Bijlage 2: Uitgewerkte voorstellen tot maatregelen

Inhoudsopgave:

Maatregelen

1.1	Perspectiefoverleg	pg. 2
1.2	Sociaal Hospitaal	pg. 3
1.3	Samenwerken aan veiligheid	pg. 4
1.4	Verkorten van de veiligheidsketen	pg. 5
1.5	Doorstroom jeugdwet naar Wet langdurige zorg bevorderen	pg. 6
2.1	Begeleiding op school	pg. 7
2.2	Respijtzorg	pg. 8
2.3	Vaktherapieën	pg. 9
3.1	Begeleiding door wijkcoaches zelf	pg.10
3.2	Praktijkondersteuner huisarts jeugd-GGZ	pg.11
4.1	BSO met intensieve begeleiding (BSO+) als algemene voorziening	pg.12
5.1	Omzetplafonds instellen	pg.13
5.2	Handhaving op zorgaanbieders	pg.14
5.3	Monitoring verbeteren	pg.15

Maatregelen waar wel aan gedacht is, maar die (nog) niet uitgewerkt zijn pg.16

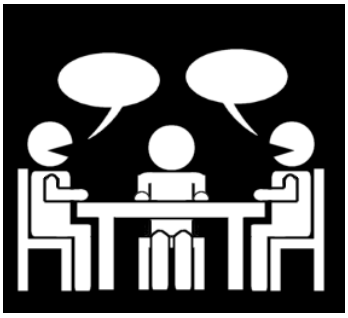
Maatregel 1.1

Perspectiefoverleg

Het Perspectiefoverleg is een regionaal overleg waar jongeren met complexe problematiek en/of (dreigende) uithuisplaatsing worden besproken. Het beoogde resultaat is het verminderen van het aantal uithuisplaatsingen en het aantal jongeren in verblijf.
Het gaat om jongeren in het vrijwillig kader (regie bij de Sociale Wijkteams) als ook om jongeren in het gedwongen kader (regie bij de Jeugdbescherming). Deskundigen van zorgaanbieders en andere partners adviseren over:

1. een optimale analyse van de situatie van de jongere in het gezin en het creëren van een duurzaam perspectief,
2. het bepalen van maatwerk voor de inzet van ambulante en/of jeugdzorg met verblijf en andere onorthodoxe maatregelen (o.a. op het gebied van participatie, schuldhulpverlening, het organiseren van geschikte huisvesting etc.).

Via het Perspectiefoverleg worden knelpunten opgepakt bij de door- en uitstroom uit verblijf.



Via deze maatregel wordt afgesproken om alle (dreigende) uithuisplaatsingen in Arnhem langs het Perspectiefoverleg te laten verlopen. Dat betekent dat de Sociale Wijkteams en de Jeugdbescherming niet meer direct naar verblijf kunnen verwijzen, zonder afstemming met het Perspectiefoverleg.

Daarvoor is het nodig om met de Jeugdbescherming (GI's) afspraken te maken (b.v. in de vorm van een convenant) over de route langs het Perspectiefoverleg, over de inzet van (gecontracteerde) jeugdzorg en over nauwere samenwerking met de sociale wijkteams. Deze afspraken moeten helpen bij het vinden van integrale oplossingen dichtbij in de wijken en het afschalen van zorg.

Maatschappelijk effect	• Beter maatwerk met integrale, passende oplossingen voor jongeren en gezinnen met complexe problematiek • Voorkomen van uithuisplaatsingen
Financieel effect	Deze maatregel is al verwerkt in de MJPB 2020-2023, onder de regel 'ingroei maatregel verblijfszorg jeugd'. Het financiële effect wordt in 2020 en 2021 zichtbaar met resp. € 300.000 en € 800.000. Vanaf 2022 is de besparing al opgenomen in de begroting.
Risico's	Het succes is afhankelijk van de samenwerking tussen de partijen. Alle partijen moeten bereid zijn om regels te doorbreken en ter discussie te stellen. Zonder deze bereidheid lukt het niet!

Maatregel 1.2

Sociaal Hospitaal

In Wmo en jeugdzorg zijn gezinnen waarin veel zorgaanbieders actief zijn en hoge zorgkosten worden gemaakt. De problematiek van deze gezinnen gaat vaak over meerdere leefgebieden heen en leidt tot een stapeling van zorg. Uit landelijke cijfers komt naar voren dat een derde van de financiële middelen in het sociaal domein naar een klein percentage van deze veelgebruikers gaat. De stapeling van zorg heeft ook tot gevolg dat er wet- en regelgeving vanuit verschillende beleidsdomeinen van toepassing is. Hierdoor treden er vaak onbedoelde en ongewenste effecten van beleid op. Effecten die nadelig uitpakken voor het gezin en hoge maatschappelijke kosten veroorzaken.

In het Sociaal Hospitaal worden in twee jaar 150 Arnhemse multiprobleemhuishoudens geholpen. Met deze aanpak kan een 'doorbraak' gerealiseerd worden voor deze huishoudens. Dit leidt tot een hogere kwaliteit van leven en een besparing op de zorgkosten.



Maatschappelijk effect	Niet alleen het kind wordt geholpen maar het hele gezin. Daardoor wordt ook op andere terreinen (Wmo - participatiewet - ZVW) winst behaald. Bovendien is de kans op een succesvolle behandeling voor het kind groter omdat je het hele systeem benadert.
Financieel effect	Op basis van gerealiseerde resultaten in de gemeente Den Haag verwachten we, na aftrek van de kosten, een structurele besparing op de jeugdzorg van € 300.000 in 2020 en de daarop volgende jaren. De op andere leefgebieden bereikte resultaten (bijvoorbeeld Wmo en participatie) zijn niet in deze bedragen opgenomen.
Risico's	Het risico bestaat dat de effecten van deze aanpak niet structureel zijn omdat inwoners weer terugvallen naar de oude situatie. Daarnaast moet de doorbraakmethode worden geborgd in de sociale wijkteams. Dit vereist speciale deskundigheid en expertise.

Maatregel 1.3

Samenwerken aan Veiligheid

Door Samenwerken aan veiligheid willen we de zorg voor Arnhemse gezinnen met meervoudige problematiek beter organiseren en de veiligheid herstellen. Hierdoor bieden we een alternatief voor de inzet van het huidige product drang (preventieve jeugdbescherming) zodat we het aantal jeugdbeschermingsmaatregelen (dwang) kunnen terugdringen en uithuisplaatsingen voorkomen.

In gezinnen, waar voortdurend zorgen bestaan over de veiligheid van kinderen, werd in de afgelopen jaren vaak preventieve jeugdbescherming (ook wel bekend als drang) ingezet. Professionals probeerden hiermee erger te voorkomen. In de praktijk voldoet deze interventie vaak niet, om zowel praktische als juridische redenen.
Samenwerken aan veiligheid voorziet in een multidisciplinair team met ervaren professionals van verschillende expertise. Dat team opereert in nauw overleg met de Sociale Wijkteams en kan snel en flexibel in kwetsbare gezinnen in de wijken worden ingezet. Het team zorgt voor praktische ondersteuning in het gezin, zorgt voor intensieve opvoedingsbegeleiding en ziet toe op de veiligheid. In 2020 start een pilot met de nieuwe werkwijze voor een periode van 2 jaar.



Maatschappelijk effect	Minder jeugdbeschermingsmaatregelen, minder uithuisplaatsingen, beter perspectief voor gezinnen met meervoudige problematiek en veiligheidsproblemen.
Financieel effect	Gem. kosten per gezin € 22.500 per jaar; Schatting opbrengst per gezin gem. € 39.000 per jaar. Besparing 12 gezinnen x € 16.500 = € 198.000 per jaar, vanaf juli 2020. € 100.000 was al ingeboekt bij de MJPB 2020, aanvullend nu € 100.000 opgenomen.
Risico's	Samenwerken aan veiligheid is een intensieve ambulante maatregel. Het risico bestaat dat deze wordt ingezet voor gezinnen met minder zware problematiek en daardoor een aanzuigende werking heeft. Daarnaast valt of staat deze maatregel met een goede samenwerking tussen de partijen.

Maatregel 1.4

Verkorten van de veiligheidsketen

Rondom de veiligheid van kinderen zijn veel organisaties actief. Niet alleen onze eigen Wijkteams, maar ook de Jeugdbescherming (Gecertificeerde Instellingen), Veilig Thuis en de Raad voor de Kinderbescherming werken in de praktijk voor dezelfde jongeren en gezinnen. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd constateerde in november 2019 dat 'kwetsbare kinderen onvoldoende beschermd' zijn als gevolg van onvoldoende samenwerking, voor een deel overlappende taken en lange wachttijden.
Deze maatregel voorziet in sturen op integrale samenwerking tussen en (indien relevant) een integrale opdracht aan Wijkteams, Veilig Thuis, Jeugdbescherming en Raad voor de Kinderbescherming. In Food Valley is inmiddels een pilot gestart. Begin 2020 wordt met de Jeugdbescherming een verbeteragenda ontwikkeld.



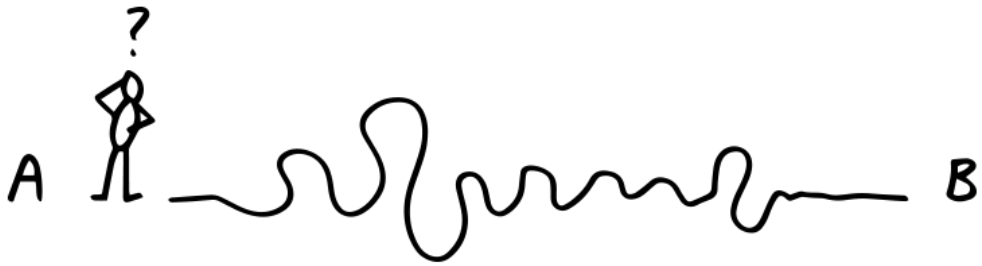
Maatschappelijk effect	Betere samenwerking, minder wachttijden en sneller actie in gezinnen waar kinderen onveilig zijn.
Financieel effect	Betere sturing op gezinnen met onveiligheid is investering die op lange termijn besparing op zal leveren. 5% minder kosten voor 35 jongeren met dure zorg is circa € 100.000, vanaf 2021. Mogelijk ook kostenbesparing bij organisaties, want dubbele taken worden niet meer uitgevoerd.
Risico's	Samenwerken aan veiligheid gaat over wetten en verantwoordelijkheden heen. Hierop sturen is mede afhankelijk van ruimte die Rijk gaat bieden.

Maatregel 1.5

Doorstroom Jeugdwet naar Wlz bevorderen

Sommige jeugdigen hebben - vaak langdurig - een stapeling van verschillende soorten zorg. De gemeente financiert die (combinatie van) (zware) zorg aan jeugdigen uit de jeugdzorg. Indien het gaat over jongeren kinderen/jongeren met een structurele, zware zorgbehoefte, dan dient de zorg niet vanuit de Jeugdwet maar de Wet langdurige zorg (Wlz) gefinancierd te worden. De overgang van de Jeugdwet naar de Wlz is voor de gemeente/SWT soms lastig te beoordelen vanwege gebrek aan kennis over toelating tot de Wlz. Het zou helpen wanneer de gemeente beschikt over iemand die kennis heeft van de toegang naar de Wlz. De inzet van deze maatregel is er op gericht om toch een aantal jongeren in de Wlz onder te brengen (sluit aan op Sociaal Hospitaal). Concreet:

- Inventarisatie Jeugdigen met langdurige zware zorg zonder perspectief op verbetering
- Expert Wlz (tijdelijk) inzetten en casus bekijken op mogelijkheden voor doorstroming
- Samen met Wijkteam/Inwoner doorstroming realiseren



Maatschappelijk effect	Jeugdige inwoner behoudt zorg, situatie blijft onveranderd
Financieel effect	Uitgaande van een doorstroom van 2 jeugdigen per jaar met een zorgvraag die gemiddeld 100.000 per jeugdige kost, levert dit een besparing op van 200.000 op per jaar. Er is een structurele investering nodig van 80.000 euro (1fte) per jaar. Netto besparing is dan circa € 100.000.
Risico's	Het risico bestaat dat de jeugdigen die voor de WLZ worden aangemeld, alsnog door het CIZ worden afgewezen vanwege de zeer strenge screening.

Maatregel 2.1

Begeleiding op school

In het algemeen geldt dat scholen moeten zorgen voor begeleiding bij leerproblemen van de leerling. Als een leerling gedrag heeft dat het leren bemoeilijkt, dan regelt de school de nodige ondersteuning (o.a. vanuit de vergoeding voor schoolmaatschappelijk werk). Daarom wordt een aantal producten niet langer vanuit de jeugdwet vergoed. Dit geldt voor de volgende producten:

- (specialistische) huiswerkbegeleiding
- weerbaarheidstrainingen (zogenaamde rots- en watertraining)
- faalangstreductie



Veel scholen hebben zelf programma's om kinderen weerbaar te maken (de zogenaamde rots- en water trainingen). Als een school dit niet biedt, dan is dit een eigen verantwoordelijkheid van de ouders en moeten ze dit zelf betalen. Met een Gelrepas zijn deze weerbaarheidstrainingen bij diverse aanbieders gratis toegankelijk. Ook via andere programma's van de gemeente wordt kinderen de mogelijkheid geboden om begeleiding (bijv. huiswerkbegeleiding) na school te ontvangen, o.a. via het programma kansrijk opgroeien.

Maatschappelijk effect	Er is een groep inwoners die de training zelf moet gaan betalen. Ook zal meer verantwoordelijkheid bij scholen komen te liggen en zullen zij hun aanbod beter moeten organiseren.
Financieel effect	Op basis van aantallen leerlingen die gebruik maken van de aangeboden producten begeleiding op school, is een inschatting gemaakt van de kostenreductie. Deze bedraagt circa € 0,2 miljoen.
Risico's	Een aantal ouders zal om financiële redenen afzien van de begeleiding, we weten niet welk effect dit op de lange termijn voor de schoolprestaties van het kind heeft.

Maatregel 2.2

Respijtzorg

Respijtzorg of logeeropvang in een zorginstelling valt onder de Jeugdwet. Een kind kan dan maximaal drie etmalen per week in een zorginstelling logeren. Dit geeft de mantelzorger(s) gelegenheid om even op adem te komen, zaken te regelen of aandacht te besteden aan eventuele andere kinderen. Respijtzorg hoeft niet via specialistische jeugdzorg georganiseerd te worden, maar kan in veel gevallen ook via het eigen netwerk of door middel van steun- en buurtgezinnen worden georganiseerd. De mantelzorger dient niet overbelast te raken. Dit gebeurt vaker als de mantelzorg intensief en langdurig van aard is. Als de mantelzorger overbelast dreigt te raken, zetten we respijtzorg in.



Maatschappelijk effect	Er wordt een groter beroep gedaan op het eigen netwerk en de inzet van vrijwilligers.
Financieel effect	In 2019 werd een bedrag van € 600.000 gebruikt voor (specialistische) respijtzorg. Het financiële effect van deze maatregel is nu nog niet opgenomen. Na monitoring volgt een vertaling van de behaalde financiële effecten. Daarbij wordt ook onderzocht of respijtzorg vanuit andere wet- en regelgeving kan worden vergoed.
Risico's	Gezinnen met complexe problematiek en een beperkt netwerk hebben minder mogelijkheden om in het eigen netwerk een oplossing te vinden. Dit leidt mogelijk tot een overbelasting van de ouders, waardoor de vraag ontstaat of dit een financieel duurzame maatregel is.

Maatregel 2.3

Vaktherapieën

Vaktherapie is de overkoepelende naam voor de volgende vaktherapeutische disciplines: beeldende therapie, danstherapie, dramatherapie, muziektherapie, psychomotorische therapie, psychomotorische kindertherapie en speltherapie. Door een groot aantal zorgverzekeraars wordt vaktherapie vergoed in het kader van een aanvullende verzekering. Ouders kunnen zich hiervoor aanvullend verzekeren waardoor deze therapieën niet meer door de gemeente vergoed worden.

Daarnaast is er een aantal therapieen waarvan het effect nog niet wetenschappelijk is aangetoond. Deze therapieen worden ook niet door de zorgverzekeraar vergoed. Dierentherapie (o.a. hippotherapie en hondentherapie) vallen hieronder. Ook deze therapieën komen niet meer voor vergoeding in aanmerking.

Vaktherapie komt alleen nog voor vergoeding in aanmerking als dit onderdeel is van een multidisciplinaire geneeskundige behandeling in het kader van de GGZ.



Maatschappelijk effect	Inwoners die geen aanvullende verzekering hebben zullen deze therapie zelf moeten betalen. Niet iedereen zal dat kunnen en willen. In de verdere uitwerking van de maatregel zal bekeken worden of opname in de Collectieve Aanvullende Ziektekostenverzekering (CAZ) mogelijk is.
Financieel effect	Gezien het grote aantal vaktherapeuten waarmee een contract is afgesloten en de bedragen die hierin omgaan, verwachten we hierop een besparing van 200.000 op dit voorstel te behalen in 2020, oplopend naar 300.000 in de daaropvolgende jaren.
Risico's	Het risico bestaat dat ouders die niet aanvullend verzekerd zijn voor vaktherapie en het niet kunnen betalen, hier geen gebruik van maken.

Maatregel 3.1

Begeleiding door wijkcoaches zelf

We zetten het product begeleiding niet meer alleen in via specialistische zorgaanbieders maar laten de wijkcoaches een deel van de begeleiding zelf doen.

Bij de start van de decentralisaties in 2015 was het de bedoeling dat de coaches zelf ook lichte begeleiding of opvoedingsondersteuning aan het gezin zouden bieden. In de huidige praktijk is daar te weinig tijd voor en wordt, sneller dan de bedoeling is, doorverwezen naar specialistische jeugdzorg. In veel gemeenten wordt begeleiding in het kader van de jeugdzorg uitgevoerd vanuit het wijkteam. Hieruit blijkt dat aanzienlijk minder wordt doorverwezen naar specialistische jeugdzorg, dat de trajecten minder lang duren, dat de administratieve lasten verminderen en dat de kosten voor lichte jeugdzorg dalen. De begeleiding vraagt extra capaciteit van de coaches. Hiervoor is een andere werkwijze en taakverdeling binnen de sociale wijkteams noodzakelijk.



Maatschappelijk effect	Normaliseren van opvoed- en opgroeivraagstukken Versterken eigen kracht, inzet netwerk Besparen maatschappelijke kosten.
Financieel effect	Na aanloop wordt per saldo een substantiële kostenreductie voorzien van € 1.000.000 door een afname van de inkoop van begeleidingsproducten. Deze maatregel heeft mogelijk een groter besparingspotentieel. In de toekomst moet blijken of dat haalbaar is.
Risico's	Het risico bestaat dat de wijkcoach langdurig begeleiding gaat bieden en niet tot een afronding van de begeleiding komt. Hierdoor neemt de werklast van de wijkcoach toe. Er bestaat een risico dat deze maatregel effect heeft op de wachttijden van de sociale wijkteams. Ouders zullen naar de huisarts gaan om toch specialistische begeleiding te krijgen van de aanbieder van hun keuze.

Maatregel 3.2

Praktijkondersteuner huisarts Jeugd-GGZ

In 2019 zijn gesprekken gestart met huisartsen over de inzet van een praktijk ondersteuning Jeugd-GGZ. De POH-er kan de huisarts ontlasten door jongeren en gezinnen te ondersteunen en te bepalen welke jeugdzorg noodzakelijk is. Zij hebben meer tijd en deskundigheid op het gebied van jeugd-ggz en hebben bovendien meer zicht op het beschikbare aanbod. Aan de hand van voorbeelden vanuit het hele land zijn modellen ontwikkeld. Starten met POH vraagt een investering vanuit de gemeente, maar ook tijd van huisartsenpraktijken om het idee een plek te geven in de (huisartsen)praktijk. Wij streven naar het opstellen van een samenwerkingsconvenant tussen gemeente en huisartsen teneinde (meer) bij te dragen aan het succes van deze maatregel.



Maatschappelijk effect	Jongeren en gezinnen worden sneller en dichter bij huis geholpen door deskundige POH-ers Nauwe samenwerking met coaches Meer kennis van aanbod in de route via de huisartsen
Financieel effect	De besparing hierop is al ingeboekt vanuit de maatregelen 2019.
Risico's	Starten met inzet POH vraagt een investering Het succes is afhankelijk van de bereidheid van huisartsenpraktijken om hier mee te werken. Veel huisartsen geven aan dat er geen praktijkruimte beschikbaar is voor de POH.

Maatregel 4.1

BSO met intensieve begeleiding (BSO+) als algemene voorziening

Ouders zijn zelf verantwoordelijk voor de kosten van de buitenschoolse opvang. Zij ontvangen hiervoor een inkomensafhankelijke vergoeding vanuit de overheid. Daarbij is de BSO verantwoordelijk voor het vervoer van school naar de BSO. De ouders zijn verantwoordelijk voor het ophalen van hun kinderen bij de BSO.

Bij BSO+ is extra begeleiding nodig van kinderen die problemen hebben (gedragsproblemen, psychische problemen, lichamelijke problemen, enzovoort). Deze "plus" wordt vergoed vanuit de jeugdzorg waarbij we de laatste jaren een grote stijging zien van de kosten van BSO+.

Om de kostenstijging te beperken willen we daarom met de betrokken BSO+ aanbieders een algemene voorziening ontwikkelen. Door de extra begeleiding voor een groep kinderen te subsidieren in plaats van de extra begeleiding per kind toe te kennen, verwachten we op de kosten te kunnen besparen. Daarnaast zal strenger worden gekeken of het vervoer van en naar de BSO+ niet vanuit het leerlingenvervoer plaatsvindt.



Maatschappelijk effect	Ouders en kinderen kunnen gebruik blijven maken van de BSO+. Wel wordt het aanbod beperkt tot een aantal aanbieders.
Financieel effect	Ingeschat wordt dat deze maatregel voor € 0,2 miljoen zal bijdragen aan de kostenreductie.
Risico's	De begeleiding tijdens de BSO+ moet worden omgezet van een individuele specialistische voorziening (met PxQ financiering) naar een algemene voorziening die wordt gesubsidieerd. Dit kost tijd en hiervoor is medewerking van de aanbieders nodig.

Maatregel 5.1

Omzetplafonds instellen

Een omzetplafond per (grote) aanbieder
Arnhem heeft een model voor de inkoop waarbij de zorgaanbieder maximalisatie van omzet en/of winst na kan streven door het zoveel als mogelijk omzetten van uren zorg of aantal cliënten (PxQ model). Een omzetplafond gaat deze onbedoelde prikkel tegen en stimuleert het creatief meedenken in het optimaliseren van het resultaat voor de cliënten.
We monitoren periodiek en op het moment dat het omzetplafond in zicht komt, gaan we tijdig in overleg met de aanbieder. Waar nodig maken we nieuwe afspraken. Het plafond is een middel om de transformatie te bevorderen en aanbieders te stimuleren om de best passende zorg (zo licht als mogelijk) in te zetten. De Sociale Wijkteams zorgen ervoor dat inwoners die zwaardere zorg nodig hebben deze ook daadwerkelijk krijgen.



Maatschappelijk effect	Zorgaanbieders kunnen mogelijk niet alle inwoners meer helpen met de gevraagde zorg en zullen creatief met het gekregen budget om moeten gaan.
Financieel effect	Bij het uitgangspunt dat een besparing van 5% op de maatwerkvoorzieningen Jeugd gerealiseerd moet worden is op termijn een bedrag van € 2.400.000 te realiseren.
Risico's	Zorgaanbieders zullen innovatiever en creatiever met gekregen budget om moeten gaan. Tevens zal vanuit de toegang scherper gekeken moeten worden naar de af te geven toewijzingen per organisatie. Aan het einde van het jaar bestaat de kans dat inwoners met oplopende wachttijden te maken krijgen waardoor er een tijdelijke stop komt op een aantal producten.

Maatregel 5.2

Handhaving op zorgaanbieders

Sinds enige tijd neemt het aantal signalen over misstanden en onrechtmatigheden in de zorg toe. Gezien de beschikbare capaciteit bij handhaving kan slechts een aantal zorginstellingen waarover signalen binnenkomen worden onderzocht.

Per 1 juli 2020 zal de nieuwe contractering van zorgaanbieders op basis van een aangepast kwaliteitskader zijn, waardoor aan de voorkant ook intensiever wordt getoetst. De inkooporganisatie Regio Centraal Gelderland (contractbeheer) zal vaststellen of een aanbieder voldoet aan de gestelde eisen. De verwachting is echter niet dat er vanaf dat moment geen misstanden meer zullen voorkomen. Controle op misbruik van zorggeld zal gezien het flink gestegen aantal aanbieders van belang blijven. Bij ernstige vermoedens van fraude wordt per direct een cliëntenstop ingevoerd.



Maatschappelijk effect	Als scherper wordt gehandhaafd dan zullen de kwalitatief goede aanbieders overblijven. Inwoners zullen dus bij deze maatregel gebaat zijn.
Financieel effect	Deze maatregel vraagt om investering in extra capaciteit voor handhaving. De investering verdient zich terug als er onrechtmatigheden worden tegengegaan. In de uitwerking zal worden ingeschat of en zo ja welk financieel effect hieraan verbonden kan worden.
Risico's	Terugvordering van al uitgekeerd geld zal lastig zijn. Daarnaast is een zorgvuldige monitoring en controle nodig en zullen stevige gesprekken met aanbieders moeten worden gevoerd.

Maatregel 5.3

Monitoring verbeteren

Door het oprichten van een speciaal Analyse team willen we de kennisuitwisseling tussen de gemeente en de sociale wijkteams over "de cijfers van het zorggebruik" verbeteren. Door de verbeteringen die we hebben doorgevoerd in de monitoring zijn er steeds meer gegevens beschikbaar over het gebruik van (jeugd)zorg en bij welke aanbieders deze zorg wordt afgenomen. Door periodiek met elkaar in gesprek te gaan over deze gegevens kunnen patronen sneller zichtbaar worden en kan eerder worden ingegrepen. In het overleg worden vragen gesteld als:

- Doet zich een stijging voor in het zorggebruik?
- Waar doet deze stijging zich voor; bij welk product/ bij welke aanbieder?
- Is hier een verklaring voor?
- Welke acties kunnen we nemen om deze stijging te beperken/ tegen te gaan?



Maatschappelijk effect	Geen
Financieel effect	Door overschrijdingen van het budget direct te signaleren kunnen eerder maatregelen worden getroffen. Daarnaast wordt ook zichtbaar als er bij aanbieders onverklaarbare declaraties plaatsvinden (eerdere opsporing van onrechtmatige inzet van zorggelden). Hiermee verwachten wij een besparing van € 0,2 tot 0,3 miljoen te realiseren.
Risico's	Er moet stevig worden ingezet op monitoring en control. Dit kost menskracht en de benodigde deskundigheid.

Maatregelen waar wel aan gedacht is, maar die niet zijn uitgewerkt

Naast de uitgewerkte maatregelen zijn nog diverse andere ideeën de revue gepasseerd. Uit een eerste check is gebleken dat deze maatregelen ons i) (nu) geen besparing opleveren of ii) niet uitvoerbaar zijn. De redenen daarvoor zijn onder andere:

a. de maatregel vraagt grote voorinvesteringen
b. de maatregel is wettelijk niet toegestaan
c. de maatregel levert geen duurzaam financieel resultaat (alleen korte termijn opbrengsten, op de lange termijn wordt het duurder)
d. het is niet op korte termijn uitvoerbaar

Ideeën voor maatregelen	
Maatregelen die (nu) geen besparing opleveren	
1.	Meer investeren in algemene preventieve voorzieningen
2.	Meer aanspreken op eigen verantwoordelijkheid (deels al bij beleidsregels opgenomen, deels door schrappen vaktherapie)
3.	Digitale /e-zorg meer ontwikkelen
4.	Ambulante zorg beschikkingsvrij
5.	Uitstroom verblijf 18-jarigen bevorderen door beter woningaanbod
6.	Toepassing verlengde jeugdzorg afschaffen
7.	Minder formatie SWT's en ambtelijk (langere wachtlijsten)
8.	Inkomsten verhogen door fundraising of sponsoring
9.	No cure - no pay afspraken met aanbieders
10.	Kiestraining als voorliggende voorziening
11.	Beperking van het aantal wijkcoaches dat zorg toewijst
12.	Vier-ogen principe beperken
13.	Huisartsen verwijzen zorg tot max 10.000 euro
14.	Overgang van jeugdzorg naar WMO bevorderen
15.	Periodieke herbeoordeling van langdurige trajecten
16.	Kindercoaching niet meer vergoeden
17.	Alleen evidence based methodieken vergoeden
Maatregelen die niet uitvoerbaar zijn	
18.	Tarief PGB naar 50%
19.	Mensen uit de participatiewet inzetten bij lichte zorg