

RAPPORT

EINDRAPPORT PROJECT SOCIAAL DOMEIN FINANCIEEL IN BALANS
NOVEMBER 2020

ANALYSE EN BEHEERSMAATREGELEN

Inhoud

Inleiding	3
DEEL 1: ANALYSE	
1.1. Landelijke ontwikkelingen	4
1.2. Verdieping: Inzicht in zorgkosten en voorzieningengebruik	6
1.3. Inzicht in organisatie en inrichting	14
1.4. Doeltreffendheid van het beleid	17
DEEL 2: BEHEERSMAATREGELEN: SPOREN OM OP TE STUREN	
2.1 Sturen aan de poort	21
2.2 Grip en sturing in regionaal verband	24
2.3 Focus in (preventie)beleid	27
2.4 Interne organisatie en inrichting	30
2.5 Randvoorwaarden voor het vervolg	33
BIJLAGEN	
Toelichting bevolkingspiramide	35

Inleiding

AANLEIDING

Vanaf 1 januari 2015 zijn we als gemeente verantwoordelijk voor de Jeugdhulp en uitbreiding van de Wmo, oftewel het sociaal domein. Een grote transitie. In de eerste jaren was het integrale budget sociaal domein toereikend. Sinds 2017 zijn er landelijk (grote) tekorten ontstaan in het sociaal domein, dit speelt ook in Medemblik. Bij het signaleren van het tekort zijn we direct gestart met onze 4-sporen aanpak financieel in control. In 2019 bedroeg het tekort voor de gemeente Medemblik € 2,9 miljoen. Het tekort heeft grote invloed op de meerjarenbegroting.

OPDRACHT

Op 19 mei 2020 heeft het college de opdracht gegeven om de grip en sturing nog verder te versterken op het sociaal domein. Hiervoor is het project Financieel in Balans ingericht¹. We willen tijdiger kunnen signaleren, voorspellen en bijsturen. We willen inzicht in impactvolle beheersmaatregelen kunnen bieden. Als laatste willen we een solide meerjarenraming. Het project is uitgevoerd langs vier paden.

Pad 1: analyse en verdieping.

Pad 2: doorrekenen van de impact op de meerjarenbegroting.

Pad 3: ontwikkelen managementrapportages.

Pad 4: inzicht in beheersmaatregelen.

DOEL EN OPBOUW RAPPORTAGE

In dit rapport presenteren we de analyse en verdieping (deel 1) en een overzicht van beheersmaatregelen voor grip en sturing in het sociaal domein (deel 2). Hiermee ronden we het project Financieel in Balans af.

¹ Deze projectgroep bestaat uit een interdisciplinair team, met medewerkers vanuit de afdeling maatschappelijk beleid, samenlevingszaken en financiën.

DEEL 1

ANALYSE

INLEIDING

We starten met een analyse op vier onderdelen. Deze analyse vormt de basis voor de beheersmaatregelen die uitgewerkt zijn in deel 2. De vier onderdelen van onze analyse zijn.

- 1 Inzicht in de landelijke ontwikkelingen (1.1)
- 2 Verdiepend inzicht in zorgkosten en voorzieningengebruik (1.2)
- 3 Inzicht in organisatie en inrichting (1.3)
- 4 Toetsen van effecten en efficiency van beleid en preventie (1.4)

1.1 Landelijke ontwikkelingen

De transitie van taken naar gemeenten in 2015 ging gepaard gegaan met kortingen op het landelijk budget^{2a}. Gemeenten hebben te maken met een zogenaamde ‘open eind’ regeling waarbij de gemeente de rekening betaalt van de (jeugd)zorg die voor een aanzienlijk deel door derden wordt geïndiceerd. Ook zijn er landelijke beleidskeuzes opgelegd zoals de invoering van het abonnementstarief^{2b} die direct invloed hebben op de kosten. Veel gemeenten hebben te maken met forse tekorten in het sociaal domein.

Ook in Medemblik is vanaf 2017 door de daling van de rijksbijdrage en de stijgende zorgvraag sprake van toenemende tekorten in het sociaal domein (zie figuur 1). In de meerjarenraming 2021-2024 is rekening gehouden met een structureel tekort van € 2,8 miljoen.

Jaar	Begroot	Reserve	Begroot na correctie reserve	Realisatie	Resultaat
2017	€ 23.130.000	€ 1.200.000	€ 21.930.000	€ 23.050.000	€ - 1.120.000
2018	€ 24.223.000	€ 800.000	€ 23.423.000	€ 24.520.000	€ - 1.097.000
2019	€ 24.884.000		€ 24.884.000	€ 27.666.000	€ - 2.782.000

Figuur 1: Opbouw tekort sociaal domein 2017-2018.

^{2a} Achtereenvolgens ging dit om een korting van 3,5% in 2015, 8,5 % in 2016 en 12,5% in 2017.

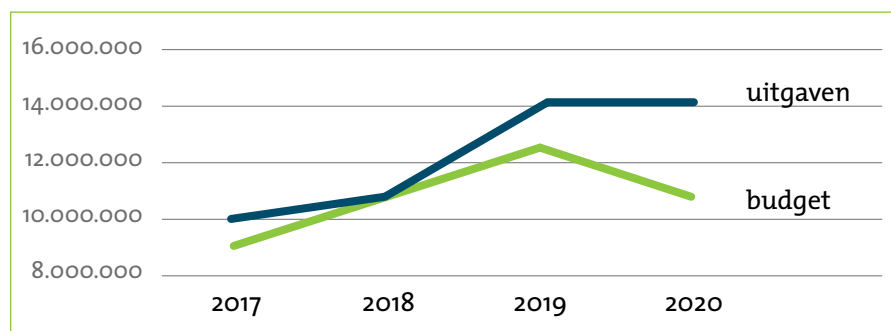
^{2b} Het abonnementstarief, een vast tarief voor de eigen bijdragen aan Wmo-voorzieningen, is sinds 1 januari 2020 definitief van kracht. De wetswijziging heeft gevolgen voor het beleid én de uitvoering van gemeenten.

Naar aanleiding van de landelijke signalen en de bevindingen uit eerdere onderzoeken is het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) een verdiepend onderzoek gestart naar de noodzaak om de rijksbijdrage voor de jeugdgelden op te hogen. Dit onderzoek wordt uitgevoerd door Andersson Elffers Felix (AEF) in samenwerking met het Verwey-Jonker Instituut en wordt eind dit jaar verwacht. Op basis van dit onderzoek wordt besloten of er vanaf 2022 een structurele ophoging van het jeugdbudget komt. De besluitvorming is aan het volgende kabinet³.

JEUGD

De gemeentelijke uitgaven aan jeugdzorg zijn landelijk tussen 2015 en 2018 gestegen met ruim 40%. In 2018 was het verschil tussen de inkomsten voor jeugd van gemeenten via het gemeentefonds en hun uitgaven ca. 1,4 miljard euro⁴. Ook in Medemblik zien we dat het gat tussen het budget en de uitgaven blijft groeien (zie figuur 2).

VERLOOP BEGROTING EN REALISATIE JEUGD



Figuur 2: verloop begroting en realisatie jeugd periode 2017 tot 2020 (bedragen in euro's).

In Medemblik krijgt 10,7 % van alle jongeren tot 18 jaar een vorm van Jeugdzorg⁵. Landelijk is dat 10,6%⁶. In de Westfriese regio ligt het gemiddelde hoger, namelijk rond de 12%. Medemblik kent op dit moment een meer dan gemiddeld aantal jongeren tot 18 jaar⁷.

Wmo

De Wmo-uitgaven stegen op landelijk niveau in 2019 met € 315,9 mln. (+10,1%) tegenover een stijging van € 250,3 mln. (+8,7%) in 2018⁸. Ook in Medemblik zien we een vergelijkbare stijging van de uitgaven voor Wmo. Het aantal cliënten is in 2019 en 2020 gestegen. Het abonnementstarief heeft een aanzuigende werking op gebruik van de Wmo. Ook de dubbele vergrijzing draagt bij aan de stijgende kosten⁹. Dit betekent dat er relatief meer ouderen zijn, maar dat mensen ook ouder worden. Medemblik kent op dit moment al een meer dan gemiddeld aantal inwoners van 68 tot 75 jaar. Voor Medemblik wordt een stevige toename van het aantal 80-plussers verwacht in de komende twintig jaar. De procentuele stijging ligt daarbij rond de 180 procent. Het landelijk beleid is erop gericht om ouderen langer thuis te laten wonen. Dit betekent een toenemende vraag naar zorg en ondersteuning voor deze groep, zoals huishoudelijke hulp, dagopvang, woningaanpassingen en begeleiding. Op basis van eigen onderzoek stelt de VNG vast dat de gemeentelijke uitgaven voor de Wmo jaarlijks met gemiddeld 7% zal gaan stijgen¹⁰.

³ Bron: Binnenlands bestuur 2020: via <https://www.binnenlandsbestuur.nl/sociaal/nieuws/jeugdonderzoek-dit-keer-wel-representatief.13528006.lynkx>

⁴ Bron: Divosa via: <https://www.divosa.nl/onderwerpen/jeugdzorg-inzicht-en-grip-op-financien>

⁵ Bron: waar staat je gemeente, CBS gegevens 2019

⁶ Bron: waar staat je gemeente via: <https://www.waarstaatjegemeente.nl/dashboard/jeugd-en-jeugdhulpverlening> (gebaseerd op cijfers van het CBS)

⁷ Bron: waar staat je gemeente via: https://www.waarstaatjegemeente.nl/jive/report?id=gmsd&input_geo=gemeente_420

⁸ Brief Ministerie VWS Monitor abonnementstarief, 23 oktober 2020.

⁹ Bijlage: Bevolkingspiramide gemeente Medemblik 2013.

¹⁰ Bron: VNG gevolgen van vergrijzing 2019 via: https://vng.nl/sites/default/files/2019-12/de-gevolgen-van-vergrijzing_20191126.pdf

1.2 Verdieping: Inzicht in zorgkosten en voorzieningengebruik

We analyseerden de zorgkosten en het voorzieningengebruik in Medemblik. Hiervoor hebben we gebruik gemaakt van beschikbare data en deze verrijkt in gesprekken met beleidsmedewerkers en coördinatoren. In deze paragraaf beschrijven we de uitkomsten van deze verdiepende analyse voor de onderdelen jeugd, Wmo en Bijzondere bijstand.

JEUGD

VORMEN VAN ZORG

De jeugdzorg kent verschillende vormen van zorg:

Vormen van zorg	Uitleg
Crisishulp en opvang	Specialistische spoedhulp bij acuut onveilige situaties, eventueel in combinatie met 24/7 dag- en nachtopvang. De inzet is kortdurend (max 4 weken).
Ernstige enkelvoudige dyslexie	Behandeling aan kinderen bij wie EED (ernstige enkelvoudige dyslexie) is vastgesteld. Enkelvoudig betekent dat er naast dyslexie geen andere beperkingen, GGZ-stoornissen of taal- of leerstoornissen zijn vastgesteld. Landelijk gaat dit om 4% van de basisschoolleerlingen.
Generalistische basis GGZ Jeugd	Behandeling door met name psychologen, bedoeld voor jeugdige met lichte of matige problematiek.
Jeugdreclassering en jeugdbescherming	Betreft de inzet van gedwongen zorg, wanneer de vrijwillige zorg het kind en/of het gezin onvoldoende helpt op de opgroei- of opvoedsituatie in het gezin te verbeteren. Hiervoor is een gerechtelijke uitspraak noodzakelijk. Het kan gaan om een Onder Toezicht Stelling (OTS) of voogdijmaatregel. De Gecertificeerde instellingen geven uitvoering aan deze maatregelen. Jeugdreclassering is bedoeld voor jongeren (12-18 jaar) die een strafbaar feit hebben gepleegd.
JeugdzorgPlus	Dit betreft een intensieve vorm van gespecialiseerde zorg, waarbij de vrijheid van de jeugdige wordt ingeperkt. Hiermee wordt voorkomen dat de jeugdige zich onttrekt of door derden wordt onttrokken aan zorg. Het gaat om jeugdigen met ernstige gedragsproblemen, die hiervoor in een gesloten setting worden behandeld. Voor de plaatsing is een gerechtelijke uitspraak nodig.
Persoonlijk begeleiding, verzorging en kortdurend verblijf	Begeleiding (individueel en in een groep) en dagbehandeling voor jeugdigen met een verstandelijke, lichamelijke, zintuiglijke, somatische of psychische aandoening. Het doel van de inzet is meestal gericht op het versterken van de eigen kracht en zelfredzaamheid, stimuleren en ontlasten van het netwerk. Kortdurend verblijf is een vorm van respijtzorg die gericht is op het ontlasten van de mantelzorger/verzorgen van de jeugdigen die thuis woont. Door tijdelijk elders te logeren wordt voorkomen dat de mantelzorger overbelast raakt. Het gaat hierbij om logeerhuizen, opvanghuizen, zorgboerderijen en instellingen. Ook verblijf van kinderen in een gezinshuis of instelling voor kinderen met een licht verstandelijke beperking vallen onder deze vorm van zorg.

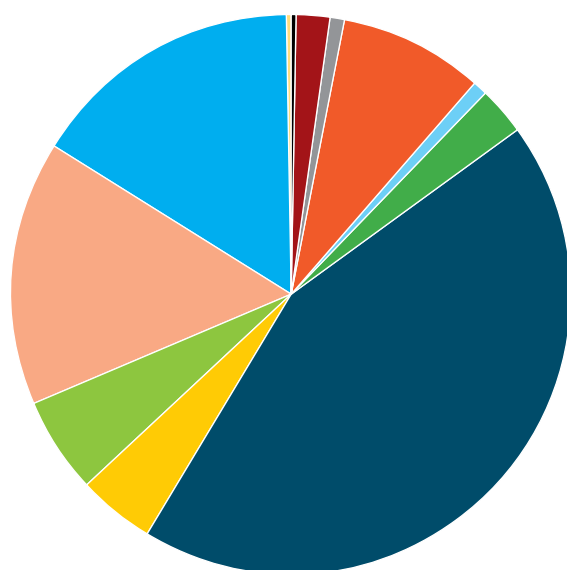
Vormen van zorg	Uitleg
Pleegzorg	Betreft een vorm van zorg waarbij de jeugdige (tijdelijk) uit huis wordt geplaatst en bij een ander gezin gaat wonen. Dit kan ook een gezin uit het eigen netwerk zijn.
Specialistische basis GGZ	Diagnostiek, behandeling en verblijf voor jeugdigen met ernstige gedragsproblemen en psychiatrische stoornissen.
Jeugd- en opvoedhulp	Deze vorm van zorg is bedoeld voor jeugdigen en gezinnen die problemen ondervinden met opgroeien en opvoeden. Er worden verschillende vormen van zorg geboden, met name ambulante hulp en dagbehandeling. Ambulante hulp betreft hulp in- en rondom de thuissituatie. Dagbehandeling gaat om zorg die niet thuis kan worden geboden, maar bijvoorbeeld een dag(deel) op de locatie van de zorgaanbieder.

Buiten deze vormen van zorg verstrekken we ook zorg in de vorm van een PGB (persoonsgebonden budget), bestaat er de mogelijkheid om een maatwerkovereenkomst¹¹ af te sluiten en maken we kosten voor vervoer van jeugdigen van-en-naar de zorginstelling.

¹¹ Een maatwerkovereenkomst wordt afgesloten voor zorg die we niet hebben ingekocht, maar waar ook geen PGB voor kan worden afgegeven. Dit gaat vaak om zorg in de vorm van verblijf, hiervoor mag namelijk geen PGB worden gegeven.

VERDELING VAN KOSTEN

In figuur 3 is de verdeling van de kosten over de verschillende vormen van zorg, ook wel percelen genoemd, in 2019 te zien.



VERDELING KOSTEN JEUGD 2019

■	Crisishulp en opvang: 0,50%
■	Ernstige en enkelvoudige dyslexie: 1,81%
■	Generalistische basis GGZ Jeugd: 0,74%
■	Jeugdreclas. en jeugdbescherming: 8,53%
■	Jeugdzorgplus: 0,70%
■	Maatwerk jeugd niet gecontract: 2,85%
■	Persoonlijke begeleiding, verzorging en kortdurend verblijf: 43,54%
■	PGB jeugd: 4,48%
■	Pleegzorg: 5,59%
■	Specialistische basis GGZ jeugd: 15,30%
■	Specialistische jeugdhulp jongeren: 15,85%
■	Vervoer cliënten: 0,03%

Figuur 3: Onderverdeling kosten jeugd over de verschillende percelen in 2019.

ONTWIKKELING VAN DE KOSTEN

De uitgaven voor jeugd kennen de afgelopen jaren een stijgende lijn. Tussen 2017 en 2018 was er sprake van een sterkere stijging. In 2019 vindt er een stabilisatie plaats. In 2019 zien we een kleine daling van het aantal unieke cliënten, van 1368 naar 1332 unieke cliënten. Tegelijkertijd was er sprake van een daling van het totaal aantal jongeren van 0-18 jaar binnen de gemeente, waardoor er procentueel een toename van jongeren met jeugdhulp is. De kosten per cliënten stijgen met 3%.

In de ontwikkeling van de uitgaven en de cliënten, valt het volgende op:

- **Persoonlijke begeleiding, verzorging en kortdurend verblijf**

Stijging van de kosten voor persoonlijke begeleiding, verzorging en kortdurend verblijf.

In 2019 gaven we (afgerond) 44% van het budget jeugdhulp uit aan dit perceel. Tussen 2017 en 2019 namen deze kosten met 195% toe, van € 2.921.000 naar € 5.696.000.

Hiervoor kunnen we een aantal oorzaken noemen:

- In 2017 zijn een aantal gezinshuizen toegevoegd als zorgaanbieder binnen dit perceel. De kosten van 1 jeugdige in een gezinshuis bedragen ongeveer € 90.000. Bij deze twee aanbieders werden in 2018 en 2019 in totaal respectievelijk 22 en 20 jongeren geplaatst.
- Landelijk is er sprake van een lichte daling van het aantal jongeren met verblijfsindicaties. In Medemblik zien we een toename.
- Ook de dagopvang/dagbehandeling van jeugdigen valt in dit perceel. We zien een groei in het aantal cliënten. Deze zorg wordt met name door zorgboerderijen geboden. Onderdeel van dit perceel is de zorg aan kinderen met een licht verstandelijke beperking. Deze zorg is langdurig. De kosten stijgen tussen 2017 en 2019 van € 600.000 naar € 1.900.000. Veel van deze zorg wordt door Leekerweide geboden.

- **Specialistische basis GGZ**

We zien tussen 2018 en 2019 een afname van de kosten van de Specialistische basis GGZ en een hele kleine toename in het aantal cliënten. Dit kan betekenen dat jeugdigen eerder ondersteuning vragen, waardoor zware dure zorg voorkomen wordt.

- **Jeugdbescherming**

Landelijk blijft het aantal jeugdigen met een Jeugdbeschermingsmaatregel gelijk. In Medemblik zien we een ander beeld met een fikse toename van kosten van ruim 300% tussen 2017 en 2018. In 2019 namen de kosten licht af met 16%¹². Veel jeugdigen met een beschermingsmaatregel hebben ook een verblijfsindicatie. De stijging van deze kosten hangt (vermoedelijk) met elkaar samen.

Tot slot zijn er de volgende aandachtspunten met betrekking tot zorgaanbod en voorzieningen voor jeugd:

- We zien lokaal een stijging in het aantal maatwerkovereenkomsten. In de regio hebben we afgesproken dat we het gebruik hiervan gaan terugbrengen. Een maatwerkovereenkomst biedt soms uitkomst bij wachtlijsten om escalatie van problematiek te voorkomen.
- Voor jongeren die dat nodig hebben, willen we zoveel mogelijk zorg en ondersteuning aanbieden binnen het (reguliere) onderwijs. Soms is het hiervoor nodig dat jongeren extra ondersteuning op school ontvangen, bijvoorbeeld in de vorm van individuele begeleiding. Hiermee wordt voorkomen dat kinderen thuis komen te zitten. We stellen vast dat in deze regio jongeren regelmatig op een dagbehandeling of dagbesteding bij een zorgboerderij geplaatst worden met toevoeging van een educatief programma. Dit wordt nu meestal bekostigd vanuit de jeugdhulp terwijl niet alle kosten jeugdhulp betreffen. Dit vraagt om heldere afspraken tussen onderwijs en gemeenten over kaders en financiering.
- We hebben onderzoek gedaan naar de cliënten waar we in 2019 de meeste kosten voor hebben gemaakt. In 2019 gaat het om 13 cliënten waarvan de kosten meer dan € 100.000 per kind per jaar bedragen. Samen gaat het om 1,5% van de van de kinderen met jeugdhulp, die verantwoordelijk zijn voor 14% van de totale uitgaven. In 2019 ging dit om 1,8 miljoen euro. 67% van deze kosten zijn gemaakt op basis van een externe verwijzing naar de aanbieder. Op deze kosten kunnen wij dus niet sturen.

¹² Aantal unieke cliënten 27 (2017), 98 (2018) en 90 (2019).

Wmo

VORMEN VAN ZORG

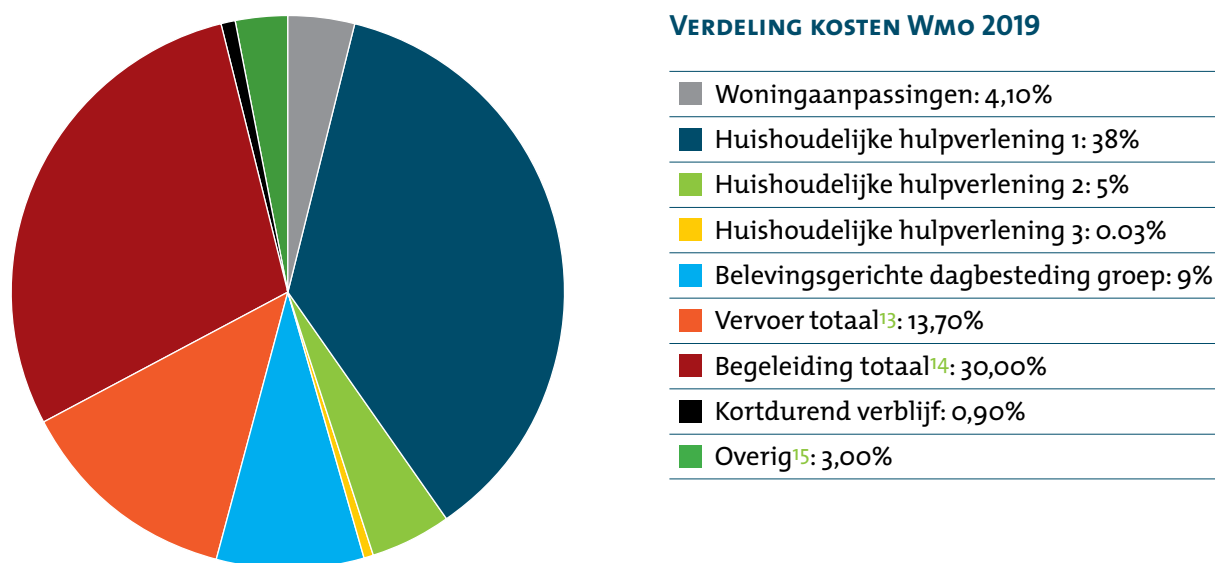
De Wmo bestaat uit de volgende maatwerkvoorzieningen:

Maatwerkvoorziening	Omschrijving
Hulp bij het huishouden	Er zijn 2 vormen van hulp bij het huishouden (HH). Bij HH1 gaat het om het ondersteunen van het voeren van het huishouden. Denk aan lichte en zware schoonmaaktaken. Bij HH 2 wordt dit aangevuld met ondersteuning bij het coördineren van activiteiten die ervoor zorgen dat het huishouden gevoerd kan worden.
Hulp bij het huishouden (HH3)	Deze vorm van hulp bij het huishouden is voor inwoners die tijdelijk of langdurig door omstandigheden of ziekte niet in staat zijn het overzicht te hebben in hun huishouden.
Vervoervoorziening	De Wmo-vervoersvoorziening is bedoeld voor inwoners die hun eigen vervoer niet meer zelfstandig of met hulp van familie of vrienden kunnen organiseren. Daar is bijvoorbeeld sprake van als iemand vanwege een handicap, beperking of psychische aandoening niet meer kan reizen met het openbaar vervoer. Het kan gaan om de regio-taxi, een auto-aanpassing, de scootmobiel of bijzondere fietsen.
Woonvoorzieningen	Een woonvoorziening vanuit de Wmo is voor mensen die door een beperking een probleem hebben in de woning en geen mogelijkheden hebben om het zelf op te lossen. Het kan gaan om een hulpmiddel, zoals een toiletstoel of een tillift, of om een woningaanpassing, zoals een aanbouw.
Rolstoelvoorziening	Een rolstoelvoorziening is bedoeld voor inwoners die problemen ondervinden bij het verplaatsen in en om de woning. Voor een rolstoelvoorziening mag geen eigen bijdrage worden geheven.
Begeleiding individueel	Het doel van de inzet van begeleiding is de zelfredzaamheid van de cliënt te bevorderen, te behouden of te compenseren. Dit kan gaan om het structureren van het huishouden, zelfzorg en persoonlijk functioneren of het opbouwen van een netwerk.
Begeleiding groep (dagbesteding)	Doel van deze maatwerkvoorziening is het bevorderen, behouden of compenseren van zelfredzaamheid en het zelfstandig participeren. Dit vindt plaats in groepsverband.
Kortdurend verblijf	Kortdurend verblijf is voor mensen die 24 uur toezicht en zorg nodig hebben. Zij worden gesproken verzorgd door mantelzorgers. De zorg kan worden ingezet om mantelzorgers tijdelijk te ontlasten.

Naast deze maatwerkvoorzieningen maken wij ook nog kosten voor het afgeven van gehandicaptenparkeerkaarten, cliëntondersteuning, medische advisering en verstrek wij zorg in de vorm van persoonsgebonden budgetten (PBG's).

VERDELING VAN KOSTEN

In figuur 4 is de verdeling van de kosten over de verschillende voorzieningen te zien.



Figuur 4: Onderverdeling kosten Wmo 2019 over de verschillende voorzieningen.

ONTWIKKELING VAN DE KOSTEN

Ook de uitgaven van de Wmo kennen we een stijgende lijn. We zien een stijging van het totaal aantal cliënten. Ook de uitgaven van de Wmo kennen we een stijgende lijn. De gemiddelde kosten per cliënt blijven gelijk. In de ontwikkeling van de kosten valt het volgende op:

• Hulp bij het huishouden

De kosten van HH1 nemen tussen 2018 en 2019 toe met 17%. We geven 38% van de kosten voor maatwerkvoorzieningen uit aan HH1 en 5% aan HH2. Wanneer we alle vormen van hulp bij het huishouden bij elkaar optellen, zien we dat het aantal unieke cliënten fors toeneemt met 43%. De stijging van het aantal unieke cliënten is toe te schrijven aan het abonnementstarief in lijn met het landelijk beeld. Verder zijn we tussen 2017 en 2019 geconfronteerd met verplichte tariefstijgingen (16% in totaal).

• Begeleiding

We zien een stijging in zowel de kosten als ook het aantal cliënten met een indicatie voor individuele begeleiding. Tussen 2017 en 2019 is het aantal cliënten gestegen met 32%. De stijging is het grootst in de leeftijdsgroep 25-35 jaar. Dit gaat met name om cliënten met een (licht) verstandelijke beperking of psychische grondslag. Zij hebben begeleiding nodig om zelfstandig te kunnen wonen en te participeren. Deze groep heeft langdurige ondersteuning nodig, maar komt niet in aanmerking voor zorg vanuit de Wet Langdurige Zorg (WLZ). Vanaf 1 januari 2020 wordt de WLZ op een klein onderdeel verruimd en komen enkele inwoners met een psychische grondslag mogelijk wel in

¹³ Het onderdeel vervoer totaal bestaat uit alle rollende voorzieningen. Dit zijn: rolstoelvoorzieningen & vervoersvoorzieningen.

¹⁴ In dit onderdeel vallen alle vormen van begeleiding. Dit zijn: Individuele begeleiding, begeleiding in een groep (dagbesteding).

¹⁵ De post 'overig' bestaat uit kosten voor het afgeven van gehandicaptenparkeerkaarten, cliëntondersteuning en medische advisering en de PGB's.

aanmerking voor de WLZ. Een deel van de individuele begeleiding wordt geboden aan cliënten met dementie. Het doel is om deze cliënten zo lang mogelijk thuis te laten wonen. De ervaring van de consulenten is dat deze cliënten pas laat een WLZ-indicatie aanvragen. Met een WLZ-indicatie kunnen zij worden opgenomen in een verpleeghuis of intensieve ondersteuning thuis ontvangen. De ondersteuning thuis bestaat uit een vast pakket, wat in de praktijk soms inhoudt dat de cliënt minder zorg ontvangt. Om die reden stellen cliënten en aanbieders het aanvragen van een WLZ-indicatie soms uit.

- **Woonvoorzieningen**

We zien een toename in de uitgaven voor woonvoorzieningen. Ook het aantal cliënten groeit. Woonvoorzieningen beslaan 4% van de totale kosten voor Wmo-voorzieningen. De meeste woonvoorzieningen worden toegekend aan inwoners van 75 jaar en ouder. Deze groep wordt, mede door de dubbele vergrijzing, groter en blijft langer zelfstandig thuis wonen¹⁶. Hiervoor zijn soms woningaanpassingen nodig. Soms is het goedkoper en verstandiger om te verhuizen naar een aangepaste of gelijkvloerse woning. Voorheen werden bij grote aanvragen (waar een dure woningaanpassing nodig is) de mogelijkheden van verhuizen automatisch verkend door het primaat van verhuizen. Vanaf 2020 is het primaat niet meer opgenomen in onze verordening. Het sturen op verhuizen wordt hierdoor lastig, omdat er geen wettelijke grondslag meer is. Daarnaast is het regionale aanbod van passende woningen beperkt.

Tot slot zijn er de volgende aandachtspunten met betrekking tot Wmo-voorzieningen:

- Het inzetten op eigen kracht van inwoners en het eigen netwerk was één van de beoogde doelen van de Wmo. In de praktijk verlopen deze gesprekken vaak moeizaam. Consulenten ervaren dat inwoners Wmo maatwerkvoorziening vaak ervaren als een recht. Veel inwoners zijn ook mondig hierover waardoor het lastig sturen is op eigen kracht. De invoering van het abonnementstarief heeft dit verder versterkt.
- We zien een stijging in de toekenning van scootmobielen (van 37 in 2018 naar 80 in 2019). Ook het aantal afgegeven regiotaxipassen neemt in dezelfde periode toe met 25%. Ook hierin speelt het abonnementstarief waarschijnlijk een grote rol.

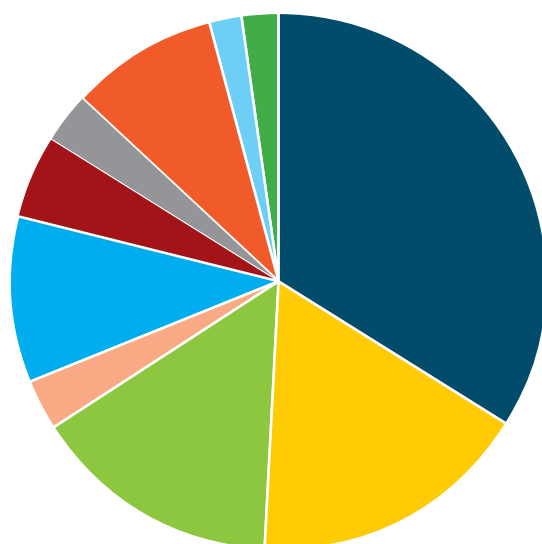
BIJZONDERE BIJSTAND

VORMEN

Er zijn verschillende gemeentelijke regelingen waarmee extra kosten worden vergoed voor inwoners die onvoldoende draagkrachtig zijn. Het grootste deel gaat om kosten voor bewindvoering, kinderopvang en de individuele inkomenstoeslag (zie figuur 5).

ONTWIKKELING VAN DE KOSTEN

In 2019 zijn de kosten voor de bijzondere bijstand met 33% gestegen ten opzichte van 2018. Er is een stijging van het gemiddelde aantal cliënten per maand (4%) en een het uitbetaalde bedrag per cliënten (25%). Een deel van deze stijging is toe te schrijven aan een administratieve inhaalslag van kosten uit 2018.



VERDELING KOSTEN BIJZONDERE BIJSTAND 2019

■ Bewindvoering	34%
■ Individuele inkomenstoeslag	17%
■ Kinderopvang	15%
■ Meerkosten Wmo	3%
■ Participatieregeling 18+	10%
■ Participatieregeling 18-	5%
■ Rechtsbijstand	3%
■ Schoolgaande kinderen	9%
■ Woninginrichting	2%
■ Woninginrichting statushouders	2%

Figuur 5: Onderverdeling kosten bijzondere bijstand over de verschillende regelingen in 2019.

In de ontwikkeling van de kosten valt het volgende op:

- In lijn met het landelijk beeld zijn de kosten voor bewindsvoering het grootste (38%).
- De kosten voor de kinderopvang zijn gestegen ten opzichte van 2018. Hiervoor kan bijzondere bijstand worden toegekend, wanneer ouders met sociaal medische indicatie niet zelf hun kinderen kunnen opvangen. De kosten van deze indicaties zijn hoog. Een kleine groei in aantal cliënten laat een grote groei in kosten zien. Bovendien gaat het om incidenten waardoor hier lastig op begroot kan worden.
- Door een verruiming in de kindregelingen en een verhoging van de vergoeding is er een groei van de kosten van de kindregelingen¹⁷. In het totaal stegen deze kosten met 87,7%.

¹⁷ Onder deze regelingen vallen de participatieregeling 18- en de regeling schoolgaande kinderen.

1.3 Inzicht in organisatie en inrichting

Grip en sturing in het sociaal domein hangt ook samen met onze interne organisatie.

Deze analyse richt zich op drie onderdelen:

- 1 Interne organisatie en inrichting afdeling maatschappelijk beleid (MB) en samenlevingszaken (SLZ)
- 2 Financiële sturing en beheer binnen het sociaal domein
- 3 Inrichting regionale samenwerking en organisatie

We gaan apart in op het grote effect van de keuze voor resultaatgestuurd werken in de regio. De overgang naar deze nieuwe werkwijze komt voort uit een regionale bestuurlijke keuze. Deze nieuwe manier van inkopen is per 2020 geïmplementeerd en zorgt voor extra (administratieve) werkdruk.

Voor deze analyse hebben we een brede groep collega's (consulenten, coördinatoren en beleidsmedewerkers) gesproken en input opgehaald. We hebben aanvullend gebruik gemaakt van de informatienota over de kwetsbaarheden van de organisatie (DOC-20-315609). Ook hebben we rapportages van omliggende gemeenten en relevante organisaties als VNG geraadpleegd¹⁸.

1. INTERNE ORGANISATIE EN INRICHTING

Uw college heeft zeer recent de raad geïnformeerd over de kwetsbaarheden van de organisatie. U stelt daarin ook dat dit zich ondermeer uit in geen of beperkte capaciteit om problemen sociaal domein adequaat op te lossen¹⁹. Binnen het sociaal domein hebben we de basis nog niet op orde. Er is achterstallig onderhoud in werk, processen en systemen, onvoldoende ruimte om te investeren in ontwikkeling van medewerkers en organisatie en een sterke gerichtheid op het oplossen van de korte termijn knelpunten in plaats van aandacht voor de langere termijn. De financiële druk heeft de druk op met name de uitvoering alleen maar versterkt.

PERSONEEL & ORGANISATIE

In 2020 is de formatie uitgebreid. Hierbij is geen rekening gehouden met de stijgingen van de Wmo aanvragen als gevolg van het abonnementstarief. Ook is de administratieve verzwaring vanwege de implementatie van het resultaatgestuurd werken niet meegenomen. De werkdruk voor medewerkers is structureel hoog. Dit uit zich ondermeer in een hoger ziekteverzuim dan gemiddeld in de organisatie. We kunnen piekdrukke en onvoorziene omstandigheden in de uitvoering meestal niet opvangen. Hierdoor ontstaan (tijdelijke) wachtlijsten. Ook is er sprake van krapte op de arbeidsmarkt. Zorgaanbieders en gemeenten vissen uit dezelfde vijver, waardoor het lang duurt voordat vacatures vervuld kunnen worden. We huren regelmatig extra in, wat leidt tot hoge kosten. Ook is het moeilijk de kwaliteit vast te houden. Ondanks dat is op dit moment de tevredenheid van onze inwoners over de geleverde zorg goed en vertoont zelfs een stijgende lijn²⁰.

¹⁸ Zoals: Van Dam & Oosterbaan: Beheersmaatregelen Jeugdhulp en Wmo. Grip op de tekorten binnen het sociaal domein. Februari 2020.

¹⁹ Dit sluit aan op DOC-20-315609: Informatienota raad- en organisatieontwikkeling.

²⁰ Zie de informatienota met bijlagen 'Resultaten cliëntervaringsonderzoek 2019' via : <https://ibabsonline.eu/Zoeken.aspx?site=medemblik&phrase=cliëntervaringsonderzoek%20resultaten&listid=55a67657-751b-488f-938d-31c4a7f557b4&reportid>

INRICHTING

In 2014 hebben we ons voorbereid op de transitie van het sociaal domein. Er is gekozen voor een inrichting met 3 wijkteams en een team sociaal domein. In 2017 hebben we enkele consultants jeugd en Wmo belast met zogenaamde toegangstaken. Zij voeren een eerste triage - ofwel uitgebreide vraagverheldering- uit. Daarna worden casussen verdeeld op een breed casuïstiekoverleg. De triage en het casuïstiekoverleg zijn nog niet op alle onderdelen voldoende ingericht en niet volledig bemenst.

We werkten tot voor kort in meerdere systemen, die niet aan elkaar zijn gekoppeld. In 2018 zijn we gestart met het verbeteren van de werkprocessen en het inrichten van een nieuwe versie van Mens Centraal. Dit vergt meer tijd en aandacht. Hierdoor besteden consultants relatief veel tijd aan administratieve werkzaamheden.

2. FINANCIËLE STURING EN BEHEER

We hebben geen goede prognose kunnen geven met betrekking tot het tekort 2019. Ook hebben we het tekort te laat gesignaleerd. De reden hiervoor is dat we met betrekking tot financiële sturing en beheer de basis nog niet op orde hebben.

DASHBOARD EN GEBRUIK VAN DATA

We kunnen nog onvoldoende beschikken over betrouwbare data. Dit komt omdat we werken in meerdere ICT-systemen en data bijvoorbeeld verouderd is. We moeten data vanuit verschillende bronnen combineren en analyseren. Dit gebeurt deels nog handmatig. We hebben geen dashboard. Dit bemoeilijkt het sturen aan de hand van trends/ ontwikkelingen en het afgeven van een betrouwbare prognose. Er is regelmatig sprake van administratieve achterstanden bij de aanbieder, maar ook bij de gemeente zelf. Hierdoor is het moeilijk om een actueel beeld te krijgen van de financiële stand van zaken, laat staan een prognose te maken.

RECHTMATIGHEID VAN ZORG

We voeren de minimaal noodzakelijke controle uit op de rechtmatigheid van zorg. Dit doen we door middel van een controlevraag in het jaarlijkse verplichte cliënttevredenheidsonderzoek. Dit is zo afgestemd met de accountant. Hiermee zijn we er nog niet. Een deel van deze controle moet regionaal plaatsvinden en is nog onvoldoende ingericht. Ook hebben we onvoldoende capaciteit om interne controles uit te voeren. Bijvoorbeeld op de rechtmatige besteding van een PGB of op het gebruik van een Wmo-voorziening.

3. INRICHTING REGIONALE SAMENWERKING EN ORGANISATIE

We werken (boven) regionaal intensief samen. Dit kost veel tijd, capaciteit en ook geld. Deze samenwerking is deels verplicht (jeugdzorg), maar we kopen ook regionaal gezamenlijk in en ontwikkelen gezamenlijk beleid. Het is zoeken naar een goede balans tussen de opbrengst van regionale samenwerking en de gevraagde inzet.

SAMENWERKING(SAFSPRAKEN) KETENPARTNERS/STAKEHOLDERS

We werken met veel partners samen, denk aan onderwijs, zorgaanbieders, huisartsen en gecertificeerde instellingen. Deze afspraken zijn niet op alle onderdelen even scherp. De eerste stappen in het formaliseren en concretiseren van deze afspraken zijn gezet. Verbetering naar inzet op gemeenschappelijke doelen, verdeling van verantwoordelijkheden is nodig. De afspraken worden op (boven) regionaal en lokaal niveau gemaakt.

RESULTAATGESTUURD WERKEN: EEN NIEUWE MANIER VAN WERKEN PER 2020

Op 1 januari 2020 zijn de zeven Westfriese gemeenten gezamenlijk overgestapt op een nieuwe systematiek van inkopen, onder de noemer resultaat gestuurd werken (RGW). Dit betekent dat op basis van de ondersteunings- of zorgbehoefte van een inwoner de gewenste resultaten worden geformuleerd. Vervolgens wordt zorg ingezet in de vorm van een arrangement. De toewijzing van kan via de gemeente of, voor jeugdhulp, via een externe verwijzer lopen. Als gemeente voeren we regie door middel van het opstellen van perspectiefplannen. De aanbieder gaat over de inhoud van de zorg om het resultaat te bereiken. In één arrangement zitten alle ondersteunings- en zorgproducten die nodig zijn voor het behalen van het resultaat. 2020 is een overgangsjaar waarin we zowel te maken hebben met de oude systematiek van inkoop gericht op bekostiging van producten alsook de nieuwe systematiek waarbij gewerkt wordt met arrangementen waarin meerdere producten zijn ondergebracht. Op dit moment is zo'n 30% van onze inkoop op basis van de nieuwe systematiek. 70% betreft nog uitgaven op basis van de oude systematiek²¹.

Niet alle financiële en begrotingstechnische consequenties van de invoering van RGW zijn op dit moment inzichtelijk. Een van de belangrijkste pijlers om grip en sturing te houden binnen RGW is stevig contractmanagement. Dit geven we vorm in een nieuw op te richten regionale netwerkorganisatie. Deze organisatie wordt, met vertraging, vanaf 2021 ingericht. Standplaats is gemeente Medemblik. Binnen de regio evalueren we momenteel het systeem van resultaatgestuurd werken en zoeken we naar maatregelen om financieel grip en sturing te houden. Deze beheersmaatregelen pakken we in regionaal verband op.

²¹ Voor jeugd is de verdeling 70-30 %, voor de Wmo gaat het om 66-34% oud versus nieuwe systematiek.

1.4 Doeltreffendheid van het beleid

Als onderdeel van onze analyse hebben we onderzoeksbureau Verwey-Jonker gevraagd om te kijken naar de doeltreffendheid van ons beleid. De volgende vragen zijn onderzocht:

- 1 Is er sprake van inconsistenties en tegenstrijdigheden in het beleid sociaal domein?
- 2 In welke mate stuurt het beleid aan op preventie van problematiek en (kostbare) zorg?
- 3 Hoe wordt beleid geïnterpreteerd door de toegang (wijkteams)?

Gekeken is naar het beleidsplan 2019-2022 en het uitvoeringsplan 2019. Verwey-Jonker heeft adviezen gegeven op basis van bovenstaande vragen.

UITKOMSTEN

Verwey-Jonker stelt dat het beleidsplan en het uitvoeringsplan omvangrijke en ambitieuze doelstellingen formuleren voor het Medemblikse sociaal domein. Het is een veelomvattend programma, waarbij de nadruk ligt op het behouden en verbeteren van de kwaliteit van ondersteuning. Zonder in theoretische zijsporen te belanden, is zinvol gebruik gemaakt van inzichten uit de literatuur. In bedoeling, visie en onderbouwing zijn dit voor documenten met veel informatie. Het beleidsplan zelf heeft geen inconsistenties en tegenstrijdigheden. Het beleid schetst een rooskleurig beeld voor bewoners van Medemblik: er wordt een mooie toekomst beloofd.

VERWEY-JONKER FORMULEERT DE VOLGENDE VERBETERPUNTEN:

- Breng focus aan in het beleid. Er zijn vraagtekens te zetten bij de haalbaarheid van het grote aantal speerpunten (37). Er mist concretisering, prioritering en fasering. De ambities zijn niet uitgewerkt in termijnen en taakverdelingen. Vaak zijn deze punten voor brede interpretatie vatbaar.
- Werk met duidelijke tijdspaden. Zowel in het uitvoerings- als het beleidsplan is onvoldoende duidelijk beschreven in welke periode taken worden uitgevoerd en door wie.
- Vertaal het beleid door naar inzet van middelen. De vertaling naar inzet van middelen ontbreekt in de stukken. Er wordt niet gesproken over investeringen of over beperkte middelen of tekorten. Hoe kunnen de kosten beheersbaar worden gehouden, terwijl er invulling gegeven wordt aan de ambitieuze doelstellingen? De in te zetten middelen zouden onderdeel moeten zijn van het onderliggende beleid, inclusief tijdspaden om te komen tot kostenbesparingen. Op die manier kan je FTE en budget aan de speerpunten hangen.
- Concretiseer de waarden van de gemeenten. In de stukken wordt duidelijk wat de waarden van de gemeente zijn. Wat ontbreekt is de doorvertaling van deze algemene waarden naar concrete normen. De gemeente streeft naar gelukkige en gezonde inwoners. Streven we naar een 10 voor geluk en gezondheid van inwoners? Of volstaat een 7?

ADVIEZEN

Naast deze verbeterpunten met betrekking tot beleids- en uitvoeringsplan geeft Verwey-Jonker de volgende adviezen:

- 1 Onderzoek in hoeverre de wijkteams zijn toegerust om invulling te geven aan de opgave die gesteld wordt in het beleidsplan. Landelijk gezien is het beeld dat wijkteams veel werkdruk ervaren en een hoge caseload hebben. Daarom is het raadzaam om van tevoren te onderzoeken in hoeverre de wijkteams de doelstellingen kunnen verwezenlijken.
- 2 Wanneer er vroegsignalering van problematiek plaatsvindt, zou kostbare ondersteuning misschien later niet nodig zijn en kunnen voorliggende, collectieve voorzieningen voldoende steun bieden. Dit vraagt echter veel van deze huidige voorzieningen. Het is de vraag of deze kunnen omgaan met een nieuwe toestroom. Het advies is om dit ook eerst in kaart te brengen.

CONCLUSIE

Het beleidsplan van de gemeente Medemblik heeft het goede voor ogen voor de inwoners. Op grote lijnen wordt ook duidelijk hoe het beleid gerealiseerd moeten worden. Het risico ligt in de interpretatie van dit beleid. Het beleid is omvattend en onvoldoende geconcretiseerd. Dit geeft zowel medewerkers die invulling moeten geven aan beleid als ook politiek te weinig kaders. Het uitvoeringsplan is beperkt sturend om bijvoorbeeld de gewenste veranderingen voor toegang en uitvoering. Ook is de doorvertaling van het ambitieuze beleid naar middelen en toerusting niet ingevuld. Daarvoor is het ook van belang dat er heldere verwachtingen geformuleerd worden over welke verandering er in welke tijd te verwachten zijn.

DEEL 2

BEHEERSMAATREGELEN

Vier sporen om te sturen

De uitgaven in het sociaal domein kennen een stijgende lijn. Dit heeft deels externe redenen, zoals de beperkte beleidsvrijheid, krimpende rijksbudgetten, de 'open eind'-regeling en de wijze waarop we in regionaal verband onze inkoop hebben georganiseerd. Tegelijkertijd hebben we hoge ambities die vastgelegd zijn in ons (preventie)beleid. En hebben we de basis van onze interne organisatie en inrichting onvoldoende op orde. Snelle oplossingen zijn er niet. Om op langere termijn grip en sturing te houden op het sociaal domein is een set aan maatregelen nodig.

Deze ombuigingen zijn in te richten langs vier sporen en zijn weergegeven in figuur 6:



Figuur 6: De vier sporen aanpak.

Per spoor beschrijven we de belangrijkste maatregelen.
Van deze maatregelen geven we aan:

- **Waar staan wij?**

STATUS



- **Is het een lokale, regionale, bovenregionale maatregel of meerdere?**

NIVEAU



- **Is het een interne organisatorische maatregel, vraagt het een politiek-bestuurlijke afweging of beide?**

SOORT



- **Wat is de verwachte termijn van effect van deze maatregel ?**

TERMIJN



2.1 Sturen aan de poort

De inrichting van de toegang tot zorg en ondersteuning voor inwoners is een belangrijk onderdeel van de toegankelijkheid van het aanbod. Inwoners kunnen op verschillende manieren een vraag voor zorg of ondersteuning bij de gemeente indienen. Consulenten gaan vervolgens in gesprek met de inwoner over zijn of haar vraag en beoordelen deze. Juist hierbij is het mogelijk om invloed uit te oefenen op het soort zorg of ondersteuning en de zwaarte van de inzet. Sturing dus op kwaliteit, maar ook op kosten.

In onze huidige werkwijze is de toegang vooral gericht op het snel afhandelen van aanvragen. Dit hangt samen met de hoge werkdruk en het willen voorkomen van wachtlijsten. Maar daarmee is er onvoldoende ruimte om aan de voorkant met de inwoner het juiste gesprek te voeren, gericht op eigen kracht en netwerk en te kijken naar wat mogelijk is.

Onze grip aan de poort is beperkt. Een groot deel van de toegang van de jeugdzorg beleeft is bij externe verwijzers zoals huisartsen of GI's. We staan daarbij niet zelf aan de poort.

Voor grip en sturing bij de toegang zetten we in op de volgende beheersmaatregelen:

- De inrichting van de toegang tot zorg.
- Het inzetten op kennis en kwaliteit.
- Het versterken van de verbinding met het voorliggend veld.

Verder volgen wij de landelijke ontwikkelingen rondom het abonnementstarief en de mogelijkheden die gemeenten hebben om het aanzuigende effect in te perken.

MAATREGEL 1	STATUS	NIVEAU	SOORT	TERMIJN
ANDERS INRICHTEN VAN DE TOEGANG TOT ZORG EN VOORZIENINGEN	niet gestart 	lokaal 	organisatie keuze 	middel lange termijn 

Het eerste contact met inwoners voor maatschappelijk werk, jeugdhulp, Wmo, bijzondere bijstand en schuldhulpverlening met de gemeente noemen we de 'toegang'. Consulenten beoordelen de aanvraag. We hebben dit nu primair ingericht per team. Ieder team heeft een eigen werkproces van het eerste contact met de inwoner tot aan de inzet van de daadwerkelijke zorg. Uit de analyse blijkt dat we basis nog niet overal op orde hebben. Er is sprake van wachtlijsten en hoge werkdruk. Daarom komen we niet toe aan het kwalitatief verbeteren van de toegang waarbij we mogelijk ook betere keuzes kunnen maken met betrekking tot de inzet van de zorg. Dit kan leiden tot de inzet van minder duurdere zorg. De te nemen stappen in deze beheersmaatregel zijn:

- **Anders organiseren van het (integraal) triage-team, door:**

- **Triage:**

- Triage is de eerste uitvraag of screening van de hulpvraag van de inwoner. Dit kan een eenvoudige vraag zijn of een complexe/meervoudige vraag. Een goed triageproces draagt eraan bij om de juiste zorg op het juiste moment in te zetten.

- **Taakdifferentie:**

- De consulenten die de aanvraag in behandeling nemen, voeren zelf veel administratieve werkzaamheden uit. Taakdifferentiatie kan bijdragen aan meer inzet op het primaire proces door het toevoegen van aanvullende administratieve ondersteuning aan de teams.

- **Versterking lokaal contractmanagement bij de toegang.**

Vanaf 2021 investeren we als regio in een regionaal inkoop- en contractmanagement team (ICMT). We zien tegelijkertijd dat het belangrijk is om ook lokaal de financiële en contractuele gesprekken met de aanbieder weg te halen bij de consultants. Op dit moment experimenteren we tijdelijk met het inzetten van een medewerker die de aanvraag overneemt van een consultant op het moment dat deze met de aanbieder niet tot overeenstemming komt en de financiële discussie overneemt. We willen deze kennis en kunde structureel toevoegen aan de toegang. Deze medewerker ondersteunt en coacht de consultants ook bij het voeren van gesprekken met aanbieders.

- **Verkennen van de mogelijkheid om bijzondere bijstand uit te besteden.**

We verkennen of het een mogelijkheid is om de bijzondere bijstand uit te laten voeren door de Gemeenschappelijke Regeling WerkSaam Westfriesland. We onderzoeken wat de kosten zouden zijn als WerkSaam de taken op het gebied van bijzondere bijstand zou uitvoeren. Deze kosten zetten we af tegen de huidige kosten en de (politieke) wens en de bereidheid om een onderdeel van de uitvoering of beleid te laten outsourcen.

MAATSCHAPPELIJK EFFECT

Door het versterken van de toegang tot zorg en het beter sturen aan de poort, zetten we de juiste zorg in op het juiste moment. De doorlooptijd wordt verkort, de inwoner wordt sneller gesproken, geadviseerd en ondersteund. We voorkomen wachtlijsten en hierdoor voorkomen we escalaties, waarvoor onnodig dure en zware zorg moet worden ingezet.

FINANCIEEL EFFECT

Deze maatregel heeft op middellange en lange termijn effect, bijvoorbeeld door het terugdringen van zware zorg. Op korte termijn vraagt het juist een investering. Deze investering is nodig om de inrichting van de toegang anders vorm te geven, processen te optimaliseren en medewerkers te trainen.

MAATREGEL 2

INZETTEN OP VERSTERKEN KENNIS
EN KWALITEIT MEDEWERKERS

STATUS

gestart



NIVEAU

lokaal



SOORT

organisatie
keuze



TERMIJN

middel
lange termijn



Consultanten hebben de juiste kennis, competenties en vaardigheden nodig om de juiste zorg op het juiste moment in te kunnen zetten. Met meer kennis van wettelijke kaders kunnen stevig onderbouwde afwegingen worden gemaakt. Bijvoorbeeld bij het verwijzen naar een voorliggende voorziening of het eigen netwerk. Er is sprake van een toenemende complexiteit in de zorgvragen. Actuele kennis is cruciaal met name wat betreft:

- Juridische kennis op de diverse wetgeving (AWB, Jeugdwet, Wmo, participatie, privacy).
- Indiciestelling bij PGB's, met name wanneer de zorg wordt ingezet door het netwerk.
- Kennis van de WLZ en Zorgverzekeringswet zodat goede afwegingen kunnen worden gemaakt over wat valt onder de (gemeentelijke) Wmo en wat onder de WLZ.

- Specialistische kennis (op afroep) toevoegen aan het team. Naast de huidige gedragswetenschapper die zich met name op jeugd richt is ook voor de Wmo en in het maatschappelijk werk aanvullende inhoudelijke expertise nodig. Dit kan mogelijk lokaal of regionaal worden georganiseerd.

MAATSCHAPPELIJK EFFECT

Met de inzet op versterken van de kennis en kwaliteit van de medewerkers verbeteren wij ook de kwaliteit van besluitvorming en dienstverlening. Samen met de bovenstaande maatregel maakt dit dat escalaties naar dure en zware zorg voorkomen kan worden en stimuleren wij inwoners ook om hun eigen netwerk te gebruiken.

FINANCIEEL EFFECT

Deze maatregel vraagt op korte termijn een investering om medewerkers te trainen. Op de middellange termijn levert deze maatregel een besparing op door het terugdringen van zware zorg.

MAATREGEL 3

VERSTERKEN VAN DE VERBINDING
MET VOORLIGGENDE VELD

STATUS

niet gestart



NIVEAU

lokaal



SOORT

organisatie
keuze



TERMIJN

middel
lange termijn



Een groot deel van onze inwoners heeft geen formele of gespecialiseerde zorg nodig, maar kan het op eigen kracht of met inzet van het eigen netwerk of het collectieve aanbod van maatschappelijke of vrijwilligersorganisaties redden. We willen graag waar mogelijk de collectieve voorzieningen inzetten in plaats van individuele voorzieningen. Het is belangrijk dat we een goede verbinding hebben met deze voorliggende voorzieningen. Ook willen wij inzetten op de relatie met externe verwijzers. 67% van de duurste jeugd-cliënten heeft zorg via externe verwijzers. In het bijzonder willen we inzetten op de relatie met huisartsen, als belangrijkste externe verwijzers.

Beoogde activiteiten zijn:

- Trainen en opleiden van medewerkers over het inzetten van eigen kracht en netwerk van inwoners (o.a. gesprekstechnieken, kennis van beschikbare voorzieningen, inwoners beter kunnen informeren en doorverwijzen over het collectief aanbod).
- Inzetten op het versterken van de samenwerking met voorliggend veld, zoals het onderwijs, vrijwilligersorganisaties en GGD. Door de inzet van o.a. schoolmaatschappelijk werkers de samenwerking verstevigen en zo vroegtijdig te kunnen inspelen op (mogelijke) ondersteuningsvragen.
- Investeren in lokale samenwerking en verbinding met huisartsen als externe verwijzers. Bijvoorbeeld door de gezamenlijke inzet van een POH-GGZ (praktijkondersteuning GGZ).

MAATSCHAPPELIJK EFFECT

Door de verbinding met het voorliggend veld stimuleren we de eigen kracht van inwoners en het (in)formele netwerk maximaal. Ook zorgen we door het verbeteren van de samenwerking met externe verwijzers voor meer grip op deze kosten.

FINANCIEEL EFFECT

Deze maatregel heeft op middellange en lange termijn effect.

2.2 Grip en sturing in regionaal verband

Binnen het sociaal domein kopen we onze zorg voor jeugd en Wmo in regionaal Westfries verband in. Om onze budgetten beheersbaar te houden, is onze regionale inkoopsystematiek cruciaal. De eerste ervaringen met het systeem van resultaat-gestuurd werken tonen aan dat er risico's zijn met betrekking tot de beheersbaarheid van kosten. Zo zien we dat de gesprekken met aanbieders vooral focussen op tarieven. Willen we grip krijgen op zowel de beoogde kwaliteit als ook de betaalbaarheid, dan is het noodzakelijk om hierop gezamenlijk te acteren.

Daarom zetten wij in op de volgende beheersmaatregelen;

- Het analyseren van de risico's van het systeem en het onderzoeken van de benodigde aanpassingen in regionaal verband.
- Het verbeteren van de sturing op zorg binnen het RGW.
- Het verstevigen van de samenwerking met ketenpartners in regionaal verband.

MAATREGEL 4

REGIONAAL ANALYSEREN RISICO'S RESULTAATGESTUURD
WERKEN EN ONDERZOEKEN BEHEERSMAATREGELEN

STATUS	NIVEAU	SOORT	TERMIJN
gestart 	regionaal 	beide 	lange termijn 

In regionaal verband het resultaatgestuurd financieringssysteem analyseren en in gezamenlijkheid doorontwikkelen gericht op beoogde kwaliteit van zorg en kosten-beheersing. Deze maatregel bestaat uit de volgende onderdelen:

- Het uitvoeren van de regionale risicoanalyse resultaatgestuurd werken (is gestart).
- Onderzoeken welke interventies er in de huidige systematiek bijdragen aan het beheersen van de tekorten.
- Het mogelijk aanpassen van de regionale inkoopstrategie en contractering.

MAATSCHAPPELIJKE EFFECT

De inwoner wordt daar geholpen waar de zorg het best passend is en binnen de beschikbare budgetten.

FINANCIEEL EFFECT

De financiële effecten liggen op langere termijn. Aanpassingen in contractering en inkoop moeten in regionaal verband worden gedaan. Het financieel effect hangt samen met de uitkomsten van de risico-analyse en de verkenning, waardoor dit op dit moment nog niet te concretiseren is.

MAATREGEL 5

STUREN OP GELEVERDE ZORG BINNEN RGW-SYSTEMATIEK

STATUS

niet gestart



NIVEAU

beide



SOORT

organisatie
keuze



TERMIJN

middel
lange termijn



We onderzoeken hoe we binnen de systematiek van RGW beter kunnen sturen.

Dit doen we door:

- Inrichten van stevig contract- en relatiemanagement met zorgaanbieders door regionaal inkoop- en contractmanagement team (ICMT start per 2021).
- Inrichten van regionaal dashboard voor inkoop- en contractmanagement.
- Opleiden en trainen van consulenten in de andere manier van werken met zorgaanbieders. Vanaf 1 januari 2020 werken we met resultaatgericht werken. Het is belangrijk dat de gemeente de regie houdt op de afgegeven arrangementen. We ervaren dat aanbieders de prikkel hebben om een zo hoog (duur) mogelijk arrangement in te zetten. Dit leidt ertoe dat er financiële discussies met de consulenten worden gevoerd. De consulenten ervaren dat zij hiervoor onvoldoende zijn toegerust. Dit maakt dat extra opleiding en training hiervoor nodig is.
- Doorlopend monitoren en evalueren van implementatie resultaatgestuurd werken en knelpunten direct lokaal of regionaal oppakken (bijvoorbeeld wat betreft de inzet van perspectiefplannen en de administratieve druk).

MAATSCHAPPELIJKE EFFECT

De inwoner wordt daar geholpen waar de zorg het best passend is en binnen de beschikbare budgetten.

FINANCIEEL EFFECT

De financiële effecten liggen op korte en middellange termijn met name door steviger regionaal contractmanagement.

MAATREGEL 6

VERSTEVIGEN SAMENWERKING MET KETENPARTNERS IN REGIONAAL VERBAND

STATUS

gestart



NIVEAU

beide



SOORT

politiek
bestuurlijk



TERMIJN

lange termijn



We verstevigen onder andere met de volgende partners onze samenwerking op het inzetten van preventie en zorg op regionaal niveau:

- **Huisartsen**

Versterken van ook de regionale samenwerking met onze huisartsen op de gezamenlijke doelen. Dat gaat zowel om kwaliteit van de zorg, inzet van het voorveld (zoals bv-welzijn op recept) als om grip op de uitgaven en dus de kosten.

- **Onderwijs**

We zetten in op heldere afspraken tussen onderwijs en gemeenten over kaders en financiering met betrekking tot de verbinding tussen jeugd en onderwijs. Doel is ook de zorgkosten gelijkmatiger te verdelen.

- **Zorgverzekeraars**

We zetten in op een samenwerking met VGZ. Door de samenwerking aan te gaan delen we de kosten voor de inzet in preventie.

- **Gecertificeerde Instellingen (GI's)**

Samen met de GI's bekijken we hoe we gezamenlijk de kosten kunnen beheersen van deze zware en dure zorg.

2.3 Focus in (preventie)beleid

Het Medemblikse beleidskader voor het sociaal domein, waarmee we invulling geven aan onze preventieve taken, is ambitieus en veelomvattend²². We zetten in op een te breed scala aan beleidsinterventies en aanpakken. Dit hoge ambitieniveau is onvoldoende doorvertaald in concrete doelstellingen, middelen en capaciteit.

De beheersmaatregelen zijn gericht op:

- Het aanbrengen van focus door het maken van keuzes in (preventief) beleid.
- Het verlagen van de inkomensgrens van de bijzondere bijstand.
- Het sturen op een passend woon- en zorgaanbod.
- Het aanpassen van de interne organisatie rondom preventie.

Preventiebeleid is erop gericht om in een vroeg stadium de eigen kracht van inwoners te stimuleren en de toestroom van (zwaardere) zorg en ondersteuning terug te brengen. Dat doen we door focus in het beleid aan te brengen dat in lijn is met onze capaciteit en middelen. Aan de andere kant gaat het om een preventief aanbod dat (bewezen) effectief is. Daarmee maken we nog nadrukkelijker gebruik van het aanbod van de voorliggende voorzieningen²³. Daarnaast zetten we in op een passende interne inrichting voor onze preventietaken.

MAATREGEL 7

HET MAKEN VAN KEUZES IN (PREVENTIEF) BELEID

STATUS

niet gestart



NIVEAU

lokaal



SOORT

politiek
bestuurlijk



TERMIJN

lange termijn



Het bijstellen van onze beleidsambitie is een bestuurlijke keuze. We brengen focus aan in onze preventie en daarmee kaders voor de uitvoering. Dit is een bijstelling van ons beleid. We kiezen voor (bewezen) effectieve interventies en onderzoeken hoe de opbrengsten van preventie beter inzichtelijk gemaakt kunnen worden zodat we dit gerichter kunnen inzetten. We maken nadrukkelijker gebruik van het voorliggend aanbod van collectieve voorzieningen.

MAATSCHAPPELIJK EFFECT

Het effect van deze maatregel is een verandering in het aanbod. Mogelijk worden bepaalde activiteiten of voorzieningen niet langer door de gemeente gesubsidieerd of georganiseerd. Op de lange termijn zal deze verandering als effect hebben dat de inzet van preventie veel gerichter en effectiever zal zijn.

FINANCIEEL EFFECT

Dit is een lange termijn maatregel met als beoogd doel het versterken van de preventie en zo het beperken van de kosten op (zwaardere) zorg en ondersteuning.

²² In het beleids staat de volgende ambitie opgenomen: 'We stimuleren/ondersteunen elke inwoner - zo vroeg mogelijk en binnen een veilige omgeving - om zijn/haar leven zo zelfstandig mogelijk te leven. We doen dit niet door te zorgen voor, maar te zorgen dat.'

²³ Het aanbod van voorliggende voorzieningen zijn het geheel van collectieve voorzieningen die vrij toegankelijk beschikbaar zijn in Medemblik.

MAATREGEL 8

VERLAGEN INKOMENSGRENS BIJZONDER BIJSTAND

STATUS

niet gestart



NIVEAU

lokaal



SOORT

politiek
bestuurlijk



TERMIJN

middel
lange termijn



Gemeenten kunnen op grond van artikel 35 van de Participatiewet inkomensgrenzen vaststellen. In Medemblik hanteren wij voor bijzondere bijstand een inkomensgrens van 120% van de voor die persoon geldende bijstandsnorm. Het is een beleidskeuze om deze te verlagen naar 100%. Op deze manier worden de kosten op de kindregelingen en de bijzondere bijstand voor bewindvoering gedeeltelijk gedrukt.

MAATSCHAPPELIJK EFFECT

Een kleinere groep mensen heeft recht op bijzondere bijstand voor bewindvoeringskosten en ontvangt minder vergoeding. Dit geldt eveneens voor de inwoners die gebruik maken van de kindregelingen. Dit kan de financiële situatie van deze inwoners verslechteren.

FINANCIEEL EFFECT

De opbrengsten van deze maatregel kunnen geschat worden op +/- € 80.000²⁴. Mogelijk ontstaat er wel als effect dat inwoners zich melden bij schuldhulpverlening. Dit vraagt om een overgangsregeling. Bovendien moet er een overgangperiode gehanteerd worden. Voor nieuwe aanvragen kunnen de nieuwe normen direct gaan gelden, maar voor de inwoners die deze vergoeding nu al ontvangen, moet deze overgang geleidelijker gemaakt worden. Dit maakt dat het effect op de middellange termijn verwacht wordt.

MAATREGEL 9

STUREN OP PASSEND WOON- EN-ZORGAANBOD

STATUS

niet gestart



NIVEAU

beide



SOORT

politiek
bestuurlijk



TERMIJN

middel
lange termijn



Uit de analyse van het zorgverbruik en voorzieningen zien we een stijging in de uitgaven voor de vormen van verblijf en zorg. Ook nemen de uitgaven voor de woonvoorzieningen toe. We hebben nader onderzoek nodig om de achtergronden van deze groei te kennen. Om de stijging van de kosten voor deze voorzieningen te beperken willen wij een aanbod wat passend is bij de (toekomstige) (zorg)vraag van onze inwoners. Om dit passende aanbod te creëren hebben wij een (beperkte) beleidsruimte. Bijvoorbeeld via het actualiseren van de nota kleinschalig Wonen en zo te sturen op de te creëren woon-zorg locaties. Ook is het wenselijk om te kijken naar de balans tussen voorzieningen voor eigen inwoners en cliënten van gemeenten elders uit de regio. Mogelijk kunnen we afspraken maken in regionaal verband over een evenwichtige (financiële) verdeling. Dit wordt ook meegenomen in de regionale analyse zoals beschreven in maatregel 4. Een ander voorbeeld is het opnieuw opnemen van het primaat van verhuizing in onze verordening. Het aanpassen van het beleid is een bestuurlijke keuze.

²⁴ Dit bedrag betreft een ruwe inschatting. Om de precieze opbrengsten van deze maatregel te weten, moet er een aanvullende berekening worden gemaakt. Dit kan worden uitgevoerd door een extern bureau.

MAATSCHAPPELIJK EFFECT

Ons woon-zorg aanbod sluit aan op de (toekomstige) behoefte van onze inwoners. Landelijke knelpunten lossen we minder op. We dragen er ook niet de kosten van.

FINANCIEEL EFFECT

Deze maatregel kan op middellange termijn een remmend effect op de zorgkosten hebben.

MAATREGEL 10 HET AANPASSEN VAN INTERNE ORGANISATIE RONDOM PREVENTIE	STATUS niet gestart 	NIVEAU lokaal 	SOORT organisatie keuze 	TERMIJN lange termijn 
---	---	--	--	--

Naast de aanpassing op de inhoud van het beleid passen we ook de organisatie en inrichting aan om de uitvoering van onze preventieve taken beter te borgen en efficiënter te maken. Dit gaat om de inrichting van de wijkteams, de inzet van ons maatschappelijk werk en het opbouw- en- jeugdwerk. Daarnaast willen we extern de samenwerking steviger verbinden met de al beschikbare voorliggende voorzieningen. We krijgen zo beter inzicht in wat er aan voorzieningen en preventief aanbod beschikbaar is voor inwoners en wat we zelf als gemeente aanbieden.

MAATSCHAPPELIJK EFFECT

Het maatschappelijk effect van deze maatregel is beperkt en vooral indirect. Deze maatregel richt zich vooral op de wijze waarop het werk wordt ingericht.

FINANCIEEL EFFECT

Dit is een maatregel die op de langere termijn impact heeft. In eerste instantie vraagt deze maatregel een investering, maar deze investering heeft als beoogd doel het versterken van de preventie en zo het beperken van de kosten op (zwaardere) zorg en ondersteuning.

2.4 Interne organisatie en inrichting

We willen een passende organisatie en inrichting die grip en sturing op alle niveaus mogelijk maakt. Dat betekent dat administratieve verantwoording en beheer goed is verankerd binnen de organisatie. Ook zijn we in staat om snel actuele management-informatie en data te kunnen genereren. En we hebben onze werkprocessen en systemen op orde zodat deze onze medewerkers optimaal faciliteren om hun werk te kunnen doen. We kijken daarnaast ook naar de zachtere kanten van de organisatie.

Dit wordt gedaan door de volgende maatregelen:

- Het verhogen van het kostenbewustzijn en het financieel beheer versterken.
- Het op orde brengen van werkprocessen en ICT -systemen.
- Het investeren in datamanagement.
- Het versterken van professionaliteit en verantwoordelijkheid.

Aangezien in dit pad de focus ligt op de interne organisatie en daarmee het effect voor de inwoner vooral indirect zal zijn, namelijk door het verbeteren van de dienstverlening, is het effect niet apart beschreven bij deze maatregelen.

MAATREGEL 11

KOSTENBEWUSTZIJN VERHOGEN EN
FINANCIEEL BEHEER VERSTERKEN

STATUS

gestart



NIVEAU

lokaal



SOORT

organisatie
keuze



TERMIJN

middel
lange termijn



Met de omvang van de financiën voor het sociaal domein en de impact die dit heeft voor de gehele gemeentelijke begroting is versterking van het financieel beheer nodig. We onderzoeken waar de verantwoordelijkheden voor budgetbeheer, administratie en verantwoording het best kunnen liggen. Ook kijken we waar versterking nodig is. Daarbij kijken we nadrukkelijk naar wat de taakverdeling is tussen financieel beleid, de vakinhoudelijke beleidsafdeling en het taakveld samenlevingszaken.

FINANCIEEL EFFECT

Deze maatregel vraagt een investering van ambtelijke capaciteit om deze nieuwe (organisatie) inrichting goed vorm te geven. Deze investering heeft op middellange termijn effect.

MAATREGEL 12

WERKPROCESSEN EN ICT SYSTEMEN OP ORDE

STATUS

loopt



NIVEAU

lokaal



SOORT

organisatie
keuze



TERMIJN

middel
lange termijn



We zetten in op het verder aanpassen van werkprocessen om efficiënter te kunnen werken. Zo creëren we ruimte voor de medewerkers om hun primaire taken te kunnen uitvoeren. De ondersteuning vanuit de ICT-systemen is daarbij cruciaal. We willen zorgen dat administratieve taken waar mogelijk beperkt kunnen worden of het inrichten van een ondersteunende administratieve functie ertoe kan leiden dat de consultants sneller aan hun 'echte' werk toekomen. Zo kan een administratieve functie ook echt iets bijdragen en niet zorgen voor meer werk (door overdracht).

FINANCIEEL EFFECT

Wanneer de werkprocessen en de ICT-systemen beter zijn ingericht, nemen de administratieve taken af en vindt er een procesversnelling plaats. Dit leidt tot een kostenbesparing. Wel vraagt dit eerst een investering.

MAATREGEL 13

INVESTEREN IN DATA MANAGEMENT

STATUS

niet gestart



NIVEAU

beide



SOORT

organisatie
keuze



TERMIJN

middel
lange termijn



We willen gerichter kunnen sturen op basis van de actuele data. Deze informatie is cruciaal voor de managementinformatie, het opstellen van prognoses en het tijdig kunnen bijsturen. Op dit moment moeten we onze data vanuit verschillende systemen handmatig ophalen. We hebben een doorontwikkeling nodig in informatie- en data-management. Dit vraagt allereerst een helder inzicht waar we op dit moment staan. We sluiten hierbij aan bij de activiteiten die de organisatie in het kader van het organisatieontwikkelingstraject zal gaan inzetten. Op termijn willen we komen tot een lokaal dashboard. In regionaal verband werken we ook aan een regionaal dashboard. Deze regionale variant zou uitstekend ondersteunend kunnen zijn aan een lokaal dashboard. Daarvoor is het noodzakelijk om lokale data op te halen en de eigen systemen voldoende op orde te hebben.

FINANCIEEL EFFECT

Met deze maatregel is het mogelijk om beter te kunnen prognotiseren en zo ook tijdiger te kunnen bijsturen. Op deze manier beschikken wij over meer inzicht op de actuele data en kunnen grote overschrijdingen beter voorzien en mogelijk voorkomen worden. Deze maatregel vraagt op de korte termijn een investering door onder andere de benodigde expertise om dit systeem vorm te geven. Dit maakt dat het beschreven effect past verwacht wordt op de middellange termijn.

MAATREGEL 14

VERSTERKEN PROFESSIONALITEIT
EN VERANTWOORDELIJKHEID

STATUS

niet gestart



NIVEAU

lokaal



SOORT

organisatie
keuze



TERMIJN

middel
lange termijn



We willen medewerkers optimaal faciliteren om hun werk goed te kunnen uitvoeren zodat grip en sturing mogelijk is. Naast de organisatorische maatregelen (o.a. systemen, werkprocessen, opleiden & trainen) is ook aandacht voor cultuur en gedrag van belang. We vragen van medewerkers kennis en kwaliteit te leveren, maar ook kostenbewustzijn en een kritische blik. We willen medewerkers faciliteren om het goede gesprek te voeren met inwoners en daarin ook 'nee' te kunnen zeggen of op zoek te gaan naar andere oplossingen. De implementatie van het RGW vraagt ook iets anders van onze consultants. Zij hebben een minder inhoudelijke rol, maar voeren vooral regie. We zetten nadrukkelijk in op een cultuur die zakelijker is, passend bij de veranderende rol van de gemeente en de financiële kaders.

FINANCIËLE EFFECT

Ook deze maatregel vraagt eerst om een investering en zal op de middellange termijn een effect opleveren.

2.5 Randvoorwaarden voor het vervolg

Met het opleveren van deze rapportage met beheersmaatregelen ronden we het project Financieel in Balans af dat invulling gaf aan de bestuursopdracht DOC-20-258497. Deze maatregelen zijn tot stand gekomen door analyses van de tekorten, verdiepend inzicht in onze zorguitgaven, externe toetsing van effectiviteit van het (preventie)beleid en een analyse van onze interne inrichting en organisatie. Met de medewerkers beleid en uitvoering sociaal domein zijn de beheersmaatregelen in kaart gebracht en geprioriteerd. Het resultaat is beschreven in deze rapportage.

VERVOLG: IMPLEMENTEREN VAN BEHEERSMAATREGELEN

De volgende stap is het implementeren van de maatregelen. Het geheel aan beheersmaatregelen is omvangrijk. Het gaat om maatregelen die impact hebben op beleid, op onze interne organisatie en inrichting en op onze regionale samenwerking. Enkele maatregelen kunnen op korte termijn worden geïmplementeerd. De meeste maatregelen vragen een langere adem voor de (middel)lange termijn. Dat betekent dat de maatregelen in 2021 en 2022 worden geïmplementeerd. Dit raakt meerdere afdelingen (financiën, MB, SLZ, informatiemanagement) en disciplines binnen onze gemeente. Het terugdringen van de stijgende tekorten is een belang dat het sociaal domein overstijgt. De impact van het tekort heeft gevolgen voor de hele gemeentelijke begroting.

De werkdruk binnen het sociaal domein is groot. De drukkende last van de toenemende tekorten en de gebrekkige basis heeft als gevolg dat voor bouwen en ontwikkelen onvoldoende ruimte is. We werken vanuit een achterstandspositie. De beheersmaatregelen zijn er (ook) op gericht om de basis op orde te krijgen en de doorontwikkeling en verdere professionalisering van het sociaal domein binnen de gemeente verder vorm te geven.

In lijn met de gedeelde analyse van uw college met de raad zien we met name kwetsbaarheden wat betreft:

- Achterstallig onderhoud in werk, processen en systemen;
- Uitholling van primaire taak en ondersteunende processen;
- Stelselmatig onvoldoende aandacht voor functioneren, beoordelen en ontwikkelen van medewerkers.

Het implementeren van het geheel aan beheersmaatregelen vraagt om een projectmatige aanpak en voldoende capaciteit, competenties en tijd om de maatregelen nader uit te werken, voor te bereiden en uit te voeren. Binnen de huidige organisatie kan dit op dit moment niet worden opgevangen.

PROJECT IMPLEMENTEREN BEHEERSMAATREGELEN: INVESTEREN IN VERVOLGFASE

Om de beheersmaatregelen in de tijd en in samenhang te kunnen uitwerken en te implementeren zijn voor 2021 en 2022 de volgende randvoorwaarden nodig;

- Projectleider
- Projectondersteuner
- Externe expertise op financieel gebied en data- en informatiemanagement.

Dit vertaalt zich financieel in de volgende vraag:

- 2021: € 250.000
- 2022: € 100.000.

Gevraagde inzet van de projectleider, inclusief projectondersteuning:

- Inrichten van projectorganisatie en begeleiden van interne projectgroep.
- Verdieping en verdere uitwerking van de beheersmaatregelen, inclusief uitwerken van noodzakelijke randvoorwaarden (kwartiermaken).
- Sturing op en bewaken van samenhang, tijd, geld, kwaliteit.
- Informeren van opdrachtgevers en college over voortgang.
- Ook zorgt deze voor een terugkoppeling naar de raad.

De projectleider stuurt een interne projectgroep aan. In deze projectgroep zijn medewerkers vanuit verschillende afdelingen en disciplines vertegenwoordigd. Het gaat daarbij in elk geval om (senior)beleidsmedewerkers sociaal domein, senior taakveld samenlevingszaken, financieel consultants, adviseur informatiemanagement en coordinator Wmo en bijzondere bijstand. Met afdeling financiën en het taakveld informatiemanagement is inmiddels gesproken over het beschikbaar stellen van capaciteit voor dit project. Het kan nodig zijn om aanvullend extra competenties tijdelijk toe te voegen.

De projectleider wordt gevraagd om op basis van deze rapportage 'kwartier te maken' voor het vervolgproject. De beoogde planning is dat in het eerste kwartaal van 2021 de projectleider het projectplan hiervoor oplevert.

Bovenstaande kosten hebben betrekking op het inrichten van een project voor het implementeren van de beheersmaatregelen. Sommige maatregelen kunnen ook om een investering aan de voorkant, bijvoorbeeld door te investeren in kwaliteit of kwantiteit van de toegang. Deze zijn hierin nog niet meegenomen.

Dit project raakt zowel de portefeuille Sociaal Domein als de organisatie en de ontwikkeling daarvan. Voorgesteld wordt een stuurgroep te formeren waarin zijn vertegenwoordigd:

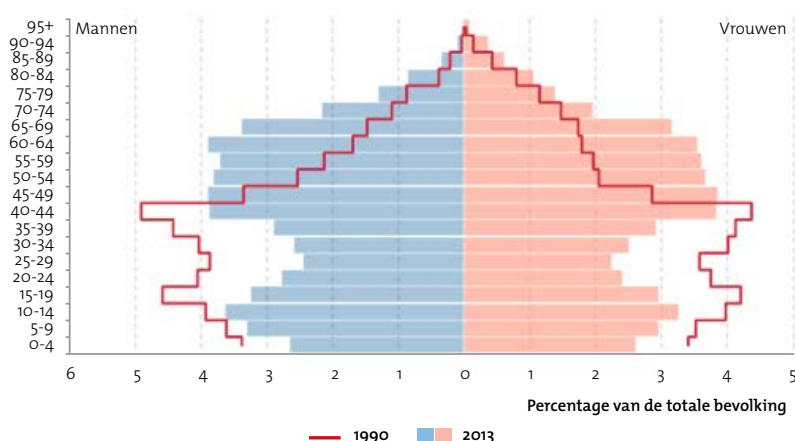
- Wethouder Sociaal Domein
- Directeur Bedrijfsvoering en organisatieontwikkeling
- Afdelingshoofd MB & SLZ
- Projectleider

BIJLAGE

TOELICHTING BEVOLKINGSPIRAMIDE

In onderstaande bevolkingspiramide kunt u zien dat de cohorten in de leeftijd vanaf 40 jaar een zeer groot deel uitmaken van de bevolking. Dit was de situatie 2013. De toenmalig cohorten vanaf 40 jaar zitten momenteel in de cohorten 45-50 jaar en ouder. In de cijfers van Medemblik zien we dat het gebruik van Wmo-voorziening toeneemt als deze leeftijdscategorie bereikt is.

BEVOLKINGSPIRAMIDE MEDEMBLIK 1990 EN 2013

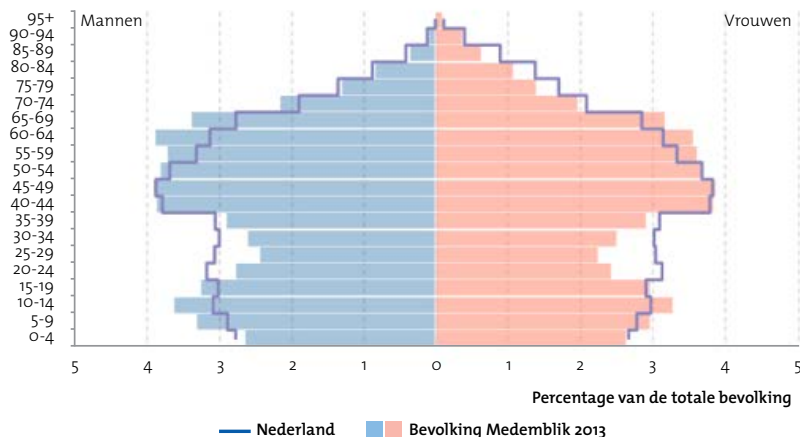


Bevolkingsgegevens CBS

Bevolkingsopbouw in de tijd

De grafiek geeft de bevolkingspiramide weer voor Medemblik in 1990 en 2013. Dit geeft een beeld van de verandering van de bevolkingsopbouw sinds 1990. Iedere staaf representeert een leeftijdsklasse en toont het percentage dat deze leeftijdsklasse van de totale bevolking uitmaakt. De bevolkingspiramide van 1990 wordt getoond door middel van een rode lijn.

BEVOLKINGSPIRAMIDE MEDEMBLIK EN NEDERLAND 2013



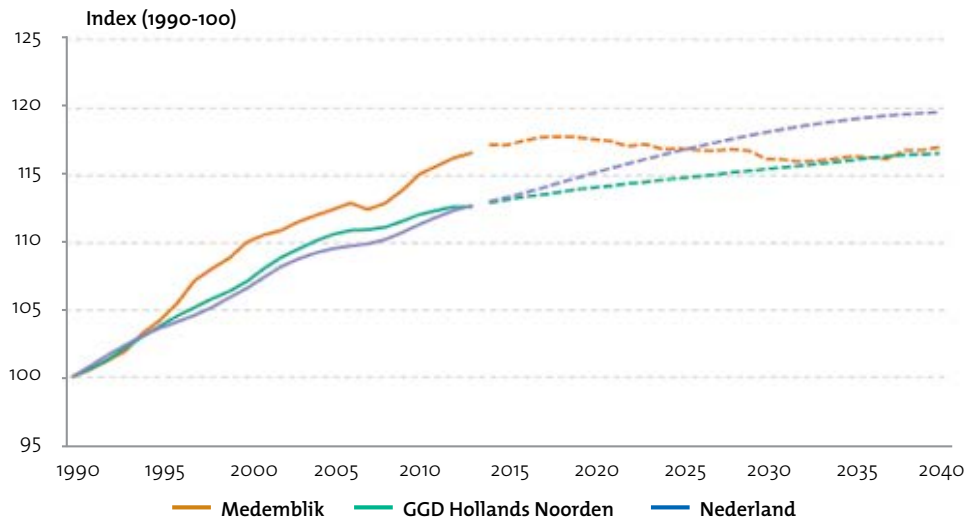
Bevolkingsgegevens CBS

Bevolkingsopbouw vergeleken

De grafiek geeft de bevolkingspiramide voor Medemblik in 2013 weer. Iedere staaf representeert een leeftijdsklasse en toont het percentage dat deze leeftijdsklasse van de totale bevolking uitmaakt. De bevolkingspiramide van Nederland wordt getoond door middel van een blauwe lijn.

GEINDEXEERDE BEVOLKINGSENTWIKKELING

Medemblik, GGD Hollands Noorden en Nederland, 1990-2013, prognose tot 2040



Bevolkingsgegevens CBS

Bevolkingsontwikkeling

In deze grafiek is de bevolkingsontwikkeling weergegeven van Medemblik, GGD Hollands Noorden en Nederland. Het betreft gegevens vanaf 1990 t/m 2013 en prognoses vanaf 2014 t/m 2040.

De cijfers zijn geïndexeerd waarbij 1990 op 100 is gesteld. Een indexcijfer van 110 betekent dus een bevolkingsgroei van 10% sinds 1990 en een indexcijfer van 90 zou een daling met 10% betekenen.

De prognosecijfers zijn afkomstig uit de Regionale bevolkingsprognose, een gezamenlijk product van het PBL en het CBS. De prognose wordt gemaakt met behulp van het PEARL-model. De cijfers zijn gebaseerd op veronderstelling over de toekomstige ontwikkeling van regionale verschillen in geboorte, sterfte, buitenlandse migratie, (binnenlandse) verhuizingen en huishoudensdynamiek. Door deze omvattende methodiek worden de prognoses van bevolking en huishoudens tegelijkertijd en in onderlinge samenhang berekend.