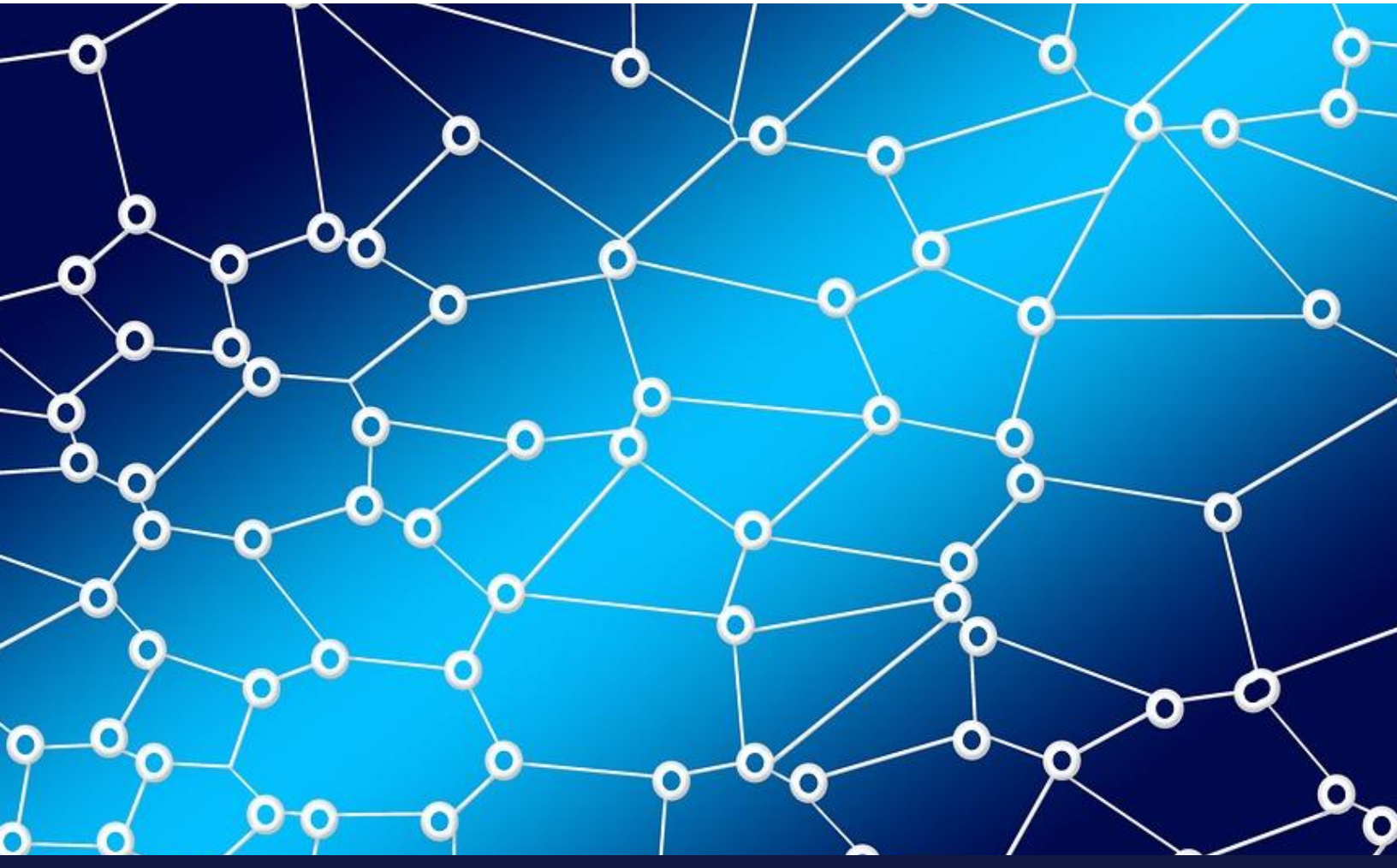
BMC
YACHT GROUP

Quickscan Sociaal Domein

Analyse maatregelen Sociaal Domein gemeente Westervoort



Rapport | december 2021

Partners in verbetering

Inhoudsopgave

H1 | Quickscan Sociaal Domein **4**
1.1 Inleiding 4
1.2 Referentiekader 4

H2 | Algemene bevindingen **7**
2.1 Algemene bevindingen uit de analyse van data 7
2.1.1 Jeugd 7
2.1.2 Wmo 8
2.1.3 Participatie 8
2.1.4 Gezondheid en welzijn 8
2.2 Financiën 9
2.2.1 Meerjarig beeld ontwikkeling Sociaal Domein, na wijziging van de begroting periode 2018-2020 11
2.2.2 De opgave voor Westervoort is groot 13
2.2.3 Financieel lijkt Westervoort met het Sociaal Domein op de goede weg 14
2.3 De organisatie 14

H3 | Bevinding per onderdeel van het referentiekader **16**
3.1 Beleidskader algemene voorzieningen 16
3.2 Beleidskader maatwerk Wmo en Jeugdzorg 17
3.3 Contracten en subsidieafspraken 19
3.4 Toegang 20
3.5 Administratieve en financiële verwerking (backoffice) 22
3.6 Monitoring budget en inhoud (accountmanagement) 24

H4 | Beoordeling en conclusie **26**
4.1 Transformatie 26
4.1.1 Beleidsmatig goed beeld van wat nodig is 26
4.1.2 Aanpak is beheersmatig 26
4.1.3 Koppeling initiatieven en beoogd financieel effect niet altijd in beeld 27
4.1.4 Beleid is nog niet altijd goed geoperationaliseerd 27
4.1.5 Toegang in positie? 28
4.2 (Financiële) beheersing 29
4.2.1 De informatiepositie van de gemeente Westervoort is nog beperkt 29
4.2.2 Sturing op kosten kan nog worden verbeterd 30
4.2.3 Handhaving en materiële controle zijn beperkt 30
4.2.4 Nog steeds een groot aantal aanbieders 31
4.3 Conclusie ten aanzien van de hoofdvraag 31

BMC YACHT GROUP

Bijlage 1 | Overzicht aanbevelingen **34**

Bijlage 2 | Volumeontwikkeling Jeugd en Wmo **36**

Colofon **37**

Dit document (inclusief eventuele bijlagen) is opgesteld door BMC en de (auteurs)rechten met betrekking tot de inhoud en het format van dit document berusten bij BMC. Dit document is uitsluitend bedoeld voor gebruik door de opdrachtgever en mag niet worden gepubliceerd of aan anderen ter beschikking worden gesteld zonder uitdrukkelijke voorafgaande toestemming van BMC.

H1 | Quickscan Sociaal Domein

1.1 Inleiding

De quickscan Sociaal Domein is een onderdeel van het bestuurskrachtonderzoek 'Sterk Bestuur Westervoort'. Deze rapportage is als zelfstandig leesbare rapportage uitgewerkt, maar behoort als bijlage bij de rapportage aangaande het bestuurskrachtonderzoek.

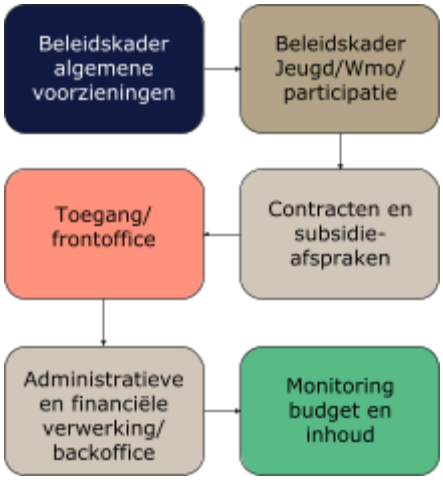
Het Sociaal Domein is in Westervoort de afgelopen jaren, net als in veel andere gemeenten, een belangrijke reden geweest voor oplopende financiële tekorten. De gemeente Westervoort heeft met de nieuwe koers Samen Sterk, samen met de gemeente Duiven ingezet op een verdere transformatie van het Sociaal Domein. Samen met het herstelplan van de gemeente Westervoort[1] moet dit ervoor zorgen, dat door verbetering en vernieuwing de noodzakelijke zorg voor inwoners kan worden geleverd en betaalbaar blijft.

Met de quickscan beantwoorden we de volgende vragen van de gemeente Westervoort:

- In hoeverre zit de gemeente Westervoort op de goede weg om de sturing en control binnen het Sociaal Domein te versterken?
- In hoeverre zijn de juiste beheersmaatregelen/beleidsinterventies ontwikkeld en wat zijn hiervan de (verwachte) effecten?

1.2 Referentiekader

Voor de quickscan gebruiken we een door BMC ontwikkeld referentiekader met 'best practises'. Deze best practises zijn gebaseerd op de afgelopen jaren verschenen evaluaties van onderzoeken in het Sociaal Domein en de ervaringen van BMC in een groot aantal doorlichtingen die we de afgelopen jaren hebben uitgevoerd[2]. We kijken hierbij naar maatregelen die gericht zijn op de kwaliteit van uitvoering en de beheersing van kosten. Met andere woorden: BMC geeft geen oordeel over de effectiviteit van de geleverde en ingekochte zorg zelf. We kijken naar zes samenhangende onderdelen, zoals weergegeven in de figuur hiernaast:



1. Vastgesteld beleidskader algemene voorzieningen inclusief verordeningen en beleidsregels.
2. Vastgesteld beleidskader maatwerk Wmo, Jeugd inclusief verordeningen en beleidsregels.
3. Vastgestelde contracten en subsidieafspraken.
4. Organisatie en bemensing Toegang dan wel frontoffice.
5. Administratieve en financiële verwerking dan wel backoffice.
6. Control: monitoring budget en inhoud.

[1] Gemeente Westervoort, 2021, *Financieel herstelplan Westervoort*, 9 maart 2021, p. 1-81.
[2] O.m: AnderssonElffersFelix, 2020, *Stelsel in groei, Een onderzoek naar financiële tekorten in de jeugdzorg,* Den Haag: Ministerie van VWS, BZK, Financiën en JenV, en de VNG. Kromhout, M. Echtelt van, P., Feijten, P., 2020 *Sociaal domein op koers? Verwachtingen en resultaten van vijf jaar decentraal beleid*, Den Haag: Sociaal Cultureel Planbureau.

We kunnen de verbeteringen die gemeenten doorvoeren op deze zes onderdelen van het Sociaal Domein samenpakken op twee samenhangende thema's:

Doorzetten van de transformatie:

1. Beleid gericht op:
   a. normalisatie: actief stimuleren van minder inzet van professionele hulp; minder snel doorleiden naar professionele hulp; vergroten van de inzet van het 'voorveld', vrijwilligers en eigen netwerk;
   b. afschalen: sturen op inzet van lichtere hulp, sturen op afschalen van ingezette zwaardere begeleidingsvormen;
   c. versterken eigen kracht: preventie gericht inzetten, planmatig aanpakken, beleggen bij algemene voorzieningen (welzijnswerk, et cetera) en voor ouderen inzetten op ontmoeting (verminderen eenzaamheid en een beroep op huishoudelijke hulp);
   d. grip op verwijzers: de gemeente moet inzetten op het verhogen van het percentage gemeentelijke toegang als verwijzer. Waar dit niet lukt, is het van belang om invloed te krijgen op de verwijzingen naar dure hulp.
2. Een goed op het beleid ingeregelde toegang, operationalisatie van het beleid.
3. De algemene voorzieningen versterken en collectief aanbieden van hulp.
4. Versterken samenwerking tussen organisaties en sturing in de keten:
   a. initiatieven in de combinatie van begeleiding en participatie;
   b. initiatieven in de combinatie jeugdhulp en onderwijs;
   c. initiatieven om tot afschaling in hulp te komen;
5. Preventieve inzet ten aanzien van op elkaar inwerkende factoren; jeugdgezondheid, armoede, bewegen, et cetera.
6. Ontwikkeling collectief aanbod en lichtere vorm van ondersteuning.
7. Inzet op continu verbeteren en vernieuwen.

Grip op de financiën en bedrijfsvoering:

1. Het verbeteren van de informatiepositie: gerichte interventies en (bij)sturing daarop is pas mogelijk als er voldoende informatie beschikbaar is:
   a. prognosemodellen ontwikkelen;
   b. informatie over de keten;
   c. informatie op niveau van producten en aanbieders.
2. Beleid ook gericht op terugbrengen kosten:
   a. duidelijkheid over wanneer wel/geen toegang;
   b. balans dienstverlening - kostenbewustzijn: het Sociaal Domein kent veel openeinderegelingen. Het beheersen van de kosten vraagt om extra aandacht in alle lagen van de organisatie. Dit geldt voor management, beleid en uitvoering.
3. Handhaving en materiële controle.
4. In de regionale samenwerking meer aandacht voor kostenbeheersing.
5. Aanpassingen in inkoop:
   a. sturen op minder aanbieders. Beheersing van kosten in een systeem met veel aanbieders is complex;
   b. partnerschap met aanbieders: werken met aanbieders die de gewenste aanpak onderschrijven en willen meewerken aan het beheersen van kosten en waar mogelijk afschalen van de hulpverlening.

6. Strakke administratie en monitoring.
7. Invoeren van budgetplafonds/targets op geïndiceerde zorg om kosten terug te brengen en aanbieders medeverantwoordelijk te maken voor het behalen van de beleidsdoelstellingen.

We zullen onze bevindingen plotten op de zes samenhangende onderdelen van het Sociaal Domein. Zo ontstaat overzicht over de interventies en de mate waarin zij tegemoet komen aan best practises die wij onderscheiden. We zullen uiteindelijk concluderen op de twee hoofdthema's: doorzetten transformatie en grip op financiën en bedrijfsvoering.

H2 | Algemene bevindingen

In dit hoofdstuk presenteren wij ons algemene beeld ten aanzien van de gemeente Westervoort voor het Sociaal Domein. De gemeente is de afgelopen jaren geconfronteerd met stevige tekorten in het Sociaal Domein. Inzicht in de kenmerken van Westervoort kan helpen om de omvang van zorgverlening te duiden, een inschatting te maken van de beïnvloedbaarheid van kosten en kan indicaties geven waar ombuigingen gevonden kunnen worden. Het geeft context aan de beoordeling van de ingezette maatregelen om de kosten in het Sociaal Domein te beheersen en omlaag te brengen.

We staan uitgebreid stil bij de ontwikkeling van de financiële opgave in het Sociaal Domein. Dit geeft een goed beeld van de ontwikkeling van de kosten en de grote opgave die er ligt om deze terug te brengen. We brengen hiermee ook in beeld hoe groot het verschil in kosten is tussen wat Westervoort van het Rijk ontvangt en wat zij uitgeeft in het Sociaal Domein. Uiteindelijk is de financiële ontwikkeling in het Sociaal Domein belangrijk in de beantwoording van de vraag of Westervoort op de goede weg is met het Sociaal Domein. Tot slot gaan we in op de organisatie, waar zij nu staat en welke ontwikkeling zij de afgelopen periode heeft doorgemaakt.

2.1 Algemene bevindingen uit de analyse van data

Onze analyse laat zien dat de gemeente Westervoort op bijna alle sociale indicatoren slechter scoort dan vergelijkbare gemeenten (op basis van gemeentegrootte en mate van stedelijkheid). Er zijn indicatoren die vergelijkbaar scoren en op enkele onderdelen scoort Westervoort beter. Het document 'aandachtsvelden in het sociaal domein' van de gemeente Westervoort (2020)[3] schetst een goed beeld van het Sociaal Domein in Westervoort.

De inwoners van Westervoort hebben de volgende kenmerken/prestaties[4] in relatie tot onder meer het Sociaal Domein. We hebben een relevante selectie gemaakt om het beeld van de gemeente kort te schetsen:

2.1.1 Jeugd

- meer jongeren met jeugdhulp: 14,2% Westervoort, 9,3% gemeenten met < 25.000 inwoners landelijk (CBS jeugd 2020);
- beëindigde jeugdhulptrajecten volgens plan: 80% Westervoort, 84,4% gemeenten met < 25.000 inwoners landelijk (CBS jeugd 2020);
- minder jeugdhulp met verblijf: 6,6% Westervoort, 8,9% gemeenten met < 25.000 inwoners landelijk (CBS jeugd 2020);
- meer kinderen met een handicap: 3,36% Westervoort, 2,6% gemeenten met <25.000 inwoners landelijk (VJ 2015)[5];

[3] Gemeente Westervoort, 2020, *Aandachtsvelden in het sociaal domein 'Decentralisatie, integraliteit en transformatie'*
[4] Uit (open) data verkregen; uit WaarStaatJeGemeente
[5] Verwey Jonker, kinderen Tel, Waar staat je gemeente, https://www.waarstaatjegemeente.nl/

- meer kinderen met een alleenstaande ouder: 8,8% Westervoort, 6,1% gemeenten met < 25.000 inwoners landelijk (CBS huishoudens 2021);
- meer kinderen met ouders in de bijstand: 8% Westervoort, 4% gemeenten met < 25.000 inwoners landelijk (CBS Jeugd 2019);
- minder kinderen tussen 0-19 jaar dan gemiddeld;
- laag absoluut verzuim (niet naar school);
- hoog relatief verzuim (lessen verzuimd);
- oplopend aantal verwijzingen Halt;
- meer achterstandsleerlingen en werkloze jongeren;
- het aandeel van gemeentelijke toegang in de verwijzingen is lager dan gemiddeld, er zijn veel verwijzingen via Gecertificeerde Instellingen (GI's) waar het veel plaatsingen met verblijf betreft (60%), zonder verblijf scoren de huisartsen hoog 50,8% (cijfers 2020)[6].

2.1.2 Wmo

- Vergelijkingsdata Wmo is niet beschikbaar voor Westervoort en Duiven. Het lijkt erop dat 1Stroom deze data niet heeft aangeleverd bij het CBS.

2.1.3 Participatie

- meer huishoudens met een bijstandsuitkering: 5,1% Westervoort, 2,7% gemeenten met < 25.000 inwoners landelijk (CBS 2021);
- meer re-integratievoorzieningen per 1.000 inwoners: 18,9% Westervoort, 8,7% gemeenten met < 25.000 inwoners landelijk (CBS 2021);
- lage werkgelegenheid, aantal banen per 1.000 inwoners: 266 Westervoort, 553 gemeenten met < 25.000 inwoners landelijk (CBS bevolkingsstatistiek 2020);
- werkloosheid rondom het percentage landelijk voor vergelijkbare gemeenten: 3,6% Westervoort, 3,1% gemeenten met < 25.000 inwoners landelijk (CBS 2021).

2.1.4 Gezondheid en welzijn

- minder personen aangesloten bij een vereniging: 22,9% Westervoort, 28,5% gemeenten met < 25.000 inwoners landelijk (NOC*NSF 2018, via WSJG);
- lagere uitgaven voor sport, cultuur en recreatie (euro's per inwoners): € 157,— Westervoort, € 206,— gemeenten met < 25.000 inwoners landelijk (IV-3 data, 2021)
- meer mantelzorg (percentage volwassen personen dat mantelzorg verleent): 17,2% Westervoort, 15,3% gemeenten met < 25.000 inwoners landelijk (meerdere bronnen 2020, via WSJG)
- hoog gebruik huisartsenzorg: 96,5% Westervoort, 82,7% gemeenten met < 25.000 inwoners landelijk (Vektis 2019);
- gebruik basis GGZ en/of POH GGZ: 4,9% Westervoort, 3,8% gemeenten met < 25.000 inwoners landelijk (Vektis 2018);
- hogere eenzaamheidsscore: 47,2% Westervoort, 42,8% gemeenten met < 25.000 inwoners landelijk (meerdere bronnen 2020, via WSJG);

[6] https://www.cbs.nl/nl-nl/visualisaties/benchmark-jeugdzorg#westervoort

- hoog zorggebruik op huisartsconsulten en ziekenhuisbezoek[7].

Kortom: het onder meer uit data verkregen beeld is dat Westervoort een gemeente is met relatief veel inwoners uit een lagere sociaal-economische klasse. In die zin noemen we de sociale structuur zwak. Dit wil niet zeggen dat Westervoort geen sociale gemeente is. De gemeente kent een hoge mate van gemeenschapszin (een duidelijk beeld dat naar voren komt uit de interviews voor dit onderzoek). Dit is goed voor het leefklimaat en dit kenmerk wordt doorgaans aangeduid als een beschermende factor dat een positief effect kan hebben op de mate waarin er sprake is van gebruik van zorg. Wellicht zouden de scores zonder deze gemeenschapszin slechter zijn. De hoge verenigingsdeelname wordt als opvallend positief kenmerk genoemd in vele gesprekken. Echter, in absolute zin lijkt de deelname lager. Waarschijnlijk duidt dit op een zeer hoge deelname bij de mensen die al deelnemen maar ook op een grote groep die nergens aan deelneemt. Dit strookt met een eerder onderzoek op dit terrein door Movisie[8].

De gemeente heeft een relatief ongunstige uitgangspositie als het gaat om de bevolkingssamenstelling en kenmerken in relatie tot de problematiek in het Sociaal Domein. De oorzaken hiervan voeren terug naar de vorige eeuw en het feit dat in de jaren 70 en 80 Westervoort en Duiven aangewezen waren als groeikern. Hierbij is in Westervoort voornamelijk voor de sociale huursector gebouwd en in Duiven voor de (sociale) koopsector. Tegelijk vond in Arnhem een grootschalige renovatie plaats van de sociaal zwakkere wijken Klarendal en Geitenkamp. Uit deze wijken vond een uitstroom plaats richting de sociale huurwijken in Westervoort. Op deze wijze is de sociale problematiek en daarmee een zwakke sociale structuur ‘geïmporteerd’, die tot op de dag van vandaag van toepassing is voor de gemeente Westervoort. We hebben ook gekeken naar de burgerpeiling van WaarStaatJeGemeente, die in 2019 voor het laatst is uitgevoerd. Daarin valt op dat Westervoort gemiddeld scoort. Indicatoren op het gebied van elkaar helpen in de buurt en individueel welzijn scoren iets lager.

2.2 Financiën

Met de decentralisaties in het Sociaal Domein ontvangen de gemeenten tot en met 2018 afzonderlijke integratie-uitkeringen aangaande de onderdelen van het Sociaal Domein. Dit betroffen ongeoormerkte gelden. Sinds 2019 zijn deze integratie-uitkeringen onderdeel geworden van de algemene uitkering, waarbij de onderdelen ook vallen onder het accres van de algemene uitkering.

[7] https://www.regiobeeld.nl/zorggebruik?gemeente=Westervoort
[8] Bredewold, F.H., Alblas, M.J., Slendebroek- Meints, J., (2010) *Naar een sociaal krachtig Westervoort, 'Sociale samenhang en leefbaarheid in gemeente Westervoort'*, Zwolle: Centrum voor samenlevingsvraagstukken.

Het volgende overzicht geeft inzicht in de opbouw van de algemene uitkering van de periode 2018 tot en met 2025 voor de gemeente Westervoort.

Gemeentefondsuitkering	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Algemene Uitkering	**€ 11.784.799**	**€ 20.282.284**	**€ 21.121.895**	**€ 22.695.348**	**€ 22.386.891**	**€ 22.443.553**	**€ 22.685.044**	**€ 23.150.740**
Integratieuitkeringen	**€ 9.249.716**	**€ 3.015.902**	**€ 3.002.009**	**€ 3.335.711**	**€ 3.275.451**	**€ 3.252.451**	**€ 3.216.813**	**€ 3.171.411**
Decentralisatie AWBZ - Wmo	€ 2.122.378	€ 0	€ 0	€ 0	€ 0	€ 0	€ 0	€ 0
Decentralisatie Jeugdzorg	€ 3.978.599	€ 0	€ 0	€ 0	€ 0	€ 0	€ 0	€ 0
Decentralisatie Participatiewet	€ 3.148.739	€ 0	€ 0	€ 0	€ 0	€ 0	€ 0	€ 0
Participatie	€ 0	€ 2.526.805	€ 2.476.391	€ 2.570.849	€ 2.528.972	€ 2.505.972	€ 2.470.334	€ 2.424.932
Voogdij 18+	€ 0	€ 489.097	€ 525.618	€ 764.862	€ 746.479	€ 746.479	€ 746.479	€ 746.479
Inburgering	€ 0	€ 0	€ 0	€ 0	€ 0	€ 0	€ 0	€ 0
Decentralisatie-uitkeringen	**€ 1.435.119**	**€ 578.865**	**€ 423.441**	**€ 462.261**	**€ 350.357**	**€ 346.591**	**€ 344.813**	**€ 340.833**
TOTAAL	**€ 22.469.634**	**€ 23.877.051**	**€ 24.547.345**	**€ 26.493.320**	**€ 26.012.699**	**€ 26.042.595**	**€ 26.246.670**	**€ 26.662.984**

Tabel 1: ontwikkeling van de algemene uitkering + integratie-uitkeringen voor de gemeente Westervoort voor de periode 2018 tot en met 2020 (realisatie) en 2021-2025 (begroot).

In 2018 was nog sprake van aparte integratie-uitkeringen Sociaal Domein. De omvang voor de gemeente Westervoort bedroeg daarbij € 9,3 mln. Dit was overigens geen geoormerkt geld. Sinds 2019 zijn deze integratie-uitkeringen opgenomen in de reguliere algemene uitkering en is een resultante van de daar geldende maatstaven. In 2018 bedroegen de integratie-uitkeringen Sociaal Domein 41,17% van de totale inkomsten Sociaal Domein voor de gemeente Westervoort. Als wij dat percentage als vuistregel nemen en doorvertalen naar de boekjaren 2019 en verder, ontstaat het volgende indicatieve beeld van de inkomsten vanuit de algemene uitkering die ‘gekoppeld’ zijn aan het Sociaal Domein voor de gemeente Westervoort:

- 2019 - € 9.829.085
- 2020 - € 10.105.014
- 2021 - € 10.906.083
- 2022 - € 10.708.233
- 2023 - € 10.720.540
- 2024 - € 10.804.548
- 2025 - € 10.975.926

Dit is een grove manier om een referentie te creëren ten aanzien van welk deel van de algemene uitkering bestaat uit bekostiging voor het Sociaal Domein. Niettemin helpt het in de beeldvorming tussen wat in de algemene uitkering is toegevoegd voor extra taken en wat deze taken in de huidige praktijk gemeenten en in dit geval de gemeente Westervoort kosten.

Wanneer we de realisatie (zie eerstvolgende tabel) voor de boekjaren 2018, 2019 en 2020 hiertegen afzetten ontstaat het volgende beeld (indicatief):

	Baten	Lasten	Verschil
2018	€ 9.249.716	€ 14.114.979	-€ 4.865.263
2019	€ 9.829.085	€ 17.957.865	-€ 8.128.780
2020	€ 10.105.014	€ 18.248.016	-€ 8.143.001

Tabel 2: gerealiseerde baten en lasten Sociaal Domein gemeente Westervoort voor de jaren 2018 tot en met 2020

Uit tabel 2 blijkt dat de gemeente Westervoort voor de jaren 2018 tot en met 2020 te maken heeft gehad met een fors tekort op het Sociaal Domein. Dit is ook in lijn met onze bevindingen in de rapportage 'Financiële analyse - BIG TIRE, gemeente Westervoort'[9]. Uit de tabellen 5 en 6 (aan het einde opgenomen bij dit rapport, zie bijlage 2) is dit ook duidelijk terug te zien. We zien een hele duidelijke stijging van het aantal voorzieningen Jeugdzorg en Wmo in de periode 2018-2020. Voor Jeugdzorg is sprake van een stijging van 41,2% en voor Wmo is sprake van een stijging van 50,2%. Voor Jeugdzorg wordt de stijging grotendeels veroorzaakt door het verstrekken van meer voorzieningen aangaande Begeleiding en Behandeling. Bij de Wmo is dit het geval voor Huishoudelijke Ondersteuning en Individuele Begeleiding. De verwachting bij de gemeente is dat het aantal voorzieningen voor zowel de Jeugdzorg als Wmo in 2021 afneemt, zie hiervoor tabel 5 en 6 in bijlage 2.

2.2.1 Meerjarig beeld ontwikkeling Sociaal Domein, na wijziging van de begroting periode 2018-2020

In onderstaande tabel is de ontwikkeling van de lasten opgenomen ten aanzien van het Sociaal Domein (gerangschikt op de taakvelden) voor de periode 2018-2020. Hierbij is de begroting afgezet tegen de gerealiseerde cijfers.

Op totaalniveau zijn de totale kosten aangaande het Sociaal Domein toegenomen van € 14,1 mln. (realisatie) in 2018 naar € 18,2 mln. (realisatie) in 2020. De grootste stijgers qua kosten (qua percentage) betreffen hierbinnen de taakvelden 6.6 Maatwerkvoorzieningen (Wmo) en 6.81 Geëscaleerde zorg 18+ met respectievelijk 316% en 275%.
In 2018 was er sprake van een surplus op de realisatie ten opzichte van de begroting van respectievelijk € 369.110,—. In 2019 en 2020 was er sprake van een negatief verschil van respectievelijk -/- € 1,31 mln. en -/- € 326.297,—.

[9] Gemeente Westervoort, 2021, *Financiële analyse - BIG TIRE, gemeente Westervoort*, 8 oktober 2021, BMC, p. 1-49.

	2018				2019				2020			
Sociaal Domein	**Begroot**	**Begroting na wijziging**	**Realisatie**	**Verschil**	**Begroot**	**Begroting na wijziging**	**Realisatie**	**Verschil**	**Begroot**	**Begroting na wijziging**	**Realisatie**	**Verschil**
6.1 Samenkracht en burgerparticipatie	€ 1.407.262	€ 1.525.162	€ 1.270.196	€ 254.966	€ 1.468.610	€ 1.615.715	€ 1.481.464	€ 134.251	€ 1.670.294	€ 1.612.879	€ 1.582.201	€ 30.678
6.2 Wijkteams	€ 16.000	€ 0	€ 0	€ 0	€ 77.497	€ 77.497	€ 65.104	€ 12.393	€ 77.497	€ 77.497	€ 95.442	-€ 17.945
6.3 Inkomensregelingen	€ 2.335.265	€ 1.737.025	€ 1.699.865	€ 37.160	€ 1.354.425	€ 1.392.319	€ 1.158.591	€ 233.728	€ 1.264.196	€ 1.335.996	€ 1.145.379	€ 190.617
6.4 Begeleide participatie	€ 2.881.056	€ 2.898.570	€ 2.904.046	-€ 5.476	€ 2.669.305	€ 2.889.305	€ 2.924.150	-€ 34.845	€ 2.647.604	€ 2.942.604	€ 2.700.194	€ 242.410
6.5 Arbeidsparticipatie	€ 606.043	€ 636.043	€ 607.245	€ 28.798	€ 999.315	€ 1.283.811	€ 1.300.119	-€ 16.308	€ 1.004.194	€ 1.011.117	€ 982.463	€ 28.654
6.6 Maatwerkvoorzieningen (Wmo)	€ 262.079	€ 262.079	€ 252.657	€ 9.422	€ 523.981	€ 904.134	€ 1.176.251	-€ 272.117	€ 615.134	€ 889.361	€ 1.052.784	-€ 163.423
6.71 Maatwerkdienstverlening 18+	€ 1.879.746	€ 2.502.677	€ 2.476.116	€ 26.561	€ 2.363.932	€ 3.075.735	€ 3.372.020	-€ 296.285	€ 2.528.480	€ 3.556.768	€ 3.464.361	€ 92.407
6.72 Maatwerkdienstverlening 18-	€ 3.267.755	€ 3.645.887	€ 3.529.243	€ 116.644	€ 2.827.324	€ 3.970.260	€ 4.959.497	-€ 989.237	€ 3.027.307	€ 5.098.616	€ 5.733.702	-€ 635.086
6.81 Geëscaleerde zorg 18+	€ 70.000	€ 73.800	€ 73.800	€ 0	€ 113.876	€ 160.876	€ 252.165	-€ 91.289	€ 162.793	€ 191.662	€ 276.561	-€ 84.899
6.82 Geëscaleerde zorg 18-	€ 440.000	€ 376.000	€ 331.082	€ 44.918	€ 1.160.793	€ 678.892	€ 687.351	-€ 8.459	€ 1.204.024	€ 584.024	€ 526.402	€ 57.622
7.1 Volksgezondheid	€ 831.805	€ 826.846	€ 970.728	-€ 143.882	€ 605.054	€ 601.315	€ 581.152	€ 20.163	€ 602.315	€ 621.195	€ 688.527	-€ 67.332
TOTAAL	**€ 13.997.011**	**€ 14.484.089**	**€ 14.114.979**	**€ 369.110**	**€ 14.164.112**	**€ 16.649.859**	**€ 17.957.865**	**-€ 1.308.006**	**€ 14.803.838**	**€ 17.921.719**	**€ 18.248.016**	**-€ 326.297**

Tabel 3: ontwikkeling van de lasten (begroot en realisatie) op taakveldniveau voor de periode 2018-2020 voor de gemeente Westervoort

2.2.2 De opgave voor Westervoort is groot

Zoals reeds aangegeven is de groei van de kosten in het Sociaal Domein één van de voornaamste redenen dat de gemeente Westervoort in financiële problemen is geraakt. Om deze reden is in het herstelplan (voorjaar 2021) besloten om te kijken naar diverse bezuinigingsmaatregelen om de lasten in het Sociaal Domein te verminderen. In het herstelplan zijn de volgende bezuinigingen opgenomen:

Financieel overzicht bezuinigingen programma 2

Bedragen in €	2021	2022	2023	2024
Bijdrage t.b.v. dementie verminderen	13.000	13.000	13.000	13.000
Wmo-indicaties maatwerk-voorzieningen 10% verminderen		75.000	150.000	150.000
Bijstelling bezuiniging huishoudelijke hulp	-/- 15.000	-/- 38.000	-/- 60.000	-/- 75.000
Maatwerkvoorzieningen Wmo en WLZ	15.000	50.000	50.000	50.000
Verlagen subsidiëring kindervakantieweek		2.000	2.000	2.000
Kostenbeheersing Sociaal Domein (jeugdzorg); diversen	-/- 345.000	0	0	0
Bezuinigen verenigingen sport, cultuur, ouderen, jeugd, gezondheid, welzijn			15.000	15.000
Bezuiniging aanpak laaggeletterdheid	5.000	5.000	5.000	5.000
Bezuiniging doelgroepenvervoer	-/- 100.150	-/- 97.625	-/- 80.000	-/- 80.000
Subsidie aan bibliotheek halveren	0	0	66.786	66.786
Bijdrage mantelzorgcompliment verlagen	28.200	28.000	27.800	27.600
Beëindiging vrijwilligersfeest en lokaalcompliment/nieuwjaarsreceptie	5.000	5.000	5.000	5.000
Energielasten peuterspeelzaal aframen	960	960	960	960
Budget onderhoud schoolgebouwen aframen	38.800	38.800	38.800	38.800
Beëindiging deelname Liemerse uitdaging	0	5.000	5.000	5.000
Beëindigen budget overheidsparticipatie	2.500	5.000	5.000	5.000
Subsidie maatschappelijke activiteiten (samenhangend met Kultuurhuus)	-/- 25.000	-/- 25.000	-/- 25.000	-/- 25.000
Subsidie Horsterpark verminderen	0	2.000	2.000	2.000
Subsidies wijkgericht werken verminderen	12.000	12.000	12.000	12.000
Totaal bezuinigingen programma 2	**-/- 364.690**	**81.135**	**233.346**	**218.146**

Tabel 4: opbouw van de bezuinigingen conform het herstelplan gemeente Westervoort

Na tussenkomst van de provincie is de bezuiniging van -/- € 345.000,— ten aanzien van jeugdzorg niet doorgevoerd, omdat dit bedrag niet haalbaar leek. De begroting 2022 is daarmee voor dit onderdeel op ongeveer € 4,8 mln. gebleven. Dit is € 1,1 mln. minder dan de realisatie 2020 die € 5,9 mln. (data dashboard, rekening 2020 bedraagt € 5,7 mln.) bedroeg. De uitgaven met betrekking tot de Wmo blijven in 2021 begroot op het bedrag dat hiervoor ook in 2020 is begroot.

In de quickscan bekijken we of met de ingezette maatregelen verwacht mag worden of de gemeente Westervoort binnen de begroting 2022 kan blijven. Met name gaat het om de kostenbeheersing Jeugd en Wmo. Hierbij moet met name bij Jeugd een enorm verschil ten opzichte van 2020 (realisatie) worden gerealiseerd van ongeveer € 1,1 mln.

2.2.3 Financieel lijkt Westervoort met het Sociaal Domein op de goede weg

Op basis van de meest recente informatie lijkt het erop dat dit jaar binnen begroting wordt afgesloten[10]. De cijfers ten aanzien van de realisatie zien er positief uit. Er is een daling in het volume van klanten en voorzieningen te zien en daarmee lijkt de beoogde daling van de kosten te zijn ingezet. Echter, afgelopen jaren is Westervoort in de problemen gekomen door nagekomen facturen van zorgaanbieders van dure trajecten (ontvangen in kwartaal 1 T+1, die betrekking hadden op kwartaal 4 van jaar T). Wij kunnen niet uitsluiten dat dit voor het boekjaar 2021 niet het geval zal zijn. Met name het risico van nagekomen facturen en nog niet bekende trajecten die alsnog moeten worden bekostigd, is nog niet helemaal afgedekt. Er zijn een aantal beheersmaatregelen genomen, maar die geven hiertoe nog onvoldoende zekerheid. De kanttekening die hierbij geplaatst moet worden is dat er ook in de meest optimale situatie onzekerheden blijven. Dat is inherent aan het stelsel van jeugd en Wmo.

2.3 De organisatie

In 2018 is de ambtelijke fusie van de gemeenten Duiven en Westervoort doorgevoerd (totstandkoming 1Stroom). Uit de interviews komt een beeld van een organisatie naar voren, die de weg naar boven heeft gevonden na een moeilijke periode. We merken optimisme ten aanzien van de recente ontwikkelingen, maar zien op onderdelen ook een wat gelaten houding. De impact van de tekorten en de grote omvang ervan en de daaruit vloeiende consequenties, maakt dat het niet altijd makkelijk is om goede moed te houden.

De start van de organisatie was moeilijk. Dit heeft ervoor gezorgd dat de jaren 2018, 2019 en een deel van 2020 onrustig waren. Dit onderdeel van het onderzoek is niet gericht op de oorzaken, maar naar voren is gekomen dat:

- de zaken administratief en financieel niet op orde waren. Dit had onder meer te maken met een nieuw financieel systeem, maar ook met de wijze waarop de administratie was ingericht, lacunes in het berichtenverkeer en late melding van facturen door aanbieders;
- er verschillen waren in werkcultuur en leiding;
- er inhoudelijk verschillen waren over de te verlenen zorg en de bijbehorende werkwijzen en methoden;

[10] Voor een overzicht van de volume-ontwikkeling zie bijlage 2.

- er beperkt gestuurd is op de beheersing van kosten en er ook pas laat werd geconstateerd dat er wat aan de hand was.

De timing van de vorming van 1Stroom was voor het Sociaal Domein erg slecht. De nieuwe organisatie werd gevormd op het moment dat we eigenlijk in het hele land een aanhoudende volumestijging zien ten aanzien van Jeugdhulp en daarna ook in de Wmo. Waar de organisatie en de twee teams voor Westervoort en Duiven nog erg worstelden met de nieuwe situatie, verschillende werkwijzen en opvattingen, moest eigenlijk een topprestatie worden geleverd om inwoners goede hulp te verlenen en kosten binnen de perken te houden. Dit is, kunnen we nu constateren, niet gelukt. Dit is onderkend en uiteindelijk heeft dit tot ingrepen geleid. Inmiddels zijn er organieke veranderingen doorgevoerd, is er een nieuwe leiding van de organisatie en zijn processen meer uitgewerkt. De aanpak in Westervoort en Duiven wordt daarbij geharmoniseerd. Er is meer aandacht voor kostenbewustzijn en er wordt scherper geïndiceerd. Dit proces van het integreren van twee werkwijzen, het toewerken naar één werkwijze, leiding en cultuur kost veel tijd en moeite. De aanloop heeft ervoor gezorgd dat er veel energie verloren ging. Dat maakt ook dat de organisatie op nog veel punten kan verbeteren.

De organisatie die we nu zien is aan het verbeteren, maar de mate waarin het werk georganiseerd en gestructureerd is, is nog niet voldoende:

- veel gaat nog ad hoc, niet alle processen zijn benoemd en zijn beperkt beschreven (wordt onderkend en wordt aan gewerkt);
- controlfunctie (genereren van management- en sturingsinformatie (met name gericht op verklaren en onderbouwd begroten) moet zich nog ontwikkelen;
- er is collegiale toetsing in plaats van onafhankelijke toetsing en kwaliteitscirkels over afdelingen heen;
- er is sprake van een sterke mate van taakgeoriënteerd werken, niet procesgeoriënteerd en niet doelgeoriënteerd;
- weinig sturing in de zin van resultaatverantwoordelijkheid en productienormen.

De inzet van medewerkers is hoog. Mensen zijn primair inhoudelijk gedreven. Ter zake deskundig en betrokken. Ze willen het beste voor Westervoort en de Westervoorters.

H3 | Bevinding per onderdeel van het referentiekader

Per onderdeel van het door ons gepresenteerde referentiekader (zie paragraaf 1.2), geven we aan wat onze bevindingen zijn. We presenteren de 'best practices'/maatregelen kostenbeheersing en onze beoordelingen van de situatie in Westervoort. We kijken daarbij naar de aanwezigheid van een maatregel en de werking ervan.

3.1 Beleidskader algemene voorzieningen

Best practise	Westervoort
Prestaties met het voorveld afspreken die in lijn zijn met de beleidsdoelstellingen. Hierbij niet sturen op producten, maar op resultaten.	Er wordt in Westervoort beperkt gestuurd op effect (outcome). Er worden productieafspraken (volume x producten) gemaakt met onder meer de Welzijnsstichting (output).

Best practise	Westervoort
Prestatieafspraken actief monitoren en sturen. Dit betekent een actief accountmanagement op het voorliggende veld; regelmatig prestaties bespreken met de betreffende organisaties en met de consulenten in de Toegang.	Er zijn geen prestatieafspraken. Wel wordt er veel geïnvesteerd in de relatie richting de maatschappelijke partners. De relatie tussen de gemeente en haar partners is verbeterd. Dat wordt ook door het netwerk zo ervaren.

Best practise	Westervoort
Voorzieningen realiseren waar ontmoeting kan plaatsvinden, met name voor ouderen. Hieronder ligt de aanname dat meer ontmoetingen en het voorkomen van eenzaamheid het beroep op voorzieningen vermindert (preventieve inzet).	Er zijn plannen om ontmoetingsplekken voor ouderen te organiseren. Het overzicht van de sociale kaart van Mikado bevat een groot aantal mogelijkheden voor ouderen. Waar het aanbod voor ontmoeting ontoereikend is, is dit in beeld.

Best practise	Westervoort
Verhouding algemene voorzieningen en sociaal team: monitoren verwijzingen over en weer. Dit gebruiken om te sturen op de inzet van voorliggende voorzieningen.	Het toegangsteam heeft geen inzicht of cijfers over in welke mate er gebruik wordt gemaakt van de algemene voorzieningen. Er worden wel jaarlijks 'productiecijfers' uitgewisseld, maar de effectiviteit van de algemene voorzieningen uitgedrukt in het voorkomen van doorval naar de toegang, is niet in beeld.

3.2 Beleidskader maatwerk Wmo en Jeugdzorg

Best practise	Westervoort
Uitvoeren doelgroepanalyse voor meer inzicht en prognosemogelijkheden.	In het document Aandachtsvelden in het Sociaal Domein zijn de doelgroepen uitgewerkt en op kenmerken geanalyseerd. Effecten van demografie zijn in beeld. Er zijn geen prognoses waarin uitnutting en gebruik zijn gekoppeld aan doelgroepkenmerken.

Best practise	Westervoort
Het beleidskader, gericht op normalisatie, zelfredzaamheid en preventieve voorzieningen.	Het beleidskader is ingericht op zelfredzaamheid en preventieve voorzieningen. Bij het maatschappelijk werk en welzijnswerk worden algemene voorzieningen ingezet. Inwoners worden gestimuleerd om eerst gebruik te maken van het voorliggende veld. Er lopen initiatieven om de aansluiting onderwijs en jeugdhulp goed te verbinden.

Best practise	Westervoort
De sturing en de beheersing van kosten onderdeel maken van het beleidskader.	Dit is onderdeel van het beleidskader Samen Sterk en het herstelplan. Operationalisatie moet nog worden versterkt.

Best practise	Westervoort
Werken met (strategische) partners die beoogde beweging onderschrijven.	Er zijn veel verbindingen met het voorveld, onder meer met huisartsen om te sturen op gebruik en uitnutting. Ook de verbindingen met welzijn en dergelijke zijn voldoende aanwezig. Echter van strategische samenwerking met een beperkt aantal maatwerkpartners is geen sprake. Er is sprake van een groot aantal aanbieders, waardoor het maken van overkoepelende afspraken lastig is.

Best practise	Westervoort
Beleids- en uitvoeringsregels zijn uitgewerkt, onder meer ook weigeringsgronden. Hier kunnen consulenten op terugvallen en naar verwijzen, waardoor zij steviger komen te staan en meer eenduidig kunnen werken, wat van belang is voor de sturing.	Er zijn wettelijke kaders, maar deze zijn onvoldoende bekend bij de consulenten. Er is geen sprake van consequent inleren van bijvoorbeeld de juridische context van de uitvoering. De vertaling naar beleidsregels en uitvoeringsregels dan wel het gebruik ervan is beperkt.

Best practise	Westervoort
Handhaving expliciet opnemen in het beleidskader en ook operationaliseren.	Er wordt signaalgestuurd gewerkt. Er is een kwaliteitscoördinator regionaal en een signalenoverleg.

Best practise	Westervoort
Gebruikmaken van meten, evalueren, klachten en bezwaar; in het kader van de 'lerende organisatie' en als feedbackloop richting het beleid; de werkwijze en het beleid kunnen hierop worden aangepast.	De prestaties van het team zijn niet in beeld. Er is bijvoorbeeld geen beeld van de verhoudingen tussen aanvragen en toekenningen. Er worden onderling geen vergelijkingen gemaakt tussen de consulenten. Wel toetsen de consulenten elkaar om de beschikkingen na te lopen. Het kwaliteitssysteem beperkt zich tot de collegiale toetsing. Er zijn geen individuele of team-KPI's die worden gebruikt voor feedback en sturing.

Best practise	Westervoort
Het PGB-tarief lager stellen dan het het ZIN-tarief en meer sturing/toetsing op PGB-meldingen/-aanvragen.	Er wordt gestuurd op minder PGB. Het wordt niet vertaald in kortingen op het PGB-tarief.

3.3 Contracten en subsidieafspraken

Best practise	Westervoort
Informatiepositie is dusdanig ingericht dat adequaat kan worden gestuurd: sturingsinformatie op niveau van producten en aanbieders beschikbaar maken voor accountmanagers.	Er is gestart met een dashboard. Hierin staan aantallen en kostenoverzichten. Bijvoorbeeld het aantal cliënten, stijging en daling van de kosten Jeugd/Wmo. Er is inzicht in volumes van producten en cliënten. Keten- en procesinformatie ontbreekt. Er ontbreken nog belangrijke indicatoren rondom verplichtingen, verzilverings- en uitnuttingspercentages. Er is inzicht in de dienstverlening door aanbieders door accountgesprekken.

Best practise	Westervoort
De bijbehorende doelen en normen communiceren (bijvoorbeeld normen ten aanzien van het aantal verlengingen) en hierop sturen.	Er worden aan de voorkant afspraken gemaakt over wat aanbieders leveren en wat het effect van hun inzet moet zijn. Er zijn aanvullend geen doelen op het voorkomen van verlengingen of het maximeren van het aantal klanten (zachte budgetplafonds).

Best practise	Westervoort
In het contract het werken met bonus-malus en boetes mogelijk maken (stimulering prestaties).	Er wordt op dit moment geen bonus-malus-regeling gebruikt. Er wordt niet gewerkt met boetes.

Best practise	Westervoort
Streven naar minder aanbieders, bijvoorbeeld door een ondergrens te hanteren van het aantal cliënten en het actief terugdringen betalings-overeenkomst.	Er is een semi-openhouseconstructie regionaal ingekocht. Aanbieders mogen alleen geweigerd worden als het systeem dicht zit. Als de aanbesteding open staat mag iedereen zich inschrijven. Als je voldoet aan de eisen vindt er een verificatiegesprek plaats. Het was de bedoeling om het aantal aanbieders rigoureus terug te brengen, maar omdat er een open inkoopmodel is blijft dat beperkt. Westervoort is hier afhankelijk van de regio.

Best practise	Westervoort
Aanbieders aansturen op het doorleiden van cliënten naar de Wet langdurige zorg (Wlz) als zij daar thuishoren.	Er loopt een initiatief om dit te realiseren. Onderdeel van het beleid.

Best practise	Westervoort
Het invoeren van budgetplafonds[11] (zie ook monitoring).	Er zijn geen budgetplafonds. Hiervoor is geen draagvlak in de regio. Er is wel gekeken of de lokale toegang beter en strakker geïndiceerd kon worden.

3.4 Toegang

Best practice	Westervoort
Actief sturen op de inzet van het voorveld.	Voor een groot gedeelte samen opgepakt met de huisartsen. 57% van de doorverwijzingen voor de jeugdzorg verliep via de huisartsen. Gedragskundige heeft dit in samenwerking met hen opgepakt. Hierdoor wordt gestuurd op lichte inzet waar het kan en zware inzet waar het moet.

[11] Er is veel discussie over budgetplafonds. Niettemin hebben wij in het kader van specifiek kostenbeheersing het budgetplafond wel als best practise opgenomen. Afhankelijk van de wijze van inregeling kan er 'hard' en 'zacht' worden gestuurd op kostenbeheersing.

Best practise	Westervoort
Doorvertaling beleidsregels naar meer eenduidig werken.	Men is nu bezig met het opstellen van eenduidige werkprocessen. Medewerkers hebben hun eigen werkpraktijk en afstemming, maar er is sprake van veel eigen beoordelingsruimte.

Best practise	Westervoort
Actief sturen op de omvang van indicaties.	Dit gebeurt. De financiële noodzaak wordt wel neergelegd bij de medewerkers. Ook de prijs wordt nu op een beschikking neergezet. Er wordt gestuurd op het terugdringen van het aantal uren huishoudelijke ondersteuning en het aantal mensen die dagbesteding nodig hebben. Afgegeven indicaties begeleiding worden nog niet actief herzien.

Best practise	Westervoort
Lichte toets Huishoudelijke Hulp vervangen door een huisbezoek, opnieuw kijken naar bestaande indicaties.	Er is een algemene voorziening ingesteld. Bestaande indicaties zijn breed afgeschaald. Hier zou nog op individueel niveau beoordeeld kunnen worden.

Best practise	Westervoort
Voor de jeugdzorg: zorgen dat verwijzingen via de gemeentelijke Toegang verlopen, hier afspraken over maken met huisartsen en GI’s.	57% van de doorverwijzingen voor de jeugdzorg verliep via de huisartsen. Gedragskundige heeft dit in samenwerking met hen opgepakt. Regionaal zijn er afspraken met de GI's maar sturing van de toegang is beperkt. Zij zijn wel grotendeels verantwoordelijk voor de verwijzing naar de duurdere trajecten.

Best practise	Westervoort
Breder inzetten op Praktijkondersteuners Huisartsenzorg (POH).	Ja dat gebeurt. Huisartsen wijzen ouders en jeugdigen vanaf nu eerst op de praktijkondersteuner GGZ-jeugd (Duiven) en specialistische ondersteuner Jeugd-GGZ (Westervoort). Die helpt bij het verhelderen van de vraag en bekijkt welke zorg het meest passend is (document Samen Sterk).

Best practise	Westervoort
Inzet op casusoverleg met GI's: inzetten op overleg met toegang wanneer er vanuit GI's sprake is van de inzet van (specialistische) hulp.	Er is geen sprake van een structureel casusoverleg met de GI's.

Best practise	Westervoort
Inzet Sociaal Team monitoren: informatie inrichten en vastleggen, delen met kwaliteitsmedewerker.	Voorheen was er een kwaliteitsmedewerker, nu is er sprake van collegiale toetsing. Er is geen informatie op medewerkerniveau (toekenningspercentages, beoordeling van dossiers en uitgewerkte plannen).

3.5 Administratieve en financiële verwerking (backoffice)

Best practise	Westervoort
Informatie ontsluiten en presenteren (Zorg-Lokaal).	Er loopt een initiatief om tot aansluiting te komen waardoor er meer informatie kan worden gegenereerd.

Best practise	Westervoort
Sturen op betaaltermijnen, strak handhaven van het administratie-protocol.	Er is aandacht voor, maar het is niet structureel ingericht en ook niet gesanctioneerd (bijvoorbeeld een boeteclausule).

Best practise	Westervoort
Regie op zorglevering (signalen vanuit Toegang en de administratie richting de contractbeheerders).	Er worden drie keer per jaar contractgesprekken gevoerd met grote aanbieders en met een lagere frequentie voor kleinere aanbieders. Er wordt dan gekeken naar de omzetten en de contracteisen. De overleggen worden voorbereid en er worden verslagen gemaakt van de afspraken.

Best practise	Westervoort
Inzetten op vermindering van nagekomen facturen.	Enkele gerichte acties zijn uitgevoerd. Er zijn brieven verstuurd. Er worden actief contractgesprekken gevoerd en de backoffice is tijdelijk uitgebreid om factuurcontroles te doen.

Best practise	Westervoort
Informatie richting Toegang: indicaties per inwoner en (her)indicaties; focus op beheersen en tijdig afschalen van zorg.	Dit soort informatie is niet beschikbaar van toegangsmedewerkers.

Best practise	Westervoort
Inhoudelijke analyses leefplan, bijvoorbeeld analyses gericht op de relatie tot afschalen en het aantal indicaties in relatie tot de verzilveringsgraad.	Dit vindt in collegiale toetsing plaats maar niet door bredere analyse van meerdere dossiers bijvoorbeeld op basis van steekproef en consequente analyse en terugkoppeling.

Best practise	Westervoort
Koppeling frontoffice- en backoffice-applicaties. Systeem- en procescontroles. Dit soort analyses kunnen vanuit of dicht op de administratie uitgevoerd worden (bijvoorbeeld door een data-analist) ter ondersteuning van de sturing bij de Toegang, het contractmanagement en ook voor de evaluatie en bijsturing in relatie tot het beleid.	Wordt ad hoc uitgevoerd, maar is geen vast onderdeel van de inrichting. Data-analist maakt analyses op basis van in Excel verzamelde informatie. Betreft geen proces of keteninformatie.

3.6 Monitoring budget en inhoud (accountmanagement)

Best practise	Westervoort
Sturen op geformuleerde doelen en normen.	KPI's zijn nu financieel georiënteerd.

Best practise	Westervoort
Gecontracteerde zorg: aanspreken op de geleverde prestaties, aansturen op afschaling en inzet begeleiding in plaats van behandeling.	Er vinden contractgesprekken plaats. Voorbereid en met verslaglegging.

Best practise	Westervoort
Beter combineren van informatie van aanbieders in de gemeente en regio	Er wordt een aansluiting met Zorg-Lokaal doorgevoerd.

Best practise	Westervoort
Ook accountmanagement op subsidiepartners en het voorveld; richting algemene voorzieningen.	Wordt ingevuld met beleidsmedewerkers en uitvoering. Niet op het niveau van prestatie-afspraken.

Best practise	Westervoort
Budgetplafonds inzetten: stimuleren afschaling en voorkomen van verlengingen.	Budgetplafonds zijn overwogen, maar er is niet voor gekozen.

Best practise	Westervoort
Invoeren (steekproefsgewijze) materiële controle en controle op rechtmatigheid.	Materiële controle wordt niet uitgevoerd. Er wordt op signalen geacteerd.

H4 | Beoordeling en conclusie

Op de twee hoofdonderdelen (transformatie en financiële beheersing), die we beschrijven in het referentiekader in hoofdstuk 1, zullen we de beoordeling en conclusie weergeven. Waar dat aan de orde is geven we in de hoofdtekst een concrete aanbeveling. Een samenvatting van de aanbevelingen en een slotconclusie sluiten dit hoofdstuk af.

4.1 Transformatie

4.1.1 Beleidsmatig goed beeld van wat nodig is

De actielijst die door de organisatie is opgezet naar aanleiding van het nieuwe beleidskader Samen Sterk bevat een groot aantal initiatieven die een bijdrage moeten leveren aan de 'transformatie'. Het aantal (beleids)interventies is vrij uitputtend en laat zien dat Westervoort en 1Stroom beleidsmatig een goed beeld hebben van de wijze waarop zij de transformatie kunnen doorzetten en de kosten in het Sociaal Domein kunnen beïnvloeden. Het gaat dan om samenwerking tussen het voorliggend veld, de algemene voorziening en de toegang. Er is veelvuldig contact en overleg tussen functionarissen en de samenwerking wordt als keten gezien. Er wordt in de gesprekken ingezet op samen leren en verbeteren. Er worden initiatieven genomen in de combinatie van begeleiding en participatie en initiatieven in de combinatie jeugdhulp en onderwijs. We zien een preventieve inzet ten aanzien van jeugdgezondheid, de bestrijding van eenzaamheid en armoede.

4.1.2 Aanpak is beheersmatig

Uit de kenschets van de gemeente Westervoort blijkt dat er sprake is van stevige problematiek op veel gebieden. Regelmatig is aangegeven dat er sprake is van een stadse problematiek op dorpse schaal. Een beeld dat herkenbaar is in de cijfers. Dit vraagt om urgentie. Heldere speerpunten en een meerjarenaanpak gericht op die speerpunten zijn niet echt zichtbaar. De aanpak doet beheersmatig aan als we kijken naar de interventies. Gezien de context, de omvang van de problematiek en het gebrek aan passende bekostiging, zou nadrukkelijker de kracht van samenwerkingspartners gezocht moeten worden om tot resultaten te komen. Die kracht zou kunnen worden gevonden bij de grote stad in de nabijheid. De gemeente Arnhem heeft veel ervaring met vergelijkbare problematiek en vervult een centrumfunctie op veel terreinen. Daarnaast moet er gedacht worden aan nauwe samenwerking met politie en justitie, scholen, woningcorporaties en grote instellingen/ zorgverleners in het Sociaal Domein. Hoewel alle ingrediënten aanwezig zijn, komt in de gesprekken ook wel het beeld naar voren dat medewerkers in de organisatie vooral met hun eigen werkterrein bezig zijn. Dat maakt breed kijken en handelen lastig.

Aanbeveling 1: Overweeg een pact van Westervoort. Een consortium van partijen die echt met elkaar het commitment aangaan op een meerjarig programma om echt een verschil te maken in het ombuigen van de sociale structuur in Westervoort. Denk hierbij aan strategische partners. Het zou ook om grote aanbieders kunnen gaan.

4.1.3 Koppeling initiatieven en beoogd financieel effect niet altijd in beeld

Er zijn een aantal maatregelen doorgevoerd die een rechtstreeks financieel effect hebben. Het gaat dan om het in de volle breedte verminderen van de hoogte van indicaties en het instellen van een voorziening voor huishoudelijke hulp. Dit heeft de kosten direct beïnvloed.

Als we echter naar het overzicht van maatregelen kijken, dan is van de meeste andere beleidsinterventies niet duidelijk welk (financieel) effect wordt verwacht. Dit maakt prioritering lastig. Dit blijkt ook wel uit de wijze waarop de lijst met maatregelen is opgepakt: focus en prioritering ontbreken. De organisatie geeft aan last te hebben van het grote aantal initiatieven en het gebrek aan sturing middels focus en prioritering. Beter kan vooraf bepaald worden welke initiatieven het meeste (financieel en maatschappelijk) rendement opleveren. Door een beperkt aantal initiatieven tegelijk op te pakken en deze projectmatig en gestructureerd tot rendement te brengen, kunnen meer resultaten worden behaald. Nu hebben initiatieven soms een onduidelijke status en is niet breed in de organisatie bekend wat er nu precies wordt ondernomen en wat dat gaat opleveren in financiële en maatschappelijke zin.

Aanbeveling 2: Zet in op minder acties. Kies die acties waar een substantieel effect (financieel en maatschappelijk) van kan worden verwacht. Daarna kunnen de acties worden opgepakt met een minder directe opbrengst. Schat de financiële en maatschappelijke verwachting per actie in.

4.1.4 Beleid is nog niet altijd goed geoperationaliseerd

Er wordt gestuurd op afschaling en normalisatie. Dit gebeurt met name aan de voorkant. Er zijn goede ervaringen met de inzet van de gedragsdeskundige. In de toegang wordt nog weinig terugverwezen naar het voorliggend veld. Men zou bijvoorbeeld kunnen overwegen om maatschappelijk werk te indiceren en kortdurende en lichte hulp via deze weg in te zetten. Uiteraard blijft dit ook rechtstreeks toegankelijk voor inwoners, maar als zij zich toch melden en deze voorziening passend is, kan deze beschikt worden zodat doorleiding naar maatwerk niet aan de orde is. Afschaling nadat indicaties zijn verstrekt lijkt nauwelijks aan de orde. Er wordt inmiddels al wel kritischer gekeken naar verlengingen, maar vaste herbeoordelingen van de inzet door begeleidingspartijen is er niet. Dit gebeurt wel binnen het contractmanagement op het niveau van de hele populatie, maar niet binnen individuele begeleidingstrajecten.

De grip op verwijzers is verbeterd. De samenwerking met huisartsen wordt actief opgepakt. Ook is er met de inzet van een gedragsdeskundige actief ingezet op het voorkomen van (te) zware indicaties en het afschalen van hulp. De verbindingen met het voorveld zijn gelegd en er zijn stappen gezet om de rol van het voorveld te verstevigen. Voor Westervoort zijn echter de GI’s de sterkste bepalers voor de kosten die worden gemaakt in de dure hulp. Er zijn regionaal contacten met de GI’s, maar Westervoort zou hier meer rendement kunnen halen. Dit betekent echter dat er moet worden ingezet op het verkrijgen van positie bij deze verwijzers, zelfstandig of in regionaal verband.

De inzet is om met de GI's af te spreken dat de gemeente directe betrokkenheid krijgt bij het bepalen van de benodigde hulp. Er zijn voorbeelden in het land waar dit onderdeel is van het afgesproken proces met de GI's bij de toewijzing van jeugdhulp. Het zou veel toegevoegde waarde kunnen hebben (inhoudelijk en in het kader van financiële beheersing) als er bij jeugdigen uit Westervoort direct contact is met de toegang: Is een jongere of gezin al bekend? Wat is in het verleden al gedaan? Welke aansluiting is nabij te organiseren en wat kan er wellicht van het lokale voorveld worden ingezet?

Aanbeveling 3: Zet steviger in op de sturing naar het voorveld en de algemene voorzieningen. Overweeg het beschikken van algemene voorzieningen.

Aanbeveling 4: Zorg dat indicaties niet te lang lopen en zorg bij indicaties voor tussentijdse beoordeling. Kijk hierbij naar minder uren per indicatie en kijk naar de mogelijkheid van afschaling (behandeling naar begeleiding). Neem eventueel contractueel een financiële prikkel op voor aanbieders die zelf initiatief nemen tot afschaling.

Aanbeveling 5: Zet in op casusoverleg met de GI's. Het is van belang dat de gemeente positie krijgt in de bepaling van de juiste hulp. De gemeente is partner als financier, maar ook als kennisdrager ten aanzien van gezinnen en het ingekochte zorglandschap.

4.1.5 Toegang in positie?

In de toegang is doorgedrongen dat naast goede zorg ook de beheersing van de kosten voor Westervoort van belang is. De levering van goede zorg is nog steeds het leidend principe van medewerkers en er is veel ruimte voor eigen invulling van het werk. In die zin wordt het werk nog weinig gestuurd door de doelstellingen die Westervoort heeft. Men is taakgeoriënteerd. Er is weinig sturing op het werk; inhoudelijk en in omvang. Er zijn geen productieafspraken en ook geen feedbackmechanismen (bijvoorbeeld steekproeven op kwaliteit, aantal toekenningen/omvang van indicaties, aantal verwijzingen naar voorliggend veld). In die zin is er potentieel voor verdere verbetering. De aanpak van Westervoort en Duiven wordt geharmoniseerd. Dit gaat de uitvoering ten goede komen. De samenwerking vanuit de toegang met het voorveld is goed ingeregeld en men wil samen leren en verbeteren.

Aanbeveling 6: Heb aanvullend aandacht voor de verbinding beleid/uitvoering en de sturing op doelen. Zorg daarbij voor feedbackloops (informatie over de werking van de uitvoering, keuzes, kwaliteit). Zorg niet voor nog meer nieuwe ideeën van beleid, maar focus op heel goed doen wat je al bedacht hebt.

Aanbeveling 7: Neem duidelijke toekennings- en afwijzingsgronden in het beleid op (beleids- en uitvoeringsregels)[12].

[12] Bijvoorbeeld: In recente rechterlijke uitspraken is daarnaast expliciet gemaakt dat financiële zelfredzaamheid tot de eigen kracht behoort. Indien die expliciet door gemeenten wordt opgenomen in beleid, kan de hulp aan draagkrachtige ouders worden beperkt. De uitspraken gaan ervan uit dat ook bovengebruikelijke zorg onder de

4.2 (Financiële) beheersing

4.2.1 De informatiepositie van de gemeente Westervoort is nog beperkt

Gerichte interventies en (bij)sturing daarop is pas mogelijk als er voldoende informatie beschikbaar is. Er is in het kader van de verbetering van de aanpak van het Sociaal Domein gewerkt aan een dashboard. Het is goed dat er nu een dashboard is, maar deze is nog erg gericht op de informatievoorziening voor de raad. Voor de raad zijn deze algemene KPI's toereikend, maar voor sturing in de uitvoering is dit te beperkt.

De organisatie heeft voor haar sturing ook zicht nodig op de verzilveringsgraad op indicaties, de hoogte van uitstaande indicaties (de verplichting) en de gemiddelde uitnutting van indicaties. Hierdoor kan aan de achterkant meer zekerheid worden gekregen over de prognoses en op aanbiederniveau gestuurd worden. De organisatie wil gaan aansluiten op Zorg-Lokaal, waarbij deze informatie naar verwachting wel beschikbaar komt.

Aanbeveling 8: Ontwikkel het dashboard door (eventueel door het gebruik van Zorg-Lokaal), zodat het ook kan worden gebruikt door management, medewerkers en contract-management. Dit zorgt ervoor dat de informatie ook echt gebruikt kan worden voor sturing.

Informatie over de volumes in heel de keten ontbreekt. Er is geen zicht op de verhouding tussen wat er in de algemene voorziening wordt opgepakt en wat er nog bij de toegang komt. Doordat dit beeld er niet is, kan ook niet worden bepaald of het lukt om te normaliseren en af te schalen.

Aanbeveling 9: Breng de keten en de volumes van inwoners in die ketens in beeld. Zorg voor stroomgegevens en doorlooptijden.

De huidige prognoses zijn inschattingen op basis van eerdere realisaties. Er is geïnvesteerd in extra capaciteit in de backoffice om facturen te controleren. Echter kan er door de inrichting van (systeem)controles en de vergelijking tussen de administraties van de gemeente en aanbieders meer zekerheid worden verkregen over het niet nakomen van grote facturen. Eerder is overwogen om met boetes te werken. Daar is uiteindelijk niet voor gekozen, omdat gemeenten hun administraties zelf ook niet op orde hadden. Er zijn nu mogelijkheden om te sanctioneren, maar die worden nauwelijks gebruikt.

Aanbeveling 10: Zorg voor systeemcontroles, bij voorkeur gebaseerd op strak gebruik van het berichtenverkeer om meer zekerheid te verkrijgen over het aantal inwoners die zorg ontvangen. Geef extra aandacht aan die aanbieders die eerder laat waren met declareren. De inkoopafspraken maken het mogelijk om 'boetes' te hanteren bij te laat declareren. Zet dit ook daadwerkelijk in.

zorgplicht van ouders zelf kan vallen als de inzet in tijd of geld van hen verwacht kan worden. CRVB 17 juli 2019, ECLI:NL:CRVB:2019:2362 en Rechtbank Den Haag 9 juli 2020, ECLI:NL:RDDHA:6249.

4.2.2 Sturing op kosten kan nog worden verbeterd

In de toegang is geen sprake van productienormen. Er zijn wachtlijsten maar medewerkers hebben geen 'target'. Door de wachtlijsten ligt er druk en focus op het primaire proces van beoordelen. Winst valt te behalen aan de voorkant, maar ook aan de achterkant van het proces.

Aan de voorkant van het proces kan er meer duidelijkheid worden gegeven over wanneer er wel of geen toegang wordt verleend tot zorg. Dit door middel van duidelijke beleids- en uitvoeringsregels die medewerkers kunnen helpen om scherp te indiceren. Deze ontbreken op dit moment. Ook kan er met medewerkers worden gekeken naar een 'budgetplafond' in de wijze waarop zij indiceren.

Aan de achterkant zien we weinig tot geen herindicaties. In het verleden was er sprake van veel verlengingen. Daar wordt inmiddels stevig op gestuurd en met resultaat. Dit zou dus ook nog op lopende indicaties kunnen en gericht op afschaling (iemand heeft behandeling maar zou ook naar lichtere vormen van begeleiding kunnen, dan wel het aantal geïndiceerde uren kan omlaag).

Aanbeveling 11: Werk met normtijden en productienormen. Vorm een beeld van toekenningspercentages en waarop je wilt sturen. Zorgen voor informatie hierover voor het gesprek met medewerkers (eerder genoemde feedbackloops).

De balans in dienstverlening (goede zorg) en kostenbewustzijn is aan het verschuiven. De werkcultuur in de toegang was altijd gericht op het bieden van goede dienstverlening en zorg. De kosten waren een consequentie. Het beheersen van de kosten vraagt om extra aandacht in alle lagen van de organisatie. Dit geldt voor management, beleid en uitvoering. Dit betekent het steeds weer agenderen van het onderwerp in werkoverleggen; consequent communiceren en balans aanbrengen in sturing op inhoud en geld.

Aanbeveling 12: Laat aandacht voor goede zorg, dienstverlening en kosten consequent terugkomen in werkoverleggen. Zorg voor ontmoetingen tussen management, beleid en uitvoering en richt je daarbij op gezamenlijke commitment op de opgave.

4.2.3 Handhaving en materiële controle zijn beperkt

Gesprekken met aanbieders worden gestructureerd gevoerd. Van een steeksproefsgewijze materiële controle is op dit moment geen sprake. Signalen worden geïnventariseerd en ingebracht in contractgesprekken.

Het doel van een materiële controle is het verwerven van voldoende zekerheid over de rechtmatigheid en doelmatigheid van de gedeclareerde zorg. Het college of een door het college aangewezen persoon gaat na of de gedeclareerde prestatie is geleverd en of die prestatie aansluit bij de toekenningsbeschikking, inhoudende dat recht bestaat op preventie of jeugdhulp.

De materiële controle is daarmee een instrument die de gemeente Westervoort in kan zetten in het kader van de controle op de rechtmatigheid en doelmatigheid van de geleverde zorg.

Aanbeveling 13: Voer (steekproefsgewijs) materiële controle en een rechtmatigheidstoets in. Ga niet alleen af op signalen. Daarnaast kan in het kader van goede dienstverlening (eventueel telefonisch) getoetst worden bij inwoners of zij tevreden zijn over hulp en kan getoetst worden of die hulp conform indicatie is.

4.2.4 Nog steeds een groot aantal aanbieders

De regio heeft bij de laatste aanbesteding ingezet op het terugbrengen van het aantal aanbieders, maar is hierin maar beperkt geslaagd. De vrije keuze van een 'open house' is aantrekkelijk vanuit het perspectief van de cliënt, maar vanuit bedrijfskundig en inkooptechnisch oogpunt moeilijk te beheersen. De samenwerking is vrijblijvend en te veel vraaggestuurd. Het is lastiger om partnerschappen aan te gaan. Deze partnerschappen zijn belangrijk om tot innovatie te komen. Met minder partijen kan er worden gebouwd aan commitment op de uitdagingen van Westervoort. De betrokkenheid van grote aanbieders is cruciaal om de transformatie te laten slagen, maar ook om kosten te besparen. Er zijn sterke aanwijzingen dat veel aanbod ook leidt tot meer vraag[13], zeker voor de kleinere gemeenten in de regio om tot een kleiner aantal aanbieders te komen. Een kleiner aantal aanbieders leidt tot een betere financiële beheersing.

Aanbeveling 14: Zet stappen in het terugbrengen van het aantal aanbieders. Kijk naar mogelijkheden om met een beperkter aantal aanbieders tot partnerschap te komen waarin die partners worden gekozen die zich verbinden aan de doelstellingen van de gemeente.

4.3 Conclusie ten aanzien van de hoofdvraag

‘In hoeverre zit de gemeente Westervoort op de goede weg om de sturing en control binnen het Sociaal Domein te versterken?’

Als we kijken naar de stappen die zijn gezet en de daling in kosten die wordt doorgemaakt, is Westervoort met het Sociaal Domein op de goede weg. Er zijn veel acties opgepakt en een aantal maatregelen doorgevoerd die een direct financieel effect hebben.

[13] KPMG (2020), Inzicht besteding hulpmiddelen, In opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de Vereniging van Nederlandse Gemeenten. https://www.rijksoverheid.nl/binaries/rijksoverheid/documenten/rapporten/2020/01/10/inzicht-in-besteding-jeugdhulpmiddelen/inzicht-in-besteding-jeugdhulpmiddelen.pdf

Het overzicht van aanbevelingen laat echter ook zien dat er nog veel ruimte is voor verbetering als het gaat om de uitvoering van gekozen beleidsinterventies en maatregelen. Met andere woorden: men is op de goede weg, maar een meer solide uitvoering en bedrijfsvoering is nodig om dit te bestendigen.

In hoeverre zijn de juiste beheersmaatregelen/beleidsinterventies ontwikkeld en wat zijn hiervan de (verwachte) effecten?
Door te kiezen voor een aantal maatregelen waarmee direct de kosten verlaagd worden, zoals het doorvoeren van de beperking op het aantal uren in Wmo-indicaties en de aanpak huishoudelijke hulp, zijn goede keuzes gemaakt. De inzet van de gedragskundige bij de indicaties voor jeugdzorg is ook een goede manier om aan inhoudelijke kwaliteit te winnen en tevens de kosten te besparen.

De kosten voor jeugdzorg worden voor een zeer groot deel bepaald door de GI's. Het zou Westervoort helpen om hier aanvullende inzet op te plegen. Er zijn afspraken in de regio gemaakt, maar het zou veel toegevoegde waarde kunnen hebben als er bij jeugdigen uit Westervoort direct contact is met de toegang: Is een jongere of gezin al bekend? Wat is in het verleden al gedaan? Welke aansluiting is nabij te organiseren?

Wellicht is de belangrijkste uitkomst wel dat er echt geprioriteerd moet worden op die maatregelen die naar verwachting het meeste rendement opleveren in financiële zin. Deze prioritering ontbreekt en zou sturend moeten zijn in de onderdelen die als eerst worden aangepakt. Hoewel het financiële rendement soms moeilijk in beeld te brengen is, is het wel belangrijk om toch de slag te maken. Er kan bijvoorbeeld worden gewerkt met aannames[14]. Door bedrijfsmatiger te denken en te werken, kan er meer grip ontstaan op het realiseren van beoogde effecten. Als het lukt om op deze wijze grip te krijgen op kosten, ontstaat er ook meer ruimte voor het doorvoeren van andere maatregelen die de kwaliteit van de interventies in het Sociaal Domein bevorderen. Met de aanbevelingen in paragraaf 4.2. hebben we handvatten gegeven voor verbetering. Al met al ligt er nog genoeg uitdaging. De organisatie die we nu zien is aan het verbeteren, maar de mate waarin het werk georganiseerd en gestructureerd is, is nog te beperkt. Dit brengt naast de al bestaande risico's nog een extra risico met zich mee: als de druk te hoog wordt of er tegenslagen komen kan het lichte optimisme wat we nu hebben gemerkt wegraken. Terwijl nu juist alle energie nodig is om door te zetten, vol te houden en verder te verbeteren.

Ons advies is om de volgende aanbevelingen als eerste op te pakken, omdat we verwachten dat het rendement in maatschappelijke zin qua kostenbeheersing en op lange termijn het sterkste is:

1. **Aanbeveling 1:** Overweeg een pact van Westervoort. Een consortium van partijen die echt met elkaar het commitment aangaan op een meerjarig programma om echt een verschil te maken in het ombuigen van de sociale structuur in Westervoort. Denk hierbij aan strategische partners. Het zou ook om grote aanbieders kunnen gaan.

[14] Als de aanname is dat bijvoorbeeld een maatregel 3 of 5% minder doorleiding naar behandeling tot gevolg heeft, kan dit worden omgezet in een verwachte besparing. 3 tot 5% kan worden omgezet in een concreet aantal en dit aantal kan als doelstelling worden meegegeven bij het doorvoeren van de maatregel en daarna gemonitord worden.

2. **Aanbeveling 2:** Zet in op minder acties. Kies die acties waar een substantieel effect (financieel en maatschappelijk) van kan worden verwacht. Daarna kunnen de acties worden opgepakt met een minder directe opbrengst. Schat de financiële en maatschappelijke verwachting per actie in.
3. **Aanbeveling 8:** Ontwikkel het dashboard door (eventueel door het gebruik van Zorg-Lokaal) zodat het ook kan worden gebruikt door management, medewerkers en contractmanagement. Dit zorgt ervoor dat de informatie ook echt gebruikt kan worden voor sturing.
4. **Aanbeveling 13:** Voer (steekproefsgewijs) materiële controle en een rechtmatigheidstoets in. Ga niet alleen af op signalen. Daarnaast kan in het kader van goede dienstverlening (eventueel telefonisch) getoetst worden bij inwoners of zij tevreden zijn over hulp en kan getoetst worden of die hulp conform indicatie is.
5. **Aanbeveling 5:** Zet in op casusoverleg met de GI's. Het is van belang dat de gemeente positie krijgt in de bepaling van de juiste hulp. De gemeente is partner als financier maar ook als kennisdrager ten aanzien van gezinnen en het ingekochte zorglandschap.

Bijlage 1 | Overzicht aanbevelingen

Aanbeveling 1: Overweeg een pact van Westervoort. Een consortium van partijen die echt met elkaar het commitment aangaan op een meerjarig programma om echt een verschil te maken in het ombuigen van de sociale structuur in Westervoort. Denk hierbij aan strategische partners. Het zou ook om grote aanbieders kunnen gaan.

Aanbeveling 2: Zet in op minder acties. Kies die acties waar een substantieel effect (financieel en maatschappelijk) van kan worden verwacht. Daarna kunnen de acties worden opgepakt met een minder directe opbrengst. Schat de financiële en maatschappelijke verwachting per actie in.

Aanbeveling 3: Zet steviger in op de sturing naar het voorveld en de algemene voorzieningen. Overweeg het beschikken van algemene voorzieningen.

Aanbeveling 4: Zorg dat indicaties niet te lang lopen en zorg bij indicaties voor tussentijdse beoordeling. Kijk hierbij naar minder uren per indicatie en kijk naar de mogelijkheid van afschaling (behandeling naar begeleiding). Neem eventueel contractueel een financiële prikkel op voor aanbieders die zelf initiatief nemen tot afschaling.

Aanbeveling 5: Zet in op casusoverleg met de GI's. Het is van belang dat de gemeente positie krijgt in de bepaling van de juiste hulp. De gemeente is partner als financier maar ook als kennisdrager ten aanzien van gezinnen en het ingekochte zorglandschap.

Aanbeveling 6: Heb aanvullend aandacht voor de verbinding beleid / uitvoering en de sturing op doelen. Zorg daarbij voor feedbackloops (informatie over de werking van de uitvoering, keuzes, kwaliteit). Zorg niet voor nog meer nieuwe ideeën van beleid, maar focus op heel goed doen wat je al bedacht hebt.

Aanbeveling 7: Neem duidelijke toekennings- en afwijzingsgronden in het beleid op (beleids- en uitvoeringsregels).

Aanbeveling 8: Ontwikkel het dashboard door (eventueel door het gebruik van Zorg-Lokaal) zodat het ook kan worden gebruikt door management, medewerkers en contract-management. Dit zorgt ervoor dat de informatie ook echt gebruikt kan worden voor sturing.

Aanbeveling 9: Breng de keten en de volumes van inwoners in die ketens in beeld. Zorg voor stroomgegevens en doorlooptijden.

Aanbeveling 10: Zorg voor systeemcontroles, bij voorkeur gebaseerd op strak gebruik van het berichtenverkeer om meer zekerheid te verkrijgen over het aantal inwoners die zorg ontvangen. Geef extra aandacht aan die aanbieders die eerder laat waren met declareren. De inkoopafspraken maken het mogelijk om 'boetes' te hanteren bij te laat declareren. Zet dit ook daadwerkelijk in.

Aanbeveling 11: Werk met normtijden en productienormen. Vorm een beeld van toekenningspercentages en waarop je wilt sturen. Zorgen voor informatie hierover voor het gesprek met medewerkers (eerder genoemde feedbackloops).

Aanbeveling 12: Laat aandacht voor goede zorg, dienstverlening en kosten consequent terugkomen in werkoverleggen. Zorg voor ontmoetingen tussen management, beleid en uitvoering en richt je daarbij op gezamenlijke commitment op de opgave.

Aanbeveling 13: Voer (steekproefsgewijs) materiële controle en een rechtmatigheidstoets in. Ga niet alleen af op signalen. Daarnaast kan in het kader van goede dienstverlening (eventueel telefonisch) getoetst worden bij inwoners of zij tevreden zijn over hulp en kan getoetst worden of die hulp conform indicatie is.

Aanbeveling 14: Zet stappen in het terugbrengen van het aantal aanbieders. Kijk naar mogelijkheden om met een beperkter aantal aanbieders tot partnerschap te komen waarin die partners worden gekozen die zich verbinden aan de doelstellingen van de gemeente.

Bijlage 2 | Volumeontwikkeling Jeugd en Wmo

Jeugd

Aantal voorzieningen	1/1/2018	1/1/2019	1/1/2020	4/1/2020	7/1/2020	10/1/2020	1/1/2021	4/1/2021	7/1/2021	10/1/2021
Begeleiding	63	101	107	117	97	108	107	113	112	105
Behandeling	310	403	419	456	415	389	355	345	323	289
Jeugdbescherming	49	49	65	62	60	61	55	48	52	48
Landelijk	2	5	8	12	11	11	4	3	3	3
Verblijf	61	40	42	38	33	35	32	32	34	30
Totaal	**485**	**598**	**641**	**685**	**616**	**604**	**553**	**541**	**524**	**475**

Tabel 5: aantal voorzieningen in de periode 2018-2021 aangaande Jeugdzorg

Wmo

Voorzieningen	1/01/2018	1/01/2019	1/01/2020	1/04/2020	1/07/2020	1/10/2020	1/01/2021	4/1/2021	7/1/2021	10/1/2021
Huish. ondersteuning	289	332	421	445	267	250	244	224	217	210
Alg voorz huish ond	0	0	0	0	155	158	174	182	183	195
Combi	1	9	14	15	13	13	12	11	12	14
Begeleiding	149	153	210	219	197	186	190	210	206	205
Groepsbegeleiding	60	53	60	58	40	35	32	30	30	29
Activerend werk	3	9	15	17	13	12	13	14	14	14
Totaal	**502**	**556**	**720**	**754**	**685**	**654**	**665**	**671**	**662**	**667**

Tabel 6: aantal voorzieningen in de periode 2018-2021 aangaande Wmo

BMC

Databankweg 26D
3821 AL Amersfoort

Postbus 490
3800 AL Amersfoort

(033) 496 52 00
info@bmc.nl
www.bmc.nl

KvK BMC Advies 32078667
IBAN NL91ABNA0504035754
BTW NL80.86.63.598 B.01

Colofon

December 2021

Classificatie	:	Vertrouwelijk
Naam adviseurs	:	• mr. M. Wolters MBA • H. Uffen MSc CMC • mw. M. Lommerse MSc
Projectnummer	:	PO021856