GEMEENTE HOORN

Tekorten sociaal domein
Bestuursopdracht

A. Klunder
M.W. Zuiker
W.A. van Dongen

26 augustus 2019

Inhoudsopgave

Inleiding **3**
Leeswijzer 3

Deel 1: Analyse tekorten **4**

1 Analyse tekorten **5**
1.1 Analyse oorzaak tekorten 6
1.1.1 Autonome ontwikkelingen: niet beïnvloedbaar 7
1.1.2 Beïnvloedbare oorzaken van de tekorten 7
1.1.3 Jeugdhulp en onderwijs 10
1.1.4 Jeugd 10
1.1.5 Wmo en voorliggende voorzieningen 16
1.1.6 Veilig Thuis en MDA++ 19
1.1.7 Participatiewet, inkomens- en minimavoorzieningen 20
1.2 Vooruitblik: groei tekorten komende jaren 21

Deel 2: Beheersmaatregelen **25**

2 Beheersmaatregelen **26**
2.1.1 Gemeentelijke kaders 26
2.1.2 Verplichte kaders vanuit het Rijk 26
2.1.3 Uitwerkingscriteria beheersmaatregelen 26
2.1.4 Algemene maatregelen 28

3 Algemene risico's **75**

Afkortingenlijst **76**

Bijlage 1: Demografische ontwikkelingen **78**

Bijlage 2: Stakeholders en sessies **79**

Inleiding

In de loop van 2018 werd duidelijk dat veel gemeenten kampen met forse tekorten op de uitgaven voor (jeugd)zorg, maatschappelijke ondersteuning en werk en inkomen. Dit lijkt zich de komende jaren voort te zetten, als er geen maatregelen worden genomen.

Naar aanleiding van de landelijke tekorten heeft de VNG het kabinet in 2017 verzocht om iets te doen aan de volgende vier knelpunten:

1. de stapeling van tekorten voor een aantal gemeenten
2. de tekorten in de Bundeling Uitkeringen inkomensvoorzieningen (BUIG)
3. de volumegroei in de uitgaven voor jeugd
4. de gevolgen van openeinde regelingen

In het voorjaar 2019 is nader onderzoek gedaan naar onder andere de volumegroei in de jeugdhulp. Hier is uitgekomen dat gemeenten vanuit het Rijk (deels) worden gecompenseerd voor de hierdoor ontstane tekorten: landelijk € 420 miljoen in 2019[1] en € 300 miljoen in 2021 en 2022. Aanvullend wordt onderzocht hoeveel extra middelen gemeenten structureel nodig hebben.

Tekorten in Hoorn
Met de compensatie vanuit het Rijk kan een deel van het tekort in Hoorn worden opgevangen, maar dat is niet voldoende. Er moeten ook andere keuzes of maatregelen worden genomen om de tekorten in het sociaal domein terug te brengen. Daarom heeft het college een bestuursopdracht afgegeven.

Doel bestuursopdracht
Het huidige vertrekpunt is een verwacht tekort van € 3,9 miljoen vanaf 2020. Het college wil met het verlenen van deze bestuursopdracht gericht sturen op het terugbrengen van dit Hoornse tekort en daarbij sociaal domein breed kijken naar mogelijkheden om de kosten terug te brengen en eventuele inkomsten te verhogen. Het college heeft daarom verzocht te onderzoeken:

- waardoor de tekorten in het sociaal domein in gemeente Hoorn veroorzaakt worden;
- hoe deze mogelijk kunnen worden opgelost;
- waar de inkomsten verhoogd en/of de kosten verlaagd kunnen worden;
- de keuzemogelijkheden en risico's hiervan voor te leggen aan het college en de raad om tot een financieel stabiel en gezond sociaal domein te komen.

Dit rapport geeft daarom een analyse van de achtergrond van de tekorten in het sociaal domein, een vooruitblik op verwachte ontwikkelingen en mogelijke beheersmaatregelen en adviezen. De leeswijzer geeft de exacte volgorde van de onderdelen aan die in deze rapportage beschreven worden.

Leeswijzer

Deel 1: analyse tekorten
Eerst wordt ingegaan op de achtergrond en oorzaken van de tekorten in het sociaal domein. Ook de analyse van de tekorten en vooruitblik op de verwachte ontwikkelingen zijn hier te vinden.

Deel 2: beheersmaatregelen
Hierin worden de mogelijke maatregelen geschetst om de tekorten terug te dringen. Hierbij is onderscheid gemaakt tussen vier categorieën: (1) algemene maatregelen, (2) preventieve maatregelen, (3) korte termijn (beleids)keuzes en (4) maatregelen of gebied van efficiëntie. Daarnaast wordt er gekeken naar de consequenties die de beheersmaatregelen hebben op diverse stakeholders. Hierbij zijn bij elke maatregel ook de ambtelijke adviezen opgenomen.

Aparte bijlagen
Er zijn twee aparte bijlagen bij deze rapportage:

1. Het CPB-rapport 'de wijkteambenadering nader bekeken'
2. Een excel-bestand waarin 2 tabbladen zijn opgenomen:
    a. Blad 1: een kort overzicht van de gevonden oorzaken van de tekorten in het sociaal domein
    b. Blad 2: een overzicht van de beheersmaatregelen met benodigde investering en mogelijke besparing

[1] Van de €420 miljoen wordt €20 miljoen tijdelijk aan de Jeugdautoriteit beschikbaar gesteld. In essentie houden gemeenten dus €400 miljoen over.

Deel 1: Analyse tekorten

1 Analyse tekorten

Proces van de analyse
Om tot een goede analyse van de tekorten te komen is begonnen met desk- en data research. Wanneer in deze rapportage hiernaar verwezen wordt, vindt u de bronnen in een voetnoot. Daarnaast is onder andere 1.Hoorn geraadpleegd, de beleidsmedewerkers sociaal domein hebben bijgedragen, het extern MT en platform 1.Hoorn waarin aanbieders vertegenwoordigd zijn is uitvoerig meegenomen en is er gesproken met huisartsen. Daarnaast is elke maand een update gegeven over de stand van zaken in de procesgroep sociaal domein. Een greep uit de stakeholders en bijbehorende bijeenkomsten vindt u in bijlage 2.

Meten ontwikkelingen
De laatste jaren is er met inzet van beperkte middelen geprobeerd om een aantal basisgegevens inzichtelijk te krijgen. Dit is goed gelukt en wordt nog steeds doorontwikkeld. Het ontbreekt ons echter aan inzicht op het gebied van maatschappelijke- en beleidseffecten. Om inzichtelijk te hebben of (beleids)interventies werken, is het nodig dat hiervoor metingen worden uitgevoerd, KPI's bepaald en dat deze worden geanalyseerd. Binnen onze organisatie is daar te weinig aandacht voor. Dit zorgt er tevens voor dat deze rapportage alleen uitspraken kan doen over mogelijke positieve dan wel negatieve effecten van beheersmaatregelen die gepresenteerd worden. Deze zijn niet altijd voldoende te onderbouwen met harde cijfers.

Het tekort in het sociaal domein
Het ontstane tekort wordt zowel veroorzaakt door zowel de afgenomen inkomsten vanuit het Rijk als de toegenomen kosten voor vooral Jeugdhulp. Dit hoofdstuk licht de analyse hiervan voor de gemeente Hoorn toe.

De nieuwe taken op het gebied van Jeugdzorg en Wmo (begeleiding en persoonlijke verzorging) die gemeenten per 2015 vanuit het Rijk overgeheveld kregen, gingen gepaard met een korting op het oorspronkelijke budget. Voor alle vormen van Jeugdhulp binnen de decentralisatie Jeugdzorg samen gold een korting, zoals het kabinet Rutte II had besloten. In 2015 was dat € 120 miljoen, in 2016 was dat € 300 miljoen en vanaf 2017 geldt een structurele korting van € 450 miljoen. Op een macrobudget van circa € 3,6 miljard betekent dat over de achtereenvolgende jaren een korting van ongeveer 3,5%, 8,5% en respectievelijk 12,5%. De laatste jaren is gebleken dat het landelijk macrobudget dat gemeenten toebedeeld krijgen via het Gemeentefonds niet toereikend is.

Op basis van deze cijfers en verwachtingen is er uitgegaan van tekorten op in ieder geval het Jeugdhulpbudget. Voor Hoorn was dit in de periode 2015-2017 niet het geval. Op Wmo hielden veel gemeenten, ook Hoorn, geld over. In 2017 begon het tij te keren en voor 2018 is er een tekort van € 2,6 miljoen op de budgetten voor het sociaal domein behaald. De oorzaak ligt bijna volledig bij tekorten op het Jeugdhulpbudget. Daar stonden enkele voordelen op het gebied van werk en inkomen tegenover.

Situatie Hoorn
Binnen Hoorn hanteren wij een ontschot budget voor het sociaal domein. In lijn met één gezin één plan is het uitgangspunt dat middelen voor het sociaal domein ontschot worden ingezet. Dit betekent dat voordelen op het ene onderdeel worden gecompenseerd met onderdelen met een nadeel; een totaal nadeel wordt in eerste instantie verrekend met de egalisatiereserve sociaal domein.

Opgave: tekort van € 3,9 miljoen
De aanleiding van de bestuursopdracht was een tekort binnen het sociaal domein van € 2,6 miljoen in 2018. Dit kwam vooral doordat de kosten voor jeugdhulp met meer dan 3 miljoen (22%↑) waren toegenomen in 2018 ten opzichte van 2017.

De verwachting was toen al dat dit tekort de komende jaren zou gaan toenemen. Aanleidingen hiervoor zijn de druk op Wmo-voorzieningen door vergrijzing, 'langer thuis blijven wonen' en de invoering van het abonnementstarief voor de eigen bijdrage. Dit heeft een aanzuigende werking op Wmo-voorzieningen. Daarbij is ook de begroting 2019 voor Veilig Thuis bijna verdubbeld ten opzichte van 2018.

Deze verwachting is uitgekomen. Ondanks dat het Rijk gemeenten heeft gecompenseerd voor de volumegroei binnen jeugdhulp, is het verwachte tekort voor 2019 toegenomen tot € 4,9 miljoen. In de halfjaarrapportage sociaal domein 2019 staat dit nader toegelicht. Op de volgende pagina treft u het overzicht van het huidige verwachte tekort sociaal domein 2019.

Daarbij ontvangen we in 2020 en 2021 ongeveer € 1 miljoen meer vanuit het Rijk, vooral voor Jeugdhulp en Wmo. Uitgaande van het huidige tekort en de extra middelen in 2020 en 2021, is de opgave voor de komende periode het terugbrengen van een tekort van € 3,9 miljoen.

Wij willen benadrukken dat de prognoses onderhevig blijven aan ontwikkelingen, zowel lokaal als landelijk. Een toe- of afname van enkele procenten kan in absolute waarde tot tonnen of miljoenen aan meer of minder kosten leiden.

Budget/onderdeel	Begroot 2019	Prognose 2019	Verwacht resultaat 2019	Resultaat in %
Jeugdhulp	€ 16.018.000	€ 19.029.000	€ -3.011.000	-18,8%
Wmo Begeleiding	€ 5.892.000	€ 7.219.000	€ -1.327.000	-22,5%
Huishoudelijke ondersteuning	€ 4.287.000	€ 4.976.000	€ -689.000	-16,1%
Woon- en vervoersvoorzieningen	€ 1.077.000	€ 1.119.000	€ -42.000	-3,9%
Eigen bijdrage Wmo (inkomst)	€ -1.172.000	€ -566.000	€ -606.000	-51,7%
Beschermd Wonen en Maatschappelijke Opvang	€ 14.188.000	€ 12.714.000	€ 1.474.000	10,4%
Participatiewet	€ 7.692.000	€ 7.692.000	€ -	0,0%
Couleur locale	€ 283.000	€ 283.000	€ -	0,0%
Armoedebeleid	€ 2.255.000	€ 2.327.000	€ -72.000	-3,2%
Minimabeleid	€ 605.000	€ 527.000	€ 78.000	12,9%
Schuldhulpverlening	€ 677.000	€ 609.000	€ 68.000	10,0%
BUIG: uitgaven	€ 22.523.000	€ 22.255.000	€ 268.000	1,2%
BUIG: inkomsten	€ -23.775.000	€ -24.337.000	€ 562.000	-2,4%
WerkSaam: bedrijfsvoering	€ 4.733.000	€ 4.844.000	€ -111.000	-2,3%
WerkSaam: bonus-malusregeling	€ -	€ -	€ -	0,0%
Asielzoekersbeleid	€ 270.000	€ 300.000	€ -30.000	-11,1%
Overige- en uitvoeringskosten Jeugd/Wmo	€ 12.484.000	€ 12.484.000	€ -	0,0%
Totaal excl. verrekening met reserve MO/BW	**€ 68.037.000**	**€ 71.475.000**	**€ -3.438.000**	**-5,1%**
Storting in reserve BW/MO			€ 1.474.000	
Prognose resultaat 2019			**€ -4.912.000**	**-7,2%**
Extra rijksmiddelen 2020 én 2021			€ 1.000.000	
Uitgangspunt: structureel tekort			**€ -3.912.000**	

1.1 Analyse oorzaak tekorten

De transformatie van het sociaal domein in 2015 heeft een bijdrage geleverd aan het temperen van de zorguitgaven in het land. De minder harde groei in de uitgaven aan geneeskundige en langdurige zorg hebben ervoor gezorgd dat de totale zorguitgaven minder hard stegen. Een gedeelte van het begrote budget voor de geestelijke en langdurige zorg is met de decentralisatie van taken naar gemeenten in 2015 geslonken. Gemeenten hebben met minder geld zorgtaken uit de AWBZ en GGZ overgenomen in de Wmo en Jeugdwet.

De oorzaken van de tekorten binnen het sociaal domein kunnen worden onderverdeeld in twee categorieën: autonome ontwikkelingen die te maken hebben met wetswijzigingen en demografie. Hierop heeft de gemeente weinig tot geen invloed. Daarnaast zijn er oorzaken waar de gemeente wél invloed op heeft: dit zijn vooral beleidskeuzes, werkwijzen en samenwerkingen met (zorg)instellingen. “De aandacht die gemeenten nu genoodzaakt richten op dreigende en bestaande financiële tekorten werken

belemmerend voor het investeren in de sociale basis en preventie en hinderen het vervullen van de hefboomfunctie voor de Juiste Zorg op de Juiste Plek (JZJP)"[2]

1.1.1 Autonome ontwikkelingen: niet beïnvloedbaar

Indexatie tarieven
De tarieven worden jaarlijks geïndexeerd. De reden hiervoor is dat de tarieven nu ook voorzien in het dekken van de prijscompensatie voor inflatie/stijgende lonen.

Verlengde Jeugdhulp tot en met 23 jaar
Verlengde Jeugdhulp is jeugdhulp die in specifieke situaties ingezet kan worden voor jongeren van 18-23 jaar. Zij kunnen aanspraak maken op de verlengde Jeugdhulp onder bepaalde voorwaarden. Dit betekent dat we meer cliënten bedienen en sommige jongeren langer gebruik blijven maken van Jeugdhulp.

Andere en meer aanbieders
Sinds het zorgstelsel in 2015 gewijzigd is, leveren steeds meer aanbieders zorg binnen onze gemeente. Zij vertegenwoordigen een steeds hoger bedrag aan zorg en ondersteuning. Vaak brengen zij nieuw, beter passend, aanbod met zich mee naar de gemeente, of wordt aan hen beschikt omdat bij andere aanbieders een wachtlijst bestaat.

Landelijke ontwikkelingen
Landelijk zien wij ook een trend van tekorten in het sociaal domein, vooral op de Jeugdhulp. In het voorjaar van 2019 komen de resultaten van een landelijk onderzoek hiernaar beschikbaar. Mogelijk zou dit kunnen leiden tot meer structurele compensatie voor gemeenten. In mei 2019 zijn extra middelen toegezegd aan gemeente door het Rijk. Dit is een eerste goede stap, maar dekt nog niet de tekorten die bestaan in het sociaal domein.
Bovendien blijkt uit gesprekken met gemeenten uit andere delen van het land dat zij dezelfde oorzaken, trends en ontwikkelingen die in deze rapportage geschetst worden ook herkennen. Gemeente Hoorn heeft dus niet alleen te maken met problemen die uniek zijn voor deze gemeente.

Reële kostprijs Wmo
De Algemene Maatregel van Bestuur (AMvB) reële kostprijs Wmo is per juli 2017 ingevoerd. Op basis hiervan moeten ontwikkelingen in de (loon)kosten in de tarieven worden meegenomen. Doordat ook bepaalde cao's zijn aangepast (verhoogd), heeft dit tot een verhoging van de tarieven huishoudelijke ondersteuning begeleiding geleid.

Invoering abonnementstarief eigen bijdrage Wmo
Vanaf 2019 betalen inwoners met een Wmo-voorziening een vaste eigen bijdrage van € 17,50 per vier weken, in plaats van de oorspronkelijke inkomensafhankelijke eigen bijdrage. Hierdoor is het voor inwoners met hogere inkomens aantrekkelijker geworden om een Wmo-voorziening aan te vragen, die voorheen door deze inwoners zelf werd betaald. Vanaf 2019 zien we vooral een toenemende instroom bij huishoudelijke ondersteuning. Daarbij nemen ook de inkomsten uit eigen bijdrage af, naast dat de kosten dus ook toenemen.

Daling inkomsten n.a.v. demografie
Rijksmiddelen nemen (relatief) af vanwege lager aantal jeugdigen in Hoorn, sinds 2017 neemt het aantal jeugdigen met ongeveer 1,7% per jaar af. Het Rijk stelt een bepaald budget beschikbaar voor Jeugdhulp. Dat wordt op basis van een bepaalde verdeelsleutel verdeeld over gemeenten. Een belangrijke factor in deze verdeelsleutel is het aantal jeugdigen. Doordat het aantal jeugdigen in Hoorn in 2017-2019 is afgenomen, is ook het aandeel dat Hoorn van deze Rijksuitkering ontvangt afgenomen.

1.1.2 Beïnvloedbare oorzaken van de tekorten
Uit verdiepende analyses blijkt dat er een aantal oorzaken is dat ten grondslag kan liggen aan de tekorten. De oorzaken worden hieronder weergegeven en zijn (deels) beïnvloedbaar door de gemeente.

'Dure cliënten' gebruiken veel budget
Een groot deel van het budget wordt gebruikt door ('dure') cliënten waarvoor de meest intensieve jeugdhulp wordt ingezet. De gemeente heeft geen invloed op het feit dat cliënten deze zorg nodig hebben. Maar wél op de wijze waarop we hiermee omgaan en in hoeverre het mogelijk is om minder intensieve jeugdhulp in te zetten (afschalen).
Wanneer we het gebruik van het Jeugdbudget onder de loep nemen blijkt dat de 5% 'duurste' cliënten ongeveer de helft van het totale Jeugdbudget gebruiken. Om hier een beter beeld van te krijgen zijn de

[2] Netwerk Directeuren Sociaal Domein, 'Organisatie van de financiën voor zorg in ander perspectief', 24 oktober 2018, p. 2

zorgpaden (de zorg die is ingezet voor een cliënt zolang hij in beeld is van de gemeente) van de 20 'duurste' cliënten bekeken. Uit deze analyse viel op dat:

- Deze trajecten lang lopen: vaak minimaal 10 maanden tot anderhalf jaar zeer intensieve en daarmee kostbare jeugdhulp.
- In bijna alle gevallen er sprake is van een eerste verwijzing door een externe verwijzer naar specialistische GGZ. Vaak gaat het om een algemene verwijzing vanuit een huisarts of medisch specialist naar de GGZ. Na het doorlopen van een GGZ-traject is vervolgens zeer intensieve jeugdhulp ingezet, vaak een 24-uursverblijf zoals JeugdzorgPlus. Hieruit blijkt dat óf aan de voorkant een misdiagnose is geweest óf de problematiek tijdens het GGZ-traject is verergerd. In de tussentijd is er dan al vaak minder passende hulp ingezet waardoor de problemen niet zijn opgelost of de problemen zelfs nog zijn verergerd. Hierna is inzet van (vaak) zware specialistische zorg nodig, terwijl dit misschien met een juiste diagnose aan de voorkant voorkomen had kunnen worden. Met beter passende zorg voor de cliënt en een kostenbesparing tot gevolg.
- Voor verblijfscomponenten worden tariefklassen gehanteerd. Het lijkt erop dat er vaak één soort tariefklasse beschikt wordt. Dit kan duiden op onduidelijkheid over de zwaarte, inhoud of mogelijkheden van lagere tariefklassen. Deze worden echter vaak wel beschikt door medisch specialisten. Hier hebben de wijkteams in eerste instantie geen invloed op en moeten deze indicatie overnemen.

Bedrijfscultuur

Uit diverse interviews met stakeholders binnen de organisatie (1.Hoorn, beleidsmedewerkers, toezicht) voor deze analyse, is gebleken dat het lastig gevonden wordt om 'nee' te zeggen. Dit is een bedrijfscultuur binnen de gemeentelijke organisatie, inclusief de wijkteams van 1.Hoorn. De organisatie mist regie op het lokale zorgproces en vooral een *overall* beeld van het zorglandschap. We moeten meer de regie op dit proces pakken en onze verantwoordelijkheid hierin. Daarnaast kan onze opstelling zakelijker en is escaleren soms gewoon nodig.

Wijkteams 1.Hoorn

"Afschaling is een formeel doel van de Wmo 2015, zoals ook blijkt uit de bijbehorende Memorie van toelichting. Hierin valt te lezen dat gemeenten "door een groter beroep te doen op de eigen mogelijkheden van mensen en hun sociale netwerk en door gebruikmaking van algemene voorzieningen en maatwerkvoorzieningen, de ondersteuning met een beperkter budget kunnen uitvoeren dan de Rijksoverheid."[3] [4] Dit doel staat in schril contrast met de tekorten waarmee veel gemeenten zich de laatste jaren geconfronteerd zien.

Het CPB heeft daarom een onderzoek uitgevoerd om de rol van wijkteams op Wmo-zorggebruik in kaart te brengen. In het onderzoek wordt ook gezinspeeld op de kosten die hiermee gepaard kunnen gaan en wat hier mogelijke oorzaken van en oplossingen voor zijn. Uit deze publicatie: 'De wijkteambenadering nader bekeken. Het effect van de inzet van wijkteams op Wmo-zorggebruik' van 18 januari 2019, waaraan gemeente Hoorn ook heeft bijgedragen, blijkt dat in de meeste gemeenten het aantal doorverwijzingen naar professionele zorg over de periode 2015-2017 is toegenomen. Echter, in gemeenten met wijkteams is het aantal doorverwijzingen in deze periode met veertien procent harder gestegen dan in gemeenten zonder wijkteams. Over het algemeen worden er drie soorten oorzaken van de stijgende verwijzingen en daarmee kosten genoemd:

- Gebiedsteamleden met een zorgachtergrond (die vaak in dienst zijn van een aanbieder oftewel 'moederorganisatie')
    - Het rapport stelt dat er een grote kans bestaat op het zogenaamde "wc-eend effect" wanneer een gebiedsteamlid in dienst is van een aanbieder: de 'moederorganisatie'. Inwoners worden dan vaker doorverwezen naar de moederorganisatie van één van de gebiedsteamleden. De samenstelling van het team is waarschijnlijk niet de enige verklaring voor het stimulerende effect van wijkteams op het Wmo-zorggebruik. Zo zijn de teams mogelijk beter in staat om verborgen problematiek boven water te krijgen.
- Outreachend werken
    - Door outreachend te werken komen juist ook zwaardere gevallen aan het licht. Door inzet van deze werkmethode wordt actief ingezet op het leggen van contact met de doelgroep, het onderzoeken van de vragen en het motiveren en verwijzen van de doelgroep naar passende vormen van zorg en/of ondersteuning. Deze werkwijze wordt sinds een aantal jaar zeer actief ingezet door 1.Hoorn. We zien dus meer mensen en krijgen te maken met meer vragen die we actief hebben opgezocht. Het ligt in de lijn der

[3] CPB, 'De wijkteambenadering nader bekeken. Het effect van de inzet van wijkteams op Wmo-zorggebruik', 18 januari 2019, p.8
[4] Zie Memorie van toelichting bij de Wmo 2015. De wens tot kostenbesparing is gepaard gegaan met een verlaging van de algemene middelen voor de gedecentraliseerde taken.

verwachting dat we nu te maken hebben met een ‘hoos’ aan nieuwe vragen. Dit zou op termijn moeten stabiliseren en mogelijk zelfs afvlakken.

- Integrale aanpak
    - “Een andere mogelijke verklaring is dat wijkteams beter in staat zijn om, via een integrale aanpak, eerder op te schalen naar een maatwerkvoorziening om erger te voorkomen. Met het bij elkaar brengen van meerdere zorgdisciplines zijn wijkteams er namelijk voor bedoeld om op een integrale manier multiproblematiek te bestrijden.”[5] De idee van een integrale aanpak binnen het gebiedsteam is dat er synergievoordelen behaald worden die specialisten onafhankelijk van elkaar niet kunnen bereiken. Vooral bij multiprobleemgezinnen kan het nuttig zijn dat één hulpverlener de helikopterview bewaart en tot een oplossing komt die alle problemen aanpakt in plaats van slechts een deelprobleem. Dit gaat meestal in overleg met gebiedsteamleden die een andere achtergrond hebben dan de ‘regisseur’ zelf.
      Voor het sociaal domein is nog weinig bekend over de invloed van deze integrale aanpak op de gewenste verschuiving van zwaardere naar lichtere zorg en de kostenbesparing die dit met zich mee kan brengen.

Er zijn 167 gemeenten geënquêteerd door het CPB. Het onderzoek richtte zich puur op zorggebruik vanuit de Wmo, en daarbinnen op dagbesteding en begeleiding. Het CPB verwacht dat het patroon ook speelt bij jeugdzorg: dus meer doorverwijzingen wanneer er jeugdhulpverleners in het wijkteam zitten. De volledige rapportage is opgenomen als aparte bijlage.

De genoemde oorzaken uit het CPB-rapport sluiten volledig aan bij de bevindingen die ook zijn gedaan in de evaluatie 1.Hoorn. De verbeteringen die uit de evaluatie zijn gekomen, voldoen exact aan wat het CPB heeft geconstateerd.

Uit voorgaande beschrijving lijkt *hoe* de toeleiding tot voorzieningen (vooral Wmo) georganiseerd is, een van de mogelijk verklaringen te zijn voor de stijgende zorguitgaven. Het CPB geeft namelijk in het rapport ook duidelijk aan dat gemeenten met een demografische samenstelling zoals die van Hoorn, als meest passende vorm inderdaad gebruik zouden kunnen maken van een wijkteam in het sociaal domein. De vorm van een team staat niet ter discussie, de werkwijze, rolverdeling en indeling ervan wel. Er is tijd en meer onderzoek nodig om de stelselwijziging in de zorg en de werkwijze van wijkteams verder in te regelen. Dit komt verder aan bod in de evaluatie van 1.Hoorn.

<u>Kennis in de wijkteams en gemeentelijke organisatie</u>
Ondanks genoeg aandacht voor kennis en training binnen de wijkteams, blijkt in het algemeen dat er nog een kennisachterstand is bij wijkteams (en met name gemeentelijk medewerkers). “Onze verwachting is dat de invloed van aanbieders op doorverwijzingen sterker is binnen de jeugdzorg dan bij de Wmo. Jeugdproblematiek betreft vaker complexe gevallen waarbij het kennisverschil tussen de zorgprofessional (bijvoorbeeld jeugdpsychiater) en de gemeentelijke medewerker groter is. Het oordeel van de zorgprofessional zal naar verwachting vaker doorslaggevend zijn, ook wanneer de formele indicatiestelling niet bij de professional ligt.”[6]

Ook bij gerelateerde afdelingen die ook deel uit maken van het (administratieve) zorgketen-proces is er een kennisachterstand. Een concreet voorbeeld hiervan is dat gecertificeerde instellingen naast het gedwongen kader ook actief kunnen zijn in het vrijwillig kader. Hierover zijn in de organisatie wel eens misverstanden, waardoor er soms meer gedeclareerd en uitbetaald wordt dan werkelijk beschikt is door 1.Hoorn. Om dit in de toekomst te voorkomen is er winst te behalen met goede voorlichting en het borgen van continuïteit in deze kennis. Het zijn vaak grote organisaties die gebruik maken van het gebrek aan kennis bij de gemeente over de duur van bepaalde trajecten en de kosten hiervan. In de grote bulk vallen deze afwijkingen vaak niet op, naast dat medewerkers hier vaak geen kennis van hebben.

Binnen de gemeentelijke organisatie is de kennis van het (Jeugd)werkveld ook nog niet op het benodigde niveau om bijvoorbeeld goede contractmanagementgesprekken te voeren met aanbieders. Dit zorgt ervoor dat we veel kansen en besparingen mislopen, gewoonweg omdat we hier geen zicht op en geen kennis van hebben.

Bovendien hebben we te maken met de krapte op de arbeidsmarkt. Het is lastig om medewerkers met de juiste kennis binnen wijkteams te krijgen. Omdat dit een landelijk probleem is, vissen zowel zorgaanbieders als gemeenten in dezelfde vijver. Bovendien wil men, zodra de juiste medewerker

[5] Idem, p.6/7
[6] CPB, ‘De wijkteambenadering nader bekeken. Het effect van de inzet van wijkteams op Wmo-zorggebruik’, 18 januari 2019, p.52

aangenomen is, het liefst deze persoon behouden voor de eigen organisatie en niet ‘afstaan’ door een detachering aan een wijkteam.

Relatie met huisartsen
Zowel uit onderzoeken die door diverse gemeenten onder huisartsen zijn gedaan, als landelijke onderzoeken en reacties vanuit de huisartsen in Hoorn, blijkt dat wijkteams voor huisartsen nog niet voldoende zichtbaar zijn. Ook wordt er vaak nog getwijfeld aan de deskundigheid van de medewerkers in een wijkteam en vindt men de bereikbaarheid van de teams nog niet optimaal.

1.1.3 Jeugdhulp en onderwijs

Op het gebied van jeugdhulp en onderwijs speelt er een aantal opvallende zaken. Hieronder worden mogelijke oorzaken en inefficiënte werkwijzen aan het licht gebracht. Oplossingen worden in deel 2 van deze rapportage verder besproken.

Wederzijdse verantwoordelijkheden
De rollen en (financiële) verantwoordelijkheden/kaders van het onderwijs in relatie tot de gemeente zijn op dit moment onduidelijk. Er worden veel vragen gesteld over waar de wederzijdse (wettelijke) onderwijsondersteunings- en jeugdhulpverplichtingen liggen en hoe we hierin samenwerken. Regelmatig wordt ondersteuning vanuit het jeugdhulpbudget van gemeenten gevraagd door scholen terwijl de verantwoordelijkheid voor de bekostiging bij het onderwijs ligt. Het beleid hierover kan duidelijker en er zijn nu geen afspraken met betrekking tot cofinanciering. Bovendien kan hierin de regionale samenwerking versterkt worden.

Speciaal onderwijs
Kinderen in het speciaal onderwijs krijgen op basis van een toelaatbaarheidsverklaring een bepaald gelabeld bedrag voor onderwijsondersteuning mee. Vaak is dit bedrag niet toereiken en deze financiële beperking draagt hierdoor bij aan het zoeken van geitenpaadjes ter compensatie. Stappen richting de gemeentelijke jeugdhulp kunnen als zodanig worden opgevat.
Binnen het speciaal onderwijs komt de inzet van een zogenaamde ‘persoonlijk begeleider’ regelmatig voor. In de praktijk blijkt dat regelmatig veel persoonlijk begeleiders in één klas worden ingezet, vaak op basis van een PGB.

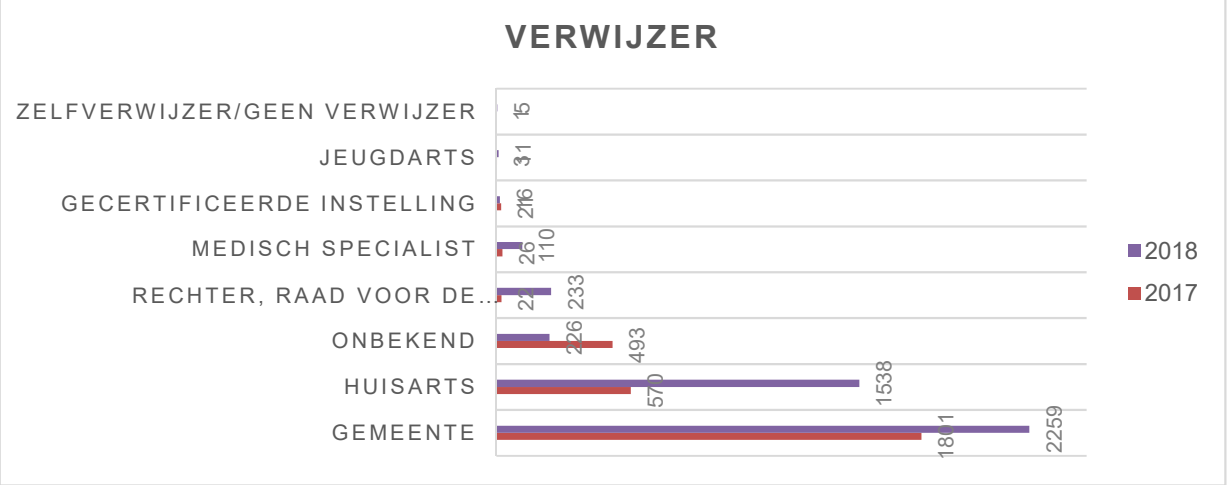
Jeugd- en gezinswerkers in het PO
De jeugd- en gezinswerkers in het primair onderwijs worden bekostigd vanuit de begroting van 1.Hoorn en is dus lokale inzet. De inzet van Jeugd- en gezinswerkers in het voortgezet onderwijs is geborgd in het convenant Schoolmaatschappelijk werk in de regio Westfriesland. De Jeugd- en gezinswerkers in het VO worden deels uit VSV middelen, deels vanuit het samenwerkingsverband voortgezet onderwijs en deels vanuit de verschillende Westfriese gemeenten (naar rato van inwoneraantal) bekostigd. In 2018 droegen de gemeenten 62% bij in de kosten, vanuit VSV werden 17% van de kosten gedekt en vanuit het samenwerkingsverband VO 21% van de kosten. De bijdrage vanuit het samenwerkingsverband en VSV nemen beiden jaarlijks af en vanaf 2020 zijn er geen middelen meer beschikbaar vanuit VSV en SMV voor de financiering van de JEGW’er in het VO.

Ontheffing leerplicht
Ook blijkt dat er (steeds vaker) sprake is van (gedeeltelijke) ontheffing van de leerplicht. De indruk bestaat bij 1.Hoorn en beleid dat er juist ook sprake is van ‘thuiszitters’ die wel een zorgtraject volgen, dus formeel geen thuiszitters zijn. Bij deze jeugdigen is er een onderwijsbehoefte, maar die behoefte is niet goed vastgesteld door het onderwijs en daarom kan er geen passende plek voor de jongere gevonden worden. Dit betekent dat voor de uren die een kind niet op school doorbrengt er vaak een oplossing gezocht wordt in de sfeer van de Jeugdwet met een educatieve component. Stichting Klots is hier een voorbeeld van, alsook het explosief gestegen gebruik van zorgboerderijen. Deze aanbieders ontwikkelen dan vaak zelf een educatief programma, wat niet geheel de bedoeling is. Leerplicht en 1.Hoorn zijn niet goed genoeg gekoppeld, waardoor er op deze ontwikkeling te weinig regie gevoerd wordt. Dit blijkt uit het feit dat er vaak sprake is van miscommunicatie over cliënten of een gebrekkige uitwisseling van informatie: er vindt over de situatie van deze kinderen te weinig uitwisseling plaats tussen leerplicht en 1.Hoorn. De bevinding is dat het contact veelal reactief verloopt.

1.1.4 Jeugd

Het grootste tekort doet zich voor op de Jeugdhulp. Daarbij is het goed om te melden dat juist op het gebied van Jeugdhulp er niet altijd invloed is op het aantal en de aard van de verwijzingen. Dit in tegenstelling tot de situatie in de Wmo. Ook huisartsen, jeugdartsen, rechtbanken, gecertificeerde instellingen en medisch specialisten mogen jeugdigen verwijzen. De gemeente betaalt wel de rekening, maar heeft tot op heden beperkt grip op toeleiding naar zorg en ondersteuning. In 2018 blijkt dat wij maar in ongeveer de helft van de gevallen de jongeren en hun ouders zien. De andere helft dus niet.

Verhouding verwijzingen
Het aantal verwijzingen wordt sinds halverwege 2017 bijgehouden. In figuur 3 zien we de verdeling van het aantal verwijzingen naar verwijzer per jaar. Kanttekening bij deze weergave is dat het aantal verwijzingen dat gedaan wordt vanuit een dwangsituatie in de jeugdbescherming ook geadministreerd worden onder de gemeente.
Uit deze vergelijking blijkt dat het aantal verwijzingen tussen de gemeente en de huisarts ongeveer gelijk ligt. Hierbij is meegewogen dat de administratie in 2017 net op gang is gekomen en er dus meer verwijzingen geregistreerd worden onder de categorie gemeente dan in werkelijkheid het geval is.



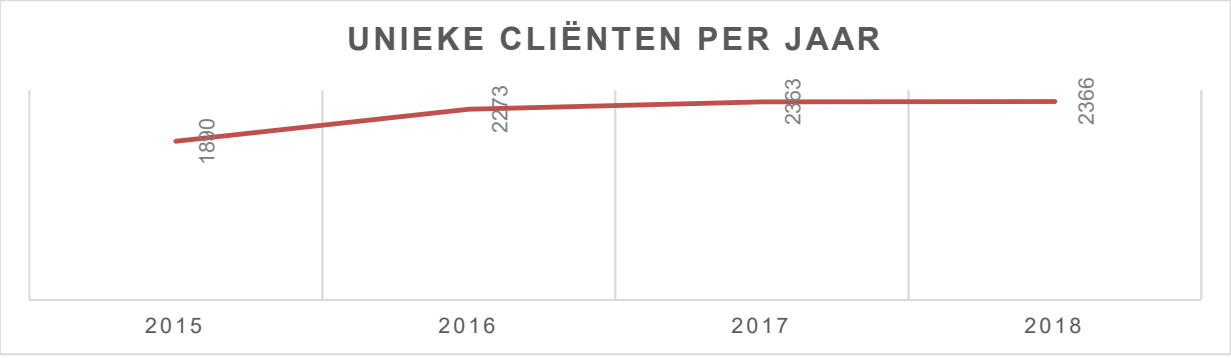
Figuur 1

Kostenverdeling binnen het Jeugdbudget in relatie tot aantal cliënten
We kijken hier vooral naar de verdeling van de kosten binnen het Jeugddomein omdat zich hier de grootste tekorten voordoen. Dan ziet de kostenverdeling er als volgt uit:

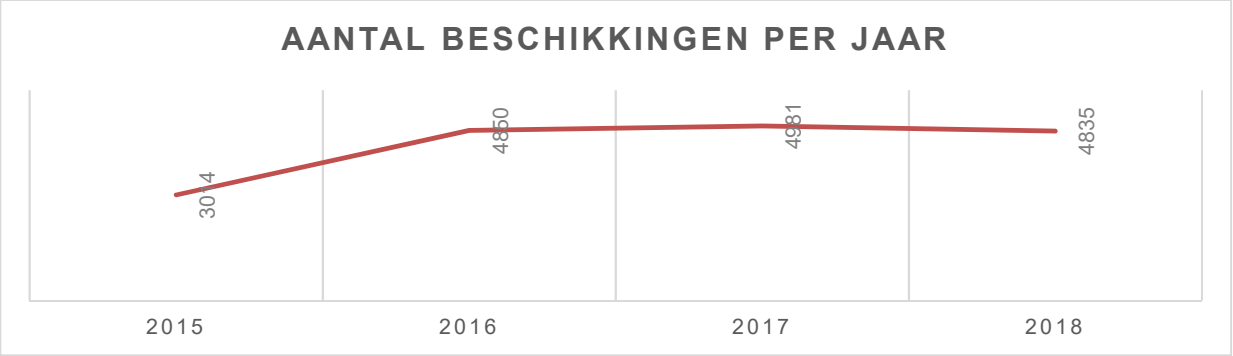
- 50% van de cliënten komt voort uit verwijzingen 1.Hoorn voor Jeugd, dit is 75% van de kosten op het Jeugdbudget. Kanttekening hierbij is dat onder ‘gemeente’ ook producten worden geadministreerd waar wij geen invloed op hebben. Vaak zijn dit dure trajecten.
- 50% van de cliënten komt uit overige verwijzingen (zoals van artsen en GI’s). Dit is 25% van de kosten binnen het Jeugddomein.

Aantal Jeugdhulpcliënten stijgt
We hebben onderzocht of er sprake is van een toename van het aantal cliënten. Dit is vergeleken met het aantal afgegeven beschikkingen. Daarna hebben we onderzocht in welke percelen opvallende veranderingen te vinden zijn.

Het aantal cliënten is sinds 2015 is toegenomen. In 2018 is er echter geen stijging ten opzichte van 2017. Zie hiervoor figuur 6. Het tekort op de Jeugdhulp is ook pas in 2018 ontstaan, terwijl er dus niet meer cliënten in de Jeugdhulp zijn.



Figuur 6



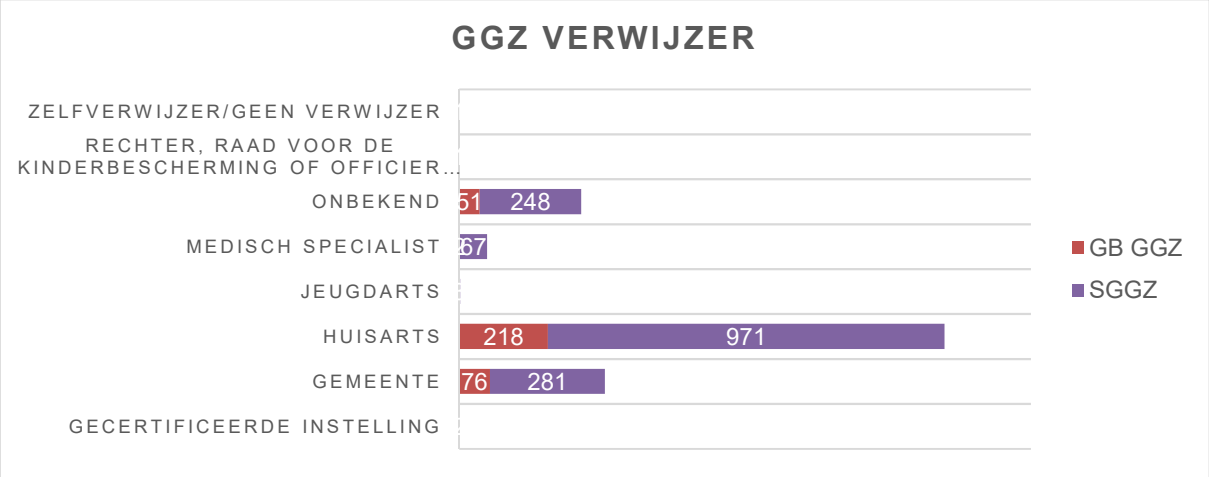
Figuur 7

Vergeleken met vorige jaren ontvangen cliënten gemiddeld ook niet meer beschikkingen per persoon. Het aantal cliënten stabiliseert dus en neemt in vergelijking met de lange termijn zelfs wat af. Het aantal beschikkingen volgt deze trend. Hiermee kan worden aangenomen dat er niet meer cliënten zijn en dat er niet meer beschikt wordt. Kennelijk zijn de beschikkingen die worden afgegeven wel vaak duurder of is er sprake van een verschuiving van hulp binnen ons aanbod naar duurdere zorg of is de looptijd langer. Dit zouden we dan terug moeten zien in een toe- of afname van zorg in bepaalde percelen.

Algemene bevindingen met betrekking tot Jeugdhulp
Voordat we verder ingaan op de oorzaken per jeugdperceel, willen wij een aantal algemene mogelijke oorzaken voor de stijgende kosten doornemen. Hierna wordt ingegaan op specifieke oorzaken per perceel.

<u>Regie en innovatie</u>
Zoals eerder gezegd ontbreekt er regie op het zorgproces en -landschap, kunnen we zakelijker zijn en eerder escaleren. Dit leidt ertoe dat er makkelijk projecten worden opgestart, ingekocht of als innovatie worden bestempeld. Terwijl deze projecten vaak dubbel zijn, niet eens zo innovatief of een indirecte uitbreiding zijn van het aanbod van een aanbieder. Vanuit innovatie worden producten dus ook makkelijk ingekocht, terwijl dit misschien niet het geval was geweest bij een betere kennis van het zorglandschap en het al bestaande aanbod.

<u>Externe verwijzers</u>
Op dit moment loopt 50% van de verwijzingen buiten 1.Hoorn om. Op de inhoud en de kosten van de indicatie(s) die via een externe wettelijke verwijzer worden afgegeven hebben wij geen invloed. Dit is een groot gedeelte van het Jeugdbudget.
Een aantal verwijzers heeft aangegeven het lastig te vinden om op een juiste manier af te schalen wanneer iemand bij hen in zorg is. Vaak komt dit door een gebrek aan kennis en inzicht aan welk aanbod van zorg er in onze gemeente is.
Na analyse van een aantal ‘dure’ casussen lijkt het alsof huisartsen over het algemeen gemakkelijk doorverwijzen naar de GGZ, zoals ook te zien is in figuur 8. Om psychosociale problemen van kinderen op te sporen is vaak meer tijd nodig dan de beperkte duur van één consult van tien minuten bij de huisarts. Dit is deels een verklaring van het hoge aantal verwijzingen naar deze zorgsoort.
Verder in de analyse blijkt vaak dat later in het zorgtraject van de cliënt, na vaak maanden en veel euro’s verder, dat deze zorg toch niet passend was. Dit moet dan worden ‘hersteld’ met vaak duurdere en intensievere zorg. In dit proces kan men 1.Hoorn of een POH GGZ raadplegen, maar in de praktijk gebeurt dit nauwelijks.



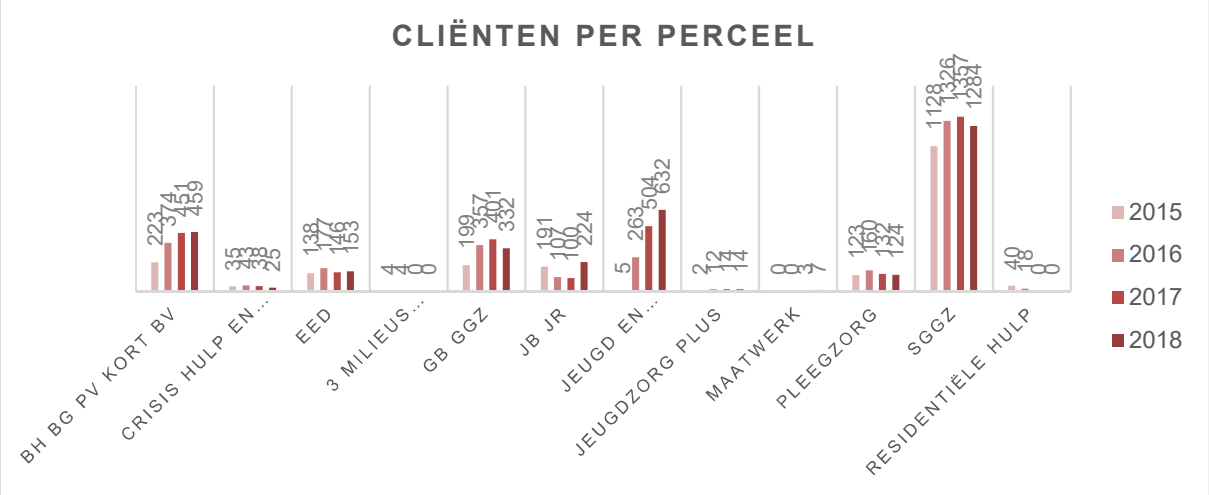
Figuur 2 [7]

<u>Toename kosten op diverse percelen:</u>

Na deze algemene bevindingen over de stijgende kosten binnen de Jeugdhulp, bekijken we nu meer in detail de toename op de percelen die we kennen binnen de Jeugdzorg. De kosten nemen vooral toe op:

- Jeugd- en opvoedhulp
- Begeleiding en dagbesteding

Figuur 9 geeft de ontwikkeling binnen de percelen Jeugdhulp weer.



Figuur 9

Pleegzorg

Op basis van het cliëntaantal zien we niet zozeer een stijging van Pleegzorg. Wel nemen de kosten in 2018 met 9% toe ten opzichte van 2017. De stijgende kosten op Pleegzorg worden onder andere veroorzaakt door een wetswijziging. Met ingang van 1 juli 2018 heeft een jongere standaard recht op pleegzorg tot 21 jaar in plaats van 18 jaar. Daarnaast geldt ook de verlengde Jeugdhulp tot 23 jaar voor pleegzorg.

JeugdzorgPlus

JeugdzorgPlus is één van de duurste vormen van Jeugdhulp. Uit de diepte-analyses op casusniveau is gebleken dat deze trajecten tot nu toe langer duren dan gewenst. Dit komt doordat er veel zware casussen in de regio zijn, problematiek zwaarder wordt, of er niet direct passende hulp geboden kan worden waardoor uiteindelijk een zwaar JeugdzorgPlus traject nodig is.
Vanaf 4 februari 2019 levert Horizon in Westfriesland de JeugdzorgPlus in plaats van Parlan. Tijdens de aanbestedingsprocedure zijn de afspraken over kwaliteit en afschaling van zorg aangescherpt. De verwachting is dat Horizon de komende periode met haar zorgaanbod meer zal insteken op een sneller afschalen van ambulante hulp in de eigen omgeving. Dit kan mogelijk een kostenbesparing met zich meebrengen.

[7] De categorie 'onbekend' wordt langzaam steeds meer gevuld.

Jeugd & opvoedhulp
Het landelijk beeld is dat er bij veel gemeenten in Nederland een toename is op het perceel 'Jeugd- en opvoedhulp'. Hiernaar wordt landelijk onderzoek gedaan waarvan mogelijk de resultaten in het najaar van 2019 bekend worden. Een aantal redenen voor de kosten- en aantallentoename die we binnen gemeente Hoorn zien wordt hieronder beschreven.

Afschaling en voorkomen zwaardere problematiek
Het perceel Jeugd- en opvoedhulp gaat vooral over ambulante hulp. Het is de bedoeling dat er meer ambulante hulp ingezet wordt. Het doel hiervan is dat er minder residentiële hulp ingezet kan worden en kinderen in een gezinssetting kunnen blijven. Daarom is er ingezet op het vroegtijdig inzetten van ambulante hulp, bijvoorbeeld in nauwe afstemming met de school. Denk hierbij aan de Jeugd- en gezinswerkers op de scholen. Dit alles gebeurt naast het begeleidingsaanbod van 1.Hoorn. Uit analyses blijkt dat de inzet van ambulante hulp over de jaren inderdaad toeneemt, zowel op het gebied van het aantal cliënten dat hier gebruik van maakt als de kosten die hiermee gemoeid zijn.

Administratieve stijging
We zien grotendeels een administratieve stijging. In de loop der jaren zijn veel producten op dit perceel geboekt, terwijl ze administratief gezien onder een ander perceel horen te vallen. Hierdoor lijkt het of het perceel 'Jeugd- en opvoedhulp' exponentieel is gestegen. In werkelijkheid verdeelt de stijging zich over meerdere percelen.

Inkoopafspraken, beschikkingsgedrag en declaraties
De meeste cliënten met Jeugd- en opvoedhulp bevinden zich bij een aantal grotere aanbieders. Bij hen worden ook de meeste uren afgenomen. Met deze partijen zijn inkoopafspraken gemaakt op hoofdlijnen. Dit houdt in dat er per beschikking een minimaal aantal uren beschikt wordt, terwijl er in de praktijk minder uren werkelijke zorg en ondersteuning nodig zijn. Men beschikt bijvoorbeeld 4 uur, terwijl de inzet per week maximaal 2 uur werkelijk nodig is. Hierdoor betalen wij dus in essentie teveel.

Dit zien we ook terug in het declaratiegedrag van aanbieders op dit perceel. Er wordt regelmatig aan 'de top' van een beschikking gedeclareerd. Een concreet voorbeeld blijkt uit een klein steekproef gebaseerd onderzoek dat is uitgevoerd door de afdelingen beleid en Planning en Control blijkt dat er in drie casussen vier uur beschikt is, terwijl de hulpverleners volgens de cliënten maar één tot twee uur begeleiding hebben geboden. In deze drie gevallen is er door de zorgaanbieders wel het volledig aantal uur gedeclareerd.

Wij moeten echter ook naar ons eigen beschikkingsgedrag kijken. Het blijkt dat het aantal beschikte uren toeneemt. Wanneer de jaren 2017 en 2018 vergeleken worden is het aantal uren per beschikking toegenomen van 4,8 naar 5,7 uur gemiddeld per beschikking. Het komt binnen onze organisatie geregeld voor dat wij teveel uren toekennen aan bepaalde producten. In de praktijk wordt er vier uur beschikt, terwijl voor dat product maximaal twee uur geoorloofd is. Men wordt vaak op casusniveau benaderd door de aanbieder om toch meer uren te beschikken. Het gaat dan bijvoorbeeld om reistijd van en naar de cliënt. Terwijl onze inkoopafspraken duidelijk aangeven dat reistijd niet beschikt wordt. Hier merken wij een kennisgebrek over de afspraken die wij hebben met aanbieders bij onze wijkteams.

Bovendien wordt door aanbieders nog steeds regelmatig achteraf pas een beschikking aangevraagd. Dan is men al gestart met een traject, maar stuurt pas (te) laat de juiste berichten naar de gemeente. Hier zijn wij als gemeente niet streng genoeg op. Ook ontbreekt het 1.Hoorn vaak aan de mogelijkheid om te beoordelen of een traject wel gestart zou moeten worden, of dit wel de meest passende zorg en/of ondersteuning is voor de cliënt en of deze aanbieder voor de voorgestelde behandeling wel de juiste partij is.

'Koppelverkoop'
Ook zijn een aantal aanbieders zichtbaarder op scholen. Hierdoor is het mogelijk dat zij meer 'potentiële cliënten' bereiken. Hierbij is ook een link met de huisarts te vinden. Wanneer een aanbieder een jongere via school al heeft gezien, kan de behandeling vaak worden voortgezet wanneer er door de ouders via de huisarts een verwijzing wordt gevraagd voor deze specifieke aanbieder. Dit lijkt op 'koppelverkoop'. Een goede vergelijking met aanbod van andere aanbieders die eenzelfde dienst leveren is dan niet mogelijk. Ook wordt deze route vaak geadviseerd om zo de, door hen ervaren, 'vertragende werking van 1.Hoorn' te omzeilen.

Een goed voorbeeld is een analyse die door een aantal gemeenten is uitgevoerd. Zij hebben enkele buitengewoon opsporingsambtenaren ingezet om het 'geld' te volgen en zo de 'lekken' binnen het sociaal domein op te sporen.[8] Deze BOA's hebben huisartsen bezocht en hen gevraagd naar de

[8] Naar: Binnenlands Bestuur, 'Indicatiestroom huisartsen', door: Marvin Hendrikse, 10-12-2018

doorverwijzing. Het bleek dat zij een groot deel van de kinderen nooit gezien hebben. De huisarts ontvangt de uitgeschreven rapportages over kinderen met het verzoek op doorverwijzing waarna hij de doorverwijzing afgeeft zonder het kind ooit gezien te hebben.

De ‘follow-the-money’ BOA kijkt vervolgens waar deze rapportages met doorverwijzing vandaan komen en dan blijkt dit van een aantal scholen binnen de gemeente te komen. Eenmaal in gesprek met de school wordt duidelijk hoe dit tot stand komt. Aanbieders bieden de school een gratis consult aan om op deze manier de school te ondersteunen.

Hier zijn de scholen blij mee, want alle kinderen waar zij ook maar enige twijfel over hebben kunnen zij op deze manier laagdrempelig en eenvoudig eens een intakegesprek laten voeren. Maar na de gesprekken met de kinderen wordt er een rapportage opgesteld met de diagnose en wordt er een voorstel gedaan om de behandeling te laten plaatsvinden door de aanbieder die de rapportage heeft verzorgd. De ouders wordt verzocht om alleen nog de handtekening op te halen bij de huisarts. Deze heeft geen enkele reden tot twijfel met een dergelijke uitgebreide analyse en ook geen tijd voor een “second opinieonderzoek” waardoor de huisarts deze ongezien uitschrijft.

Vanuit de zorggedachte is het een perverse ontwikkeling. In plaats van dat er met ouders en het kind gezocht wordt naar de best passende zorg en de mogelijkheden werden eigen netwerk, sociaal netwerk en voorliggende voorzieningen onderzocht en werd er direct doorverwezen naar de inzet van duurder maatwerk, waarbij (gegeven de problematiek) dit niet de best passende zorg was.

Begeleiding en dagbesteding
Er worden nieuwe doelgroepen gevonden. Vaak gaat het om kinderen die uitvallen in het onderwijs. Vanuit zorgplicht worden zij, wanneer dat mogelijk is, op een behandelboerderij geplaatst. Deze kinderen krijgen nu ondersteuning, terwijl zij eerst geen echte ondersteuning kregen of bleven hangen in aanbod dat voor hen niet passend was. Hierdoor neemt het aantal cliënten dus niet toe, maar de intensiteit en daarmee kosten van de zorg wel.

Binnen dit perceel valt het op dat er veel nieuwe/incidentele aanbieders voorkomen die een ‘gat in de markt’ lijken te vullen. Zij bieden producten aan die er voorheen niet waren en zijn daarmee aanvullend op ons eerder gecontracteerde aanbod. Vaak zijn dit intensievere dure trajecten. Ook hier geldt dat er dus niet minder cliënten zijn, maar dat bestaande cliënten zijn overgestapt van niet goed passende hulp naar een beter passend aanbod. Omdat er vaak al veel vooraf is gegaan aan deze overstap, zien we in eerste instantie alleen een toename van de kosten. Mogelijk kunnen nieuwe cliënten nu sneller naar de juiste hulp worden doorverwezen.
Cliënten die eerst in minder passend aanbod zaten, verschuiven nu naar beter passende zorg en/of ondersteuning. Vaak werden deze cliënten met lichte ondersteuning gedurende een lange periode ondersteund. Deze hulp vervalt nu, omdat hier intensiever passend aanbod voor in de plaats is gekomen (Vaak hoog intensieve begeleiding, dagbesteding en soms verblijf). Dit zorgt ervoor dat het aantal cliënten in totaal gelijk blijft, maar de kosten wel stijgen.

Specialistische GGZ (SGGZ)
Binnen de SGGZ zien we een stijging. Dit komt vooral door de teruggang van het aantal bedden in de intramurale zorg. Deze mensen worden dan vaker ambulant met specialistische GGZ begeleid.

Toezicht
Vanuit de toezichthouders komen er ook signalen over oorzaken van het stijgende financiële tekort op de Jeugdhulp. Het gaat dan voornamelijk om de volgende onderwerpen: PGB’s, kwaliteitseisen en doelmatigheid.

Het komt regelmatig voor dat PGB-houders niet PGB-vaardig blijken te zijn. Er wordt vaak zo hoog mogelijk gedeclareerd. Er wordt hier niet tot weinig op gecontroleerd omdat de handvaten hiervoor ontbreken. Er gaat hier wel veel geld in om en er is daarmee veel risico op fraude/misbruik. Hetzij bewust, hetzij onbewust omdat iemand gewoonweg niet PGB-vaardig genoeg is.
Aanbieders spelen hier op in en maken hier dankbaar gebruik van. Zij benaderen deze zwakke doelgroep op straat om zo meer inkomsten genereren. Het gaat hier vaak om dure vormen van zorg en ondersteuning, terwijl deze personen juist gebaat zouden zijn bij een ander soort zorg die vaak passender en zelfs goedkoper zijn.

Onze beleidsregels en verordening zijn niet up-to-date. Er worden namelijk in de wet noch in de beleidsregels/verordeningen (kwaliteits)eisen gesteld aan organisaties die Wmo en beschermd wonen (BW) leveren. De wet geeft aan dat er deskundig personeel moet zijn, maar er worden geen vaste opleidingseisen gesteld.

Ook is de doelmatigheid bij zowel de Jeugdhulp als bij de Wmo nog lang niet goed. Dit zorgt voor wachtlijsten en wachttijden. De idee ontstaat dat aanbieders bewust wachtlijsten creëren om zichzelf zo te voorzien van een ‘stabiele’ aanloop van cliënten en daarmee inkomsten. Hiernaar is een onderzoek geweest waaruit blijkt dat in 25% van de gevallen de zorg niet doelmatig is en dat 30% van de budgethouders niet PGB-vaardig is. Dit geldt zowel voor Jeugd als voor Wmo.

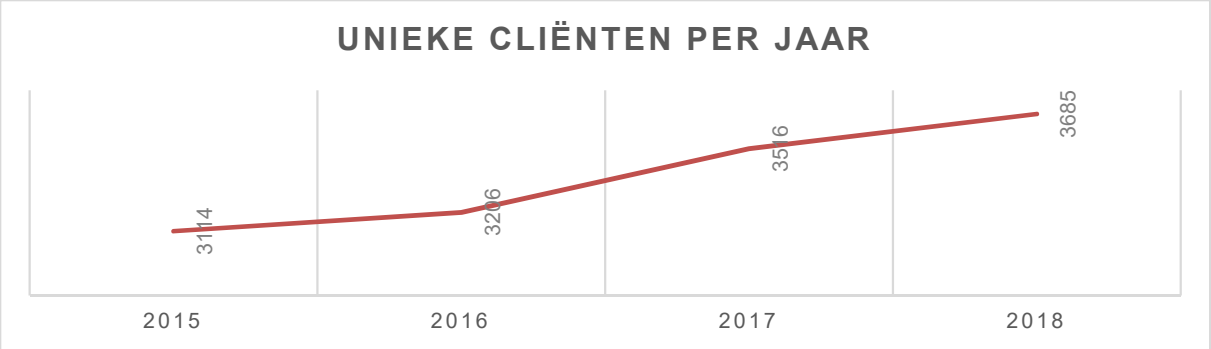
Daarnaast blijkt aan de diepte-analyse die we hebben gedaan op casusniveau én uit gesprekken met stakeholders dat aanbieders onderling naar elkaar doorverwijzen of intern naar zichzelf verwijzen. Het is vaak ondoorzichtig wat de beweegredenen zijn. Dit is weer het eerder genoemde wc-eend effect.

1.1.5 Wmo en voorliggende voorzieningen

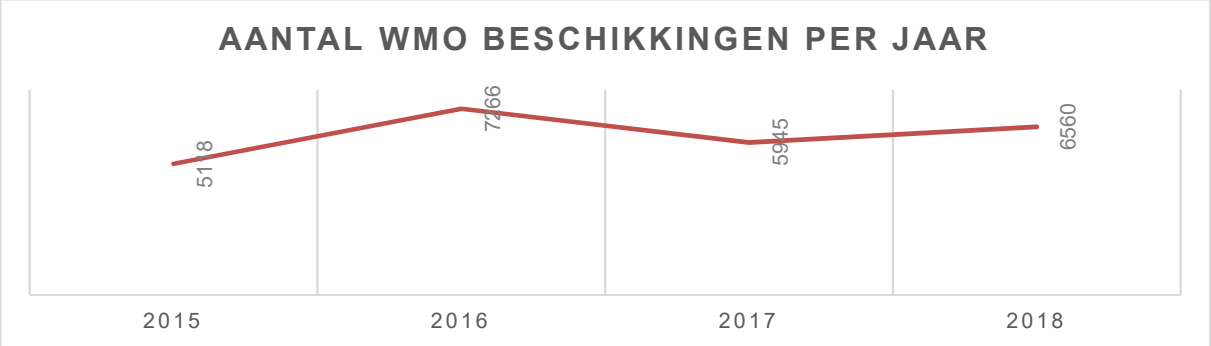
Met betrekking tot de ontwikkelingen binnen de Wmo willen wij eerst ingaan op het landelijk beeld zoals dat geschetst wordt door een onderzoek van het Netwerk Directeuren Sociaal Domein. Zij geven aan dat het verschuiven van taken van de AWBZ naar de Wmo gepaard is gegaan met verschuivingen in cliëntaantal en zorgzwaarte per cliënt. Door het overhevelen van deze taken is niet alleen het aantal cliënten in de Wmo verdrievoudigd. Doordat de “oud”-AWBZ-cliënten een complexere zorgbehoefte hebben dan “oud”-Wmo-cliënten, is ook de gemiddelde complexiteit van zorgbehoeften van cliënten in de Wmo als geheel toegenomen. Bij de toename van de complexiteit van de zorgbehoefte vanuit de Wmo speelt tevens de demografische ontwikkeling een rol.[9]

Aantal cliënten Wmo stijgt

Binnen de Wmo zien wij vanaf 2018 een toename van het aantal cliënten dat gebruikmaakt van een Wmo-voorziening. Ook het aantal beschikkingen voor voorzieningen neemt toe. De rato van het gemiddeld aantal voorzieningen per cliënt blijft echter relatief stabiel rond de 1,4. Er worden dus niet meer voorzieningen per cliënt beschikt dan voorheen. De vergrijzing begint ook in Hoorn een rol te spelen en zal de komende jaren alleen nog maar toenemen. In paragraaf 2.2 wordt deze trend (en andere demografische ontwikkelingen) als vooruitblik verder besproken.



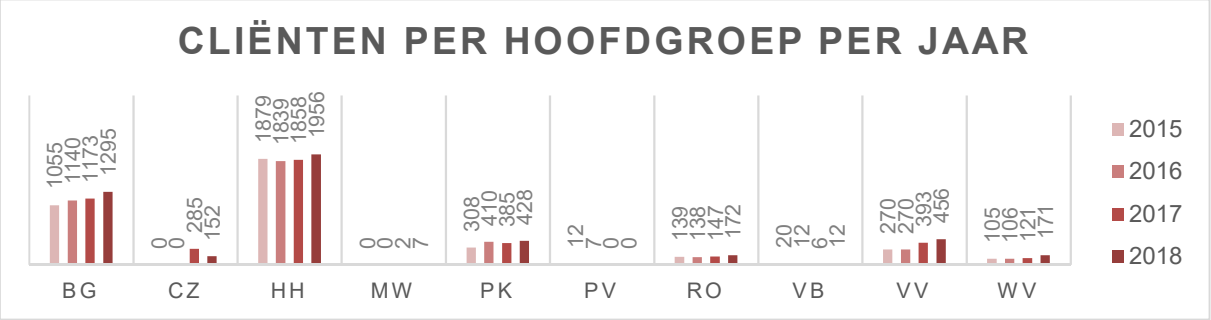
Figuur 10



Figuur 11

Cliënten maken het meest gebruik van de productgroepen (hoofdgroep) ‘begeleiding’ en ‘hulp bij het huishouden’. Over het algemeen wordt van de volledige Wmo meer gebruik gemaakt door meer personen. Dit zien wij ook terug in onderstaand figuur 12.

[9] Netwerk Directeuren Sociaal Domein, ‘Organisatie van de financiën voor zorg in ander perspectief’, 24 oktober 2018, p. 8



Figuur 12

Een deel van de stijging wordt verklaard door de 'dubbele vergrijzing'. Dit betekent dat er meer senioren zijn die ook langer blijven leven en dus langer gebruik maken van de voorzieningen uit de Wmo. Bovendien is er een toestroom door de trend van extramuralisering vanuit de Zvw. Ook wordt er een hogere drempel ervaren om cliënten door te laten stromen vanuit de Wmo naar de Zvw/WLZ.

Woonvoorzieningen en -aanpassingen
Onderzocht is of er een toename van woonvoorzieningen en –aanpassingen is binnen onze gemeente. Uit de analyse blijkt dat er inderdaad meer woonvoorzieningen verstrekt zijn. Op dit moment gaat het vaak nog om relatief goedkope woningaanpassingen, maar ook het aantal beschikkingen voor trapliften neemt toe. Het ligt in de lijn der verwachting dat deze vormen van ondersteuning de komende jaren gaan toenemen.

Hulp bij het huishouden
De kosten voor hulp bij het huishouden nemen toe. De beschikte kosten zijn vooral in 2018 t.o.v. 2017 erg toegenomen (16,1%). De werkelijke kosten (die aanbieders declareren) zijn minder toegenomen, met 9,5%. Deze kostentoename wordt veroorzaakt door een aantal factoren:

- Er is in 2018 een kleine toename van het aantal cliënten. In relatie tot de vergrijzing is de verwachting dat deze stijging de komende jaren (sneller) doorzet. Dit zorgt voor een kwart van de gesignaleerde toename.
- Er zijn in 2018 ten opzichte van 2017 gemiddeld 4,8% meer minuten beschikt. Dit staat voor het volgend kwart van de toename.
- De tarieven zijn verhoogd doordat er in de sector sprake was van een nieuwe loonschaal. Dit verklaart ongeveer de helft van de toename.
- Hulp bij het huishouden toelage (ter ondersteuning van mantelzorgers) neemt toe omdat dit actief gepromoot is via 1.Hoorn. Dit is een gewenst effect.

Analyse Hulp bij het huishouden	2016	2017	2018
Voorziene kosten	€ 3.969.476	€ 4.194.773	€ 4.871.703
Toename t.o.v. vorig jaar		5,7%	16,1%
Unieke cliënten HO	1.728	1.742	1.810
Toename t.o.v. vorig jaar		0,8%	3,9%
Tarief HO1	€ 21,60	€ 21,60	€ 23,40[10]
Toename t.o.v. vorig jaar		0,0%	8,3%
Gemiddeld aantal uur HO1 per week	2,26	2,19	2,30
Toename t.o.v. vorig jaar		-3,0%	4,8%

Begeleiding
Binnen de hoofdgroep 'begeleiding' zien we ook een stijging van het aantal cliënten dat hiervan gebruik maakt. Deze stijging hangt onder andere samen met de 'dubbele vergrijzing'. Daarnaast zien we dat er een aantal andere factoren bijdragen aan de cliënten- én kostenstijging.

In 2016 is er een wijziging doorgevoerd op de productindeling van begeleiding. Sindsdien is er sprake van een indeling per grondslag, met een intensiteit. Deze intensiteit is onderverdeeld naar zwaarte: licht, matig en hoog. Het blijkt dat dit een perverse prikkel in zich heeft. Het zorgt ervoor dat aanbieders sneller naar een 'hogere/duurdere' trede proberen te onderhandelen op het niveau van een individuele casus.

Ook worden er in 2018 ten opzichte van 2017 meer uren per cliënt beschikt. Daarnaast neemt ook het aantal cliënten toe, waardoor de kosten nog sneller toenemen. De toename van het aantal cliënten wordt

[10] Hierbij is de tariefverhoging van oktober 2018 buiten beschouwing gelaten. Dit doet geen afbreuk aan de essentie van de analyse.

ook beïnvloedt door de jaarlijkse taakstelling voor het huisvesten van statushouders en de begeleiding van alleenstaande minderjarige vluchtelingen (AMV'ers). De inzet van deze specifieke begeleiding is daarnaast ook kostbaar.

Binnen de hoofdgroep begeleiding zien we een stijging op het gebruik van producten die te maken hebben met psychische gezondheid. Deels is dit te verklaren door het, over het algemeen, hoger gebruik van GGZ in onze regio. Dit heeft veelal te maken met de cultuur in West-Friesland en de aard van de problematiek die mensen ervaren. Daarnaast is het de bedoeling dat mensen met psychische problematiek en/of verward gedrag langer in de wijk blijven wonen en dus ook langer van deze gemeentelijke ondersteuning gebruik blijven maken. Bovendien wordt het aantal uren dat gemiddeld wordt beschikt, ook hoger.

Cliënten op grens Wlz
De zorgval zou het meest voorkomen onder de groep 'ouderen met dementie'. Samen met Geriant hebben we gekeken naar situaties bij inwoners van Hoorn waar zorgval zou spelen. Er zijn echter geen gevallen bekend. Landelijk is de 'zorgval' echter een veelgehoord fenomeen. De zorgval komt het meest voor onder de groep 'ouderen met dementie'. De groep mensen met dementie zal de komende jaren alleen nog maar groter worden door o.a. de vergrijzing. Ouderen met dementie die op een wachtlijst staan voor een verpleeghuis krijgen minder zorg en betalen daarvoor vaak een hogere eigen bijdrage. Ook raken ze vaak hun vaste begeleider, de casemanager kwijt.

Zolang mensen met dementie thuis wonen, worden hun huishoudelijk hulp, dagbesteding en casemanager door gemeenten en zorgverzekeraars betaald. Deze hulp valt onder de Wmo en de Zvw. Wanneer er meer zorg nodig is en het thuis wonen niet meer gaat, verhuizen mensen met dementie meestal naar een verpleeghuis met 24-uurs zorg. Deze zorg valt onder de Wlz.
De Wlz gaat uit van een vast budget per persoon en niet vanuit de gewenste behoefte aan zorg. Daardoor krijgen mensen die op de wachtlijst staan minder zorg dan ze nodig hebben (en die ze eerst wel vergoed kregen vanuit de Wmo). En dat terwijl de behoefte aan zorg in de periode van de overgang van thuis naar het verpleeghuis juist groter en dringender is dan voorheen.

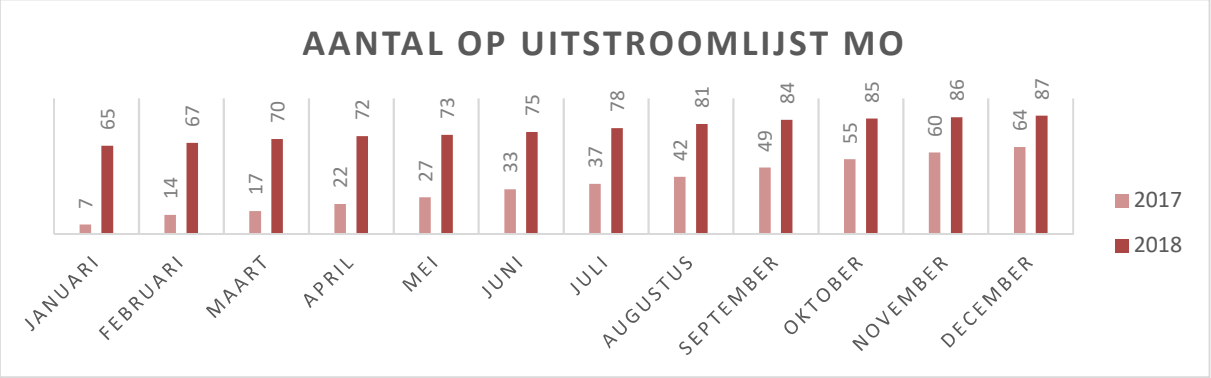
Eenmaal op de wachtlijst verliezen mensen met dementie vaak hun vertrouwde casemanager die voor een warme overdracht kan zorgen wanneer iemand naar het verpleeghuis verhuist. Deze wordt namelijk niet door de Wlz vergoed. Mantelzorgers noemen de casemanager dementie de belangrijkste steunpilaar om het thuis langer vol te kunnen houden.

Door deze onwenselijke situatie stelt een deel van de mensen met dementie en hun familie de aanvraag voor een indicatie Wlz (verpleeghuiszorg) zo lang mogelijk uit. Hiermee neemt de druk op de financiering vanuit de Wmo toe. Vaak wordt er net zo lang uitgesteld tot het echt niet meer gaat en er een crisisopname volgt (vanuit de Wlz).

Hieraan moet nog worden toegevoegd dat er cliënten in de Wmo zitten die feitelijk onder de Wlz zouden moeten vallen. Wij betalen voor deze cliënten, maar krijgen hiervoor geen inkomsten vanuit het Rijk.

Kwetsbare inwoners – Maatschappelijke opvang
Vanuit de maatschappelijke opvang zien we een stijgende lijn in het aantal personen dat geregistreerd wordt op de uitstroomlijst: inwoners die door kunnen stromen naar een andere, beter passende, oplossing. Men blijft vaak lang(er) op de uitstroomlijst staan voor zo'n oplossing, omdat er een gebrek is aan passende en betaalbare huisvesting. Men kan op weinig plekken zelfstandig gaan wonen met eventueel begeleiding. Zo houdt men lang een dure plek in de opvang bezet. Hierdoor kan de problematiek juist nog verergeren met meer kosten tot gevolg.
De relatie met Intermaris is hierin erg belangrijk. Er is een behoefte aan jongeren- en/of eenpersoonswoningen. Nu wordt men vaak geplaatst in een woning die bedoeld is voor meerdere personen. Op deze manier kunnen er minder mensen gehuisvest worden.

Figuur 13 geeft het aantal personen weer dat op de regionale uitstroomlijst maatschappelijke opvang is geplaatst. Dit betekent dat deze personen in aanmerking komen om zelfstandig te kunnen wonen wanneer er een woonvoorziening vrij komt.

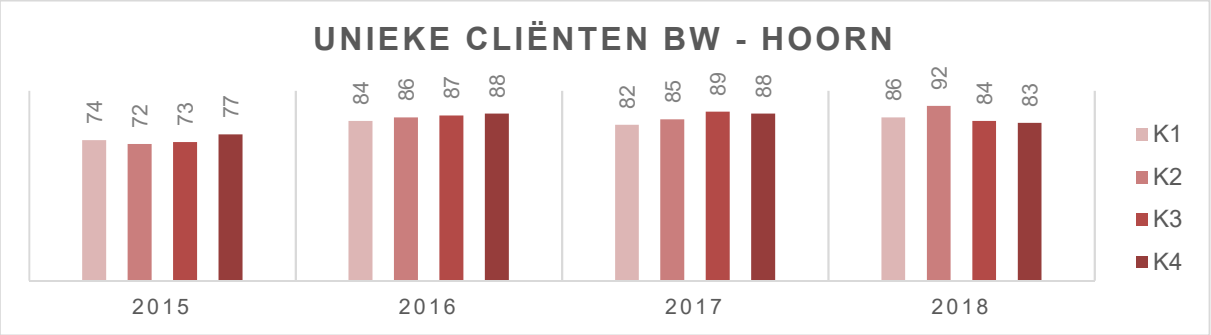


Figuur 33

De druk op woonvoorzieningen in de gemeente is hoog. Wanneer we dit bekijken vanuit het zorgperspectief. Er zijn verschillende soorten manieren waarop een woning toegewezen kan worden. Wanneer men aan de betreffende voorwaarden voldoet, kan men in aanmerking komen voor een urgentieverklaring. Met zo'n verklaring kan het nog gemiddeld zeven maanden duren voordat men ook werkelijk de sleutel van een woonvoorziening in handen heeft. De doorloop is niet heel snel.

Ook is er een 'uitstroompilot'. Deze houdt in dat er 100 woningen beschikbaar zijn gesteld door de woningcorporaties van Westfriesland. Sinds half 2018 zijn de eerste aanmeldingen gedaan voor mensen die voor deze pilot in aanmerking komen. Hierbij wordt de datum van een 'match' gehanteerd, niet van de werkelijke verhuisdatum. Men kan dus wel gekoppeld zijn, maar in werkelijkheid nog niet wonend in een woning. Er staan dus meer mensen op de aanmeldingslijst, dan in werkelijkheid al geplaatst zijn. De 100 woningen uit deze pilot zijn namelijk ook niet per direct beschikbaar. Deze woningen moeten vrij komen door huuropzeggingen. Het is de vraag of er sprake is van een 'conjunctuur'. Worden er in bepaalde maanden meer huuropzeggingen gedaan? Het aanbod van bestaande vrijkomende woningen kan dus fluctueren en plaatsing op de matchinglijst is dus nog geen garantie dat men direct al een woonvoorziening heeft. Dit zorgt ervoor dat men secuur is met aanmelden en niet iedereen zomaar aanmeldt.

Beschermd wonen
Mensen die een beroep op doen op beschermd wonen zijn door psychische problemen (tijdelijk maar langdurig) niet voldoende zelfredzaam om zelfstandig te kunnen wonen. Het gaat om een relatief kleine groep mensen. Onderstaande tabel geeft het aantal unieke cliënten weer gedurende de periode 2015-2018. Uit deze weergave kunnen nog geen opvallende trends worden afgeleid. Hoorn lijkt stabiel te zijn met het aantal unieke cliënten dat gebruik maakt van beschermd wonen.



Figuur 4

1.1.6 Veilig Thuis en MDA++

Veilig Thuis is het advies- en meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling (AMHK). Hieronder valt ook ouderenmishandeling. Iedereen kan bij Veilig Thuis terecht voor informatie, advies en hulp, om zorgen te bespreken en eventueel een melding te doen. Veilig Thuis biedt ook advies en ondersteuning aan professionals die zich zorgen maken om iemand met wie ze in hun werk te maken hebben. De organisatie van Veilig Thuis blijkt veel financiële consequenties op het domein geweld in afhankelijkheidsrelaties én het snijvlak zorg & veiligheid te hebben.

De Multidisciplinaire Aanpak (MDA++) voorziet in een bundeling van psychosociale, medische, forensische en justitiële specialisten in de aanpak van kindermishandeling, huiselijk en seksueel geweld. Een team van deskundigen dat gecoördineerd en gefaseerd onderzoek en opvang biedt na acuut, ernstig (seksueel) geweld of een gezamenlijke analyse en plan van aanpak maakt en uitvoert om

structureel geweld te stoppen. De cliënt en de gezinsleden beslissen mee. Een casusregisseur is hun vaste contactpersoon, die alle interventies op elkaar afstemt.

Veilig Thuis
In 2015 is Veilig Thuis begonnen met een begroting van ongeveer € 3 miljoen euro. Door een stijging in meldingen, veranderingen in het veld en het vanuit het Rijk te weinig sturing is de organisatie in problemen geraakt. De organisatie is uit het dal aan het opkrabbelen, maar dat kost geld. Daarnaast zijn er door het Rijk opgelegde aanpassingen die de taak verzwaren en de aantallen verhogen. Dit leidt tot hogere kosten, voor 2019 geraamd op € 9,5 miljoen. Daarvan is € 1,3 miljoen incidenteel. De structurele begroting voor komende jaren wordt geraamd op € 8,2 miljoen. Gemeenten hebben als doel om te sturen op een lager bedrag door te kijken naar de casuïstiek die bij Veilig Thuis terecht komt (met name via politie). De verwachting is dat er eerder afgeschaald kan worden naar lokale teams waardoor kosten bij Veilig Thuis lager worden. Dit vraagt wel een sterk lokaal veld: zie hiervoor MDA++.

MDA++
Veilig Thuis verleent geen hulp maar signaleert, controleert en ondersteunt professionals en gezinnen bij de aanpak van geweld. Hulpverlening komt vanuit lokale teams en betrokken hulpverleners. De ervaring leert dat in complexe gezinnen waar meerdere hulpvragen zijn én sprake is van geweld, het moeilijk is om deze spiraal te doorbreken. Daarvoor is de methodiek MDA++ bedacht.
MDA++ wordt op het moment opgestart in Westfriesland. Er is een visie vastgesteld die nu van papier moet komen. De kosten in 2018 en 2019 zijn ongeveer € 50.000 – 100.000 euro voor de regio Westfriesland. Deze kosten worden gedekt door de Decentralisatie Uitkering Vrouwenopvang (DUVO) via de gemeente Alkmaar. De verwachting is dat er structureel een procesregisseur MDA++ nodig gaat zijn, en dat dit ook structureel geld kost.
De DUVO bestaat tot 2021, daarna wordt deze opgeheven. De kosten (ongeveer 1 fte voor de hele regio) zullen daarna door gemeenten zelf gedragen moeten worden. Daarnaast vraagt deze aanpak tijd en energie van het wijkteam. Deze investering kan geld gaan kosten in de vorm een lagere caseload (en dus in totaal tijdelijk (?) meer fte). In de loop van 2019 hopen we hier meer informatie over te hebben. Het is de verwachting dat het een investering vraagt voordat we de (financiële) vruchten kunnen plukken.

1.1.7 Participatiewet, inkomens- en minimavoorzieningen
De Participatiewet voegt de Wet werk en bijstand, de Wet sociale werkvoorziening en de Wajong samen. Er is nu één regeling voor iedereen die extra hulp nodig heeft om aan het werk te komen. Gemeenten voeren deze wet uit. De zeven Westfriese gemeenten doen dit in de gemeenschappelijke regeling WerkSaam.

Daarnaast heeft de gemeente ook voorzieningen voor minima en bieden wij inkomensondersteuning aan mensen die hiervoor in aanmerking komen. Er kan gedacht worden aan de volgende beleidsterreinen:

- Bijzondere Bijstand (BB)
- Schuldhulpverlening (SHV)
- Armoedebeleid
    - WTCG/CER (collectieve ziektekostenverzekering)
    - Sport- en cultuurstrippenkaart

De integrale en outreachende manier van werken (precies volgens de beleidstheorie van de decentralisaties) heeft tot meer cliënten met veel verborgen problematieken geleid (m.n. schulden).[11]
Ook in Hoorn is ingezet op schuldhulpverlening en wij verwachten daarom de komende periode een groei in het aantal aanvragen. Omdat deze aanvragen ook behandeld moeten worden, nemen de personele kosten ook toe. Op dit gebied was eerst sprake van een onderbesteding, maar met deze maatregelen is de verwachting dat ook dit budget ten volle benut gaat worden.

Bijzondere bijstand
Op de bijzondere bijstand zijn er op dit moment niet echt meer aanvragen, behalve vanuit de ophoging van de inkomensondersteuning van 115% naar 120% van de Hoornse bijstandsnorm.
Er zijn op het terrein van bijzondere bijstand vooral efficiency- en dienstverleningsslagen te maken.

Ophogen inkomensondersteuning van 115% naar 120% van de Hoornse bijstandsnorm
Mensen met een ‘laag inkomen’ kunnen inkomensondersteuning krijgen. Dit is een inkomen tot aan een bepaalde inkomensgrens. Deze grens bepaalt de gemeente zelf. Vanuit het coalitieakkoord zijn de inkomensgrenzen in Hoorn van 115% naar 120% verruimd. Zo kunnen meer inwoners in aanmerking komen voor inkomensondersteuning vanuit de gemeente. Daarnaast is inkomensondersteuning een zogenaamde ‘openeinderegeling’. Dit is een begrotingsbesluit waardoor een financiële regeling geen

[11] VNG, ‘Overschotten en tekorten sociaal domein – inzicht krijgen in inkomsten en uitgaven in het sociaal domein op basis van een bijeenkomst op 12 december 2017’, p.15.

budgettair plafond wordt toegekend. Dit brengt vanaf 2019 tot en met 2022 extra lasten van €363.000 met zich mee die gedekt worden uit de reserve innovaties sociaal domein.

Deze extra uitgaven zijn onderverdeeld in:

	Uitgaven		Uitvoeringskosten	
Bijzondere Bijstand	€	265.000	€	41.000
Sport- en cultuurstrippen	€	45.000	€	12.000
Totaal	**€**	**310.000**	**€**	**53.000**

De kosten hiervan kunnen wellicht nog verder oplopen omdat er ingezet wordt op het bereik van meer doelgroepen die voor inkomensondersteuning in aanmerking komen. Bovendien wordt er ook ingezet op het vergroten van het algemene bereik. Meer klanten aantrekken staat gelijk aan hogere (uitvoerings)kosten.
Vanaf 2023 is er in de huidige situatie geen dekking om deze ophoging van de inkomensondersteuning van 115% naar 120% van de Hoornse bijstandsnorm te handhaven.

Daarnaast zien we een overschrijding op de budgetten voor armoede. Dit komt omdat het beleidsterrein erg versnipperd is. Hiernaar wordt een onderzoek ingesteld dat met een voorstel voor de raad komt om dit anders in te richten. Dit zou moeten leiden tot een sluitender begroting.

1.2 Vooruitblik: groei tekorten komende jaren

Demografische vooruitblik
De komende jaren is het waarschijnlijk dat de tekorten blijven groeien. Om dit in perspectief te plaatsen geven wij eerst een vooruitblik op de demografische samenstelling van gemeente Hoorn in de komende jaren. De bevolking blijft nog enige jaren toenemen om in 2040 uit te komen op ongeveer 75.000 inwoners. Hierin neemt het aandeel jongeren vanaf 2025 af, terwijl het aantal 65-plussers ruim een kwart van de bevolkingssamenstelling vormt in 2040. Daarnaast is er sprake van een ‘dubbele vergrijzing’. Er komen niet alleen meer 65-plussers, deze mensen hebben ook een hogere levensverwachting en zullen dus langer blijven leven. De exacte aantallen zijn terug te vinden in bijlage 1.

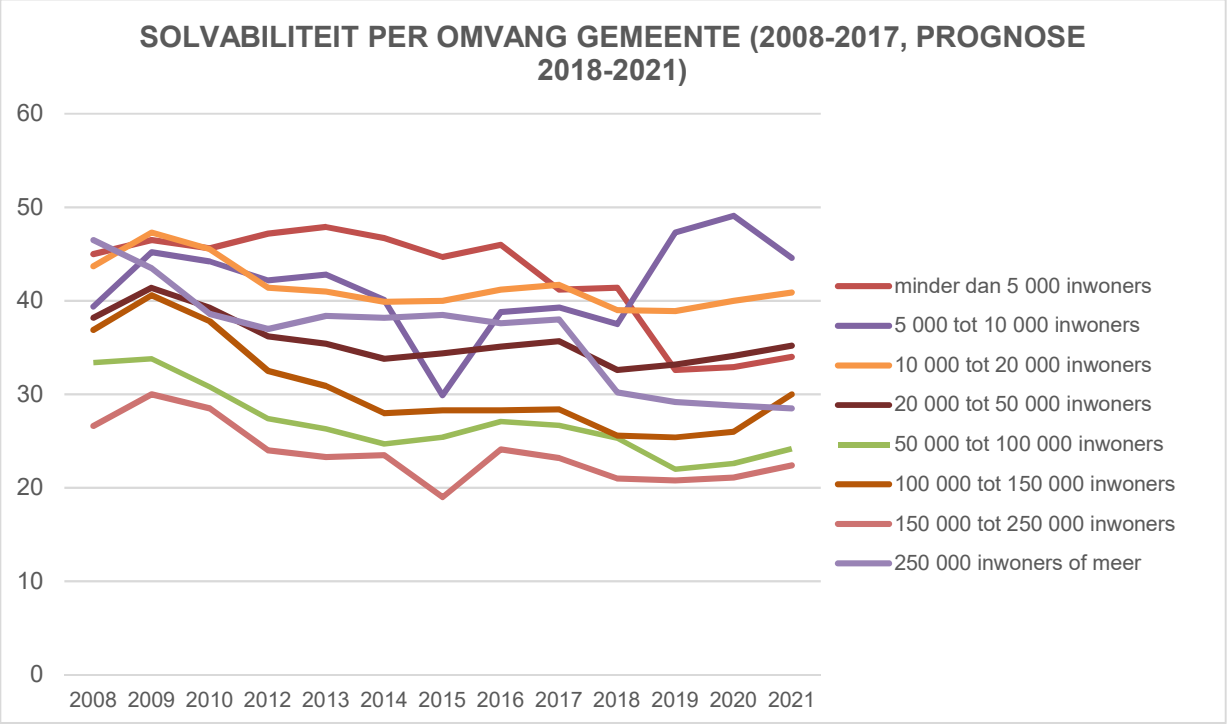
Dit zal ook zijn weerslag hebben op de kosten. Waarschijnlijk zal de uitkering uit het Gemeentefonds wel meegroeien, maar de vraag is of dit toereikend zal zijn.

Verdubbeling zorguitgave per inwoner
In 2040 is er een verdubbeling van de zorguitgaven per inwoner te verwachten. Deze uitgaven per inwoners stijgen van 5.700 euro in 2017 tot 11.200 euro in 2040.[12] [13] De groei in zorguitgaven wordt niet gecompenseerd door groei in bbp. De zorguitgaven nemen tussen 2003-2017 gemiddeld toe met 3,2% per jaar (2,1% over 2017). De verwachte stijging van het bbp per jaar is 1,8% volgens het Centraal Planbureau. Het percentage van de zorguitgaven van het bbp dat aan zorg wordt besteed stijgt van 13,3% in 2017 tot 18,4% in 2040.[14]

Gevolg van de tekorten in het sociaal domein: lage solvabiliteit middelgrote gemeenten
Lage solvabiliteit middelgrote gemeenten
De solvabiliteit geeft aan of een organisatie in staat is om op korte en lange termijn aan haar betalings- en aflossingsverplichtingen te voldoen. Ook voor gemeenten is deze methode toegepast om te kijken in hoeverre zij gezond is. BDO heeft een benchmark Nederlandse gemeenten gemaakt voor 2019. Hierin is men ook ingegaan op de impact van het sociaal domein op de solvabiliteit van gemeenten. Met betrekking tot de gemeentegrootte van Hoorn is opvallend dat onze solvabiliteit in vergelijking met kleine en grote gemeenten relatief laag is.

“De gemiddelde solvabiliteit daalde de afgelopen jaren: van bijna 42% in 2009 tot ruim 35% in 2017. Hoewel er sinds 2015 sprake is van een lichte opleving, is de prognose dat de solvabiliteit vanaf 2018 weer afneemt. Deze daling lijkt een direct gevolg te zijn van de invoering van het sociaal domein.

[12] Netwerk Directeuren Sociaal Domein, ‘Organisatie van de financiën voor zorg in ander perspectief’, 24 oktober 2018, p. 6
13 De verdubbeling is in lijn met de verdubbeling van zorguitgaven exclusief de uitgaven voor welzijn, jeugd, kinderopvang over 2015-2040 gerapporteerd in de Volksgezondheid Toekomst Verkenning.
[14] Idem



15

Figuur 18

Een verklaring voor de relatief lage solvabiliteit van gemeenten tussen de 50.000 en 250.000 inwoners is dat deze gemeenten groot genoeg zijn om te maken te hebben met de multiproblematiek die grote steden met zich meebrengen. Ze zijn daarentegen te klein om in aanmerking te komen voor de budgetten die de grootste gemeenten ontvangen van het Rijk om dit soort problematiek aan te pakken. Kleinere gemeenten doen het over het algemeen financieel beter, maar ze heffen gemiddeld ook hogere lokale belastingen. Dat betekent dat veel grotere gemeenten hier nog kansen laten liggen. Of ze extra inkomsten willen genereren door het verhogen van lokale belastingen is natuurlijk een politieke beleidskeuze."[16] Een gemeente die hiervoor gekozen heeft is Midden-Groningen. Zij verhoogt de onroerendezaakbelasting (ozb) om het tekort in de Jeugdzorg op te vangen. Zo is de begroting voorlopig sluitend, en worden de reserves aangevuld. Het blijkt dat zelfs met deze maatregelen de risico's nog niet opgevangen kunnen worden[17]. Ook zal er nog steeds op de Jeugdzorg bezuinigd moeten worden en wordt gesteld dat er hulp van het Rijk zal moeten komen om de tekorten weg te bezuinigen.

Bijstelling accres gemeentefonds (mogelijk effect vanaf 2020)
Omdat het Rijk in 2018 (nog) minder uitgaven heeft gedaan dan begroot, krijgen gemeenten te maken met een tegenvaller wacht gemeenten een fikse tegenvaller. Gevolg van de onderuitputting is dat de groei van het gemeentefonds over 2018 neerwaarts zal moeten worden bijgesteld. Deze onderuitputting blijkt uit de decembercirculaire 2018 van het ministerie van Binnenlandse Zaken. In de septembercirculaire was van de onderuitputting al een voorbode zichtbaar. Daarna volgde in de Najaarsnota een nieuwe aanwijzing voor de dalende trend: ten opzichte van de Miljoenennota was, uitgaande van de stand van rijksuitgaven per 1 oktober, sprake van een extra onderuitputting van 1,1 miljard euro.
Dit betekent dat gemeenten per saldo rekening moeten houden met een min van circa 100 miljoen euro. Volgens het systeem van 'samen de trap op en samen de trap af' hebben wijzigingen in de rijksuitgaven direct invloed op de omvang van het gemeentefonds. De jaarlijkse voeding van het gemeentefonds (positief of negatief) wordt het 'accres' genoemd. Geeft het Rijk minder uit dan geraamd, dan vloeit er automatisch minder in het gemeentefonds.

Invoering nieuwe inburgeringswet per 2020
Minister Koolmees heeft aangekondigd dat de regie op de inburgering verschuift van de statushouder naar de gemeente. Doel van deze wetswijziging is dat nieuwkomers meteen aan het werk gaan en ondertussen de taal leren. Gemeenten gaan inburgeringslessen inkopen, worden verantwoordelijk voor een Plan Inburgering en Participatie en moeten een brede intake gaan vormgeven.

15 Financiengemeenten.nl
16 BDO, 'BDO-BENCHMARK NEDERLANDSE GEMEENTEN 2019' - Financiële positie gemeenten onder druk De impact van het sociaal domein, p.4 en 16.
17 De gemiddelde huiseigenaar zal hierdoor maandelijks zo'n 3 euro meer betalen, blijkt uit een ruwe rekensom. Hiermee kan Midden-Groningen 2,3 miljoen euro per jaar aan de reserves toevoegen.

Gemeenten krijgen een grotere regierol bij de bevordering van arbeidsparticipatie van nieuwkomers. Het is belangrijk dat een gemeente inzicht heeft in wat werkt en hoe regie op inburgering te voeren is Deze wetswijziging en decentralisatie zorgt dus voor meer taken én de hiermee gepaard gaande kosten voor de gemeente.

Resultaatgerichte bekostiging versus huidige situatie in P*Q
Ook de bekostigingswijze van de zorg kan invloed hebben op de toestroom tot maatwerkvoorzieningen.

Bekostigingsstructuur
Binnen Westfriesland is door alle raden besloten dat de zorg en ondersteuning vanuit zowel de Wmo als de Jeugdwet per 1 januari 2020 resultaatgericht wordt ingekocht.

Bij p*q-bekostiging [18]hebben aanbieders een financieel voordeel bij meer doorverwijzingen – mits de prijs voldoende hoog is. Hetzelfde geldt voor inkoop op resultaatgebieden (bekostiging per cliënt). Het tegenovergestelde is het geval bij populatiebekostiging. Er is dan namelijk maar één aanbieder gecontracteerd en deze aanbieder krijgt een vast budget om integrale zorg te leveren binnen de wijk of gehele gemeente. Dit betekent dat de aanbieder over de toegang tot de tweede lijn gaat. Het vaste budget maakt het voor de aanbieder financieel aantrekkelijk om de instroom in de tweede lijn te beperken. Dit model wordt bijvoorbeeld toegepast in Alphen aan de Rijn. Het model kent echter ook nadelen. Om een paar belangrijke te noemen: inwoners kunnen niet meer kiezen, aanbieders voelen niet meer de prikkel om de cliënt voor zich te winnen door het bieden van een hoge kwaliteit en gemeenten lopen het risico afhankelijk te worden van de aanbieder.[19]

Resultaatgericht bekostigen binnen het sociaal domein
De resultaatgerichte bekostiging vanaf 2020 zal waarschijnlijk gaan zorgen voor een boeggolf: de kosten voor zorg en ondersteuning zullen eerst gaan toenemen voordat er (hopelijk) een afvlakking plaatsvindt. Dit hebben we ook gezien bij een aantal regio's die ons al zijn voorgegaan in deze werkwijze. Het blijkt dat door de inzet van profiel-intensiteit-combinaties, men sneller een hogere intensiteit opzoekt wanneer een traject niet volledig in een lichtere intensiteit past. Hier is in Westfriesland op ingespeeld en de tarieven per intensiteit zijn hier al zoveel mogelijk op aangepast (de tarieven zijn gebaseerd op de gemiddelde kostprijs P*Q en de duur van een traject). Zo kan er door aanbieders minder gemakkelijk strategisch geschoven worden tussen intensiteiten. De praktijk zal echter moeten leren of dit ook effect heeft. Aanbieders kunnen echter nog steeds de grens tussen intensiteiten strategisch inzetten om een hoger tarief te bedingen. Hierdoor zijn bij een aantal gemeenten en regio's de kosten in eerste instantie snel toegenomen.
Dit wetende is het belangrijk om juist in te zetten op een goede monitoring en preventie. Hiervoor is inzicht en zicht op wat er beschikbaar is aan preventie binnen de gemeente essentieel. Ook wordt de rol van de gemeentelijke toegang steeds belangrijker: zij heeft zelf ook een handelende rol om zo doorverwijzingen mogelijk te beperken. minder nodig zullen zijn. De regierol van gemeenten op het zorglandschap zit hem deels in de toewijzing. Westfriesland heeft al de keuze gemaakt dat gemeenten de intensiteit van het verblijf bepalen en ook bepalend zijn welke intensiteit in een bepaald blok wordt gekozen bij arrangementen.

Daarnaast worden de contractmanagementgesprekken met de aanbieders belangrijker. Hierin is een zakelijke, maar betrouwbare houding als regio essentieel. De gesprekken moeten gevoerd kunnen worden op basis van data die zowel afkomstig is van de gemeente als van de aanbieder. Binnen deze nieuwe werkwijze is aandacht voor data(huishouding) daarom ontzettend belangrijk. Hierbij is er speciale aandacht voor het opnemen van gegevens over de kosten per cliënt in de periode 2018-2019 per aanbieder. Dit kunnen we dan vergelijken met de kosten per cliënt in 2020. Zo kunnen wij aanbieders aanspreken wanneer de kosten per cliënt zonder verklaring toenemen. Bijsturen wordt dan beter mogelijk.

Abonnementstarief eigen bijdrage Wmo
Per 1-1-2019 is het abonnementstarief voor de eigen bijdrage in de Wmo ingevoerd. Hierbij komen o.a. ook een aantal algemene voorzieningen onder het abonnementstarief te vallen.

De essentie van de Wmo is dat mensen die hun ondersteuning niet zelf kunnen regelen vlot toegang hebben tot de benodigde ondersteuning. Gemeenten verwachten (en merken al) dat door de maatregel meer mensen die het zelf kunnen regelen (en ook al zelf regelen) aankloppen bij de gemeente. De Raad van State waarschuwde er al voor dat (schaarse) collectieve middelen na invoering van het abonnementstarief verdeeld moeten worden over een grotere groep.

18 Zero based begroten
[19] Idem, p.53/54

Veel gemeenten maken zich zorgen over de (financiële) effecten van de aanzuigende werking en het ontbreken van sturingsruimte. Het abonnementstarief beperkt de mogelijkheden om te (kunnen blijven) werken volgens de bedoeling van de Wmo. Gemeenten hebben steeds minder handvatten om de principes van eigen kracht en maatwerk toe te passen. Het groter wordende aantal (oudere) ouderen en mensen met beperkingen dat thuis blijft wonen versterkt de zorg van gemeenten. Meer mensen die ondersteuning, hulp nodig hebben zullen een beroep op een oplossing die door gemeenten wordt bekostigd in plaats van de gewenste omslag naar meer oplossingen door inwoners zelf.

Eerder is ook al de ‘zorgval’ benoemd en is aangegeven dat er mensen gebruikmaken van de Wmo die eigenlijk recht hebben op de Wlz. De eigen bijdrage van de Wlz is nu ook al hoger dan die binnen de Wmo, maar met de invoering van het abonnementstarief groeit het verschil in eigen bijdragen tussen Wmo en Wlz fors. Het abonnementstarief versterkt het effect voor mensen met een hoger inkomen. Mensen zouden daardoor om de verkeerde reden gebruik kunnen (blijven) maken van de Wmo (en Zvw). Het abonnementstarief is heel veel lager dan de inkomensafhankelijke eigen bijdrage in de Wlz. De Minister gaat wel onderzoek doen naar de verschillende eigen bijdragen tussen de stelsels en naar de vraag of en hoe deze beter op elkaar zouden moeten en kunnen aansluiten.

Deel 2: Beheersmaatregelen

GEMEENTE HOORN

2 Beheersmaatregelen

Nu de oorzaken geschetst zijn van de oplopende tekorten in het sociaal domein voor gemeente Hoorn, is het tijd om te onderzoeken welke beheersmaatregelen er getroffen kunnen worden om de tekorten beheersbaar te maken.

Eerst worden de kaders geschetst waarbinnen de gemeente zich moet bewegen. Deze kaders kunnen gemeentelijk zijn of vanuit het Rijk voorgeschreven. De afgelopen jaren zijn er zowel op lokaal als op regionaal niveau diverse uitgangspunten, kaders en visies geformuleerd. Hieronder volgt een selectie van de belangrijkste punten.

2.1.1 Gemeentelijke kaders

In het programmaplan decentralisaties WF uit 2013 worden de uitganspunten voor Welzijn Nieuwe Stijl, en dus voor de decentralisaties, weergegeven:

1. Eigen regie en eigen verantwoordelijkheid staan voorop
2. Ondersteuning wordt eerst gezocht in het eigen omgeving/netwerk
3. Bij gevaar of (ernstige) bedreiging van ontwikkeling snel ingrijpen (er-op-af)
4. Preventie en facilitering gaan vóór hulpverlenen
5. Overheidsvoorzieningen waar mogelijk collectief aanbieden
6. Vertrouwen waar mogelijk, procedures waar noodzakelijk
7. Sluitende financieringssystemen
8. Waar nodig gebiedsgericht en vindplaatsgericht werken
9. Afstemmen van hulp op de vraag: van eenvoudig naar complex
10. Eén gezin/huishouden, één plan, één hulpverlener/coördinator

Visie op Wmo 2014-2018 (zaaknummer: 1013041):

- Uitgaan van de eigen kracht van de burger bij het regisseren van de eigen ondersteuning of de ondersteuning in de directe omgeving.
- Het gebruiken van een digitaal platform als instrument om burgers te adviseren en te informeren, zodat burgers hun zelfredzaamheid kunnen vergroten.
- De inzet van een wijkteam voor uitvoering van de Wmo in samenhang met de ondersteuning op het gebied van jeugdzorg en inkomen.
- De professionals en organisaties kaders en vertrouwen meegeven, waarbij de gemeente stuurt op maatschappelijk resultaat (outcome) en niet op te bieden ondersteuningsvorm (output).

Beleidskader ‘Zorg voor Jeugd’ 2014 – 2018

- Versterken en benutten van eigen kracht.
- Sterk algemeen toegankelijk aanbod dichtbij.
- Deskundige hulp is snel, flexibel en in de buurt beschikbaar.
- Hoog specialistische zorg en ondersteuning is beschikbaar.

2.1.2 Verplichte kaders vanuit het Rijk

Vanuit het Rijk zijn er een aantal verplichte kaders waar gemeenten aan gebonden zijn. Het gaat om de volgende onderwerpen:

1. (Huis)artsen en rechters/gecertificeerde instellingen zijn externe verwijzers die autonoom jeugdhulp kunnen indiceren. Zij zijn dus een toegang waar de gemeente geen grip op heeft, behalve een vrijwillige samenwerking op basis van een goede relatie.
2. Regionaal Transitiearrangement: gemeenten moesten in regionaal verband gezamenlijk inkoop organiseren op JeugdzorgPlus, jeugdbescherming en jeugdreclassering. De samenwerking heeft geresulteerd in een gezamenlijke inkoop van jeugdhulp en op delen van de Wmo, om zo (regionale) aanbieders zo veel mogelijk uniformiteit in contracten te geven en zo weinig mogelijk administratieve lasten.
3. Landelijk transitiearrangement: een aantal zeer specialistische voorzieningen wordt landelijk ingekocht door de VNG. Gemeenten dragen hier wel aan bij, maar hebben hier verder geen rechtstreekse invloed op of zeggenschap over.
4. Alle gemeenten zijn gehouden aan de Jeugdwet en Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo).

2.1.3 Uitwerkingscriteria beheersmaatregelen

In deel één van deze rapportage is een onderscheid gemaakt tussen autonome en beïnvloedbare oorzaken van de toename van de kosten in het sociaal domein. In dit hoofdstuk kijken we alleen naar de laatste. Eerst wordt gekeken naar de ‘algemene’ domein overstijgende oorzaken en maatregelen, daarna

worden de diverse beleidsterreinen besproken. Per maatregel proberen wij een aantal factoren en consequenties te bespreken aan de hand van de volgende dimensies:

1. Inwoners en cliënten, aanbieders, partners
2. Financieel effect
3. Juridische mogelijkheid
4. Politiek-bestuurlijk

Bij de keuzes rondom de onderdelen wijkteams en specifiek voor de individuele beleidsterreinen wordt de indeling gemaakt op drie niveaus. Eerst worden de maatregelen gesorteerd naar ‘effect en haalbaarheid’ op basis van de volgende domeinen:

- Preventie (kleur: groen)
- Korte termijn keuzes (kleur: paars)
- Efficiëntie (kleur: blauw)

Het maken van keuzes

Wanneer er een keuze gemaakt wordt voor het uitvoeren van een bepaalde maatregel, houdt dit in dat er gestart gaat worden met een project om dit te realiseren. Hierbij wordt uitgegaan van de methodiek ‘projectmatig werken’.

2.1.4 Algemene maatregelen

Een groot aantal maatregelen is beleidsterrein overstijgend of is algemeen van aard. Deze maatregelen worden in dit hoofdstuk beschreven.

Regie pakken op het zorglandschap

Om tot deze beheersmaatregelen te komen in het sociaal domein, zijn er met veel medewerkers en overige betrokkenen interviews gehouden. Uit deze interviews is gebleken dat wij binnen onze organisatie graag de regie op het zorglandschap terug willen pakken, maar dat wij het lastig vinden om grenzen te stellen en 'nee' te zeggen. Dit geldt zowel voor de gemeentelijke organisatie als 1.Hoorn.

Veranderen mindset zorgverlener

Het actief veranderen van de mindset van een zorgverlener van 'direct hulp bieden en zorg verlenen' naar 'eerst onderzoeken wat er in de eigen omgeving mogelijk is' vergt tijd en inzet. Maar juist deze inspanning kan veel impact hebben op de bedrijfsvoering en kan mogelijk tot besparingen leiden. Hierbij is het belangrijk om:

- Meer regie op het zorgproces te krijgen;
- Te zorgen voor een goed overall beeld van het zorglandschap;
- Een cultuurverandering: er is een zakelijkere opstelling nodig. Ook moet er ruimte zijn om te kunnen escaleren.

Investeren in kennis bij wijkteams en beleid

Om dit vorm te kunnen geven is het noodzakelijk om zowel bij de wijkteams als de beleidsafdeling te investeren in de juiste kennis van het zorglandschap en de ontwikkelingen hierin. Er kan meer gebruik gemaakt worden van (gratis) trainingen die door brancheorganisaties aangeboden worden. Of kwaliteitschecks die door non-profit organisaties aanbieden. Wanneer we hier op investeren, verdienen we dit terug in kwaliteit en mogelijk ook tijdwinst en kennisvergroting.

Nieuw voor oud beleid

Bovendien is al tijdens de huidige collegeperiode besloten om in te zetten op 'nieuw voor oud' beleid. Belangrijk hierbij is het aangeven van prioritering in beleid. Er is niet de ruimte om alles doorgang te laten vinden. Bij nieuwe plannen en nieuw beleid zou centraal moeten staan dat wanneer dit leidt tot lagere uitgaven, dit doorgang zou moeten vinden ten opzichte van bestaand (oud) beleid.

Algemene maatregelen

Maatregel 1: Zorg voor juiste monitoringsgegevens

Raads- of collegebevoegdheid?	Raad
Al gestart?	Nee
Ambtelijk advies	Positief
Concrete keuze	Investeren in de gemeentelijke informatiepositie
Bedrag	
Investering	€195.000 op basis van een eigen raming en voorlopige schatting, grotendeels structureel
Besparing	€350.000-450.000 op de lange termijn
Dekking	Budget Sociaal Domein, dekking uit overig beleidsprogramma's en/of algemene middelen t.b.v. wijkonderzoeken/dataverzameling

Omschrijving maatregel
De laatste jaren is er met inzet van beperkte middelen geprobeerd om een aantal basisgegevens inzichtelijk te krijgen. Dit is goed gelukt en dit wordt nog steeds doorontwikkeld. We willen meer handen en voeten gaan geven aan onze ambitie om als gemeente een verbinder en vertaler te zijn in de maatschappij en onze informatiepositie hiertoe aan te wenden.
Op dit moment ontbreekt het ons echter aan inzicht op het gebied van maatschappelijke en beleidseffecten. Om inzichtelijk te hebben of (beleids)interventies werken, is het nodig dat hiervoor metingen worden uitgevoerd, KPI's worden bepaald en dat deze worden geanalyseerd. We willen een maatschappelijk effect teweegbrengen en inwoners een betere kwaliteit van leven en een goede participatie in de samenleving kunnen bieden.

Door te investeren in de juiste kennis, kunde en randvoorwaarden voor dataverwerking- en analyse kan beleid onderbouwd worden met cijfers, kunnen wij meten of onze beleidskeuzes en –interventies effect hebben en blijven wij aangehaakt bij de razendsnelle technologische ontwikkelingen. Zo kunnen wij onze inwoners optimaal faciliteren en ondersteunen. Om dit goed in te regelen en te kunnen verwerken kan verder geïnvesteerd worden in bestaande en nieuwe functies:

- Data-steward/analist die weet welke data welke waarde heeft (0,4 FTE)
- Business-analist die in staat is informatie uit data te genereren (0,4 FTE)
- Ontwerper die in staat is data te ontsluiten, en op meerdere manieren te presenteren, dan wel aan te leveren aan derde partijen (0,4 FTE)

Hiervoor zal nog een plan ontwikkeld moeten worden of en zo ja hoe deze functie(s) ingebed kunnen worden i.r.t. resultaatgerichte bekostiging in het sociaal domein.

Een concreet voorbeeld voor het verzamelen van waardevolle data is bijvoorbeeld het gemeente breed invoeren van een onderzoek zoals de Burgerpeiling (via KING). Het idee achter de vragenlijst is dat deze eens in de twee jaar wordt uitgezet onder onze inwoners levert informatie op die voor verschillende afdelingen bruikbaar is. Ook zorgt dit ervoor dat er een goede basis aan informatie ligt die voor de hele stad gelijk is en om de paar jaar vernieuwd wordt waardoor veranderingen gemeten kunnen worden. Dit voldoet tevens aan de behoefte om te weten te komen hoe in bepaalde buurten de kwaliteit van leven én de leefomgeving ervaren wordt. Vanuit de wijkprogramma's Kansen voor de Kersenboogerd en Hoorn-Noord/Venenlaankwartier zijn al een aantal onderzoeken afgenomen. Uit dit traject is gebleken dat juist de doelgroep die we willen bereiken, niet door een dergelijke vragenlijst bereikt wordt. Aanvullend is in elk geval story-telling nodig om écht te weten te komen waar mensen in een bepaalde wijk tegenaan lopen.
Echter blijft ook de behoefte aan het verzamelen van gestructureerde en vergelijkbare data groot. Hiermee bouwen we een datahistorie en beeld op van hoe onze wijken en stad eruit zien. De vorm waarin we dit doen zal ontwikkeld moeten worden of bestaande producten vergeleken. Het ambtelijk advies is om hier onderzoek naar te gaan doen en de vraag te beantwoorden of zo'n middel inzetbaar en functioneel is en of het de resultaten gaat opleveren die benodigd zijn om zicht te krijgen op de (ontwikkeling) van maatschappelijke effecten. Wanneer dit positief beantwoord wordt, zou invoering per 2021 slim zijn. Zo worden inwoners niet overvraagd door verschillende vragenlijsten in een korte termijn.

Bovendien is het krijgen van inzicht er niet zomaar, hier is een incrementele manier van werken voor nodig (Agile/Scrum). Het gebruik van een Scrummaster om de vaardigheden eigen te maken en de projecten te begeleiden is gewenst.

In de door de raad vastgestelde ICT-visie van gemeente Hoorn is hiervoor ook een hoog ambitieniveau uitgesproken. Om ook voor het sociaal domein hieraan gestalte te geven, is een extra investering benodigd. Dit betaalt zich uit in vernieuwende inzichten over welke beleidsinterventies wel of niet effectief zijn in onze samenleving. Daarnaast levert dit ook de juiste basis op voor de datahuishouding die nodig is om het nieuwe resultaatgericht werken uit te voeren en te zorgen voor passende tarieven per arrangement.

Het vastleggen én ontsluiten van soorten klanten, indicaties, declaraties etc. biedt een informatiepositie die het mogelijk maakt eerder en beter te signaleren als aanbieders de grenzen opzoeken van contracten en niet vanuit de principes van de transformatie handelen. Een voorbeeld hiervan is het bewust over grenzen van zorgzwaarte heen diagnosticeren, wat effect heeft op de tarieven die binnen contracten gehanteerd worden. Door meer inzet op data-analyse, kan de gemeente eerder in actie komen vanuit de contractuele verantwoordelijkheid en bevoegdheid.

1. **Inwoners en cliënten, aanbieders, partners**
   Een investering in het opbouwen van een goede data-huishouding zorgt ervoor dat er voor cliënten de beste effectieve interventies ontstaat binnen onze gemeente. Aanbieders zullen merken dat wij steviger en meer onderbouwd (contract)gesprekken aangaan. Dit schept ook mogelijkheden om gezamenlijk juist nieuwe effectieve interventies te ontwikkelen.

2. **Financieel effect**
   Met deze maatregel zal er minimaal €160.000 geïnvesteerd moeten worden. Door deze investering verwachten wij op de lange termijn structureel €350.000-450.000 te kunnen besparen. Omdat wij op de juiste manier structureel gaan monitoren, kunnen wij de juiste aanpassingen doen in onze werkwijzen, relaties met aanbieders en beleidskaders. Dit kan dan leiden tot de eerder genoemde besparing.

   <u>Structurele functies</u>
   - Data-steward/analist die weet welke data welke waarde heeft (0,4 FTE)
   - Business-analist die in staat is informatie uit data te genereren (0,4 FTE)
   - Ontwerper die in staat is data te ontsluiten, en op meerdere manieren te presenteren, dan wel aan te leveren aan derde partijen (0,4 FTE)
   - Scrummaster om de vaardigheden eigen te maken en de projecten te begeleiden is gewenst (0,4 FTE)

   <u>Wijkonderzoeken/dataverzameling</u>
   - De kosten hiervan bedragen naar schatting circa €35.000 naar schatting, dat ligt aan onze wensen. Bovendien kan dit gemeente breed ingezet worden waardoor de kosten verdeeld kunnen worden over diverse domeinen. Op dit moment is hier vanuit zowel het sociaal domein als de wijkprogramma's geen dekking voor en zou dit bekostigd kunnen worden uit de algemene middelen.

   De totale kosten hiervoor bedragen naar schatting €195.000 (op basis van 0.4 FTE = €40.000 en €35.000 wijkonderzoeken/dataverzameling)

3. **Juridische mogelijkheid**
   Deze maatregel heeft geen juridische consequenties.

4. **Politiek-bestuurlijk**
   Deze maatregel heeft geen politiek-bestuurlijke consequenties.

Randvoorwaarden:
Om deze maatregel goed in te bedden in de organisatie en betrouwbare (historische) informatie te verkrijgen is continuïteit en een structurele financiering erg belangrijk. Dit draagt bij aan de 'datagedreven organisatie'.

Maatregel 2: Onderzoek naar “dure” cliënten en casussen

Raads- of collegebevoegdheid?	College
Al gestart?	Ja, start in najaar 2020
Ambtelijk advies	Positief
Concrete keuze	Mandaat aan ambtelijke organisatie voor uitvoeren onderzoek naar ‘dure’ cliënten en casussen.
Bedrag	
Investering	€30.000, reeds gestart en gedekt.
Besparing	€150.000 incidenteel
Dekking	Innovatiebudget

Omschrijving maatregel
Een groot deel van het budget wordt gebruikt voor de ondersteuning van een relatief klein aantal cliënten/gezinnen. Om hier efficiëntie te behalen op het gebied van stapeling van zorg en nieuwe inzichten op te doen, kan tijdelijk een expert/professional worden ingezet. Deze expert gaat dan als tijdelijke opdracht de 20 “duurste” casussen onderzoeken. De uitkomst hiervan is een analyse en advies over (1) de ondersteuning voor deze gezinnen effectiever kan worden ingezet en (2) wat het leereffect hiervan is voor komende vergelijkbare casussen en verbeteringen die wij kunnen treffen in onze processen en werkwijze (o.a. de maatwerk/doorbraaktafels). Dit kan leiden tot besparingen.

- Door middel van het structureel inzetten van een triagemedewerker (andere beheersmaatregel) kan deze werkwijze worden opgenomen in het reguliere proces.
- Hierbij wordt ook rekening gehouden met het traject dat in het kader van Veilig Thuis wordt opgestart. Hierin wordt via een ‘satéprikker-methodiek’ gekeken naar hoe cliënten bij bepaalde dure zorg terecht komen en hoe dit verbeterd kan worden.

1. **Inwoners en cliënten, aanbieders, partners**
   Inwoners kunnen een andere zorgtoewijzing krijgen dan waar zij in beginsel voor beschikt zijn. Dit kan tot onvrede en bezwaarprocedures leiden. Bij aanbieders kan deze beheersmaatregel een groter besef van controle op indicaties bewerkstelligen.

2. **Financieel effect**
   Aan de voorkant vraagt dit een incidentele investering van ongeveer € 30.000. Wanneer we op deze manier kunnen doen ‘wat nodig is’, verdient deze persoon zichzelf minimaal terug is de verwachting. Wanneer we uitgaan van gemiddelde kosten voor deze casussen, dan kosten deze totaal €3 miljoen. Wij hopen een besparing van 5% van dit bedrag te realiseren, dit komt neer op een besparing van €150.000.

3. **Juridische mogelijkheid**
   Wanneer dit leidt tot herindicaties kan dit leiden tot bezwaarprocedures en klachten.

4. **Politiek-bestuurlijk**
   Deze maatregel heeft geen politiek-bestuurlijke consequenties.

Hangt samen met maatregel
Triagemedewerker, maatwerktafels

Maatregel 3: Aanscherpen contractmanagement

Raads- of collegebevoegdheid?	College
Al gestart?	Ja
Ambtelijk advies	Positief
Concrete keuze	Geen concrete keuze, maar principe-uitspraak gevraagd over urgentie van meer zakelijke houding als gemeente
Regionale dimensie?	Ja, per 1-1-2020 wordt gewerkt met een regionaal inkoop- en contractmanagementteam volgens de werkwijze van een netwerkorganisatie. Goede afstemming over de aard en inhoud van contractmanagementgesprekken in de regio is hierbij essentieel.
Bedrag	Niet van toepassing

Omschrijving maatregel
Per 1 januari 2020 gaat regio Westfriesland resultaatgericht bekostigen/werken. Bij deze manier van werken is contractmanagement een belangrijk onderdeel. In de nieuwe systematiek wordt namelijk uitgegaan van een 70/30-bekostiging. 70% van het arrangementstarief wordt aan de aanbieder bevoorschot en 30% wordt achteraf betaald. Deze betaling gebeurt alleen wanneer het afgesproken resultaat[20] behaald is.

In dit proces heeft contractmanagement een essentiële rol. Zij zijn aanspreekpunt en partner van de aanbieders. Op dit moment wordt er door de regiogemeenten onder begeleiding van Berenschot gewerkt aan een opzet voor de organisatie van contractmanagement. Hierin staat de aanscherping, juiste inrichting en doelmatigheid van contractmanagement centraal. Zij zijn namelijk in staat om grip te houden op het nakomen van afspraken op het gebied van de contracten en financiering hiervan. Dit beperkt ook deels onze afhankelijkheid van grote partijen.

1. **Inwoners en cliënten, aanbieders, partners**
   Inwoners en cliënten zullen hier niet direct iets van merken. (Zorg)aanbieders zullen merken dat de opdrachtgever-opdrachtnemer relatie met de gemeente anders vorm gaat krijgen. Op basis van vertrouwen en partnerschap wordt er gewerkt, maar binnen de contractmanagementgesprekken staat het naleven en bespreken van de gezamenlijke afspraken centraal. Het te behalen resultaat voor de cliënten is het uitgangspunt van deze gesprekken.

2. **Financieel effect**
   Niet van toepassing. Maar zou wel tot een scherpere bedrijfsvoering bij aanbieders kunnen leiden. Dit bespaart op de lange termijn kosten, maar deze zijn niet concreet inzichtelijk te maken.

3. **Juridische mogelijkheid**
   Deze maatregel heeft geen juridische consequenties.

4. **Politiek-bestuurlijk**
   Deze zakelijke houding zou mogelijk tot meer conflicten tussen gemeente en partners kunnen leiden.

Randvoorwaarden
Een goede regionale samenwerking in het sociaal domein.

[20] Het resultaat wordt afgesproken tussen cliënt, aanbieder en gemeente en wordt vastgelegd in een perspectiefplan.

Maatregel 4: Eén systeem voor zorgregistratie, regie en declaraties/administratieve afhandeling

Raads- of collegebevoegdheid?	College
Al gestart?	Nee
Ambtelijk advies	Positief
Concrete keuze	Principe-uitspraak op het voornemen om het applicatielandschap te moderniseren en te herzien. Hierbij de ambtelijke organisatie mandaat te verlenen dit te onderzoeken en bij positieve besparing ook te realiseren.
Bedrag	
Investering	€20.000
Besparing	€60.000 structureel
Dekking	ICT-budget sociaal domein

Omschrijving maatregel
Op dit moment worden er binnen het sociaal domein meerdere applicaties gebruikt. De twee belangrijkste zijn de Suite4SD en MensCentraal. Deze beide applicaties geven nu het proces vorm van de toegang van de cliënt tot zorg tot de afhandeling van de betalingen van beschikkingen en declaraties. In eerdere verbetertrajecten is benoemd dat de efficiëntie van onze processen verbeterd wordt wanneer we over gaan naar het gebruik van één applicatie in deze zorgketen. De voorkeur gaat hierbij uit naar het volledig in gebruik nemen van MensCentraal voor zowel de voorkant van het proces (regiesysteem voor de werkers van 1.Hoorn) als voor de achterkant (de declaratie- en facturatieafhandeling).
Dit zorgt voor eenmalige registratie van informatie (dit is veiliger en vergt minder tijd) en zorgt ervoor dat er sluitende informatie beschikbaar komt. Op dit moment is er wel eens discrepantie tussen de twee applicaties die gebruikt worden.

Daarnaast zijn er mogelijkheden om het aantal licenties voor overige applicaties terug te brengen door onderdelen over te brengen naar MensCentraal. Hiervoor is wel onderzoek en ontwikkeling benodigd op het vlak van het doen van betalingen, maar bespaart op termijn geld op licentiekosten en beheerkosten.

Ook Key2Schuldhulpverlening wordt gestopt. De processen kunnen opgenomen worden in MensCentraal zonder dat dit leidt tot extra kosten en realiseert wel een besparing op applicaties.

1. **Inwoners en cliënten, aanbieders, partners**
   Op deze groepen heeft deze maatregel geen effect.

2. **Financieel effect**
   De besparingen van deze maatregel schatten wij op €50.000 structureel. Deze worden gerealiseerd door besparingen op personele inzet, licenties en overige applicatiekosten.
   Om dit te realiseren is een incidentele investering benodigd van geschat €60.000. Deze investering wordt gedekt uit het reguliere ICT-budget en leidt daarmee **niet** tot extra kosten.

   Het overbrengen van Schuldhulpverlening naar MensCentraal levert een besparing op van geschat €10.000.

   Deze totale maatregel zou dus kunnen leiden tot een besparing van €60.000.

3. **Juridische mogelijkheid**
   Deze maatregel heeft geen juridische consequenties.

4. **Politiek-bestuurlijk**
   Deze maatregel heeft geen politiek-bestuurlijke consequenties.

Maatregel 5: Recht- en doelmatigheidsonderzoeken

Raads- of collegebevoegdheid?	College
Al gestart?	Ja
Ambtelijk advies	Positief
Concrete keuze	Structurele financiering voor het uitvoeren van recht- en doelmatigheidsonderzoeken van onze zorg.
Regionale dimensie	Een groot aantal aanbieders is regionaal gecontracteerd. Wanneer er bevindingen zijn over een bepaalde aanbieder, zullen deze regionaal afgestemd moeten worden. Vervolgacties worden mogelijk ook regionaal opgepakt.
Bedrag	
Investering	€20.000, jaarlijks
Besparing	€200.000-€300.000, dit is een voorlopige schatting en raming
Dekking	Budget Sociaal Domein

Omschrijving maatregel
Als gemeente zijn wij verantwoordelijk voor de Jeugdhulp en Wmo die derden (zorgaanbieders) aan onze inwoners verstrekken. Vandaar dat er toezicht wordt gehouden op de kwaliteit en rechtmatigheid. Voor wat betreft Wmo is de toezichtfunctie bij de gemeente belegd. Het toezicht op de kwaliteit van jeugdhulp wordt door landelijke inspecties uitgevoerd. Voor toezicht op rechtmatigheid is de gemeente aan zet. Dit geldt ook voor PGB's.

Aanleiding
Landelijk en lokaal zijn er signalen van onrechtmatige, ongepaste en/of ondoelmatige inzet van Jeugdhulp en Wmo door zorgaanbieders. Voorbeelden hiervan zijn het declareren van ondersteuning die niet is geleverd (onrechtmatig) en het voortzetten van ondersteuning terwijl dit niet nodig is (overbehandeling: ongepast, ondoelmatig). Dit kan bewust of onbewust zijn.

Er zijn al maatregelen genomen om deze risico's te beheersen:
- Invoering resultaatgestuurde bekostiging vanaf 2020: er wordt straks betaald voor de resultaten en niet meer voor (extra) uren ondersteuning. Hierdoor nemen de (financiële) prikkels af om over te behandelen en/of uren te declareren die niet zijn geleverd. Er blijven prikkels bestaan om voor cliënten een hoger tarief aan te vragen dan dat nodig is.
- *Plan van aanpak preventie en - fraude bestrijding* (1628634): het college heeft dit plan vastgesteld in november 2018. Hierin staat vastgelegd op welke manieren de gemeente toezicht en handhaving gaat uitvoeren.

Steekproefcontroles
Daarbij kan er ook steekproefsgewijs worden gecontroleerd of cliënten de ondersteuning ontvangen waarvoor de gemeente heeft betaald en of deze ondersteuning doelmatig is ingezet. Dit kan worden nagevraagd bij cliënten.

Dit werk ook preventief. Als bekend is dat de gemeente hierop controleert, worden aanbieders (1) bewuster in het voorkomen van onrechtmatigheden en (2) schikt het aanbieders af die bewust ondersteuning declareren die onrechtmatig is.

Maatregel
- Jaarlijks voortzetten steekproefcontroles bij cliënten

1. **Inwoners en cliënten, aanbieders, partners**
   Een select aantal inwoners wordt ondervraagd over de ondersteuning die zij ontvangen. Hoewel inwoners hier niet altijd op zitten te wachten, is de ervaring dat inwoners hieraan willen meewerken. Daarbij is het ook in het belang van inwoners en cliënten dat er geen onrechtmatig gebruik wordt gemaakt van de middelen voor Jeugdhulp en Wmo.

   Voor aanbieders die rechtmatige en doelmatige ondersteuning leveren, heeft dit geen gevolgen. Met aanbieders waarvan wordt geconstateerd dat er sprake is van een onrechtmatigheid en/of ondoelmatigheid, wordt het gesprek aangegaan. Er vindt hoor- en wederhoor plaats. Als blijkt

dat structureel sprake is van onrechtmatigheden, wordt er overgegaan tot terugvordering. Als er sprake is van bewuste onrechtmatigheden (fraude) kan dit leiden tot ontbinding van het contract.

Voor de publieke opinie geldt, dat men het belangrijk vindt dat overheidsgeld goed besteed wordt en dat het niet loont om hier misbruik van te maken.

2. Financieel effect

Deze steekproeven kunnen op twee manier kunnen bijdragen aan het beheersen van de kosten:

- Terugvorderen met terugwerkende kracht: als uit onderzoek blijkt dat er onterecht voor ondersteuning is gedeclareerd, kan dit worden teruggevorderd. Het is vooraf niet goed in te schatten om welke bedragen dit gaat. De ervaring bij andere gemeenten en bureaus die deze steekproeven uitvoeren, is dat dit om 2% tot 3% kan gaan. Als hiermee 2% kan worden teruggevorderd, levert dit ongeveer € 300.000 voor Hoorn op.
- Preventief voorkomt dit onrechtmatigheden en stimuleert dit een doelmatige inzet van de beschikbare middelen.
- Een onderzoek hiernaar vraagt vooraf om een investering van ongeveer € 15.000 tot € 20.000.

3. Juridische mogelijkheid

In de huidige overeenkomsten met aanbieders staat dat alleen daadwerkelijk geleverde zorg mag worden gedeclareerd. In een toevoeging aan de contracten 2019 is verduidelijkt dat indirecte tijd niet mag worden gedeclareerd.

Daarbij staat zowel in de huidige overeenkomsten als die voor 2020 en verder, dat gemeenten het recht hebben om materiële controles en rechtmatigheidsonderzoeken uit te voeren.

4. Politiek-bestuurlijk

Het voortzetten van deze controles kan leiden tot beschuldiging van onrechtmatigheden en vervolgens terugvordering. Dit kan een enorme impact hebben op aanbieders: van financiële tekorten tot imagoschade en zelf ontbinding van het contract. Een gevolg hiervan kan zijn dat zorgaanbieders dit bestuurlijk, via media en de rechterlijke gang opschalen. Vandaar dat het belangrijk is dat de controles zorgvuldig worden uitgevoerd en dat hoor- en wederhoor goed wordt toegepast.

Hangt samen met maatregel

Beheersen perverse prikkels resultaatgerichte bekostiging

Maatregel 6: Beheersen perverse prikkels resultaatgerichte bekostiging

Raads- of collegebevoegdheid?	College
Al gestart?	Nee
Ambtelijk advies	Positief
Concrete keuze	Principe-uitspraak om continu te monitoren op mogelijke kostenstijging en het uitvoeren van de beheersmaatregelen om dit effect tegen te gaan.
Regionale dimensie	Deze werkwijze is WF7-breed. Hierbij is afstemming over mogelijke aanpassingen in de werkwijze essentieel.
Bedrag	Niet van toepassing

Omschrijving maatregel
Dit model gaat uit van vertrouwen, betere en passende dienstverlening aan onze inwoners, maar kan in eerste instantie tot hogere kosten leiden. In regio's die deze werkwijze voor ons al hebben ingevoerd, hebben aangegeven dat aanbieders op veilig spelen en een hogere intensiteit proberen af te dwingen dan de gemeente nodig vindt. Dit zien we op dit moment al gebeuren met het aanvragen van indicaties voor cliënten. Omdat de arrangementen vaste tarieven hebben, is het lucratief om in een hogere intensiteit ingeschaald te worden: dan houd je meer geld over voor dezelfde werkzaamheden die je in een lichtere intensiteit ook gedaan zou hebben.

Om dit effect te voorkomen is het belangrijk om:
- De wijkteams goed op te leiden in het herkennen van deze trend en het opdoen van vaardigheden om hierover het gesprek met de aanbieder te kunnen voeren.
- Wanneer een arrangement verlengd wordt, is dit een uitzondering en mag dit alleen plaatsvinden op casusniveau. Dit voorkomt een kostenstijging en de prikkel bij aanbieders om arrangementen niet binnen de tijd af te ronden, met een kostenstapeling als effect.
- Het inrichten van goede monitoring en vergelijking op kostenniveau per aanbieder t.o.v. voorgaande jaren om zo een onevenredige kostenstijging per cliënt in beeld te kunnen krijgen.

1. **Inwoners en cliënten, aanbieders, partners**
   Voor aanbieders betekent dit dat zij te maken krijgen met meer monitoring en vragen om informatie. Ook zal hiervoor aandacht zijn in de contractmanagementgesprekken.

2. **Financieel effect**
   Deze maatregel heeft nu geen financieel effect, maar voorkomt dat de kosten door deze nieuwe werkwijze net als in andere regio's gaan oplopen.

3. **Juridische mogelijkheid**
   Deze maatregel heeft geen juridische consequenties.

4. **Politiek-bestuurlijk**
   Deze maatregel heeft geen politiek-bestuurlijke consequenties.

Hangt samen met maatregel
- Zorg voor juiste monitoringsgegevens
- Recht- en doelmatigheidsonderzoeken
- Triagemedewerker

Maatregel 7: Scherper toepassen wettelijke kaders (Wmo, Wlz, Zvw)

Raads- of collegebevoegdheid?	College
Al gestart?	Nee
Ambtelijk advies	Positief
Concrete keuze	Direct starten met check op Wlz-vermoedde casussen vanuit bestaand bestand cliënten, standaard opnemen in werkwijze bij nieuwe aanvragen/indicaties.
Bedrag	
Investering	-
Besparing	€200.000-€400.000, structureel

Omschrijving maatregel
Ondersteuning aan volwassenen kan vanuit drie wetten worden geleverd (https://www.informatielangdurigezorg.nl/volwassenen/wmo-zvw-wlz):

- Wet langdurige zorg (Wlz), betaald door het zorgkantoor (CIZ);
- Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), betaald door de gemeente;
- Zorgverzekeringswet (Zvw), betaald door de zorgverzekeraar.

Er zijn cliënten die vanuit de Wmo ondersteuning krijgen, betaald door de gemeente, die in aanmerking komen voor een indicatie vanuit de Wlz of Zvw. Door intensiever in te zetten op toepassing van de wettelijke kaders, kunnen er cliënten – daar waar passend – geïndiceerd en betaald worden vanuit deze flankerende wetten. Voor de gemeente leidt dit tot een afname van kosten. Hierbij dient voorkomen te worden dat mensen tussen ‘wal en schip’ vallen.

Intensivering contact Wmo, Wlz, Zvw
Daarnaast kunnen contacten met het Rijk, zorgkantoor en zorgverzekeraars over het grensvlak tussen de Wlz, de Zvw en de Wmo worden geïntensiveerd. Hier is winst te behalen. Het vermoeden is dat zorgkantoren en zorgverzekeraars zakelijker zijn ingesteld dan gemeenten. Hierdoor lijken cliënten rondom de grenzen van deze wetten vooral in de Wmo te zitten. Wel moet rekening worden gehouden met dat ondersteuning maatwerk blijft en er in bepaalde mate keuzevrijheid voor inwoners nodig blijft.

Wmo naar Wlz: ‘zorgval’
Op dit moment wordt er vaak gesproken van de ‘zorgval’ als cliënten overgaan vanuit de Wmo naar de Wlz. Deze zorgval zou het meest voorkomen onder de groep ‘ouderen met dementie’. Samen met Geriant is vanuit gemeente Hoorn gekeken naar situaties bij inwoners waar zorgval zou kunnen spelen. Er zijn echter geen gevallen bekend waar dit zich voordoet. Om voor alle partijen voordelen en goede zorg te garanderen zijn goede afspraken (en een algemeen goed contact) tussen de gemeente en zorgverzekeraar essentieel.

Doordat inwoners, mantelzorgers en soms ook zorgprofessionals denken dat de Wlz zijn beperkingen kent in de te bieden zorg, wordt een aanvraag bij het CIZ zo lang mogelijk uitgesteld. Ook leeft het idee dat men met een Wlz-indicatie naar een verpleeghuis moet verhuizen. Goede informatie die tijdig geboden wordt aan inwoners kan duidelijk maken dat men indien gewenst ook nog thuis kan blijven wonen, met de meest passende ondersteuning vanuit de Wlz. In overleg met het zorgkantoor kan de zorg thuis of intramuraal geboden worden. Hiermee kan ook voorkomen worden dat uiteindelijk toch tot een crisisplaatsing moet worden overgegaan (en men soms ver van huis in een verpleeghuis belandt). Door goede informatie kan men op het juiste moment een indicatie voor de Wlz aanvragen en zo voorkomen dat inwoners langer dan nodig is zorg vanuit de Wmo ontvangen.

Concrete maatregel:
Via het digitaal Wlz-register (https://www.ciz.nl/zakelijk/informatie-voor-gemeenten) kan worden gecontroleerd of een cliënt in aanmerking komt voor een indicatie vanuit de Wlz. Ook via onder andere het regiesysteem in de wijkteams 1.Hoorn kan deze check worden uitgevoerd. Om op de korte en de lange termijn kunnen de volgende maatregelen worden ingezet:

1. Check op Wlz bij huidige Wmo-cliënten
2. Check op Wlz bij elke nieuwe aanvraag/indicatie

Vergelijkbare controle voor cliënten Jeugdhulp
Ook voor wat betreft jeugdhulp bestaat het vermoeden dat er cliënten zijn die in aanmerking komen voor een indicatie van de Wlz. Voor deze cliënten kan een vergelijkbare controle worden uitgevoerd.

1. **Inwoners en cliënten, aanbieders, partners**
   Door een verscherpte toetsing van indicaties, wordt de keuzevrijheid voor cliënten (deels) beperkt. Daarbij geldt voor de Wlz over het algemeen een hogere eigen bijdrage. Hoe veel hoger deze bijdrage is, is afhankelijk van het inkomen van de cliënt. Dit geldt vooral voor cliënten met hoge inkomens en kan voor cliënten een reden zijn om vanuit de Wmo ondersteuning aan te vragen. Hierbij kan de gemeente cliënten tijdelijk inlichten en meenemen in het maken van deze keuze.

2. **Financieel effect**
   Door het inbouwen van een check op de Wlz, is het vermoeden dat er cliënten een Wlz-indicatie kunnen aanvragen, die momenteel betaald worden uit de Wmo. Dit gaat vaak om cliënten die intensieve ondersteuning ontvangen en die relatief veel kosten, gemiddeld per cliënt €25.000 per jaar. Onze verwachting is dat tussen de 10 en 20 cliënten voor de Wlz in aanmerking zouden kunnen komen. Een grove inschatting is dat het juist toepassen van de kaders hiervoor eenmalig van € 200.000 tot € 400.000 lagere kosten kan leiden. Structureel wordt hiermee de toename van de kosten geremd doordat bij nieuwe cliënten ook strikter wordt gecontroleerd of de betreffende cliënt in aanmerking komt voor de Wlz.

3. **Juridische mogelijkheid**
   Deze maatregel heeft geen juridische consequenties.

4. **Politiek-bestuurlijk**
   Deze maatregel heeft geen politiek-bestuurlijke consequenties.

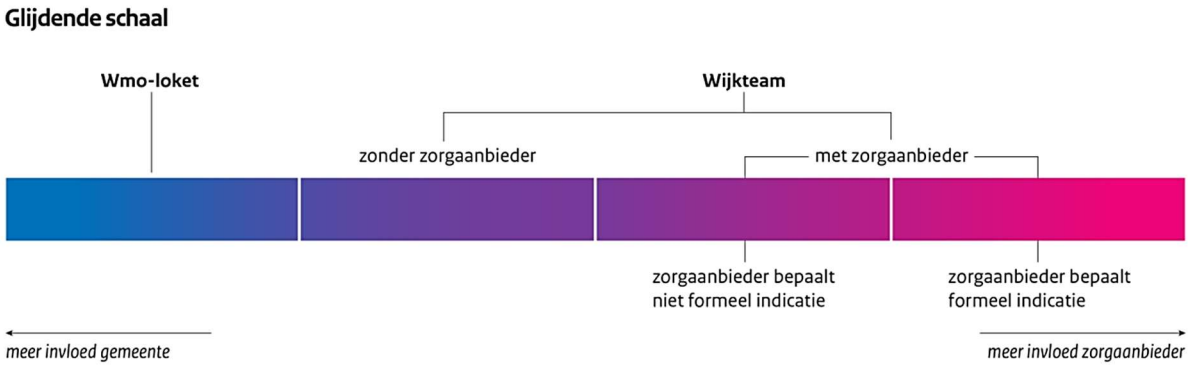
Randvoorwaarden:
Om ook voor Jeugd deze wettelijke kaders scherp toe te passen is het nodig dat hiervoor binnen 1.Hoorn ook de juiste expertise aanwezig is.

Wijkteams

Dit hoofdstuk geeft beheersmaatregelen weer die kunnen worden toegepast op de wijkteams 1.Hoorn. Hierin wordt de indeling gevolgd van de algemene maatregelen, maar met toevoeging van een clustering op de domeinen: preventie, korte termijn keuzes en efficiëntie.

Eén van de uitgangspunten van de decentralisaties is: een verschuiving van zwaardere naar lichtere zorg bewerkstelligen. Hiervoor hebben we in Hoorn onder andere de wijkteams 1.Hoorn ingericht. “Een verschuiving van zwaardere naar lichtere zorg lijkt voor gemeenten vaak cruciaal om de uitgaven binnen het sociaal domein beheersbaar te houden. Hierbij is niet gezegd dat afschaling overal en altijd het ultieme doel is. Opschaling naar zwaardere zorg om erger te voorkomen kan vanuit een maatschappelijk oogpunt erg wenselijk zijn. Gebiedsteams die ‘meer zien’ zullen naar verwachting dan ook sneller opschalen, omdat zij te maken krijgen met problematiek die anders verborgen zou blijven.”[21] Om via de wijkteams de kosten te kunnen beheersen zijn er diverse opties en aanpassingen die gedaan kunnen worden. Deze staan verderop beschreven. Vaak gaat het hier om beheersmaatregelen die de grip op verwijzingen naar de tweede lijn moeten bevorderen.

Het CPB-rapport geef een aantal factoren aan die deze doorverwijzing naar de tweede lijn vanuit de gebiedsteams beïnvloeden. Het gaat dan vaak over de rol van aanbieders, maar ook over de wijze waarop gebiedsteams ingericht worden. “Vaak werken wijkteams samen met aanbieders om de tweede lijn vorm te geven. Ook gebeurt het wel dat cliënten zich bij het keukentafelgesprek voor een herindicatie laten ondersteunen door hun hulpverlener.[22] Dit maakt dat we de invloed van aanbieders op de toegang tot de tweede lijn zien als een glijdende schaal. De invloed is naar verwachting het grootst wanneer wijkteamleden afkomstig van moederorganisaties uit de tweede lijn de indicatiestelling doen en het kleinst wanneer alleen Wmo-consulenten over de toegang gaan.”[23]



Figuur 5 [24]

Op basis van deze ‘glijdende schaal’ kan een aantal opties worden genoemd waarmee de inrichting en werkwijze van wijkteams invloed kan hebben op het beheersen van de kosten(stijging).

[21] CPB, ‘De wijkteambenadering nader bekeken. Het effect van de inzet van wijkteams op Wmo-zorggebruik’, 18 januari 2019, p.11
[22] Hoofdstuk 5 (p. 119-121) van Bredewold e.a. (2018) bespreekt een paar voorbeelden van keukentafel-gesprekken waarbij de hulpverlener een bepalende invloed heeft op het verloop van het gesprek en daarmee de indicatiestelling in een bepaalde richting stuurt.
[23] Idem, p.18
[24] Naar: CPB, ‘De wijkteambenadering nader bekeken. Het effect van de inzet van wijkteams op Wmo-zorggebruik’, 18 januari 2019, p.17, figuur 2.1

PREVENTIE, maatregel 8: opzetten werkgroep preventie

Raads- of collegebevoegdheid?	College
Al gestart?	Nee
Ambtelijk advies	Positief
Concrete keuze	Geen concrete keuze. Kennis nemen van voornemen tot opzetten werkgroep preventie.
Bedrag	Niet van toepassing
Dekking	Bestaande capaciteit

Omschrijving maatregel
Door het opzetten van een multidisciplinaire werkgroep preventie waarin alle leefdomeinen en specialisaties vertegenwoordigd zijn kunnen kosten worden bespaard. Door kennis te delen en integrale preventieve oplossingen te bedenken en te implementeren wordt er een continue verbetering van onze dienstverlening gerealiseerd. In deze werkgroep moet ook de zorgketen vertegenwoordigd zijn: van de toegang tot beleid. Op deze manier kunnen nieuwe interventies en ontwikkelingen op de juiste plek hun beslag vinden en opgenomen worden in het beleid.

Zoals ook in de evaluatie 1.Hoorn wordt aanbevolen: “maak onderscheid in verschillende facetten van preventie (risicoanalyse, voorlichting en bewustzijn creëren, tijdig signaleren van problematisch gebruik van alcohol en drugs, korte interventies uitvoeren en terugval voorkomen) en bepaal per facet welke rol en taak 1.Hoorn heeft of niet heeft.”[25] Zo kan de werkgroep de projecten en werkzaamheden op het gebied van preventie goed coördineren en bepalen of deze bijdragen aan de maatschappelijke effecten die we beogen. Dit leidt tot een afgewogen preventief aanbod waarmee voorkomen kan worden dat inwoners verwezen worden naar beschikte zorg. Dit leidt tot een kostenbesparing.

1. **Inwoners en cliënten, aanbieders, partners**
   Inwoners zullen een samenhangend aanbod van preventieve en vrij toegankelijke welzijnsvoorzieningen en/of projecten in hun buurt vinden. Cliënten kunnen van deze voorzieningen gebruikmaken zodat zij minder snel of zelfs helemaal niet op hoeven schakelen naar duurdere hulp. Zorgaanbieders en partners zullen stevig aangehaakt moeten zijn om tot een samenhangend preventief aanbod te komen.

2. **Financieel effect**
   Op voorhand is nog niet te zeggen hoeveel deze beheersmaatregel oplevert.

3. **Juridische mogelijkheid**
   Deze maatregel heeft geen juridische consequenties.

4. **Politiek-bestuurlijk**
   Deze maatregel heeft geen politiek-bestuurlijke consequenties.

[25] Evaluatie 1.Hoorn, p.33

EFFICIENTIE, maatregel 9: Triagemedewerker

Raads- of collegebevoegdheid?	Raad
Al gestart?	Nee
Ambtelijk advies	Positief
Concrete keuze	Budget vrijgeven voor inzet van triagemedewerker(s)
Bedrag	
Investering	Initiële investering van €90.000 per fte
Besparing	Besparing van 5% tot 10% van de kosten op Jeugdhulp voor Hoorn, dit is een besparing van € 800.000 tot € 1.600.000.
Dekking	Wordt geregeld via Verbeterplan 1.Hoorn

Omschrijving maatregel
Per 1 januari 2020 gaan de gemeenten in Westfriesland werken met resultaatgerichte bekostiging. Hierin staat het te behalen resultaat centraal. De zorg wordt nu niet meer via (losse) producten ingezet, maar via arrangementen met een vast tarief.

Om ervoor te zorgen dat cliënten een passend arrangement (en daarmee tarief) krijgen beschikt, is het belangrijk dat de gemeente scherp regie houdt op het afgeven van toewijzingen/beschikkingen. Aanbieders hebben namelijk de prikkel om een zo hoog mogelijk tarief aan te vragen.

De voorgestelde maatregel is om triagemedewerker(s) in te zetten, die kritisch de af te geven toewijzing kunnen toetsen. Wanneer er een verschil in inzicht is tussen een wijkteammedewerker en de zorgaanbieder, kan de triagemedewerker worden ingeschakeld. De triagemedewerker is in staat de casus te beoordelen en op basis van de verschillende wegingsfactoren (die bepaald zijn door de gemeente) een passende toewijzing toe te kennen. Deze medewerker is in dienst van de gemeente en is bevoegd, als dat nodig is, om een besluit te nemen over de af te geven indicatie.

Deze triagemedewerker zorgt voor kostenbewustzijn bij de wijkteammedewerkers én de zorgaanbieder. Deze persoon functioneert op twee niveaus:
1. Als ‘onderhandelaar’ met de aanbieder
2. Op het gebied van coaching/training van medewerkers van de wijkteams

Er zijn een aantal mogelijkheden om hieraan vorm te geven. Deze zullen uitgebreider aan bod komen in de uitwerking van het Verbeterplan 1.Hoorn. Hierin zullen o.a. onderstaande scenario’s kunnen worden voorgelegd. Ook zal de financiële verfijning en de exacte rol van 1.Hoorn worden uitgewerkt.
Mogelijkheden:
- Drie personen inzetten voor zowel Jeugd als Wmo: één per team
- Eén persoon inzetten voor Wmo en één voor Jeugd

Voor beide opties geldt dat deze inzet kan worden afgeschaald, afhankelijk van het groeiende (kosten)bewustzijn bij medewerkers van de wijkteams. Hiervoor is in de onderstaande tabel een voorzet gedaan van afschaling per jaar van 0,6 fte.

1. **Inwoners en cliënten, aanbieders, partners**
   Passende zorg voor cliënten. Duidelijkheid en kostenbewustzijn bij aanbieders.

2. **Financieel effect**

FTE	Salarislasten 2020	FTE	Salarislasten 2021	Kosten 2022 e.v.
3 fte	€270.000	2,4 fte	€216.000	N.t.b
2 fte	€ 180.000	1,4 fte	€126.000	N.t.b

Wat dit oplevert kan op voorhand lastig worden ingeschat. Ervaring van andere gemeenten is dat hiermee 5% tot 10% van de kosten kunnen worden voorkomen. Op basis van de kosten voor jeugdhulp van Hoorn, gaat dit om een bedrag van € 800.000 tot € 1.600.000.

Let op: het kan ook zijn dat deze maatregel voor deze bedragen leidt tot een voorkoming van een toename van kosten. Hiermee is dit niet direct een besparing, maar zou het niet invoeren van deze maatregel leiden tot hogere kosten.

3. **Juridische mogelijkheid**
   Deze maatregel heeft geen juridische consequenties.

4. **Politiek-bestuurlijk**
   Deze maatregel heeft geen politiek-bestuurlijke consequenties.

Overige overwegingen
Deze functie wordt ook binnen het resultaatgericht bekostigen op regionaal niveau belegd. Het advies is echter om dit op lokaal niveau ook goed in te regelen.
Ook ligt hier een relatie met het regionaal contractmanagement: zij gaan gesprekken aan met de aanbieders op hoofdlijnen én voor de regio. Deze triagemedewerker op lokaal niveau houdt zich hier op casusniveau en alle dagen mee bezig.

EFFICIENTIE, maatregel 10: Als gemeente indicaties afgeven

Raads- of collegebevoegdheid?	College
Al gestart?	Nee, uiterlijk in december 2019 wordt bepaald of al onze toegangsmedewerkers in eigen dienst komen (n.a.v. de evaluatie 1.Hoorn). Wanneer dit besluit conform is, dan is deze maatregel al gestart.
Ambtelijk advies	Positief
Concrete keuze	Niet van toepassing, hangt af van het besluit in oktober.
Bedrag	
Investering	-
Besparing	€70.000 minimaal, €150.000 maximaal, structureel

Omschrijving maatregel
In 2019 is er een evaluatie van 1.Hoorn gedaan. Dit heeft geleid tot een rapport met een aantal aanbevelingen. Hierin is ook gesteld dat het een mogelijkheid voor de gemeente is om de toegangsmedewerkers in eigen dienst te nemen. Dit is nader onderzocht en in oktober 2019 wordt hiervan de uitslag verwacht.

Met het oog op de tekorten in het sociaal domein heeft het voordelen om de toegangsmedewerkers in dienst van de gemeente te plaatsen. Je zou dan kunnen stellen dat je als gemeente zelf indicaties afgeeft, in plaats van dat dit gebeurt namens de gemeente door gedetacheerde werkers van zorgaanbieders. “Maar ook indien wijkteamleden niet indiceren, kunnen zij hun invloed uitoefenen op de doorverwijzingen. Vaak geeft het wijkteam dan een zwaarwegend advies aan de indicatiesteller, meestal een Wmo-consulent van de gemeente.”[26]

Een voorbeeld hiervan is gemeente Leeuwarden: deze gemeente heeft het budget voor wijkteams gehalveerd en zet de wijkteams alleen nog in voor meervoudige hulpvragen.[27] Ook gemeente Eindhoven heeft naar aanleiding van de tekorten besloten om de wijkgerichte aanpak onder de loep te nemen en weer als gemeente zelf de indicaties af te geven in plaats van de stichting die dat op dit moment voor de gemeente uitvoert. Zo hopen zij meer controle te krijgen over het aantal doorverwijzingen naar de tweede lijn. Hierbij gaat het om het beperken van de invloed van aanbieders in het gebiedsteam. Uit het CPB-onderzoek naar de effectiviteit van wijkteams volgt dat een team zonder aanbieders minder vaak doorverwijst naar maatwerkvoorzieningen. Nadelen hiervan zijn dat aanbieders veel kennis met zich meebrengen en een team zonder aanbieders deze kennis niet heeft (of langzaam verliest omdat de banden met de moederorganisatie doorgeknipt zijn). Dit kan ondervangen worden door het aanbieden van training en scholing aan de medewerkers in hun vakgebied.

1. **Inwoners en cliënten, aanbieders, partners**
   Voor inwoners en cliënten verandert er niets. Zij behouden hun recht op zorg. Aanbieders zullen hier echter wel iets van merken: zij detacheren dan niet of minder personeel in de wijkteams of zien personeel vertrekken.

2. **Financieel effect**
   Een specifiek bedrag kan op voorhand niet worden ingeschat. Wel kan deze maatregel leiden tot meer kostenbewustzijn bij doorverwijzingen en een vermindering van het ‘wc-eend-effect’, waardoor uiteindelijk kosten bespaard kunnen worden.

3. **Juridische mogelijkheid**
   Deze maatregel heeft geen juridische consequenties.

4. **Politiek-bestuurlijk**
   Deze maatregel heeft geen politiek-bestuurlijke consequenties.

[26] Idem, p.17
[27] Zorg+Welzijn, ‘Leeuwarden halveert budget voor wijkteams’, https://www.zorgwelzijn.nl/leeuwarden-halveert-budget-voor-wijkteams/, 12 januari 2018.

Onderwijs

Ook binnen het onderwijs zijn er een aantal beheersmaatregelen te noemen die de zorgkosten terug zouden kunnen dringen of hier een bijdrage aan kunnen leveren. Voor de categorie ‘preventie’ zijn nog geen maatregelen geformuleerd omdat pas vaak tijdens de schoolloopbaan van jongeren problemen aan het licht komen. Preventie volgt uit een vroeg stadium: zorgen voor juiste opvoedondersteuning, de rol van consultatiebureaus etc.

KORTE TERMIJN KEUZES, maatregel 11: Onderzoeken persoonlijk ondersteuners

Raads- of collegebevoegdheid?	College
Al gestart?	Nee
Ambtelijk advies	Negatief, mogelijk levert deze maatregel niet voldoende op om de investering goed te maken.
Concrete keuze	Mandaat verlenen aan ambtelijke organisatie voor het starten van een onderzoek naar de wederzijdse verantwoordelijkheden tussen gemeente en onderwijs op het gebied van Jeugdhulp.
Bedrag	
Investering	-
Besparing	Bespaart op termijn een nader te bepalen bedrag
Dekking	Bestaande capaciteit

Omschrijving maatregel
Binnen het speciaal onderwijs komt de inzet van een zogenaamde ‘persoonlijk begeleider’ regelmatig voor. In de praktijk blijkt dat regelmatig veel persoonlijk begeleiders in één klas worden ingezet. Een praktijkvoorbeeld: op een klas met 15 leerlingen lopen verschillende persoonlijk begeleiders rond, vaak op basis van PGB. Hierop zou meer coördinatie en afstemming plaats kunnen vinden.

Om inzichtelijk te krijgen hoe dit proces loopt, waar de wederzijdse verantwoordelijkheden liggen en hoe zorg en ondersteuning beschikt wordt zou dit onderzocht moeten worden. Dit zou kunnen resulteren in efficiëntieslagen, beperking van indicaties (duidelijkere omschrijving waar de hulp ingezet wordt: in de thuissituatie of op school) en afspraken tussen onderwijs, 1.Hoorn en zorgaanbieders. Hierbij is speciale aandacht nodig voor de rol van de Jeugd- en Gezinswerkers op de scholen.

Mogelijk zou deze vorm van Jeugdhulp bij één partij ondergebracht kunnen worden via een inkooprelatie.

1. **Inwoners en cliënten, aanbieders, partners**
   Aanpassingen naar aanleiding van het onderzoek kunnen ervoor zorgen dat de beschikbare zorg en ondersteuning beter en efficiënter ingezet kan worden. Dit schept meer duidelijkheid voor scholen, cliënten en zorgaanbieders.

2. **Financieel effect**
   - Mogelijk kunnen kosten worden bespaard door zicht te krijgen op dit proces en hiermee efficiëntieslagen te maken.
   - Een specifiek bedrag kan op voorhand niet worden ingeschat.

3. **Juridische mogelijkheid**
   Deze maatregelen hebben geen juridische consequenties.

4. **Politiek-bestuurlijk**
   Deze maatregelen hebben geen politiek-bestuurlijke consequenties.

PREVENTIE, maatregel 12: Expertisefunctie

Raads- of collegebevoegdheid?	College
Al gestart?	Loopt via een parallel traject, is al besloten
Ambtelijk advies	Apart besluit
Concrete keuze	Budget vrijmaken voor inzet expertisefunctie.
Bedrag	
Investering	€200.000 structureel
Besparing	€400.000 maximaal, structureel
Dekking	Budget Jeugdhulp

Omschrijving maatregel
Het traject richting de totstandkoming van de expertisefunctie en casuïstiekstudies hebben zwakke punten zichtbaar gemaakt in het functioneren van de jeugdzorgketen in de gemeente Hoorn. Met name de samenwerking tussen onderwijsveld en jeugdzorg is voor verbetering vatbaar. Dit is geen exclusief Hoorns probleem. Ook in andere Nederlandse gemeenten speelde deze problematiek. De gemeente Nijmegen heeft in het project “Vroeginterventie en vindplaatsgericht werken op peuteropvang en school in Nijmegen”, aangetoond dat vroegsignalering en vroeginterventie doorstroom naar zwaardere jeugdhulp kan voorkomen en de kosten voor jeugdhulp kan beperken. Dit project kent een grote gelijkenis met de (Hoornse) expertisefunctie. Daarnaast heeft het project Passende ondersteuning en inclusief onderwijs in Hoorn een aantal aanbevelingen gedaan die het (jeugd)zorgaanbod in relatie tot het onderwijs moet verbeteren en tot een kostenbesparing kunnen leiden. De expertisefunctie komt tegemoet aan een aantal van deze aanbevelingen.

Gemeente en het onderwijs beogen zo weinig mogelijk kinderen te laten instromen in speciale onderwijs voorzieningen en (jeugdhulp)voorzieningen. Met deze gezamenlijke doelstelling raken de domeinen van de (gemeentelijke) jeugdhulp en het passend onderwijs elkaar. Om de ontwikkeling van kinderen in Hoorn op een zo effectief mogelijke wijze te bevorderen en te begeleiden is verregaande samenwerking van de domeinen jeugdhulp en onderwijs gewenst.

Daarom heeft een werkgroep met daarin vertegenwoordigers vanuit het onderwijs, kinderopvang, jeugdhulp en gemeente (wijkteam en beleidsmedewerker) zich gebogen over de opzet van een ambulante/expertisefunctie met juist dat doel. Het primaire doel van de expertisefunctie is;

Scholen worden binnen hun primaire proces preventief ondersteund, waardoor kinderen op hun eigen school kunnen blijven. Voorkomen wordt dat kinderen naar specialistische voorzieningen gaan en er zwaardere zorg/ondersteuning moet worden ingezet.

Zeven Hoornse scholen hebben aangegeven samen te willen werken met de expertisefunctie. Om tegemoet te komen aan de vraag vanuit het onderwijs om jeugdhulpmedewerkers specifieke pedagogische kennis en vaardigheden, kan op korte termijn de gevraagde expertise worden geïntegreerd binnen het kader van de Jeugd en gezinswerker in de school/1.Hoorn, dus op het tactische niveau. Hierbij wordt in de operatie een koppeling tot stand gebracht met het P2O team van het samenwerkingsverband. Op deze wijze worden 2 perspectieven, die van het onderwijs en die vanuit jeugdhulp, geïntegreerd en een optimale ondersteuning voor kind en leerkracht tot stand gebracht. In de loop van 2019 zal in het kader van de evaluatie 1.Hoorn en de daaropvolgende doorontwikkeling worden nagegaan of de kennis en expertise binnen de jeugd- en gezinswerker in de school voldoet aan de vraag. Binnen dit proces zal dan ook de expertisefunctie worden meegenomen. In het inkoopproces 2020 kan, op basis van de evaluatie, tot inkoop van de gevraagde expertise worden overgegaan.

1. **Inwoners en cliënten, aanbieders, partners**
   Scholen worden binnen hun primaire proces preventief ondersteund, waardoor kinderen op hun eigen school kunnen blijven. Voorkomen wordt dat kinderen naar specialistische voorzieningen gaan en er zwaardere zorg/ondersteuning moet worden ingezet.

2. **Financieel effect**
   Uitgangspunt is dat de expertisefunctie wordt ingezet op 7 Hoornse scholen. Het betreft scholen in ondersteuningsknooppunt 12 in de wijken; Centrum, Hoorn Noord en Grote Waal. Buiten de vakanties om gaat het om een ureninzet van 84 uur per week, gedurende 40 weken per jaar. De kosten hiervoor bedragen c.a. € 200.000,-.

In Hoorn ontvangt 10,4%[28] van de schoolgaande jeugd enige vorm van jeugdhulp. In knooppunt 12 (7 scholen) zullen 1487 leerlingen worden bereikt. Wij kunnen geen preciezere inschatting maken aangezien er geen datakoppeling bestaat tussen betrokken school en de ontvanger van de jeugdhulp. Op basis van het percentage jeugdhulpontvangers in geheel Hoorn is de potentiële doelpopulatie 155 kinderen op jaarbasis in knooppunt 12.

Gezien de grote gelijkenis nemen we als referentie de opbrengsten van het project in Nijmegen en gaan wij uit van de volgende doelstelling. Binnen de doelpopulatie gaan wij er vanuit dat in 60% van de gevallen een 2e lijns interventie zal worden voorkomen. Het gemiddelde bedrag voor jeugdhulpinterventies in Hoorn is € 6.348,- (Jeugdzorg+ niet meegerekend). De totale kosten van 155 jeugdzorgafnemers op basis van het gemiddelde bedrag per gebruiker is € 982.855,-. De kosten per kind bij één interventie vanuit de expertisefunctie is € 1.290,32. Wanneer wij er vanuit gaan dat in 40% van de gevallen wel een verwijzing noodzakelijk is, dan zijn te totale (jeugd)hulpkosten, uitgaande van het Hoornse gemiddelde en inclusief de kosten van de expertisefunctie € 593.142,-. De potentiële besparing is in dit geval € 389.713,-.

3. **Juridische mogelijkheid**
   Deze maatregel heeft geen juridische consequenties.

4. **Politiek-bestuurlijk**
   Deze maatregel heeft geen politiek-bestuurlijke consequenties.

Overige overwegingen
Wanneer de expertisefunctie op deze manier wordt ingezet, is het noodzakelijk om ook goed te kijken naar de inzet van de Jeugd- en Gezinswerkers op de scholen. Daarnaast blijft het van groot belang om ook goed zicht te houden op de wederzijdse (financiële) verantwoordelijkheden van zowel gemeente als onderwijs. Denk hierbij ook aan de cofinanciering in bijvoorbeeld de onderwijs-zorgarrangementen (andere maatregel).

[28] CBS, 2018

EFFICIENTIE, maatregel 13: Onderwijs-zorg arrangementen

Raads- of collegebevoegdheid?	College
Al gestart?	Ja
Ambtelijk advies	Positief
Concrete keuze	Mandaat aan de ambtelijke organisatie voor het opzetten van een werkgroep
Regionale dimensie	Op scholen in Hoorn zitten leerlingen uit heel Westfriesland. Daarom is hierin regionaal optrekken essentieel.
Bedrag	
Investering	
Besparing	Nader te bepalen, structureel
Dekking	Bestaande capaciteit

Omschrijving maatregel
Een onderwijs-zorgarrangement (oza) combineert onderwijs en zorg en is een integrale samenwerking tussen onderwijs, jeugdhulp en/of zorg. Dit is altijd maatwerk op cliëntniveau.

Binnen Hoorn is een toename van het aantal jongeren dat meer gebruik maakt van Jeugdhulp vanwege problemen die zich op school voordoen:

- Er is een grote groep jongeren, die bepaalde vormen van ondersteuning krijgt voor onderwijs gerelateerde problemen, waarbij de ondersteuning geïndiceerd en betaald wordt vanuit Jeugdhulp (gemeente).
- Daarnaast brengt een groeiende groep kinderen een deel van de onderwijstijd door in een zorgsetting, bijvoorbeeld een zorgboerderij. Deze groep heeft vaak geen ontheffing van de leerplicht. Zij zouden dus binnen het onderwijs een passend aanbod moeten krijgen.

Leerplicht en 1.Hoorn zijn nog niet goed gekoppeld. Hier kan beter regie op gevoerd worden waardoor er een betere afstemming en preventieve werking ontstaat. Op dit moment lopen de cijfers over de cliëntaantallen uit elkaar. Leerplicht en Jeugdhulp zijn veelal vanuit een andere taak betrokken bij dezelfde casus, zonder dat er een vanzelfsprekende en gestructureerde samenwerking bestaat. Samenwerking is erg belangrijk om een gezamenlijk juist beeld te hebben. Daarnaast zou er ook focus moeten zijn op terugstroming naar onderwijs. Op dit moment wordt al gewerkt aan het verbeteren van de samenwerking.

Het moet helder worden welke ondersteuningsverplichting het onderwijs heeft. Op dit moment worden er vaak voorzieningen vanuit de Jeugdwet ingezet, terwijl er misschien wel sprake is van een zorgplicht vanuit het onderwijs. Dit heeft voor de gemeente als gevolg dat er financiële druk ontstaat. Hierin moeten de partijen duidelijkheid hebben over de eigen verantwoordelijkheid en waar de samenwerking gezocht moet worden: zowel op inhoud als op mogelijk cofinanciering.

Concreet betekent dit dat wij als gemeente een werkgroep formeren die de volgende drie punten oppakt:

1. Beter koppelen van leerplicht en 1.Hoorn.
2. Handen en voeten geven aan afspraken met het samenwerkingsverband waarin de focus op terugstroming naar onderwijs wordt toegevoegd.
3. Er een onderzoek gestart moet worden naar de ondersteuningsverplichting van het onderwijs en de Jeugdwet op basis van cofinanciering.
4. Hierbij is speciale aandacht voor het monitoren van de ontwikkelingen en het effect dat deze sorteren.

1. **Inwoners en cliënten, aanbieders, partners**
   Aanpassingen naar aanleiding van het onderzoek kunnen ervoor zorgen dat de beschikbare zorg en ondersteuning beter en efficiënter ingezet kan worden. Dit schept meer duidelijkheid voor scholen, cliënten en zorgaanbieders.

2. **Financieel effect**
   Op voorhand kan niet goed worden ingeschat wat deze maatregel oplevert. De verwachting is dat hiermee kosten kunnen worden voorkomen, doordat cliënten eerder terugkeren binnen het onderwijs en dit kan leiden tot cofinanciering met het onderwijs. Er zal een (kleine) investering

nodig zijn om dit onderzoek op te zetten. Wij schatten dit op €15.000.

3. **Juridische mogelijkheid**
   Deze maatregel heeft geen juridische consequenties.

4. **Politiek-bestuurlijk**
   Deze maatregel is licht politiek-bestuurlijk gevoelig. De samenwerking met het onderwijs wordt onder de loep genomen en onze houding als gemeente zal hierin veranderen naar meer kritisch-zakelijk.

Overige overwegingen
Vanuit gemeente is gesignaleerd dat het passend onderwijs binnen het onderwijs de afgelopen jaren nog onvoldoende geïmplementeerd is en dat hier nog niet de juiste routes in bewandeld worden.

Randvoorwaarden
Op scholen in Hoorn zitten leerlingen uit heel Westfriesland. Daarom is hierin regionaal optrekken essentieel.

Hangt samen met maatregel
Pilot ‘poolen’ middelen gemeenten en onderwijs

EFFICIENTIE, maatregel 14: pilot ‘poolen’ middelen gemeenten en onderwijs

Raads- of collegebevoegdheid?	College
Al gestart?	Nee
Ambtelijk advies	Wanneer ervaring is opgedaan met onderwijs-zorgarrangementen, is deze maatregel met een ontwikkeltermijn ook haalbaar op stelselniveau.
Concrete keuze	Mandaat te verlenen aan de ambtelijke organisatie om een pilot te starten
Bedrag	
Investering	-
Besparing	Nader te bepalen
Dekking	Er worden uit de bestaande budgetten (budget Jeugdhulp) bedragen voor de pilot apart gezet en gelabeld.

Omschrijving maatregel
Zowel de gemeente als het samenwerkingsverband stelt een percentage budget beschikbaar dat ‘gepoold/gedeeld’ wordt en gezamenlijk kan worden uitgegeven. De bedoeling is dat er een gezamenlijke verantwoordelijkheid voor cliënten ontstaat en er minder de neiging is om deze personen bij elkaar onder te brengen.

Op korte termijn is het niet mogelijk om deze maatregel volledig op stelselniveau te realiseren. Hiervoor is het eerst noodzakelijk dat er duidelijkheid is tussen de betrokken partijen over de wederzijdse (financiële) verantwoordelijkheden vanuit het Passend Onderwijs en de Jeugdwet. Door de onderwijs-zorg-arrangementen doen we hier gezamenlijk ervaring mee op, maar hieruit moet een algemene werkwijze en duidelijk verantwoordelijkheidsverdeling ontstaan die toegepast kan worden op diverse situaties die het casusniveau ontstijgen.
Deze maatregel is dus als het ware een vervolg op stelselniveau van de mogelijke successen die met de onderwijs-zorg-arrangementen geboekt kunnen worden. Mogelijk zou het ook als aanvullende regeling kunnen dienen. Om dit te kunnen realiseren adviseren wij in ieder geval te beginnen met het opstarten van een pilot met een ‘klein’ bedrag om te onderzoeken wat de mogelijkheden zijn.

1. **Inwoners en cliënten, aanbieders, partners**
   Dit zal nader onderzocht moeten worden.

2. **Financieel effect**
   Op voorhand is niet aan te geven of deze maatregel tot financiële voordelen leidt.

3. **Juridische mogelijkheid**
   Dit zal onderzocht moeten worden.

4. **Politiek-bestuurlijk**
   Dit zal onderzocht moeten worden.

Hangt samen met maatregel
Onderwijs-zorg arrangementen

Jeugdhulp

Jeugdhulp is het domein waarop wij de grootste tekorten zien. Hierin zijn wij niet de enige gemeente. Ondanks de extra middelen die door het Rijk aan gemeenten worden toegekend, houden wij ook de komende jaren nog een tekort. Daarom is het van belang om ook voor het domein Jeugdhulp maatregelen te treffen.

PREVENTIE, maatregel 15: Versterken relatie huisartsen

Raads- of collegebevoegdheid?	Raad
Al gestart?	Ja
Ambtelijk advies	Positief
Concrete keuze	Mandaat verlenen aan het college om een plan op te stellen om uiteindelijk diverse maatregelen in te zetten om het contact met huisartsen te verbeteren. Ook moet er budget worden vrijgegeven om deze maatregelen uit te voeren.
Bedrag	
Investering	€180.000 structureel
Besparing	€800.000-€900.000 structureel (jaarlijks)
Dekking	Innovatiebudget

Omschrijving maatregel
Uit dossieronderzoek en steekproeven blijkt dat veel cliënten die langdurige zware Jeugdhulp krijgen, vaak in eerste instantie door een huisarts naar de SGGZ zijn verwezen. Pas na verloop van tijd en bij een controle door 1.Hoorn blijkt dat aan de voorkant een misdiagnose/te brede verwijzing is geweest. Aan de voorkant zou je dit willen voorkomen door het beter positioneren/de bekendheid te vergroten van de experts van 1.Hoorn met wie medisch verwijzers in gezamenlijkheid de juiste route kunnen vormgeven en de juiste ondersteuning in kunnen zetten. In de samenwerking, afstemming en verwijsroutes tussen medisch verwijzers en gemeenten worden al verbeterslagen gemaakt, maar we zijn er nog niet. Voor beleid en 1.Hoorn blijft dit een continu aandachtspunt. Ook in het kader van resultaat gestuurd werken ligt hier een uitdaging.
Concrete mogelijke maatregelen:

1. Inzetten van klinisch psycholoog gekoppeld aan artsen, die mandaat heeft op toewijzingen aan te passen. Dit naar het voorbeeld van Utrecht.
2. Versterken inzet POH'ers bij artsen. Er is namelijk al inzet van POH'ers, in de praktijk is gebleken dat er nu vooral behoefte is aan meer/betere communicatie en afstemming. Mogelijk aangevuld met de inzet van meer fte.
3. Beoordelen van perspectiefplannen bij externe verwijzingen naar specialistische jeugdhulp in intensiteiten D/E en hoger. Dit naar het voorbeeld van West-Brabant West. Dit kan vooraf of achteraf in het proces opgenomen worden, hoe wij dit in Hoorn willen doen, moet nog worden bepaald.

Alle drie maatregelen zijn mogelijk en kunnen (onafhankelijk) van elkaar worden ingezet. Het advies/voorstel is om iedere maatregel in 2020 in één van de drie wijkteams toe te passen en de effecten hiervan te meten. Vanaf 2021 kan dan worden verder gegaan met de meest effectieve vorm.

1. **Inwoners en cliënten, aanbieders, partners**
   Voor cliënten kan het een verbetering van zorg betekenen, want de insteek hiervan is dat zij eerder de juiste hulp ontvangen. Daarbij kunnen gemeenten hierdoor meer inwoners helpen voor dezelfde middelen, als de ondersteuning hierdoor effectiever wordt ingezet.

2. **Financieel effect**
   - Voorkomen van onjuiste diagnose, onterechte inzet van dure zorg en onnodige stapeling van doorverwijzingen. Het sneller en eerder plaatsen van jeugdigen bij de juiste hulpverlener waardoor de problematiek sneller en juist opgelost kan worden.
   - Er kan geen specifieke inschatting worden gemaakt van de mogelijke opbrengst in de gemeente Hoorn op basis van eigen onderzoek.

- Andere regio's schatten een rendement van 5-6% per jaar. Voor gemeente Hoorn gaat is dit € 800.000 tot € 900.000.
- Dit vraagt om een geschatte investering vooraf van maximaal €180.000, dit staat gelijk aan 2fte.

3. **Juridische mogelijkheid**
   Niet van toepassing. Volgens de Jeugdwet hebben medisch verwijzers autonoom verwijsrecht. Gemeenten moeten er voor waken dat het niet overkomt als 'tornen' aan dit verwijsrecht. Daarbij is de stelselverantwoordelijkheid vanuit de gemeenten een duidelijke reden om bij huisartsen aan te geven waarom wij afspraken willen maken. Wij willen de juiste en beste zorg voor onze inwoners inzetten.

4. **Politiek-bestuurlijk**
   Het maken van afspraken met huisartsen over samenwerking en verwijsroutes is een wettelijke taak (artikel 2.7 lid 4 van de Jeugdwet) en daarop zijn reeds in 2017 een convenant en werkplan vastgesteld. Ook in het kader van resultaat gestuurd werken worden afspraken gemaakt.

KORTE TERMIJN KEUZES, maatregel 16: Budget Jeugdhulp/Sociaal Domein vergroten

Raads- of collegebevoegdheid?	Raad
Al gestart?	Nee
Ambtelijk advies	Negatief, het kan leiden tot verregaande bezuinigingen binnen én buiten het sociaal domein. Hierbij is er een grote impact op inwoners mogelijk. Daarnaast zouden wij het signaal afgeven naar het ijk dat wij met onze budgetten wel uitkomen. Terwijl dit niet het geval is.
Concrete keuze	Budget sociaal domein vergroten
Bedrag	Nader te bepalen, bij elke investering zal moeten worden afgewogen wat er dan buiten het sociaal domein niet meer gedaan wordt.
Besparing	*Wanneer voor deze maatregel gekozen wordt: in te vullen door de raad.*
Dekking	Algemene middelen

Omschrijving maatregel
De gemeenteraad kan besluiten op het huidige beschikbaar gestelde budget voor Jeugdhulp te vergroten vanuit budgetten buiten het sociaal domein. Dit vraagt politieke heroriëntatie en nieuwe financiële kaders: “we doen het voor het geld dat we ervoor krijgen” geldt dan niet meer.

Een argument om deze maatregel niet in te voeren is dat wanneer wij bijplussen uit andere domeinen, wij het beeld scheppen naar het Rijk dat wij prima uitkomen met de budgetten die zijn ons toebedelen. Dit is echter niet het geval. Daarbij is het onze overtuiging dat wij deze tekorten zoveel mogelijk binnen het sociaal domein willen oplossen.

1. **Inwoners en cliënten, aanbieders, partners**
   Deze maatregel heeft geen (negatieve) effecten voor cliënten en/of aanbieders. Door het budget te vergroten kan de jeugdhulp voor cliënten worden voortgezet en door aanbieders worden geleverd, al verminderd dit de prikkel om te transformeren en effectiever te gaan werken.

2. **Financieel effect**
   Afhankelijk van het bedrag zal dit uit andere domeinen gevonden moeten worden binnen de gemeentelijke begroting. Dit kan er toe leiden dat andere prioriteiten gesteld moeten worden. Dit zou kunnen leiden tot bijvoorbeeld het sluiten van bibliotheken, het onderhoud van het riool versoberen, het niet meer verstrekken van subsidies aan diverse instellingen enzovoort.

3. **Juridische mogelijkheid**
   Er zijn geen juridische beperkingen.

4. **Politiek-bestuurlijk**
   Deze maatregel ligt gevoelig vanwege de heroverwegingen die gemaakt moeten worden om extra budget beschikbaar te stellen voor jeugdhulp vanuit andere domeinen.

KORTE TERMIJN KEUZES, maatregel 17: Budget- of volumeplafond instellen bij zorgaanbieders

Raads- of collegebevoegdheid?	Raad
Al gestart?	Nee
Ambtelijk advies	Negatief, alternatief bij blijvend tekort vanaf 2021 (afloop contracten). Negatief advies i.v.m. het risico op wachtlijsten, ontevredenheid bij aanbieders én cliënten, het voordoen van schrijnende gevallen en de moeilijkheid van het openbreken van contracten. Dit kan tot verdere onrust en onzekerheid leiden.
Concrete keuze	Instellen van budget- of volumeplafond
Regionale dimensie	Bij een contractaanpassingen voor aanbieders is overeenstemming met alle 7 Westfriese gemeenten nodig.
Bedrag	
Investering	-
Besparing	€750.000 structureel

Omschrijving maatregel
Bij deze maatregel wordt aan aanbieders een grens opgelegd om binnen een bepaald budget per jaar ondersteuning in te zetten (volume- of budgetplafonds). De cliënten die niet binnen dit budget geholpen kunnen worden, worden op een wachtlijst geplaatst om op een later tijdstip wel de ondersteuning te kunnen krijgen. In sommige situaties zou ter overbrugging lichte ondersteuning ingezet kunnen worden, zoals lichte begeleiding door een coach, om de situatie enigszins dragelijk te houden. Overbruggingszorg kost ook geld en gaat ten koste van ander budget. Bovendien kan uitstellen van zorg leiden tot verergering van problematiek waardoor intensievere en/of duurdere ondersteuning noodzakelijk is.

Stijgen de zorguitgaven boven het plafond uit, dan moet de instelling daarvoor binnen de eigen organisatie compensatie vinden. Een plafond geldt veelal als signaleringsinstrument. Als bijvoorbeeld 70% van het budget is besteed, gaan aanbieder en gemeente met elkaar in gesprek over de oorzaken en gevolgen. De gemeente kan cliënten bij een andere instelling proberen te plaatsen of kan (tijdelijk) alsnog het budget verhogen.

Op alle ondersteuningsvragen kan een strengere selectie gehouden worden, waarbij enkel gekeken wordt naar de ernst van de situatie, bijvoorbeeld op veiligheid van het kind of complexiteit van de zorg.

1. **Inwoners en cliënten, aanbieders, partners**
   Jeugdigen en hun opvoeders zullen de toegang als slechter en beperkt ervaren. Daarnaast is hun ondersteuningsbehoefte niet weg/opgelost. De vragen worden vooral opgespaard waardoor ze in een later stadium alsnog op zullen treden (hekgolfeffect) en mogelijk van ernstigere aard kunnen zijn.
   Er ontstaan wachtlijsten. Als een cliënt niet terecht kan bij de instelling van haar/zijn keuze, kan dit tot ontevredenheid leiden. Ook kan een cliënt minder kwaliteit ervaren doordat een traject wordt ingekort om budget te besparen.
   De liquiditeitspositie van aanbieders kan hierdoor in het gedrang komen. Zij zouden kunnen omvallen.

2. **Financieel effect**
   De maatregel kan €750.000 opbrengen indien de gemeente strenger verwijst en budget- en volumeplafonds instelt. Dit bedrag is bij benadering naar voorbeeld van gemeente Enschede. Echter, doordat ouders of cliënten naar externe verwijzers gaan zullen deze wellicht sneller hulp inzetten waar de gemeente geen grip op heeft. Hierdoor kan een separaat weglek effect optreden waardoor de besparing niet wordt gehaald. Verder is dit bedrag ook afhankelijk van het bedrag dat aan het plafond wordt gesteld.

   Mocht het tekort aanhouden in het sociaal domein na 2021, dan is deze maatregel een optie om aanbieders te prikkelen uit te komen met het hen toebedeelde budget.

3. **Juridische mogelijkheid**
   Inwoners, cliënten kunnen klachten indienen. Beroep- en bezwaarprocedures zal de gemeente verliezen. In artikel 2:3 van de Jeugdwet staat namelijk dat de gemeente zorg moet verlenen indien dit nodig is voor de jeugdige om o.a. gezond en veilig op te groeien.

   In overeenstemming met de betreffende aanbieders kunnen de contracten worden aangepast. De huidige contracten zijn al ingegaan, dus wanneer wij dit eenzijdig zouden willen wijzigen kan dit pas nadat de contracteringstermijn is verlopen. Dit zou dan mogelijk zijn per 1 januari 2022. Er kan wel een belemmering optreden omdat in het regionale contract overeenstemming met alle 7 gemeenten nodig is.

4. **Politiek-bestuurlijk**
   Wachtlijsten laten ontstaan of zeer selectief alleen zware problematiek aanpakken, hebben in het verleden tot veel onrust geleid omdat cliënten niet de zorg tijdig krijgen die nodig is. Er zullen zich schrijnende gevallen gaan voordoen, die per casus tot publiciteit kunnen leiden. Het leidt tot ontevredenheid bij inwoners, waarbij meestal naar de politiek gekeken wordt of actief wordt aangetrokken om tot ingrijpen en oplossingen te komen. Het is daarom een zeer gevoelige maatregel.

Wmo en voorliggende voorzieningen

De tekorten binnen het sociaal domein zijn het hoogst op het gebied van de Jeugdhulp. Binnen Hoorn hebben we er echter voor gekozen om de budgetten binnen het sociaal domein te ontschotten. Dit betekent dat de budgetten van Wmo en Jeugd onderling herverdeeld kunnen worden wanneer dat nodig is. In 2018 is er geen tekort op de Wmo, maar gezien de ontwikkelingen in de demografie: dubbele vergrijzing en ontgroening, zal ook het gebruik van de Wmo toenemen. Het gevolg hiervan is dat ook op dit domein tekorten kunnen ontstaan.

PREVENTIE, maatregel 18: Regionale samenwerking voor beperken instroom MO/BW

Raads- of collegebevoegdheid?	College
Al gestart?	Nee
Ambtelijk advies	Positief
Concrete keuze	Geen concrete keuze. Kennis nemen van voornemen tot maken regionale afspraken.
Regionale dimensie	Afspraken over beperken instroom/andere werkwijze moeten regionaal worden opgepakt (gerelateerd aan start resultaatgerichte bekostiging)
Bedrag	
Investering	-
Besparing	Nader te bepalen, besparing vindt pas plaats op de langere termijn.
Dekking	Bestaande capaciteit

Omschrijving maatregel
In de regionale samenwerking gaan we inzetten op het feit dat in alle gemeenten de inzet op preventie wordt verzwaard. Hierbij zou gedacht kunnen worden aan: uitstroompilots, investeren in vroegsignalering en lokale teams. De grootste winst is te behalen in het ruimtelijk domein: het zorgen voor passende uitstroommogelijkheden en woonvoorzieningen. Dit heeft een preventieve werking, maar bevordert ook de uitstroom uit dure zorgvormen.

1. **Inwoners en cliënten, aanbieders, partners**
   Inwoners stromen niet of minder snel in bij deze zorg. Ook wordt hun toekomstperspectief vergroot, omdat zij sneller in beeld komen met hun mogelijke zorgvraag. Voor woningcorporaties en intern betekent een keuze voor deze maatregel dat er geïnvesteerd zal moeten worden in nieuw beleid en passende woonvormen.

2. **Financieel effect**
   De financiële voordelen van deze beheersmaatregel kunnen we op dit moment nog niet inschatten.

   De gelden voor maatschappelijke opvang en beschermd wonen, OGGZ en verslavingsbeleid zijn regionaal. Per 2021 wordt dit doorgedecentraliseerd naar de gemeenten, waarmee dit een gemeentelijk financiële verantwoordelijkheid wordt. In dat jaar wordt door de Westfriese gemeenten waarschijnlijk een regionaal budget ingesteld voor deze taken. Dit zal waarschijnlijk aan de hand van een nader te bepalen verdeelsleutel ingericht worden.
   Door deze constructie worden de regionale besparingen over de gemeenten verdeeld al naar gelang de gekozen verdeelsleutel. Daarom is het voor Hoorn essentieel om gezamenlijk met de andere gemeenten duidelijke afspraken te maken over het niveau van de lokale inzet op preventieve maatregelen.

3. **Juridische mogelijkheid**
   Deze maatregel heeft geen juridische consequenties.

4. **Politiek-bestuurlijk**
   Er is bestuurlijk draagvlak nodig vanuit de regiogemeenten.

Randvoorwaarden
Er moeten goede afspraken gemaakt worden met het ruimtelijk domein over woonruimte-beschikbaarheid. De zorg en ondersteuning die verleend wordt aan cliënten moet beter aansluiten op hun behoefte.

Hangt samen met maatregel
Beleidskaders wonen aanpassen t.b.v. uitstroom zorg

KORTE TERMIJN KEUZES, maatregel 19: beleidskaders wonen aanpassen t.b.v. uitstroom uit zorg

Raads- of collegebevoegdheid?	College
Al gestart?	Nee
Ambtelijk advies	Positief
Concrete keuze	Geen concrete keuze. Kennis nemen van voornemen tot opnemen in Omgevingsvisie 2021 en Omgevingsplan 2024/2025.
Regionale dimensie	Dit moet aansluiten op de ontwikkelingen vanuit het Pact van Westfriesland.
Bedrag	
Investering	-
Besparing	Nader te bepalen, besparing vindt pas plaats op de langere termijn.
Dekking	Bestaande capaciteit

Omschrijving maatregel
Oplossingen voor de tekorten in het sociaal domein, hoeven niet alleen binnen dit domein gevonden te worden. We zien een grote link met het domein 'wonen'. Het gaat hier voornamelijk om het creëren van uitstroommogelijkheden voor cliënten die uitstromen uit een intramurale voorziening, maatschappelijke opvang of overige begeleidingsvormen naar zelfstandig wonen. Dit is een manier om ervoor te zorgen dat de uitstroom uit deze voorzieningen bevorderd wordt en ook de wachtlijsten en –tijden terug te dringen. Hiervoor zijn woonvoorzieningen nodig.

Eén van de manieren waarop er voor meer (tijdelijk) woningaanbod gezorgd kan worden is het stimuleren van particulieren om kamers in hun woning te verhuren. Kamerverhuur heeft echter ook in de fysieke ruimte consequenties. Het is gebleken dat er sneller overlast ontstaat wanneer er 3 tot 4 volwassenen in een aparte kamer in een woning wonen. Ook heeft dit gevolgen voor de sociale cohesie en de parkeernorm in de buurt. Hier is al beleid voor gemaakt, maar in het licht van de ontwikkelingen binnen het sociaal domein zou dit wellicht opnieuw bekeken kunnen worden. Het uitgangspunt is nu: we faciliteren deze oplossingen niet zomaar.

Vanaf 2021 liggen hiervoor echter wel kansen in de op te stellen Omgevingsvisie. Hierin kunnen keuzes worden meegenomen die de fysieke leefomgeving raken. Dit kan dan ook zin beslag vinden in het Omgevingsplan 2024/2025. Wij raden aan om het sociaal domein een vaste plaats te geven in het omgevingsplan waarmee er permanente aandacht komt voor het bevorderen van uitstroom naar reguliere woningen.

1. **Inwoners en cliënten, aanbieders, partners**
   Cliënten stromen mogelijk eerder uit naar een passende woonvoorziening waardoor zij eerder weer zelfstandig kunnen participeren in onze samenleving. Bovendien wordt hierdoor ruimte gecreëerd in de maatschappelijke opvang, beschermd wonen voorzieningen en overige verblijfscomponenten binnen de zorg. Cliënten staan hierdoor minder lang op een wachtlijst en worden eerder geholpen. De maatregel ligt in de lijn van het creëren van een inclusieve samenleving en draagt de transformatiegedachte uit.

2. **Financieel effect**
   De financiële voordelen van deze beheersmaatregel kunnen we op dit moment nog niet inschatten.
   Wel kunnen we aangeven dat wanneer de uitstroom uit verblijfsvoorzieningen bevorderd wordt, er minder (lang) overbruggingszorg nodig is, dit bespaart veel kosten binnen het Sociaal Domein.

3. **Juridische mogelijkheid**
   Het heeft ook een relatie met meerdere soorten wetgeving zoals de bestaande bestemmingsplannen en de Huisvestingsverordening (al kan mogelijk de Omgevingswet hier mogelijkheden voor bieden op termijn). Hier zou extra onderzoek voor moeten worden gedaan.

4. **Politiek-bestuurlijk**
   Er bestaat het risico dat we als gemeente niet goed zicht kunnen houden op hoeveel mensen hier gebruik van maken en of dit ook de beoogde doelgroep is.

Randvoorwaarden
Er moeten goede afspraken gemaakt worden met het ruimtelijk domein over woonruimte-beschikbaarheid. De zorg en ondersteuning die verleend wordt aan cliënten moet beter aansluiten op hun behoefte. Bovendien moet dit aansluiten op de ontwikkelingen die gaande zijn vanuit het Pact van Westfriesland.

KORTE TERMIJN KEUZES, maatregel 20: Regionale afspraken met omliggende gemeenten over verdeling uitstroom MO/BW

Raads- of collegebevoegdheid?	College
Al gestart?	Nee
Ambtelijk advies	Positief
Concrete keuze	Geen concrete keuze. Kennis nemen van voornemen tot maken regionale afspraken.
Regionale dimensie	Afspraken over beperken instroom/andere werkwijze moeten regionaal worden opgepakt (gerelateerd aan start resultaatgerichte bekostiging).
Bedrag	
Investering	-
Besparing	Nader te bepalen, besparing vindt pas plaats op de langere termijn.
Dekking	Reserve beschermd wonen (wanneer er investeringen nodig blijken te zijn)

Omschrijving maatregel
Tot en met 2020 is er een pilot uitstroom. In Westfriesland is de afspraak gemaakt dat er 100 woningen beschikbaar zijn om de uitstroom uit voorzieningen zoals maatschappelijke opvang en beschermd wonen te stimuleren. Op basis van de evaluatie die alle betrokkenen (gemeenten, partners etc.) gaan doen, zal een keuze moeten worden gemaakt of deze pilot wordt voortgezet en op welke manier dit vorm krijgt. Het college kan hier alvast op voorsorteren door op dit moment te kiezen voor prioriteit aan dergelijke oplossingen bij bewezen succes.

Het maken van deze afspraken is belangrijk omdat wanneer er geen afspraken zijn, er een risico is dat mensen die nu in voorzieningen zitten (overwegend in Hoorn) in Hoorn blijven. Ervaring heeft dit al eerder uitgewezen. Dit heeft een kostenverhogend effect.

1. **Inwoners en cliënten, aanbieders, partners**
   Uitstroom voor cliënten wordt bevorderd, zij hebben meer toekomstperspectief en kunnen daardoor weer sneller participeren in de samenleving.

2. **Financieel effect**
   Deze maatregel kan nog niet op geld worden gezet. Wel is het mogelijk om de uitgaven niet verder te laten oplopen.

3. **Juridische mogelijkheid**
   Deze maatregel heeft geen juridische consequenties.

4. **Politiek-bestuurlijk**
   Deze maatregel heeft geen politiek-bestuurlijke consequenties.

Randvoorwaarden
Er moeten goede afspraken gemaakt worden met het ruimtelijk domein over woonruimte-beschikbaarheid. De zorg en ondersteuning die verleend wordt aan cliënten moet beter aansluiten op hun behoefte. Bovendien moet dit aansluiten op de ontwikkelingen die gaande zijn vanuit het Pact van Westfriesland.

EFFICIENTIE, maatregel 21: Overlap beperken in subsidies en aanbod

Raads- of collegebevoegdheid?	College
Al gestart?	Ja (bij nieuwe subsidies)
Ambtelijk advies	Positief
Concrete keuze	Onderzoek om dubbelingen in aanbod gefinancierd door subsidie én inkoop in kaart te brengen en maatregelen te treffen. Eventuele maatregelen worden voorgelegd aan het college.
Bedrag	
Investering	-
Besparing	€50.000 structureel
Dekking	Bestaande capaciteit

Omschrijving maatregel
Binnen het sociaal domein worden honderden producten beschikt. Daarnaast is er nog een groot aanbod aan vrij toegankelijke activiteiten en voorzieningen waarvan inwoners gebruik kunnen maken. Een aantal aanbieders biedt zowel producten aan als algemene voorziening, neemt deel aan 1.Hoorn, en/of heeft ook producten die beschikt kunnen worden. Zij maken dus gebruik van subsidie- en inkooprelaties met de gemeente. Er is geen duidelijk beeld of producten die wij ook hebben ingekocht bij een organisatie vanuit het sociaal domein, vanuit welzijns oogpunt ook al als (algemene) voorziening gesubsidieerd worden. Hierbij komt de noodzaak voor een sociale kaart en een goede sociale basisinfrastructuur ook naar voren. Wanneer we dit goed in kaart hebben, kunnen we dubbelingen en overlap beperken.

Er zal onderzocht moeten worden in welke gevallen deze dubbelingen zich voordoen. Wanneer dit het geval is, kan dit leiden tot een aanpassing van de bekostiging en/of de subsidieafspraken die gelden voor de totale bekostiging van een organisatie/activiteit.

1. **Inwoners en cliënten, aanbieders, partners**
   Aanbieders en partners kunnen door ons benaderd worden met de melding dat er inderdaad een overlap is aan activiteiten die zowel via subsidie als via een inkooprelatie worden betaald. Hierover zullen dan nieuwe afspraken gemaakt moeten worden en mogelijk wordt de financieringswijze aangepast. Als er sprake is van minder financiering dan voorheen zal dit impact hebben op de budgetten van de aanbieders van deze activiteiten.

2. **Financieel effect**
   Wanneer zich inderdaad dubbelingen voordoen, kan dit ertoe leiden dat activiteiten op een andere manier bekostigd gaan worden. Hiermee wordt ongewenste dubbele financiering door middel van zowel een inkooprelatie als een algemene subsidierelatie voor de organisatie beperkt. Uit onderzoek zal moeten blijken of deze dubbelingen er ook zijn. Wanneer er hiervan een aantal wordt aangetroffen zou dit bij benadering kunnen leiden tot een besparing van rond de €50.000.

3. **Juridische mogelijkheid**
   Deze maatregel heeft geen juridische consequenties.

4. **Politiek-bestuurlijk**
   Deze maatregel heeft geen politiek-bestuurlijke consequenties.

Overige overwegingen
Deze maatregel raakt aan de evaluatie van het subsidiebeleid en het project Sociale Basis Infrastructuur.

EFFICIENTIE, maatregel 22: Afspraken maken met zorgverzekeraar/zorgkantoor

Raads- of collegebevoegdheid?	College
Al gestart?	Nee
Ambtelijk advies	Positief
Concrete keuze	Geen concrete keuze. Kennis nemen van voornemen tot maken van afspraken.
Regionale dimensie	Wanneer wij sterker willen staan t.o.v. de zorgverzekeraar is het verstandiger om dit met 7 gemeenten op te pakken.
Bedrag	
Investering	-
Besparing	Nader te bepalen, besparing vindt pas plaats op de langere termijn. Voorlopige schatting van besparing: €50.000-€100.000.
Dekking	Innovatiebudget, bestaande capaciteit, reserve beschermd wonen

Omschrijving maatregel
Er kan vanuit de gemeente meer worden ingezet op het maken van afspraken met zorgverzekeraars over diverse onderwerpen: Wlz, inloop GGZ, preventie, oppakken van testcases in het maatschappelijk domein, buurthuizen, informatie vanuit gemeenten zorgverzekeraar over zorgval en mogelijk ook shared savings. Hierdoor kan een samenwerking ontstaan die relevant is voor een groter aantal cliënten dan die alleen door pilots bereikt worden, denk hierbij aan preventieve inzet op Jeugd GGZ. Zowel de zorgverzekeraar als de gemeente hebben baat bij minder instroom in dure GGZ.

Ook is het noodzakelijk om gezamenlijk met de zorgverzekeraar een werkagenda op te zetten. Op deze manier committeren beide partijen zich aan de gemaakte afspraken en is er ook zicht op continuïteit van de samenwerking. Hierin zouden wij graag regionaal willen optrekken.

Bovendien is op 12 juli 2019 een brief verstuurd vanuit de VNG waarin aangeeft dat er geen vrijblijvende relatie meer mag bestaan in de samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars. Daarnaast zal hierin regionaal moeten worden opgetrokken. “In de werkstructuur hebben VNG en ZN afgesproken dat er in alle regio’s wordt samengewerkt tussen gemeenten, zorgverzekeraars en zorgkantoren op tenminste de thema’s ouderen, GGZ en preventie. Zo kunnen zorgen voor een landsdekkende samenwerking. Dat wil zeggen dat er geen gemeente meer is die geen afspraken met de zorgverzekeraar(s) kan maken en andersom. Bedoeling is bovendien dat de samenwerking structureel is: niet eenmalig en ook niet op slechts één onderwerp. Oftewel de vrijblijvendheid voorbij. Dat is de kern van de werkstructuur.

De vormgeving van de samenwerking alsmede de keuzes en volgorde van de onderwerpen waarop wordt samengewerkt zijn aan de regio zelf. Wel is het noodzakelijk om aanspreekpunten in de regio te bepalen voor de zorgverzekeraar en ook raden wij gemeenten aan onderling de verantwoordelijkheden en mandaten duidelijk af te stemmen. Vanzelfsprekend uitgangspunt is dat de gekozen vorm voor alle drie partijen – zorgverzekeraars, zorgkantoor, regio - werkt.”[29]

De relatie met de bijdrage aan de tekorten is dat hierdoor mogelijkheden worden onderzocht voor gezamenlijke financiering en dat samenwerking kan leiden tot efficiëntie voordelen.

1. **Inwoners en cliënten, aanbieders, partners**
   Aanbieders krijgen mogelijk te maken met een extra financier en opdrachtgever. Dit kan worden voorkomen door als gemeente goede afspraken te maken over facturatie en kostendeling met de betrokken zorgverzekeraar.

2. **Financieel effect**
   Het financieel effect van deze maatregel is lastig in te schatten. Ervaring van andere gemeenten leert echter dat dit tot besparingen kan leiden. Dit is voorlopig geschat op € 50.000 tot € 100.000.

3. **Juridische mogelijkheid**
   Deze maatregel heeft geen juridische consequenties.

[29] VNG Ledenbrief, ‘Regionale samenwerking gemeenten en zorgverzekeraars’, d.d. 12 juli 2019.

4. Politiek-bestuurlijk

Deze maatregel heeft geen politiek-bestuurlijke consequenties.

Veilig Thuis

Veilig Thuis Noord-Holland Noord is het meldpunt voor de regio's Westfriesland, de Kop van Noord-Holland en Alkmaar en omstreken[30] voor geweld in afhankelijkheidsrelaties. Hieronder valt huiselijk geweld en kindermishandeling, maar ook ouderenmishandeling. Veilig Thuis zorgt dat onveilige thuissituaties ontdekt worden en bepaalt hoe de veiligheid hersteld wordt. Het lokale veld verzorgt vervolgens de hulpverlening.

Veilig Thuis heeft vier wettelijke taken:
1. adviseren van professionals en inwoners bij vermoedens van huiselijk geweld of kindermishandeling;
2. meldpunt voor (vermoedens van) gevallen van huiselijk geweld en kindermishandeling en deze melding onderzoeken of, en welke stappen ondernomen moeten worden;
3. het doen van onderzoek om te bepalen of er daadwerkelijk sprake is van huiselijk geweld of kindermishandeling en te bepalen welke vervolgstappen nodig zijn;
4. en wanneer nodig politie en de raad voor de kinderbescherming informeren en acuut passende hulpverlening inzetten.

En een aantal niet-wettelijke taken:
- Veilig Thuis monitort na drie maanden en één jaar of het wijkteam de aan haar overgedragen casus goed op heeft gepakt.
- Veilig Thuis monitort ook de ingezette hulpverlening na afloop van het tijdelijk huisverbod.

Organisatie
Veilig Thuis is een maatwerkvoorziening, uitgevoerd door de GGD Hollands Noorden. De GGD is een gemeenschappelijke regeling. Veilig Thuis valt buiten deze gemeenschappelijke regeling om de regievoering van de gemeente op Veilig Thuis vorm te kunnen geven. 18 gemeenten delen Veilig Thuis NHN en zijn gezamenlijke opdrachtgever. De gemeenten hebben een dienstverleningsovereenkomst afgesloten met de GGD voor de uitvoering van Veilig Thuis.

PREVENTIE, maatregel 23: actieplan voorkomen geweld

Raads- of collegebevoegdheid?	College
Al gestart?	Ja
Ambtelijk advies	Positief
Concrete keuze	Geen concrete keuze. Kennis nemen van het feit dat dit plan wordt uitgewerkt.
Bedrag	Niet van toepassing

Omschrijving maatregel
De gemeente Hoorn werkt aan een actieplan om huiselijk geweld en kindermishandeling te signaleren, voorkomen en doorbreken. Dit stappenplan wordt in het tweede kwartaal van 2019 gepresenteerd en loopt tot en met 2022. De verwachting is dat het actieplan een positief effect heeft op het aantal meldingen bij Veilig Thuis (een afname) en ook recidive moet verminderen. Een casuïstiek onderzoek is onderdeel van dit plan. Echter, er zijn veel factoren die hierop van invloed zijn die niet binnen de macht van de gemeente liggen. Bovendien vraagt dit eerst een investering voordat het zijn vruchten af gaat werpen.

1. **Inwoners en cliënten, aanbieders, partners**
   Meer mensen eerder en beter in beeld zodat erger voorkomen kan worden. Inwoners die iets signaleren dat niet in de haak is worden actief betrokken. Zo kunnen zij bijdragen aan een betere samenleving.

2. **Financieel effect**
   Meer mensen in beeld leidt tot meer hulp, maar hopelijk vroegtijdig en duurzaam. Dit leidt eerst tot een kostenstijging voordat een daling kan worden ingezet.

[30] Inclusief Uitgeest

3. **Juridische mogelijkheid**
   Er zijn geen juridische belemmeringen.

4. **Politiek-bestuurlijk**
   Dit actieplan loopt parallel aan de bestuursopdracht. Het kan zijn dat dit plan op den duur zorgt voor minder zware casuïstiek, dus minder inzet van specialistische en langdurige zorg. Echter, het plan kan eerst een investering vragen omdat signaleren leidt tot meer mensen in beeld.

KORTE TERMIJN KEUZES, maatregel 24: Nieuwe verdeelsleutel en methodiek

Raads- of collegebevoegdheid?	College
Al gestart?	Ja
Ambtelijk advies	Niet van toepassing, apart besluit via colleges NHN
Concrete keuze	Geen concrete keuze.
Bedrag	
Investering	-
Besparing	€575.000

Omschrijving maatregel
In de Dienstverleningsovereenkomst Veilig Thuis NHN is opgenomen dat er een nieuwe verdeelsleutel wordt uitgewerkt voor 2019 en verder, voor de verdeling van kosten Veilig Thuis tussen gemeenten. De huidige verdeelsleutel is gebaseerd op de historische situatie van het Advies en Meldpunt Kindermishandeling en het Steunpunt Huiselijk geweld. Hierbij betaalden centrumgemeenten een vaste bijdrage voor de (voormalig) Steunpunten Huiselijk Geweld. Met het toenemen van de kosten voor Veilig Thuis in de afgelopen jaren, is deze vaste bijdrage procentueel meegegroeid. Hierdoor is de bijdrage van centrumgemeenten Hoorn, Alkmaar en Den Helder relatief hoog. Dit doet geen recht meer aan de huidige situatie.

Daarbij wordt Veilig Thuis deels betaald vanuit de Decentralisatie-uitkering Vrouwenopvang (DUVO), die Alkmaar namens de Westfriese gemeenten ontvangt. Vanaf 2019 zijn er meer middelen aan de DUVO toegevoegd, in te zetten voor Veilig Thuis.

In de huidige begroting van Hoorn is uitgegaan van de bijdrage aan Veilig Thuis op basis van de huidige verdeelsleutel en de oorspronkelijke bijdragen vanuit de DUVO. De bijdrage van Hoorn is vanaf 2019 met € 790.000 verhoogd en vanaf 2020 met € 555.000. Hier heeft de raad in maart 2019 een besluit over genomen. In het betreffende raadsvoorstel is wel meegegeven dat de verdeelsleutel nog wordt aangepast.

Aanpassing van de verdeelsleutel in combinatie met een hogere bijdrage vanuit de DUVO, leidt voor Hoorn tot een ‘voordeel’ van € 575.000. ‘Voordeel’ staat tussen haakjes, omdat eerder dus al nadelen van € 790.000 in 2019 en € 555.000 vanaf 2020 zijn ingerekend.

Bovendien ligt er een kans om de totale kosten van Veilig Thuis te verlagen. Er zou bijvoorbeeld onderzoek gedaan kunnen worden naar de werkwijze van Veilig Thuis en de bedrijfsvoering/het werkproces. Dit zou voor Hoorn geld kunnen besparen, maar dit is nu nog niet op geld te zetten.

1. **Inwoners en cliënten, aanbieders, partners**
   Deze maatregel heeft geen gevolgen voor cliënten, inwoners, GGD en/of Veilig Thuis. Per saldo wordt hetzelfde aan Veilig Thuis betaald. Voor regiogemeenten kan dit wel leiden tot hogere kosten, dan waar tot nu toe rekening mee is gehouden. Dat is daardoor ook gelijk een risico, omdat alle 18 gemeenten in Noord-Holland Noord akkoord moeten gaan met de nieuwe verdeelsleutel.

2. **Financieel effect**
   Er is ambtelijk een verdeelmodel uitgewerkt waarin de bijdrage van Hoorn € 575.000 lager wordt vanaf 2019. Dat is inclusief de hogere bijdrage vanuit de DUVO.

   Een eventuele gefaseerde of latere invoering van het verdeelmodel, kan leiden tot lagere ‘voordelen’ voor Hoorn of een ‘voordeel’ vanaf 2020.

3. **Juridische mogelijkheid**
   Deze maatregel heeft geen juridische risico’s.

4. **Politiek-bestuurlijk**
   Er moet overeenstemming komen met 18 gemeenten in Noord-Holland Noord over het nieuwe verdeelmodel. Besluitvorming loopt via alle afzonderlijke colleges. Daardoor is het een risico dat het nieuwe verdeelmodel gefaseerd of vanaf 2020 wordt ingevoerd. Bij een gefaseerde invoering van het verdeelmodel zal dit voor Hoorn in de eerste jaren leiden tot een lagere bijdrage van € 300.000 tot € 400.000. Bij een invoering vanaf 2020 leidt dit niet tot een lagere bijdrage in 2019.

Verder loopt dit proces parallel aan deze bestuursopdracht en vindt hierover aparte besluitvorming plaatst. Voor deze opdracht heeft dit dus geen consequenties, maar het zou kunnen resulteren in een financiële meevaller.

Participatiewet, inkomens- en minimavoorzieningen

Binnen de participatiewet en op het gebied van inkomens- en minimavoorzieningen zijn ook beheersmaatregelen te treffen die de tekorten in het sociaal domein beheersbaarder kunnen maken. Hierbij gaat het vooral om maatregelen die de efficiëntie van onze processen bevorderen waardoor kostenbesparingen gerealiseerd kunnen worden, of op het preventieve effect en daarmee mogelijk toekomstige besparingen van investeren in inkomens- en minimavoorzieningen.

Bijzondere bijstand

Voor de bijzondere bijstand zijn geen maatregelen benoemd in de categorie 'preventie'. Deze zullen aan bod komen bij het beleidsterrein Schuldhulpverlening. Het effect van preventieve maatregelen in dat terrein hebben ook mogelijk hun uitwerking op de kosten die gemaakt worden binnen de Bijzondere Bijstand.

KORTE TERMIJN KEUZES, maatregel 25: Aanpassen WTCG/CER regelingen

Raads- of collegebevoegdheid?	College
Al gestart?	Nee
Ambtelijk advies	Positief
Concrete keuze	Keuze tot aanpassen/afschaffen regeling, advies om te kiezen voor optie 2 per 2021.
Bedrag	
Investering	-
Besparing	€40.000-€180.000, afhankelijk van de gemaakte keuze
Dekking	Bestaande capaciteit

Omschrijving maatregel
Voor 2015 kregen chronisch zieken en gehandicapten compensatie voor hun zorgkosten vanuit de Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg) en de Compensatie Eigen Risico (CER). De Wtcg en de CER zijn afgeschaft. De regering wilde af van ongerichte compensatie en wilde meer maatwerk. Daarom krijgen gemeenten rijksmiddelen om chronisch zieken en gehandicapten te compenseren in de meerkosten die zij hebben als gevolg van hun ziekte of aandoening.
Er wordt de komende periode een onderzoek gedaan naar de armoedeval, hierin wordt ook gekeken naar de feiten en cijfers die dit beleid onderbouwen. Dit onderzoek geeft meer grond en richting aan het invoeren van de keuzes. Dit onderzoek vindt plaats tot en met eind 2019. Daarnaast hebben clienten dit jaar al een brief gehad met een uitnodiging voor deelname aan deze regeling(en) in 2020. Advies is daarom om de aanpassingen in te voeren vanaf 2021.

<u>Situatie in Hoorn</u>
Op 2 februari 2016 nam de raad een besluit over compensatie vanaf 2017 voor chronisch zieken en gehandicapten met een inkomen tot modaal (gezinsinkomen tot € 35.000). De raad besloot om vanaf 2017:

- 75% van de rijksmiddelen toe te voegen aan het budget voor de collectieve zorgverzekering voor minima om zo verzekerden te compenseren via een gemeentelijke premiebijdrage van circa € 20 per verzekerde per maand op de zorgpremie.
- 25% van de rijksmiddelen in te zetten voor maatwerk in de vorm van een forfaitair bedrag tot maximaal € 240 voor de cliënt met een gezinsinkomen tot modaal (€35.000) waarvoor de collectieve aanvullende zorgverzekering onvoldoende soelaas biedt. Dit budget tevens te gebruiken voor dekking van de bijbehorende uitvoeringskosten.

Na dit raadsbesluit is de compensatie via de collectieve zorgverzekering beleidsmatig verder uitgewerkt. Compensatie via een forfaitaire regeling niet.

Om bij te dragen aan het terugdringen van de tekorten zijn twee maatregelen mogelijk:
1. Verlaging van de maandelijkse premiebijdrage, en/of;
2. Afschaffing van de huidige compensatieregeling

1.Verlaging van de maandelijkse premiebijdrage aan het Univé GemeentePakket
De gemeente betaalt nu een premiebijdrage van:
- € 20 p.p. p.m. bij deelname aan Compleet
- € 30 p.p. p.m. bij deelname aan Compleet Plus

2. Afschaffen van de huidige compensatieregeling
De compensatieregeling is niet verplicht, maar ingesteld om chronisch zieken en gehandicapten met hoge zorgkosten en een inkomen tot modaal te compenseren. Los van deze regeling zijn er mogelijkheden om inwoners met hoge zorgkosten en een laag inkomen maatwerk te bieden en te compenseren. Dit kan via bijzondere bijstand bij stapeling van kosten en/of via het maatwerkbudget. Anders gezegd: een speciale compensatieregeling is niet nodig om deze doelgroep bij te staan.

In de praktijk blijkt de regeling ook lastig uitvoerbaar. Ook draagt deze regeling niet goed bij aan het oorspronkelijke doel: maatwerk leveren aan chronisch zieken en gehandicapten met een laag inkomen en hoge zorgkosten die niet deel (kunnen) nemen aan het gemeentepakket. Er wordt nu op aanvraag een vaste jaarlijkse compensatie van € 240 gegeven.

1. Inwoners en cliënten, aanbieders, partners
1. Verlaging van de maandelijkse premiebijdrage en/of
   - Minder deelnemers aan het Univé GemeentePakket
   - Afname bereik doelgroep
2. Afschaffen van de huidige compensatieregeling
   - 600 inwoners krijgen geen vergoeding meer. Deze inwoners kunnen wel kiezen voor deelname aan het Univé GemeentePakket.
   - Risico op verlies van de doelgroep die nu gebruik maakt van de compensatie van € 240 per jaar. Een deel van de 600 inwoners zou toch nog een deel vergoeding kunnen krijgen via maatwerk via bijzondere bijstand.

2. Financieel effect
1.Gevolgen van een verlaging van de maandelijkse premiebijdrage:

Aantal deelnemers: 2070	**Besparing per jaar bij een verlaging van een maandelijkse premiebijdrage[31]**		
	2,50 minder bijdrage	**5 minder bijdrage**	**7,50 minder bijdrage**
Besparing	€ 62.100	€ 124.200	€ 186.300

2. Afschaffen of wijzigen/anders vormgeven van de huidige compensatieregeling

Beheersmaatregel	**Besparing**
Geheel afschaffen van de regeling	€ 170.000[32]
Wijzigen/anders vormgeven van de regeling	€ 40.000[33]

De doelgroep van 600 mensen die niet meer bereikt worden door deze regeling, wordt opgevangen binnen de bijzondere bijstand. Dit betekent dat de kosten hiervoor niet bespaard worden, maar wij wel een besparing realiseren op de uitvoeringskosten.

3. Juridische mogelijkheid
1. Geen juridische consequenties
2. Geen juridische consequenties

4. Politiek-bestuurlijk
Een kwetsbare doelgroep ontvangt geen of een lagere compensatie wanneer deze regeling wordt afgeschaft of gewijzigd. Dit kan worden opgevangen door maatwerk van bijzondere bijstand. Er is geringe impact op de doelgroep omdat er een alternatief beschikbaar is. Hierdoor is de imagoschade voor de gemeente klein. Het kan wel publiciteit oproepen bij individuele gevallen. Dus goed, tijdig en helder communiceren met de doelgroep is belangrijk.

[31] Kan leiden tot meer aanvragen voor medische kosten (stijgend beroep op bijzondere bijstand/maatwerkbudget)
[32] Dit bedrag kan lager uitvallen als inwoners toch kiezen voor deelname aan het Univé GemeentePakket
[33] Dit bedrag kan lager uitvallen als het beroep op bijzondere bijstand/maatwerkbudget stijgt.

KORTE TERMIJN KEUZES, maatregel 26: Structurele dekking en/of heroverweging verhoging bijstandsnorm inkomensondersteuning vanaf 2023

Raads- of collegebevoegdheid?	Raad
Al gestart?	Nee
Ambtelijk advies	Voorstel om in te voeren vanaf de volgende bestuursperiode, omdat er vanaf dan geen structurele dekking is.
Concrete keuze	Geld beschikbaar stellen of heroverwegen regeling vanaf 2023
Bedrag	
Investering	-
Besparing	€365.000, maximaal

Omschrijving maatregel
Bij de onderhandelingen voor het coalitieakkoord is gekozen voor een verhoging van de inkomensgrens van 115% naar 120% van de bijstandsnormen (die Hoorn hanteert). Dit betekende een uitbreiding van de doelgroep, maar ook extra uitgaven. In het kader van de beheersmaatregelen kan Hoorn kiezen voor terugdraaien van deze maatregel of wijzigen naar een andere lagere inkomensgrens.

In 2019 wordt de (verborgen) armoede in Hoorn onderzocht. Het is de bedoeling om de resultaten en aanbevelingen van dit onderzoek te gebruiken om een nieuwe beleidsvisie op armoedebestrijding te formuleren. Dringend advies is om in ieder geval te wachten tot na dit onderzoek voordat deze maatregel in overweging wordt genomen.

1. **Inwoners en cliënten, aanbieders, partners**
   Inwoners zijn al op de hoogte van de verruiming van de maatregel. Dit terugdraaien kan leiden tot onrust. Aanvragen kunnen al toegekend zijn. Bovendien kan een aanvraag een jaar overstijgen. Dit zorgt voor extra administratieve lasten. Daarnaast creëert dit onzekerheid bij inwoners. Bovendien zou je de extra doelgroep die we met deze regeling bereiken, niet meer in het vizier hebben en kunnen bedienen.

2. **Financieel effect**
   Afhankelijk van de te maken keuzes, kan Hoorn de uitgaven beperken en besparen op de uitgaven. Het is lastig hier een goede inschatting van te maken omdat niet alleen is ingezet op verhoging van de inkomensgrens, maar ook op een beter bereik van de doelgroep.
   Uitgaande van grove inschattingen kan het terugbrengen van de inkomensgrenzen naar 115% een besparing opleveren van € 363.000.
   Deze grove inschatting is gemaakt op basis van de berekeningen die in 2018 zijn gemaakt ten behoeve van de coalitieonderhandelingen. Deze berekeningen zijn toen gemaakt op basis van de informatie uit de minimascan Stimulansz 2017 en onze uitgaven en verstrekkingen over 2017. In deze berekening is geen rekening gehouden met:
   - Extra uitgaven door bijvoorbeeld een beter bereik van de doelgroep. Hier is in 2018 wel op in gezet.
   - De extra armoedegelden voor kinderen.

   Het kost ook geld om deze maatregel terug te draaien. Dit betekent extra kosten om de stad en de professionals en medewerkers te informeren (campagne), maar ook inzet om beleid en uitvoering aan te passen. Daarom is deze mogelijke besparing afgerond tot € 300.000.

3. **Juridische mogelijkheid**
   Dit is geen wettelijke verplichting. Terugdraaien heeft hiermee geen juridische consequenties. Behalve voor inwoners aan wie dit al is verstrekt. Op korte termijn zou er dan een afbouwregeling nodig zijn. Bij een keuze om dit vanaf de volgende bestuursperiode af te schaffen is dit niet van toepassing. of er kunnen bezwaarprocedures komen.

4. **Politiek-bestuurlijk**
   Deze maatregel is erg gevoelig. De invoering van deze verhoging is onderdeel van het coalitieakkoord Hoorn 2018-2022: “om meer mensen te bereiken willen wij de bekendheid van de inkomensondersteuning vergroten en de drempel verlagen. We verhogen onze inkomensondersteuning van 115% naar 120% van de bijstandsnorm. Hierbij gaat het niet alleen om mensen die in de bijstand zitten, maar ook om gepensioneerden, werkenden, ondernemers

en ZZP’ers.” Daarbij ligt het ook gevoelig om hierover een besluit te nemen voor de volgende bestuursperiode.

Overige overwegingen
Er is al een start gemaakt met communicatie over de verhoging van de inkomensondersteuning van 115% naar 120% van de bijstandsnorm, ook zijn er al uitvoeringskosten gemaakt.
Door de jaren heen wisselen keuzes op het gebied van de hoogte van de inkomensondersteuning elkaar snel af. Hierdoor ontstaat er onzekerheid bij deze kwetsbare doelgroep over de betrouwbaarheid van de lokale overheid.

EFFICIENTIE, maatregel 27: Verbeteren werkwijze Bijzondere Bijstand

Raads- of collegebevoegdheid?	College
Al gestart?	Ja
Ambtelijk advies	Positief
Concrete keuze	Geen concrete keuze, kennis nemen van huidige ontwikkelingen
Bedrag	
Investering	-
Besparing	Nader te bepalen

Omschrijving maatregel
Het verbeteren van de werkwijze Bijzondere Bijstand is voornamelijk een administratieve handeling. Hierbij gaat het vooral om het juist, logisch en toekomstproof indelen van onze administratie(ve) (processen). Deze verbeteringen moeten tijd gaan besparen waardoor er meer aandacht ontstaat voor onze dienstverlening, het goed en efficiënt afhandelen van aanvragen en zo het realiseren van een kostenbesparing. Een concreet voorbeeld van procesverbeteringen is de versimpeling van de coderingen die gebruikt worden voor producten die onder de Bijzondere Bijstand vallen. Op dit moment is hier al een start mee gemaakt.

Daarnaast is een onderzoek gestart naar armoede. Uit dit onderzoek hopen wij inzichtelijk te krijgen wat de stand van zaken op dit dossier is, hoe de armoede er precies uitziet in onze gemeente en hoe we hierop onze aanpak en het beleid kunnen aanpassen. Hieruit zou kunnen voortvloeien dat wij onze werkwijze en processen moeten aanpassen/verbeteren. Dit levert een efficiëntieslag op. Dit onderzoek loopt gedurende de periode 2019-2020.

1. **Inwoners en cliënten, aanbieders, partners**
   Door tijdwinst wordt de dienstverlening richting inwoners verbeterd; doorlooptijden kunnen mogelijk worden verkort waardoor er sneller duidelijkheid ontstaat en inwoners beter geholpen kunnen worden.

2. **Financieel effect**
   - Deze maatregel levert tijdwinst op. Hierbij kunnen meer taken worden uitgevoerd binnen dezelfde tijd.
   - Mogelijk zijn investeringen aan de voorkant nodig om op de lange termijn efficiencyvoordelen te kunnen behalen.

3. **Juridische mogelijkheid**
   Niet van toepassing.

4. **Politiek-bestuurlijk**
   Geen consequenties.

EFFICIENTIE, maatregel 28: Inzetten op digitalisering

Raads- of collegebevoegdheid?	College
Al gestart?	Nee
Ambtelijk advies	Positief
Concrete keuze	Geld beschikbaar stellen voor invoering snelbalie bijzondere bijstand en digitaliseringsslag
Bedrag	
Investering	€80.000
Besparing	€150.000 op de lange termijn
Dekking	Innovatiebudget voor ontwikkeling, ICT budget sociaal domein voor structurele dekking licenties

Omschrijving maatregel
Het versnellen en verbeteren van processen. Hierdoor neemt onze dienstverlening richting inwoners/cliënten toe, zijn er minder mensen nodig (zij kunnen op andere taken worden ingezet) en kan er bespaard worden op uitvoeringskosten. Echter zal een deel van de besparing moeten worden geïnvesteerd aan de voorkant: de digitaliseringsslag en er komen deels kosten voor beheer van applicaties voor terug.

Voorbeeld
Door een digitale snelbalie voor bijzondere bijstand in te richten kan een inwoner zelf een aanvraag doen en digitaal de benodigde documenten aanleveren. Dit versnelt het aanvraagproces en schept duidelijkheid over de status en voortgang van de aanvraag.
Hierbij wordt uitgegaan van vertrouwen en wordt achteraf steekproefsgewijs gecheckt of de aanvraag volledig aan alle voorwaarden heeft voldaan. Hierbij kunnen onterechte toekenningen teruggevorderd worden.

1. **Inwoners en cliënten, aanbieders, partners**
   Snelbalie Bijzondere Bijstand: De drempel voor inwoners om bijzondere bijstand aan te vragen wordt lager en is anoniemer omdat zij niet fysiek langs hoeven te komen. Bovendien verloopt het proces sneller; dit komt de dienstverlening ten goede. Vanuit dienstverleningsperspectief blijft ook voor inwoners die (nog) niet digitaal vaardig zijn zoveel mogelijk de papieren of fysieke route (via een loket) in stand. Het is nu nog niet duidelijk hoeveel cliënten zullen kiezen voor de digitale route, dit zal nader onderzocht moeten worden.

2. **Financieel effect**
   - Deels besparen op personele kosten:
     - Door digitalisering zijn er minder mensen nodig aan de voorkant
     - Wel zijn er mensen nodig voor het beheer van de applicaties en voor controles achteraf op bijvoorbeeld doel- en rechtmatigheid.
   - Besparen op uitvoeringskosten (doorlooptijd, dienstverlening)
   - Beschikbaar stellen van budget:
     - Ten behoeve van investering in eerste digitaliseringsslag, €30.000
   - Snelbalie Bijzondere Bijstand:
     - Mogelijk een kostenverhoging door meer toekenningen
     - De verwachting is dat we hiermee mogelijk budgetneutraal uitkomen t.o.v. de huidige situatie.
     - Investering van een geschat bedrag van €50.000

3. **Juridische mogelijkheid**
   Deze maatregel heeft geen juridische consequenties.

4. **Politiek-bestuurlijk**
   Deze maatregel heeft geen politiek-bestuurlijk consequenties.

Schuldhulpverlening

Schuldhulpverlening is één van de domeinen waar de gemeente relatief veel invloed op heeft en waar het dus een groot effect teweeg zou kunnen brengen. Zeker omdat een laag inkomen, armoede en vooral ook schulden vaak structurele en meerjarige problemen zijn. Vaak hangt dit samen met:

- Laaggeletterdheid
- Laag opleidingsniveau
- Geringe kansen op de arbeidsmarkt
- Achterblijvende betalingen
- Schulden (maar schulden komen zeker niet alleen voor bij lage inkomens)
- Gezondheid

Bovendien is er veelal sprake van een wederkerige en elkaar versterkende relatie tussen deze factoren. We zien vooral een nauwe verwevenheid tussen armoede, schulden en gezondheidsproblemen, ongezonde levenswijze (roken, voeding, beweging) en blijken financiële problemen een belangrijke reden te zijn om zorg te mijden.

Daarnaast wordt hier ook duidelijk al naartoe gestuurd in het Coalitieakkoord Hoorn 2018-2022, Een sociale stad: 5.6 Preventie staat centraal bij schuldhulpverlening. “Met preventie willen wij voorkomen dat inwoners (verder) in de problemen komen. Door de schuldhulpverlening weer meer op de mensen en niet op het systeem te richten dringen we de stijgende budgetvraag in het schuldenbewind terug. We zijn scherp op onbetrouwbare bewindvoerders en onderzoeken hoe we hiertegen op kunnen treden. We brengen de resultaten (dus effectiviteit) van onze maatregelen beter in beeld.”

Er is een nieuw beleidsplan Schuldhulpverlening vastgesteld in 2018. Hierin is al een groot aantal maatregelen opgenomen die uiteindelijk tot kostenbesparingen en efficiëntie moeten gaan leiden. Denk hierbij aan voorlichting over schulden op scholen, meer inzet en investering op schuldhulpverlening.

KORTE TERMIJN KEUZES, maatregel 29: Inzetten op maatwerk(tafels)

Raads- of collegebevoegdheid?	College
Al gestart?	Nee
Ambtelijk advies	Positief
Concrete keuze	Mandaat verlenen aan de ambtelijke organisatie om deze werkwijze verder te intensiveren.
Bedrag	
Investering	-
Besparing	Nader te bepalen
Dekking	Innovatiebudget

Omschrijving maatregel
Met deze maatregel wordt er meer ingezet op maatwerktafels. Binnen een maatwerktafel staat de cliënt centraal en wordt er ‘out of the box’ gedacht en naar oplossingen gezocht. Hierbij gaan we niet uit van wettelijke kaders, maar vanuit wat er voor die specifieke persoon het beste kan worden ingezet. Of dit nu binnen de wet past of niet. Dit betekent dat de gemeente in zo’n geval bijvoorbeeld schulden kan overnemen, wanneer dit betekent dat de persoon in kwestie daardoor wel aan het werk kan blijven en kan blijven participeren in de samenleving.
Vaak wordt zo’n traject opgestart in gevallen waar ook/vooral schuldenproblematiek speelt. Er kan in zo’n geval breder worden gekeken naar verschillende mogelijkheden, dan wanneer er alleen vanuit de kaders van de schuldhulpverlening wordt gekeken. Hierdoor wordt het mogelijk om bijvoorbeeld het uitvalrisico te beperken binnen een traject. Een concreet voorbeeld hiervan is het betalen van saneerbare schulden. Dit geeft de cliënt weer ruimte om te participeren. Denk hierbij aan boetes, tolken, boeken t.b.v. opleiding etc. Hierbij is een grote link met armoedebestrijding-breed. Deze ondersteuning kan namelijk vaak niet binnen de kaders van de bijzondere bijstand betaald worden.

Binnen gemeente Hoorn is hiervoor een maatwerkbudget in het leven geroepen. Er liggen kansen om dit budget meer in te zetten, bekender te maken onder de schuldhulpverlening en 1.Hoorn en te monitoren welk effect dit heeft op de doelgroep.

Daarnaast is een maatwerktafel waarbij alle betrokken hulpverleners bij een multiprobleem gezin betrokken zijn om het probleem out of the box te benaderen, van meerwaarde gebleken. Dit kan echter nog beter worden ingebed in onze werkwijze.

Dit relateert ook aan de doorbraaktafels die in samenspraak met wethouders en aanbieders in het leven worden geroepen naar aanleiding van de evaluatie 1.Hoorn.

1. **Inwoners en cliënten, aanbieders, partners**
   Inwoners en cliënten worden met een maatwerkoplossing geholpen. Vooral in bijzondere gevallen die niet via de reguliere weg geholpen kunnen worden heeft dit veel meerwaarde. Het opstapelen van problemen kan worden voorkomen en inwoners kunnen langer/beter blijven participeren in de samenleving.

2. **Financieel effect**
   Doordat deze mensen op tijd met een passende oplossing worden geholpen bespaart dit op de middellange en lange termijn zorgkosten.

3. **Juridische mogelijkheid**
   Deze maatregel heeft geen juridische consequenties.

4. **Politiek-bestuurlijk**
   Deze maatregel heeft geen politiek-bestuurlijk consequenties.

Randvoorwaarden:
- Goede kennis van wat een maatwerktafel is
- De juiste personen aan tafel
- Besef van het bestaan van budget voor zulke oplossingen
- Een goed werkproces

3 Algemene risico's

Deze paragraaf beschrijft de globale risico's en verplichtingen die gepaard gaan met de keuzes die een gemeente kan maken om de kosten in het sociaal domein beheersbaar te maken. De risico's per beheersmaatregel zijn al in de benoemde maatregelen opgenomen, daarom worden deze hier niet herhaald.

Landelijke ontwikkelingen
Geschetste scenario's zijn onderhevig aan landelijke ontwikkelingen: landelijke beleidswijzigingen en wettelijke voorschriften.

Wettelijke zorgplicht
De wettelijke kaders van de Participatiewet, de Wmo en de Jeugdwet brengen een minimale zorgplicht met zich mee. Uiteindelijk betekent dit dat waar hulp en ondersteuning nodig is, deze ook geleverd moet worden. Hierbij is feitelijk sprake van openeinderegelingen.

Analyse en monitoring
Essentieel is dat de financiële gevolgen van maatregelen meetbaar zijn en gemonitord worden. Dit is binnen het sociaal domein niet eenvoudig omdat gelijktijdig met de implementatie van de maatregel andere factoren het effect weer teniet kunnen doen. Bovendien is er het risico dat een complexiteit van te monitoren kengetallen ontstaat, die onderling afhankelijk zijn. Op dit moment wordt hard gewerkt aan het structureren en ontsluiten van onze monitoringsinformatie. Hierop komt dan meer druk te liggen wat mogelijk ook capaciteitsvragen en financiële consequenties met zich meebrengt.

a. Beheersmaatregel: blijven investeren in goede analyse en monitoringsinstrumenten en verankeren in reguliere werkprocessen.

Gevolgen voor inwoners en uitvoerende organisaties
Afhankelijk van de uiteindelijke keuzes van het college kunnen de maatregelen die noodzakelijk zijn om de uitgaven te verlagen gevolgen hebben voor het niveau van dienstverlening aan de inwoners en/of voor de exploitatie van maatschappelijke organisaties binnen het sociaal domein.

b. Beheersmaatregel: goede communicatie met en betrokkenheid van inwoners en maatschappelijke organisaties over de uiteindelijk gekozen maatregelen. Hierbij is randvoorwaarde dat er tijdige besluitvorming plaatsvindt om tijd te hebben voor zorgvuldige implementatie van maatregelen.

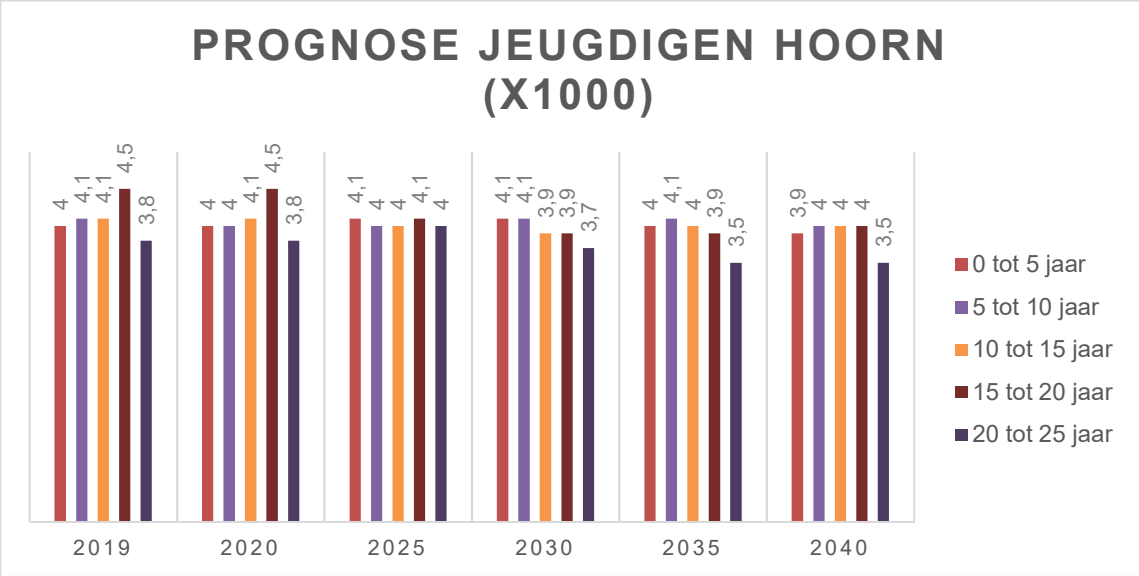
Afkortingenlijst

Hieronder vindt u een overzicht van de in deze notitie vaak gebruikte afkortingen en hun betekenis.

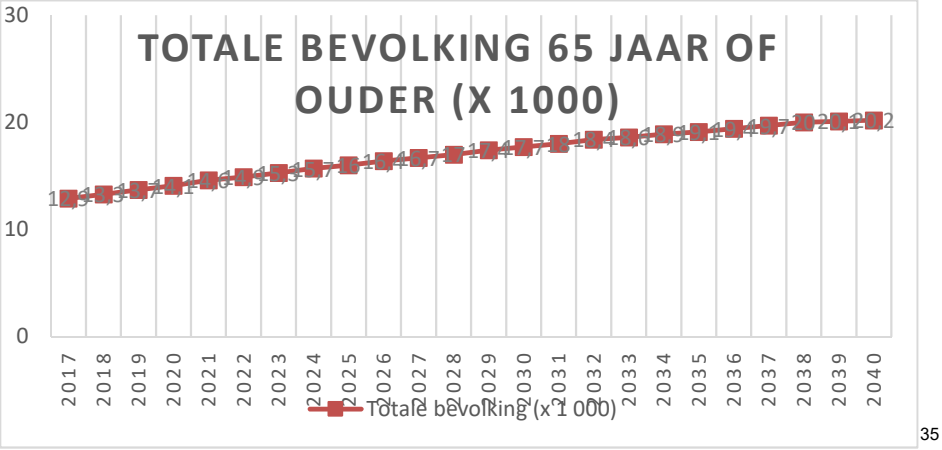
Afkorting	Term	Uitleg
BW	Beschermd wonen/beschermde woonvorm	Een beschermende woonvorm (BW) biedt mensen met langdurige psychiatrische of verslavingsproblemen een combinatie van begeleiding en wonen. De bewoners krijgen ondersteuning om de draad van het gewone leven weer op te maken. Sommige gaan naar hun werk en proberen weer een plekje in de maatschappij te verwerven. Het verblijf in de BW kan een opstap zijn naar (begeleid) zelfstandig wonen.
CIZ	Centrum Indicatiestelling Zorg	Verantwoordelijk voor AWBZ- indicatiestelling, oftewel het vaststellen van recht op zorg. Het CIZ kan ook voor gemeenten Wmo-indicaties en sociaal-medische advisering uitvoeren.
EED	Ernstige Enkelvoudige Dyslexie	Bij deze groep kinderen is de ernst te groot om voldoende van de extra lees- en spellinginstructie door school te kunnen profiteren. Aanvullende zorgexpertise van en behandeling door dyslexiezorgaanbieders is dan nodig. Het is belangrijk dat er naast de dyslexie geen andere stoornissen zijn die de behandeling nadelig kunnen beïnvloeden. Dan spreken we van ernstige, enkelvoudige dyslexie (EED).
GB GGZ	Generalistische Basis Geestelijke Gezondheidszorg	De Generalistische Basis GGZ is bedoeld voor mensen met lichte tot matige psychische problemen. Deze zorg is vaak kortdurend en klachtgericht.
GGD	Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst	Elke gemeente in Nederland heeft een GGD. De jeugdgezondheidszorg is een van de taken die ze uitvoeren. Daarnaast voeren zij collectieve preventie op gezondheidsthema's uit.
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg	Geestelijke Gezondheidszorg
HH1	Huishoudelijke Hulp 1	HH1 is hulp in de huishouding bij niet complexe situaties, bijvoorbeeld schoonmaken, boodschappen halen en de was.
HH2	Huishoudelijke Hulp 2	HH2 wordt geïndiceerd bij complexere situatie, wanneer de cliënt niet meer in staat is het eigen huishouden te sturen en te overzien. Hulp bij de organisatie van de huishouding, zoals planning van de huishoudelijke zorg (wie doet wat), aandacht aan hygiëne in huis, advies en hulp bij het kopen van levensmiddelen, beheer van de levensmiddelenvoorraad, noodzakelijke opvang van thuiswonende kinderen jonger dan vijf jaar. HH2 bevat ook instructie en voorlichting die direct is verbonden met verzorgende activiteiten, bijvoorbeeld stimulering bij het deels zelf uitvoeren van activiteiten. Enige begeleiding kan dus deel uitmaken van HH2, waaronder noodzakelijke advisering aan informele zorgers van de cliënt.
HO	Huishoudelijke ondersteuning	= HH, huishoudelijke hulp, benaming voor HH1 En HH2.
HHT	Huishoudelijke Hulp Toelage	Het Rijk stelt aan gemeenten een huishoudelijke hulp toelage (HHT) voor de jaren 2015 en 2016 beschikbaar voor het stimuleren van de vraag naar huishoudelijke hulp, teneinde zoveel mogelijk volwaardige werkgelegenheid te behouden.
JB JR	Jeugdbescherming en Jeugdreclassering	Onder jeugdbescherming wordt formeel verstaan het uitvoeren van kinderbeschermingsmaatregelen en jeugdreclassering. Jeugdbeschermingstaken worden uitgevoerd door de zogenoemde gecertificeerde instellingen. De Jeugdwet bepaalt dat een rechtspersoon die in aanmerking wil komen voor het uitvoeren van de jeugdbescherming of jeugdreclassering, gecertificeerd moet zijn. Dat betekent dat de instelling aan een normenkader moet voldoen. De bekostiging van jeugdbescherming loopt via de gemeenten.

		Tegelijk met jeugdbescherming, kan een kind jeugdhulp ontvangen van een jeugd- en opvoedhulpaanbieder.
jGGZ	Jeugd GGZ	Zie 'GGZ'
LG	Lichamelijk gehandicapt	Lichamelijk gehandicapt
LVG/LVB	Licht Verstandelijk Beperkt/gehandicapt	Lichte Verstandelijke Beperking
MW	Maatwerk	Een indicatie die niet op basis van een ingekocht product is afgegeven, maar waarvoor een persoonlijke maatwerkoplossing is bedacht.
PGB	Persoonsgebonden Budget	Geldbedrag dat iemand kan aanvragen om zelf zorg, begeleiding, hulp(middelen) of voorzieningen vanuit de wlz, wmo 2015, jeugdwet of zvw in te kopen; men kiest zelf de zorg- of hulpverleners, begeleiders of hulpmiddelen uit en het budget wordt via trekkingsrecht beheerd door de sociale verzekeringsbank.
PK	Parkeerkaart	Categorie: gehandicaptenparkeerkaart.
PV	Persoonlijke Verzorging	Persoonlijke Verzorging
RO	Rolstoelen	Categorie: rolstoelen. Hieronder vallen alle soorten rolstoelen.
SGGZ	Specialistische Geestelijke Gezondheidszorg	De Specialistische GGZ behandelt mensen met ernstige, complexe of vaker terugkerende klachten.
SHV	Schuldhulpverlening	Wanneer inwoners hun schulden niet meer kunnen betalen en ze er zelf niet meer uitkomen, dan kunnen ze hulp vragen bij de gemeente.
VB	Verblijf	Categorie (Wmo): voorzieningen met een verblijfscomponent; ook 'kort VB'.
VNG	Vereniging van Nederlandse Gemeenten	Vereniging van Nederlandse Gemeenten
VV	Vervoersvoorziening	Categorie (Wmo): vervoersvoorziening.
VWS	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
WLZ	Wet Langdurige Zorg	Regelt zorg aan kwetsbare ouderen en mensen met een beperking die blijvend 24 uur per dag toezicht en zorg dichtbij nodig hebben; iemand kan zijn opgenomen in een instelling zoals een verpleeghuis of kan ervoor kiezen om de zorg thuis te ontvangen via zorg in natura, een volledig pakket thuis, een modulair pakket thuis of een persoonsgebonden budget; inwerkingtreding 1.1.2015 en vervanging van de AWBZ wat betreft de langdurige intensieve zorg.
Wmo	Wet Maatschappelijke Ondersteuning	Regelt dat mensen met een beperking de voorzieningen, hulp en ondersteuning krijgen die ze nodig hebben. Het kan gaan om ouderen, gehandicapten of mensen met psychische problemen. De Wmo zorgt ervoor dat iedereen kan meedoen aan de maatschappij en zo veel mogelijk zelfstandig kan blijven wonen. Gemeenten voeren de Wmo uit en iedere gemeente legt andere accenten.
WV	Woonvoorziening	Categorie (Wmo): woonvoorziening.
ZIN	Zorg in Natura	Zorg in natura is zorg die de zorgaanbieder voor de klant regelt. De zorgaanbieder levert de zorg en regelt de administratieve verwerking.
Zvw	Zorgverzekeringswet	Wet die een verplichte basisverzekering regelt voor kortdurende, op genezing gerichte zorg voor iedereen die rechtmatig in Nederland woont of hier loon- of inkomstenbelasting betaalt. Deze wet is op 1 januari 2006 in werking getreden en vervangt o.a. de Ziekenfondswet (ZFW).

Bijlage 1: Demografische ontwikkelingen



[34]



[35]

[34] CBS statline, https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/83489NED/table?dl=15D98, geraadpleegd op 4-12-2018
[35] CBS statline, https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/83491NED/line?dl=15C47, geraadpleegd op 3-12-2018

Bijlage 2: Stakeholders en sessies

Stakeholdergroep	Sessies/frequenties
Beleidsmedewerkers sociaal domein	10 brainstormsessies en verdiepende sessies
1.Hoorn	5 diepte-analyses met MT 1.Hoorn
Expert 1.Hoorn	2 brainstormmomenten
College en beleidsmedewerkers	2 dieptesessies van elk 4 uur
Platform 1.Hoorn	2 sessies
Extern Mt 1.Hoorn	2 sessies
Bijeenkomsten met vertegenwoordigers huisartsen en aanbieders	2 bijeenkomsten
Procesgroep sociaal domein	1 bijeenkomst per maand