Transformatieplan 2.0 & Ombuigingen

“Begrenzen van de Zorg”

“In der Beschränkung zeigt sich erst der Meister”



Stuurgroep Transformatieplan 2.0

Rheden, 05 mei 2019

SAMENVATTING

Met de 3D operatie per 01 januari 2015 is een groot aantal taken en budgetten op het terrein van de Participatiewet, de Wet maatschappelijke ondersteuning en de Jeugdwet naar gemeenten gedecentraliseerd. Hiervoor hebben wij het Rhedens Model ontwikkeld met als belangrijkste uitgangspunten de “eigen kracht” van de inwoner en de samenredzaamheid middels informele ondersteuning. De rol van de gemeente is die van “vangnet”.
De transitie, met een zachte landing waarbij geen inwoners tussen de wal en het schip zijn beland, is gelukt. De beoogde transformatie is echter nog onvoldoende gerealiseerd.
Het onderliggende systeem kent veel “open einden” en de regie & control-rol van de gemeente moet versterkt worden. De gemeente heeft als opdrachtgever en betaler weinig invloed. Het is derhalve noodzakelijk om de gemeentelijke rol enerzijds te beperken tot die van vangnet en meer aan de samenleving over te laten en deze sociale basis te versterken , en om anderzijds de sturing en controle (monitoring) te verbeteren en de uitgaven om te buigen.

Vier jaar na dato constateren we dat onze uitgaven (€ 30 miljoen in 2018) de oorspronkelijk gedecentraliseerde budgetten (€ 25 miljoen in 2018) aanzienlijk overstijgen. Dit gaat ten koste van andere taken danwel de algemene reserve van de gemeente. De hoogte van de uitgaven en vooral de onbeheersbaarheid daarvan brengt de financiële positie van de gemeente, en daarmee haar onafhankelijkheid, in gevaar.
Met name de zeer sterk gestegen uitgaven voor de Jeugdzorg, gekoppeld aan een sterk gegroeide zorgvraag, is een punt van grote zorg. Daarbij kent het systeem van inkoop, indicering, beschikken, behandelen en facturering veel “open einden”. Er kleven grote (financiële) risico’s aan het systeem waarbij een groot deel van de verwijzingen door derden geschiedt, de totale beschikte omzet sterk afwijkt van onze begroting, de facturen van zorgaanbieders na-ijlen en zorgaanbieders behandelingen starten zonder beschikking. Het systeem bevat ook onvoldoende prikkels tot “afschaling”. Er is nauwelijks zicht op de effectiviteit of het rendement van de zorgverlening.
De gemeente moet haar rol als opdrachtgever en betaler strakker invullen. Daarbovenop kenmerkt de jeugdwet zich als een wet met een open einde, terwijl de toegekende budgetten vanuit het Rijk begrensd zijn. De sleutel voor verbetering van dit systeem ligt niet alleen bij de gemeenten, maar deels ook bij extra middelen vanuit het Rijk en deels door transformatie met het maatschappelijk veld.

De met de transformatie beoogde uitgaven verlagende substituties van betaalde zorg naar informele hulp, van individueel maatwerk naar algemene voorziening, van specialistisch naar standaard, van individueel naar groepsbehandeling, van intramuraal naar ambulant zijn nog onvoldoende tot stand gekomen. Ook de integrale benadering van inwoners met een hulpvraag verdient verbetering. Daarnaast moeten we concluderen dat onze interne organisatie kwetsbaar en onvoldoende zakelijk en gestroomlijnd is.

Met het Rhedens model en de daaruit voortvloeiende beleidsregels is in de kern weinig mis. De organisatorische vormgeving vertoont echter “gaten” door het ontbreken van voldoende en heldere grenzen. Hoeveel energie stoppen we als samenleving in een casus en wat levert het op? En hoe houden de grip op de resultaten en uitgaven?
Begrenzing is een essentiële voorwaarde voor grip op uitgaven, volumes en rolverdelingen.

Veel gemeenten in Nederland kampen met een soortgelijke problematiek. Mede op basis van ervaringen elders komen wij tot de volgende hoofdzaken voor verbetering:

I. Versterk het voorliggend veld met name door een goede positionering (en bekendheid). Oplossingen worden in 1e instantie in en door de samenleving gerealiseerd. De rol van de gemeente beperkt zich tot “vangnet”. Aanvullend hierop creëren we, ter vervanging van maatwerk, zoveel mogelijk algemene voorzieningen. Dorpshuizen bijvoorbeeld krijgen een brede functie met o.a. lichte dagbesteding en de inzet van inwoners met een afstand tot de arbeidsmarkt.
II. Een sterkere regie- en opdrachtgeversrol voor de gemeente.
Met als belangrijkste elementen; (a) sturing op doorverwijzers, (b) aanbesteding en contractering op basis van lumpsum (budgetplafonds) en (c) intensieve focus op groot-verbruikers en groot-aanbieders.
Wij streven naar aanbesteding op basis van lumpsum (budgetplafond), met enkele grote zorgaanbieders (hoofd-aannemers met commitment aan het Rhedens Model), strakke betalingsvoorwaarden, intensief periodiek overleg met zorgaanbieders op basis van resultaten (benadrukken zelf-oplossend vermogen).
III. Een integraal opererende organisatie, lean en zakelijk.
Integratie van uitvoeringsteams. Team-plus voor complexe gevallen. Stroomlijning en vereenvoudiging aan de hand van de klantvraag. Verzakelijking van de cultuur vanuit maatschappelijk rendement, versterking toetsing en controle. Accurate financiële sturing en beheersing.
IV. Verbetering informatievoorziening en monitoring. Periodieke monitoring op kritische prestatie indicatoren (geld, volume, doorstroming, kwaliteit). Data-gestuurd besluiten en acteren. Versnipperde data-systemen moderniseren.
V. Rheden Sterker. Visie-ontwikkeling gericht op duurzame versterking van de samenredzaamheid en een duurzame demografische en sociaal-economische ontwikkeling.

De verslechterende financiële positie van de gemeente heeft ertoe geleid dat begrotingsbreed een ombuigingsoperatie is gestart. Uitgangspunt hierbij is dat ombuigingen in 1e instantie worden gezocht bij de uitgaven waar de tekorten worden veroorzaakt.
Het referentiekader voor de ombuigingen is de vastgestelde Begroting 2019. Het verschil tussen onze 3D-uitgaven, cf. jaarrekening 2018, en de Begroting 2019 bedraagt ca € 3,9 miljoen.
Ter vergelijking: het verschil met de in 2018 ontvangen Integratie Uitkeringen bedraagt ca € 5,3 miljoen.

Het grootste verschil doet zich voor bij de Jeugdzorg. Om meer grip op de uitgaven te krijgen en om een reductie in uitgaven te realiseren is een pakket van maatregelen noodzakelijk waarvan een deel al op korte termijn operationeel moet zijn. Tot de urgente beheersmaatregelen behoren:

- Het beperken van financiële risico’s door het limiteren van het aantal beschikkingen gerelateerd aan de begrotingsraming (met uitzondering van nood-gevallen).
- Het markt-conform maken van de lopende betalingsvoorwaarden (m.n. facturatie-condities).
- Voorbereidingen nieuwe aanbesteding op basis van lumpsum (begrensd budget).
- Afstemming met, en instructie van, door-verwijzers.

De ombuigingsmogelijkheden binnen de Participatiewet liggen voornamelijk binnen het re-integratiebudget en de inverdien-effecten op de BUIG. Succesvolle re-integratietrajecten dragen bij aan een hogere uitstroom uit de BUIG. Door sanering van minder effectieve projecten en focus op kansvolle doelgroepen en werkfit-trajecten is desalniettemin een besparing mogelijk. Door de invoering van het “revolving fund” principe kunnen bij een hoge uitstroom besparingen op de BUIG-uitgaven terugvloeien naar het re-integratiebudget. De omvang van de besparing op re-integratie

heeft mogelijk consequenties voor de uitstroom uit de bijstand.
Beschut Werken realiseren wij naar behoefte en bij voorkeur in de vorm van dagbesteding.

De Wmo kent van oudsher al een sterk ontwikkeld maatschappelijk veld. Door deze nog uitdrukkelijker te positioneren kan de informele hulp versterkt worden. Daarnaast kan het aantal individuele maatwerkproducten geminimaliseerd worden door deze als algemene voorziening aan te bieden. Minima ontvangen indien nodig een passende bijdrage in de kosten vanuit de bijzondere Bijstand.
Gesubsidieerde maatschappelijke partners (onderwijs, verenigingen, dorpshuizen, ed.) zullen uitdrukkelijk gevraagd worden hun bijdrage te leveren aan inclusie en de inzet van inwoners met afstand tot de arbeidsmarkt of in een zorgtraject (lichte dagbesteding).

Actie-programma.

Wij hebben een veelheid aan potentiële verbeteringsmaatregelen geïnventariseerd. Deze zullen verder getoetst, uitgewerkt en gerealiseerd moeten worden. Wij zullen dit doen in de vorm van een samenhangend actie-programma.

De tekorten in de Jeugdzorg nopen tot urgent ingrijpen. Inmiddels is een directie-opdracht verstrekt om een versnellingsteam Jeugdzorg in te stellen. Dit team zal voor 01 juni met concrete korte termijn maatregelen komen.

Rheden Sterker! Voorkomen is beter dan genezen.

Wij merken op dat een deel van de verklaring voor de hoge uitgaven ligt in de Rhedense context. In onze samenleving bevinden zich relatief veel kwetsbare inwoners, zowel qua leeftijd en gezondheid als qua sociaal-economische status. Dat vormt ook een beperking in de mogelijkheden om op eigen kracht tot oplossingen te komen. Daarnaast kent onze regio van oudsher relatief veel zorginstellingen en tehuizen. Ook dat trekt, mede in het licht van de extramuralisering, een extra wissel op de maatschappelijke draagkracht en de gemeentelijke lasten.
In het licht van deze context is het raadzaam aandacht te besteden aan lange termijn duurzame ontwikkelingsdoelen voor onze gemeente ter versterking van de **samenredzaamheid**. Een duurzame demografische en sociaal-economische ontwikkeling is dé sleutel ter voorkoming van de huidige tekorten. De Global Goals en onderzoeken naar factoren die de samenredzaamheid versterken zijn daarbij het uitgangspunt.

Wij stellen voor:

1. Om kennis te nemen van de inhoud van deze rapportage
2. Een aantal maatregelen met beleidsmatige consequenties nader te verkennen zoals
    a. een meer gesloten wijze van aanbesteding en contractering, bijvoorbeeld in de vorm van lumpsum-bekostiging van zorgaanbieders;
    b. het limiteren van het aantal beschikkingen binnen de begrotingskaders;
    c. een versterking van de regierol van de gemeente met name ten opzichte van derden-verwijzers (huisartsen, jeugdartsen, ed.) en zorgaanbieders;
    d. extra inzet op preventie en versterking van het voorliggend veld;
    e. het verder ontwikkelen van algemene voorzieningen ter vervanging van maatwerk;
    f. het waar mogelijk vervangen van nieuw Beschut Werk door Activerend Werk.
3. Op de lange termijn is het raadzaam om maatregelen te treffen om meer sociaal-economisch balans te krijgen in de populatie. Bijvoorbeeld via de woonvisie of het economisch beleid.

Daarnaast worden inmiddels maatregelen genomen ter bevordering van een meer zakelijke en resultaatgerichte bedrijfsvoering. Deze zijn o.a. gericht op:

- het verbeteren van de monitoring van resultaten, uitgaven en ontwikkelingen;
- een verscherping van de betalingscondities;
- een meer integrale werkwijze door uitvoerende teams ;
- een stroomlijning van de organisatie op basis van de klantvraag. De organisatie verder te stroomlijnen op basis van een zakelijke, resultaatgerichte aanpak. Daarbij gaat het o.a. om een meer efficiënte routing van hulpvragen. Maar ook om een verzwaring van de functie van contractmanager en de invoering van resultaat gericht relatie-management, afstoting van operationele uitvoerende werkzaamheden. De vorming van een plus-team met specialisten voor complexe casuïstiek.
- een reductie van de administratieve lasten.

De eerder ontwikkelde verbeterlijnen in de Toegang zijn hier onderdeel van.

Het totale pakket aan verbeter- en ombuigingsmaatregelen voor de 3D-taken wordt geïntegreerd in het project voor de “begrotingsbrede ombuigingsoperatie”.

1. INLEIDING

Vanaf 1 januari 2015 zijn gemeenten verantwoordelijk voor de uitvoering van de nieuwe Wet maatschappelijke ondersteuning, de Jeugdwet en de Participatiewet. Deze decentralisatie van taken is gepaard gegaan met substantiële kortingen (gemiddeld ca 20%) op de betreffende budgetten.

De wijze waarop wij vorm en inhoud geven aan de gedecentraliseerde taken is vastgesteld met de nota “Transformatieplan Sociaal Domein Rheden 2015-2016”. Bij de Voorjaarsnota 2017 is een stand van zaken gepresenteerd “Twee jaar transformeren in Rheden”. In het eerste kwartaal van 2019 zijn raadsleden in een 2-tal bijeenkomsten nader geïnformeerd over de belangrijkste ontwikkelingen en knelpunten in de 3D-transformatie.

Sinds de decentralisatie in 2015 zijn door de gemeente grote stappen gemaakt in het opzetten van de informatievoorziening voor de Jeugdhulp binnen het sociaal domein. Daarbij is de focus geweest het leveren van zorg en het borgen van de zorgcontinuïteit. De 1e prioriteit was het voorkomen dat inwoners tussen wal en schip zouden belanden.
Gemeenten, lokale teams, vrijwilligersorganisaties, verwijzers en zorgaanbieders werken actief samen om de gewenste transformatie tot stand te brengen. De gemeente scoort hoge cijfers als het gaat om klanttevredenheid.



Na 4 jaar transitie en transformatie constateren wij:

- een groeiende vraag naar zorg;
- sterk oplopende uitgaven;
- onvoldoende gerealiseerde uitgaven-verlagende substitutie-effecten en besparingen;
- een gemis aan periodieke sturingsinformatie en monitoring;
- knelpunten in de uitvoeringsorganisatie.

De uitgavenstijging binnen de 3D-opgave is in belangrijke mate debet aan de grote tekorten in de jaarrekeningen van 2017 en 2018 en brengt de financiële positie van de gemeente in het geding.
De 3D-uitgaven bedroegen in 2018 bijna € 30,5 miljoen, terwijl de uitkering van het Rijk slechts €25,2 miljoen bedroeg. Ook staan de uitgaven in schril contrast tot de voor 2019 begrote uitgaven a € 26,6 miljoen. Het zijn met name de explosief stijgende uitgaven voor Jeugdzorg die zorgen baren.
Wat ook niet helpt is dat we vaak laat zicht hebben op de omvang van uitgaven en verplichtingen.

Wij staan hierin overigens niet alleen. Uit onderzoek (2018[1]) blijkt dat gemeenten in 2017 ruim 20% (€ 605 miljoen) meer uitgaven een hulp aan jongeren dan begroot met als verwachting dat de uitgaven verder blijven stijgen. Veel gemeenten kampen daardoor met substantiële tekorten.

Tegen deze achtergrond ontstond behoefte aan een herijking van de invulling van de transformatie.

[1] https://nos.nl/artikel/2258047-jeugdzorg-opnieuw-duurder-deel-gemeenten-wil-minder-jongeren-doorverwijzen.html

2. CONTEXT 3D

Decentralisatie van taken en budgetten is sinds de jaren tachtig van de vorige eeuw een constante in het overheidsbeleid van Nederland. Het hoofdargument daarbij is dat decentrale, integrale bepaling en uitvoering van het beleid effectiever en doelmatiger is, doordat die dichterbij de burger plaatsvindt.
De grote decentralisaties in het sociaal domein 2015 (Jeugdwet, Wmo 2015, Participatiewet) zijn gekoppeld aan een grote bezuinigingsopgave. Voor de overgehevelde taken is een miljarden-bezuiniging ingeboekt. Omdat de budgetten met een 'gesloten einde' naar het gemeentefonds overgaan, maar de kosten als 'open einde' bij de gemeenten komen te liggen, ligt het financiële risico in beginsel bij gemeenten.
Het financiële risico voor gemeenten wordt beperkt doordat de wetgever heeft bepaald dat er geen sprake meer is van rechten, maar van voorzieningen waarvan de hoogte en beschikbaarheid worden bepaald door de lokale democratie. Daardoor hebben gemeenten de ruimte om afwegingen te maken; omdat er geen rechten[2] meer bestaan zijn ze niet zonder meer verplicht een hulpmiddel of dienst te leveren. Anders dan verzekerde rechten kunnen voorzieningen '**op**' raken. Het aanbod en budget zijn leidend geworden, niet langer de aanspraak.
Daarnaast is een andere verantwoordelijkheidsverdeling tussen burger en overheid geïntroduceerd: er wordt een groter beroep gedaan op de eigen verantwoordelijkheid en zelfredzaamheid van mensen en hun netwerk, in plaats van op het collectief.
Van "Verzorgingstaat" naar 'Participatiesamenleving'.

> *De landelijke politiek heeft ervoor gekozen om op een andere manier naar publieke zorgtaken te kijken: "wat kan een hulpbehoevende burger nog wel en zelf?" in plaats van "voor welk gebrek moet hij gecompenseerd worden?" Dit vraagt om meer eigen verantwoordelijkheid van mensen. Daar hoort bij dat rechten in toenemende mate worden omgezet in voorzieningen. Dit laatste betekent dat het 'op=op'-principe gaat gelden.*

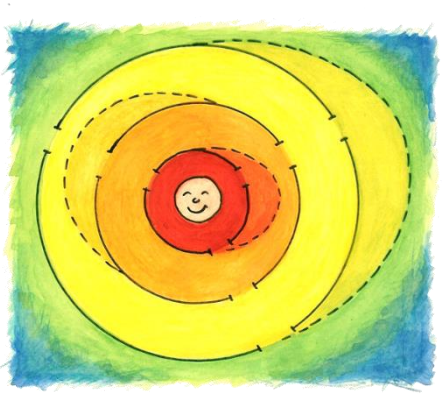
[2] Jurisprudentie! uitspraak van de Centrale Raad van Beroep (CRvB) medio mei 2018. Die hoogste bestuursrechter stelde dat huishoudelijke hulp een prestatie is die onder de Wmo 2015 valt. Verder sloeg de CRvB piketpalen rondom het indiceren op een 'schoon en leefbaar' huis en het aanbieden van de 'hh' als algemene voorziening. Zie ook recente Kamerbrief over resultaatgericht werken in de Wmo 2015 dd 12-04-2019

3. TRANSFORMATIE: Het Rhedens Model

Onze beleidsvisie is vastgelegd in een aantal beleidsnota's zoals "Transformatieplan Sociaal Domein Rheden 2015-2016", de Preventie-nota 2015 "Voorkomen is beter dan genezen" en "het Meerjarenbeleidskader Meedoen". De kern hiervan is nog steeds actueel.

Het is voor inwoners van belang om te kunnen "meedoen" en niet in een isolement te raken. Meedoen draagt bij aan de eigenwaarde en versterkt de eigen draagkracht en zelfredzaamheid. Het biedt naast zingeving ook contacten in sociale netwerken die bijdragen aan de samenredzaamheid. Participatie, in de vorm van loonvormende arbeid, vrijwilligerswerk of dagbesteding, draagt bij aan de zelfstandigheid van inwoners en zijn sociale netwerken en kan daarmee zorgvragen op andere levensterreinen beperken of voorkomen.

De hoofdlijnen van het "Rhedens Model" zijn:



- Nadruk op "eigen kracht", zelf-regie en samenredzaamheid.
- Inzetten op informele sociale netwerken. Gemeente als "vangnet". Professionele Zorg als sluitstuk.
- Preventief voor curatief
- Algemene voorziening voor maatwerk
- Standaard voorziening voor specialistisch
- Collectieve voorziening voor individueel
- Ambulante zorg heeft voorkeur boven residentieel
- Maatwerk: met unieke oplossingen sturen op resultaat
- Focus op kwetsbare groepen & meervoudige zorgvraag
- Integraal werken vanuit de directe leefwereld van de burger
- In de uitvoering is de rol van de gemeente die van regisseur met als uitgangspunt: 1 huishouden – 1 plan – 1 (coördinerend) regisseur.

De nadruk ligt bij de eigen kracht, zelfregie van de inwoner en vervolgens bij de samenredzaamheid door de inzet van informele netwerken, de zogenaamde "sociale basis". Hulp wordt zoveel mogelijk dichtbij de inwoner zelf georganiseerd en zo min mogelijk door het professionele circuit. Daartoe is veel energie gestoken in het ontwikkelen en positioneren van het *"voorliggend veld"*. Het gaat hier om alle maatschappelijke initiatieven ter ondersteuning van inwoners, zowel op vrijwillige als op professionele basis. In dit model is de gemeente uitdrukkelijk een "vangnet". Overigens is hierbij mogelijk sprake van de interventieparadox: er wordt een groter beroep op de zelfredzaamheid van mensen gedaan, maar dit kan leiden tot uitstel en op zijn beurt – is de redenering – tot juist hogere zorgkosten.

De gemeente Rheden beschikt over een uitgebreid voorliggend veld met o.a. het MVT, Stichting Stoer, Humanitas, Sociale Raadslieden, School-maatschappelijk Werk, wijkverpleegkundigen, case-managers dementie, maar ook het UWV, Rijnstad, schuldhulpmaatjes, jeugdcoaches, zorgteams op scholen, etc.
Daarnaast zetten we in op preventie en vroeg-signalering teneinde dure, curatieve zorg te voorkomen. De paradox hiervan is dat in 1e instantie juist meer "probleemgevallen" worden opgespoord, zeker bij een actieve marktbenadering. Bovendien zijn de baten van preventief beleid, als zij zich voordoen, pas op termijn zichtbaar en vallen zij niet altijd toe aan degene die de preventiekosten maakt.
Als netwerkorganisatie en onderdeel van de zorgketen positioneren wij ons steeds meer in de

haarvaten van de samenleving door intensivering van de (keten-) samenwerking met maatschappelijke partners en door gebiedsgericht werken. In het wijkgericht werken ligt de focus op het versterken van de “sociale basis” op dorpsniveau en de samenhang binnen het voorliggend veld. Ook hier dreigt een zelfde paradox. Recent onderzoek van het Centraal Planbureau[3] constateert een versterkte groei van de zorgvraag bij gemeenten die wijkgericht werken (“wijkteams leiden niet tot minder, maar tot meer dure zorg”).

Transformatieplan 2.0: Belang van een samenhangende aanpak

De afgelopen jaren is hard gewerkt aan de inrichting van de nieuwe gedecentraliseerde 3d-taken. Er zijn nieuwe vormen van hulp en ondersteuning ingekocht, de toegang is ingericht en netwerken met vrijwilligers en professionals zijn opgezet. Ook is de het accent nadrukkelijker op gebiedsgericht werken komen te liggen. Hoewel er veel resultaten zijn geboekt op deze thema’s zien we ook een aantal knelpunten:

- De samenhang tussen de onderdelen ontbreekt. De kennis van de populatie wordt onvoldoende vertaald naar passend ondersteuningsaanbod, de brede vraagverheldering leidt niet tot andere arrangementen, de wijze van financiering daagt niet uit tot zuinig gedrag. Door de huidige manier van organiseren versterken maatregelen elkaar niet of zitten ze elkaar in de weg.
- De schotten tussen de wettelijke kaders zijn nog onvoldoende geslecht.
- Er is een forse overschrijding van de kosten; met name op het gebied van jeugdhulp.

Het is in algemene zin nog onvoldoende gelukt om het “Rhedens model” te vertalen naar concrete uitvoeringspraktijk.
Wij willen vanuit de visie van het Rhedens Model een samenhangende aanpak creëren waarbij activiteiten elkaar versterken om inhoudelijke en financiële doelen te bereiken.

Adequate kennis over de samenstelling van, en behoeftenontwikkeling in, de populatie vormt de basis voor effectief beleid en hulpverlening. Een goede “triage” ligt ten grondslag aan een efficiënte routing van de hulpvragen naar:

- Informatie & advies en verwijzing naar informele ondersteuning
- Beschikbare algemene voorzieningen
- Maatwerk-ondersteuning op basis van een ondersteuningsplan.

Vanuit haar zuivere rol als regisseur en opdrachtgever dient de gemeente toe te zien op de juistheid van de toegang, de effectiviteit van de ondersteuning en scherp te zijn bij de contractering van het zorg-aanbod. Als bekostiger dient zij ook de ontwikkeling en voortgang te monitoren, prestaties te verantwoorden en middels evaluaties verbeteringen aan te brengen.

In de samenhangende aanpak vormen 4 principes de basis:

1. Het ordeningsprincipe van “trechtering” en “afschaling”; vanuit de eigen kracht en zelf-redzaamheid en via samenredzaamheid met informele netwerken, naar algemene voorzieningen en uiteindelijk professionele maatwerk ondersteuning.

[3] CPb “De wijkteambenadering nader bekeken” 2018.

2. Het dynamisch principe van “instroom – doorstroom – uitstroom” gericht op het minimaliseren van de instroom door preventie en terug-verwijzing, optimaliseren van de doorstroom door een integrale effectieve aanpak en stimulering van de uitstroom naar zelfredzaamheid.
3. Het coherentie-principe van optimaal samenwerkende ketenpartners gericht op versterking van alle schakels en de verbindingen daartussen.
4. Het control-principe van sturing en beheersing; vanuit de gemeentelijke rol regisserend waar vraag en aanbod samenkomen, partners elkaar kunnen versterken. En de inrichting van een systeem met eigenaarschap en prikkels op de juiste plaats en periodieke (bij voorkeur real time) monitoring van effectiviteit en efficiëntie (PDCA-cyclus).

In een separaat implementatieplan (“actie-programma”) worden de thema’s nader uitgewerkt en vertaald naar concrete acties.

Transformatie & Rhedense context

De transformatie, beoogde resultaten en de daarvoor benodigde energie moeten beoordeeld worden in de context van de Rhedense samenleving en haar kenmerken. Rheden beschikt over een relatief grote groep van kwetsbare inwoners en inwoners met afstand tot de arbeidsmarkt. Dit maakt dat de ondersteuningsbehoefte boven gemiddeld is.

Rheden kent o.a. relatief veel:

- inwoners met aan lage sociaal economische status (lage opleiding, laag inkomen);
- ouderen (er is sprake van een zeer sterke vergrijzing);
- alleenstaanden;
- beschermd wonen (vml. intramuraal);
- complexe (vecht)scheidingen;

Daarnaast heeft Rheden een aantal typische structuurkenmerken zoals de aanwezigheid van relatief veel zorginstellingen en tehuizen, een beperkte lokale arbeidsmarkt en de aanwezigheid van relatief veel goedkope huurwoningen die nauwelijks levensloop geschikt zijn.

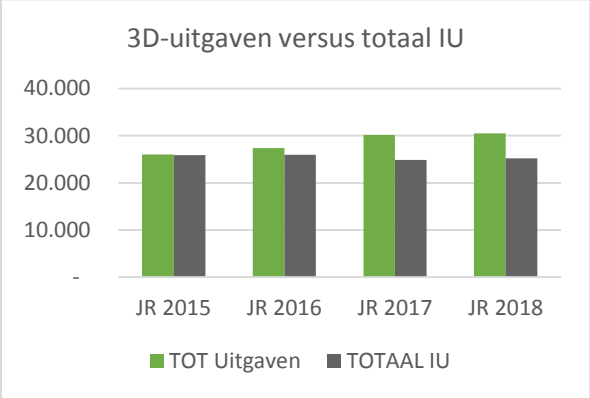
Deze kenmerken dragen bij aan een relatief groot bestand aan uitkeringsgerechtigden, een grote ondersteuningsbehoefte bij ouderen en een relatief hoge zorgvraag bij de jeugd.

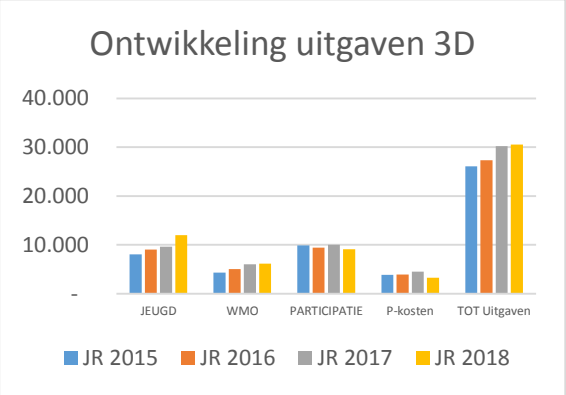
4. 3D FINANCIEEL

De 3D-decentralisatie heeft als doel om integrale passende en doelmatige oplossingen te realiseren voor de ondersteuningsbehoefte van inwoners. De integratie van de rijksuitkeringen in het gemeentefonds, en daarmee het ontschotten van budgetten, is er mede op gericht om de gemeentelijke beleidsvrijheid en de integrale afwegingsruimte te maximaliseren.

Ontwikkeling 3D-uitgaven

Ongeveer de helft van de gemeentelijke uitgaven besteden wij aan het Sociaal Domein. Hier weer de helft van betreft uitgaven voor de 3D. Onze werkelijke 3D-uitgaven vertonen een stijgende lijn van ca € 26 miljoen in 2015 naar bijna € 30,5 in 2018.[4] Met name de explosieve groei van de uitgaven voor Jeugdzorg zijn hier debet aan.
Tegenover deze uitgaven staat een van het Rijk ontvangen Integratie Uitkering van in totaal ca € 25 miljoen (*per 01-01-2019 geïntegreerd in de algemene uitkering in het gemeentefonds*).





De werkelijke totale 3D-uitgaven in 2017 en 2018 weken ook sterk af van de respectievelijke begrotingen. Mede hierdoor sloten de jaarrekeningen af met een aanzienlijk tekort dat gedekt moest worden uit de reserves. Ook de Begroting 2019 met een geraamd uitgavenniveau van €26,5 miljoen zal bij ongewijzigd beleid en uitvoering tot een forse uitgavenoverschrijding leiden. Met name de enorme reductie in personeelslasten is op korte termijn onhaalbaar.

De financiële positie van de gemeente komt daarmee in het geding. Ombuigingen zijn noodzakelijk. Uitgangspunt daarbij is dat ombuigingen in 1e instantie gezocht worden op de terreinen waar zij zijn ontstaan.

Als we terug gaan naar de bron, de Integratie Uitkering, dan is er ten opzichte van de gerealiseerde uitgaven 2018 sprake van een verschil van ca € 5,3 miljoen. Indien toegespitst op de wetten dan liggen de grootste afwijkingen met name bij de Jeugdzorg (€ 3 miljoen) en Participatie (€ 1,8 miljoen).
Indien we de opgave refereren aan de Begroting 2019 dan bedraagt de discrepantie ca € 3,9 miljoen. Ook dan ligt het zwaartepunt van het verschil met name bij de Jeugdzorg, maar ook bij de Wmo.

[4] Inclusief toegerekende P-lasten, exclusief incidentele onttrekkingen reserves.

Opmerkingen:

- De uitgavenoverschrijdingen in de Jeugdzorg zijn een landelijk probleem. Het is niet ondenkbaar dat hiervoor (structureel) extra middelen van het Rijk beschikbaar komen.
- De uitstroom uit de BUIG, mede dankzij succesvolle re-integratie trajecten, kunnen resulteren in een overschot op de uitkering van het Rijk. Bij toepassing van het “revolving fund” principe kan dit benut worden als compensatie voor besparingen op re-integratie.

5. DE OPGAVE

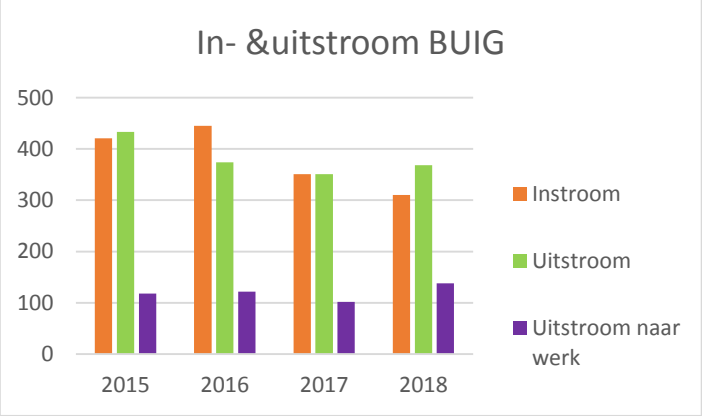
Participatiewet.

Meedoen is van groot belang. We willen dat iedere inwoner mee kan doen aan economische of maatschappelijke activiteiten. Uitgangspunt is en blijft dat wie een bijdrage kan leveren dat ook doet.

De uitgaven in het kader van de Participatiewet bestaan uit 2 categorieën:

- Uitgaven voor Wsw en Beschut Werk;
- Uitgaven voor Re-integratie en Inburgering.

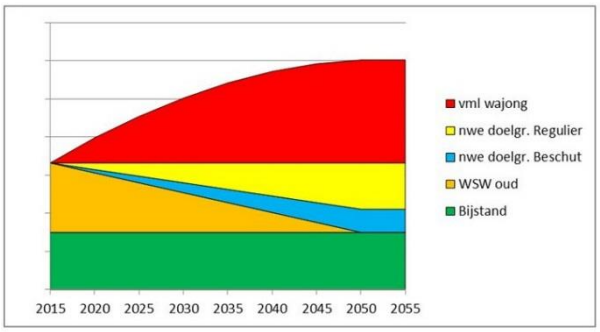
De uitgaven voor de Wsw'ers, in voormalig Presikhaaf Bedrijven, worden op basis van natuurlijk verloop afgebouwd. Realisatie van werkplekken voor Beschut Werk vindt plaats op basis van behoefte, waar mogelijk ook ingevuld met Activerend Werk / Dagbesteding (Wmo).
Onze re-integratie-inspanningen zijn er op gericht om inwoners met een afstand tot de arbeidsmarkt (al dan niet met een arbeidsbeperking) zoveel mogelijk werkfit te maken zodat zij naar vermogen in hun eigen onderhoud kunnen voorzien en een bijdrage leveren aan de samenleving. We streven naar een duurzame uitstroom uit de Bijstand bij voorkeur naar loonvormende arbeid (eventueel met loonkostensubsidie) en anders naar vrijwilligerswerk of dagbesteding/activerend werk (Wmo).



Met de afbouw van de Wsw, de realisatie van Beschut Werk en de instroom van Wajongers in de bijstand wordt de opgave om het bijstandsbestand te minimaliseren in de komende jaren aanzienlijk omvangrijker en complexer.

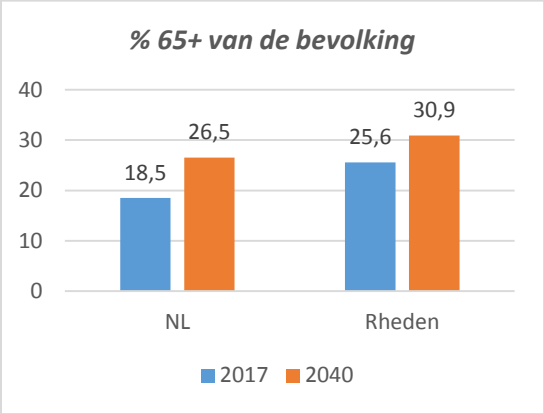
Vanuit de Participatiewet zien we een gunstige ontwikkeling. Het aantal inwoners met een bijstandsuitkering is na een periode van stagnatie in 2018 gedaald naar ca 970 uitkeringen. Deze daling lijkt zich ook in de eerste maanden van 2019 door te zetten. Voor het eerst in jaren sluit 2018 met een positief financieel resultaat (overschot) op de BUIG-uitkering van het Rijk.
We zien ook dat een aantal van onze re-integratie-projecten tot duurzame uitstroom leidt. De economische conjunctuur werkt hierbij momenteel in ons voordeel. Werkgevers en maatschappelijke partners blijken graag bereid mee te investeren in mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt.

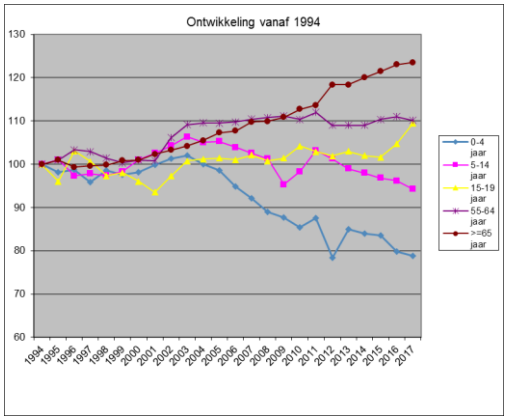
Het is onze ambitie om het aantal bijstandsuitkeringen verder te reduceren met als target maximaal 850 bijstandsuitkeringen per ultimo 2021 (dit is exclusief de instroom van nieuwe doelgroepers, zoals Wajongers en nieuwe Wsw'ers, die over het algemeen moeilijk bemiddelbaar zijn). Hiervoor is het wel noodzakelijk dat de instroom van nieuwe kwetsbare burgers in de toekomst waar mogelijk beperkt wordt.



Wet maatschappelijke ondersteuning

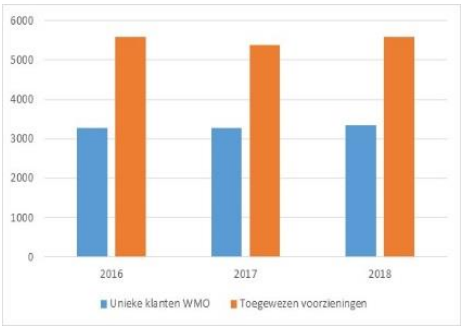
Het doel van de wet is inwoners te helpen om zo lang mogelijk zelfstandig thuis te kunnen blijven wonen en deel te kunnen blijven nemen aan de maatschappij.
Niet iedere beperking leidt tot verminderde zelfredzaamheid of een participatieprobleem zoals bedoeld in de Wmo. En niet elke beperking van de zelfredzaamheid of participatie vraagt om overheidsondersteuning. Door eigen oplossingen en hulp van naasten en vrijwilligers in te zetten, de sociale basis, kan in veel gevallen een levenspatroon voortgezet worden dat als aanvaardbaar gezien kan worden. Voor ondersteuning komen met name ouderen in aanmerking maar ook chronisch zieken en mensen met een lichamelijke of verstandelijke beperking.



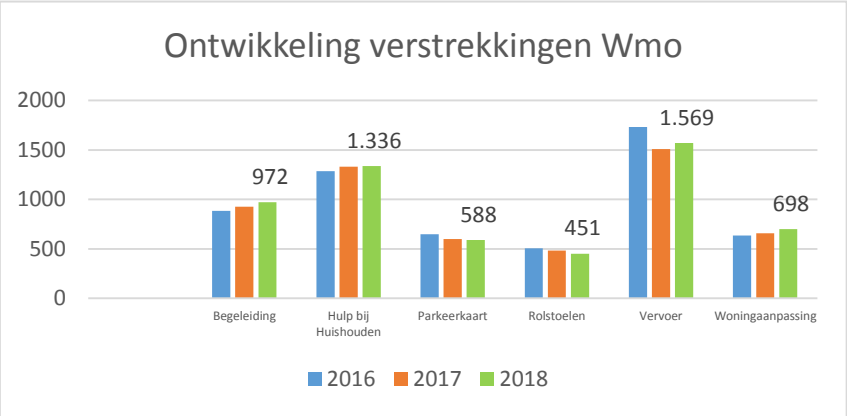


Onze inwonerpopulatie is zeer sterk vergrijsd. Het aantal ouderen neemt toe, de ouderen worden ouder en het landelijk beleid stimuleert oudere mensen om langer zelfstandig te wonen. Verwacht mag worden dat de vraag naar WMO-voorzieningen daardoor zal stijgen.
We bevinden ons in een regio met een rijke zorg-infrastructuur (zorginstellingen, tehuizen, ed.). De in gang gezette extra-muralisering geeft de vraag naar Wmo-ondersteuning een extra impuls.

Voor de Wmo geldt dat het aantal klanten en toegewezen voorzieningen in de afgelopen jaren min of meer constant blijven.



Van de totale Wmo uitgaven 2018 wordt ca 70% (€ 4,8 miljoen) besteed aan het product Begeleiding, waarvan ruim de helft aan specialistische begeleiding. Ca 15% van de totale uitgaven wordt besteed aan Hulp bij het Huishouden.
Opvallend is de grote variatie in de toekenningen van vergoedingen voor woningaanpassing. De uitgaven hieraan variëren van €500 tot € 50.000.



De mutaties over de afgelopen jaren in het aantal verstrekkingen zijn beperkt. De verstrekkingen "Hulp bij het Huishouden", "Begeleiding" en "Woningaanpassingen" vertonen een stijgende trend.

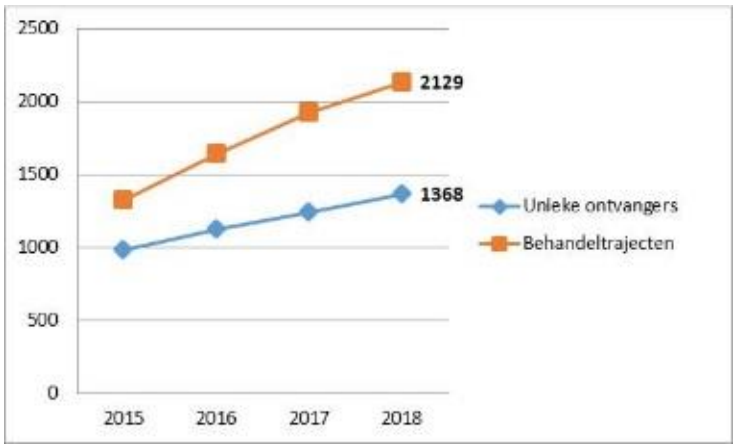
Ook voor de Wmo-voorzieningen geldt het principe van "trechtering". Het maximaal benutten van de eigen mogelijkheden van de inwoner is het uitgangspunt. Indien mogelijk aangevuld met ondersteuning door mantelzorgers en/of vrijwilligers.
Als formele voorzieningen nodig zijn wordt waar mogelijk eerst een beroep gedaan op voorliggende voorzieningen zoals een andere wettelijke regeling (Zorgverzekeringswet, Wet Langdurige zorg). De Wmo kent van oudsher een sterk ontwikkeld voorliggend veld met charitatieve instellingen, vrijwilligerswerk en welzijnsorganisaties.
Indien een ondersteuningsbehoefte resteert wordt waar mogelijk gebruik gemaakt van algemene voorzieningen. Vervolgens komen eventuele maatwerk-oplossingen aan bod.
Uitgangspunt blijft de inwoner passend te ondersteunen daar waar dat nodig is en waar het voorliggend veld en algemene voorzieningen niet in kunnen voorzien.

Het systeem bevat een bijzondere contradictie. Het model focust enerzijds op "eigen kracht", zelf-redzaamheid en samenredzaamheid met de inzet van familie, buurtgenoten en vrijwilligers. Maar anderzijds mag de eigen financiële draagkracht in de toewijzing van voorzieningen geen rol spelen. Bovendien mag ook geen vanzelfsprekend beroep worden gedaan op kinderen/familie als mantelzorger.

Jeugdzorg

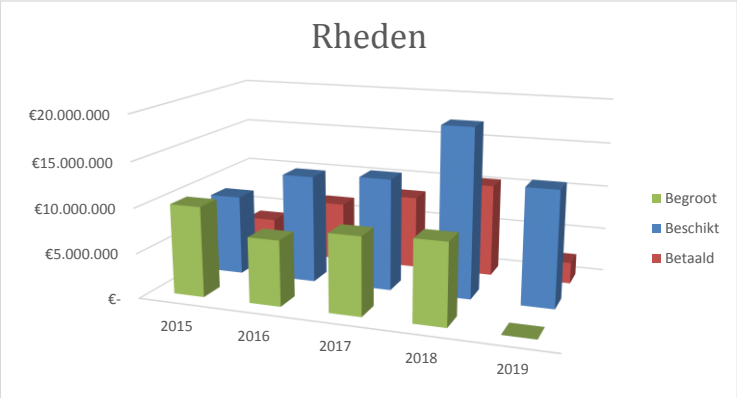
Gemeente Rheden kent al jaren een relatief hoog aantal jongeren met jeugdzorg. Ook de regio kent een bovengemiddeld aantal jeugdigen met jeugdzorg. Negen van de 11 regiogemeenten scoort bovengemiddeld (CBS 2018). Hier lijkt een relatie te liggen met het aantal jeugdverblijven (o.a. gezinsvervangende tehuizen).
Zowel landelijk als lokaal zien we een stijging van het aantal jeugdigen met jeugdzorg en daaraan gekoppeld stijgende zorg-uitgaven. De oorzaak hiervoor ligt o.a. in de toegenomen complexiteit van problematieken van jeugdigen binnen gezinnen, de toename van het aantal complexe (vecht-)scheidingen waar kinderen “het kind van de rekening” zijn.

Het aantal unieke cliënten met jeugdzorg in onze gemeente vertoont een stijgende lijn. Het aantal behandeltrajecten stijgt nog harder. De duur van behandeltrajecten neemt licht toe en we zien een groei van de specialistische ambulante hulp. Ook zien we een groei van het aantal jeugdigen in een specialistisch verblijf. Het resultaat hiervan is dat onze uitgaven voor de Jeugdzorg sterk zijn toegenomen.



Een belangrijke factor hierbij is dat wij als gemeente een beperkte invloed op de indiceringen hebben en de mogelijkheid tot afschaling. Veel indiceringen, in 2018 ruim 50%, worden door derden-verwijzers (huisartsen, jeugdartsen, medisch specialist, Gecertificeerde Instellingen, rechters) verstrekt. Het aantal door-verwijzingen door huisartsen is in 4 jaar gestegen van 223 in 2015 naar ruim 1.100 in 2018!

Daarnaast moet de gemeente wennen aan de rol van opdrachtgever en de zakelijke houding die daarbij hoort. Het systeem van beschikkingen en facturatie heeft teveel open en losse einden. De verplichtingen vanuit de beschikkingen overtreft onze begroting. In 2018 zelfs met een factor 2. Hoewel de praktijk leert dat deze tot op heden nooit voor 100% verzilverd worden levert dit toch een aanzienlijk financieel risico op! Daarnaast is de facturering onvoorspelbaar. Met regelmaat is er sprake van na-ijlende facturen over voorgaande jaren en komt het voor dat zorgaanbieders zonder beschikking een behandeling starten.



In de indicering en het financieel-administratieve proces is er nauwelijks toetsing (*is de indicering correct, is de zorg geleverd, kan de zorg worden afgeschaald, kan de zorg worden verlegd naar bijv. Wlz, is er sprake van fraude/misbruik?*). De beheersbaarheid van de uitgaven wordt bovendien bemoeilijkt door het grote aantal gecontracteerde zorgaanbieders (>700!).

Ruim 50% van onze uitgaven voor de jeugdzorg gaat naar een 6-tal grote zorgaanbieders. De 20 duurste zorg-afnemers in 2018 ontvingen gezamenlijk voor meer dan € 2 miljoen aan jeugdzorgtrajecten. Focus en sturing op groot-verbruikers en groot-leveranciers is dus essentieel.

De stijgende uitgaven voor de jeugd treft veel gemeenten. Inmiddels is er op landelijk niveau herkenning voor. Mogelijk zal dat resulteren in extra budgetten of een herverdeling. Daarnaast zijn medio 2018 binnen de regionale samenwerking 4 transformatie-tafels ingesteld. Hiervoor is een regionaal budget van € 2 miljoen beschikbaar.

We zijn geen voorstander van medicalisering. Niet iedere afwijking is een probleem. Uitgangspunt blijft natuurlijk “passende zorg zo vroegtijdig, licht en dichtbij mogelijk, en niet zwaarder dan nodig”.

Bij de voorbereiding van de nieuwe aanbesteding “Inkoop 2020” sturen wij aan op een lumpsum-bekostiging gekoppeld aan meer stringente leverings- en betalingscondities.

6. Organisatie

De principes van het Rhedens model hebben ten grondslag gelegen aan de huidige organisatie van de uitvoering en de samenwerking met netwerkpartners. Achtergrond van dit model is om de oplossing van hulpvragen zoveel mogelijk in en aan de samenleving te laten. De gemeente komt pas in beeld als formele voorzieningen nodig zijn die niet door de samenleving kunnen worden opgepakt.

Wij werken van uit de doelen en sturen op resultaat binnen de beschikbare middelen. Wij kiezen daarbij op een integrale aanpak waarin medewerkers van “beleid”, “uitvoering” en “ondersteuning” samenwerken op de belangrijkste speerpunten.
Voor de uitvoering blijft het uitgangspunt: 1 huishouden – 1 plan – 1 (coördinerend) regisseur.

In de uitvoering is dit ingevuld met het Sociaal Meldpunt (SMP) als centrale toegang voor advies en informatie en het doorverwijzen naar het voorliggend veld. Daarnaast zijn er in de Toegang 3 sociale gebiedsteams opgezet voor Wmo en Jeugd. Daar waar de consulententeams voor Jeugd en Wmo geïntegreerd zijn heeft dit niet plaatsgevonden met de teams van de Participatiewet en Schulddienstverlening.

Deze uitvoeringsorganisatie kende, vanuit de onzekerheden voortvloeiend uit de decentralisaties en de formatieve structurele taakstelling, een hoog aandeel van flexibele arbeidscontracten. Bovendien waren er veel signalen over een te hoge werkdruk, een hoog ziekteverzuim en een hoog verloop. Dit heeft ongewenste consequenties voor de kwaliteit en efficiëntie van onze dienstverlening.

Aan BMC Management Consultants is gevraagd een onderzoek te doen naar de workload en benodigde formatie voor consulenten. In haar analyses van de vraag-ontwikkeling en de workload per consulent, gekoppeld aan benchmark-gegevens, komt BMC tot de conclusie dat, gegeven de bestaande manier van werken,

(a) er vanuit de vraagontwikkeling geen aanleiding meer is voor het hoge aantal flex-contracten;
(b) de case-load per fte vergelijkbaar is met andere (vergelijkbare) gemeenten.

Wij streven voortdurend naar een vereenvoudiging en stroomlijning van de klantprocessen.
Helzelfde geldt voor de optimale afstemming en integratie van werkprocessen.
We zien in de organisatie nog voldoende verbeterpotentie:

- verbetering control door aanbesteding op basis van lumpsum met een beperkt aantal (grote) zorgaanbieders (met eventuele specialistische onderaannemers). Waar mogelijk binnen de MGR, maar eventueel ook daarnaast;
- invoering relatiemanagement en periodiek intensief overleg met grote zorgaanbieders;
- meer samenhang, afstemming en uitwisseling tussen gebiedsteams in aanpak en bij stapeling van hulpvragen. We willen de uitvoeringsteams voor Re-integratie, Wmo, Jeugd, Schulddienstverlening verder integreren, aangevuld met een “team+” voor zeer complexe en vaak meervoudige specialistische casuïstiek;
- we focussen op de regiefunctie en geen uitvoering (lichte hulpverlening / budgetbeheer);
- explicitering rollen en eigenaarschap netwerkpartners, versterking positie informele circuit (de Sociale Basis);
- verscherping contractmanagement en verzakelijking van verhoudingen; scherp op de toegang, op de kwaliteit van de zorg en de inkoop bij zorgaanbieders. Ook scherp op misbruik/fraude.

- sturing op resultaat en afschaling: bewaak voortgang en budget, terugverwijzen naar voorliggend veld en afschaling van zorg . We overwegen de invoering van de rol van “opgave-manager” als aanjager van resultaten;
- steeksproefgewijze toetsing van strengheid toegang, correctheid indicering en soberheid zorg-aanbod door extern bureau;
- focus op groot-verbruikers en groot-leveranciers (in geld en aantallen/complexiteit);
- SMP integreren in KCC;
- stroomlijning van klantprocessen op basis van:
    - eigen mogelijkheden inwoner
    - inzet informele hulp en ondersteuning
    - verwijzing naar algemene voorzieningen
    - levering standaard producten
    - enkelvoudig specialistische hulp (met voorwerk door voorliggend veld)
    - complexe, meervoudige hulpvragen die door gebiedsregisseurs worden behandeld
- stroomlijning van informatieve en administratieve processen. Verbeterde monitoring op kpi’s en financiële bewaking, verbeterd proces van indiceren, beschikken en factureren, integreer versnipperde informatiesystemen. Breng de Basis op Orde.

De verwachting is dat deze keuzes ook consequenties zullen hebben voor de samenstelling (competenties) en omvang van de formatie in de uitvoering en ondersteuning.

7. OMBUIGINGEN

De transitie van de 3 decentralisaties heeft weliswaar plaatsgevonden, maar de transformatie is nog niet voltooid. De preventieve maatregelen en de aanwezigheid van een stevig voorliggend veld hebben nog nauwelijks geleid tot een reductie in de uitgaven aan professionele zorgaanbieders. Ook de beoogde substituties van maatwerk naar algemene voorzieningen en van zware (dure) zorg door lichte (minder dure) zorg komt nog onvoldoende tot uiting in de praktijk. Desalniettemin achten wij het Rhedens Model valide, maar is vooral het effectueren van de transformatie noodzakelijk. Essentieel blijft het benutten van de eigen kracht van inwoners en de sociale netwerken. De nadruk ligt op het zelf-oplossend vermogen van de samenleving. Daarbij geldt dat niet iedere afwijking een "probleem" is.
De functie van de lokale overheid is die van "vangnet", daar waar noodzakelijk, en regievoerder bij het vinden en realiseren van oplossingen. Vanwege de vele "open einden" in de huidige systematiek is begrenzing en het aanscherpen van grenzen noodzakelijk. Ondersteund door een bedrijfsmatige aanpak en een zakelijke op rendement gerichte cultuur.

De in het eerdere Transformatieplan geraamde besparingen zijn onvoldoende gerealiseerd. Ergo, de uitgaven voor de 3D-taken zijn sterk gestegen en zijn door de vele "open einden" niet beheersbaar. De financiële positie van de gemeente komt daarmee onder grote druk. Ombuigingen en bezuinigingen zijn noodzakelijk. Het door-transformeren en steviger begrenzen is daar ondersteunend aan.

In het kader van de noodzakelijke bezuinigingen is binnen het 3D-takenpakket een inventarisatie gemaakt van mogelijke bezuinigingsmaatregelen.
De niet-limitatieve weergave van maatregelen zullen nog verder geconcretiseerd worden en maken uiteindelijk onderdeel uit van de begrotingsbrede afweging van bezuinigingsopties.
In onderstaand pakket worden ombuigingsmaatregelen voorgesteld die tot substantiële reducties in de uitgaven resulteren.

Participatie

Meedoen is belangrijk en waardevol voor de individuele inwoners en voor de samenleving als collectief. We blijven dit stimuleren en indien nodig afdwingen. Daarbij zullen wij ook meer dan ooit oog houden voor het rendement van onze re-integratie inspanningen. De kosten moeten opwegen tegen de (maatschappelijke) baten.
Er is een logische relatie tussen re-integratie inspanningen (werkfit maken) en de uitstroom uit de BUIG. Succesvolle re-integratie trajecten resulteren in besparingen op de BUIG en mogelijke overschotten op de rijkskuitkering.

Door een aantal maatregelen verwachten wij de uitgaven in het kader van de Participatiewet te kunnen reduceren:

- Een strengere aanpak en handhaving o.a. door een ruime definitie van passend werk, strengere controle en aanpak van misbruik/fraude.
- Een reductie op het re-integratie budget door meer focus op succesvolle formules en kansrijke doelgroepen, beëindiging van nauwelijks renderende projecten.
- Conform onze ambitie verwachten wij een verlaging van onze BUIG-uitgaven en een overschot t.o.v. de rijksuitkering. Het gerealiseerde overschot zal als "revolving fund" ingezet worden voor re-integratie trajecten.
- Een vereenvoudiging van de participatie-opgave door een focus op de kansrijken en "the willing".

- Realisatie van Beschut Werk naar behoefte maar met een voorkeur voor de inzet op activerend werk / dagbesteding.
- Wij verwachten kostenbesparende danwel uitstroom-verhogende effecten van het Regionaal Aanvalsplan i.o.
- Wij zetten in op een grotere bijdrage (subsidies) van derden zoals projecten met bijdragen vanuit Provincie, charitatieve instellingen, werkgevers en onderwijs (triple helix), SROI, Social Impact Bonds, vrijwilligersinitiatieven, ed.
- Ook in onze interne organisatie en bedrijfsvoering zien we verbeterpotentie door strakkere prestatie-afspraken met keten-partners, efficiëntere personele inzet, de administratieve lasten te verminderen, de decentrale huisvesting af te bouwen, de monitoring en controle te versterken. We hanteren een integrale aanpak waarbij werk-consulenten bij bijstandsuitkeringen met een zorgbehoefte, het voortouw in de regie nemen.

Wet maatschappelijke ondersteuning

Het Wmo-veld kent van oudsher met haar charitatieve in vrijwilligersinstellingen een rijk aanbod in het voorliggend veld. We willen dit veld vooral beter positioneren. Daarnaast willen we een groter deel van onze maatwerkvoorzieningen transformeren naar algemene voorzieningen.
Daarbij zien we ook mogelijkheden om algemene voorzieningen zoals een dorpshuis in te zetten als locatie voor lichte dagbesteding en de inzet van inwoners met afstand tot de arbeidsmarkt.
Hier tegenover staat dat rekening moet worden gehouden met:

- Het ingevoerde Wmo abonnementstarief. We verwachten daardoor lagere inkomsten en een hoger gebruik van voorzieningen.
- Een uitgaven verhoging Wmo door substitutie van Beschut Werk
- Mogelijk hogere uitgaven voor bijzondere bijstand ter compensatie van minima.

We verwachten met onderstaande maatregelen een substantiële bezuiniging te kunnen realiseren:

- Begeleiding. In principe altijd start-indicering met de lichtste vorm. Waar mogelijk afschalen van de specialistische begeleiding. Onderzoek naar de mogelijkheden om Begeleiding in te richten als algemene voorziening.
- Dagbesteding. De lichte dagbesteding organiseren als voorliggende algemene voorziening.
- Hulp bij Huishouden. Strenger indiceren en afschalen waar mogelijk. Onderzoek naar mogelijkheden om hiervoor een algemene voorziening te creëren (schoonmaakbedrijf). Idem in de vorm een algemene voorziening Was en Strijkservice en een boodschappenservice.
- Dagelijkse Ondersteuning (HbH + coaching). Naar analogie van HbH specifieke taken in de vorm van een algemene voorziening en met meer inzet van informele hulp en ondersteuning.
- Woningaanpassing. Verleggen verantwoordelijkheid naar primair huurder en verhuurder. Meer sturen naar (promoten van) voorliggende algemene mogelijkheden zoals Blijverslening en Mijn Huis Mijn Toekomst.
- Hulpmiddelen en rolstoelen. In principe te bestempelen als een algemeen gebruikelijke (commerciële) voorziening (winkel). Eventueel elektrische rolstoelen met subsidie gemeente indien zorgverzekeraar daar onvoldoende in voorziet.
- Vervoer. Beperken tot noodzakelijk vervoer voor medische doeleinden
- Verbetering bedrijfsvoering bijvoorbeeld in de vorm van aanbesteding zorgproducten (specialistische begeleiding) op basis van lumpsum met budgetplafonds en een beperkt aantal leveranciers. Opheffing decentrale huisvesting (WMO/Jeugdzorg).

Jeugdzorg

De grootste financiële knelpunten doen zich voor in de Jeugdzorg. Niet alleen in Rheden maar in heel Nederland.
Het tempo van stijging is verontrustend alsook de onvoorspelbaarheid van uitgaven en de geringe gemeentelijke invloed. Grootste knelpunten vormen het systeem van aanbesteding en contractering, het systeem van onbeperkt beschikken en de onvoorspelbaarheid van de mate en het tempo van verzilvering en de facturing. Hier liggen belangrijke sleutels tot meer grip en control.
Om escalatie van kosten te voorkomen zetten wij in op preventie en dus waar mogelijk op inzet van het voorliggend veld (o.a. onderwijs en SMW).

Voorstellen voor ombuigingen en bezuinigingen:

- Overgaan tot prestatiegerichte lumpsum financiering met een beperkt aantal grote zorgaanbieders. Gekoppeld aan strak contractmanagement en relatiemanagement. Alleen zorgaanbieders die onze visie onderschrijven en zichtbaar actief daar inhoud aan geven.
- Verstrekking beschikkingen alleen met beperkte houdbaarheid en binnen begroting. Strak en zakelijk regime van facturering (betalingscondities).
- Overwegen sommige producten te saneren of te beperken (dyslexie-toets en behandeling)
- Strenger aan de poort, hogere toegangsdrempels voor afnemers
- Jeugdzorg beperken tot 18 jaar, daarna doorstroming naar Wlz of Wmo
- Starten met lichte behandelingen. Afschalen waar mogelijk.
- Sturing op doorverwijzers (o.a. huisartsen) door regie via gebiedsteam; huisarts beslist “dat ……. Gemeente bepaalt in samenspraak met zorgaanbieder “wat”.
- Onderzoek vervanging ambulante jeugdzorg door algemene voorziening
- Benutting regionale transformatietafels voor besparingen of resultaatverbetering.
- Verbetering bedrijfsvoering door o.a. reductie administratieve lasten (bij eenvoudige beschikkingen beschikkingsloos werken), sterke monitoring van resultaten, ed.
- Waar mogelijk derde geldstroom ontwikkelen (o.a. charitatieve instellingen) en compensatieregelingen maximaal benutten.