

Plan van aanpak kostenbeheersing jeugdhulp Midden-Delfland

1. Aanleiding

Sinds 1 januari 2015 zijn alle vormen van jeugdhulp vanuit Rijk, provincie en zorgverzekeraars gedecentraliseerd naar gemeenten. Bij deze transitie hebben gemeenten zich in eerste instantie gericht op het bieden van zorgcontinuïteit. In Midden-Delfland is deze opgave geslaagd: dankzij de integrale en casusgerichte aanpak vanuit het lokale Maatschappelijk Team zijn er geen kinderen tussen wal en schip gevallen. We zijn in staat gebleken veel problemen in een vroeg stadium op te pakken, waardoor inzet van zwaardere tweedelijnszorg kon worden voorkomen.

Landelijk is er vanaf het begin van de decentralisatie een tendens zichtbaar van oplopende kosten. Tot medio 2018 leek deze tendens in Midden-Delfland minder sterk dan elders in Nederland. Sinds de zomer van 2018 moeten wij echter vaststellen dat ook in Midden-Delfland de kosten aanzienlijk zijn toegenomen. Wij hebben u al eerder over deze kostenstijging geïnformeerd bij de derde begrotingswijziging 2018. De definitieve realisatiecijfers over 2018 ontvangt u bij de jaarrekening. Voor deze cijfers zijn wij afhankelijk van het regionale Inkoopbureau.

Wij kondigden bij de derde begrotingswijziging ook een plan aan met maatregelen om zowel lokaal als regionaal tot een betere kostenbeheersing van de jeugdhulp te komen. Hierbij bieden wij u dit plan van aanpak aan.

Oorzaken van de kostenstijging

Vanuit het Inkoopbureau H10 zijn en worden (regionale) analyses gemaakt van de ontwikkelingen. Het voorlopige beeld dat daaruit naar voren komt is dat er meerdere oorzaken aan de orde zijn.

Kort samengevat kan worden gesteld dat een deel van de problematiek samenhangt met *aspecten van het systeem*. Te noemen vallen daarbij: de stijging van tarieven van bepaalde zorgproducten, toegepaste wijzigingen in de systematiek van kostentoedeling (de zogenaamde tarief-harmonisatie), en waterbed effecten in de samenhang met andere wettelijke kaders. Dit zijn vraagstukken waarvoor met name in regionaal verband en in afstemming met het Inkoopbureau maatregelen in voorbereiding zijn. Vanuit Midden-Delfland zien we hier scherp op toe. Ook de invoering van de nieuwe systematiek van resultaatgerichte bekostiging in de jeugdhulp, hangt hiermee samen. Ook Midden-Delfland bereidt zich in 2019 op de implementatie van deze nieuwe systematiek voor.

Andere oorzaken van de kostenstijging hangen samen met de *instroom en de verblijfsduur van kinderen* uit Midden-Delfland in de jeugdhulp. Zo wijzen de cijfers op een toename van het zorggebruik, met name bij kinderen die al in de jeugdhulp zijn toegelaten. Ook zien we een lichte stijging van de absolute aantallen kinderen in de jeugdhulp.

Op deze oorzaken kan lokaal gestuurd worden. Immers: hoe beter wij erin slagen te voorkomen dat kinderen in de jeugdhulp komen (of blijven), des te minder kosten wij maken aan duurdere en zwaardere zorg. Dit bepleit het in ons collegewerkprogramma onderstreepte belang van preventieve zorg: zoveel mogelijk zelf hulp bieden of voorkomen via het Maatschappelijk Team. Vroegtijdig en snel in samenwerking met onze lokale partners de juiste interventie bieden is niet alleen inhoudelijk voor kinderen en gezinnen te prefereren: ook voor de beheersing van budgetten is het van groot belang.

2. Inleiding

Om de kostenstijging van de jeugdhulp (zowel bij Zorg in Natura als bij het PersoonsGebonden Budget) te beperken en zoveel mogelijk terug te dringen, dient de jeugdhulp op een andere manier georganiseerd te worden: het kind en de hulpvraag centraal, versterken van de basisvoorzieningen (meer preventie, vroeger signaleren) en sneller de juiste zorg op maat (zo licht als kan, zo zwaar als moet). Deze transformatie vraagt om een integrale aanpak, zowel op H10 niveau als op lokaal niveau, waarbij de juiste balans gevonden wordt tussen kwaliteit, innovatie en budget.

Op *regionaal* niveau werken de in de H10-verband samenwerkende gemeenten toe naar een nieuwe inkoopstrategie, waarbij de inkoop bijdraagt aan de doelen van de Jeugdwet en zorgt voor een systeem dat vraaggericht is, meer ruimte biedt voor innovatie en de professional en stuurt op resultaat. Deze resultaatsturing vindt plaats op meerdere niveaus: op het niveau van het stelsel (maatschappelijke doelen), van de individuele jeugdhulpaanbieder (prijs-kwaliteitverhouding) en binnen het individuele hulpverleningstraject (is het gezin geholpen). Voor de lange termijn wordt verwacht dat inkoopafspraken met zorgaanbieders op basis van resultaatbekostiging vanaf 2020 tot een beter inzicht en betere kostenbeheersing gaan leiden als strakkere regels van toepassing worden. Vanaf dat moment dienen zorgaanbieders voor alle jeugdhulp vooraf een zorgplan inclusief kostenraming op te stellen.

In opdracht van de samenwerkende gemeenten werkt ook het *Inkoopbureau H10* aan diverse maatregelen om de kostenstijging van de jeugdhulp in de regio om te buigen. Doel van deze maatregelen is het duurzaam grip krijgen op de regionaal ingekochte jeugdhulp. Het Inkoopbureau is gestart met de identificatie van de producten waarbij tarief harmonisatie heeft geleid tot onbedoelde en ongewenste prijseffecten. Ook vindt identificatie plaats van aanbieders (zowel op regionaal als op lokaal niveau) waarbij het aantal ingezette eenheden per cliënt significant is gestegen en vindt een analyse plaats van producten waar sprake is van significante volumegroei. Het Inkoopbureau gaat met de betreffende zorgaanbieders in gesprek, bereidt maatregelen voor tot aanpassing, treft waar mogelijk corrigerende maatregelen met aanbieders en voert verscherpingen door op het lokale en regionale proces van toekenning van zorg om herhaling van groei te voorkomen.

Op *lokaal* niveau willen wij de zorg zoveel mogelijk dichtbij de inwoners organiseren. Dat geldt ook voor de organisatie van de jeugdhulp: de toegang tot de jeugdhulp loopt bij de gemeente Midden-Delfland via het Maatschappelijk Team (MT). In totaal werken er in het MT 14 medewerkers (8,72 fte) waarvan 10 medewerkers (6,33 fte) specifiek voor jeugd. Het Maatschappelijk Team biedt waar mogelijk zelf hulp aan jeugdigen en volwassenen. Het is een bewuste keuze om zoveel mogelijk hulp vanuit de eerste lijn zelf te bieden. Deze hulp wordt zonder beschikking/zorgtoewijzing verleend en voorkomt dat cliënten worden doorgestuurd naar de duurdere tweedelijnsvoorzieningen.

De MT-leden zijn zorgprofessionals met elk een eigen deskundigheid (Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ), Jeugd & Opvoedhulp, Licht Verstandelijke Beperking (LVB), maatschappelijk werk, jeugdgezondheidszorg, welzijnswerk) die vanuit hun moederorganisatie gedetacheerd zijn bij de gemeente. Het MT werkt intensief samen met ketenpartners (zorgaanbieders, scholen, huisartsen, etc.). In partnerschap en door cocreatie is de gemeente hierbij een schakel tussen burgers en zorgaanbieders.

3. Preventie en vroegsignalering: de juiste hulp op de juiste plaats

Zoals al aangekondigd in ons collegewerkprogramma willen wij ons hard maken voor preventie. Dit betekent meer nadruk leggen op vroegtijdige preventieve hulp aan jeugdigen en gezinnen om zo de groei van jeugdhulpkosten te voorkomen. Hoe eerder vragen en problemen gesignaleerd worden, hoe eerder passende hulp ingezet kan worden. Dit kan escalatie van problemen en de inzet van zwaardere (en dus duurder) zorg in een later stadium voorkomen. Het is dan ook erg belangrijk dat de voorliggende (preventieve) voorzieningen goed georganiseerd zijn.

Een sterke sociale basis in elke dorpskern

Preventie vraagt om een sterke sociale basis, met sluitende schakels tussen het Maatschappelijk Team, huisarts, consultatiebureau, kinder- en peuteropvang, buurtcoaches, onderwijs, veiligheid, etc. Eenvoudige interventies zijn van grote waarde. Per dorpskern dient een passende invulling gevonden te worden. Denk bijvoorbeeld aan een pedagogisch spreekuur, een buurtpedagoog die aan huis komt en een praatje maakt, ontmoetingen met andere ouders in de ouderkamer, etc. Pas als ouders ernstig in gebreke blijven is zware zorg nodig. Hoe eerder pedagogische ondersteuning 'en passant' via spel (peuteropvang, spel aan huis, voorschoolse taalondersteuning), sport en buurtwerk het gedrag en welzijn van het kind en ouders kan bijsturen, hoe beter.

Wij gaan daarom onderzoeken hoe we de voorliggende voorzieningen in de drie dorpskernen effectiever en efficiënter kunnen inrichten, bijvoorbeeld door meer gebruik te maken van welzijnsactiviteiten, vrijwilligers en maatjesprojecten. Hierbij zoeken wij aansluiting bij het preventieproject waar binnen de afdeling aan gewerkt wordt. De precieze invulling van de voorgestelde sterke sociale basis zal een kwestie van maatwerk per dorpskern zijn.

Daarnaast willen wij inzetten op deskundigheidsbevordering en professionalisering van de voorliggende voorzieningen en het Maatschappelijk Team om bij te dragen aan de vroegtijdige inzet van de juiste hulp op de juiste plek (zie ook kopje afbakening Jeugdwet). Hiervoor willen wij een (integraal) opleidingsplan opstellen, dat aansluit op de benodigde vaardigheidstrainingen uit hoofdstuk 4, gericht op kostenbewustzijn en resultaatgericht werken.

Investeren in de samenwerking met huisartsen en onderwijs

Een groot deel van de jeugdhulpkosten bestaat uit specialistische GGZ. Op dit moment verwijzen huisartsen ongeveer de helft van de cliënten met (specialistische) jeugd GGZ-problematiek rechtstreeks door naar tweedelijns specialistische (GGZ-)zorg. Deze cliënten zijn vaak (nog) niet bekend bij het MT. De andere helft van de cliënten ontvangt hulp bij of via het MT¹. Omdat zorg vanuit het Maatschappelijk Team een alternatief kan zijn voor duurder specialistische zorg, willen wij de samenwerking met de vrije verwijzers (met name de huisartsen) intensiveren door beter in kaart te brengen waar de huisartsen behoefte aan hebben en welke cliënten zij doorverwijzen. Ook met de scholen willen wij intensiever overleg en contact om te bespreken wanneer voorliggende voorzieningen of zorg vanuit het MT een alternatief kan zijn voor verwijzing naar de huisarts.

Investeren in de samenwerking met ketenpartners verdient zich op termijn terug, maar hiervoor is eerst voldoende (zorg)capaciteit nodig bij het Maatschappelijk Team. Via een (tijdelijke) uitbreiding van de capaciteit van het Maatschappelijk Team creëren we ruimte om signalen sneller op te pakken, de juiste interventies te plegen en doorverwijzingen naar zwaardere zorg te voorkomen.

¹ In 2016 liep overigens nog minder dan 20% van de jeugdhulp via het MT en kenden we 80% van de cliënten (nog) niet. Er zijn dus al goede stappen gezet.

De aangevraagde extra (zorg)capaciteit in het MT willen we ook gebruiken om samen met ketenpartners te onderzoeken of enkele kinderen die al lang in zorg zijn (zie ook hoofdstuk 5, analyse top 10 duurste cliënten) via een gezinsgerichte aanpak effectiever en efficiënter in de eigen omgeving kunnen worden bediend.

Voldoende laagdrempelige jGGZ-expertise binnen de gemeente

In overleg met de huisartsen en de zorgverzekeraar willen we onderzoeken hoe binnen de gemeente voldoende laagdrempelige expertise gerealiseerd kan worden voor lichte GGZ-problematiek bij jongeren (bijvoorbeeld via een praktijkondersteuner huisarts jGGZ). Voor het slagen van de resultaatgerichte bekostiging is het daarnaast essentieel dat wij de huisartsen meenemen in de werkwijze van het resultaatgericht werken (zie ook hoofdstuk 4).

Daarnaast zien wij duidelijk meerwaarde in het hebben van een GGZ-medewerker binnen het MT; deze heeft goede contacten met de huisartsen en zorgt dat een deel van de jeugdhulpcliënten niet hoeft door te stromen naar de (duurdere) specialistische GGZ. De capaciteit van het MT op het gebied van GGZ-zorg is op dit moment echter beperkt, waardoor een deel van de GGZ-cliënten alsnog doorstroomt naar dure specialistische GGZ. Dat is niet alleen vanuit het oogpunt van de kostenbeheersing een ongewenste situatie, maar ook voor het welzijn van de cliënt: hulp via het MT is vaak sneller beschikbaar dan specialistische zorg via een tweedelijns zorgaanbieder.

Afbakening Jeugdwet ten opzichte van andere wetgeving (Wet Langdurige Zorg, Zorgverzekeringswet, Passend Onderwijs)

Specifieke omstandigheden van een cliënt bepalen welke wetgeving en welke zorgaanbieder verantwoordelijk is voor de jeugdhulp(kosten). De afbakening tussen de diverse wetten is echter lang niet altijd helder en op de juiste afbakening wordt niet altijd getoetst. Wij willen de deskundigheid van de medewerkers van het MT op dit vlak verbeteren, zodat de benodigde hulp en de bijbehorende kosten landen bij de verantwoordelijke partij (zorgverzekeraar/onderwijs). Daarnaast volgen wij proactief de landelijke en regionale ontwikkelingen op dit gebied.

4. Lokale implementatie resultaatgerichte bekostiging

Zoals al eerder aangegeven wordt binnen de H10 gewerkt aan de gezamenlijke inkoop van specialistische jeugdhulp en aan de invoering van resultaatgerichte bekostiging in de jeugdhulp vanaf 2020. Dit heeft voor alle gemeenten in de regio een aantal beleidsmatige en organisatorische consequenties.

Sturen op resultaat

In de nieuwe systematiek krijgt het Maatschappelijk Team een nieuwe, bredere rol (niet alleen verwijzer en casusregisseur, maar ook toetser en procesregisseur). Vanuit dit perspectief gaan wij voortaan actiever sturen op de terugkoppeling vanuit vrije verwijzers (met name huisartsen) en zorgaanbieders richting het MT over de ingezette zorg. Dit is vanuit het oogpunt van kostenbeheersing ook een belangrijk actiepoint. Er moet dan echter binnen het MT wel voldoende capaciteit beschikbaar zijn om invulling te geven aan dit speerpunt. Daarnaast dienen hiervoor goede cijferanalyses beschikbaar te zijn (zie ook hoofdstuk 5, Monitoring).

Deskundigheidsbevordering

Het aanspreken van zorgaanbieders door het MT op het behalen van resultaten vraagt deels om andere competenties dan in de huidige situatie het geval is. Dit behoeft extra aandacht in de aansturing en aanvankelijk ook in de training van de teammedewerkers. Zij moeten zich bewust zijn

van hun nieuwe rol en voldoende ruimte krijgen om te kunnen oefenen met de nieuwe werkwijze. De teamleider MT heeft hierin vanuit zijn reguliere werkzaamheden een rol.

Van zorgprofessionals wordt verwacht dat zij doen wat nodig is om gezinnen passende zorg en ondersteuning te bieden. Tegelijkertijd verwachten wij van de zorgprofessionals dat zij ook oog hebben voor het kostenaspect van de zorg. Ook dit vraagt om andere en soms nieuwe vaardigheden.

Wij willen daarom een (integraal) opleidingsplan opstellen gericht op het ontwikkelen van de genoemde vaardigheden op het gebied van kostenbewustzijn en resultaatgericht werken. Dit opleidingsprogramma willen wij koppelen aan het opleidingsplan gericht op preventie en vroegsignalering (zie hoofdstuk 3). De implementatie van de resultaatgerichte bekostiging binnen het Maatschappelijk Team valt primair onder de verantwoordelijkheid van de teamleider van het MT.

Kwaliteitsmanagement

Omdat wachtlijsten bij het MT onacceptabel zijn, heeft het “zien van jeugdigen” altijd prioriteit boven bijvoorbeeld netwerkoverleg of overige kwaliteitstaken. Om kwalitatief goede zorg te (blijven) bieden en te kunnen voldoen aan de kwaliteitseisen van resultaatgericht werken, is extra uitvoeringscapaciteit nodig binnen het MT. Hierin wordt via de aangevraagde tijdelijke formatie voorzien. De nadere invulling van het kwaliteitsmanagement in relatie tot resultaatbekostiging valt primair onder de verantwoordelijkheid van de kwaliteitsmedewerker Jeugd/Wmo.

Conversie bestaande cliënten

Op dit moment is regionaal nog geen keuze gemaakt tussen een harde of een zachte conversie. Met hard wordt bedoeld dat op 1 januari 2020 van het ene op het andere moment met de resultaatgerichte bekostiging wordt gestart. Dat betekent dat alle lopende zorgtoewijzingen in 1x worden omgezet naar de resultaatgerichte jeugdhulp. Zacht houdt in dat er een overgangperiode van bijvoorbeeld een jaar is, waarin er zorgcontinuïteit is voor bestaande beschikkingen (pxq), nieuwe cliënten krijgen een zorgtoewijzing gebaseerd resultaatgerichte bekostiging. Oude cliënten faseren dan uit volgens de oude methode en nieuwe cliënten stappen in via de nieuwe methode. Wij zullen de komende periode bezien welke vorm van conversie wenselijk en realiseerbaar is. Vanuit kosten oogpunt lijkt een zachte conversie te prefereren.

Randvoorwaarden

Om te kunnen werken volgens de principes van resultaatgerichte bekostiging, moet het MT niet alleen inhoudelijk kennis hebben van het nieuwe systeem, maar dienen er randvoorwaardelijk ook een aantal zaken geregeld te worden. Zo dienen de interne en externe werkprocessen van de MT-leden aangepast te worden en dienen de administratieve processen (berichtenverkeer, facturatie) conform de nieuwe werkwijze bijgewerkt te worden, zodat zorgaanbieders richting de gemeente kunnen werken volgens het nieuwe systeem. Ook de formats voor zorgtoewijzingen door het MT moeten worden aangepast op de nieuwe werkwijze.

Om dit alles mogelijk te maken, dienen de huidige ICT-en registratiesystemen op de nieuwe systematiek te worden aangepast. Hiertoe zal een Impactanalyse plaatsvinden die voor het domein Jeugdhulp binnen onze gemeente de volgende onderwerpen behandelt:

1. Bijwerken procesbeschrijvingen (werkprocessen)
2. Bepalen informatiebehoefte: welke informatie (van welke kwaliteit) is bij de onder punt 1 beschreven processen op welk moment op zijn minst nodig
3. Bepalen informatiestromen: waar moet de onder punt 2 genoemde informatie gehaald worden en eventueel waar moet deze informatie naartoe gebracht worden

4. Bepalen informatieopslag: hoe, hoe lang en hoe veilig moet de onder punt 2 genoemde informatie worden opgeslagen
5. Formuleren pakket van eisen ICT
6. Analyseren of met de huidige capaciteit en tools aan het pakket van eisen kan worden voldaan
7. Formuleren plan van aanpak op I-gebied (inclusief benodigde kosten en capaciteit) op basis van de Impactanalyse

5. Monitoring: iedereen in beeld

Periodieke analyse jeugdhulpgegevens

Over de inzet van het Maatschappelijk Team zijn op dit moment geen productiecijfers beschikbaar. Om in algemene zin meer grip te krijgen en beter te kunnen sturen op de jeugdhulp en de kosten ervan, is dit wel hard nodig. Op zich is er geen indicatie dat het Maatschappelijk Team niet goed zou functioneren (integendeel), maar het is wenselijk om dit cijfermatig te kunnen onderbouwen en niet alleen “op gevoel” tot een oordeel te komen. Met betere managementinformatie kunnen gerichtere afwegingen worden gemaakt over hoe lang, waarop ingezet moet worden, waar prioriteiten gelegd moeten worden en kan er concreter gestuurd worden op de verhouding tussen zelf doen en uitbesteden naar de tweede lijn.

Via het Inkoopbureau H10 zijn wel al veel gegevens beschikbaar, maar deze betreffen alleen de regionaal ingekochte ZIN jeugdhulp:

	2017	2018	% verschil
aantal unieke jeugdigen in zorg*	331	339	+2,4%
aantal jeugdigen niet uniek*	497	596	+20,0%
aantal maanden verleende zorg*	2.398	2.313	-3,5%
gemiddelde maanden zorg per jeugdige	4,82	4,44	-7,9%
gemiddelde kosten per jeugdige per maand	522,25	711,08	+36,2%
intensiteit zorg (uren per maand)	104,78	105,22	+00,4%

* De cijfers 2018 zijn gebaseerd op de stand op 1 november 2018 x 12/10.

De regionaal beschikbare cijfers worden echter nog lang niet altijd verwerkt tot nuttige informatie. De informatiebehoefte betreft:

- Klantaantallen/kosten per zorgaanbieder, per categorie, per inkoopperceel, per product
- Klantaantallen/kosten ZIN en PGB
- Klantaantallen/kosten jeugdigen die in zorg komen via vrije verwijzers versus jeugdigen die in zorg komen via het MT
- In- en uitstroom en doorlooptijden per zorgcategorie en per product
- Aantal cliënten dat het Maatschappelijk Team zelf helpt en die dus niet terugkomen in de cijfers van het Inkoopbureau H10

Om alle beschikbare cijfers te kunnen analyseren is voldoende capaciteit essentieel, zowel binnen de afdeling Dienstverlening als binnen de afdeling Bedrijfsvoering.

Analyse top 10 duurste cliënten

Uit cijferanalyses van het Inkoopbureau H10 over de periode 2015, 2016 en 2017 blijkt dat in onze gemeente 10 cliënten verantwoordelijk zijn voor 35% van de ZIN jeugdhulpkosten. Wij willen specifiek inzoomen op deze top 10 en de aard van de jeugdhulp - en eventuele andere vormen van (volwassen)zorg binnen het gezin – (opnieuw) beoordelen en waar nodig in overleg treden met de betreffende zorgaanbieder(s) over de verleende (jeugd)hulp. Via deze extra analyse willen we onderzoeken hoe we voor deze complexe casussen de zorg effectiever en integraler (en dus goedkoper) kunnen organiseren. Dit kan nuttige informatie opleveren voor het – ook in de toekomst - structureel anders inrichten van de zorg voor complexe casussen.

Lokaal contractmanagement

Door periodiek rapportages op te stellen en informatie te analyseren (zowel op macroniveau als op cliëntniveau) maken we de jeugdhulpprocessen en de uitvoeringskosten inzichtelijker. Zo zit bijvoorbeeld veel zorgvolume in een aantal “bulkproducten” (veel voorkomende zorgproducten). Door te analyseren welke bedragen hiervoor gemiddeld gedeclareerd worden, en welke vervolgens ver uitschieten, kunnen we in gesprek met zorgaanbieders om te verklaren waar deze uitschieters vandaan komen. Voldoende capaciteit qua bedrijfsvoering en beleid is essentieel om dit goede gesprek en daarmee de integrale sturing op de jeugdhulpkosten vorm te geven.

Op basis van cijferanalyses willen wij ook vaker in gesprek met vrije verwijzers, met name de huisartsen: waar gaan de meeste verwijzingen heen, voor welke producten en voor welke kosten. In overleg met de huisartsen kan op basis van deze gegevens bijvoorbeeld ook bepaald worden of voorliggende voorzieningen of zorg vanuit het MT mogelijk een alternatief kan zijn voor (dure) specialistische zorg (zie ook hoofdstuk 4, onderdeel sturing).

Een klein aantal cliënten is niet bij ons bekend, maar wij betalen er wel de zorgkosten voor. Wij willen proactief in gesprek met de verwijzers van deze cliënten (huisartsen, GI's) over de verleende jeugdhulp. Ook hiervoor geldt dat inzicht in de jeugdhulpprocessen het kostenbewustzijn verhoogt, waardoor strakker gestuurd kan worden.

Randvoorwaarden

Binnen de jeugdhulp is (digitale) informatievoorziening en ICT van groot belang voor zowel de gemeente als ketenpartners, zorgaanbieders en cliënten. Om de processen te optimaliseren en daarbij ook de kwaliteit, beschikbaarheid en juistheid van de gegevens te kunnen verbeteren, moeten er mogelijk aanpassingen plaatsvinden op verschillende systemen en werkwijzen binnen het gemeentelijk netwerk (zie ook hoofdstuk 4, randvoorwaarden). Denk hierbij aan:

- *Kwaliteit en juistheid gegevens*
De kwaliteit van de gegevens binnen de systemen moet verbeterd worden. Zo moeten de juiste gegevens eenduidig in de applicaties staan en deze moeten ook goed beschikbaar zijn voor de medewerkers.
- *Integratie ICT-systemen*
Het MT en de administratie van de afdeling Dienstverlening leggen allebei cliëntgegevens vast in een eigen registratiesysteem. Deze twee systemen zijn nu (nog) niet gekoppeld, hetgeen de integrale sturing op (jeugd)hulp voorzieningen en volwassenenzorg belemmert.
- *Monitoring*
Het verzamelen, koppelen, analyseren en rapporteren van jeugdhulpinformatie is een belangrijke pijler voor sturing. Dit is belangrijk om de uitgaven binnen Jeugdhulp te kunnen verantwoorden.

- *Veilige gegevensuitwisseling*
Bij alle processen in het Sociaal Domein werkt de gemeente in een keten van gemeente, klant en zorgaanbieders, die informatie veilig moeten kunnen uitwisselen. Ook in het kader van de implementatie van resultaatgerichte bekostiging is een soepele en veilige informatie-uitwisseling essentieel.

Deze verbeterslag rondom ICT vergt zowel incidentele (project) als structurele (beheer) inzet van verschillende medewerkers in zowel de afdeling Dienstverlening als Bedrijfsvoering.

6. Financiën

Om zo snel mogelijk aan de slag te gaan met de in dit plan van aanpak genoemde opgaven wordt voorgesteld een incidenteel budget beschikbaar te stellen voor tijdelijke extra (zorg)capaciteit voor het Maatschappelijk Team. Daarnaast wordt een eenmalige investering gevraagd voor het verhogen van de kwaliteit van de dienstverlening en voor de coördinatie van alle opgaven en acties uit het plan van aanpak. De totale kosten voor de realisatie van het plan van aanpak komen daarmee uit op een bedrag van € 315.000, conform onderstaand overzicht. Een deel van deze kosten kan gedekt worden uit de begroting 2019. Voorgesteld wordt het resterende bedrag van € 250.000 te dekken uit de Algemene Reserve.

Versterken van de basis	Kosten	Beschikbaar in begroting 2019	Aanvraag
Inzet twee extra fulltime professionals in Maatschappelijk Team	€ 190.000	-	€ 190.000
Versterken preventieve netwerken in elke dorpskern	€ 25.000	€ 15.000 (€ 25.000 structurele middelen preventie ook voor andere dingen nodig)	€ 10.000
Verhogen kwaliteit dienstverlening			
Scholing medewerkers	€ 15.000	€ 15.000 (middelen in begroting gereserveerd voor implementatie prestatiebesturing)	-
Impactanalyse ICT	€ 25.000	-	€ 25.000
Projectleiding			
Inclusief coördinatie lokale implementatie resultaatgerichte bekostiging	€ 60.000	€ 35.000 (middelen in begroting gereserveerd voor implementatie prestatiebesturing)	€ 25.000
Totaal	€ 315.000	€ 65.000	€ 250.000

Actualiseren begroting en verbeterslag grootboekrekening structuur

Op basis van de realisatiecijfers 2018 zal de jaarrekening 2018 opgesteld worden. Daarna dient de begroting 2019 voor het onderdeel jeugdhulp geactualiseerd te worden. Bovengenoemde extra lasten voor 2019 worden via de tweede begrotingswijziging 2019 verwerkt.

Stroppenpot

De stijging van de jeugdhulpkosten is in veel gemeenten al in 2016 en 2017 ingezet. In dat kader heeft het Rijk een landelijke “stroppenpot” gecreëerd van € 200 miljoen. Dit fonds compenseert gemeenten die eerder al relevante tekorten hadden. Diverse gemeenten zijn vanuit de stroppenpot achteraf voor gemiddeld 50% van de overschrijding gecompenseerd. Naar verwachting komt er voor de jaren 2018 e.v. een soortgelijke regeling. Wij verwachten hier meer duidelijkheid over te krijgen in de landelijke voorjaarsnota en/of de meicirculaire. Indien mogelijk zullen wij een aanvraag indienen.

7. Verantwoording

Voor het opstellen van dit plan van aanpak zijn gesprekken gevoerd met:

- management van de afdeling Dienstverlening;
- teamleider Maatschappelijk Team;
- medewerker jeugdbeleid van de afdeling Dienstverlening;
- medewerker P&C van de afdeling Dienstverlening;
- medewerkers informatievoorziening van de afdeling Bedrijfsvoering;
- controllers van het Inkoopbureau H10;
- projectleider QuickScan Resultaatgerichte bekostiging jeugdhulp