welk jaar zie je de besparing voor het eerst?
2022

5a. Is eerst een financiële investering nodig of is er direct een besparing?
Direct een besparing

5b. Wat is de hoogte van de financiële investering?
Niet van toepassing

6. Wat moet er op hoofdlijnen gebeuren om tot resultaat te komen? Wie of wat is er nodig?
De hoogte van de leges moeten herberekend worden en worden opgenomen in de legesverordening 2022.

7. Wat zijn op hoofdlijnen de consequenties van het project?
Er worden andere tarieven doorberekend voor de aanvraag van een GPK. Wanneer een medische keuring nodig is worden de kosten hoger, wanneer dit niet het geval is, wordt het tarief lager.
Toelichting
Voor de 1e aanvraag (met verplichte medische keuring) zijn de kosten rond 220 euro (medisch advies =176,50 + kaart 25 + personele kosten). De inwoner betaalt nu 89,35 euro.
Voor de verlenging (met niet altijd een medische keuring) zijn de kosten ongeveer 70 euro. De inwoner betaalt nu voor de verlenging 42,50.
Besparing berekend op aantal aanvragen in 2020: 56 1e aanvragen en 108 verlengingen

8. Wat doen we anders als het project klaar is?
We brengen leges voor de aanvraag van een GPK in rekening op basis van werkelijke kosten.

9. Is het een wettelijk taak?
Ja

10a. Hoeveel personele inzet kost dit onderwerp in uren?
10 uren

10b. Zijn dit reguliere of zijn het extra uren
Regulier

MAATREGEL 15

1. Naam van het onderwerp/ activiteit
Aanpassing wijze van Mantelzorgwaardering

2. Korte toelichting op dit onderwerp (welk doel, voor welke doelgroep, welke activiteit?)
Wijzigen van de systematiek van beschikbaar stellen cadeaubonnen, waarbij VVV-bonnen worden verstrekt i.p.v. het huidige waarderingsmenu. Dit bespaart administratieve lasten en personele inzet.
Daarnaast wordt het aantal mantelzorgers dat per persoon kan worden aangemeld vanaf 2023 verlaagd van 4 naar 3,2 of 1.

3. Wat verwacht dit onderwerp per jaar te besparen?
Besparing van € 5.800 op administratieve lasten, o.a. drukwerk.
Besparing van € 5.200 op minder personele inzet.
Totale besparing € 11.000 voor 2022
structureel op een totaal van € 117.000 voor de mantelzorgwaardering, incl. activiteiten.

Dit loopt vanaf 2023 op door minder mantelzorgers per persoon te laten aanmelden. Op basis van het aantal aangevraagde menu's in 2021, kan de volgende berekening worden gemaakt.
In 2021 hebben 615 zorgvragers de volgende aantallen mantelzorgers opgegeven:
242: 1 mantelzorger
151: 2 mantelzorgers
79 : 3 mantelzorgers
143: 4 mantelzorgers

Besparing 2023
van 4 naar 3 mantelzorgers per hulpvrager € 5.005 (143 menu's a € 35).
van 3 naar 2 mantelzorgers per hulpvrager € 12.775 (143x 2 + 79 a € 35= € 12.775)
Van 2 naar 1 mantelzorger per hulpvrager € 25.830

4. In welk jaar zie je de besparing voor het eerst?
2022

5a. Is er eerst een financiële investering nodig of is er direct een besparing
Nee.

5b. Wat is de hoogte van de financiële investering?
Niet van toepassing.

6. Wat moet er op hoofdlijnen gebeuren om tot resultaat te komen? Wie of wat is er nodig?
Aanpassing subsidieafspraken Surplus, overleg over wijziging uitvoering heeft al plaatsgevonden. Afstemming over wijziging aantal mantelzorgers per hulpvrager moet nog plaatsvinden.

7. Wat zijn op hoofdlijnen de consequenties van het project?
Minder administratieve werkzaamheden.
Aanpassing aantal waarderingsbonnen per hulpvrager, meer passend bij de behoefte.
De VVV bonnen zullen niet allemaal lokaal worden besteed

8. Wat doen we anders als het project klaar is?
Meer eenvoudige werkwijze uitgifte bonnen voor Surplus.

9. Is het een wettelijk taak?
Ja.

10a. Hoeveel personele inzet kost dit onderwerp in uren?
Aanpassing werkwijze geeft besparing in personeelslasten Surplus. Daarnaast is extra inzet op communicatie nodig om wijzigingen duidelijk te maken aan hulpvragers en mantelzorgers.

10b. Zijn dit reguliere of zijn het extra uren?
Regulier.



DEEL B

Resultaten Scan Mens en Maatschappij tot nu toe

Conclusies deel B

De Scan Mens en Maatschappij heeft een aantal inzichten opgeleverd. Die inzichten leiden tot vragen en tot de mogelijkheid om (nieuwe) uitgangspunten te formuleren voor het vervolg.

In deze conclusie leggen we de vragen en uitgangspunten voor waarop we verder willen onderzoeken en tegelijkertijd het fundament leggen voor onze ondersteuning aan inwoners.

Rode draad in het geheel is dat het aantal taken groot is en veelal onderling samenhangt: 28 wetten en 271 taken op talloze hulpgebieden. Voor de uitvoering ervan zijn nauwelijks criteria en/of maatstaven beschreven. Zodat de feitelijke uitvoering veelal het resultaat kan zijn van eigen interpretatie van de gemeente.

Rode draad is ook dat Moerdijk op zich geen uitzonderlijke afwijkingen laat zien ten opzichte van vergelijkbare gemeenten. Moerdijk scoort gemiddeld maar vaak ook positiever. Natuurlijk zijn er wel verschillen. Op gebied van ‘werk’ staat Moerdijk er positief voor. Gaat het over leefstijl, bijvoorbeeld in alcoholgebruik, bewegen of het beroep dat gedaan wordt op (medicijn)zorg en Wmo-hulpmiddelen, dan scoort Moerdijk minder goed.

Daarnaast is er het inzicht dat preventie loont. Om eenzaamheid en financiële zorgen te voorkomen, en hiermee ook latere problemen. Dit vraagt investeringen en heeft een goede invloed op de kwaliteit van leven. Maar die investering wordt vaak pas later voelbaar doordat er minder beroep wordt gedaan op hulp, die soms uit andere wetten buiten de gemeente wordt betaald. Zodoende is de financiële opbrengst moeilijk te becijferen. Ook de wijk ingaan en echt verdiepen in de problematiek loont. 'Normaliseren' en ‘de-medicaliseren’ heeft effect, bijvoorbeeld bij jeugdproblemen. Jongeren gewoon mee laten doen met normale activiteiten is soms voldoende om ze weer op de rit te krijgen.

Deze inzichten leveren vragen op. Hoe willen we onze taken uitvoeren? Naar de minimaal wettelijke verplichting, doen we iets meer, of alleen op basis van de vraag? Op dit moment zet Moerdijk een mix van alle drie in. Andere vragen zijn: waar komen de leefstijlverschillen vandaan? Hoe kunnen we nog meer profiteren van het feit dat we een werkgemeente zijn?

De beweging in de maatschappij en vanuit de overheid is mensen zoveel mogelijk vanuit eigen kracht te laten functioneren. Met eigen verantwoordelijkheid, regisseurschap over het eigen leven, zelfredzaamheid en zoveel mogelijk mee kunnen doen aan de samenleving. Met hulp van een goed netwerk en met ondersteuning zoveel mogelijk gericht op wat iemand nog wel kan. Het zogenaamde re-ablement. Als gemeente zetten we zoveel mogelijk in op licht waar het kan, en zwaardere hulp als het nodig is. Als gemeente willen en moeten we er voor zorgen dat de ondersteuning beschikbaar blijft voor de jongeren en volwassenen die het écht nodig hebben. Er is immers schaarste aan financiële middelen en aan personeel binnen het zorglandschap.

Dit vertrekpunt én de wetenschap dat de samenleving vergrijst en de zorgvraag plus kosten toe zullen blijven nemen, vragen om een nog zorgvuldigere houding en werkwijze van de gemeente.

De eigen verantwoordelijkheid van mensen enerzijds en het belang dat mensen die het écht nodig hebben de hulp kunnen blijven ontvangen, vragen om een andere houding; een houding ‘met een warm hart en een zakelijke bril'.

In onze uitvoering, in het vervolg van de scan en bij het opstellen van de visie willen we dan ook de volgende uitgangspunten hanteren:

1 Eigen kracht en eigen verantwoordelijkheid: het vraagt een scherpere, meer kritische blik van ons: wat heeft iemand werkelijk nódig? Er is geen vanzelfsprekend recht op (professionele) hulp of voorzieningen. Kan een inwoner het zelf oplossen?
2 Normaliseren: is elke 'afwijking' een probleem of hoort het bij het normaal opgroeien en leven? Niet elk probleem of elke diagnose heeft (meteen) gespecialiseerde zorg nodig. Soms kunnen gewone, dagelijkse activiteiten ook helpen.
3 Reablement: inzet van ouderenzorg, niet gericht op een probleem maar op een oplossing en het (weer deels) voor zichzelf kunnen zorgen.
4 Normeren: wanneer zijn wij tevreden als gemeente. Wat vinden wij van deze cijfers? Wanneer vinden wij dat we een wet of taak voldoende uitvoeren? Zijn gemiddelde scores goed voor ons?
5 Verdieping op de afwijkende cijfers: naar leefstijl bijvoorbeeld. Leidt dat tot andere keuzes?
6 Investeren in preventie: ook al is dat moeilijk te becijferen in dalende financiële cijfers: de kwaliteit van leven gaat er mee omhoog.
7 Investeren in de samenwerking met de maatschappelijke partners, om samen dezelfde koers te varen.

In de praktijk gaan we leren, experimenteren en ervaren hoe we deze uitgangspunten handen en voeten geven. In een paar maatregelen voor 2021 zijn ze al impliciet opgenomen.

Van oudsher zijn we geneigd tot het bieden van hulp. Dat is mooi, dat is menselijk. Dit is geen probleem zolang die hulp geen kaders of financiële consequenties heeft.

Maar dat heeft het hier wel. Wij zijn verantwoordelijk voor het zorgvuldig uitgeven van een beperkte portie gemeenschapsgeld en het zorgvuldig inzetten van zorgpersoneel, in de basis bedoeld voor ondersteuning aan mensen die het nodig hebben. Niet voor niets de titel van onze programmabegroting.

Spoor 1:

Een objectief beeld: het profiel van gemeente Moerdijk

Waarin onderscheidt gemeente Moerdijk zich qua sociaal-maatschappelijke kenmerken en problematiek van referentiegemeenten?

Inleiding

Dit document geeft Inzicht in hoe Moerdijk zich verhoudt tot Nederland en referentiegebieden qua sociale kenmerken. Waar wijkt Moerdijk af qua problematiek bij specifieke doelgroepen of qua kostenniveau. En op welke terreinen is Moerdijk gemiddeld? De resultaten die we vooral als indicaties zien, dienen als input voor het maken van keuzes binnen de activiteiten en taken van het domein Mens en Maatschappij van de gemeente Moerdijk.

Via data uit bronnen als waarstaatjegemeente.nl, eigen bronnen, GGD-onderzoek en een gegevensrapportage van de VNG met specifieke data per gemeente, ontstaat een beeld van Moerdijk op sociaal-maatschappelijk gebied.

Natuurlijk zijn we nooit compleet maar diverse beschikbare data die mogelijk ons werk raken zijn gezocht en verzameld. Denk enerzijds aan cijfers over gezondheid en onderwijs anderzijds aan cijfers over Jeugdhulp, Wmo-voorzieningen en werkloosheid. Deze cijfers vergeleken we met andere (regio-)gemeenten en Nederland. Specifieke aandacht was er ook voor data over multiproblematiek waarbij sprake is van meer dan twee ondersteuningsvragen per gezin.

Gewenste resultaat van deze data-analyse
Cijfers per beleidsterrein worden vaak wel aangereikt, nu wilden we een brede data-analyse doen.
Afhankelijk van de beschikbaarheid van (actuele) data, ontstond een objectief beeld van waar en of Moerdijk zich onderscheidt op een aantal sociaal-maatschappelijke aspecten.

Referentiegemeenten

Regiogemeenten sociaal domein
Als gemeente Moerdijk werken we in meerdere regionale samenwerkingsverbanden. In deze rapportage zijn de gegevens van de gemeenten gebruikt waarmee we vooral samenwerken op het gebied van Jeugd, Wmo en Participatiewet

- Bergen op Zoom
- Etten-Leur
- Halderberge
- Roosendaal
- Rucphen
- Steenbergen
- Woensdrecht
- Zundert

Gemeenten met vergelijkbaar inwoneraantal en geografische ligging
Als referentiegemeenten is ook (random) een aantal gemeenten gekozen die vergelijkbaar zijn qua inwoneraantal en grondgebied: een uitgestrekt gemeenteoppervlak en meerdere kernen

- Altena
- Drimmelen
- Geertruidenberg
- Oosterhout
- Hoeksche Waard
- Krimpenerwaard

*Nederland en weinig stedelijk**
Tot slot is een vergelijking gemaakt met het landelijke gemiddelde en de categorie 'weinig stedelijk'

- Nederland
- Weinig stedelijk

** een maatstaf voor de concentratie van menselijke activiteiten gebaseerd op de gemiddelde omgevingsadressendichtheid van 500 tot 1000 adressen per km2. Bij Moerdijk is dit aantal 746, daarmee valt Moerdijk in deze categorie.*

Bronnen

De belangrijkste bronnen voor de samenstelling van de cijfermatige overzichten zijn: een gegevensrapportage van de VNG, Waarstaatjegemeente.nl, allecijfers.nl, CBS, Politie, Duo, GGD en de gemeentelijke monitor sociaal domein. De meeste cijfers dateren van 2019 of 2020.

N.B. De cijfers over gezondheid komen overwegend van de GGD. Vierjaarlijks wordt een Kindmonitor (0-11 jaar), een Jeugdmonitor (12-18 jaar) en een Volwassenen/oudere (18+) uitgezet. Dit gebeurt echter niet op hetzelfde moment. De meest recente gegevens van de Kindmonitor dateren van 2017, van de Jeugdmonitor van 2019 en de data van de Volwassenenmonitor van 2016. Begin september 2021 zijn de resultaten over de meest recente Volwassenenmonitor gepubliceerd, over het jaar 2020. De Moerdijkse gegevens zijn in een kader toegevoegd.

Leeswijzer

Er is een indeling gemaakt in:

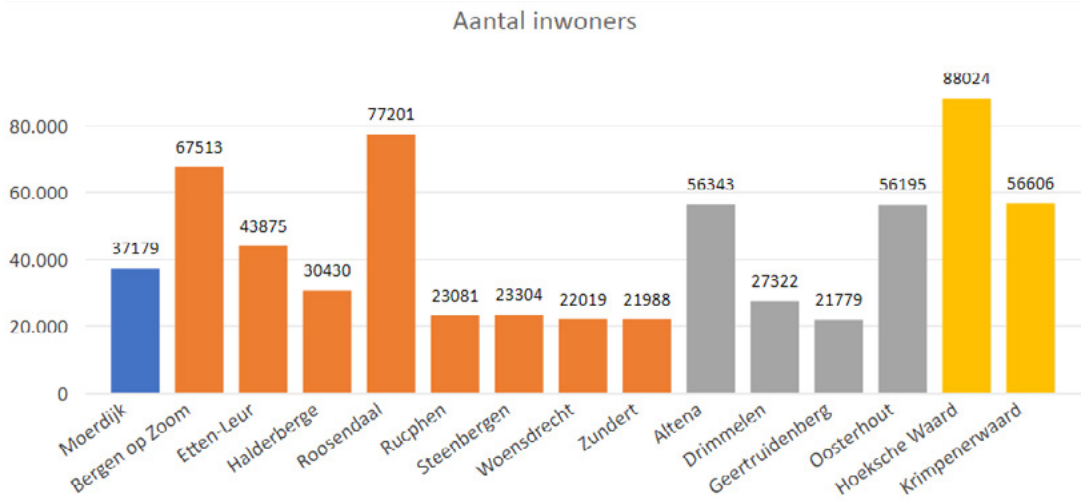
- Algemene kengetallen en gemeentelijke financiën
- Specifieke thema's: gezondheid, veiligheid, zorgkosten, onderwijs, voorzieningen per huishouden op het gebied van Jeugdhulp, Wmo en Participatiewet

De grafieken zijn naast elkaar gezet en als stelregel is een afwijking van +/- 2% gehanteerd. Soms zijn er opvallende zaken die een nadere toelichting vergen of de moeite waard zijn nader te onderzoeken. Waar opvallende zaken te melden zijn, van welke aard dan ook, is dat gedaan.

1. KENGETALLEN MOERDIJK

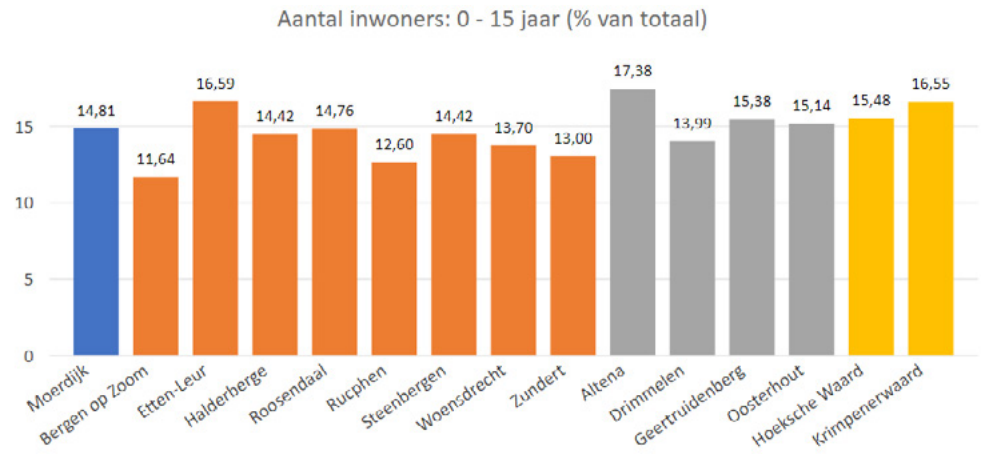
Bron: allecijfers.nl

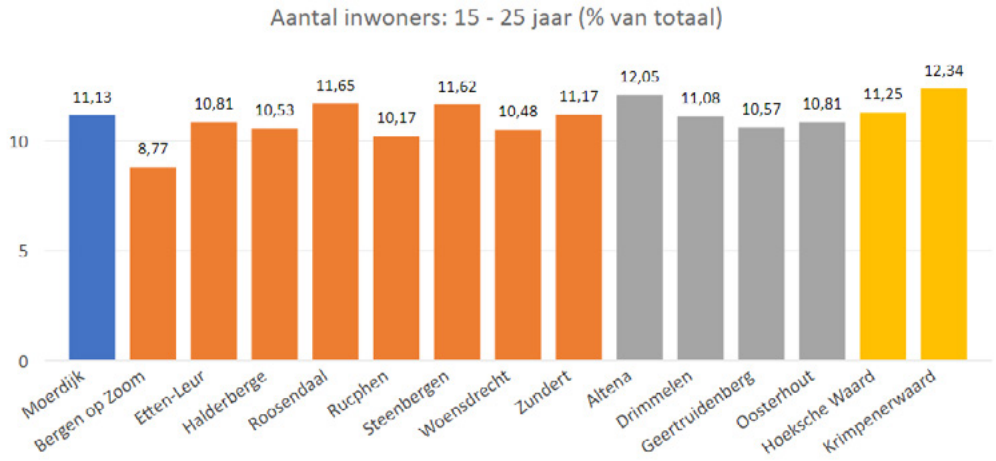
Aantal inwoners: peildatum 1 januari 2021

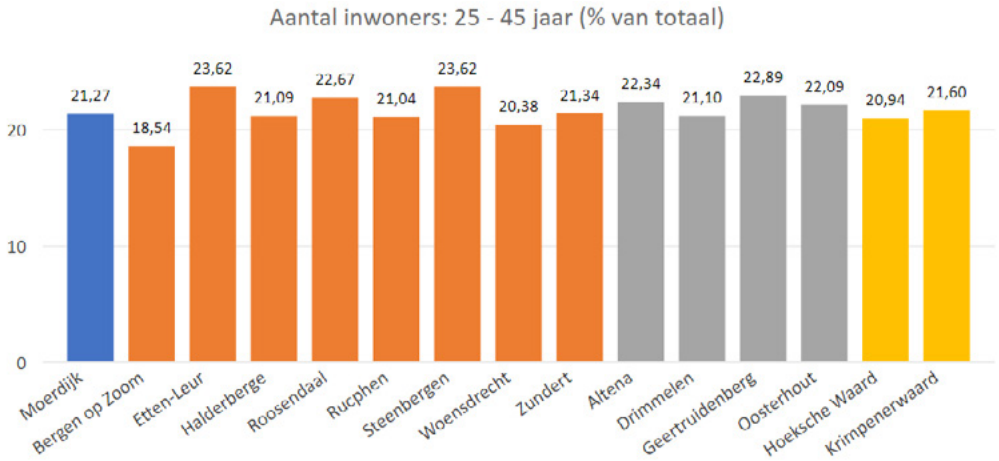


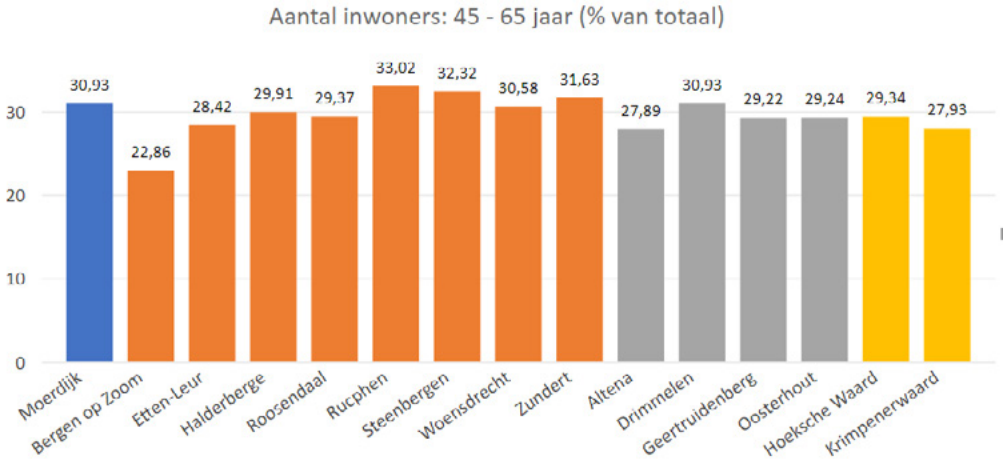
Procentuele verdelingen: peildatum 1 januari 2020

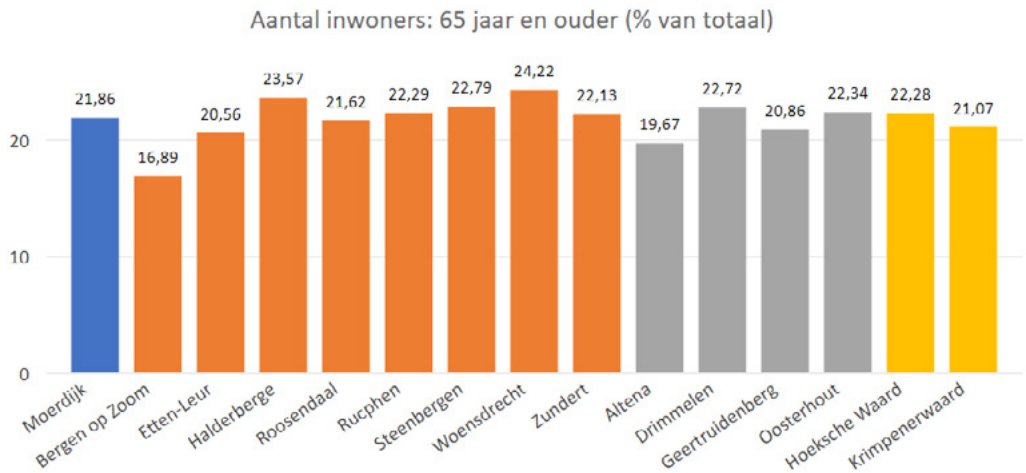
Leeftijdsopbouw



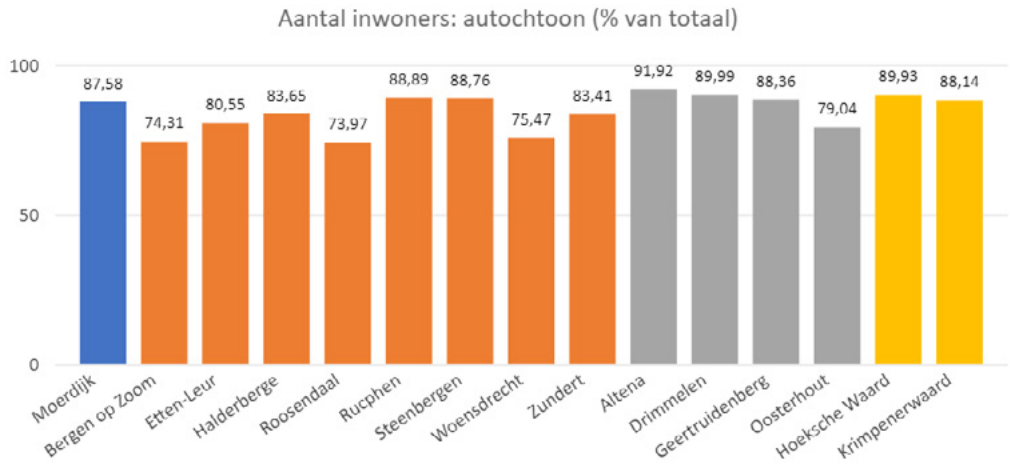

Aantal inwoners: 15 - 25 jaar (% van totaal)
11,13
8,77
10,81
10,53
11,65
10,17
11,62
10,48
11,17
12,05
11,08
10,57
10,81
11,25
12,34
0
5
10
Moerdijk
Bergen op Zoom
Etten-Leur
Halderberge
Roosendaal
Rucphen
Steenbergen
Woensdrecht
Zundert
Altena
Drimmelen
Geertruidenberg
Oosterhout
Hoeksche Waard
Krimpenerwaard

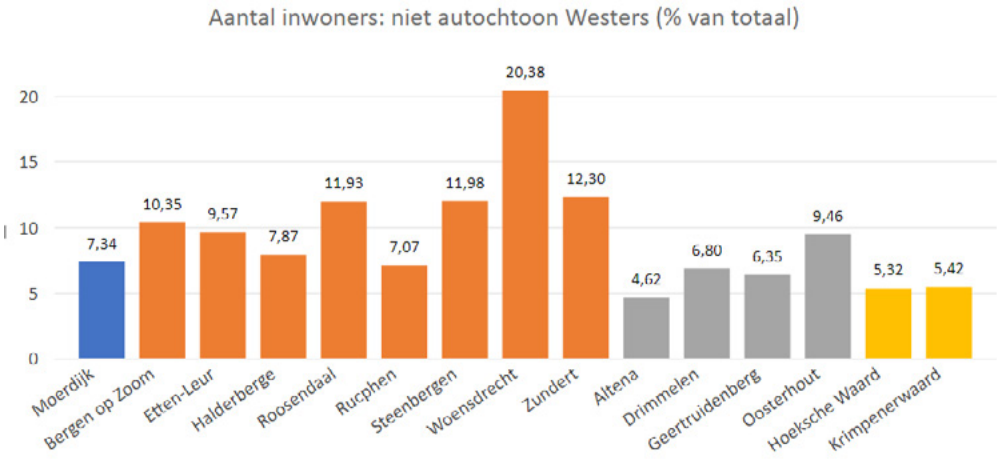

Aantal inwoners: 25 - 45 jaar (% van totaal)
21,27
18,54
23,62
21,09
22,67
21,04
23,62
20,38
21,34
22,34
21,10
22,89
22,09
20,94
21,60
0
10
20
Moerdijk
Bergen op Zoom
Etten-Leur
Halderberge
Roosendaal
Rucphen
Steenbergen
Woensdrecht
Zundert
Altena
Drimmelen
Geertruidenberg
Oosterhout
Hoeksche Waard
Krimpenerwaard

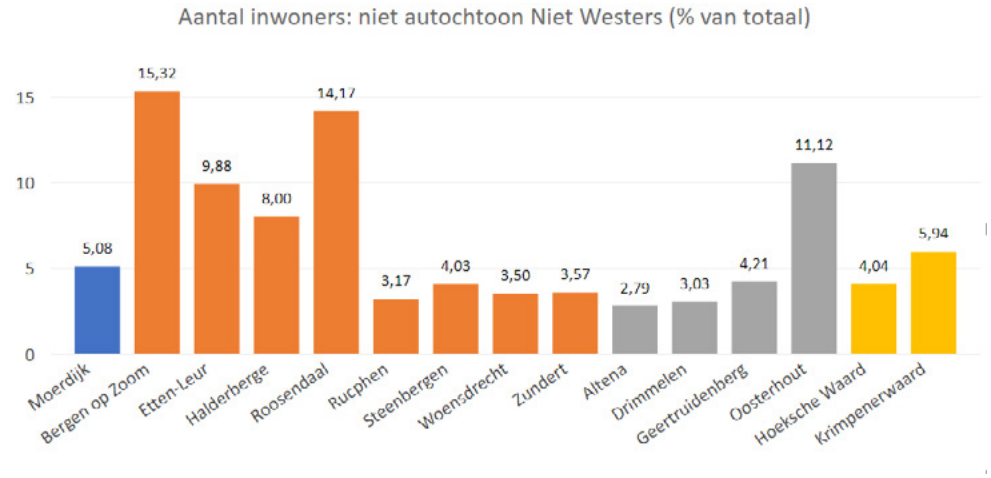

Aantal inwoners: 45 - 65 jaar (% van totaal)
30,93
22,86
28,42
29,91
29,37
33,02
32,32
30,58
31,63
27,89
30,93
29,22
29,24
29,34
27,93
0
10
20
30
Moerdijk
Bergen op Zoom
Etten-Leur
Halderberge
Roosendaal
Rucphen
Steenbergen
Woensdrecht
Zundert
Altena
Drimmelen
Geertruidenberg
Oosterhout
Hoeksche Waard
Krimpenerwaard

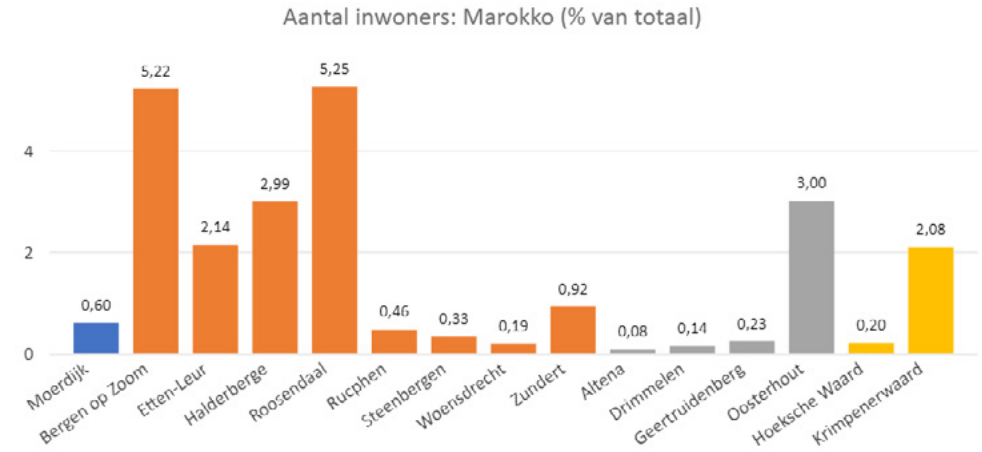

Aantal inwoners: 65 jaar en ouder (% van totaal)
21,86
16,89
20,56
23,57
21,62
22,29
22,79
24,22
22,13
19,67
22,77
20,86
22,34
22,28
21,07
0
10
20
Moerdijk
Bergen op Zoom
Etten-Leur
Halderberge
Roosendaal
Rucphen
Steenbergen
Woensdrecht
Zundert
Altena
Drimmelen
Geertruidenberg
Oosterhout
Hoeksche Waard
Krimpenerwaard

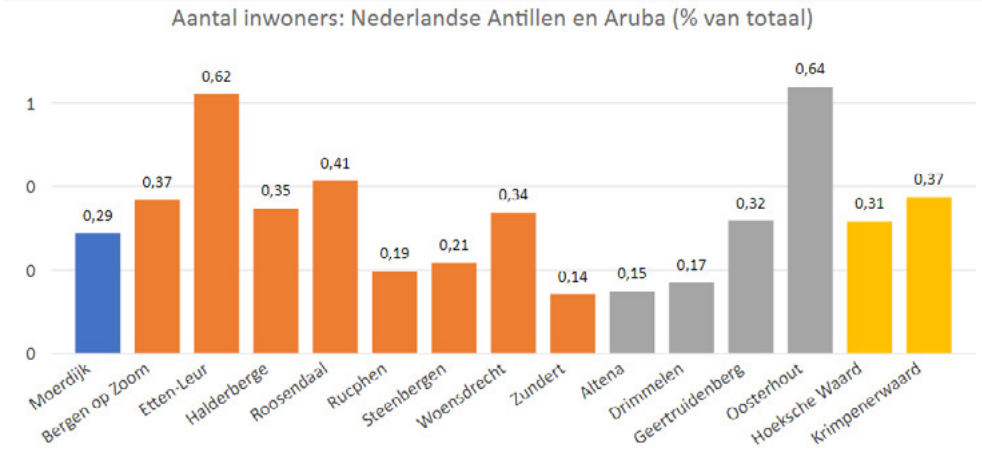
Land van herkomst

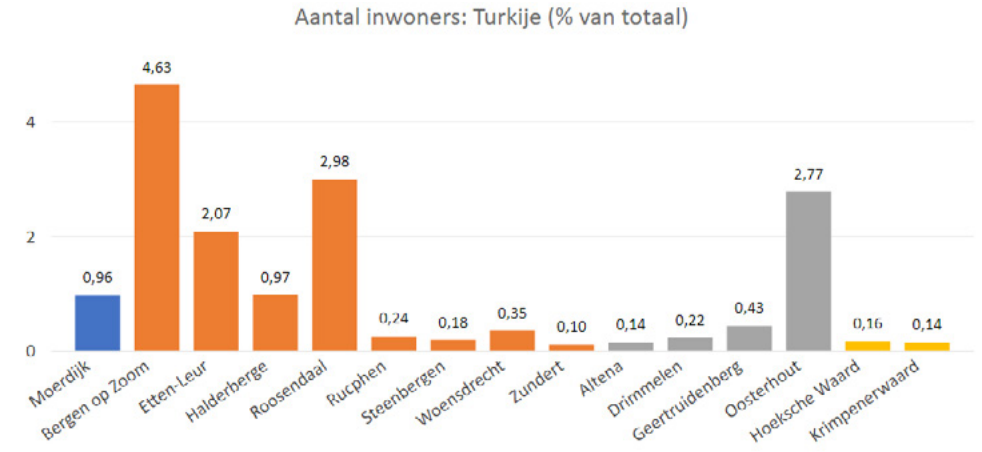




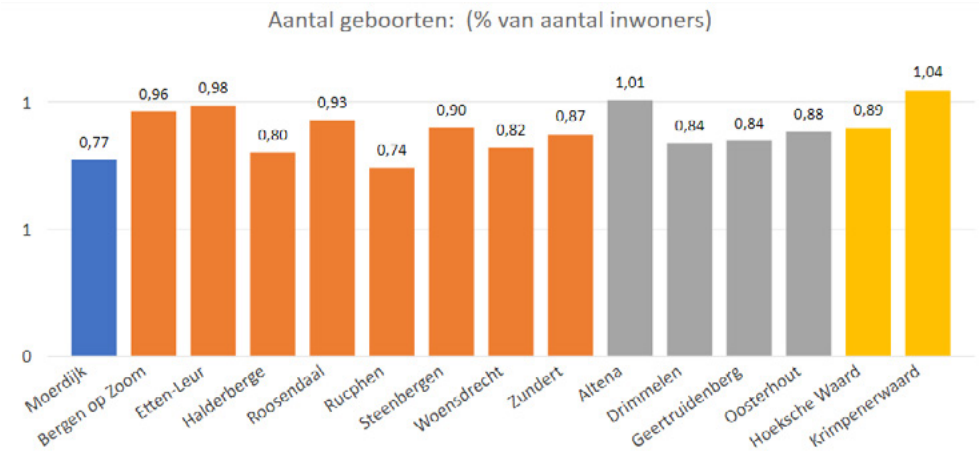


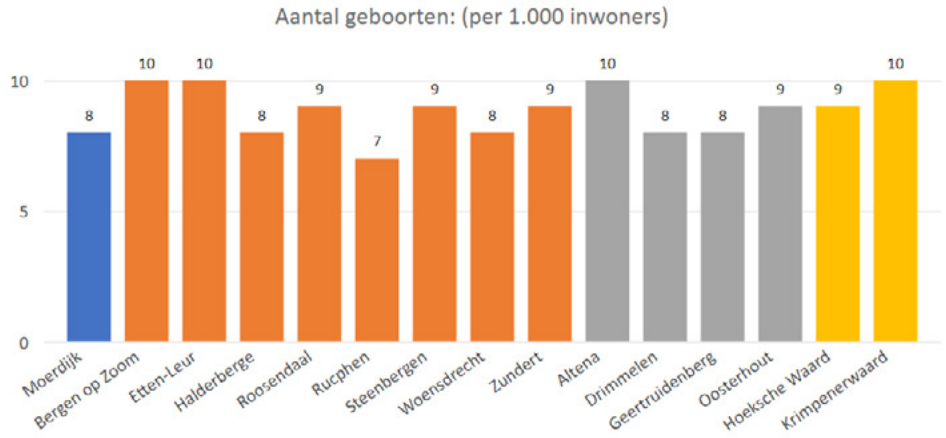

Aantal inwoners: Marokko (% van totaal)
0,60
5,22
2,14
2,99
5,25
0,46
0,33
0,19
0,92
0,08
0,14
0,23
3,00
0,20
2,08
Moerdijk
Bergen op Zoom
Etten-Leur
Halderberge
Roosendaal
Rucphen
Steenbergen
Woensdrecht
Zundert
Altena
Drimmelen
Geertruidenberg
Oosterhout
Hoeksche Waard
Krimpenerwaard

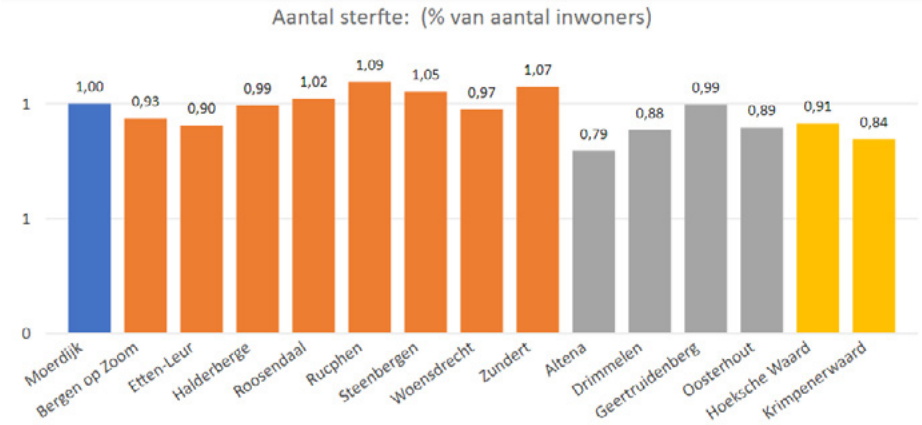

Aantal inwoners: Nederlandse Antillen en Aruba (% van totaal)
0,29
0,37
0,62
0,35
0,41
0,19
0,21
0,34
0,14
0,15
0,17
0,32
0,64
0,31
0,37
Moerdijk
Bergen op Zoom
Etten-Leur
Halderberge
Roosendaal
Rucphen
Steenbergen
Woensdrecht
Zundert
Altena
Drimmelen
Geertruidenberg
Oosterhout
Hoeksche Waard
Krimpenerwaard

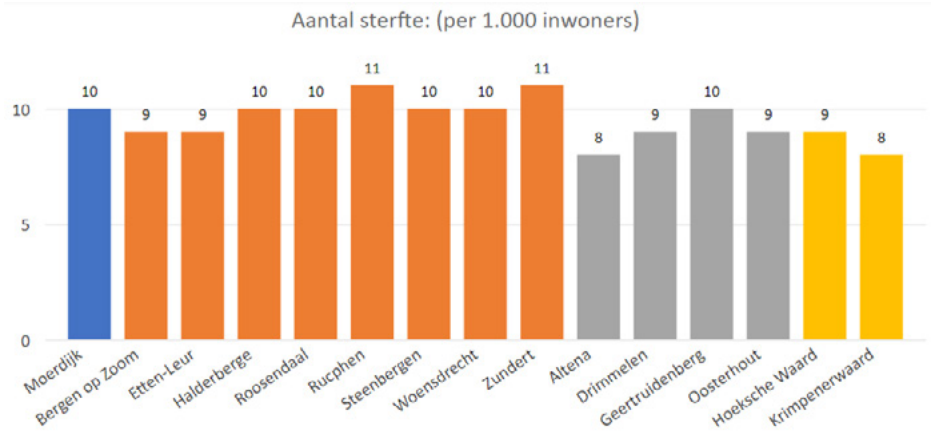

Aantal inwoners: Turkije (% van totaal)
0,96
4,63
2,07
0,97
2,98
0,24
0,18
0,35
0,10
0,14
0,22
0,43
2,77
0,16
0,14
Moerdijk
Bergen op Zoom
Etten-Leur
Halderberge
Roosendaal
Rucphen
Steenbergen
Woensdrecht
Zundert
Altena
Drimmelen
Geertruidenberg
Oosterhout
Hoeksche Waard
Krimpenerwaard

Geboorte/sterfte

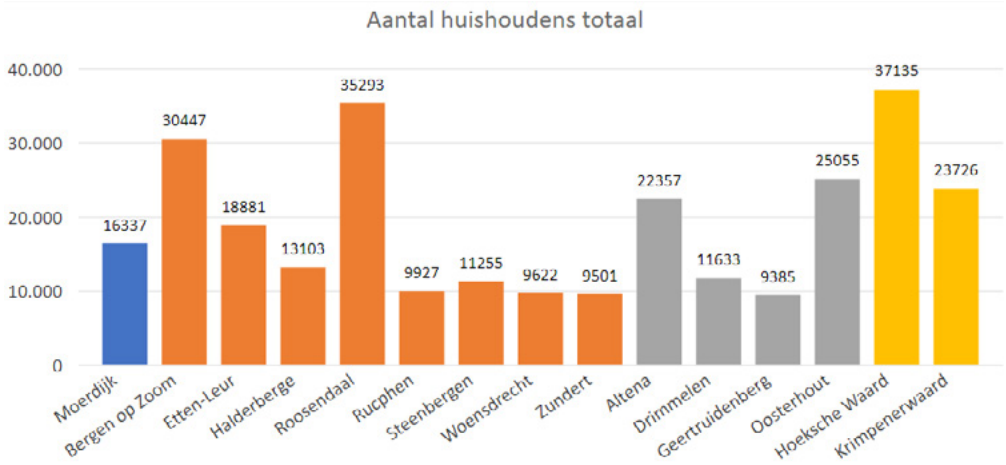


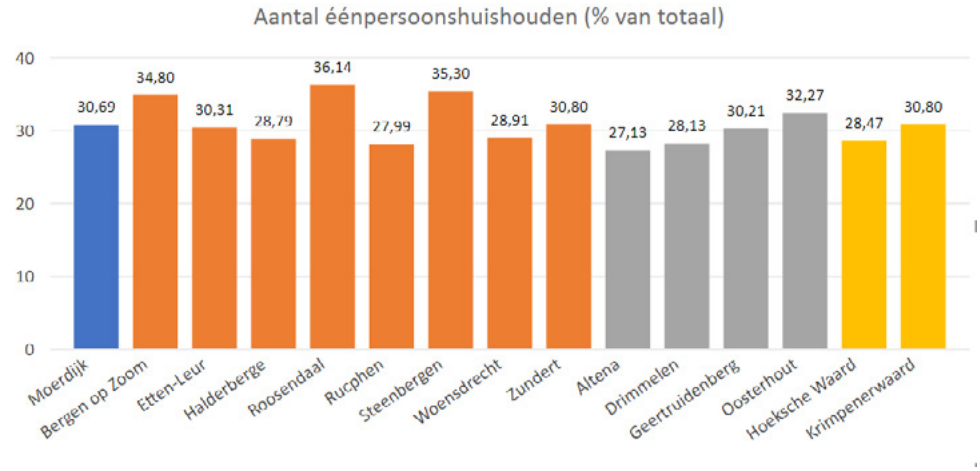


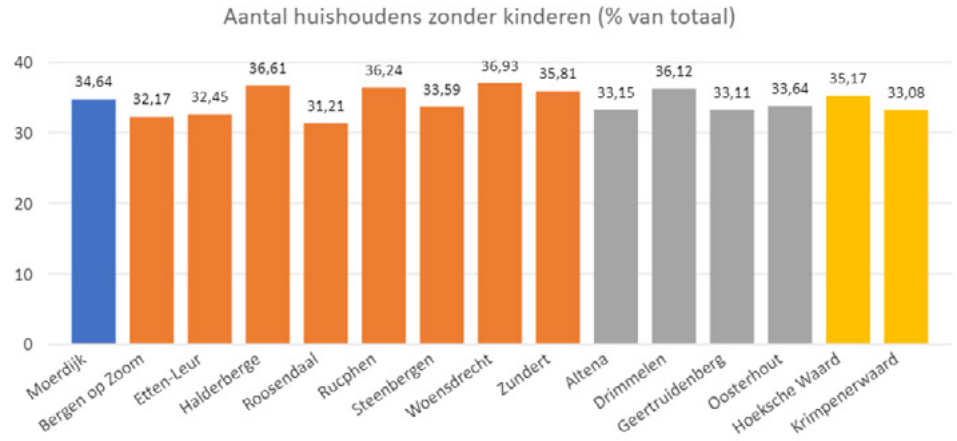


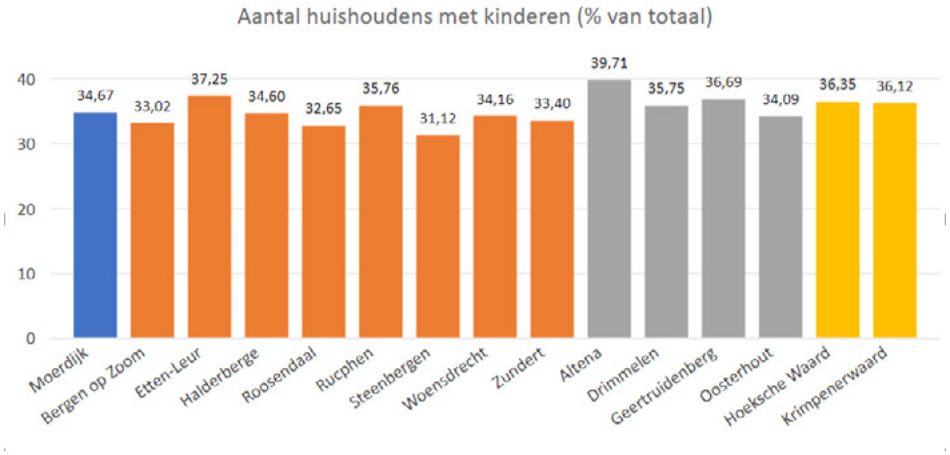


Huishoudens









Wat laten de kengetallen zien?

- Het **aantal inwoners in Moerdijk** is in 2021 ten opzichte van 2020 gestegen met 50, het inwoneraantal staat per 1 januari 2021 op 37.179. Er zijn net als in andere gemeenten en de rest van Nederland ongeveer **net zoveel vrouwen als mannen.**
- De **leeftijdsopbouw van de bevolking** is vrij gemiddeld. Kleine afwijkingen zijn waar te nemen bij de leeftijdsgroep tussen 15 en 45, daar zit Moerdijk aan de lage kant van het gemiddelde. Wat betreft de categorie 45-65 jaar zien we Moerdijk aan de hoge kant van het gemiddelde.
- Kijkend naar de **herkomst van de inwoners** dan is Moerdijk (87,5%) met Bergen op Zoom en Rucphen de gemeente in de regio met het hoogste percentage autochtone bevolking. In de overige referentiegemeenten ligt dit percentage echter nog hoger, met uitzondering van Oosterhout.
- De niet- autochtone bevolking betreft zo'n 4.600 inwoners. Zo'n 1.900 inwoners komen uit niet-westerse landen, 2.700 inwoners uit westerse landen. Kijkend naar specifieke landen van herkomst, dan betreft het steeds enkele honderdtallen.
- Het **geboortepercentage** blijft in Moerdijk achter bij het **sterftecijfer**. De verschillen met de referentiegemeenten zijn niet groot maar Moerdijk scoort met het geboortecijfer aan de lage kant en met het sterftecijfer aan de hoge kant van het gemiddelde.
- **Het aantal huishoudens mét kinderen en zónder kinderen** is in Moerdijk afgerond precies gelijk (5.650). Het aantal eenpersoonshuishoudens is 5.000. Vergeleken met de referentiegemeenten is dit een vrij gemiddelde verhouding.

2. GEMEENTELIJKE FINANCIËN: UITGAVEN PER INWONER

Bron: CBS 2020

Totaalbedrag per inwoner, gemeentebreed

Moerdijk besteedt 2919 euro per inwoner. Dat is:

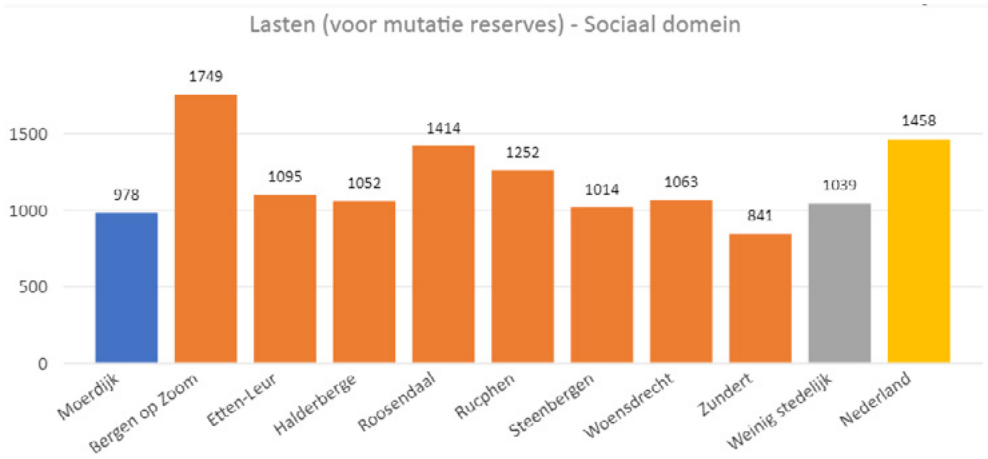
- Lager dan landelijk (-536 euro)
- Hoger dan weinig-stedelijk (+270 euro)
- Wisselend tov de regio

Onderwijs

Moerdijk besteedt 104 euro per inwoner. Dat is:

- Lager dan landelijk (-52 euro)
- Lager dan weinig-stedelijk (-13 euro)
- Wisselend tov de regio

Sociaal domein



Moerdijk besteedt 978 euro per inwoner. Dat is:

- Lager dan landelijk (-480 euro)
- Lager dan weinig-stedelijk (-61 euro)
- Lager dan regionaal muv Zundert

Sport, cultuur en recreatie

Moerdijk besteedt 254 euro per inwoner. Dat is:

- Lager dan landelijk (-26 euro)
- Hoger dan weinig stedelijk (+37 euro)
- Hoger dan regionaal muv Bergen op Zoom

Veiligheid

Moerdijk besteedt 117 euro per inwoner. Dat is:

- Hoger dan landelijk (+4 euro)
- Hoger dan weinig-stedelijk (+30 euro)
- Hoger dan regiogemeenten muv Roosendaal

Volksgezondheid en milieu

Moerdijk besteedt 340 euro per inwoner. Dat is:

- Hoger dan landelijk (+56 euro)
- Hoger dan niet-stedelijk (+ 72 euro)
- Hoger dan regionaal

Moerdijk heeft hoogste uitgave per inwoner tov alle referenties.

Wat laten deze data zien?

De **uitgaven** in Moerdijk per inwoner zijn:

- In het algemeen lager dan landelijk met uitzondering van volksgezondheid en milieu en veiligheid
- 500 euro lager per inwoner voor het sociaal domein dan landelijk
- Ten opzichte van weinig-stedelijk gemeenten en regiogemeenten wisselend

3. GEZONDHEID

*Bron: Allecijfers.nl, gebaseerd op de Volwassenenmonitor GGD 2016. Maar ook RIVM, BZK, Sportbonden en NOC*NSF, Kennis- en Informatiesysteem Sport.*

3.1. Moerdijk scoort vergelijkbaar ten opzichte van de regiogemeenten en landelijk als het gaat om het percentage inwoners:

- met (ernstige) beperkingen qua gezondheid
- dat rookt
- met een gezichtsbeperking
- met een gehoorbeperking
- met een beperking bij bewegen
- met een langdurige ziekte of aandoening

3.2. Op de volgende thema's laat Moerdijk enige (accent)verschillen zien:

Alcoholgebruik
In Moerdijk: 83%.
- Daarmee hoort Moerdijk bij de hoogst scorende gemeenten in de regio
- In de categorieën 'overmatige drinker en zware drinker' scoort Moerdijk zeer gemiddeld.

Eenzaamheid
In Moerdijk: 41,8%. Dat is:
- Lager dan landelijk
- Hoger dan weinig stedelijk
- Lager dan regiogemeenten muv Halderberge

In de categorie 'ernstig en zeer ernstig eenzaam' zit Moerdijk bij de laagst scorende gemeenten in de regio

Gebruik eerstelijns huisartsen
In Moerdijk: 81.6%. Dat is:
- Hoger dan het landelijk en weinig stedelijk gemiddelde
- Vergelijkbaar met de regiogemeenten

Goed/zeer goed ervaren gezondheid
In Moerdijk: 73% in 2019
- Aan de bovenkant van het regionale gemiddelde (landelijke cijfers niet bekend)

Percentage inwoners dat aangesloten bij een sportvereniging (2018)
In Moerdijk 18,1%, dat is:
- Hoger dan het landelijk gemiddelde
- Vergelijkbaar met weinig-stedelijk gemeenten
- De hoogste score in de regio

Percentage vrouwen aangesloten bij sportvereniging 2018
In Moerdijk 9,5%, dat is:
- Hoger dan het landelijk gemiddelde
- Lager dan weinig stedelijk
- Hoger dan regio-gemeenten muv Zundert

Niet sporters/niet voldoende bewegen > 19 jaar
In Moerdijk 51,1% dat is,
- Hoger dan het landelijke gemiddelde (48,7%)
- Hoger dan weinig stedelijk
- Gemiddeld ten opzichte van de regiogemeenten

Kans op angst of depressie
In Moerdijk 44%.
- Daarmee hoort Moerdijk bij de laagst scorende gemeenten in de regio

Veel regie over eigen leven
Moerdijk 89%
- Daarmee hoort Moerdijk bij de hoogst scorende gemeenten in de regio

Mobiliteitsbeperking
In Moerdijk 11%
- Daarmee hoort Moerdijk bij de laagst scorende gemeenten in de regio

Overgewicht volwassenen en ouderen
In Moerdijk 54,8%, dat is:
- Hoger dan landelijk en niet-stedelijk
- Wisselend t.o.v de regiogemeenten
- In de categorie 'obesitas' scoort Moerdijk gemiddeld

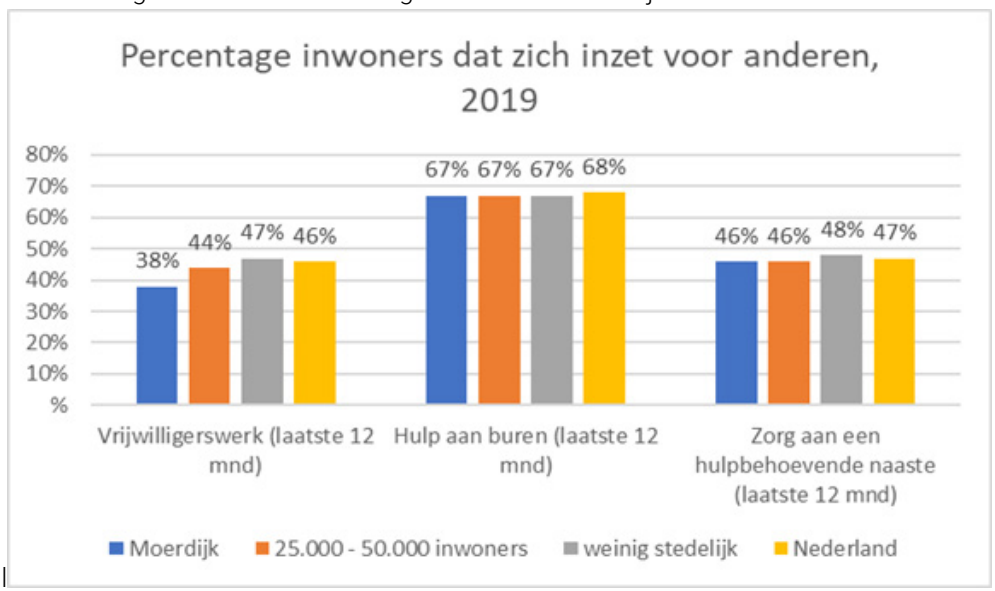
Sociale samenhang
Moerdijk scoort 3.3 ten opzichte van 0 lijn. Dat is:
- Hoger dan landelijk
- Lager dan niet-stedelijk
- Hoger dan regiogemeenten (m.u.v. Rucphen en Woensdrecht)

Mantelzorg: % volwassenen dat aangeeft mantelzorg te verlenen (2019)
Moerdijk 19,9%. Dat is:
- Hoger dan landelijk (16%)
- Hoger dan niet-stedelijk
- Hoger dan regiogemeenten

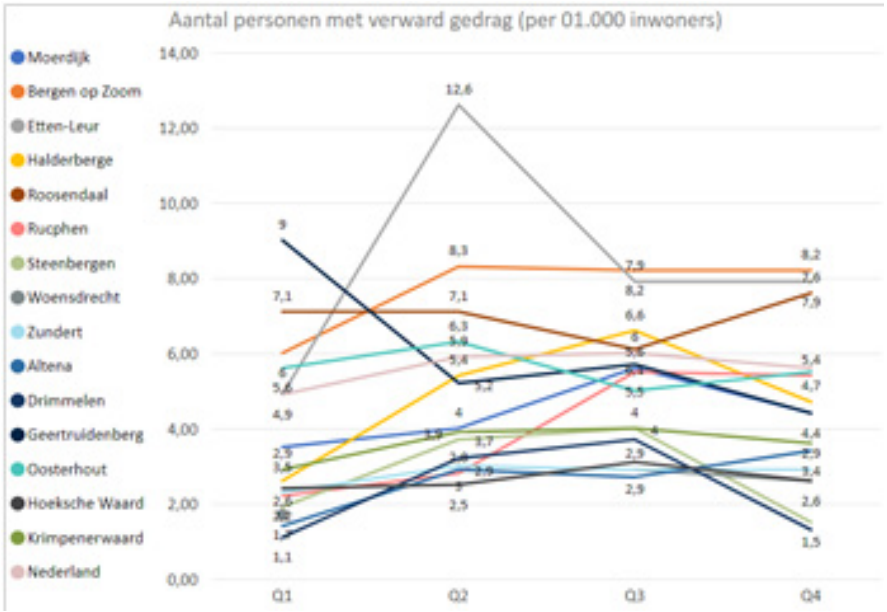
Vrijwilligerswerk (2019)

In Moerdijk 38%.

- Dat is lager dan in de referentiegemeenten en landelijk



Aantal personen met verward gedrag



In Moerdijk zijn gemiddeld 4 verwarde personen per 10.000 inwoners, dat is:

- Lager dan landelijk
- Weinig-stedelijk cijfers niet bekend
- Wisselend tov regio-gemeenten maar wel aan de goede kant

Conclusies GGD MONITOR 2020

Begin september is de Volwassenmonitor van de GGD over 2020 verschenen. De resultaten laten in het algemeen vergelijkbare cijfers zien. Een aantal punten valt op, die zijn hier opgesomd. Ook komt op een aantal thema's de impact van Corona in beeld.

- Op de thema's overgewicht en obesitas zijn de percentages gestegen resp van 54,8% naar 58,5% en van 16% naar 20%. Van de 65-plussers heeft ruim 60% overgewicht (inclusief obesitas).
- Een kwart van de ouderen geeft aan door de Coronacrisis minder te zijn gaan bewegen.
- Van de ouderen drinkt meer dan de helft (54%) glas alcohol per dag (alcoholnorm van de Gezondheidsraad) Dat is meer dan in de regio (47%).
- De houding van Moerdijkers ten aanzien van harddrugsgebruik ligt in Moerdijk anders dan in de rest van de regio. In West-Brabant vindt 88% van de inwoners XTC-gebruik niet normaal, in Moerdijk is dit 94% van de inwoners.
- Het percentage inwoners dat zich zeer eenzaam voelt, is iets toegenomen door Corona (van 10 naar 13%).
- 20% van de volwassenen ervaarden meer stress door Corona, vooral op het gebied van werk. Dat is niet afwijkend ten opzichte van de regio.
- Door de coronacrisis hebben meer mensen (5%) mantelzorg verleend maar minder mensen hebben vrijwilligerswerk kunnen doen (10% van de 65plussers)

Wat laten deze data zien?

- Moerdijk scoort in de meeste gevallen **gunstiger** dan de referentie gemeenten of het landelijk gemiddelde.
- Een **positieve** score op het aantal **mantelzorgers en sociale samenhang, regie op eigen leven, ervaren gezondheid, ernstige eenzaamheid en mobiliteitsbeperking**
- Een wat **minder positieve score** op de thema's **alcohol, overgewicht, huisartsbezoek en aantal vrijwilligers.**
- Er zijn **meer** dan gemiddeld mensen **lid van een sportvereniging** maar het **aantal niet sporters** is **hoger** dan gemiddeld. Deze cijfers geven aanleiding voor nader onderzoek.
- De cijfers over **bewegen en overgewich**t zijn de afgelopen **vier jaar ongunstiger** geworden.
- Corona heeft **meer stress en eenzaamheid** teweeggebracht. Ook meer mantelzorg maar **minder mensen** hebben **vrijwilligerswerk** kunnen doen

4. ZORGKOSTEN

Gemiddelde kosten voor farmaceutische zorg uit Zorgverzekeringswet

- Moerdijk scoort hoger dan landelijk en hoger dan bijna alle referentiegemeenten

Aantal verzekerden dat gebruik maakt van farmaceutische middelen

- In Moerdijk is dat aantal hoger dan het landelijk en weinig stedelijk gemiddelde
- Moerdijk scoort hier doorgaans lager dan de regiogemeenten.

Aantal verzekerden dat gebruik maakt van GGZ

In Moerdijk ligt dat aantal:

- Lager dan het landelijk gemiddelde
- Hoger dan weinig stedelijk
- Gemiddeld in vergelijking tot de regio

Kosten per verzekerde voor medisch-specialistische zorg (ziekenhuizen en zelfstandige centra)

- In Moerdijk liggen deze kosten hoger dan gemiddeld

Aantal verzekerden dat hiervan gebruik maakt

In Moerdijk is dat aantal:

- Hoger dan landelijk en niet-stedelijk
- Hoger dan Krimpenerwaard en Hoekse waard
- Ten opzichte van de regio gemiddeld

Wat laten deze data zien?

- Het gebruik en de kosten voor **farmaceutische middelen, huisartsenzorg, medisch en specialistische zorg** liggen in Moerdijk in het algemeen **hoger** dan gemiddeld, in ieder geval hoger dan het landelijk gemiddelde. Ten opzichte van de regio wisselt het beeld. Het gebruik van de **GGZ- voorzieningen ligt doorgaans lager** dan gemiddeld.

5. ONDERWIJS

Bron: DUO/Ingrado

Gezien de hoeveelheid data, hebben we er bij dit onderwerp voor gekozen alleen de conclusies weer te geven.

Wat laten deze data zien?

- Wat betreft de data over onderwijs die we bekeken hebben, Moerdijk laat op vrijwel alle gebieden een positiever beeld zien dan landelijk en de regiogemeenten: **absoluut verzuim, percentage achterstandsleerlingen, aantal leerlingen in het speciaal onderwijs, percentage leerlingen met niet-Westerse achtergrond, risico op onderwijsachterstand bij basisleerlingen en peuters en percentage verzuim**.
- Als het gaat om groei of krimp van het aantal leerlingen in het basisonderwijs dan wordt in 2038 tov 2018 bij Moerdijk als enige gemeente in de vergelijkingen een **krimp** voorzien
- Ook op de **afstand tot voortgezet onderwijs** scoort het Moerdijk lager dan alle andere referenties.

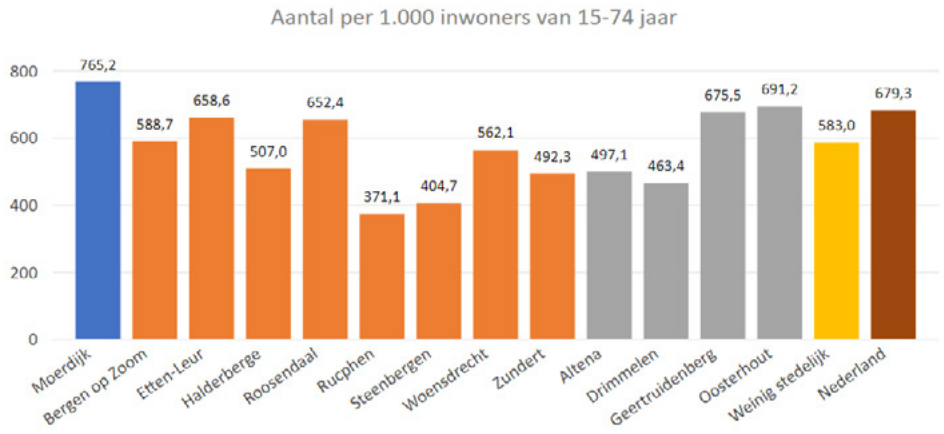
6 WERK EN INKOMEN/ PARTICIPATIEWET

Bron: waarstaatjegemeente.nl

Aantal banen per 1000 inwoners bij 15 - 65 jarigen (2020)

In Moerdijk: 765,2 dat is:

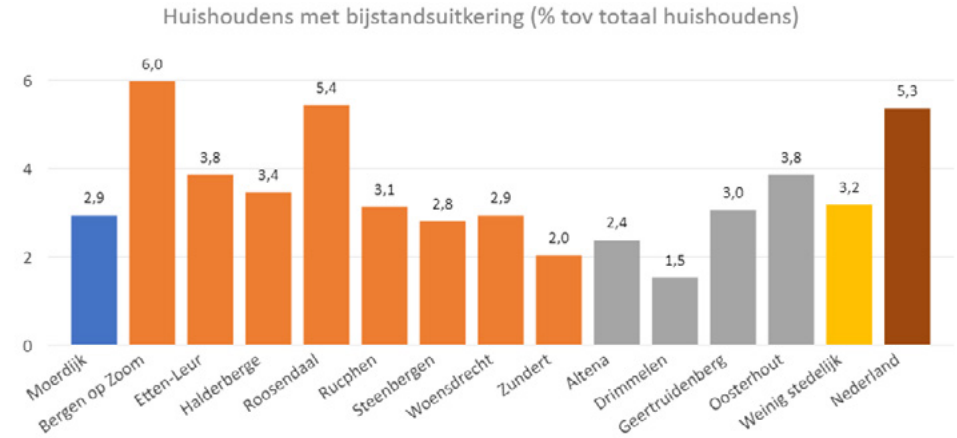
- Hoger dan landelijk
- Hoger dan weinig stedelijk
- Hoger tov regiogemeenten



Aantal huishoudens met bijstandsuitkering t.o.v. huishoudens totaal (2021)

In Moerdijk: 2,9%, dat is:

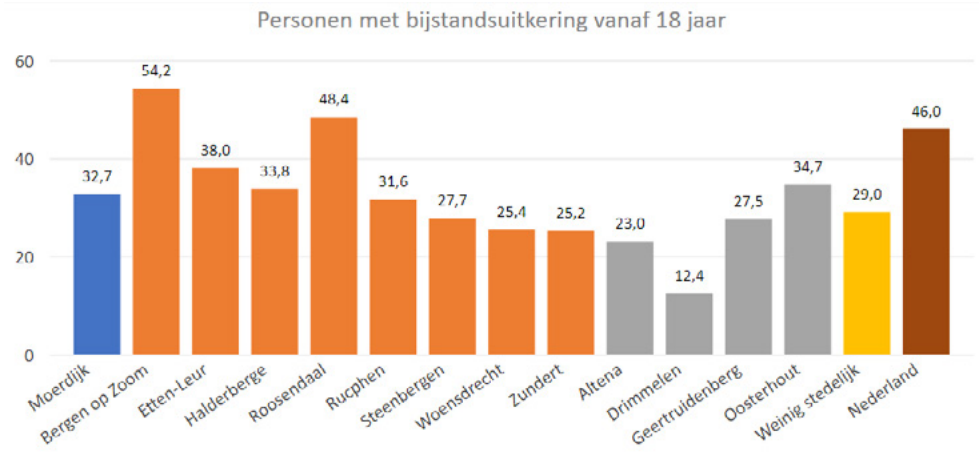
- Lager dan landelijk
- Lager dan weinig stedelijk
- Moerdijk hoort in de regio bij de laagst scorende gemeenten



Personen met bijstandsuitkeringen vanaf 18 jaar (2020)

In Moerdijk: 32.7 per 1.000 inwoners (totaal ong 1.200 mensen) dat is:

- Lager dan landelijk (46)
- Hoger dan weinig stedelijk (29.0)
- Wisselend tov regio-gemeenten. Opvallend: Bergen op Zoom en Roosendaal boven landelijk gemiddelde



Werkloosheidspercentage 2020

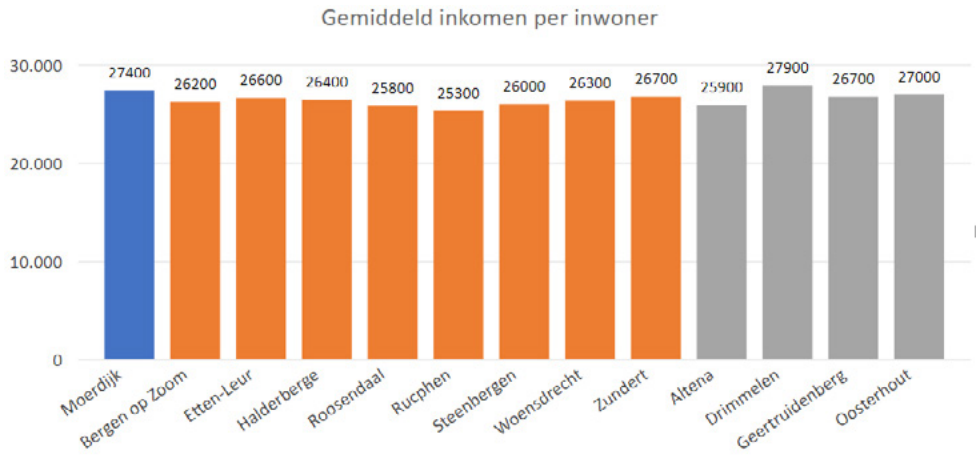
In Moerdijk 3,1%, dat is

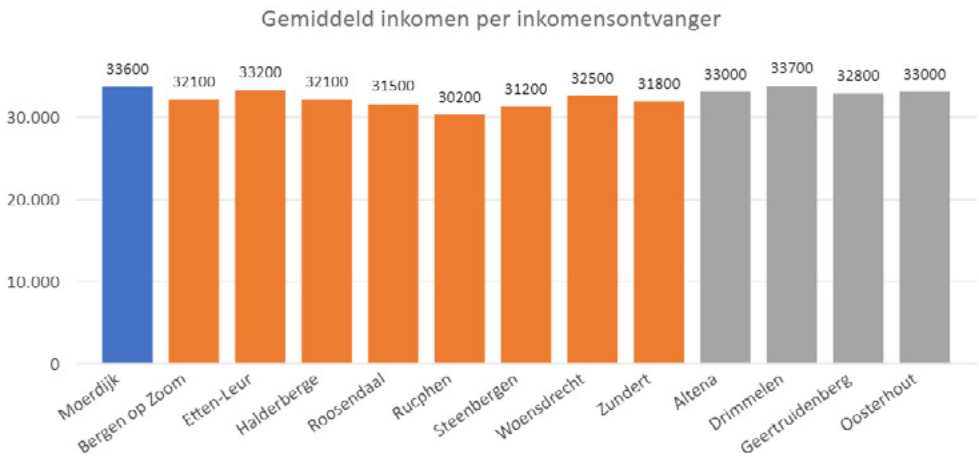
- Lager dan landelijk (3.8%)
- Gelijk aan weinig stedelijk
- Wisselend tov regio-gemeenten maar aan de goede kant

Gemiddeld inkomen per inkomensontvanger (2019)

In Moerdijk 33.600 euro, dat is

- Hoger tov regio-gemeenten
- Lager dan landelijk (37.500 euro CBS)

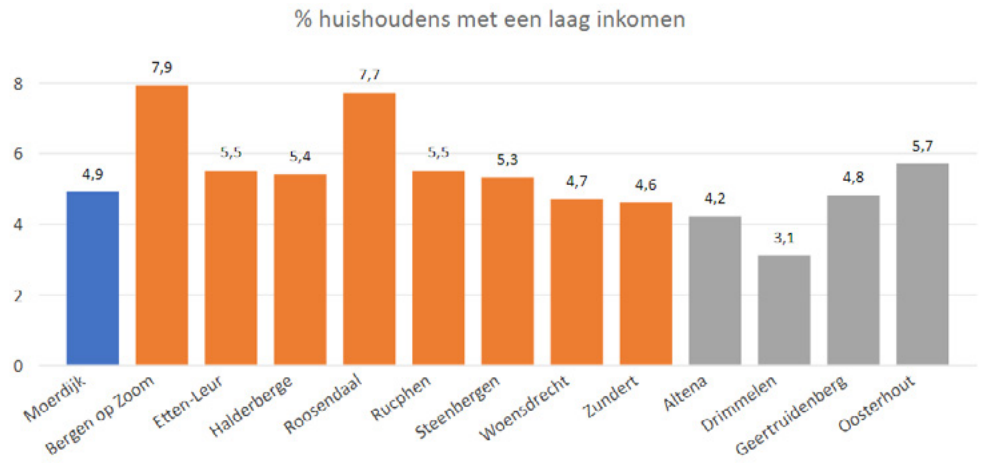




Percentage huishoudens met een laag inkomen/ rond sociaal minimum (2019)

In Moerdijk 4.9%, dat is

- Gemiddeld tov regiogemeenten, muv Roosendaal en Bergen op Zoom (hogere scores). Moerdijk aan de lage kant



Percentage inwoners dat leeft op of onder armoedegrens (2017)

In Moerdijk 4.1% (1491), dat is:

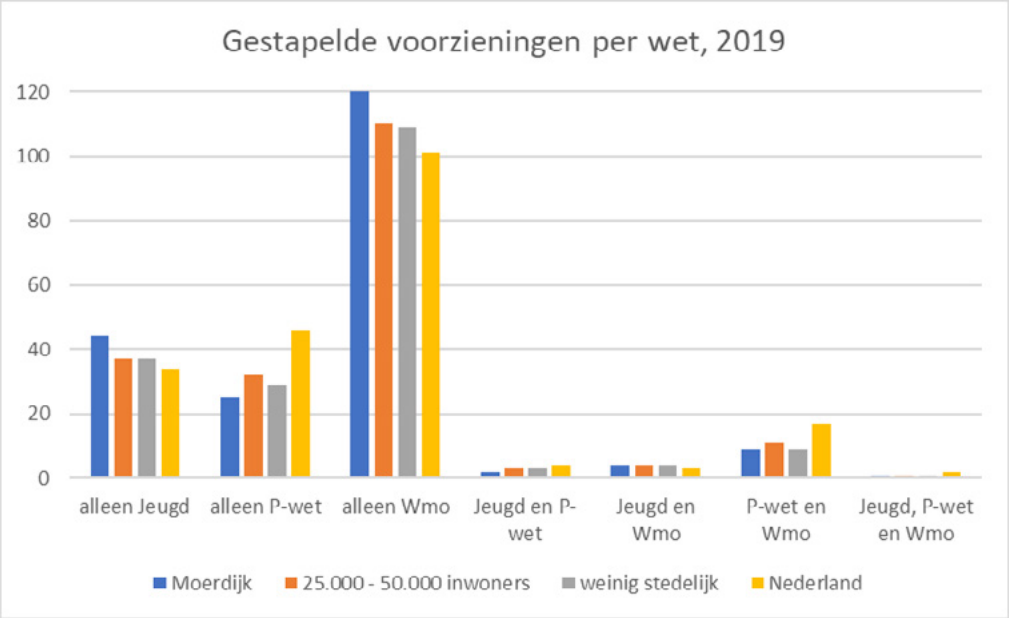
- Lager dan het landelijk gemiddelde (5,7%)
- Dit treft vooral de groep niet-westerse migranten, hier scoort Moerdijk ongunstiger tov landelijk.

Wat laten deze data zien?

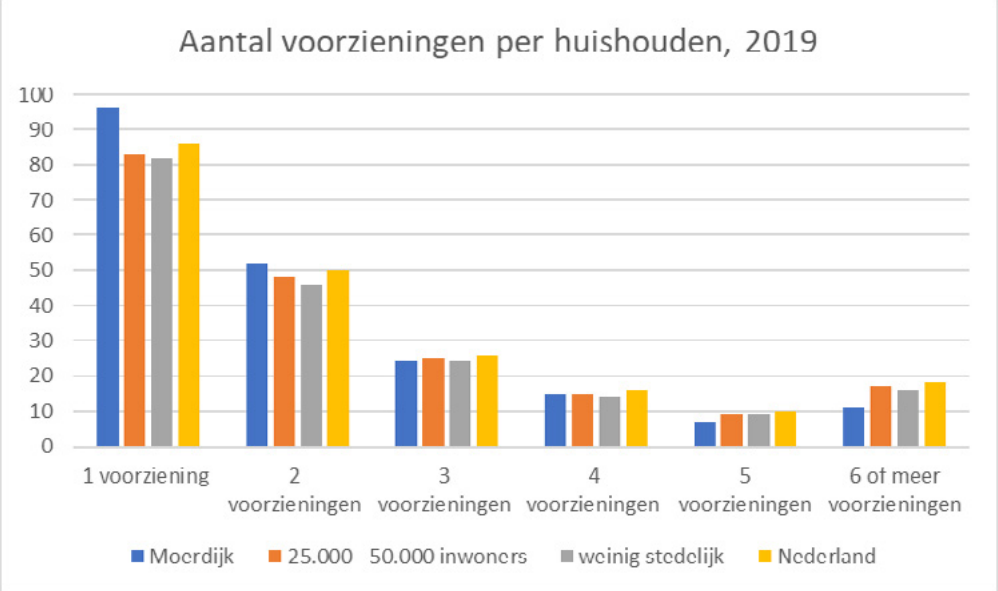
- In Moerdijk zijn **meer banen, is er minder werkloosheid en leven minder mensen met een bijstandsuitkering of op/onder de armoedegrens**
- Het aantal mensen met een **bijstandsuitkering is lage**r dan het landelijk gemiddeld maar **wisselend** ten opzichte van de regio.

7 WMO, JEUGDHULP EN PARTICIPATIEWET: AANTAL VOORZIENINGEN (PRODUCTEN) PER 1000 HUISHOUDENS

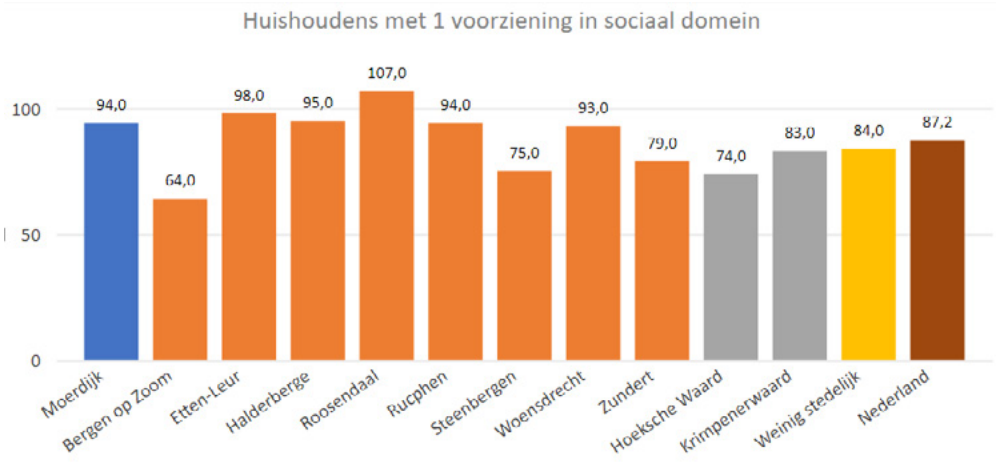
Bron: gemeentelijke monitor sociaal domein

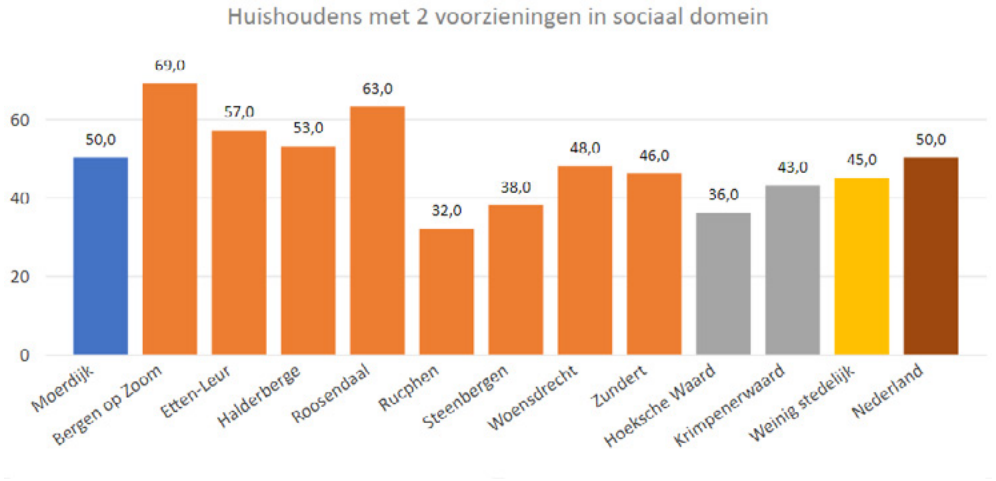


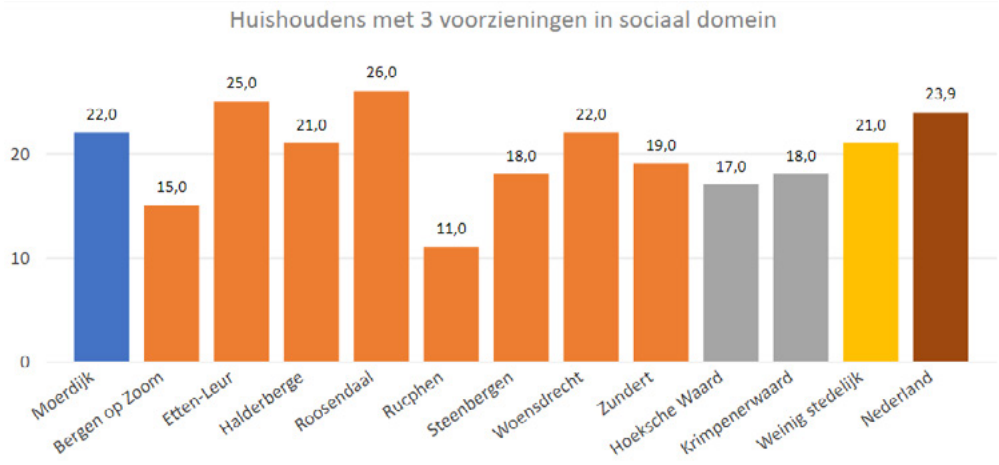
Landelijk beeld

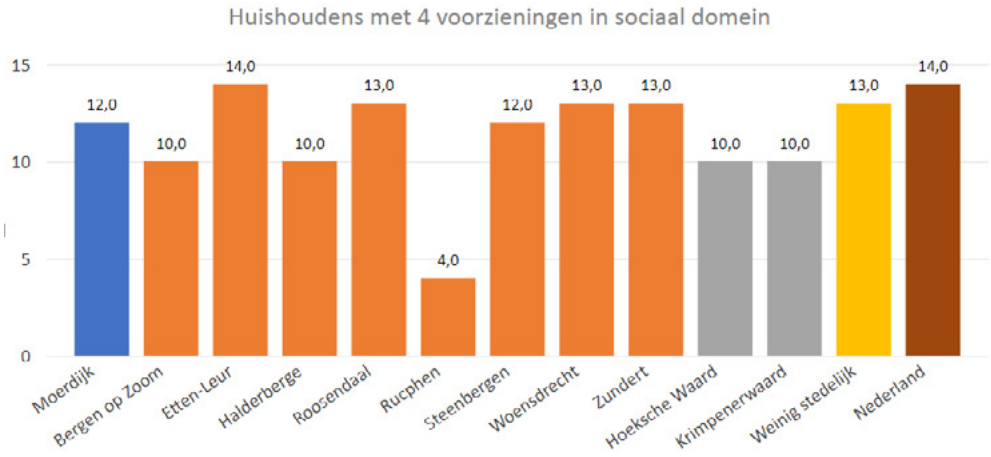


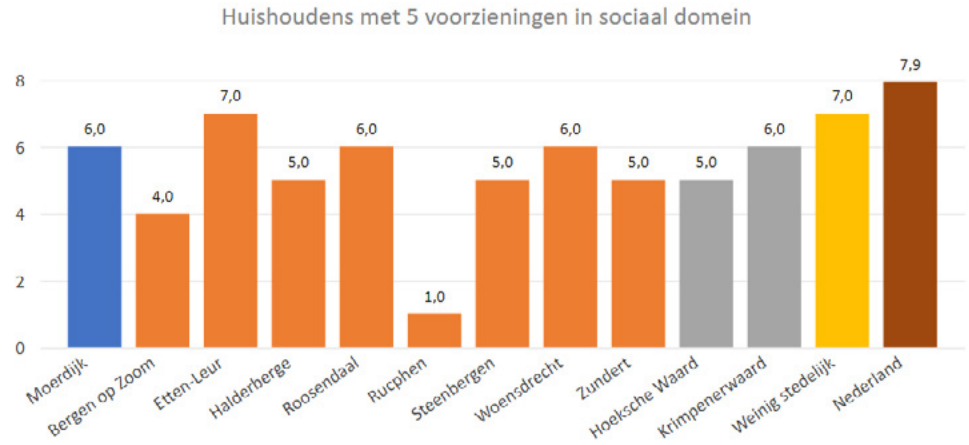
Uitgesplitst naar regio-gemeenten: voorzieningen per 1000 huishoudens in 2019

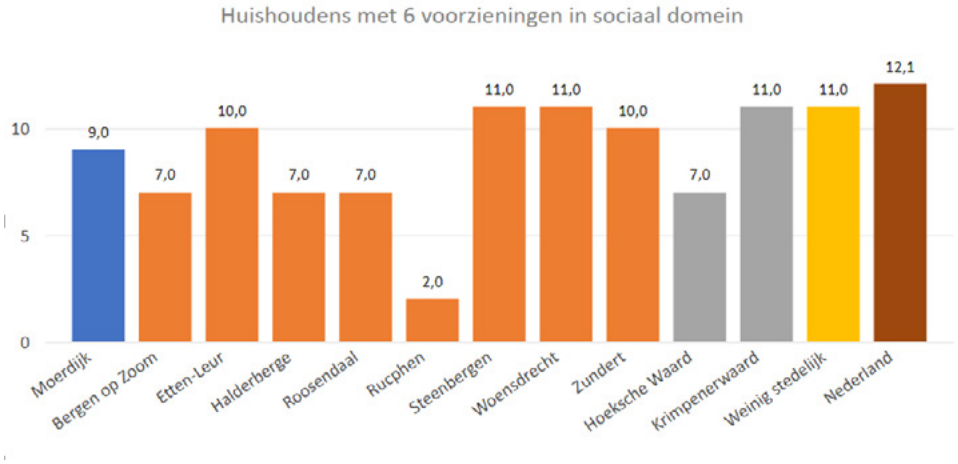








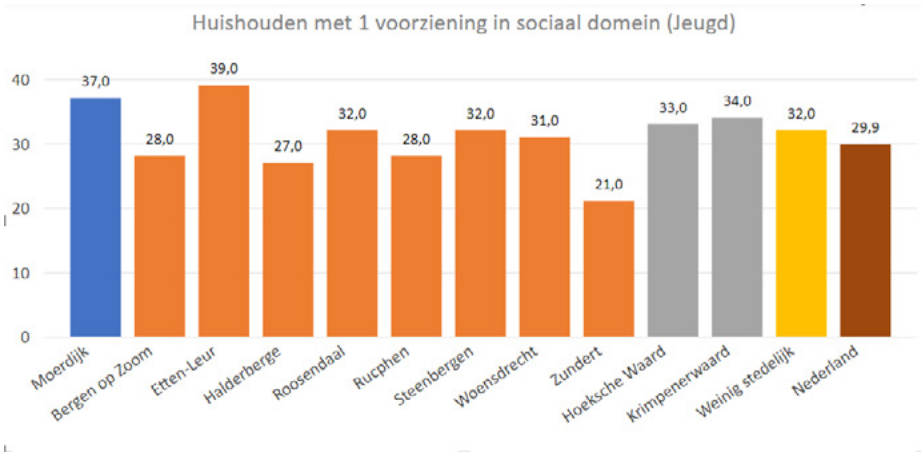




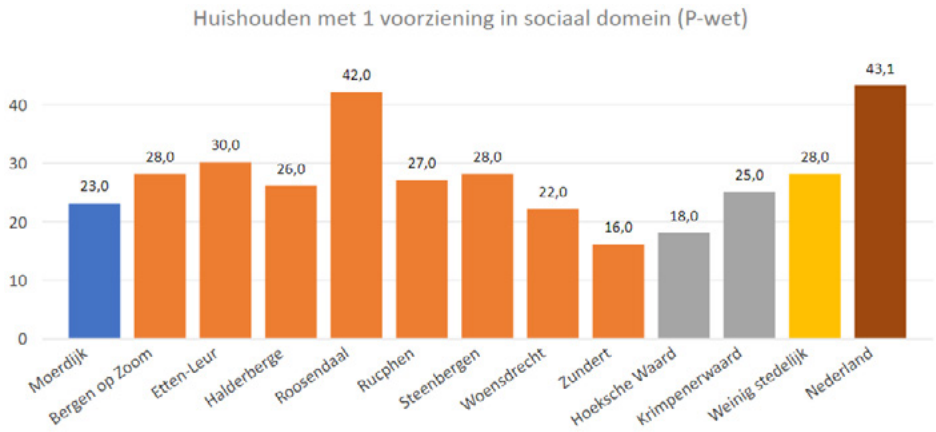
Wat laten deze data zien?

- Moerdijk scoort **hoger** dan het landelijk gemiddelde als het gaat om **één voorziening** per huishouden, ook hoger dan niet-stedelijk en gemiddeld in de regio
- Met **twee voorzieningen** scoort Moerdijk ook iets **hoger,** maar het verschil is minder groot. Ook hier weer gemiddeld in de regio.
- Vanaf **drie voorzieningen** scoort Moerdijk **lager** dan het landelijk gemiddeld en gemiddeld ten opzichte van weinig-stedelijk en de regio.

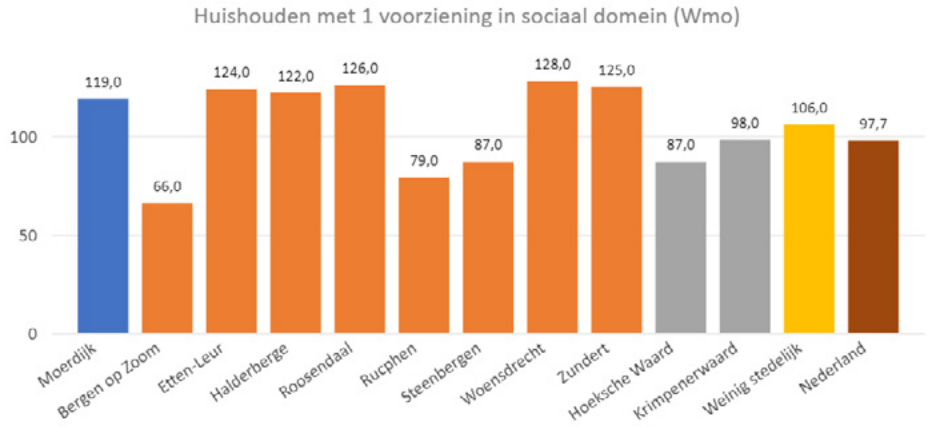
Huishoudens met alleen een Jeugd voorziening per 1000 huishoudens (2019)



Huishoudens met alleen Participatiewetvoorziening per 1000 huishoudens (2019)



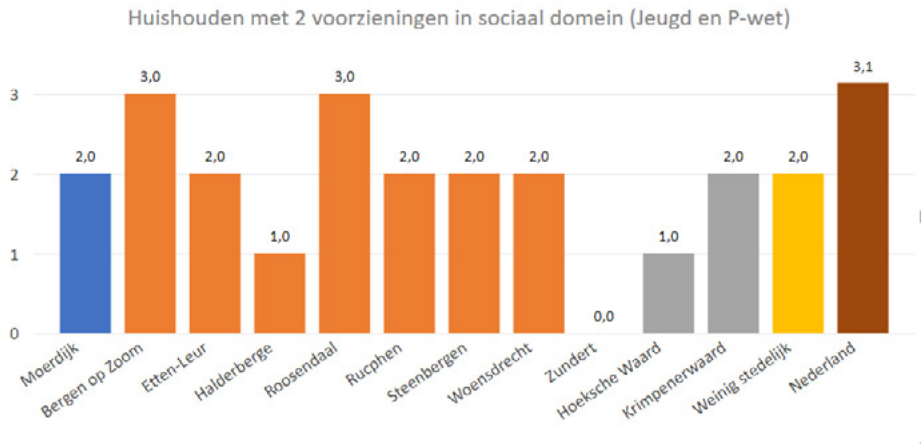
Huishoudens met alleen een WMO voorziening per 1000 huishoudens (2019)



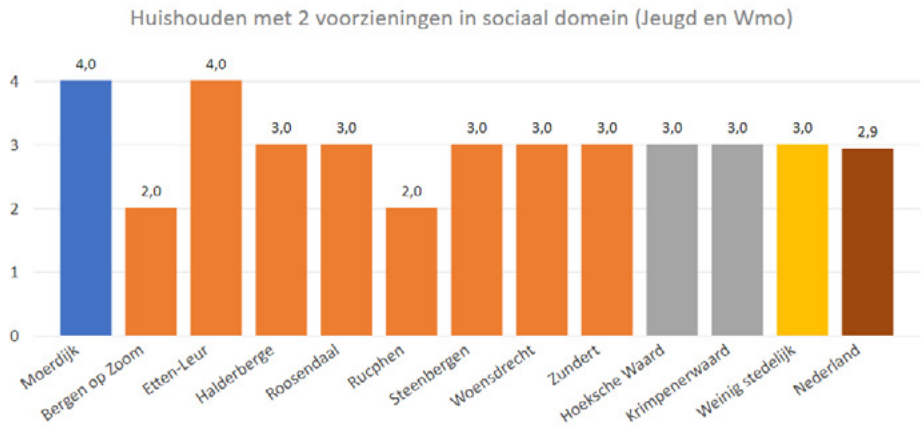
Wat laten deze data zien?

- Het aantal huishoudens met **alleen een Jeugdvoorziening** is in Moerdijk iets **hoger** dan in de referentiegemeenten. Dit geldt **ook** voor het aantal huishoudens met alleen een **Wmo voorziening, behalve in de regio**. Daar is het beeld wisselend maar zit Wmo ook aan de hoge kant
- Het aantal huishoudens met alleen voorziening uit de **Participatiewet** is beduidend lager

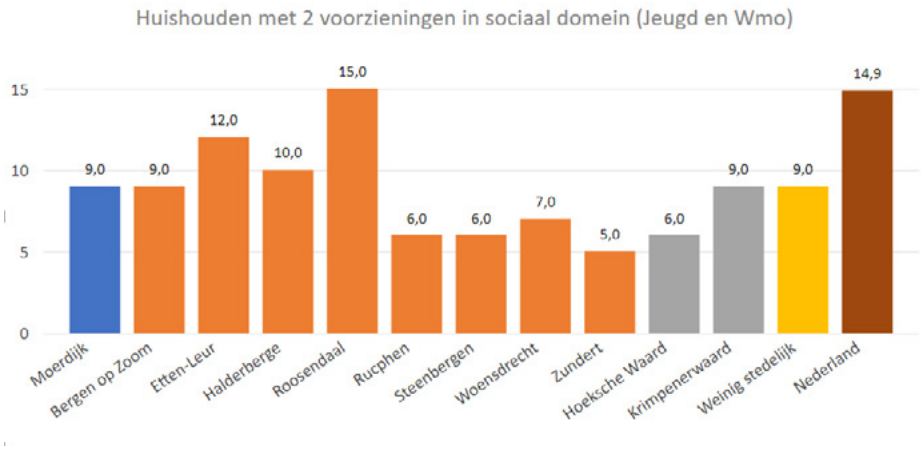
Huishoudens met Jeugd én P-wet per 1000 huishoudens (2019)



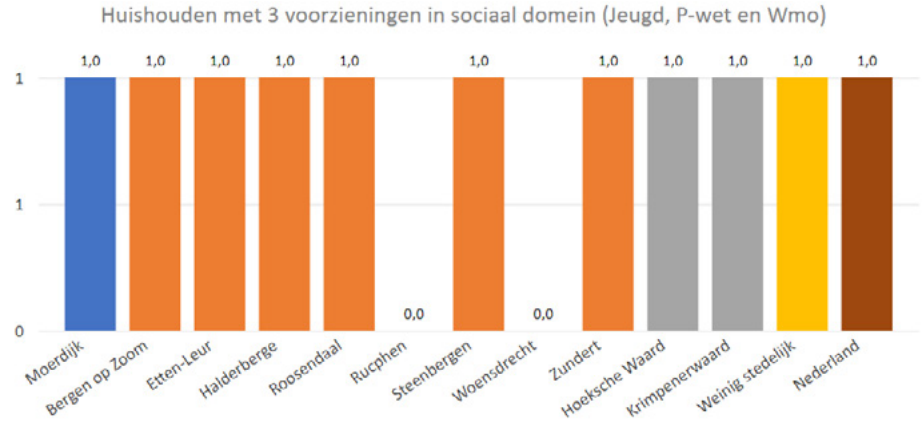
Huishoudens met Jeugd en WMO



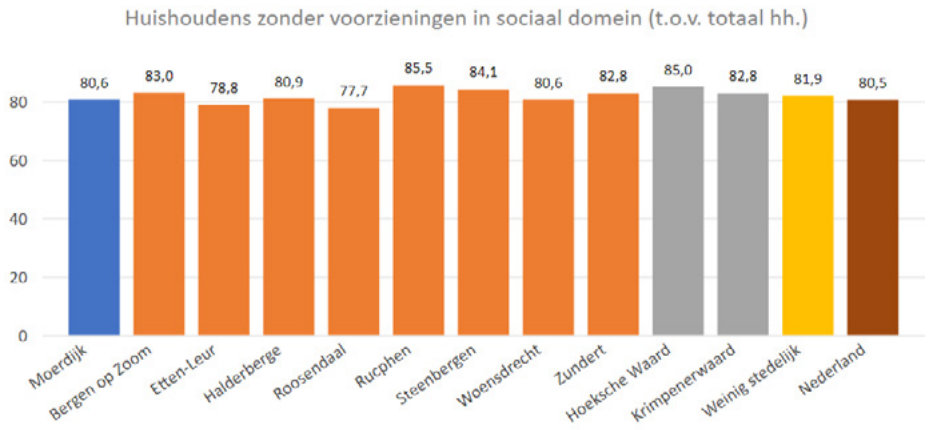
Huishoudens met P wet en WMO



Huishoudens met Jeugd, WMO en Partcipatiewet



Huishoudens zonder voorzieningen in sociaal domein

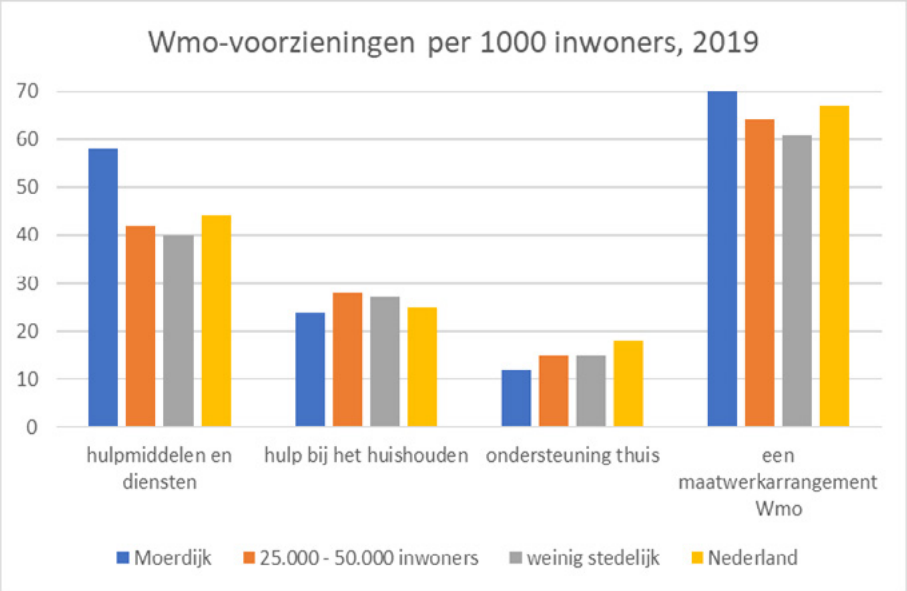


Wat laten deze data zien?

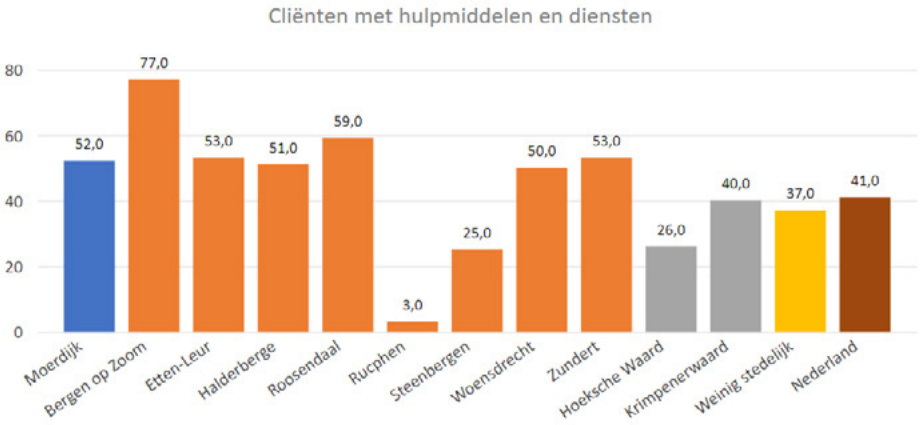
- Het aantal huishoudens met een voorziening uit de **Participatiewet én de Jeugdwet** en een voorziening uit de **Participatiewet én Wmo** is in Moerdijk **lager** dan landelijk gemiddeld.
- Het aantal huishoudens met een Jeugd én Wmo voorziening ligt iets hoger
- Moerdijk scoort gemiddeld op ‘een voorziening uit elke wet’.
- Moerdijk heeft ook een **gemiddelde** score op het **aantal huishoudens zonder voorzieningen** in het sociaal domein.

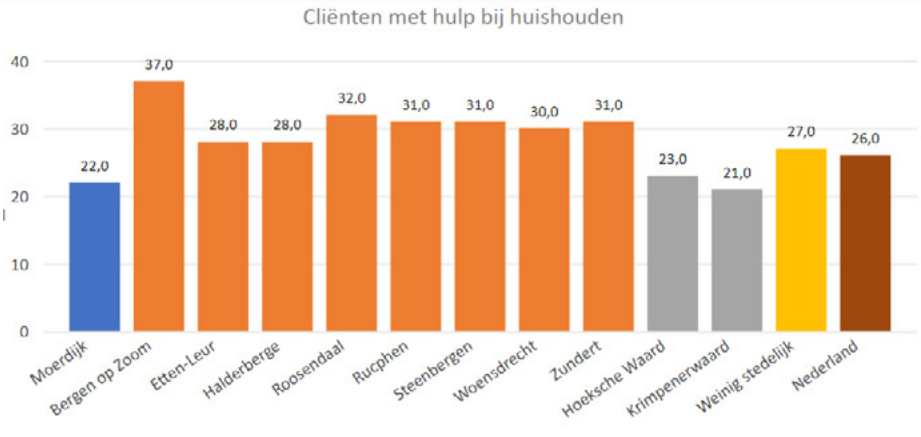
8. WET MAATSCHAPPELIJKE ONDERSTEUNING

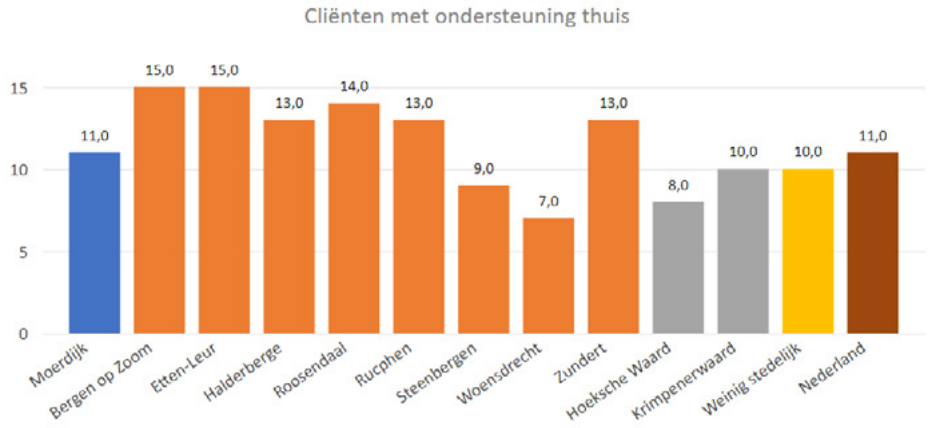
Landelijk beeld



Uitgesplitst naar regiogemeenten 2019, per 1000 inwoners







Wat laten deze data zien?

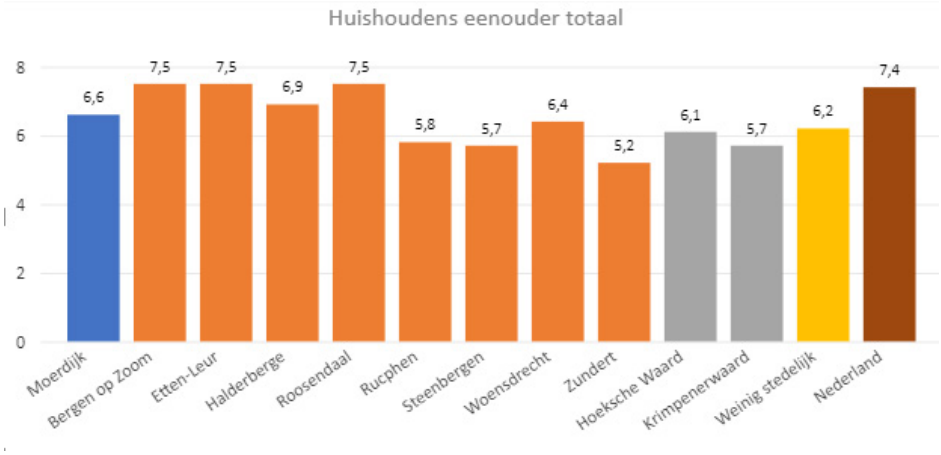
- Moerdijk scoorde in 2019 **hoger op Wmo hulpmiddelen en diensten.**
- Op **ondersteuning thuis (begeleiding) en hulp bij huishouden** scoort Moerdijk **relatief laag** vergeleken met de referentiegemeenten

9. JEUGDWET

Aantal éénoudergezinnen

Moerdijk scoort hier:

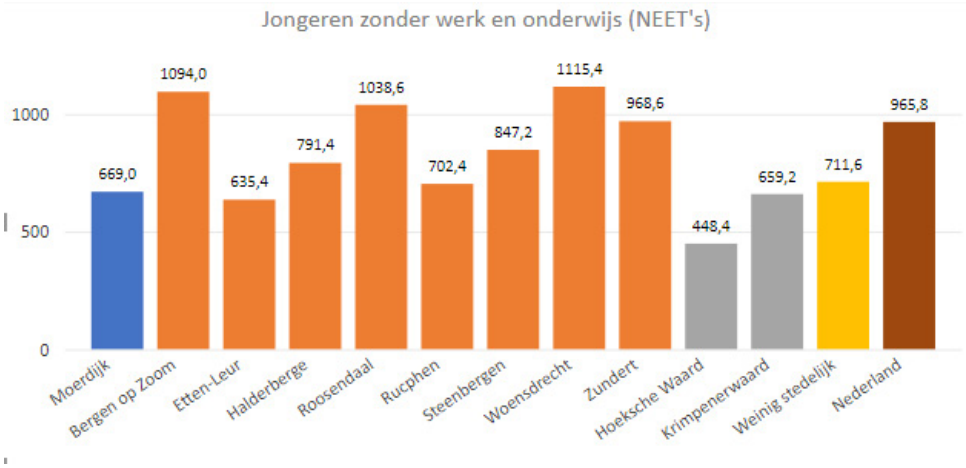
- Lager dan het landelijk gemiddelde
- Vergelijkbaar met weinig stedelijk



Jongeren zonder werk en onderwijs

Moerdijk scoort hier:

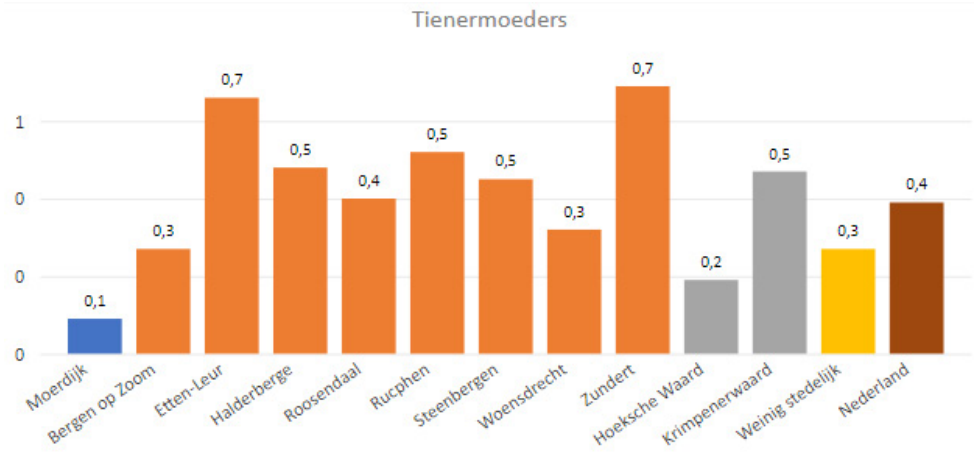
- Lager dan landelijk gemiddeld
- Lager dan weinig stedelijk
- Lager dan regionaal
- Alleen Hoeksche Waard is fors lager



Tienermoeders (2019)

Moerdijk scoort hier 0,1%, dat is:

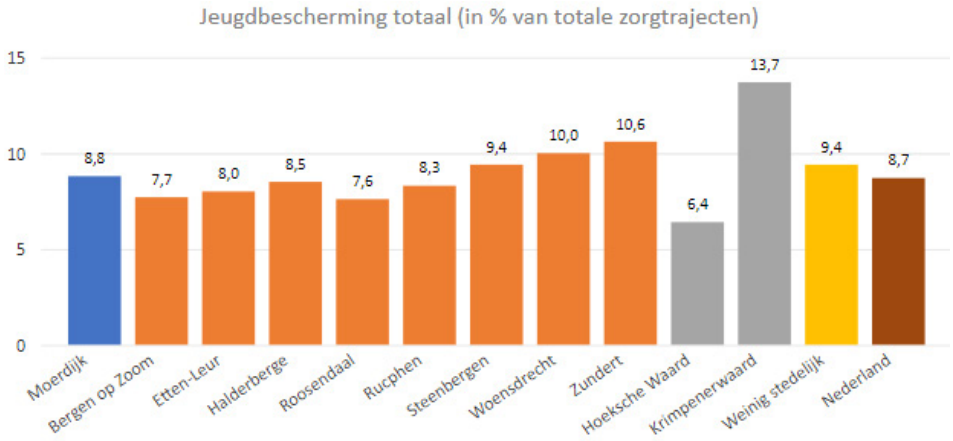
- Lager dan alle referenties



Jeugdzorgtrajecten – Jeugdbescherming (eerste helft 2020)

Moerdijk scoort hier:

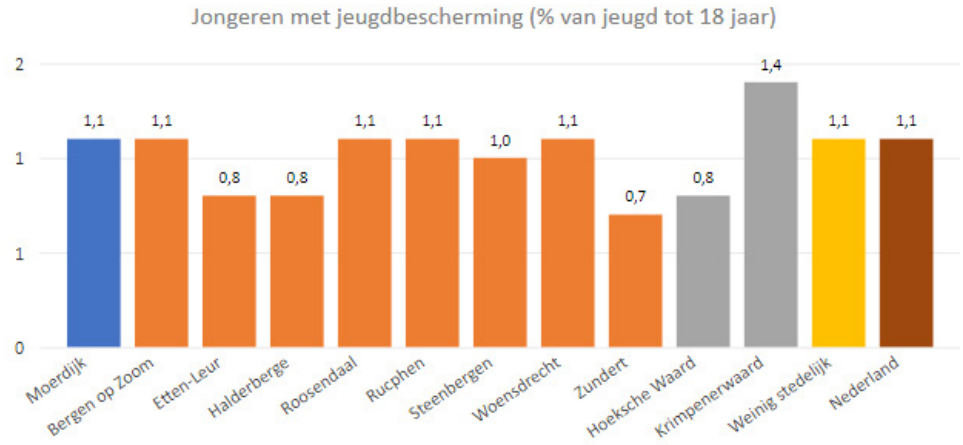
- Gemiddeld t.o.v. landelijk
- Iets lager dan weinig stedelijk



Jongeren met Jeugdhulp (aandeel tot 18 jaar) (eerste helft 2020)

Moerdijk scoort hier 1,1% (1 op de 10 jongeren), Dat is:

- Gelijk aan het landelijk gemiddelde en 'weinig stedelijk'
- Ten opzichte van de regio zijn de verschillen minimaal



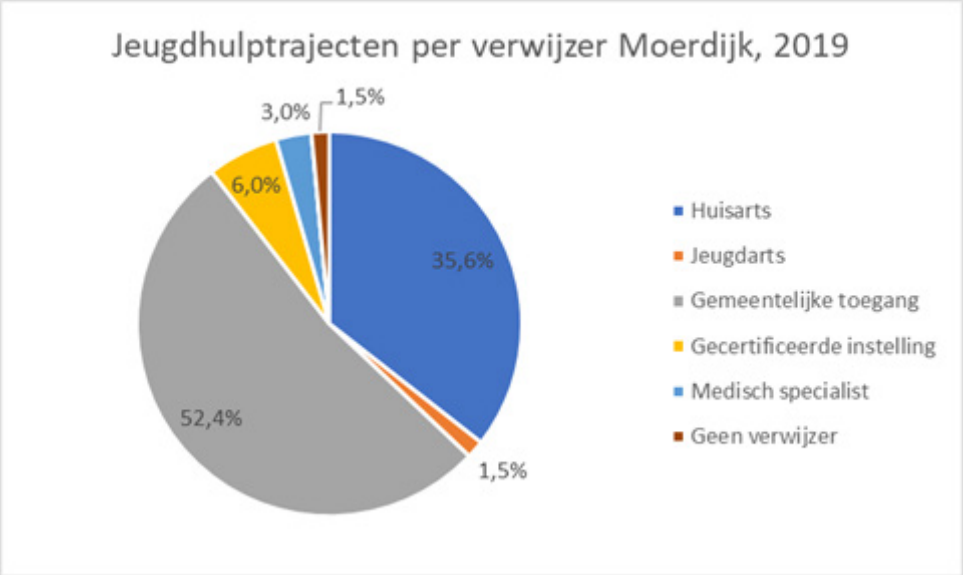
Jeugdhulptrajecten per verwijzer (2019)

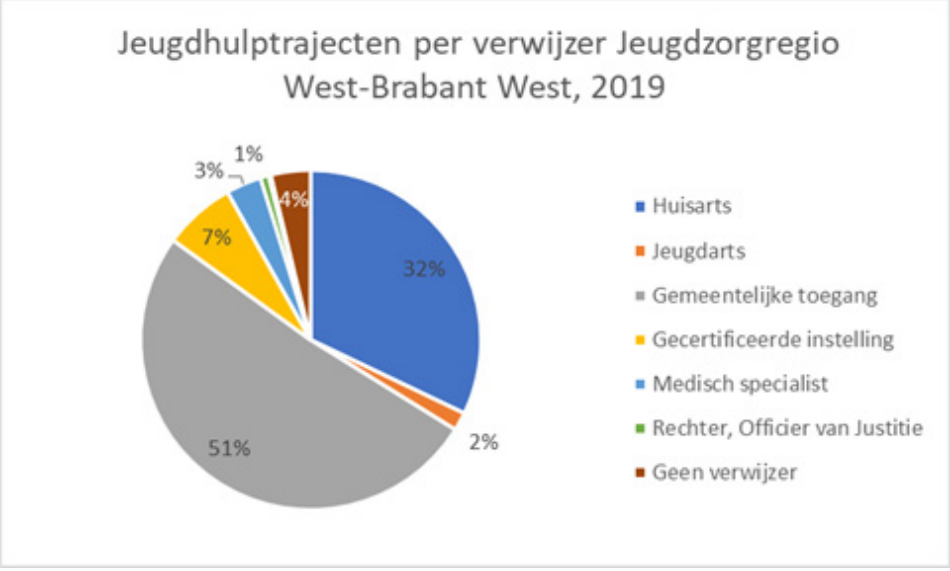
In Moerdijk worden 52,4% van de trajecten door de gemeente doorverwezen. Dat is:

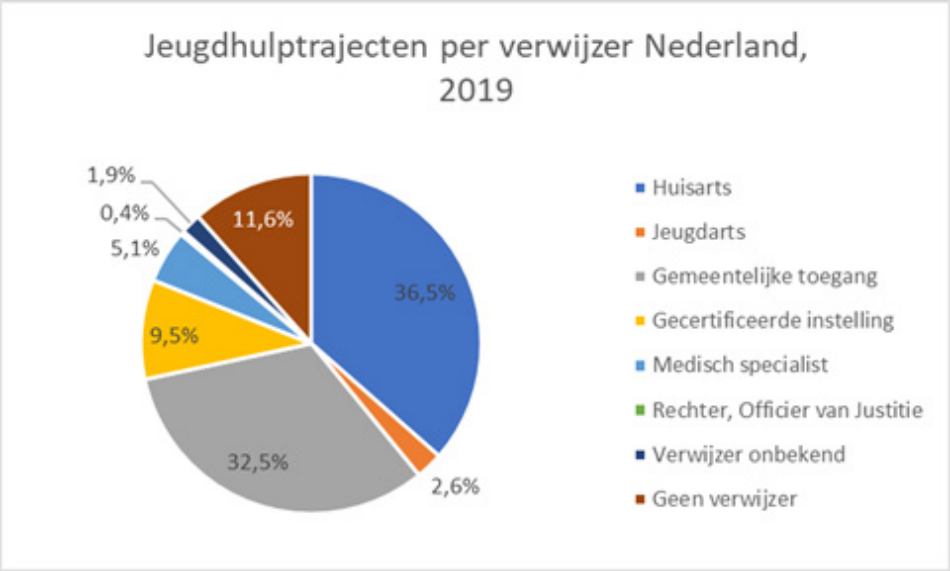
- Vergelijkbaar met de jeugdhulpregio West-Brabant-West
- Hoger dan het landelijk gemiddelde (32,5%)

In Moerdijk worden 35% van de trajecten via de huisarts doorverwezen. Dat is

- Iets meer dan in de jeugdhulpregio
- Iets minder dan het landelijke gemiddelde.







Wat laten deze data zien?

- Op specifieke problematiek als eenoudergezinnen, tienermoeders en jongeren zonder werk en opleiding scoort **Moerdijk relatief lager** dan de referentiegroepen.
- Het **aantal** jongeren met hulp is **vergelijkbaar** met de referentiegroepen.
- In Moerdijk wordt in vergelijking met landelijke cijfers iets **vaker door de gemeente en iets minder vaak door de huisarts doorverwezen naar hulpverleners.**

CONCLUSIES

Wat laten al deze data nu zien? Onderstaand alle conclusies van de deelthema's op een rij en vervolgens een duiding.

Kengetallen

- Het **aantal inwoners in Moerdijk** is in 2021 ten opzichte van 2020 gestegen met 50, het inwoneraantal staat per 1 januari 2021 op 37.179. Er zijn net als in andere gemeenten en de rest van Nederland ongeveer **net zoveel vrouwen als mannen.**
- De **leeftijdsopbouw van de bevolking** is vrij gemiddeld. Kleine afwijkingen zijn waar te nemen bij de leeftijdsgroep tussen 15 en 45 jaar, daar zit Moerdijk aan de lage kant van het gemiddelde. Watbetreft de categorie 45-65 jaar zien we Moerdijk aan de hoge kant van het gemiddelde.
- Kijkend naar de **herkomst van de inwoners** is Moerdijk (87,5%) in de regio vergeleken met Bergen op Zoom en Rucphen de gemeente met het hoogste percentage autochtone bevolking. In de overige referentiegemeenten ligt dit percentage echter nog hoger, met uitzondering van Oosterhout.
- De niet-autochtone bevolking betreft zo'n 4.600 inwoners. Zo'n 1.900 inwoners komen uit niet-westerse landen, 2.700 inwoners uit westerse landen. Kijkend naar specifieke landen van herkomst, dan betreft het steeds enkele honderdtallen.
- Het **geboortepercentag**e blijft in Moerdijk achter bij het **sterftecijfer**. De verschillen met de referentiegemeenten zijn niet groot, maar Moerdijk scoort met het geboortecijfer aan de lage kant en met het sterftecijfer aan de hoge kant van het gemiddelde.
- **Het aantal huishoudens mét kinderen en zónder kinderen i**s in Moerdijk afgerond precies gelijk (5.650). Het aantal eenpersoonshuishoudens is 5.000. Vergeleken met de referentiegemeenten is dit een vrij gemiddelde verhouding.

Uitgaven per inwoner door de gemeente

- In het algemeen liggen deze lager dan landelijk met uitzondering van volksgezondheid en milieu en veiligheid.
- De gemiddelde uitgaven per inwoner voor het sociaal domein zijn per inwoner 500 euro lager dan landelijk.
- Ten opzichte van 'weinig-stedelijk' gemeenten en regiogemeenten is het beeld wisselend.

Gezondheid

- Moerdijk scoort in de meeste gevallen **gunstiger** dan de referentie gemeenten of het landelijk gemiddelde.
- Een **positieve** score op het aantal **mantelzorgers en sociale samenhang, regie op eigen leven, ervaren gezondheid, ernstige eenzaamheid en mobiliteitsbeperking**
- Een wat **minder positieve score** op de thema's **alcohol, overgewicht, huisartsbezoek en aantal vrijwilligers.**
- Er zijn **meer** dan gemiddeld mensen **lid van een sportvereniging** maar het **aantal niet sporters** is **hoger** dan gemiddeld. Deze cijfers geven aanleiding voor nader onderzoek.
- De cijfers over **bewegen en overgewich**t zijn de afgelopen **vier jaar ongunstiger** geworden.
- Corona heeft **meer stress en eenzaamheid** teweeggebracht. Ook meer mantelzorg maar **minder mensen** hebben **vrijwilligerswerk** kunnen doen

Onderwijs

- De data over onderwijs die we bekeken hebben, laten voor Moerdijk op vrijwel alle gebieden een positiever beeld zien dan landelijk en de regiogemeenten. Het betreft a**bsoluut verzuim, percentage achterstandsleerlingen, aantal leerlingen in het speciaal onderwijs, percentage leerlingen met niet-Westerse achtergrond, risico op onderwijsachterstand bij basisleerlingen en peuters en percentage verzuim**.

- Als het gaat om groei of krimp van het aantal leerlingen in het basisonderwijs wordt in 2038 t.o.v. 2018 bij Moerdijk als enige gemeente in de vergelijkingen een **krimp** voorzien.
- Ook op de **afstand tot voortgezet onderwijs** scoort het Moerdijk lager dan alle andere referenties.

Zorgkosten

- Het gebruik en de kosten voor **farmaceutische middelen, huisartsenzorg, medische en specialistische zorg** liggen in Moerdijk in het algemeen **hoger** dan gemiddeld, in ieder geval hoger dan het landelijk gemiddelde. Ten opzichte van de regio wisselt het beeld. Het gebruik van **GGZ-voorzieningen ligt doorgaans lager** dan gemiddeld.

Aantal voorzieningen per huishouden

- Moerdijk scoort **hoger** dan het landelijk gemiddelde als het gaat om **één voorziening** per huishouden, ook hoger dan niet-stedelijk en gemiddeld in de regio.
- Met **twee voorzieningen per huishouden** scoort Moerdijk ook iets **hoger** maar het verschil is minder groot. Ook hier weer een gemiddelde score in de regio.
- Vanaf **drie voorzieningen** scoort Moerdijk **lager** dan het landelijk gemiddelde en gemiddeld ten opzichte van weinig stedelijk en de regio.
- Het aantal huishoudens met **alleen een Jeugdvoorziening** is in Moerdijk **hoger** dan in de referentiegemeenten.
- Het aantal huishoudens met alleen een **Wmo-** voorziening is vergeleken met het landelijke en weinig stedelijk gemiddelde ook hoger. Ten opzichte van de regio is het beeld wisselend.
- Het aantal huishoudens met alleen een voorziening uit de **Participatiewet** is beduidend lager dan de referentiegemeenten.
- Het aantal huishoudens met een voorziening uit de **Participatiewet én de Jeugdwet** en een voorziening uit de **Participatiewet én Wmo** is in Moerdijk **lager** dan landelijk gemiddeld.
- Het aantal huishoudens met een Jeugd én Wmo voorziening ligt iets **hoger** dan de referentiegemeenten.
- Als het gaat om een voorziening uit **elke wet in één huishouden,** scoort Moerdijk gemiddeld maar die cijfers zijn zeer laag.
- Moerdijk heeft ook een **gemiddelde** score op het a**antal huishoudens zonder voorzieningen** in het sociaal domein. 20% van alle huishoudens heeft een voorziening.

Wet Maatschappelijke Ondersteuning

- Moerdijk scoorde in 2019 beduidend hoger op Wmo-hulpmiddelen en -diensten, en op maatwerkvoorzieningen.
- Op ondersteuning thuis (begeleiding) en hulp bij het huishouden scoort Moerdijk relatief laag vergeleken met de referentiegemeenten.

Werk en Inkomen / Participatiewet

- In Moerdijk zijn **meer banen, is er minder werkloosheid en leven minder mensen met een bijstandsuitkering.**
- Het aantal mensen met een **bijstandsuitkering is lage**r dan het landelijk gemiddelde, maar **wisselend** ten opzichte van de regio.

Jeugd

- Op specifieke problematiek als eenoudergezinnen, tienermoeders en jongeren zonder werk en opleiding scoort **Moerdijk relatief lager** dan de referentiegroepen.
- Het **aantal** jongeren met hulp was in 2019 wat hoger, maar in 2020 **vergelijkbaar** met de referentiegroepen.
- In Moerdijk wordt in vergelijking met landelijke cijfers iets **vaker door de gemeente en iets minder vaak door de huisarts doorverwezen naar hulpverleners.**

WELKE DUIDING KUNNEN WE AAN DE DATA GEVEN?

Er zijn heel veel data en het sociaal-maatschappelijk domein is heel breed. Volledig zijn is onmogelijk, we hebben een selectie gemaakt op een aantal thema's die het werk raken en waar we mogelijk interventies op kunnen plegen. De meeste data zijn van 2019/2020. Inmiddels zijn we ruim in 2021 maar we denken dat de data niet heel veel veranderd zullen zijn. De data leveren ons nu inzichten en roepen ook nieuwsgierigheid op. Naar meer verdieping, naar mogelijk onderlinge relaties waar we in de keuzes voor de taakstelling voor de komende twee jaar gebruik van kunnen maken. Juist de onderlinge samenhang, juist het integraal naar zaken kijken, is onze ambitie en biedt waarschijnlijk mogelijkheden. Zowel voor de inhoud van het werk als voor de financiën.

Een aantal duidingen en overwegingen op een rij:

- Algemeen
  Moerdijk scoort op veel onderwerpen gemiddeld of vrij positief ten opzichte van de referenties: op het gebied van gezondheid, regie op eigen leven, onderwijs, banen, werkloosheid en het gemiddeld inkomen. Ook zien we een positieve score op sociale samenhang en mantelzorg. Er is geen bovengemiddeld gebruik van hulp in het huishouden of ondersteuning thuis. Tot slot zijn ook de uitgaven per inwoner in het sociaal domein lager dan gemiddeld.

  Moerdijk scoort minder als het gaat om het aantal vrijwilligers, bevolkingsgroei en het aantal leerlingen op de basisschool. Qua gezondheid zijn er hogere cijfers op de aspecten alcoholgebruik en overgewicht. Ook het huisartsbezoek en de zorgkosten voor farmaceutische middelen en medische hulp zijn hoger. Verder zijn er wat meer jeugdigen die hulp ontvangen en is het aantal inwoners dat gebruikmaakt van voorzieningen als een rolstoel, een traplift en een vervoersservice meer dan gemiddeld. Tenslotte is het aantal huishoudens dat zowel ondersteuning krijgt vanuit Jeugd als Wmo hoger dan gemiddeld.

  Moerdijk scoort nergens bovenmatig hoog of laag. Dat betekent dat de genoemde thema's en problematieken die elders voorkomen, ook voorkomen in Moerdijk. Dat betekent dat er op een of andere wijze aandacht aan moet worden besteed. Wel geven deze cijfers weer op welke punten misschien wat extra aandacht nodig is, of misschien minder kan volstaan. Dat hangt samen met de vraag: wat vinden we van deze cijfers? Willen we zo positief blijven scoren op de genoemde onderwerpen en bestendigen we ons aanbod of gaan we onderzoeken of het misschien ook net wat minder kan. Een nadere discussie waard. Het is interessant andere gemeenten op te zoeken om daar waar relevant cijfers en vooral werkwijzen te bespreken.

Inzoomend op de thema's, wat kunnen we dan vaststellen of wat willen we nader onderzoeken?

Kengetallen:

- Het percentage autochtone bevolking is wellicht lager dan verwacht (87,5%, 32.500 inwoners). En het niet-autonone deel van de bevolking is erg gemêleerd (1.900 niet westers/2,700 westers). Kennen we ons niet-autochtone deel van de bevolking? Is er een specifieke ondersteuningsbehoefte, bijvoorbeeld op het gebied van taal of anderszins? Is onze communicatie voldoende afgestemd op deze doelgroep?
- Er overlijden per jaar meer mensen (370) dan er kinderen geboren worden (286). Moerdijk wil blijven groeien, de aanwas wordt hopelijk bereikt doordat mensen zich hier vestigen. Dit raakt ook bovengenoemd eerste punt. Waar komen de nieuwe Moerdijkers vandaan (denk bijvoorbeeld aan arbeidsmigranten)? Belangrijk om vanuit het sociaal domein aandacht voor te hebben.

Uitgaven per inwoner door de gemeente

- De uitgaven op het gebied van onderwijs en sociaal domein zijn relatief lager. Op het gebied van veiligheid en gezondheid en milieu zijn de uitgaven hoger. Is er een verband tussen de lage uitgaven op onderwijs en sociaal domein en de hogere uitgaven op veiligheid en gezondheid? Hebben we hele goede preventie en daardoor minder uitgaven in het sociaal domein? Laat het onderwijs steken vallen, is men juist kostenbewust of blijft er geld op de plank liggen? Allemaal vragen die het nader uitzoeken waard zijn.

Gezondheid en uitgaven zorgkosten

- Opvallend zijn de hogere kosten voor medicijnengebruik, huisartsenzorg en specialistische zorg. Dit lijkt een verdiepend onderzoek waard, samen met de regio, naar mogelijke gezondheidswinst, leefstijlprogramma's, samenwerking met huisartsen en ziekenhuizen. Is er een relatie tussen leefstijl (alcoholgebruik, overgewicht) en huisartsbezoek, het gebruik van geneesmiddelen en aanvraag van hulpmiddelen en voorzieningen bij de Wmo?
- Hierop aansluitend is ook een gesprek met de zorgverzekeraar interessant. Is er een verband tussen de hogere kosten voor de Zorgverzekeringswet en de lagere kosten voor het sociaal domein?
- Het aantal vrijwilligers blijkt lager dan gemiddeld. Dit kan een thema zijn om verder te onderzoeken. Zeker omdat we de wens hebben om meer met 'maatjes' te doen. Kloppen de cijfers? Zo ja, worden inwoners te weinig uitgedaagd om vrijwilligerswerk te doen? Zijn de randvoorwaarden (o.a. verzekering/vergoeding) op orde?
- Het percentage mantelzorgers is hoger dan landelijk gemiddeld (19% versus 16%). Dit kan betekenen dat er een grote bereidheid is, wellicht is deze nog uit te breiden. Of is het percentage juist te hoog en worden onze inwoners te veel belast als mantelzorger?
- Opvallend is het hogere aantal niet-sporters in onze gemeente. Hier ligt mogelijk een goed aanknopingspunt voor programma's over gezondheidswinst/levensstijl. Het is aan te bevelen deze cijfers nader te onderzoeken.

Onderwijs

- Op het gebied van onderwijs scoort Moerdijk gunstig op de verschillende aspecten. Interessant is om uit te zoeken of dit het resultaat is van een intensieve samenwerking tussen jeugdhulp en onderwijs?

Aantal voorzieningen per huishouden

- Het aantal gezinnen met 1 of 2 voorzieningen is relatief hoog. Wat is hier de oorzaak van? En, hebben we inderdaad weinig gezinnen met veel problemen? Of hebben we ze niet in beeld en is ons inzicht gefragmenteerd?

Werk en inkomen:

- De data laten zien dat Moerdijk een werkgelegenheidsgemeente is, met meer banen en minder werkeloosheid. Moerdijk kent een rijke arbeidsmarkt, mede door het haven- en industrieterrein en het nog te bouwen Logistiek Park Moerdijk. Dit biedt kansen voor mensen die kunnen en willen werken. Hierdoor bevinden zich gemiddeld minder mensen in een uitkeringssituatie dan landelijk. Dit is ook voor de gemeenten om Moerdijk heen een belangrijke meerwaarde. Toch blijven we de zorg dragen voor inwoners die, om welke reden dan ook, niet bij machte zijn om in het eigen levensonderhoud te voorzien.
- Het aantal uitkeringen ligt rond de 500. Er is veel werk in onze gemeente en het inkomen is goed. Accepteren we dit cijfer? Interessant is ook om te onderzoeken of er linken zijn met ondersteuning en hulp vanuit Jeugd en Wmo. Betreft het bijvoorbeeld de mensen die zowel een voorziening hebben uit de Participatiewet en de Wmo?

Wmo

- Opvallend is het hoge gebruik van hulpmiddelen en voorzieningen. Vragen die opkomen: zijn we (te) toegankelijk of (te) weinig streng of zijn het gewoon goed onderbouwde beslissingen?

Jeugd

- Het aantal verwijzingen van huisartsen naar jeugdhulp is in Moerdijk iets lager dan gemiddeld. Op zich is dat een goed signaal. We willen met de zogenaamde huisartsenroute de verwijzingen door de huisartsen naar gespecialiseerde zorg verder terugbrengen door hen bewust te maken van het Centrum Jeugd en Gezin (gemeente) als optie. Dat staat ook genoemd als één van de maatregelen.

Er zijn nog meer vragen te formuleren. De data zijn een belangrijke bron bij het verder uitvoeren van de scan in spoor 2. Wat moeten we doen, waarom doen we het, voor wie én wanneer zijn we tevreden?

Spoor 2:

Een objectief beeld: wettelijke taken en beleidstaken

Inleiding

Dit spoor bestaat evenals spoor 1 uit het verzamelen van gegevens. Deze geven informatie voor de basisvraag van dit spoor: is er ruimte voor andere oplossingen?

Binnen het domein Mens en Maatschappij voeren we wettelijke taken en bestuurlijke keuzes uit. Dit spoor brengt in kaart wat we precies moeten doen en hoe. **Er zijn 28 wetten van toepassing met een totaal van 271 taken.**

In dit spoor, wat in ieder geval de komende twee jaar nog door zal lopen (looptijd van de taakstelling), onderzoeken we de volgende vragen:

- Wat zegt de wet over onze taken?
- Wat staat er specifiek in de wet?
- Wat moeten we precies doen?

Met het opstellen van beleid is er ook in het verleden goed gekeken naar deze vragen. Met de taakstelling als kader is het echter belangrijk om, met de kennis van nu, te kijken naar de mogelijkheid voor andere oplossingen. Maar ook om alle activiteiten die niet direct bijdragen aan de wettelijke taak ter discussie te kunnen en durven te stellen.

Gemeentelijke taken
Er zijn ook gemeentelijke taken die vastliggen in beleidsstukken en bijvoorbeeld het coalitieprogramma. Om het beeld compleet te maken worden ook deze taken meegenomen in het resultaat van de scan.

Resultaat
Het eindresultaat van dit spoor is een overzicht voor het domein Mens en Maatschappij waarin alle taken zijn opgenomen. Welke kosten hieraan verbonden zijn, wat we ervoor doen. Maar ook hoe doel en resultaat van elke taak zichtbaar zijn.

Het afgelopen jaar hebben we de methode opgezet en zijn we gestart met het in kaart brengen van de wetten en taken. Dit proces loopt momenteel gewoon door. In dit hoofdstuk beschrijven we de resultaten tot nu toe.

1. Aanpak

Het uitwerken van spoor 2 gebeurt in verschillende fasen en is een doorlopend proces, zeker nog de komende twee jaar. Hoe ziet de aanpak eruit?

- Fase 1: Het identificeren van de wettelijke taken
- Fase 2: Het beschrijven van de wettelijke taken
- Fase 3: Het uitwerken van de wettelijke taken
- Fase 4: Het beoordelen van onze eigen aanpak

Hoe ver staan we nu?

Fase 1: Het identificeren van de wettelijke taken

In deze fase is uitgezocht welke wetten bij het domein Mens en Maatschappij horen en welke specifieke taken zijn opgenomen in deze wetten.

Resultaat

Voor Mens en Maatschappij zijn 28 wetten van toepassing met een totaal van 271 taken.

Fase 2: Het beschrijven van de wettelijke taken

In deze fase wordt per taak de vertaling gemaakt van het wetsartikel in juridische taal naar tekst die voor iedereen in Moerdijk te begrijpen is. Een wettekst is in de meeste gevallen niet omschreven als een projectopdracht en laat daarom altijd wat ruimte voor interpretatie. Het is belangrijk dat wij in Moerdijk allemaal hetzelfde beeld hebben bij een taak die wij uit moeten voeren en dat we dat beeld ook naar elkaar toe bevestigen zodat we er zeker van zijn dat we aan hetzelfde werken.

In deze fase wordt ook vastgelegd in welke wetsartikelen een taak staat omschreven. Mocht er de wens zijn om de beschrijving van de taak te wijzigen, dan zijn de wetsartikelen makkelijk terug te vinden.

Tot slot wordt in deze fase beschreven welke doelstellingen in de wet zijn opgenomen.

Voorbeeld

In de praktijk ziet een uitwerking van een taak in deze fase er als volgt uit:

a) Wat is de taak?	Zorgdragen voor een jaarlijkse blijk van waardering voor mantelzorgers van inwoners van de gemeente.
b) Waar ligt de grondslag van de taak?	Artikel 2.1.6 Wet maatschappelijke ondersteuning 2015
c) Welke doelstellingen zijn er geformuleerd?	Wet 1. Bij verordening wordt bepaald op welke wijze het college zorgdraagt voor een jaarlijkse blijk van waardering voor de mantelzorgers van cliënten in de gemeente. *Memorie van toelichting* *Vanwege het belang dat mantelzorg heeft voor de leefbaarheid van de samenleving, het welzijn van de hulpbehoevende die door mensen uit hun sociale netwerk worden geholpen en betaalbaarheid van de maatschappelijke ondersteuning, is een periodieke blijk van waardering op zijn plaats.* 2. Het uitvoeren van een periodieke blijk van waardering

Resultaat

Alle taken van de Wmo zijn inmiddels beschreven evenals de taak van Leerlingenvervoer.

Fase 3: Het uitwerken van de wettelijke taken
In deze fase wordt samen met de betrokken medewerkers de volgende vragen uitgewerkt:
d) Waaraan zien we of deze doelstellingen worden gehaald?
e) Wat is het beschikbare budget?
f) Wat doen wij om de doelstellingen te halen?
g) Wie zijn er betrokken bij de uitvoering?
h) Welke relatie en effect heeft deze taak op en met andere taken binnen het domein Mens en Maatschappij?

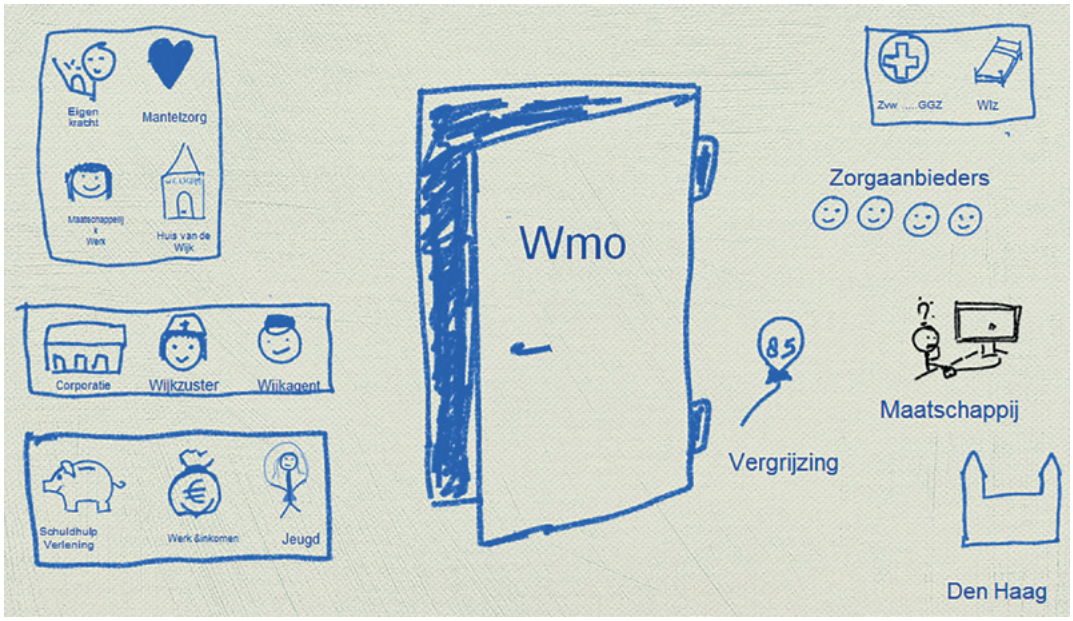
Deze fase heeft een relatief langere doorlooptijd voor de uitwerking vergeleken met de andere twee fases. Dit heeft een aantal oorzaken:
1. Er zijn meerdere medewerkers bij betrokken wat organisatorisch meer uitdaging geeft;
2. Niet alle nodige informatie is direct beschikbaar;
3. Met deze aanpak wordt zichtbaar dat er niet op alle vragen antwoord is Het gaat dan vooral om vraag d. Met de behandeling hiervan wordt vaak duidelijk dat er bij vraag c onvoldoende genormeerd is om vraag d goed te beantwoorden.

Resultaat
Op dit moment zijn er 6 taken in deze fase uitgewerkt

Fase 4: Het beoordelen van de bestaande aanpak
In deze fase kijken we of de bestaande aanpak nog de meest effectieve is. Met het uitgangspunt 'we geven niet meer uit dan nodig is, wordt gekeken naar:
1. Is de activiteit effectief? Wordt het gewenste verschil waargenomen?
2. Is de activiteit kosteneffectief? Zijn er activiteiten die minder kosten met gelijk resultaat?
3. Worden de doelstellingen gehaald?
   - Zo ja, kan het resultaat ook worden gehaald met een lagere investering?
   - Zo nee, welke investering is nodig om de doelstelling wel te halen?
4. Kunnen er 'koppelkansen' met gerelateerde taken worden gecreëerd?

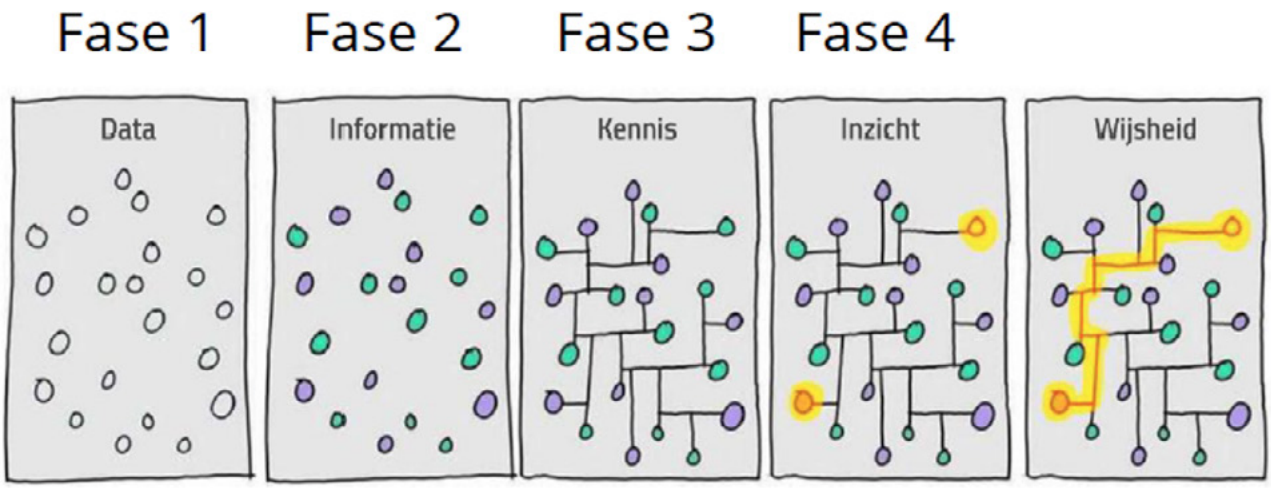
De resultaten uit deze fase zorgen voor concrete werkopdrachten en wordt onderdeel van het reguliere werkproces van het domein Mens en Maatschappij.
Resultaat
Er is nog geen taak die deze fase is doorlopen. In het vierde kwartaal van 2021 pakken we dit verder op.

Speelveld



2.Ontsluiting data

Om het meeste effect uit spoor 2 te halen is het nodig om de resultaten uit de verschillende fases te kunnen ontsluiten. Door de informatie uit de verschillende sporen te koppelen en te verbinden, ontstaat inzicht in onze activiteiten, hoe verschillende werkvelden gekoppeld zijn en waar mogelijkheden liggen voor andere keuzes.



Er wordt binnen de beschikbare softwareomgeving aan wordt gewerkt om de ontsluiting te realiseren. De ambitie is om de informatie ook permanent toegankelijk te maken. Het is nog niet zeker of dit ook daadwerkelijk te realiseren is.

3. Sturen op resultaat en samenhang

Spoor 2 zorgt ervoor dat binnen het Domein Mens en Maatschappij beter gestuurd kan worden op resultaat en samenhang. Het gaat over beleidsinhoudelijke verbeteringen maar ook over personele inzet.

Beleid
De belangrijkste winst zit in het in het scherp krijgen welke wettelijke taken het domein Mens en Maatschappij moet uitvoeren met de daarbij behorende doelstellingen. Daarmee wordt ook duidelijk wat eigen, lokaal beleid is. Dit geeft de mogelijkheid om beter inhoudelijk te prioriteren. Spoor 2 zet ook een stap vooruit in de lange wens voor meer integrale samenwerking. Dat kan omdat door de digitale ontsluiting van de informatie gerelateerde taken in beeld komen.

Personele inzet
Met de ontsluiting van de spoor 2 is het voor de teamleider overzichtelijk welk personeelslid met welke taken bezig is. Maar ook welke doelstellingen aan de taak gekoppeld zijn. Zo kan vanuit de teamleider op belastbaarheid, resultaat en persoonlijke ontwikkeling gestuurd worden.

Conclusies tot nu toe

Binnen het sociaal-maatschappelijk domein zijn we sterk om onze inwoners te ondersteunen. Het belangrijkste inzicht van de uitwerking van spoor 2 is dat we voor een groot deel van ons takenpakket te weinig hebben bepaald waaraan we nu zien of interventies succesvol zijn of niet. Welke cijfers zijn relevant en welke gedragsverandering willen we zien? Daaruit volgt dat we ook onvoldoende hebben bepaald wanneer we nu (on) tevreden zijn over een interventie. Kort gezegd: We normeren te weinig wanneer we tevreden zijn waardoor we onbewust soms te weinig en soms te veel doen. Als we het resultaat niet behalen is dat niet wenselijk en als we meer doen dan nodig, kunnen we misschien beter die tijd besteden aan andere taken.

De rode draad
Zelfredzaamheid en meedoen vormen de rode draad die door alle taken heenloopt, om hiermee beperkingen zo klein te houden of te voorkomen. Of het nu onze taken zijn rondom jeugd en onderwijs waarin we kinderen ondersteunen om straks als volwassenen zelfredzaam mee te kunnen doen. Of dat het inwoners zijn die in de schulden zitten of fysieke beperkingen hebben. De rode draad is hetzelfde.

Taken en impact
Er zijn 271 taken die uitgevoerd moeten worden. Het is goed om ons te realiseren dat niet één taak te vergelijken is als het gaat om ambtelijke inzet of financiële impact. Het varieert van het op verzoek sturen van een rapportage aan een ministerie tot het organiseren van huishoudelijke ondersteuning.

Van de 28 wetten hebben er vier de meeste impact op financiën en personele inzet.
- De Jeugdwet
- De Participatiewet
- De Wet Maatschappelijke Ondersteuning
- De Wet Publieke gezondheid

Continu proces
Spoor 2 heeft binnen de scan deze naam gekregen maar moet uiteindelijke een continu proces worden. De samenleving verandert en zo ook onze doelstellingen en activiteiten die wel of niet effectief zijn. Dit moeten we blijven monitoren zodat we kunnen verantwoorden aan de inwoners van Moerdijk dat we gemeenschapsgeld zorgvuldig uitgeven. Niet meer dan nodig en aan activiteiten die echt resultaat opleveren. De inzichten uit Spoor 3, het literatuuronderzoek naar de waarde van preventie zijn hier ook input voor.

Spoor 3:

Een objectief beeld: de waarde van preventie

‘Lichte ondersteuning waar mogelijk en zwaardere hulp waar nodig’, dat is ons uitgangspunt. Investeren in preventie (erger voorkomen) en zorgen dat mensen zoveel mogelijk mee kunnen doen, heeft dan ook de focus in ons werk. In Moerdijk besteden we ongeveer 23 miljoen aan geïndiceerde zorg en ondersteuning en ruim 8,5 miljoen euro aan ‘preventie en meedoen’. Maar wat verstaan we daar eigenlijk onder en wat is de waarde ervan? Lonen die investeringen ook, kwantitatief en kwalitatief?

Wat weten we over de waarde van preventie en meedoen. Wat leren de wetenschap, onderzoeken en ervaringen van andere gemeenten ons hierover? Dit hoofdstuk, beschrijft de resultaten van een literatuurstudie/bronnenonderzoek, uitgevoerd door het bureau tar&zo .



Investeren in preventie en ondersteuning; wat levert het op?

Literatuuronderzoek voor spoor 3,
Scan Mens en Maatschappij van gemeente Moerdijk

25 augustus 2021
M.S.C. (Mariëlle) de Jonge

tar&zo

INHOUDSOPGAVE

Inleiding

Wat houdt preventieve ondersteuning in?

Wat zijn de bevindingen van wetenschap en onderzoek?

- Effectencalculator: inzicht in de meerwaarde van een aanpak
- Aandachtsgebieden voor sociale wijkteams
- Wijkverpleegkundigen en flexibele netwerkteams
- SchuldHulpMaatjes in de wijk
- Sporten en bewegen: buurtsportcoaches
- Minder actief, meer risico op chronische ziekten
- In beweging komen: belemmeringen en drijfveren
- Eenzaamheid: preventie levert meer op dan verminderen
- Focus op jonge, vitale ouderen
- Moderne woonvormen, veerkracht en werk voor volwassenen
- Sociale vaardigheden en een positief zelfbeeld bij jongeren
- Sommige groepen lopen meer risico op eenzaamheid

Wat zijn de ervaringen van andere gemeenten?

- Het voorkómen van erger
- Welzijn op Recept
- WijkDNA in Hengelo
- Zelfredzaamheid verschilt per cliëntgroep
- De wijkverpleegkundige én andere professionals
- Financiële problemen vroeg signaleren
- Inzet buurtsportcoaches lijkt veelbelovend
- Sporten en bewegen voor mensen met een beperking
- Gemeenten in Drenthe pakken gezondheidsproblemen aan
- Thuiszorgprofessionals signaleren eenzaamheid
- Sociale contacten voor mensen met een verstandelijke beperking
- Kennis over eenzaamheid toegankelijk maken en uitwisselen

Wat zijn de effecten van investeren in preventie?

- Lichtere aanpak, lagere kosten
- Welzijnscoach in plaats van ‘pilletje’
- Van tweede- naar nuldelijns: laagdrempelige dagbestedig
- SchuldHulpMaatjes en communicatie
- Sport en bewegen verbinden met eerstelijnszorg
- Ouderbetrokkenheid bij gewicht, sport- en beweegactiviteiten
- Sociaal Vitaal voor ouderen van 60 tot 85+
- Vrijwilligerswerk maakt minder eenzaam
- Een luisterend oor
- Kortom……

Wat houdt preventieve ondersteuning voor specifiek jeugd in?

Wat zijn de bevindingen van wetenschap en onderzoek?

- Vijf verschillende gemeenten, vijf 'succesverhalen'
- Directe lokale hulpverlening en kwaliteit van toegang versterken
- Samen met andere partijen is besparen mogelijk
- Het gezamenlijke proces is zó belangrijk
- Samenwerken op basis van vertrouwen
- Niet zo gek dat transformeren tijd kost
- Het is nooit af; samen blijven leren
- Hogere zorgbehoefte en voortijdig schoolverlaten door eenzaamheid
- De partnerrelatie van ouders en het effect op kinderen

Wat zijn de ervaringen van andere gemeenten?

- De vijf geportretteerde 'succesgemeenten'
- Risico- en beschermende factoren
- De Effectenladder: hoe effectief is een interventie
- De betekenisrelatie maakt het verschil
- Doe maar normaal
- Spannende thema's bespreken in de klas
- Kies zelf je hulpverlener
- PPD Talents: hiphop, producen of dj-ing
- Verbinding in je gezin

Wat zijn de effecten van investeren in preventie?

- Nog geen verschuiving van zware naar lichte hulp
- Meer kosten aan de voorkant
- Kansen om gezamenlijk te besparen
- Tevreden klanten, blije medewerkers
- Jongerenwerk helpt echt
- Van 'slechte gast' tot leven van de muziek
- Kanjers trainen in het basisonderwijs
- Problemen tussen partners
- Focus op uitstroom én eerdere uitgangspunten ter discussie
- Kortom……

Literatuur

Inleiding

Investeren in preventie en ondersteuning; wat levert het op? Op basis van literatuuronderzoek wordt in dit document antwoord gegeven op deze vraag, voor zover dat momenteel kan. De transitie bij gemeenten is nog volop in ontwikkeling. Empirisch onderzoek heeft nog nauwelijks plaatsgevonden. Van volledige en eenduidige antwoorden kan dus geen sprake zijn.
Voor het schrijven van dit document zijn een veertigtal bronnen geraadpleegd. Uiteenlopend van lijvige rapporten door gerenommeerde onderzoeksinstituten tot voorbeelden van projecten, ervaringsverhalen en brochures. Het is niet mogelijk om in dit bestek volledig te zijn; wel wordt een uitgebreid beeld geschetst.
Het eerste deel van dit rapport gaat over preventieve ondersteuning voor de gehele bevolking. Het tweede deel gaat in op preventieve ondersteuning specifiek voor kinderen en jongeren. Voor beide deelonderwerpen wordt ingegaan op drie subvragen: 'wat is preventieve ondersteuning', 'welke ervaringen zijn er' en 'wat zijn de effecten van investeren in preventie'.
Onderzoeksrapporten van onder andere het Verwey-Jonker instituut, Radboud University, Movisie en het RIVM passeren de revue. Ervaringen met diverse projecten komen voorbij. Enkele voorbeelden zijn: Welzijn op Recept, SchuldHulpMaatje, de Effectenladder van gemeente Rotterdam en THINK op school. Ten slotte worden voor zover mogelijk kwalitatieve en kwantitatieve effecten beschreven.
Onderzoek van Movisie (2018) toonde aan dat vrijwilligerswerk mensen minder eenzaam maakt. Dit geldt met name voor 'third agers' (60 - 75 jarigen). De eerste onderzoeksresultaten laten zien dat de rol van buurtsportcoaches als positief wordt ervaren (www.zonmw.nl). En sociaal werk kan verzwaring van de problematiek én de inzet van duurdere interventies voorkomen (Movisie, 2017).
Het Verwey-Jonker instituuut en het Institute for Management Research van de Radboud University (2021) onderzochten vijf gemeenten die erin slagen hun lokale jeugdstelsel te transformeren én de jeugdhulp budgettair beheersbaar te houden. Deze gemeenten hebben een aantal overeenkomsten die bijdragen aan hun succes. De onderzoekers hebben die overeenkomsten gerangschikt onder een twaalftal thema's.

Het derde en laatste deel van dit rapport gaat over de kosten en baten van preventie. Het financiële voordeel van investeren in preventie ligt vaak op andere terreinen, zoals de Wet langdurige zorg en de Zorgverzekeringswet. De landelijke politiek denkt momenteel na over prikkels om samenwerking te bevorderen: over de grenzen van organisaties en beleidsgebieden heen.

Wat houdt preventieve ondersteuning in?

Preventieve ondersteuning vindt zo vroeg en laagdrempelig mogelijk plaats. Hiermee wil de overheid sociale problemen vóór zijn, zodat mensen zo probleemloos mogelijk aan de samenleving kunnen deelnemen (Janssens, 2019). Inzet op preventie heeft als doel zwaardere én duurdere hulp- en zorgtrajecten te voorkómen. Daarbij wordt een beroep gedaan op de eigen kracht en het sociale netwerk van inwoners. Problemen eerder signaleren en hiernaar handelen kan mensen sociaal, emotioneel en qua gezondheid sterker maken (Hilderink et al., 2020).

Wat zijn de bevindingen van wetenschap en onderzoek?

Effectencalculator: inzicht in de meerwaarde van een aanpak
In het rapport In voor zorg! De preventieve werking van sociaal werk (2017), doen Van den Berg et al. verslag van een onderzoeksproject van negen lokale sociaal werk organisaties. Hierbij waren zo'n 100 sociaal professionals en inwoners betrokken; 36 ervaringsverhalen vanuit de dagelijkse praktijk werden besproken en geanalyseerd. Vanwege de gehanteerde methode, de Effectencalculator, richt de studie zich vooral op vormen van sociaal werk waarin het individuele contact centraal staat.
Het belangrijkste kenmerk van de Effectencalculator is het vergelijken van de werkelijke situatie met een referentiesituatie (Van den Berg et al., p. 5). De methode leent zich voor het inzichtelijk maken van preventie (voorkómen van andere interventies) en substitutie (van individueel naar collectief én van zorg naar sociaal werk). Onderzoekers gaan samen met inwoners na wat er gebeurd zou zijn als er geen aanpak had bestaan of een andere aanpak was gebruikt. De Effectencalculator geeft goed inzicht in

de meerwaarde van een gehanteerde aanpak. GGZ-dagbesteding, Geheugenhuis, Welzijn op Recept, SchuldHulpMaatjes en Individueel sociaal werk zijn de aanpakken waarvan casussen zijn onderzocht. Van sociaal werk gaat een preventieve werking uit, blijkt uit In voor zorg!. Sociaal werkers staan dicht bij de inwoners en kijken vooral naar hun mogelijkheden. Zij bieden andere, lichtere vormen van ondersteuning en versterken de eigen kracht van mensen. Zo krijgen mensen weer grip op hun leven. Mede door de inzet van sociaal werk is in alle 36 onderzochte casussen de kwaliteit van leven toegenomen. In de meeste gevallen zijn ook maatschappelijke kosten bespaard. Verschuiving van individuele naar collectieve hulp en van zorg naar sociaal werk blijken mogelijk. Samenwerking van sociaal werk professionals en zorgprofessionals zorgt hierbij voor een goede identificatie van problemen én organisatie van het juiste aanbod.

Aandachtsgebieden voor sociale wijkteams

Ook Van Xanten et al. (2020) benadrukken de samenwerking tussen de (gespecialiseerde) zorg en het sociale domein in Tien aandachtsgebieden voor functioneren sociale wijkteams, een literatuuronderzoek binnen het programma Integraal Werken in de Wijk. Dit onderzoek beslaat veertien openbare evaluatierapporten. Niet alleen goede samenwerking met de zorg is van groot belang, maar ook die met het voorliggend veld en de overige ketenpartners. Andere aandachtsgebieden die Van Xanten et al. noemen, zijn: een gerichtere inzet op preventie en wijkgericht werken met inwoners en maatschappelijke partners; meer tijd voor de inwoner en de regisseursrol van het sociale team en minder voor (administratieve) bijzaken; beter gebruikmaken van expertise van specialisten, binnen én buiten de sociale wijkteams; één gezin, één plan, één regisseur en ten slotte meer maatwerk en mandaat voor professionals. Zie voor een overzicht van de tien aandachtsgebieden pagina 6 en 7 (Van Xanten et al., 2020).
De toolkit Preventie in de wijk (RIVM, 2018) geeft gemeenten concrete handvatten om de gezondheid van hun inwoners te bevorderen.

Wijkverpleegkundigen en flexibele netwerkteams

De door Van Xanten et al. genoemde gerichtere inzet op preventie is volgens Zielman het beste gediend met wijkverpleegkundigen die samenwerken met/in een netwerkteam. In het onderzoek Flexibiliteit als sleutel tot preventie (Zielman, 2016) worden drie samenwerkingsvormen tussen wijkverpleegkundigen en multidisciplinaire teams vergeleken. Naast netwerkteams zijn dat projectteams en vaste teams. Gemeenten moeten duidelijk bepalen wat hun doel is met wijkverpleegkundigen. Wanneer gekozen wordt voor de brede preventieve focus van de wijkverpleegkundig van het netwerkteam, moeten andere partijen de integrale zorgverlening opgevangen.

Uit semigestructureerde interviews met 21 wijkverpleegkundigen werd duidelijk dat de focus op preventie verschilt per teamsoort. De wijkverpleegkundigen die samenwerken met een multidisciplinair netwerkteam lijken het meest succesvol in preventie, zowel op gemeenschaps- als individueel niveau. Door de flexibiliteit van het netwerkteam, in samenstelling én doel, bepalen de wijkverpleegkundigen per casus of thema welke partijen zij nodig hebben om goede hulp te verlenen.

SchuldHulpMaatjes in de wijk

Om goede hulp te verlenen kunnen allerlei partijen nodig zijn, waaronder de schuldhulpverlening. In opdracht van het Ministerie van Sociale Zaken voerde Vereniging SchuldHulpMaatje Nederland twee innovatieprojecten uit. Het rapport Schuldpreventie en vroegsignalering in woonwijken (Kadijk en Rijsdijk, 2014) bevat een verslag van beide projecten. Het eerste betreft vijf wijkpilots in de gemeenten Apeldoorn, Delft, Hellendoorn, Lelystad en Oss. Het tweede betreft educatie met de website www.eerstehulpbijschulden.nl als belangrijkste resultaat. De wijkpilots in de gemeenten bestonden uit (inloop)spreekuren in buurthuizen, een wijkpost van een woningcorporatie en een inloopcentrum. De spreekuren werden bemand door vrijwilligers - getraind door SchuldHulpMaatje – en soms ook een coördinator. De vijf wijkprojecten bleken goed aan te sluiten bij het lokale beleid van gemeenten, de werkwijzen van sociale wijkteams en de doelstellingen van de Wmo. De resultaten zijn veelbelovend en de reacties uit het werkveld zijn positief. Het concept van een preventiespreekuur kan binnen drie jaar worden uitgerold naar 40 tot 60 locaties.

Sporten en bewegen: buurtsportcoaches
Net als bij de pilots van SchuldHulpMaatje, staat een wijkaanpak centraal in de tien tips die Barten (2019) geeft voor samenwerking tussen gemeenten, de sportsector en de zorg. Barten raadt aan wijkgericht te werken, lokaal relevante partijen te betrekken en aan te sluiten bij het aanbod dat in de wijk al bestaat. De auteur adviseert ook om buurtsportcoaches in te zetten. Zij kunnen lokale netwerken bouwen en onderhouden, mensen begeleiden naar een passend sport- en beweegaanbod of zorgen dat het gewenste aanbod wordt opgestart (www.allesoversport.nl). Enkele andere adviezen zijn: werk samen met huisartsengroepen / gezondheidscentra en de zorgverzekeraar met de meeste klanten in de gemeente, verbind initiatieven op wijkniveau en kijk over de grenzen met andere beleidsterreinen heen.

Minder actief, meer risico op chronische ziekten
Naast Barten stellen ook Hoogendoorn en De Hollander (2016) dat regelmatig bewegen de kwaliteit van leven bevordert en bijdraagt aan een goede gezondheid. Mensen die minder actief zijn dan aanbevolen, lopen een groter risico op chronische ziekten. Te weinig lichamelijke activiteit is goed voor 3,5 % van de totale ziektelast in Nederland. Ook op sociaal gebied en op participatie heeft bewegen een positieve invloed. Bepaalde groepen mensen sporten en bewegen minder; vaak hebben zij ook een gezondheidsachterstand. Door bewegen te stimuleren valt dus gezondheidswinst te behalen. Dit schrijven Hoogendoorn en De Hollander in de RIVM-publicatie Belemmeringen en drijfveren voor sport en bewegen bij ondervertegenwoordigde groepen (2016). Specifieke ondervertegenwoordigde groepen zijn: mensen met een lage sociaal economische status en een migratieachtergrond; ouderen en mensen met een chronische aandoening; mensen met een lichamelijke en/of verstandelijke beperking.

In beweging komen: belemmeringen en drijfveren
De belemmeringen die mensen ervaren om te sporten en bewegen, verschillen per groep. Datzelfde geldt voor drijfveren die kunnen motiveren om in actie te komen. Manieren om belemmeringen weg te nemen kunnen bijvoorbeeld zijn: goedkope activiteiten aanbieden die aansluiten bij school en kinderopvang, geen verbintenis op lange termijn verplichten, aandacht voor privacy en een veilige omgeving én maatjesprojecten. Steun van de sociale omgeving, een trainer die zich inleeft in de doelgroep en een aanbod op maat kunnen drijfveren zijn om wel te gaan sporten en bewegen. Bijlage 2 (Hoogendoorn en De Hollander, 2016) geeft een uitgebreid overzicht van belemmeringen en drijfveren per specifieke groep.

Eenzaamheid: preventie levert meer op dan verminderen
Gezondheidsklachten, psychisch en fysiek, ontstaan ook als gevolg van eenzaamheid. Natuurlijk voelt iedereen zich weleens eenzaam. Maar wanneer mensen over een langere periode vereenzamen en in een neerwaartse spiraal terechtkomen, wordt eenzaamheid een maatschappelijk vraagstuk (Van der Zwet en Van de Maat, 2018). In het rapport Preventie van eenzaamheid; bouwstenen voor beleid van Movisie wijzen de auteurs op het belang van een integrale aanpak met meerdere partijen. Een preventieve aanpak voorkomt klachten én kosten. Daarbij spelen gemeenten en zorgverzekeraars een belangrijke rol.
Eenzaamheid komt in alle leeftijdsgroepen voor. Op pagina 17 tonen Van der Zwet en Van de Maat een overzicht met percentages: van 19-jarigen tot 85-plussers. Eenzame jongeren vertonen een verhoogde zorgbehoefte en verlaten vaker voortijdig het onderwijs. Eenzame ouderen bezoeken vaker de huisarts en komen eerder in een ziekenhuis en verpleeghuis terecht. Volgens eenzaamheidsexperts valt meer winst te behalen met preventie dan met het verminderen van eenzaamheid (Van der Zwet en Van de Maat, 2018, p. 8).

Focus op jonge, vitale ouderen
Op latere leeftijd zijn de netwerken van mensen meer gevormd en staan ze minder open voor nieuwe vriendschappen. Daarom kunnen beleidsmakers voor deze groep het beste de focus leggen op jonge, vitale ouderen die nog geen eenzaamheidsproblemen ervaren. Preventief beleid moet hier concrete handvatten bieden voor hoe mensen hun sociale netwerk zo sterk mogelijk kunnen maken en houden. Ouderen met een lage opleiding en een laag inkomen vragen extra aandacht. Zij blijken minder goed in staat een divers sociaal netwerk in stand te houden.

Moderne woonvormen, veerkracht en werk voor volwassenen
Preventie van eenzaamheid in de categorie 35-64 jaar krijgt weinig aandacht van onderzoekers en beleidsmakers, terwijl wel zo'n tien procent in deze groep ernstig eenzaam is. Alleen wonen en een lage veerkracht zijn hierbij de belangrijkste factoren. Investeren in moderne woonvormen en veerkracht is het devies. Veerkracht verwijst naar de mate waarin iemand in staat is om tegenslagen te overwinnen. Ook het investeren in inzetbaarheid op de arbeidsmarkt lijkt een goede manier om vereenzaming te voorkomen.

Sociale vaardigheden en een positief zelfbeeld bij jongeren
Sommige eenzame jongeren hebben minder goede sociale vaardigheden, vinden dat ook van zichzelf én hun klasgenoten zijn het daarmee eens. Hierdoor krijgen ze minder kans om vriendschappen te sluiten. Dit kan leiden tot gevoelens van eenzaamheid. Andere eenzame jongeren vinden van zichzelf dat ze slechtere sociale vaardigheden hebben en dat hun vriendschappen van lagere kwaliteit zijn. Maar hun vrienden en klasgenoten oordelen juist positief. Hier lijkt eenzaamheid het gevolg van negatief denken. Het verbeteren van sociale vaardigheden én van het zelfbeeld zijn dus belangrijk om eenzaamheidsproblemen bij kinderen en jongeren te voorkomen. Het onderwijs is hiervoor de aangewezen plek.

Sommige groepen lopen meer risico op eenzaamheid
Hiervoor werd preventie van eenzaamheid bij mensen zonder risicofactoren belicht. Als het gaat om mensen met risicofactoren, zijn specifieke aanpakken nodig (Van der Zwet en Van de Maat, 2018, p. 21 – 33). Risicofactoren kunnen individueel of algemeen zijn. Denk op individueel niveau bijvoorbeeld aan leefomstandigheden, sociale integratie, sociaal economische status, migratieachtergrond of een verstandelijke beperking. Op macroniveau spelen culturele waarden en normen en sociaal economische ongelijkheid een rol. Beleidskeuzes hierin hangen af van lokale cijfers over eenzaamheid en risicofactoren.

In Preventie van eenzaamheid; bouwstenen voor beleid staan adviezen aan gemeenten (p. 34 – 36) om eenzaamheid te voorkomen. Bijvoorbeeld het inzetten op algemene bewustwording van de belangrijkste risicofactoren, het bieden van mobiliteit aan iedereen - onafhankelijk van een beperking -, en korting op activiteiten voor mensen met een laag inkomen. Wat signalering van eenzaamheid betreft, moet nog een taboe doorbroken worden. Niet alleen mensen die zich eenzaam voelen, maar ook professionals en vrijwilligers ervaren weerstand om eenzaamheid bespreekbaar te maken.

Wat zijn de ervaringen van andere gemeenten?

Het voorkómen van erger
In voor Zorg! laat voor vijf verschillende aanpakken van sociaal werk zien hoe een aanpak werkt en wat deze kan opleveren. Bij iedere aanpak worden meerdere voorbeeldcasussen beschreven (Van den Berg et al., 2017, p. 11-26). Op het gebied van preventie kan bijvoorbeeld het oplossen van een schuldensituatie een uithuiszetting voorkomen. Zinvolle dagbesteding en ontlasting van de mantelzorger kunnen opname in een verpleeghuis uitstellen. Ook vroegtijdige signalering kan preventief werken. Denk aan een alert schuldhulpmaatje dat problematiek bij andere gezinsleden constateert. Of aan een sociaal werker die bij de wekelijkse activiteiten opmerkt dat er meer aan de hand is en aanstuurt op een bezoek aan de huisarts. Wat substitutie betreft, blijkt dat sociaal werk zorg vervangt, maar niet één-op-één. Met het ontbreken van Welzijn op Recept zou de POH (praktijkondersteuner huisarts) enkele extra gesprekken hebben gevoerd en uiteindelijk hebben doorverwezen naar een psycholoog. Zonder het Geheugenhuis was een mantelzorger eerder overbelast geraakt en was zijn naaste opgenomen in een verpleeghuis.

Welzijn op Recept
Huisartsen en andere eerstelijns zorgverleners zien veel mensen met psychosociale klachten. Hiervoor wordt vaak geen medische oorzaak gevonden. Welzijn op Recept is een eenvoudig concept: de patiënt wordt vanuit de eerstelijnszorg doorverwezen naar een welzijnscoach. Deze maakt samen met de cliënt een programma op

maat; denk aan vrijwilligerswerk, bewegen en/of creatieve activiteiten. Primair doel is verhogen van het welbevinden. Deelnemers aan Welzijn op Recept ervaren meer levensvreugde én een betere gezondheid. Inmiddels doen bijna 100 gemeenten mee (www.welzijnoprecept.nl).
Welzijn op Recept is één van de interventies die vaak wordt ingezet binnen de subsidieregeling preventiecoalities. Dit is een regeling van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voor gemeenten en zorgverzekeraars. Het gaat hierbij altijd om interventies die bijdragen aan de beweging van zorg en ziekte naar gezondheid en gedrag.

WijkDNA in Hengelo

Gemeente Hengelo wil graag meer inzetten op preventie. In het project WijkDNA wordt informatie geanalyseerd over aantallen indicaties en voorzieningen in wijken. Dit moet de samenwerking tussen maatwerkaanbieders, voorliggende voorzieningen en de gemeente ten goede komen. Hengelo wil graag van minder maatwerkvoorzieningen naar meer voorliggende voorzieningen, zoals buurthuizen en wijkcentra. De gemeente ziet kansen voor preventie en het inzetten van lichtere voorzieningen bij armoedebestrijding en schuldhulpverlening (Van Xanten et al., 2020, p. 14).

Zelfredzaamheid verschilt per cliëntgroep

Bij de aandachtspunten die Van Xanten et al. (2020) noemen, horen naast gerichter inzetten op preventie ook: het versterken van de zelfredzaamheid en eigen kracht van cliënten én het betrekken van hun sociale netwerk. Een te hoge werkdruk kan de inzet hierop onder druk zetten. In Amersfoort bleek dat om deze reden een sociaal wijkteam sneller doorverwees naar gespecialiseerde zorg. De tijd ontbrak om cliënten zelf te ondersteunen bij het aanpakken van problemen of het mobiliseren van hun netwerk.
Aan gemeente Vlaardingen doen Van Xanten et al. (2020) de aanbeveling bij het versterken van de zelfredzaamheid van inwoners te differentiëren naar cliëntgroepen. Deze verschillen in de mate waarin eigen kracht en omgeving te beïnvloeden zijn. Dat vraagt per cliëntgroep om een andere benadering vanuit het wijkteam.

De wijkverpleegkundige én andere professionals

Wijkverpleegkundigen werken op verschillende manieren samen met/in wijkteams en leggen per soort team andere accenten (Zielman, 2016). De wijkverpleegkundigen in het netwerkteam zetten met name in op korte adviestrajecten. Bijvoorbeeld over juist medicatiegebruik of het creëren van bewustzijn over risicofactoren. Tijdens deze korte trajecten wordt de flexibele structuur van het netwerkteam benut. De wijkverpleegkundigen zoeken aansluiting bij professionals van andere disciplines die op dat moment van belang zijn. Dit kan een huisarts zijn, maar ook een diabetesverpleegkundige of schuldhulpverlener.

Door aanwezig te zijn bij allerlei activiteiten in de buurt laten wijkverpleegkundigen van netwerkteams zien dat zij er zijn voor vragen binnen het sociale en gezondheidsdomein. Een respondent vertelt: “Bij de Hindoestaanse vereniging hebben ze heel veel yogaclubjes. Daar ga ik dan langs. Dat zijn meestal niet de mensen die ik wil bereiken, want als je op yoga zit dan ben je meestal niet zo bang om te vallen, maar zij kennen wel altijd iemand in hun omgeving die ze dan kunnen doorverwijzen” (Zielman, 2016, p. 19).
Andere voorbeelden zijn de samenwerking tussen een wijkverpleegkundige en een ergotherapeut om voorlichting op te zetten over veiligheid in en om het huis en een wijkverpleegkundige die in contact is met het ziekenhuis omdat ze een melding wil krijgen als iemand ontslagen wordt en er geen thuiszorg is geregeld. Het schrijnende voorbeeld van ‘de man met z’n shoppers, in z’n korte broek in de winter...’ maakt concreet hoe de betrokken wijkverpleegkundige de flexibiliteit van het netwerkteam benut (Zielman, 2016, p. 21).

Financiële problemen vroeg signaleren

Eén van de disciplines waar wijkverpleegkundigen zo nodig een beroep op doen, is de schuldhulpverlening. In de gemeenten Apeldoorn, Delft, Hellendoorn, Lelystad en Oss organiseerde Vereniging SchuldHulpMaatje Nederland (inloop)spreekuren (Kadijk en Rijsdijk, 2014). Deze pilots bleken sterk bij te dragen aan vroegsignalering van financiële problemen in huishoudens. Vrijwilligers waren goed in staat effectieve schuldhulp te verlenen. Met het oog op continuïteit en kwaliteit is daarnaast een professionele en gekwalificeerde coördinator onmisbaar. Voor vrijwilligers die werken op een

spreekuur is een opleiding wenselijk, denk aan het trainen van interviewtechnieken. De vrijwilligers van SchuldHulpMaatje zijn in eerste instantie geschoold voor intensieve hulpverlening aan huis. Ook het investeren in training en opleiding van coördinatoren is noodzakelijk.
De ervaringen opgedaan in de vijf wijkpilotprojecten leiden tot aanbevelingen (Kadijk en Rijsdijk, 2014, p. 7 en 37). De eerste is het laten aansluiten van schuldpreventiespreekuren bij wijkteams. Daarnaast is onderzoek nodig op het gebied van 'geld en taboe'. Mensen met financiële problemen spreken hier niet gemakkelijk over; het merendeel meldt zich niet bij de hulpverlening. De nieuwe kennis kan benut worden in communicatiecampagnes met als doel dat mensen zonder problematische schulden alvast actief worden in 'het financiële huishouden'.

Inzet buurtsportcoaches lijkt veelbelovend

De sportsector werkt vaker onderling én met gemeenten samen dan met instellingen voor gezondheidszorg, ouderen, gehandicaptenzorg en welzijn. Hier valt winst te boeken. Professionals vinden de rol van buurtsportcoaches in dit opzicht veelbelovend. Zij kunnen de spil zijn in een multi-disciplinair netwerk en de verbinding leggen tussen sport, bewegen en eerstelijnszorg. Wageningen University & Research en Radboud UMC deden onderzoek naar de effecten van het aanstellen van buurtsportcoaches in negen gemeenten (www.zonmw.nl). Meer hierover leest u verderop in het onderdeel 'Wat zijn de effecten van investeren in preventie?' onder het kopje 'Sport en bewegen verbinden met eerstelijnszorg', op pagina 91.

Sporten en bewegen voor mensen met een beperking

Het Ministerie van VWS, NOC*NSF, Sportkracht 12, Vereniging Sport en Gemeenten, MEE NL en Kenniscentrum Sport zetten zich gezamenlijk in om meer mensen met een beperking aan het sporten te krijgen. Tot maart 2019 in het programma Grenzeloos Actief; hierna zijn als vervolg hierop afspraken gemaakt in het nieuwe Sportakkoord. Dit akkoord heeft als thema inclusie. Het vraagt gemeenten bovendien ook een sport- en beweegaanbod te creëren voor mensen met een migratieachtergrond, dak- en thuislozen en kinderen die opgroeien in armoede. Inmiddels zijn 41 regionale samenwerkingsverbanden opgezet (www.sportenstrategie.nl).

Gemeenten in Drenthe pakken gezondheidsproblemen aan

In Drenthe kampen inwoners gemiddeld meer met gezondheidsrisico's en -problemen dan in de rest van Nederland. Drenten roken meer, drinken vaker alcohol en hebben vaker overgewicht. Daarnaast zijn er grote gezondheidsverschillen. De Drentse gemeenten gaan daarom stevig inzetten op gerichte preventie. Dit doen zij samen met de GGD Drenthe, SportDrenthe, CMO STAMM, de Werkplaats Sociaal Domein Noord en de Academische Werkplaats Publieke Gezondheid Noord-Nederland. In de eerste fase van het project wordt de lokale gezondheidssituatie en de huidige preventieaanpak in kaart gebracht. In de tweede fase voert iedere gemeente een eigen plan van aanpak uit. Het uitwisselen van kennis en ervaringen én samen leren, krijgen veel aandacht in dit samenwerkingsverband (www.zonmw.nl).

Thuiszorgprofessionals signaleren eenzaamheid

In Amersfoort maakt IMPULS thuiszorgprofessionals in de gemeente beter bekend met signalen van eenzaamheid, beschermende factoren én hun eigen rol en mogelijkheden bij eenzaamheidsproblematiek. Dit doet IMPULS met een voorlichtingsbijeenkomst van 45 minuten. Verzorgenden en verpleegkundigen in de thuiszorg hebben een belangrijke intermediaire rol in het doorverwijzen naar het beschikbare welzijnsaanbod of de professionele hulp (Van der Zwet en Van de Maat, 2018, p. 33).

Sociale contacten voor mensen met een verstandelijke beperking

Met de methode ABCDate kunnen mensen met een verstandelijke beperking eenvoudig nieuwe contacten leggen. ABCDate biedt - naast een website - diverse vormen van ondersteuning. Denk aan ontmoetingsavonden, trainingen en datebegeleiding. Verder heeft ABCDate tal van speciale e-learning modules rond relatievorming, weerbaarheid, seksualiteit, reizen en geld. ABCDate is ook voor begeleiders een handige tool om de cliënten op een veilige manier te helpen bij het uitbreiden van de sociale contacten (Van der Zwet en Van der Maat, 2018, p. 27).

Kennis over eenzaamheid toegankelijk maken en uitwisselen
In de vierjaarlijkse gezondheidsmonitor van GGD Amsterdam wordt ook altijd eenzaamheid meegenomen. Professionals, beleidsmakers en vrijwilligers vinden op de website van GGD Amsterdam de belangrijkste informatie over eenzaamheid en mogelijke aanknopingspunten voor preventie. Daarnaast geeft GGD Amsterdam regelmatig voorlichting en training over eenzaamheid en psychosociale gezondheid aan professionals en vrijwilligers (Van der Zwet en Van de Maat, 2018, p. 25).

Wat zijn de effecten van investeren in preventie?

Lichtere aanpak, lagere kosten
De preventieve werking van sociaal werk werd in 36 onderzochte casussen op verschillende manieren zichtbaar (Van den Berg et al., 2017, p. 28-29). Met heel bewust vooruit kijken, interventies in het hier en nu, het aanleren van vaardigheden of door te werken aan verbeteringen op andere levensdomeinen werd verzwaring van de problematiek of inzet van duurdere interventies voorkomen. Door de inzet van sociaal werk vond ook substitutie plaats. De mogelijkheden hiervoor lijken wel persoonsgebonden. Het ene (zorg) aanbod kan niet zomaar worden ingeruild voor het andere (sociaal werk-)aanbod. De ondersteuning van inwoners is het beste gediend met beide.

Hierna volgt informatie over een aantal cases waarvan (de eerste) kwalitatieve en/of kwantitatieve resultaten bekend zijn:

Welzijncoach in plaats van 'pilletje'
Welzijn op Recept is een relatief eenvoudige interventie, die eerstelijnszorg en het sociaal domein verbindt. Vanuit de eerstelijnszorg worden patiënten doorverwezen naar een welzijnscoach. Patiënten die zo'n doorverwijzing kregen, ervaren dat dit hun kwaliteit van leven verhoogt en hun gezondheid verbetert. Huisartsen geven aan dat de druk op het spreekuur vermindert. Zo gaan minder psychosociale klachten en minder onnodig zorgverbruik hand in hand. Welzijn op Recept kan ingezet worden bij de Wmo, de Participatiewet en de Jeugdwet. Het concept is makkelijk op te schalen, tegelijkertijd zijn er wel aandachtspunten voor de toekomst (www.welzijnoprecept.nl).

Van tweede- naar nuldelijns: laagdrempelige dagbesteding
Collectieve dagbesteding in de buurt, toegankelijk voor iedereen, is een mooi voorbeeld van substitutie van zorg door sociaal werk (Van den Berg et al., 2017, p. 29). En nuldelijns organisatie biedt deze voorziening aan in plaats van een tweedelijns organisatie voor specialistische GGZ. Dit levert flinke besparingen op. Bovendien maakt het de dagbesteding laagdrempelig; deze wordt in de buurt en meer in het normale leven aangeboden.

Preventie en substitutie hebben ook grenzen. Soms is de problematiek te zwaar of te complex. Daarom is het belangrijk sociaal werk goed te verbinden met de zorg. Samenwerking van sociaal werk professionals en zorgprofessionals in een sociaal wijkteam blijkt goed te werken. Samen kunnen beide disciplines de problemen beter identificeren en het juiste aanbod organiseren.

SchuldHulpMaatjes en communicatie
In vijf gemeenten organiseerde de Vereniging SchuldHulpMaatje Nederland pilots met (inloop) spreekuren (Kadijk en Rijsdijk, 2014). Deze (inloop)spreekuren bleken een goede praktische preventieactiviteit passend binnen de Wet Gemeentelijke Schuldhulpverlening. Een deel van de hulpvragers met problematische schulden was niet bekend met de gemeentelijke schuldhulpverlening. Voor hen fungeerde het (inloop)spreekuur als toeleiding.

De respons op de vijf pilotprojecten was 0,17 – 0,33% van het totaal aantal lokale huishoudens. Dat is hoopvol voor een project in de opstartfase. Tijdens de pilots zijn verschillende manieren van communicatie gemonitord. Structurele, frequente en gerichte berichtgeving werkt goed. Dit blijkt uit reacties op Adwords campagnes, bekendmaking van het project in het professionele werkveld, de actieve benadering van doelgroepen en het neerleggen van folders op openbare locaties. Incidentele berichtgeving in de lokale pers en verspreiding van folders in de wijk leverden weinig op.

Sport en bewegen verbinden met eerstelijnszorg
Gemeenten krijgen sinds 2012 financiële steun van het Rijk bij het aanstellen van buurtsportcoaches. Onderzoekers van Wageningen University & Research en Radboud UMC volgenden drie jaar lang de activiteiten van buurtsportcoaches in negen gemeenten. Een deel van deze buurtsportcoaches richt zich niet alleen op het stimuleren van bewegen, maar ook op verbinding van de sport- en beweegsector met de eerstelijnszorg. De onderzoeksresultaten laten zien dat professionals de rol van de buurtsportcoach als positief ervaren. Organisatorisch gezien kan de buurtsportcoach het beste deel uitmaken van een samenwerkingsverband tussen verschillende sectoren. Dit heeft een positieve invloed op de ondersteuning van andere professionals en het realiseren van een doorverwijsschema in de eerstelijnszorg. Om de groep te bereiken die het meeste baat heeft bij bewegen, is het essentieel de zorgsector zoveel mogelijk te betrekken. Het is aan te bevelen deelnemers intensiever en frequenter te volgen, omdat zij anders nauwelijks extra gaan bewegen (www.zonmw.nl).

Ouderbetrokkenheid bij gewicht, sport- en beweegactiviteiten
Betrokken professionals, deelnemers en hun ouders zijn positief over de Sportimpulsprojecten Jeugd in lage-inkomensbuurten (JILIB) en Kinderen sportief op gewicht (KSG).
Alle betrokkenen bij KSG zien positieve veranderingen bij de kinderen die deelgenomen hebben. Denk aan meer zelfvertrouwen, een verbeterde conditie en betere beheersing van de beoefende sport. Helaas is de KSG-doelgroep kinderen tot 4 jaar met (risico op) overgewicht slechts beperkt bereikt. Bij deelnemers aan de JILIB-projecten waren ouders weinig betrokken bij de sport- en beweegactiviteiten van hun kinderen. De ouders betrekken bleek lastig. Bij KSG-projecten werden effecten vaker en meer gedegen gemonitord dan bij JILIB-projecten (www.mulierinstituut.nl).

Sociaal Vitaal voor ouderen van 60 tot 85+
Het programma Sociaal Vitaal richt zich op een specifieke groep zelfstandig wonende ouderen. Er zijn eerste aanwijzingen dat het programma effectief is in het verminderen van ervaren eenzaamheid en het verbeteren van fysieke fitheid. Sociaal Vitaal wil het gezond ouder worden van de doelgroep op verschillende manieren bevorderen. De ouderen worden door een groep getrainde vrijwilligers persoonlijk huis aan huis geworven. Het Sociaal Vitaal programma bestaat uit een veelzijdig beweegprogramma, een weerbaarheidstraining, een sociale vaardigheidstraining en voorlichting over verschillende gezondheids- en sociale thema's (Van der Zwet en Van de Maat, 2018, p. 32 en www.loketgezondleven.nl van het RIVM).

Vrijwilligerswerk maakt minder eenzaam
Het doen van vrijwilligerswerk kan een belangrijke bijdrage leveren aan het voorkomen en verminderen van eenzaamheid bij volwassenen van 18 jaar en ouder. Maar het is niet de oplossing voor alle eenzaamheidsgevoelens. 65-plussers die vrijwilligerswerk doen, zijn minder eenzaam dan ouderen die geen vrijwilligerswerk doen. Dit verschil werd niet gevonden voor culturele of recreatieve activiteiten (Van der Zwet en Van de Maat, 2018, p. 16).

Een luisterend oor
Ed Theunen, directeur Hulplijn Amsterdam, waarschuwt voor generalisatie (Van der Zwet en Van de Maat, 2018, p. 22): "De eenzame mensen die wij spreken, hebben alle paden eigenlijk al bewandeld, maar het heeft niet geholpen. [……]
Er zijn verschillende vormen van eenzaamheid en de instrumenten zijn niet altijd op iedereen van toepassing. Onze visie is dat we deze mensen helpen door te luisteren. Niks oplossen, niks aanreiken, niet te snel doorverwijzen… alleen een luisterend oor bieden. Meer hebben we niet te bieden. En tegelijkertijd is dat heel veel."

Kortom...
De meningen en bevindingen over de effecten van preventieve ondersteuning lopen uiteen. Van den Berg et al. (2017) zijn positief naar aanleiding van 36 onderzochte casussen. Sociaal werk kan een wezenlijke bijdrage leveren aan de transformatie (In voor zorg!, 2017).
Verder passeerde een groot aantal onderwerpen de revue. Denk aan het inzetten van sociale wijkteams, pilotprojecten van de Vereniging SchuldHulpMaatje Nederland en het aanstellen van buurtsportcoaches. Ook de preventie van eenzaamheid, vervanging van zorg door Welzijn op Recept en het bevorderen van zelfredzaamheid werden belicht.

Hiervoor werd preventieve ondersteuning voor met name volwassenen behandeld, met soms een kleine vooruitblik naar het onderwerp jeugd. Hierna wordt ingezoomd op preventieve ondersteuning voor kinderen en jongeren.

Wat houdt preventieve ondersteuning voor specifiek jeugd in?

Preventieve ondersteuning op het gebied van jeugdhulp houdt in: kinderen, jongeren en gezinnen versterken voordat problemen optreden, zo laagdrempelig en zo vroeg mogelijk. Problemen eerder signaleren en hiernaar handelen, kan ernstiger problemen voorkomen. Het benutten van de eigen kracht van mensen is hierbij het uitgangspunt. Dat betekent aansluiten op de eigen mogelijkheden en het eigen netwerk. Problemen en gedrag worden minder snel als medische vraagstukken benaderd (de-medicaliseren). En als een ervaren probleem bij het gewone opvoeden en opgroeien hoort, wordt dit benadrukt (normaliseren). Preventieve ondersteuning heeft als doel zwaardere jeugdhulptrajecten voorkomen of korter maken (Hilderink et al., 2020).

Wat zijn de bevindingen van wetenschap en onderzoek?

Vijf verschillende gemeenten, vijf 'succesverhalen'
Uit recent onderzoek van het Verwey-Jonker instituut en het Institute for Management Research van de Radboud University (Sondeijker et al., 2021) blijkt dat sommige gemeenten in staat zijn hun lokale jeugdstelsel te transformeren én de jeugdhulp budgettair beheersbaar te houden. De onderzoekers selecteerden vijf gemeenten voor hun onderzoek: Deventer, Peel en Maas, Roosendaal, Utrecht en Zaltbommel. Deze gemeenten laten een stijging in het gebruik van de eerstelijns jeugdhulp zien, terwijl instroom in de specialistische jeugdzorg beheersbaar of kleiner is geworden. Daarbij zijn de cliënt- en medewerkerstevredenheid hoog.
De jeugdhulp en inkoop zijn in de betrokken gemeenten verschillend georganiseerd. Belangrijker zijn de overeenkomsten die een rol spelen in het slagen van de transformatie. Deze succesfactoren liggen zowel op inhoudelijk, bestuurlijk als organisatorisch vlak. De onderzoekers benadrukken dat de onderzochte voorbeelden geen blauwdruk bieden voor andere gemeenten. Via systematische, diepgaande peer-reviews kunnen gemeenten elkaar wel verder helpen in de transformatie.

De vijf onderzochte gemeenten investeren duidelijk in preventie en vroegsignalering. Zij ondersteunen zo laagdrempelig en vroeg mogelijk. Jeugdprofessionals in de toegang werken nauw samen met specialistische jeugdprofessionals, die soms deel uitmaken van diezelfde toegang. Door deze interactie worden oplossingen meer in de directe leefomgeving van het kind gezocht en neemt doorverwijzing naar duurdere specialistische jeugdzorg af. Specialisten werken niet langer standaard als casusregisseur of om diagnoses te stellen voor het afgeven van beschikkingen. Dit versterkt de kwaliteit van de toegang die overal dichtbij vindplaatsen van problematiek is georganiseerd, zoals huisartsen en scholen. Er is in de vijf onderzochte gemeenten veel aandacht voor de ontwikkeling van het vak gezinswerker/gezinscoach/jeugdprofessional.

Directe lokale hulpverlening en kwaliteit van toegang versterken
De effectiviteit van directe hulpverlening door lokale teams én het versterken van de kwaliteit van toegang wordt bevestigd door onderzoeks- en adviesbureau Andersson Elffers Felix (AEF) in Stelsel in groei; Een onderzoek naar financiële tekorten in de jeugdzorg (Hilderink et al., 2020). Lokale teams schalen eerder

af en de tarieven van medewerkers liggen lager dan in de specialistische zorg. Daarnaast zijn de ervaringen van jeugdigen positiever en hebben de professionals meer werkplezier. Wel worden extra kosten gemaakt voor kinderen en jongeren die anders geen beroep op jeugdhulp gedaan hadden. Directe lokale hulpverlening én de kwaliteit van toegang versterken, kunnen niet los van elkaar gezien worden en leveren naar verwachting een besparing op.

Samen met andere partijen is besparen mogelijk

AEF noemt daarnaast nóg vier maatregelen waarvan een besparend effect verwacht wordt (Hilderink et al., 2020). Ten eerste de invoering van een POH-jeugd (praktijkondersteuner bij huisartsen). Zo worden kinderen niet onnodig doorverwezen óf krijgen zij wanneer nodig juist sneller specialistische hulp. Ten tweede een snellere doorstroming naar de Wet langdurige zorg. Het Centrum Indicatiestelling zorg heeft dit al opgepakt. Het is belangrijk dat ook jeugdhulpaanbieders hier alert op zijn. Ten derde het verplaatsen van jeugdhulp in groepsverband naar kinderopvang en buitenschoolse opvang. Ten slotte kan het beter afbakenen van verantwoordelijkheden tussen jeugdhulp en onderwijs tot lagere kosten leiden.
AEF onderstreept het belang van tijdig investeren in goede relaties met relevante partijen. Dit in verband met de onderlinge afhankelijkheid en de nodige samenwerking om zaken te kunnen realiseren.

Het gezamenlijke proces is zó belangrijk

Andere vormen van samenwerking tussen diverse jeugdprofessionals leveren dus effect op. Dat geldt ook voor de samenwerking tussen alle betrokken partijen. Het gezamenlijke proces om te komen tot een kwalitatief hoogwaardig en meer preventief aanbod in de wijk staat centraal in het rapport Wijkprogrammering; Methodiek en handleiding (Gemeente Rotterdam, 2019). Wijkprogrammering is een manier van werken om op basis van cijfers én in overleg met de praktijk te komen tot een meer passende en kwalitatief betere en effectievere inzet van jeugdhulp in een wijk of gebied.
Het rapport beschrijft een interactief proces waarin alle partners betrokken worden. Elkaar willen versterken met begrip voor verschillen – in organisatiestructuur, -cultuur en vorderingen – staat centraal. Evenals een voortdurende meet-, spreek-, leer- en verbetercyclus.
Wijkprogrammering gaat uit van het voorkómen van risicofactoren én versterken van beschermende factoren. Doel is zo de draaglast van jeugdigen en gezinnen te verminderen en hun draagkracht te versterken. In het aanbod wil gemeente Rotterdam meer gebruikmaken van preventieve en bewezen effectieve interventies. De verwachting is dat deze manier van werken de inzet op zwaardere geïndiceerde hulp vermindert.

Samenwerken op basis van vertrouwen

Ook het Verwey-Jonker Instituut benadrukt het belang van het samenwerkingsproces (Sondeijker et al., 2021). In de vijf onderzochte gemeenten wordt samengewerkt op basis van vertrouwen. Zij trappen niet in de valkuil van de 'risico-regel reflex' (meer controle willen uitoefenen, een reëel risico bij financiële schaarste), maar leerden dat juist doorbouwen op vertrouwen van belang is. Daarbij beseffen de gemeenten dat ze voor inhoudelijke kennis en kunde afhankelijk zijn van professionele jeugdhulpaanbieders. De (jeugdhulp)organisaties samen verantwoordelijkheid geven voor het te besteden budget én regie laten nemen over het proces, lijkt te werken. De professionals hebben een groot mandaat. Beschikkingen zijn niet langer de standaard, een gezinsplan of arrangement volstaat. Gemeenten zijn zich ervan bewust dat transformeren een verandering qua gemeentelijke organisatie - ook van de backoffice - kan vragen. De inhoud staat voorop, de organisatie is volgend en de lijnen zijn kort. De vijf onderzochte gemeenten vullen hun rol als opdrachtgever stevig maar faciliterend in, al dan niet in samenwerking met de jeugdhulpregio. Als er nauwe samenwerking is in de regio, is dat omdat de ideeën goed op elkaar aansluiten. Alle betrokken gemeenten werken vanuit een relationeel netwerkperspectief. Er is ruimte voor grotere en kleinere aanbieders.

Niet zo gek dat de transformeren tijd kost

Een samenwerkingsproces zoals hiervoor omschreven kost tijd. Tijd om samen telkens weer het cyclische proces te doorlopen, daaraan voorafgaand tijd om tot de gewenste samenwerking te komen en vervolgens tijd om te komen tot effecten van een bepaalde aanpak of interventie.

AEF geeft aan dat gemeenten moeten uitgaan van realistische termijnen voor de implementatie van nieuwe werkwijzen. De vijf door het Verwey-Jonker Instituut geportretteerde gemeenten kijken ook naar de langere termijn. Wijkprogrammering Rotterdam geeft aan dat tijd nodig is om samen te ontwikkelen en te leren.
Jongerenwerk heeft tijd nodig, stelt ook de Hogeschool van Amsterdam in De preventieve kracht van het jongerenwerk; bijdragen aan de transformatiedoelen van de Jeugdwet (2018). Jongerenwerk is een laagdrempelige basisvoorziening, waarbij jongerenwerkers contact leggen met jongeren in hun eigen leefwereld. Ze signaleren vroegtijdig, ondersteunen en verwijzen zo nodig door naar specialistische hulp. Dit gaat in samenwerking met ouders, scholen, politie, hulpverlening en de buurt. De Hogeschool van Amsterdam deed onderzoek onder bijna 1600 jeugdigen in de leeftijd van 10 – 24 jaar die deelnemen aan jongerenwerk én opgroeien in kwetsbare situaties. Meedoen aan jongerenwerk kan bestaan uit: groepswerk, individuele begeleiding, informatie en advies én/of ambulant jongerenwerk. Conclusie van het onderzoek is dat jongerenwerk bijdraagt aan de transformatiedoelen van de Jeugdwet. Het versterkt de eigen kracht van jongeren, wat zich onder meer uit in een betere kwaliteit van het eigen sociale netwerk en meer grip op het eigen leven. Het zorgt dat jongeren meer participeren in de maatschappij op het gebied van (vrijwilligers)werk of opleiding. Ten slotte is jongerenwerk goed in het bereiken van jongeren met zware problemen en in ondersteuning bij het tijdig vinden van de juiste hulp.
Voor alle effecten geldt dat zij pas optreden als jongeren minimaal zeven maanden aan jongerenwerk deelnemen. Dit komt doordat het een halfjaar duurt om een betekenisrelatie met een jongerenwerker op te bouwen. Na deelname van meer dan twee of drie jaar zijn de effecten duidelijk sterker.

Het is nooit af; samen blijven leren
Verder onderzoek is nodig om erachter te komen welk type jongere zich in welke mate positief ontwikkelt door deelname aan jongerenwerk. Het aanbod is nooit af.
Dat geldt ook voor de totale transformatie naar een meer preventieve jeugdhulp. Dit is een voortdurend proces en ook in elke succesvolle gemeente onderzocht door het Verwey-Jonker Instituut zijn er zorg- en ontwikkelpunten (Sondeijker et al., 2021). In alle geportretteerde gemeenten speelt monitoring een grote rol. Daarbij is steeds sprake van een cyclisch proces met aandacht voor data en duiding (tellen en vertellen), binnen de gemeenten - veelal met nauwe betrokkenheid van de gemeenteraden - en in samenwerking met jeugdhulpaanbieders.
Ook bij de methode Wijkprogrammering in Rotterdam is de voortdurende kwaliteitscyclus erg belangrijk. Daarbij leeft het besef dat verschillende partners verschillende leerclyclussen doormaken. Niet iedereen is even ver en dat hoeft ook niet. Kennisdeling wordt actief georganiseerd; onbewuste kennis wordt expliciet gemaakt. Het is vallen en opstaan, samen lerend doen wat werkt en daarbij kleine, haalbare stappen zetten. Een lerend en reflectief vermogen van alle bij de jeugdhulp betrokken partijen is noodzakelijk (Sondeijker et al, 2021).

Hogere zorgbehoefte en voortijdig schoolverlaten door eenzaamheid
Eén van de problemen waar jongeren mee kampen is eenzaamheid. Voor alle leeftijdsgroepen wordt dit onderwerp eerder in dit document besproken, op de pagina's ….. , ….. en ….. Volgens experts valt meer winst te behalen met preventie dan met het verminderen van eenzaamheid. Eenzame jongeren vertonen een verhoogde zorgbehoefte en verlaten vaker voortijdig het onderwijs. Het verbeteren van sociale vaardigheden en van het zelfbeeld werken preventief. Het (basis)onderwijs is de aangewezen plek om hieraan te werken (Van der Zwet en Van de Maat, 2018).

De partnerrelatie van ouders en het effect op kinderen
Echtscheiding, een relatiebreuk of chronische conflicten tussen ouders hebben veel invloed op de ontwikkeling van kinderen Een goede partnerrelatie kan juist een positief effect hebben; bovendien kan dit leiden tot besparingen bij gemeenten. Het Nederlands Jeugdinstituut (NJi) en het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ) ontwikkelden daarom samen de brochure De kracht van een goede partnerrelatie tussen ouders. Hierin is beschreven hoe gemeenten preventieve ondersteuning kunnen

bieden aan ouders én in kunnen zetten op het versterken van de partnerrelatie. De brochure bevat cijfers, tips, handreikingen en voorbeelden. Samen met een aantal partners ontwikkelden het NJi en NCJ ook een Preventiematrix en Kwaliteitskompas om gemeenten te ondersteunen bij het inrichten van passend (preventief) jeugdbeleid (www.nji.nl).

Wat zijn de ervaringen van andere gemeenten?

De vijf geportretteerde 'succesgemeenten'
De gemeenten die het Verwey-Jonker Instituut onderzocht en portretteerde vertonen op een twaalftal thema's overeenkomsten (Sondeijker et al., 2021, p. 6-8 en p 17-22). De meeste thema's komen elders in dit document aan de orde, de overige worden hierna toegelicht:
De onderzochte gemeenten voeren hun visies consequent en consistent door. Er is een hoge mate van politiek-sociale stabiliteit. Dat wil niet zeggen dat er geen wijzigingen in politieke kleur of bestuur plaatsvinden. Wel wordt – onafhankelijk van de politieke kleur – steeds vanuit dezelfde visie, waarden en leidende principes gewerkt. Ambtenaren, college en gemeenteraad zijn goed op elkaar aangesloten. De eensgezindheid onder bestuurders, beleidsmakers, uitvoering en professionals is groot.

Risico- en beschermende factoren
De handleiding Wijkprogrammering Rotterdam (gemeente Rotterdam, 2019) heeft als doel deze methodiek toepasbaar en overdraagbaar te maken. Een belangrijk hulpmiddel hierin is het Factorenmodel. Gemeente Rotterdam wil helder krijgen welke risicofactoren en beschermende factoren achter problemen zitten. Risicofactoren zoals gezinsproblemen en leerachterstanden bedreigen de ontwikkeling van een kind. Beschermende factoren zoals sociale binding en een constructieve tijdsbesteding vormen een buffer en dempen de werking van risicofactoren. Het Factorenmodel omvat ook leeftijdsfasen en leefgebieden (kind/jeugd, school, wijk of internet). Al deze informatie wordt benut in wijkanalyses en -programmering. Meer uitleg en een Ranking van factoren staan in bijlage 3 en 4 van de handleiding Wijkprogrammering Rotterdam.

De Effectenladder: hoe effectief is een interventie
In de wijken wil Gemeente Rotterdam meer werken met 'evidence-based' interventies. Dit betekent dat beschikbare kennis over wat werkt wordt benut. Het gaat om wetenschappelijke kennis, praktijkkennis van professionals en ervaringskennis van cliënten. De gemeente gebruikt de Effectenladder om inzicht te krijgen en geven in het ontwikkelingsstadium van een interventie. De ladder loopt op van trede 0 (werken met impliciete kennis) naar trede 4 (effectief bewezen interventies). Hoe hoger op de ladder, hoe meer bewijs er is dat de interventie effectief is. Vanaf trede 2 'goed onderbouwd' kan een interventie worden opgenomen in de Databank Effectieve Jeugdinterventies van het Nederlands Jeugdinstituut. Hierin staan interventies voor jeugdhulp en ontwikkelingsstimulering. Bijlage 8 van de handleiding Wijkprogrammering geeft meer uitleg over de Effectenladder.

De betekenisrelatie maakt het verschil
Na een deelname van minimaal een halfjaar aan jongerenwerk treden positieve effecten op. Deze worden krachtiger naarmate de deelname langer duurt (Hogeschool van Amsterdam, 2018). De hogeschool onderzocht bij bijna 1600 deelnemers aan jongerenwerk de impact op hun sociale netwerk, relationele vaardigheden, pro-sociale vaardigheden, gevoel van eigenwaarde en grip op het eigen leven. De aanwezigheid van een betekenisrelatie tussen jongere en jongerenwerker blijkt van cruciaal belang en hangt positief samen met de mate waarin jongeren zich ontwikkelen. Een betekenisrelatie houdt in dat het contact wezenlijk verschil maakt in het leven van de jongere. Het opbouwen van een betekenisrelatie tussen jongere en jongerenwerker duurt een halfjaar.

Doe maar normaal
Het jongerenwerk is zich bewust van het belang van normaliseren en de-medicaliseren. Problemen worden minder snel als medische vraagstukken benaderd. Normaliseren betekent benadrukken welk gedrag bij het normale opvoeden en opgroeien hoort. Hiertoe biedt jongerenwerk een laagdrempelige, ongedwongen omgeving aan jongeren met (zware) problemen. Hier krijgen zij steun en aandacht, kunnen ze vaardigheden ontwikkelen, contacten opdoen en deelnemen aan activiteiten. Ook Wijkprogrammering

Rotterdam maakt met de-medicaliseren en normaliseren de beweging naar voren, richting meer preventie en vroegsignaleren.
Volgens AEF is het voor professionals niet voor de hand liggend om te normaliseren (Hilderink et al., 2020). Vanuit hun opleiding en vak zijn zij als vanzelfsprekend gedreven om te helpen. Het afschalen van zorg ligt dan niet altijd voor de hand. Als cliënten in zo'n geval weer hulp nodig hebben, kunnen zij opnieuw op een wachtlijst terechtkomen. AEF constateert een spanningsveld tussen enerzijds meer uitgaan van eigen kracht en normaliseren en anderzijds preventie en vroegsignaleren. Het toenemende welvaartsniveau leidt ertoe dat steeds minder problemen gezien worden als normaal onderdeel van opgroeien en opvoeden.

Enkele voorbeeldprojecten waarbij gemeenten investeren in kansen voor kinderen en jongeren volgen hierna:

Spannende thema's bespreken in de klas
THINK is een maatwerk lessenreeks gericht op de sociaal-emotionele ontwikkeling van jongeren. Trainers maken moeilijke onderwerpen bespreekbaar in de klas. Leerlingen, ouders, mentoren en studie-loopbaanbegeleiders bepalen de onderwerpen. Leerlingen geven aan dat ze sterker worden door THINK. Ook mentoren zijn positief; zij kunnen anders naar de groep kijken en krijgen meer grip op het groepsproces. Als groot voordeel van THINK wordt vroegsignalering genoemd. Dit maakt snel en laagdrempelig ingrijpen mogelijk. THINK verbindt onderwijs en zorg werkt samen met verschillende maatschappelijke organisaties (www.thinkopschool.nl).

Kies zelf je hulpverlener
De regio Hart van Brabant richtte het Innovatienetwerk Jeugd op. Tijdens pitchsessies, inspiratiecafés, themabijeenkomsten en in het innovatielab kan iedereen meedenken. Vanuit een pitch werd een website ontwikkeld waar jongeren zelf hun ambulant begeleider kunnen kiezen. De hulpverleners zijn per direct beschikbaar en presenteren zich met foto en persoonlijke introductietekst. De hulpverleners op de site zijn direct beschikbaar. Grote aanbieders doen vooralsnog niet mee; zij zeggen dit niet te kunnen leveren, omdat ze met wachtlijsten werken. Kleinere aanbieders sluiten zich al wel aan. Uit de ervaringen tot nu toe blijkt bijvoorbeeld dat jongeren de begeleiding bij voorkeur 's avonds krijgen en zeker niet onder schooltijd. Ook vinden ze het belangrijk dat ze, als het nodig is, altijd even contact kunnen opnemen met hun hulpverlener (www.nji.nl).

PPD Talents: hiphop, producen of dj-ing
De gemeente Papendrecht (kortweg PPD) leidt jongeren met talent op tot artiest. Professionele begeleiders ondersteunen probleemjongeren met talent in het maken van muziek en alles wat daarbij komt kijken. Naast talentontwikkeling ontwikkelt de jongere zo ook een gestructureerde vrijetijdsbesteding. De opgedane kennis en vaardigheden komen bovendien prima van pas in het dagelijks leven. De jongeren moeten wel een tegenprestatie leveren. Ze moeten op tijd komen, mogen tijdens de begeleiding niet onder invloed van alcohol en/of drugs zijn en tijdens het traject niet in aanraking komen met de politie. De deelnemende jongeren verzorgen minimaal één raples op een basisschool. Succesfactoren in het traject zijn de docenten en het professionele niveau van het traject. Docenten moeten niet alleen goed zijn in hun vakgebied, maar ook de nodige sociale skills hebben. De apparatuur en begeleiding moeten duidelijk meer te bieden hebben dan jongeren thuis via You Tube kunnen leren (www.nji.nl).

Verbinding in je gezin
In de gemeente Utrechtse Heuvelrug organiseerde een verloskundigenpraktijk samen met de jeugdgezondheidszorg een bijeenkomst voor aanstaande ouders. Tijdens deze avond kregen ouders niet alleen informatie over de band met hun kind, maar ook handvatten om hun relatie gezond te houden. "Ook als partners heb je een band (die je in de mist van poepluiers, nachtelijke voedingen en huilbuien misschien wel eens kunt vergeten). [……] Die band geef je ook door aan je kindje. Alleen al daarom is het dus heel belangrijk dat je blijft investeren in elkaar" (uit de uitnodiging voor de bijeenkomst). Vergelijkbare voorbeelden zijn de pilots CenteringPregnancy en CenteringParenting. Dit aanbod wordt doorgaans begeleid door een verloskundige of jeugdarts. In de wijk Vathorst in Amersfoort, waar veel echtscheidingen voorkomen,

werd de begeleiding aangevuld met een sociaal werker (www.nji.nl).
In de publicatie Van nul tot later als ik groot ben (Ministerie van VWS, 2017) worden meer voorbeeldprojecten belicht (www.nji.nl).

Wat zijn de effecten van investeren in preventie?

In 2015 werd verwacht dat de transformatie naar meer preventie en vroegsignalering tot een kostendaling zou leiden, omdat dit jeugdhulptrajecten korter maakt of zelfs voorkomt. Dit blijkt in de praktijk (nog) niet zo te werken.

Nog geen verschuiving van zware naar lichte hulp

Het Sociaal Cultureel Planbureau (2020) stelt dat binnen de Jeugdwet nog geen verschuiving van zware naar lichte hulp te zien is, wanneer het gaat om individuele/maatwerkvoorzieningen. De vraag is of het reëel is in de toekomst door verschuiving een besparing te verwachten, mede gezien de stijging van het totale gebruik van Jeugdwetvoorzieningen. De totale kosten van veel relatief lichte hulp zijn niet per definitie lager dan van weinig relatief zware hulp. Gegevens over jeugdigen en gezinnen mét problemen, maar zónder een vorm van jeugdzorg ontbreken. Het is daarom niet duidelijk in hoeverre de Jeugdwet in de totale doelgroep haar doel bereikt. Het lijkt erop dat vooral effecten optreden in gezinnen die vrijwillige jeugdhulp ontvangen. Het SCP is pessimistisch over de omvang van de effecten.

Meer kosten aan de voorkant

Volgens AEF leidt de brede inzet op preventie en vroegsignalering tot hogere kosten in het voorliggende veld en bij lokale teams (Hilderink et al., 2020). Daarbovenop ontstaat door een verhoogd voorzieningenniveau een nieuwe standaard voor opvoeden en opgroeien. Door het hogere voorzieningenniveau en de gestegen welvaart komen nu jongeren in de jeugdhulp terecht bij wie dit zonder preventie en vroegsignalering nooit gebeurd zou zijn. Bovendien worden de kwetsbaarste groepen met de laagste inkomens niet goed bereikt; gezinnen met wat hogere inkomens gaan juist meer gebruikmaken van jeugdhulp.

Kansen om gezamenlijk te besparen

Toch ziet AEF wel kansen voor doelmatigheidswinst; vijf maatregelen kunnen landelijk 190 tot 240 miljoen euro per jaar aan besparingen opleveren (Hilderink et al., 2020, p. 31). Per maatregel wordt een geschat effect weergegeven, waarbij door onzekerheden de marges tussen minimum- en maximumbedragen groot zijn. Eén van de maatregelen, het versnellen van doorstroom naar de Wet langdurige zorg, leidt dáár naar verwachting juist tot een aanzienlijke kostenstijging.
Met een andere genoemde maatregel, het inzetten van een POH-jeugd, realiseerde een aantal gemeenten al forse besparingen. Dit veranderde het verwijsgedrag van huisartsen en verbeterde de communicatie tussen huisarts en sociaal team. Hetzelfde geldt voor het plaatsen van jeugdconsulenten op (basis)scholen; hierdoor worden risico's eerder gesignaleerd en krijgt een kind sneller de juiste hulp. De scholen gaven hierdoor andere adviezen aan ouders. Ook hier verbeterde de communicatie en samenwerking, in dit geval tussen school en sociaal team (gemeente Berg en Dal, 2018).
Over de voordelen van regionale inkoop van bepaalde zorgvormen lopen de meningen uiteen. Volgens AEF levert dit slechts beperkt financieel voordeel op (Hilderink et al., 2020). Een afweging op kwaliteit ligt dus meer voor de hand. Het Verwey-Jonker Instituut stelt juist dat de schaal van inkoop ertoe doet (Sondeijker et al., 2021).
Kunnen met meer preventie dan nauwelijks besparingen gerealiseerd worden? Jawel, maar die vallen vaak in andere domeinen, zoals latere zorg die voorkomen wordt of stijgende belastinginkomsten door toegenomen arbeidsparticipatie.

Tevreden klanten, blije medewerkers

Er eerder bij zijn mag dan (nog) geen bewezen nut hebben voor besparingen binnen de Jeugdwet, het is volgens AEF wel positief voor de kwaliteit van leven (Hilderink et al., 2020). Zo laten ook onderzoeken van het Verwey-Jonker Instituut (2021), Hogeschool van Amsterdam (2018) en gemeente Rotterdam (2019) zien. Wat de concrete kwalitatieve effecten van preventie en vroegsignalering betreft, stelt AEF (Hilderink et al., 2020) dat deze in ons land nog niet goed empirisch te onderzoeken zijn. Dit komt doordat vroegsignaleren nog maar beperkt plaatsvindt en

effecten mogelijk pas over enkele jaren zichtbaar zijn. Het Verwey-Jonker Instituut onderschrijft dit. Het Verwey-Jonker Instituut doet in het onderzoeksrapport Eigenwijs transformeren (2020) geen uitspraken over tekorten en kosteneffectiviteit. Het biedt wel inzicht in een aantal werkzame lokale mechanismen, zoals een wezenlijk andere aansturing en andere manieren van samenwerken. Daarbij hoort ook het bewustzijn van de afhankelijkheid van professionals voor kennis kunde én de eventueel benodigde veranderingen in organisatie. Dit alles is positief voor de cliënttevredenheid en het werkplezier. De onderzochte gemeenten krijgen nauwelijks formele klachten.

Jongerenwerk helpt echt

Onderzoek van de Hogeschool van Amsterdam (2018) onder bijna 1600 jongeren laat zien dat deelname van zeven maanden of langer aan jongerenwerk bijdraagt aan een grotere omvang en betere kwaliteit van het sociale netwerk van jongeren, betere relationele vaardigheden en een groter gevoel van eigenwaarde. De groep jongeren die drie jaar of langer contact heeft met jongerenwerk heeft meer grip op het eigen leven en laat meer pro-sociaal gedrag zien. Dit is gedrag bedoeld om anderen te helpen.

Van de jongeren die deelnemen aan jongerenwerk vindt 12% langs deze weg een (nieuwe) school, 23% werk of een bijbaan en 33% hulp bij een jongerenloket, dokter, de hulpverlening of het wijkteam. 22% van de jongeren geeft aan dat hun jongerenwerker in het kader van hun hulpvraag samenwerkt met een hulpinstantie. Jongerenwerk signaleert hulpvragen en leidt jongeren toe naar hulporganisaties, blijkt uit de cijfers over het vinden van en samenwerken met verschillende vormen van hulp.

Van de deelnemende jongeren met zware problemen heeft 44% (N=385) via jongerenwerk een vorm van hulp gevonden; 70% (N=385) van hen krijgt vanuit het jongerenwerk individuele begeleiding. Jongerenwerk draagt bij aan het stabiliseren van deze jongeren. Jongerenwerk heeft geen wachtlijsten voor individuele begeleiding. De diagrammen en grafieken in de brochure geven een gedetailleerder beeld (Hogeschool van Amsterdam, 2018).

Van 'slechte gast' tot leven van de muziek

PDD Talents leidt jongeren met talent én problemen op tot artiest. Verschillende jongeren die meededen aan dit programma, hebben iets in de muziek bereikt, zoals een optreden in Paradiso, de Dancetour winnen of optreden op festivals. Ze hebben een voorbeeldfunctie en komen ook na hun eigen traject terug bij PPD Talents, bijvoorbeeld om les te geven. Daar krijgen ze dan een vrijwilligersvergoeding voor en PPD Talents ondersteunt ze met een training 'docent zijn'. Sinds september 2016 heeft Papendrecht zeven jongeren bereikt met PPD Talents. De trajecten kosten zo'n € 800 tot € 1.000 per jongere. Het voorbeeld van de 'slechte gast' die een jaar vastzat, laat zien dat met individuele coaching mooie resultaten te behalen zijn. Die jongen is nu 25 jaar en kan leven van zijn werk in de muziek (www.nji.nl).

Kanjers trainen in het basisonderwijs

De Kanjertraining is bedoeld voor kinderen en jongeren van 4 tot 16 jaar die problemen hebben in de omgang met anderen. Doelen zijn: het stimuleren van sociaal vaardig gedrag en het voorkomen of verminderen van sociale problemen zoals pesten, conflicten, uitsluiting en sociaal teruggetrokken gedrag. Ook klasgenoten en ouders kunnen deelnemen aan deze training. Studies geven sterke aanwijzingen dat deelname aan De Kanjertraining in het basisonderwijs positieve effecten heeft (Van der Zwet en Van de Maat, 2018, p. 19).

Problemen tussen partners

Negatieve gevolgen van slechte relaties en echtscheidingen leiden tot hoge kosten voor gemeenten. 'Toegenomen misdaad als gevolg van gebroken gezinnen kan leiden tot circa 900 miljoen euro kosten per jaar' en 'Eenoudergezinnen maken jaarlijks aanspraak op ongeveer 380 miljoen euro aan uitkeringen die door gemeenten worden verstrekt' (Econovision, 2013). Uit een maatschappelijke kosten-batenanalyse (HIIL, 2016) bleek dat een investering in integrale preventie en hulp bij echtscheiding veel maatschappelijke baten oplevert. Zo kan een relatief kleine investering van 50 euro per gezin per jaar bij tien procent van de kinderen lagere schooluitkomsten en lager psychisch welbevinden voorkomen. En er is minder kans dat zij later zelf relatieproblemen krijgen. Bij een

vergelijkbaar percentage ouders worden psychische en gezondheidsproblemen voorkomen (www.nji.nl).

Focus op uitstroom én eerdere uitgangspunten ter discussie

AEF geeft een aantal adviezen voor gemeenten (Hilderink et al., p. 40-42). Eén advies geeft AEF voor de tweede keer: het onderzoeken van belemmeringen op uitstroom uit de jeugdzorg. De instroom is redelijk stabiel; de uitstroom is consequent lager. Jongeren blijven dus langer in de jeugdzorg. In een eerder stadium gaf de Stuurgroep maatregelen financiële beheersbaarheid Jeugdwet van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport aan het sturen op uitstroom niet als optie te zien. AEF raadt aan dit te heroverwegen (Hilderink et al., p. 14 en p. 41).
Het SCP (2020) en AEF plaatsen kanttekeningen bij een aantal aannames achter de beleidstheorie van de transitie naar meer preventieve jeugdondersteuning. AEF concludeert uiteindelijk dat discussie nodig is over de uitgangspunten van de Jeugdwet en het gewenste voorzieningenniveau (Hilderink et al., 2020, p. 42-43).

Kortom...

Het SCP ziet geen verschuiving van zware naar lichte hulp binnen de Jeugdwet door het gerichter inzetten op preventieve ondersteuning. Daarnaast vindt het planbureau het onduidelijk in hoeverre de Jeugdwet binnen de totale doelgroep haar doelen behaalt (SCP, 2020). Hilderink et al. (2020) onderschrijven dit. Volgens hen worden de kwetsbaarste groepen met de laagste inkomens niet goed bereikt. Volgens Hilderink et al. leidt een brede inzet op preventie en vroegsignalering tot hogere kosten in het voorliggende veld en bij lokale teams. Er zijn wel mogelijkheden voor doelmatigheidswinst; Hilderink et al. noemen er vijf. Daarbovenop herhalen zij het advies om de uitstroom uit de jeugdzorg kritisch te bekijken; deze is consequent lager dan de instroom.
Er eerder bij zijn heeft een positief effect op de kwaliteit van leven. Dit schrijven Hilderink et al. (2020), Sondeijker et al. (2021), Gemeente Rotterdam (2019) en de Hogeschool van Amsterdam (2018). Het Verwey-Jonker instituut en het Institute for Management Research van de Radboud University stelde vast dat sommige gemeenten erin slagen het lokale jeugdstelsel te transformeren én de jeugdhulp budgettair beheersbaar te houden. De succesverhalen van vijf gemeenten worden beschreven in Eigenwijs transformeren (Sondeijker et al., 2021).

Andere onderwerpen die de revue passeerden, zijn: de effectiviteit van interventies, de toegang tot lokale hulpverlening, jongerenwerk en het belang van de betekenisrelatie, de preventie van eenzaamheid, het effect van een goede partnerrelatie op kinderen en normaliseren én de-medicaliseren. Meerdere bronnen benadrukken het belang van het samenwerkingsproces, van vertrouwen hebben in ketenpartners én van voortdurend monitoren, leren en verbeteren.

Ten slotte
De (landelijke) politiek denkt op dit moment na over hoe kosten en baten van preventie eerlijker verdeeld kunnen worden, over de grenzen van beleidsterreinen en organisaties heen. Essayist Janssens bepleit in Tijdig en doordacht (2019) het verantwoordelijk maken van uitvoerende organisaties voor kwaliteit én financiën.

De baten van preventie liggen vaak op andere beleidsterreinen
In vorige hoofstukken bleek dat het (nog) lastig is de effecten van preventieve ondersteuning in beeld te brengen, zeker als het gaat om cijfers. Bovendien liggen de financiële baten van preventieve ondersteuning binnen de Wmo vaak op andere terreinen, zoals de Wet langdurige zorg (Wlz). Demissionair minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Hugo de Jonge, wil dat gemeenten, zorgkantoren en zorgverzekeraars meer over grenzen heen gaan kijken. En dat er beter wordt samengewerkt op het grensvlak van Wmo, Zorgverzekeringswet en Wlz om zo de kosten en baten eerlijker te verdelen. Hiertoe wil De Jonge zorgkantoren wettelijk meer financiële mogelijkheden geven voor investeringen in preventieve activiteiten. Doel is het voorkómen van duurdere en zwaardere zorg. De demissionair bewindsman denkt na over prikkels voor gemeenten en zorgverzekeraars die het creëren van meer samenhang tussen Wmo en Wlz zullen bevorderen. Veel gemeenten hebben wel geëxperimenteerd op de hiervoor genoemde onderwerpen, maar deze experimenten lopen nog te vaak op niets uit (Binnenlands Bestuur, 2020).
De wethouder jeugdzorg van gemeente Woerden vindt dat partijen die profiteren van gemeentelijke innovaties in de jeugdzorg daaraan moeten meebetalen. Denk aan zorgverzekeraars die kunnen meebetalen aan het inzetten van praktijkondersteuners jeugd bij huisartsen.

Maak uitvoeringsorganisaties verantwoordelijk
Janssens schreef op persoonlijke titel een essay (Tijdig en doordacht, 2019) als bijdrage aan de discussie Meerjarenvisie gemeenten 2020 – 2024. Hij schrijft dat het lastig is de opbrengsten van preventie in beeld te brengen, zowel financieel als maatschappelijk. Volgens Janssens kan preventie op de lange termijn ook geld kosten. Volgens hem is over-diagnostisering de grootste valkuil. De vraag is of we alles moeten willen voorkomen en oplossen.
De auteur wijst op het belang van een kwalitatief goed stelsel van toegang tot hulp, inkoop en monitoring, met als voorbeeld gemeente Alphen aan den Rijn. Deze gemeente geeft twee consortia opdracht op basis van lumpsum financiering en legt de verantwoordelijkheid voor kwaliteit én financiën bij de uitvoerende organisaties. Zo ontstaat een optimale prikkel om te investeren in daadwerkelijk lonende preventie. Daarnaast doet Janssens aanbevelingen voor de lokale infrastructuur.

Volgens Janssens vindt échte preventie vooral plaats vanuit de samenleving. Als voorbeeld noemt hij projecten als THINK op school, CenteringPregnancy en Social Brokers Kerkrade. De overheid moet vooral drempels wegnemen en faciliteren. Aan professionals, politici en bestuurders is de boodschap: ga normatieve discussies en afwegingen niet uit de weg!

Literatuur

- Barten, M. (2019). 10 tips voor samenwerking tussen zorg, sport en gemeente
- Van den Berg, B. et al. (2017). In voor zorg!; De preventieve werking van sociaal werk (Movisie)
- Gemeente Berg en Dal (2018). Grip op kosten in het sociaal domein: Wmo en Jeugdhulp
- Gemeente Rotterdam (2019). Wijkprogrammering; Methodiek en handleiding
- Hilderink A. et al. (2020). Stelsel in groei: een onderzoek naar financiële tekorten in de jeugdzorg. (Andersson Elffers Felix)
- Hogeschool van Amsterdam (2018). De preventieve kracht van het jongerenwerk; bijdragen aan de transformatiedoelen van de Jeugdwet
- Hoogendoorn, M.P., & de Hollander, E.L. (2016). Belemmeringen en drijfveren voor sport en bewegen bij ondervertegenwoordigde groepen (RIVM)
- Janssens, R. (2018). Tijdig en doordacht; Over preventie bij maatschappelijke opgaven en de rol van gemeenten (VNG)
- Kadijk, G., & Rijsdijk, J. (2014). Schuldpreventie en vroegsignalering in woonwijken (Vereniging SchuldHulpMaatje Nederland)
- De Koster, Y. (2020). Gemeentelijke inzet preventie moet financieel lonen (Binnenlands Bestuur)
- Ministerie van VWS (2017). Van nul tot later als ik groot ben
- Nederlands Centrum Jeugdgezondheid & Nederlands Jeugdinstituut (2017). De kracht van een goede partnerrelatie tussen ouders
- Nederlands Jeugdinstituut (2021). Preventie loont
- RIVM (2018). Toolkit preventie in de wijk
- Sociaal Cultureel Planbureau (2020). Sociaal domein op koers?
- Sondeijker, F. et al. (2021). Eigenwijs transformeren (Verwey-Jonker Instituut & Institute for Managment Research Radboud University)
- Van Xanten, H. et al. (2020). Tien aandachtsgebieden voor functioneren sociale wijkteams
- Zielman, E. (2016). Flexibiliteit als sleutel tot preventie
- Van der Zwet, R. & van de Maat, J.W. (2018) Preventie van eenzaamheid; bouwstenen voor beleid (Movisie)



