

Technische vragen

Van : Paul Ruijgrok / Bo Boxma
Datum vraag : 14 maart 2025
Onderwerp : Kaders sociaal domein
Raadsadviseur : Lars van der Linden

Datum antwoord :

Vragen:

T.a.v. het rapport Berenschot

- 1) P. 4: "Het doel is geweest om tot maatregelen te komen die structureel leiden tot een betere balans tussen betaalbaarheid en de gemeente die Gouda wil zijn." Dit wordt in het rapport verder uitgelegd op pagina 7. Daar staat dat er evenwicht moet zijn tussen twee uitersten: aantasting sociale basis en de overschrijding van het budget.
 - a) Wat wordt concreet bedoeld met aantasting van de sociale basis?
 - b) Kunt u voorbeelden geven welke indicatoren worden gebruikt om dit te meten?
 - c) Hoe wordt dit gemeten?
- 2) P4. Ophalen ongebruikte hulpmiddelen
 - a) Hoe wordt bepaald of een hulpmiddel wel of niet gebruikt wordt?
 - b) Hoeveel hulpmiddelen zijn er in 2023 en 2024 opgehaald?
 - c) Hoeveel hulpmiddelen zijn er in 2023 en 2024 niet opgehaald, terwijl deze niet gebruikt worden?
- 3) P4: Wat wordt bedoeld met een groot deel van de persoonlijke begeleiding voorliggend aan te bieden?
- 4) P10: pagina 10: Er wordt geadviseerd om 'inwoners' te belonen als zij zich inzetten voor de samenleving. Aan welke nieuwe vormen van belonen wordt hier gedacht?
- 5) P10: Er wordt ook gesuggereerd dat inwoners direct bij ieder probleem de gemeente bellen. Hoe is dat geconstateerd? Want de ervaring leert dat inwoners juist vaak te laat bij de gemeente aankloppen. Daarom zetten we veel in op vroegsignalering zodat we tijdig kunnen interveniëren.
- 6) P11. Hier wordt een totaal netto last gepresenteerd van ruim 150 miljoen voor de komende jaren. In de programmabegroting 2025 is een bruto last gepresenteerd van ook ruim 150 miljoen, maar een netto last van ruim 120 miljoen (p33 programmabegroting). Als derde wordt op pagina 15 van het rapport een begroting van minder dan 80 miljoen gepresenteerd. Hoe vergelijken deze cijfers zich tot elkaar?
- 7) P11. In de afgelopen jaren is regelmatig aangegeven dat het rijk te weinig geld beschikbaar stelt voor het sociale domein (zie b.v. Pijnlijke keuzes in jeugdzorg niet uitgesloten - Gemeente Gouda en Programmabegroting 2025-2028 - Gemeente Gouda). Uit de grafiek lijkt echter dat het totale budget wel toereikend is. Graag een nadere duiding hierop.
- 8) P18. In eerdere uitingen van het college is steeds gezegd dat gemeente maar voor een klein deel invloed heeft op de toegang tot WMO en jeugdhulp. Uit de

grafiek op deze pagina blijkt dat die invloed veel groter is. Graag een toelichting op dit verschil.

- 9) Par 4.1.1. Hier wordt gesproken van externe verwijzers met nadruk op GI's.
 - a) In de tekst staat dat GI's voor 2 miljoen doorverwijzen. Later wordt een bedrag van ruim 14 miljoen genoemd. Is die 2 miljoen onderdeel van die 14 miljoen?
 - b) Er wordt verwacht dat er 3% besparing wordt gerealiseerd. Is dit gelijkelijk over de GI-verwijzingen en niet-GI-verwijzingen verdeeld?
 - c) Wat is de verwachting van besparing over de GI-verwijzingen specifiek?
 - d) Welke afspraken tussen gemeenten en GI's zijn nodig om te zorgen dat door deze bezuinigingen er toch gewerkt wordt aan de huidige problemen in het gedwongen kader van de jeugdzorg en te voorkomen dat er geen nieuwe problemen ontstaan?
- 10) P20: Er wordt voorgesteld om meer regionaal te doen. Er staat: "De maatregel vraagt om het ontwikkelen van een gezamenlijke visie op de jeugdzorg, de afbakening hiervan, en een gezamenlijk zicht op het aanbod dat het meest passend is." Gaat deze maatregel en de andere maatregelen de eigen toegang van de gemeente beïnvloeden? Raken we daardoor onze eigen toegang (deels) kwijt?
- 11) P21. "Aanbieders zijn niet altijd in staat om zorg (al dan niet tussentijds) af te schalen". Waarom niet?
- 12) P21. "De indruk is dat er bij aanvang van een jeugdzorgtraject doorgaans relatief gemakkelijk specialistische zorg geïndiceerd wordt, waar voor een deel van de gevallen basiszorg zou kunnen volstaan"
 - a) Wiens indruk is dat? De gemeente, Berenschot, de zorgaanbieders, de cliënten?
 - b) Wat is er de afgelopen jaren met deze "indruk" gedaan?
- 13) P21. "de inzet van casemanagement waarvoor het college van de gemeente Gouda in december 2023 akkoord heeft gegeven voor een pilot". Is er al een eerste inzicht/tussenevaluatie waarin is onderzocht wat het effect van deze pilot is?
- 14) P21. Tijdig afschalen is vanaf 2014 steeds onderdeel van het beleid geweest. Wat is er veranderd waardoor onderzoekers tot de conclusie komen dat het vanaf nu wel gaat lukken?
- 15) P22. Er staat "de gemeente meer gaat sturen op doelrealisatie en mogelijk harder het gesprek aangaat." Wat wordt bedoeld met harder het gesprek aangaan?
- 16) P23. "vraagt versteviging van de relatie met het onderwijs en om gezamenlijk aan een visie te werken over wat tot de verantwoordelijkheid van het (primair en voortgezet) onderwijs behoort en wat tot de jeugdzorg". Welke acties zijn hier in het verleden al op ingezet en welke resultaten heeft dit gebracht?
- 17) Par 4.2. Voor welke van de genoemde besparingsmaatregelen is een aanpassing van het huidige beleid nodig? Of is dit allemaal uitvoering binnen bestaande kaders?
- 18) P29: We hebben in de afgelopen jaren de toegang via het sociaal team terug naar het loket bij de gemeente gebracht. Gaan we dit nu weer omdraaien?
- 19) P30 "De gemeente heeft het voornemen om in 2025 opnieuw een ophaalactie te organiseren." Wanneer was de laatste ophaalactie. Wat was daarvan het resultaat?
- 20) P33 "Schaarste aan tijd dwingt medewerkers om andere keuzes te maken". Wordt hiermee bedoeld dat de beschikbare capaciteit bepalend gaat zijn of iemand zorg krijgt?

- 21)P34. Voor welke van de genoemde besparingsmaatregelen is een aanpassing van het huidige beleid nodig? Of is dit allemaal uitvoering binnen bestaande kaders?
- 22)Hoofdstuk 6. In eerdere hoofdstukken (Jeugd en WMO) zijn met name maatregelen gekozen vanuit efficiëntie en doelmatigheid. In dit hoofdstuk wordt vooral gesproken over versobering. Zijn er binnen het kader van de Participatiewet ook efficiëntie en doelmatigheidsmaatregelen onderzocht? Zo ja, wat is daar dan uitgekomen? Zo nee, waarom niet?
- 23)Hoofdstuk 7. Sociale basis is in de regel vrij toegankelijk, zonder indicatie of beschikking vooraf.
- a) Is er onderzoek gedaan in overlap van doelgroep, i.e. mensen die een indicatie voor maatwerk hebben en daarnaast ook gebruik maken van sociale basis? Zo ja, wat is daar dan uitgekomen? Zo nee, waarom niet?
 - b) De wijze van financiering (subsidiering) maakt dat er een zekere maximale capaciteit aan algemeen toegankelijke voorzieningen zal zijn. Zijn er indicaties dat er voor voorzieningen wachtlijsten zijn?

Antwoord:

1a: Hiermee wordt bedoeld: het beperken van de beschikbaarheid en/of bereikbaarheid van vrij toegankelijke formele en informele activiteiten en voorzieningen gericht op het elkaar ontmoeten en ondersteunen, ontplooiën en ontspannen zodat mensen kunnen samenleven en meedoen.

1b: Op Gouda in Cijfers zijn diverse vragen opgenomen die meten wat de bekendheid en tevredenheid van inwoners is met over de activiteiten en voorzieningen in de sociale basis. Bijvoorbeeld de bekendheid met buurthuizen of de tevredenheid voorzieningen voor jongeren en ouderen waar zonder indicatie gebruik van kan worden gemaakt.

1c: Zie antwoord op vraag 1b. Deze indicatoren zijn te vinden op Gouda in Cijfers.

2a: De aanpak voor het beoordelen van het gebruik van scootmobielen wordt momenteel uitgewerkt. Voor de andere hulpmiddelen moet de aanpak nog ontwikkeld worden.

2b In 2023 zijn 421 hulpmiddelen ingenomen, in 2024 zijn 349 hulpmiddelen ingenomen. Dit betreffen hulpmiddelen die ingenomen zijn zonder de specifieke reden te weten van de innames.

2c: het is onbekend hoeveel hulpmiddelen in 2023 en 2024 niet zijn opgehaald, terwijl deze niet gebruikt worden.

3. Nu worden er indicaties afgegeven voor lichte begeleiding vanuit de Jeugdwet en de Wmo. Het gaat dan bijvoorbeeld om begeleiding bij het structureren van de dag of het doen van de administratie. Het voorstel vanuit het onderzoek is om deze vormen van lichte begeleiding aan te bieden in de sociale basis. Dat betekent dat er voor deze vormen van hulp geen indicatie van de gemeente nodig is.

4. Op pagina 10 gaat het niet over een vorm van belonen. Berenschot doet de aanbeveling om inwoners op een andere manier te benaderen. Onderdeel hiervan is om inwoners te

vragen iets terug te doen voor de ondersteuning die zij ontvangen van de gemeente, bijvoorbeeld door zich in te zetten voor een ander binnen hun eigen mogelijkheden.

5. Het college ziet dat de afgelopen jaren met name voor jeugdzorg het beroep op lichte ondersteuning sterk is toegenomen. De drempel om voor hulp aan te kloppen bij de gemeente is dus lager dan voorheen.

6. In de grafiek op pagina 11 zijn de inkomsten BUIG buiten beschouwing gelaten. Dit verklaart het verschil tussen de 150 miljoen en ruim 120 miljoen.

De prognose (de 80 miljoen) is gericht geweest op die onderdelen waarvan een herijking van de prognose nodig was. Het gaat hier dus niet zozeer om het totaalbedrag maar vooral om de verschillen tussen de begroting en de nieuwe prognose voor deze onderdelen.

7. In de grafiek op pagina 11 is voor de jaren 2025-2028 de programmabegroting 2025 als uitgangspunt genomen voor de lasten in de vier clusters.

In de geactualiseerde prognose (paragraaf 3.2) zijn de meest actuele ontwikkelingen meegenomen. Voor de clusters Jeugd, Wmo en Werk & Inkomen zijn de prognoses herijkt. Op basis hiervan zijn de geprognosticeerde kosten in 2025 zo'n € 4,5 miljoen hoger dan begroot. Voor de jaren 2026-2028 wijkt de prognose circa € 3,5 miljoen af ten opzichte van de begroting.

8. In deze grafiek is de mate van beïnvloeding op de zorgkosten ingeschat per taakveld van de begroting. Voor de Wmo en de jeugdzorg is een onderscheid gemaakt tussen complexe (beperkt beïnvloedbaar) en minder complexe casuïstiek (wel beïnvloedbaar). De ruimte om te sturen op de kosten van complexe casuïstiek wordt minder groot geacht. Echter, ook de kosten voor minder complexe zorgvormen zijn moeilijk beïnvloedbaar omdat de wetgever hiervoor onvoldoende handvatten heeft geboden.

9.

a. Berenschot heeft in het rapport aangegeven dat er voor € 2 miljoen is doorverwezen naar jeugdzorg door de GI. Dit bedrag klopt niet, in 2023 betrof dit € 8,5 miljoen. Berenschot heeft aangegeven dat er met name bespaard kan worden op de producten jeugdzorg met verblijf en behandeling GGZ. De totale kosten voor deze zorgproducten bedroegen in 2023 € 14 miljoen.

b. Deze besparing is berekend over de producten jeugdzorg met verblijf en behandeling GGZ over alle verwijzers (dus gemeente, jeugdartsen, huisartsen, rechters en GI)

c. Dat is niet doorberekend, maar de maatregel is met name gericht op de GI.

d. Er wordt breder gekeken dan alleen de gestelde indicaties door de GI. Het gaat ook over een verbeterde samenwerking met GI het gaat ook over op casus niveau meedenken met elkaar en elkaars expertise benutten.

10. Nee, deze maatregel versterkt juist de voorgestelde maatregelen en vergroot onze grip op de toegang tot zorg, uitgaven en indicaties. Door regionaal samen te werken en een gezamenlijke visie te ontwikkelen, blijft de eigen toegang van de gemeente intact en komen de externe verwijzers beter in lijn met de werkwijze van onze eigen toegang.

11. Zorgaanbieders doen hun best om aan de doelen van de cliënt te werken en hen te ondersteunen bij hun hulpvragen. Het kan echter soms lastig zijn voor een zorgaanbieder om objectief te beoordelen of er wel of niet kan worden afgeschaald. Er kunnen bijvoorbeeld tegengestelde belangen spelen, zoals wanneer een zorgaanbieder een gespecialiseerde medewerker voor een bepaalde periode aan een cliënt heeft toegewezen. Als deze zorg tussentijds wordt afgeschaald, kan dit tijdelijk leiden tot minder werk voor de medewerker.

12. De indruk komt zowel vanuit de gemeente als van cliënten.

Het komt voor dat verwijzers een 'open' indicatie naar een aanbieder afgeven, waardoor deze zelf het zorgproduct kan bepalen. Dit kan in sommige gevallen leiden tot het inzetten van specialistische zorg, terwijl basiszorg voldoende zou kunnen zijn.

Wanneer er sprake is van regelmatige signalen over een zorgaanbieder die mogelijk meer specialistische zorg inzet dan nodig is, worden deze teruggekoppeld aan de GRJW voor bespreking tijdens contractmanagementgesprekken.

De gemeente kan niet bij iedere cliënt ingrijpen, maar met de maatregelen uit het maatregelenpakket proberen we samen met verwijzers en gezinnen kritischer naar de zorginzet te kijken en deze doelmatiger te maken. Het is belangrijk te benadrukken dat in sommige gevallen zwaardere zorg wel degelijk noodzakelijk kan zijn.

13. Casemanagement is een pilot van 2 jaar. De pilot is gestart in maart 2024. Momenteel vindt de tussenevaluatie plaats. De resultaten van casemanagement zijn op dit moment nog niet bekend.

14. Vanaf de decentralisaties zijn voortdurend maatregelen genomen om meer grip te krijgen op de indicaties. Kort na de decentralisaties werden er vooral indicaties gesteld door externe verwijzers. Met de start van de integrale uitvoeringsorganisatie zijn belangrijke stappen gezet om meer regie te krijgen op de indicatiestelling. Ook in de afgelopen jaren is hierop verder ingezet met bijvoorbeeld de samenwerking met de huisartsen en de start van casemanagement. De nu voorgestelde maatregelen zijn hier een verdere verdieping van.

Voor het sturen op indicaties is voldoende tijd nodig bij de consulenten. Vanaf maart 2024 is de pilot casemanagement voor jeugd en Wmo gestart. Hierin wordt gestuurd op de rechtmatigheid en doelmatigheid van de ingezette zorg. Daarnaast is er voor zowel jeugdzorg als Wmo een maatregel opgenomen om een groter deel van de zorg indicatieloos te maken. Dit betekent dat er voor de consulenten meer tijd overblijft om te sturen op de lopende indicaties.

15. Met "harder het gesprek aangaan" wordt bedoeld dat de gemeente actiever en kritischer het gesprek aangaat wanneer zorg niet de gewenste effecten oplevert, ook al hebben de cliënten en/of betrokkenen andere wensen. Dit kan bijvoorbeeld betekenen dat er besloten wordt om de zorg niet langer te indiceren en er gekeken wordt naar een ander aanbod,

omdat deze niet passend is of niet de beoogde resultaten behaalt. Het doel is om de zorg effectiever en meer doelgericht in te zetten.

16. Er is gewerkt aan deskundigheidsbevordering van jeugdconsulenten.

Huiswerkbegeleiding en diagnostiek (bijvoorbeeld IQ onderzoek) gericht op educatieve doelen worden niet geïndiceerd. In het geval van jeugdhulp in relatie tot het onderwijs, wordt aan de hand van de doelen bepaald of het onderwijs of de gemeente verantwoordelijk is. Jeugdconsulenten kunnen bij casuïstiek in het 'grijze gebied' juridische ondersteuning krijgen door gebruik te maken van de kennisbank en juridische kennis (helpdesk) van Schulinck. Tot slot helpt de inzet van jeugdconsulenten bij de huisarts in het voorkomen dat scholen verwijzen naar huisartsen om via die route ondersteuning gefinancierd te krijgen.

17. De voorgestelde maatregelen passen allemaal binnen de huidige kaders zoals de raad die heeft meegegeven in de nota Sociaal Domein en het addendum. Wel is het zo dat voor bijvoorbeeld de afbakening van de jeugdzorg de Verordening maatschappelijke ondersteuning en jeugdhulp Gouda 2023 moet worden aangepast. Ook moet verder worden uitgezocht hoe sommige maatregelen zich verhouden tot de regionale inkoopkaders.

18. Nee. De toegang tot maatwerkvoorzieningen blijft belegd bij de gemeente. Wel wordt een groter deel van de ondersteuning indicatieloos gemaakt.

19. De laatste ophaalactie betrof een onderzoek naar het gebruik van scootmobielen. Deze heeft plaatsgevonden in 2014. Destijds zijn 113 Wmo cliënten met een scootmobiel onderzocht. Er zijn 11 scootmobielen ingeleverd naar aanleiding van dit onderzoek.

Daarnaast wordt bij elke melding van een inwoner voor een Wmo voorziening de situatie breed in kaart gebracht waardoor het ook mogelijk is om tussentijds voorzieningen die niet gebruikt werden, in te nemen.

20. Schaarste aan tijd dwingt medewerkers om efficiënter ondersteuning aan te bieden, eerder af te schalen en creatiever om te gaan met de inzet van bijvoorbeeld het netwerk. Inwoners zullen ondersteuning blijven krijgen indien dat noodzakelijk is.

21. De voorgestelde maatregelen passen binnen de huidige kaders zoals de raad die heeft meegegeven in de nota Sociaal Domein en het addendum. Wel is het zo dat voor bijvoorbeeld de afbakening van de jeugdzorg de Verordening maatschappelijke ondersteuning en jeugdhulp Gouda 2023 moet worden aangepast. Ook moet verder worden uitgezocht hoe sommige maatregelen zich verhouden tot de regionale inkoopkaders.

22. Binnen het domein van de Participatiewet is in het proces met Berenschot geconstateerd dat bij de open einde regelingen (bijstandsuitkeringen, inzet van loonkostensubsidies, inzet Wsw en beschut werken plekken) geen besparingen te realiseren zijn. Arbeidsparticipatie (re-integratievoorzieningen) wordt efficiënt en effectief ingezet, ook daar valt nauwelijks te besparen. Mede gezien de veranderende samenstelling van de doelgroep.

Blijft over maatregelen die liggen op het gebied van minimabeleid, aanpak armoede en schulden. De mogelijke maatregelen hier zijn hoofdzakelijk politieke keuzes, die de meest kwetsbare inwoners treffen en raken aan de sociale basis (welke gemeente wil Gouda zijn?).

23.

a. Nee, hier is geen onderzoek naar gedaan. De verwachting is dat dit veel voorkomt, omdat er in het onderzoek van de consultants altijd eerst gekeken wordt of de hulpvraag (deels) in de sociale basis opgelost kan worden.

b. Voor het sociaal team is op dit moment de wachttijd na aanmelding voor een volwassen inwoner twee weken tot de begeleiding start. Dit is de normale werkwijze. Wel is er momenteel voor hulpvragen rondom jeugdigen en vragen voor de basis jeugd GGZ bij het sociaal team een wachtlijst. Deze wachttijd voor ondersteuning door een sociaal werker ligt nu op drie maanden. Urgente vragen worden direct opgepakt. De wachttijd is een gevolg van de extra inzet vanuit het sociaal team op de scholen en bij de huisartsen. In de lijn der verwachting leidt dit namelijk tot een stijging van hulpvragen. Gelukkig ziet het sociaal team dat ze daadwerkelijk vele vragen in de sociale basis kunnen beantwoorden en zonder indicatie ondersteuning kunnen bieden. Waar mogelijk wordt de jeugdige doorgeleid naar ander aanbod in de sociale basis. De verwachting is dat de wachttijd voor jeugdigen op korte termijn terugloopt naar zes weken door het uitbreiden van collectief aanbod. Het uiteindelijk doel is om ook de wachttijd terug te brengen naar de normale werkwijze, namelijk tussen de 2 en 4 weken.

Tot slot dient hierbij te worden opgemerkt dat aan de verplaatsing van geïndiceerde zorg naar de sociale basis ook een verschuiving van middelen verbonden is. Dit is meegenomen in de berekening van de besparingen.