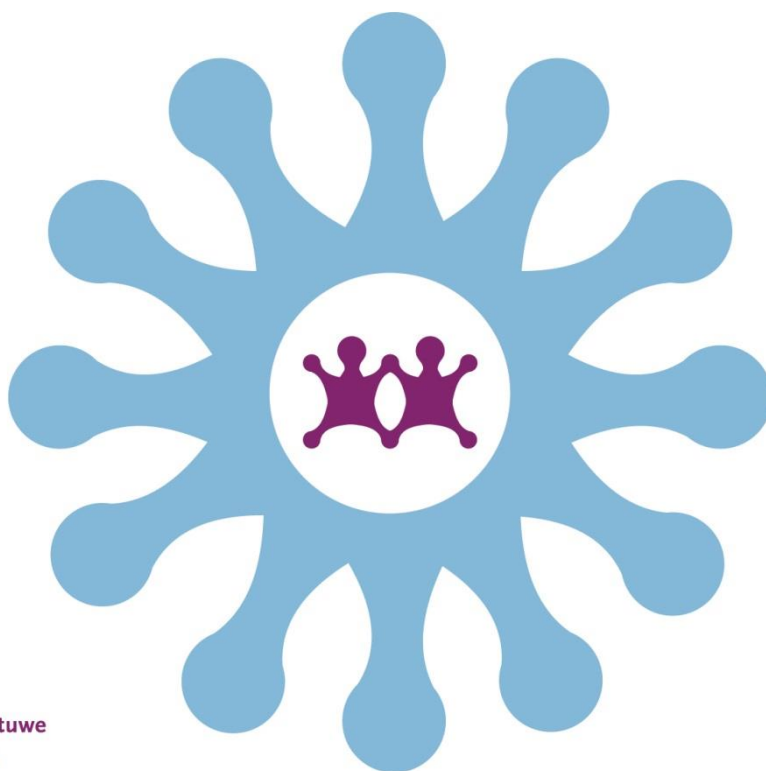


# Monitor Sociaal Domein 2017



## Inhoudsopgave

|                                                          |    |
|----------------------------------------------------------|----|
| 1. Inleiding.....                                        | 3  |
| 2. Algemeen beeld 2017.....                              | 4  |
| 3. Monitoring thema's beleidsplan .....                  | 6  |
| 3.1 Dichtbij .....                                       | 7  |
| 3.2 Bereikbaar.....                                      | 14 |
| 3.3 Kwaliteit.....                                       | 18 |
| 3.4 Betaalbaar.....                                      | 25 |
| Financieel overzicht sociaal domein 2017 .....           | 26 |
| 4. Maatwerkondersteuning in de drie domeinen .....       | 32 |
| 4.1 Domein Participatie .....                            | 32 |
| 4.2 Domein WMO.....                                      | 35 |
| 4.3 Domein Jeugd .....                                   | 37 |
| Pilot versterking lokaal jeugdzorgnetwerk: A poule ..... | 38 |
| Pilot Transformatie in Dyslexiezorg .....                | 41 |

## 1. INLEIDING

Hierbij presenteren we de Monitor Sociaal Domein 2017: de cijfers en het verhaal achter de cijfers. Deze Monitor heeft een andere indeling dan voorgaande jaren en we brengen het rapport uit in een digitale versie ([overbetuwe.begrotingsapp.nl](http://overbetuwe.begrotingsapp.nl)). De Monitor beschrijft de ontwikkeling van het sociaal domein vanuit twee invalshoeken: de beleidsthema's en bestandsontwikkeling van de drie domeinen.

In 2017 hebben we een nieuw beleidsplan voor het sociaal domein vastgesteld. In dit beleidsplan zijn de doelen voor het sociaal domein samengevat in vier thema's. Deze thema's zijn leidend voor de monitoring. Het sociaal domein bekijken we daarmee breder dan alleen de uitvoering van de drie gedecentraliseerde wetten (WMO, Jeugdwet en Participatiewet). Voor de monitoring van de beleidsthema's en -doelen gebruiken we indicatoren. Met deze indicatoren kunnen we de monitoring overzichtelijk in beeld brengen, maar ze zijn niet allesomvattend. Indicatoren zijn thermometers die voor verschillende onderdelen de ontwikkeling in het sociaal domein meten. De verschillende thermometers samen geven een beeld van de staat van het sociaal domein. De financiële haalbaarheid van het sociaal domein is een thema waar we ook periodiek over rapporteren. De monitoring van het financiële kader van het sociaal domein brengen in beeld met de gemeentelijke planning & control-cyclus. In deze Monitor Sociaal Domein brengen we het eindresultaat voor de lasten en baten van het financiële kader in beeld.

De tweede invalshoek van de Monitor is de kwantitatieve bestandsontwikkeling voor de drie domeinen, zoals de aantallen zorgcliënten voor de afgelopen jaren. Naast deze gemeentelijke Monitor is ook informatie over het sociaal domein te vinden op [www.waarstaatjegemeente.nl](http://www.waarstaatjegemeente.nl).

De Monitor is blijvend in ontwikkeling. Vanaf de start van de decentralisaties in 2015 hebben we vier keer per jaar een Monitor uitgebracht, waarin we de ontwikkelingen in het sociaal domein in beeld brachten. We zijn in 2015 begonnen vanuit het idee 'laten zien wat we weten' over de uitvoering gedecentraliseerde taken in het sociaal domein. Door de Monitor aan te passen aan het laatste beleidsplan maken we een nieuwe stap in de monitoring. De volgende stappen zijn gericht op:

- Het verbreden van de monitoringsblik van gedecentraliseerde taken naar sociaal domein breed.
- De steeds meer beschikbare informatie over de transformatie in beeld brengen.

---

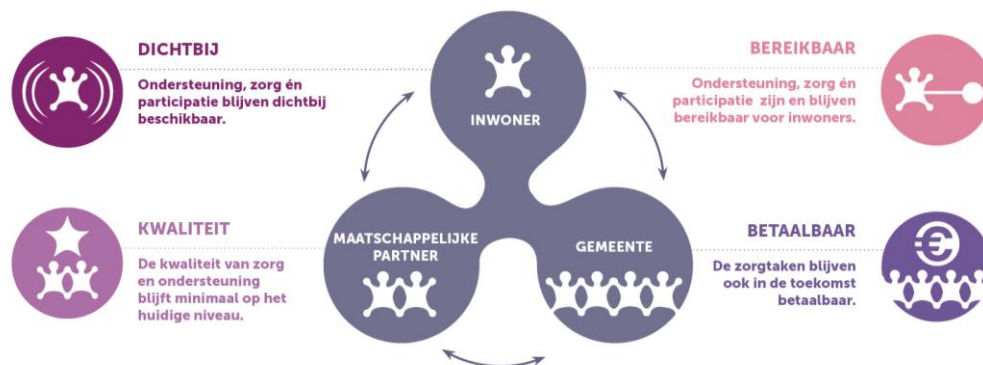
### Leeswijzer

In hoofdstuk 2 is de samenvatting van de Monitor beschreven. Hoofdstuk 3 geeft een beschrijving van de vier thema's uit het beleidsplan Sociaal Domein op basis van de doelstellingen. Elke paragraaf begint met een samenvatting van het thema. Hoofdstuk 4 beschrijft de kwantitatieve bestandsontwikkelingen in de maatwerkvoorzieningen voor de drie domeinen: Participatie, WMO en Jeugdzorg.

---

## 2. ALGEMEEN BEELD 2017

In het beleidsplan Sociaal Domein is in vier thema's weergegeven hoe we invulling geven aan de transformatie: 'Dichtbij', 'Bereikbaar', 'Kwaliteit' en 'Betaalbaar'.



Het sociaal domein in 2017 laat mede op basis van de vier beleidsthema's uit het nieuwe beleidsplan een gestage doorontwikkeling zien.

De ondersteuning is steeds meer **'dichtbij'** onze inwoners georganiseerd. De algemene en basisvoorzieningen zijn verder uitgebreid, waarmee we meer vrij toegankelijke ondersteuning voor onze inwoners hebben om de vraag naar maatwerkvoorzieningen te laten afnemen. Dit zien we bij de toename van hulpvragen bij de Sociale kernteams, die mede bijdragen aan de lichte daling van WMO-maatwerkvoorzieningen. Voor jeugdzorg is dit effect nog niet te zien. Daarnaast ligt er de uitdaging om het stijgende aantal mantelzorgers dat hun taken aankan, door te trekken naar het niveau van de referentiegemeenten.

Uit cliëntonderzoeken blijkt dat 80% van onze cliënten tevreden tot heel tevreden is over de **'kwaliteit'** van de gemeentelijke dienstverlening voor WMO en Jeugdzorg. De ondersteuning door klantmanagers Werk & Inkomen krijgt een 7,3 en de Sociaal Kernteamleden een 7,7. Daarnaast blijft het aantal bezwaarschriften en klachten laag, ondanks de sterke toename van het aantal cliënten in het sociaal domein vanaf 2015. Kwaliteit verbeteren we ook via de inkoop en toezicht. De regionale inkoop van WMO en jeugdzorg heeft zowel tot minder administratieve lasten geleid in het aanbestedingstraject als ook tot meer zorgaanbieders die aan onze gemeente leveren. Hiermee verbreden we de keuze voor onze inwoners. Keerzijde van deze toename is dat het voor onze consultants en inwoners lastiger wordt om het overzicht in het zorgaanbod te behouden.

De **'bereikbaarheid'** van zorg is voldoende, maar biedt ook aanknopingspunten voor verbetering. De toegang naar de WMO-zorg kan begrijpelijker en beter vindbaar. Ook de kwetsbare groepen binnen de gemeente (ouderen, inwoners met schulden) zullen blijvend aandacht moeten krijgen om de ondersteuning bereikbaar te houden. Hiervoor zetten we verschillende instrumenten in die steeds meer gebruikt worden, zoals: minimabudget, collectieve ziektekostenverzekering en schuldpreventie.

Bij het thema **'betaalbaarheid'** van het sociaal domein zien we een sterkere stijging van jeugdzorg dan verwacht. Het domeinen WMO laat een lichte daling in de kosten zien en Participatie blijft binnen de beleidsmatige verwachting op stabiel niveau. De stijging in

jeugdzorg geldt zowel voor het aantal jeugdige zorgcliënten alsook de aard en zwaarte van de zorg. De stijging in zorgvraag komt overeen met de landelijke stijging. De sterke stijging in jeugdzorgkosten in 2017 komt vooral door verblijfszorg (onder andere de OG Heldringstichting). Verblijfszorg is een dure vorm van zorg en leent zich minder goed voor transformatie. Een deel van deze kostenstijging wordt later door het rijk gecompenseerd op basis van het historisch verdeelmodel in de jeugdzorg.

De kostenstijging benadrukt de urgentie om de zorg te transformeren. De transformatie in de jeugdzorg is het meest urgent, maar ook transformatie in de WMO en Participatie blijven onverminderd van belang om de zorg en ondersteuning nu en in de toekomst betaalbaar te houden en te anticiperen op de maatschappelijke ontwikkelingen in het sociaal domein in de komende jaren.

### 3. MONITORING THEMA'S BELEIDSPLAN

#### Inleiding

In 2017 is het nieuwe beleidsplan voor het sociaal domein door de raad vastgesteld. Dit beleidsplan bouwt verder op de overkoepelende doelstellingen uit het voorgaande Beleidsplan Sociaal Domein 2015 - 2017. Deze overkoepelende doelstellingen zijn in het nieuwe beleidsplan 'SMART-er' geformuleerd en verwerkt in vier thema's: dichtbij, bereikbaar, kwaliteit en betaalbaar. Deze vier thema's zijn vervolgens uitgewerkt in 11 doelstellingen. De vier thema's monitoren we aan de hand van de doelstellingen met bijbehorende indicatoren. De verschillende indicatoren samen geven een beeld over de ontwikkeling en doelbereiking in het sociaal domein.



### 3.1 Dichtbij



#### Samenvatting 'Thema dichtbij'

Inwoners van de gemeente Overbetuwe maken voor ondersteuning veel gebruik van het eigen netwerk (partner, vrienden, familie), vergelijkbaar met andere gemeenten met een landelijk karakter. Uit het cliëntervaringsonderzoek onder WMO hulpvragers is dit zelfs 91%. Hulp uit eigen netwerk, zoals mantelzorg, is de zorg en ondersteuning die het meest 'dichtbij' beschikbaar is. Om deze ondersteuning nu en in de toekomst dichtbij te (be)houden, blijft de gemeente inzetten op het uitbouwen van de ondersteuning van mantelzorgers en vrij toegankelijke algemene voorzieningen. Algemene voorzieningen zijn 'dichtbij' de inwoners georganiseerd en voor inwoners vrij toegankelijk.

In 2017 bestaan de algemene voorzieningen onder andere uit:

- Knooppunt Mantelzorg Overbetuwe en Vrijwilligerssteunpunt
- Sociale Kernteams
- Basisvoorzieningen (= de basis van algemene voorzieningen), onder andere bij: Forte Welzijn, MEE, Santé, RIBW, Lindenhout en VGGM
- Nieuwe algemene voorzieningen, onder andere: Forte Thuis, Voorschoolse Zorg Coördinator, (V)echtscheidingen, Opgeteld beter (schuldpreventie), Dagbesteding Light, ONS gezondheidserf (pilot) en GO! Gezond Onderweg.

Het uitbreiden van algemene voorzieningen en preventie draagt bij aan een betere toegankelijkheid, maar is ook een belangrijke sleutel om tot transformatie in de zorg te komen. Door de ondersteuning dichtbij en vrij toegankelijk aan te bieden willen we onze inwoners eerder hulp bieden en daarmee inzet van zwaardere zorg (maatwerkvoorzieningen) voorkomen. Dit zien we terug bij de stijging van hulpvragen aan de Sociale Kernteams die bijdragen tot een lichte daling van WMO-maatwerkvoorzieningen.

Conform onze beleidsdoelstellingen zien we door nieuwe initiatieven dat algemene voorzieningen voor de jeugd-, volwassenen en ouderenzorg geleidelijk steeds meer uitbreiden. De urgentie voor verdere uitbreiding blijft voor de komende jaren aanwezig, vanwege de hoge vraag naar jeugdzorg en de toenemende vergrijzing. Voor Participatie zullen nieuwe initiatieven op het raakvlak werk, (arbeidsmatige) dagbesteding en vrijwilligerswerk meer invulling moeten krijgen, omdat deze nog achterblijven bij de WMO en Jeugdzorg.

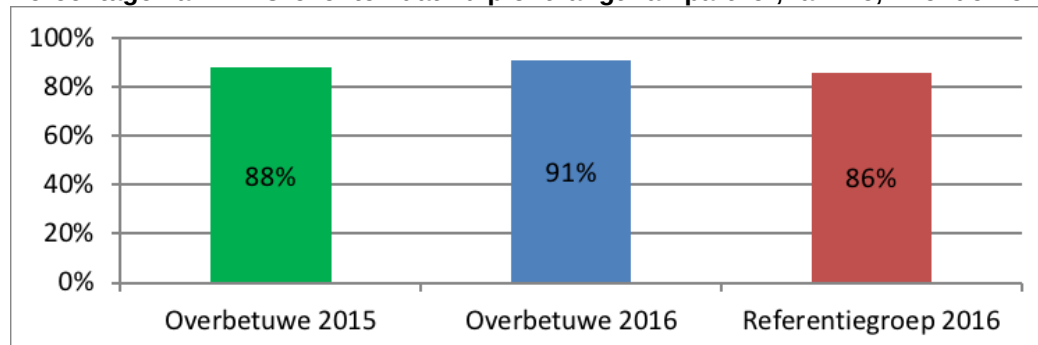
## Doelstelling 1

### De lokale basisvoorzieningen worden verder opgebouwd en versterkt

De gemeente wil vanuit de transformatie-gedachte de ondersteuning 'dichtbij' de inwoners organiseren. De ondersteuning die het meest dichtbij is, is de ondersteuning uit eigen netwerk.

Overbetuwe is een gemeente, vergelijkbaar met andere landelijke gemeenten, waar de inwoners relatief meer hulp ontvangen van partner, familie, vrienden of buren (lichte zorg en mantelzorg), dan in stedelijke gebieden. In Overbetuwe geven procentueel minder inwoners aan dat hun mantelzorger de zorgtaak aankan in vergelijking met de referentiegroep, maar dit aantal is wel stijgende. Dit hangt samen met het gegeven dat er in Overbetuwe meer ondersteuning uit eigen netwerk komt dan in de referentiegroep, maar het geeft ook de urgentie voor ondersteuning van mantelzorgers en vrijwilligers aan.

#### Percentage van WMO-cliënten dat hulp ontvangt van partner, familie, vrienden of buren

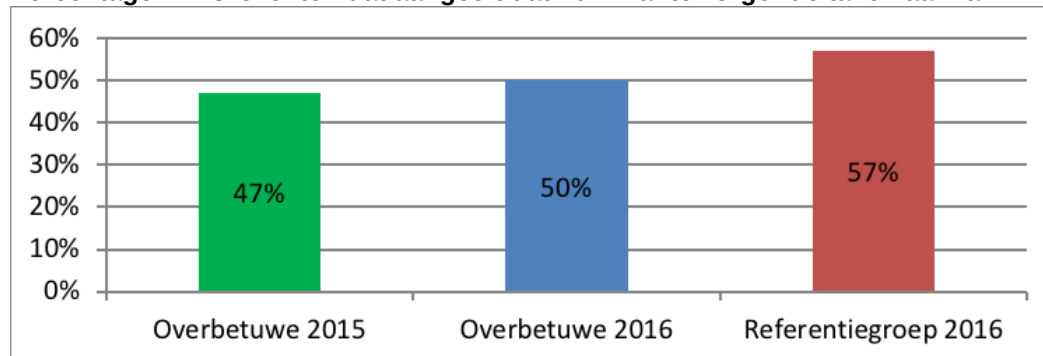


Bron: Cliëntervaringsonderzoeken Sociaal Domein Overbetuwe 2015 en 2016

#### *Cliëntervaringsonderzoeken*

*In deze Monitor zijn de resultaten van de meest recente cliëntervaringsonderzoeken opgenomen (2015 en 2016). Op basis van de wettelijke vereisten wordt het cliëntervaringsonderzoek uitgevoerd als het jaar is afgerond, dus over het voorgaande jaar. Het cliëntervaringsonderzoek voor 2017 wordt in 2018 uitgevoerd.*

#### Percentage WMO-cliënten dat aangeeft dat hun mantelzorger de taken aankan



Bron: Cliëntervaringsonderzoeken Sociaal Domein Overbetuwe 2015 en 2016

In 2017 zijn we gestart met een onderzoek naar nieuwe manieren om de mantelzorger te waarderen en zijn we het mantelzorgnetwerk gaan versterken door het uitbreiden van de

ondersteuning aan mantelzorgers:

- *Waardering mantelzorg*: de gemeente is gestart met een onderzoek naar invoering van een nieuwe waardering met een groter bereik onder mantelzorgers, bijvoorbeeld door de invoering van de mantelzorgpas waarmee bij lokale ondernemers betaald kan worden (vanaf 2018).
- *Ondersteuning mantelzorgers*: extern bureau Spectrum is gestart met een pilot op waar, naast de individuele ondersteuning van de mantelzorger door het Knooppunt Mantelzorg, ook lokale netwerk van stakeholders op alle leefgebieden (school, werk, sportvereniging en wijk) wordt versterkt. Het Knooppunt heeft een plan van aanpak opgesteld waarin de doelen en actiepunten voor 2017 en 2018 zijn verwoord. Op basis van de pilotresultaten moet naar voren komen of het knooppuntconcept werkt en of ze meer mantelzorgers bereiken en ondersteunen door het netwerk.

De evaluatie van het vrijwilligersbeleid is in december 2017 aan de raad gestuurd. In 2018 stellen we samen met vrijwilligersorganisaties nieuw beleid op, op basis van een behoefte-enquête en bijeenkomsten met vrijwilligersorganisaties.

Daarnaast bieden we onze inwoners laagdrempelige ondersteuning bij het zoeken naar oplossingen voor hun hulpvragen met de Sociale Kernteams. Deze kernteams zijn actief in alle kernen van de gemeente en daarmee dichtbij georganiseerd. Onze inwoners weten de kernteams steeds beter te vinden. Dit zien we door de sterke toename aan hulpvragen aan de Sociale Kernteams.

#### Aantal hulpvragen per sociaal kernteam 2015 - 2017 (3 kerngebieden)

| Kernen                                 | Aantal hulpvragen aan SKT |            |              |
|----------------------------------------|---------------------------|------------|--------------|
|                                        | 2015                      | 2016       | 2017         |
| Elst (noord, oost en zuid)             | 293                       | 326        | 463          |
| Heteren                                | 75                        | 83         | 80           |
| Driel                                  | 53                        | 59         | 81           |
| Zetten – Hemmen - Randwijk             | 83                        | 155        | 154          |
| Herveld – Andelst – Valburg            | 95                        | 120        | 146          |
| Oosterhout – Slijk-Ewijk               | 40                        | 32         | 37           |
| Anders o.a. doorverwijzing consulenten | *                         | *          | 76           |
| <b>Totaal</b>                          | <b>639</b>                | <b>775</b> | <b>1.037</b> |

\*) In 2015 en 2016 is dit niet apart gemonitord.

#### *Sociale Kernteams*

*De gemeente Overbetuwe heeft in 2015 gekozen om de toegang tot de zorg breed op te zetten. Dat betekent dat onze inwoners op verschillende manieren hun hulpvraag kunnen inbrengen. Eén van de ingangen wordt geboden door de Sociale Kernteams. Het doel van de kernteams is om te ondersteunen bij laagdrempelige informele hulpvragen op het gebied van welzijn en zorg. Met deze algemene voorziening kunnen inwoners vrij gebruik maken van de sociale kernteams om samen naar een oplossing te zoeken. De sociale kernteams bestaan deels uit beroepskrachten en deels uit vrijwilligers en worden aangestuurd vanuit de gemeente. Naast de sociale kernteams biedt de gemeente ondersteuning aan inwoners vanuit het loket Samen. Inwoners stellen samen met consulenten ondersteuningsplannen op, en daar kunnen maatwerkvoorzieningen voor welzijn en (jeugd)zorg een onderdeel van zijn.*

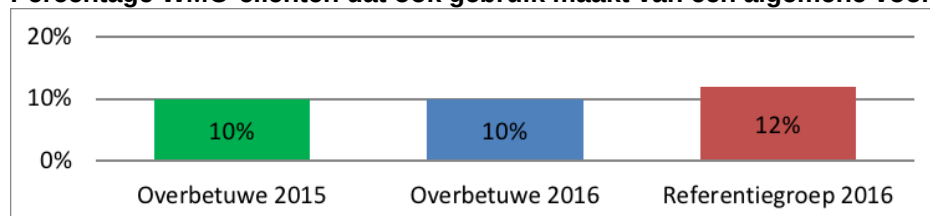
Een aanmelding van een hulpvraag door een inwoner bij het Sociaal Kernteam komt op verschillende manieren binnen. Van het spreekuur in de kern, een ingang die dichtbij is georganiseerd, maakt 25% gebruik.

### Aanmelding hulpvragen Sociale Kernteams

| Type aanmelding hulpvragen  | Percentage |
|-----------------------------|------------|
| Telefonisch en mail         | 65%        |
| Spreekuur                   | 25%        |
| Via derde (bijv. consulent) | 10%        |
| Totaal                      | 100%       |

Algemene voorzieningen bieden, naast de ondersteuning uit eigen netwerk, ook 'dichtbij' ondersteuning. Inwoners kunnen met hun hulpvraag, bijvoorbeeld na een tip van de sociale kernteams, terecht bij een algemene voorziening binnen de gemeente Overbetuwe. Algemene voorzieningen zijn vrij toegankelijke diensten of activiteiten voor alle inwoners, uitgevoerd door beroepskrachten of vrijwilligers en toegankelijk zonder beschikking van de gemeente. De voorziening wordt ingezet naar aanleiding van de vraag van een inwoner en kan een collectieve en individuele vorm hebben. Het gebruik van algemene voorzieningen wordt niet gemonitord, wel vragen we aan onze WMO-cliënten of ze hier gebruik van maken. Voor 10% van de WMO-cliënten is dat het geval.

### Percentage WMO-cliënten dat ook gebruik maakt van een algemene voorziening



Bron: Cliëntervaringsonderzoeken Sociaal Domein Overbetuwe 2015 en 2016

De basisvoorzieningen (0e en 1e lijnszorg) is het structurele aanbod van vrij toegankelijke algemene voorzieningen, preventie en samenwerking tussen beroepskrachten en inwoners/vrijwilligers ('de lokale zorgstructuur') om de zelfredzaamheid en leefbaarheid van inwoners te stimuleren. De basisvoorziening is gericht op het voorkomen van zorg en (het verergeren van) problemen en wordt door een beperkt aantal maatschappelijke instellingen uitgevoerd.

Algemene voorzieningen: de belangrijkste lokale instellingen die de basisvoorzieningen vormen en nieuwe algemene voorzieningen die dichtbij inwoners georganiseerd worden.

### Partners die samen de grootste deel van de basisvoorzieningen in Overbetuwe leveren

| Partners      | Omschrijving basisvoorzieningen                                                                                                                                                           | 'Dichtbij' georganiseerd                                                                |
|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| Forte Welzijn | Jongerenwerk<br>Opbouwwerk<br>Vrijwilligers Steunpunt<br>Knooppunt Mantelzorg<br>Forte Thuis (praktische gezinsondersteuning)<br>Schuldhulpverlening<br>Sociale Kernteams<br>Huisbezoeken | Kern<br>Kern<br>Gemeente<br>Gemeente<br>Inwoner<br>Inwoner<br>Inwoner / kern<br>Inwoner |
| MEE           | Sociale Kernteams<br>Onafhankelijke Cliënt Ondersteuning<br>Integrale Vroeg Hulp                                                                                                          | Kern<br>Inwoner<br>Inwoner                                                              |
| RIBW          | Interventieteam zorgmeldingen<br>Sociale Kernteams                                                                                                                                        | Gemeente<br>Kern                                                                        |

|                                   |                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                |
|-----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| Santé Partners<br>(voorheen STMR) | Algemeen Maatschappelijk Werk (volwassenen en jeugd)<br>School Maatschappelijk Werk<br>Schuldhelpverlening<br>Sociale Kernteams<br>Interventieteam zorgmeldingen<br>Praktische Gezinsondersteuning                         | Gemeente<br>Gemeente<br>Individueel<br>Kern<br>Gemeente<br>Individueel         |
| Lindhout                          | Kortdurende hulp<br>Interventieteam zorgmeldingen                                                                                                                                                                          | Gemeente<br>Gemeente                                                           |
| VGGM                              | Zorgstructuur van consultatiebureaus,<br>jeugdverpleegkundigen en jeugdartsen<br>Preventie<br>Voorschoolse Zorg Coördinator<br>Huisbezoeken na bevalling<br>Stevig Ouderschap Postnataal<br>Huisbezoeken bij statushouders | In alle kernen beschikbaar<br>via consultatie bureau of<br>kinderopvang centra |

De gemeente wil in het kader van de transformatie de algemene voorzieningen verder uitbouwen en meer ondersteuning vrij toegankelijk en dichtbij (laten) organiseren. Om dit te bereiken initieert de gemeente zelf, maar worden maatschappelijke instellingen en inwoners ook nadrukkelijk uitgenodigd om initiatieven te starten. Hieronder hebben we de belangrijkste nieuwe algemene voorzieningen weergegeven.

#### Nieuwe algemene voorzieningen in 2017

| Voorziening                      | Omschrijving dichtbij                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 'Dichtbij' georganiseerd |
|----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| Forte Thuis (voorheen Homestart) | Forte Thuis is een praktische ondersteuning door gecertificeerde vrijwilligers voor kinderen (tot 7 jaar) en hun gezin. De leeftijdsgrens en het aanbod van Forte Thuis zijn uitgebreid om daarmee meer gezinnen gebruik te laten van deze algemene en preventieve voorziening.                                                                                         | Inwoner                  |
| Zorgcoördinator 0 - 4 jarigen    | De voorschoolse zorgcoördinator (VZC) observeert, signaleert, coacht de medewerkers van de kinderopvangcentra en verwijst door naar hulp. Deze algemene voorziening bieden we aan op elke kinderopvangcentra, eventueel in combinatie met huisbezoeken. De VZC biedt een warme overdracht naar het basisonderwijs en voor groepsobservaties in het kader van preventie. | Inwoner<br>Kern          |
| (V)echtscheidingen               | Eénjarige pilot (2017 – 2018) bestaande uit: 10 trajecten 'Wij Scheiden'. Op 3 basisscholen zijn groepen 'Kind en Scheiding', mentorlessen, voorlichting docenten, onderzoek begeleidingswensen jongeren en een te ontwikkelen collectief aanbod.                                                                                                                       | Gemeente                 |
| Onschuld                         | Uitvoeringsplan Schulden en Preventie ( 'Opgeteld Beter') is samen met 35 werkgroepleden geschreven en goedgekeurd door de raad. In 2017 / 2018 starten verschillende nieuwe pilots: budgetcoach, alternatief beschermingsbewind, vroegsignalering, 17-jarige "cheque voor een check", statushouders geldwijs maken.                                                    | Gemeente                 |
| Dagbesteding Light               | Onderzoek naar 'lichte dagbesteding' met vrije inloop voor ouderen (en in 2e instantie voor mensen met psychische stoornis).<br>Dagbesteding Light is een samenwerking van RIBW, Forte, Samen Zorgen en de gemeente. In deze samenwerking zijn                                                                                                                          | Kern                     |

|                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |         |
|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
|                                                         | de resultaten uit de bijeenkomsten met sleutelfiguren besproken en per kern zijn de mogelijkheden nagegaan. Resultaat is een overzicht van succesfactoren en mogelijkheden per kern uitgedrukt in kansen en knelpunten. In 2018 zal worden vastgesteld welke suggesties uit het overzicht omgezet worden in acties.                                                                                                                                                              |         |
| Maatjes voor kwetsbare personen                         | De gemeente heeft het RIBW en MEE uitgenodigd om een aanpak op te stellen om eenzaamheid te verminderen onder inwoners met een langdurige aandoening of beperking. Het doel was om deze groep, begeleid door een maatje, meer te laten meedraaien en alledaagse activiteiten. Het project is niet gestart, onder andere omdat het aanbod niet binnen het budget past. De gemeente pakt het onderwerp eenzaamheid als opgave op samen met Wonen, werken, welzijn en zorg (WWW&Z). | Inwoner |
| ONS gezondheidserf ('Lentekriebels' en 'Herfstkleuren') | De doelen van ONS gezondheidserf zijn erop gericht inwoners van 55 jaar en ouder uit Oosterhout en Slijk Ewijk vitaler te houden en onderling meer met elkaar te verbinden om daarmee isolement en eenzaamheid te voorkomen en leefbaarheid te vergroten.                                                                                                                                                                                                                        | Kern    |
| Gezond Onderweg (GO!)                                   | Gezond onderweg! helpt kinderen en jongeren met overgewicht en obesitas om gezonder te leven                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Kern    |

## Doelstelling 2

### Meer lokale initiatieven van instellingen en inwoner

Met de transformatie in het sociaal domein wil de gemeente Overbetuwe meer lokale initiatieven van instellingen en inwoners laten ontstaan. Het Fonds maatschappelijke initiatieven (Fmi) en het Lokaal stimuleringsfonds voor Innovatie voor inwoners (Invf) zijn subsidieregelingen die de gemeente heeft ingesteld om initiatieven van inwoners te ondersteunen. In 2017 constateerden we dat er veel (vooral Fmi) aanvragen binnenkwamen, maar dat relatief veel initiatieven een afwijzing kregen. Dit leidde tot de conclusie dat de regelingen en werkwijze een transparantere vorm moeten krijgen.

Om hier invulling aan te geven hebben we in de periode december 2017 tot april 2018 in de kern Heteren 'proef' gedraaid met 'www.overbetuwedoet.nl'. Met deze proef onderzoeken we of deze toegankelijker werkwijze meer inwonersinitiatieven mogelijk maakt dan de huidige regelingen voor inwonersinitiatieven. De eerste ervaringen zijn positief, de werkwijze waarbij inwoners bepalen over de ondersteuning van initiatieven wordt erg gewaardeerd. De idee is dat we het budget voor Fmi en Invf samenvoegen en in 2019 de pilot uitbreiden naar drie kernen van de gemeente.

**Resultaten van Fmi, Invf en Overbetuwe Doet over 2016 en 2017**

| <b>Subsidie lokale initiatieven</b> | <b>FMI<br/>(2016 en 2017)</b> | <b>Invf<br/>(2016 en 2017)</b> | <b>Overbetuwe Doet<br/>(december 2017-april 2018)</b> |                     |
|-------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------------------------|---------------------|
| Beschikbaar budget                  | € 156.000                     | € 100.000<br>(€ 50.000 p/j)    | Uitgezette cheques                                    | 4.264<br>(€ 31.980) |
| Beschikt budget                     | € 60.892                      | € 9.700                        | Gedoneerde cheques                                    | 1.437<br>(€ 10.777) |
| % beschikt budget                   | 39%                           | 10%                            | % gedoneerd budget                                    | 34%                 |
| Aantal aanvragen                    | 111                           | 4                              | Aangemelde initiatieven                               | 10                  |
| Aantal positief beoordeeld          | 46                            | 3                              | Aantal betaalde initiatieven                          | 7                   |
| % positief beoordeelde aanvragen    | 41%                           | 75%                            | % betaalde initiatieven                               | 70%                 |

## 3.2 Bereikbaar



### Samenvatting 'Thema Bereikbaar'

Zorg en ondersteuning moeten voor inwoners bereikbaar zijn en blijven. Dat betekent dat zorg en ondersteuning voor onze inwoners vindbaar is en dat zorg, ondersteuning en participatie financieel mogelijk blijft.

De financiële zelfredzaamheid van volwassenen tot 65 jaar in Overbetuwe ligt iets hoger dan bij de regiogemeenten. Voor ouderen van 65 jaar en ouder is dit percentage hetzelfde als in de regiogemeenten. Voor de lage inkomens zet de gemeente haar minimabeleid in om zorg en ondersteuning ook voor deze groep bereikbaar te houden. Dit zien we bijvoorbeeld terug in de stijging van het aantal deelnemers aan de collectieve ziektekostenverzekering van de gemeente. Specifieke regelingen voor onze inwoners van 65 jaar en ouder hebben een laag gebruik, circa 1% van het totaal van deze groep. Het gaat hier bijvoorbeeld om de voucherregeling voor huishoudelijke hulp en het aantal 65+-ers dat een Persoonlijk minimabudget ontvangt. Ook zet de gemeente meer in op schuldhelpverlening om daarmee zorg, ondersteuning en participatie ook voor kwetsbare groepen toegankelijk te houden.

Het percentage hulpvragers dat weet waar ze terecht kan is 70% voor jeugdzorg en 66% voor WMO. Daarmee ervaren onze WMO-cliënten dat de ze minder goed weten waar ze terecht kunnen en blijft dit percentage achter vergeleken met referentiegemeenten (76%). Hier ligt een verbeterpunt voor bereikbaarheid de komende jaren. De cliënten Werk & Inkomen geven de informatievoorziening over financiële ondersteuning op de gemeentewebsite een 6,9, dat is een stijging ten opzichte van de 6,6 in het voorgaande jaar (de referentiegemeenten scoorden 6,8).

### Doelstelling 3

#### **Zorg, ondersteuning en participatie blijven financieel mogelijk voor inwoners**

De gemeente wil dat zorg en ondersteuning bereikbaar zijn en blijven voor onze inwoners. Deze doelstelling richt zich vooral op de kwetsbare groepen in onze gemeente. In de voorgaande Monitors hebben we informatie gegeven over de negatieve gevolgen van stapeling van eigen bijdragen. Stapeling van eigen bijdragen kan een reden zijn voor inwoners om geen ondersteuning aan te vragen. Veel eigen bijdragen worden niet door gemeente opgelegd, waardoor wij stapeling niet kunnen voorkomen. De gemeente heeft wel

andere mogelijkheden om inwoners met stapeling van eigen bijdragen tegemoet te komen in het kader van het minimabeleid en, indien van toepassing, de schuldhulpverlening.

### Financiële zelfredzaamheid

Ten aanzien van de financiële zelfredzaamheid in Overbetuwe blijkt uit onderzoek van de VGGM, dat deze voor volwassenen van 19 tot 65 jaar iets beter is in vergelijking met andere gemeenten in regio Gelderland Midden. Voor inwoners van 65 jaar en ouder is gelijk dit percentage voor Overbetuwe hetzelfde als in de regio. Let wel: deze gegevens gaan niet over gemeentelijke taken, maar over ziektekosten in het kader van de Zorgverzekeringswet en daarmee geven ze wel een indicatie of zorg financieel mogelijk blijft voor onze inwoners.

### Aantal inwoners dat medische of tandheelkundige behandeling nodig had, maar die niet heeft ontvangen

| Zelfredzaamheid (financieel)                                                                    |            |                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-------------------------|
| Inwoner had medische of tandheelkundige behandeling nodig, maar heeft die <u>niet</u> ontvangen | Overbetuwe | Regio Gelderland Midden |
| Volwassenen (19 – 64 jaar)                                                                      | 4%         | 6%                      |
| Ouderen (65 jaar en ouder)                                                                      | 7%         | 7%                      |

Bron: VGGM Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2016 (GGD-en, CBS, RIVM)

Om de zorg, ondersteuning en participatie mogelijk te houden voor inwoners heeft de gemeente verschillende mogelijkheden. In het kader van haar minimabeleid zijn verschillende maatregelen genomen; zoals de voucherregeling hulp bij huishouden, persoonlijk minimabudget, collectieve ziektekostenverzekering en schuldhulpverlening.

### Bereikbare zorg voor ouderen (65 jaar en ouder) in Overbetuwe

In 2016 woonden er in Overbetuwe ruim 8.700 inwoners van 65 jaar en ouder. Dat is ongeveer 18,5% van het totaal aantal inwoners. De landelijke tendens is dat de bevolking vergrijsst. Overbetuwe is momenteel nog relatief jonger dan gemiddeld, maar ontwikkelt zich naar het landelijke gemiddelde toe. Het aantal 65+-ers neemt snel toe, evenals het aantal 80+-ers. In 2025 gaat het om een groep van 11.000 inwoners van 65 jaar of ouder. Tien jaar later komt de grens van 14.000 inwoners in zicht.

### Aantal inwoners dat van de voucherregeling Huishoudelijke Hulp gebruik maakt

| Voucherregeling hulp bij huishouden                            | Overbetuwe 2016 | Overbetuwe 2017 |
|----------------------------------------------------------------|-----------------|-----------------|
| Aantal inwoners dat gebruik maakt van de regeling              | 51              | 69              |
| Percentage gebruikers regeling ten opzichte van totaal 65+-ers | < 1%            | < 1%            |

De voucherregeling voor huishoudelijke hulp is een algemene voorziening. Voor maximaal 6 uur per 4 weken en een eigen bijdrage van €10 per uur, betaalt de gemeente het verschil met het inkooptarief van de hulpverlener. Voorwaarden zijn onder andere:

- 75 jaar of ouder
- Mantelzorger met een mantelzorgverklaring
- Tijdelijk hulp bij het huishouden nodig (bijvoorbeeld na ziekenhuisopname)
- Extra uren hulp boven de Wmo indicatie Hulp bij het Huishouden.

**Aantal inwoners van 65 jaar en ouder met een Persoonlijk Minimabudget**

| Persoonlijk minimabudget                                                            | 2016 | 2017 |
|-------------------------------------------------------------------------------------|------|------|
| Aantal 65+-ers dat gebruik maakt van dit budget                                     | 85   | 82   |
| Percentage 65+-ers die de regeling gebruiken ten opzichte van totaal aantal 65+-ers | 1%   | 1%   |

Het Persoonlijk minimabudget is een regeling waar inwoners van 21 jaar en ouder met een inkomen tot 110% van de voor hen geldende bijstandsnorm gebruik van kunnen maken. Het persoonlijk minimabudget bestaat uit een vast bedrag dat eenmaal per jaar wordt uitgekeerd om noodzakelijke uitgaven te kunnen doen. Voor deze Monitor brengen specifiek een kwetsbaar deel van deze groep in beeld: de 65+-ers.

**Aantal inwoners met een collectieve ziektekostenverzekering via de gemeente**

| Collectieve ziektekostenverzekering via de gemeente | 2016 | 2017 | 2018 |
|-----------------------------------------------------|------|------|------|
| Aantal collectief verzekerde inwoners               | 703  | 789  | 870  |

Op basis van het Minimabeleid bieden we onze inwoners met een inkomen tot 130% van het bijstandsniveau de mogelijkheid om gebruik te maken van de collectieve ziektekostenverzekering. Daarmee komen we deze inwoners tegemoet in een deel van hun kosten. Dit heeft in de afgelopen jaren geleid tot een toename van verzekerden met bijna 25% in 2018 ten opzichte van 2016.

**Aantal trajecten schuldhulpverlening 2016 en 2017**

| Schuldhulpverlening                                      | Trajecten 2016 | Trajecten 2017 |
|----------------------------------------------------------|----------------|----------------|
| Gemeente                                                 | 160            | 190            |
| Westerbeek                                               | 91             | 115            |
| Forte Geldzaken (Thuisadministratie/ Formulierenbrigade) | 160            | 135            |
| Bureau Zelfstandigen (gemeente Arnhem)                   | 28             | *              |
| <b>Totaal</b>                                            | <b>439</b>     | <b>440</b>     |

\*Cijfers zijn nog niet beschikbaar

Schuldhulpverlening is een ander instrument dat de gemeente inzet om zorg, ondersteuning en participatie toegankelijk te houden te houden voor onze inwoners. In 2017 zijn er 440 trajecten (excl. Bureau Zelfstandigen) uitgezet voor mensen met schulden in Overbetuwe. De belangrijkste ontwikkeling is de toename van de complexiteit van de hulpvragen, waardoor trajecten langer duren, omdat er vaak sprake is van onderliggende problematiek. Onvoldoende inzicht in het eigen handelen belemmert de inwoner bij het werken aan zijn financiële situatie en gedragsverandering kost tijd. Daarnaast vragen grote schulden en ingewikkelde materie om gespecialiseerde kennis die niet altijd aanwezig is.

Beschermingsbewind is bedoeld voor mensen die zelf niet goed in staat zijn hun financiële zaken te regelen, bijvoorbeeld vanwege een (psychische) beperking, laaggeletterdheid of verslaving. Een verzoek hiertoe wordt aangevraagd bij de kantonrechter. Voor inwoners met een inkomen onder de bijstandsnorm, worden de kosten voor beschermingsbewind volledig vergoed met bijzondere bijstand.

**Bewindvoerderskosten Overbetuwe**

|                      | 2016    | 2017    |
|----------------------|---------|---------|
| Bewindvoerderskosten | 180.000 | 216.000 |

In 2018 start er een pilot waarin we een alternatief gaan bieden voor cliënten die (tijdelijk) niet financieel redzaam zijn. Voor cliënten die niet financieel zelfredzaam zijn, kan het beschermingsbewind een waardevol product zijn. Daarnaast gaan we een alternatief bieden dat dezelfde ondersteuning en bescherming geeft, maar dan zonder tussenkomst van de rechter. Naast lagere kosten geeft dit klanten ook meer regie over de eigen financiën. Schuldhulpverlening en beschermingsbewind vallen niet onder het financieel kader van het sociaal domein.

## Doelstelling 4

**Onze toegang tot zorg en ondersteuning is begrijpelijk, vindbaar en benaderbaar**

Percentage cliënten WMO en Jeugdzorg dat vaak of altijd weet waar ze terecht kan voor hulp. (En voor cliënten Werk & Inkomen het rapportcijfer over de informatievoorziening via de website van onze gemeente.).

| Percentage cliënten | Overbetuwe 2015 | Overbetuwe 2016 | Referentie-gemeenten 2016 |
|---------------------|-----------------|-----------------|---------------------------|
| Jeugdzorg           | 68%             | 70%             | 73%                       |
| WMO                 | 73%             | 66%             | 76%                       |
| Werk & Inkomen      | 6,6             | 6,9             | 6,8                       |

Bron: Cliëntervaringsonderzoeken Sociaal Domein Overbetuwe 2015 en 2016

### 3.3 Kwaliteit



#### Samenvatting 'Thema kwaliteit'

De gemeente wil de kwaliteit minimaal op het huidige niveau houden en streeft naar verbetering. Om de kwaliteit van zorg en ondersteuning te verbeteren zetten we in op:

- Kwaliteitsmonitoring op basis van cliëntervaringen
- Stimulering van innovatie en transformatie
- Kwaliteitsverbetering via lokale en regionale inkoop(voorwaarden) en toezicht

De gemeente Overbetuwe zet zorg en ondersteuning vraaggericht in na een ondersteuningsvraag van inwoners. Doordat de ondersteuningsvraag van inwoners leidend is, zijn deze inwoners het best in staat om de kwaliteit van zorg en ondersteuning te beoordelen. In de cliëntervaringsonderzoeken vragen we naar hun oordeel en daaruit blijkt dat een groot deel van onze inwoners tevreden tot zeer tevreden is met de door zorgaanbieders geleverde jeugdzorg (83%) of WMO (79%). De ondersteuning bij Werk & Inkomen krijgt onder andere vorm in re-integratietrajecten. Cliënten Werk & Inkomen met een re-integratietraject geven als algemene beoordeling van deze trajecten een 6,3, dit cijfer ligt lager dan de 6,9 bij de referentiegemeenten.

Over de dienstverlening door de gemeente zijn de inwoners (heel) tevreden. Voor de ondersteuning WMO en jeugdzorg geldt dat voor 80% van de inwoners met een hulpvraag. De ondersteuning vanuit Werk & Inkomen krijgt een 7,3 en als laatste krijgen de Sociale Kernteams een 7,7 voor hun ondersteuning. Uit de cliëntervaringsonderzoeken komt wel een verbeterpunt voor de WMO naar voren. Het percentage hulpvragers dat snel is geholpen (52%), ligt beduidend lager dan dat van de referentiegemeenten (72%).

Andere indicatoren voor de tevredenheid zijn het lage aantal klachten en bezwaarschriften in het sociaal domein. Opmerkelijk is dat de sterke toename aan klanten in het sociaal domein vanaf 2015 heeft geleid tot een zeer beperkte toename van klachten voor WMO en jeugdzorg. Vooral de keukentafelgesprekken, waar onze consulenten persoonlijk in gesprek gaan met onze zorgcliënten, dragen bij aan het lage aantal klachten. In 2017 hebben we voor het eerst calamiteiten gehad in het sociaal domein, maar deze waren incidenten en hadden geen relatie met de geleverde zorg.

Om de kwaliteit van zorg en ondersteuning te verbeteren zet de gemeente Overbetuwe met innovatie en transformatie in op drie thema's:

- Preventie en Algemene voorziening (onder andere: Versterking 0e en 1e lijn jeugdzorgnetwerk, Jongeren op gezond gewicht JOGG, Voorschoolse zorgcoördinator, Forte thuis)

- Afschaling van zorg (onder andere: pilots A poule en Dyslexie)
- Langer thuis wonen (onder andere: 'langer thuis wonen'-alliantie, blijverslening, lokale woonmarkt).

Een ander instrument om de kwaliteit van zorg te verbeteren geven we inhoud door aan de voorkant inkoopvoorwaarden en kwaliteitseisen te stellen bij de zorginkoop en deze vervolgens te controleren met contractmanagement en toezichthouders. Voor de regionaal ingekochte zorg werken we in de kwaliteitszorg regionaal samen binnen de module inkoop van de MGR Centraal Gelderland.

## Doelstelling 5

### **Meer innovatie in zorg en ondersteuning bij onze partners (zorgaanbieders) en via maatschappelijke initiatieven**

#### **Lokale pilots WMO en Jeugd en Participatie in het kader van het innovatiebudget**

Vanaf 2017 zetten we het innovatiebudget themagericht in. Er zijn drie thema's benoemd om het innovatiebudget meer gericht in te zetten en terug te koppelen. Hieronder zijn per thema de enkele pilots opgenomen:

1. *Preventie en Algemene voorzieningen*  
De nieuwe pilots die in 2017 zijn opgestart om de algemene voorzieningen verder uit te breiden en te versterken zijn beschreven in § 3.1 (Dichtbij). Enkele voorbeelden zijn: Versterking 0e en 1e lijn jeugdzorgnetwerk, Jongeren op gezond gewicht (JOGG), Voorschoolse Zorgcoördinator (VZC), Forte thuis.
2. *Afschalen van zorg*  
De belangrijkste pilots zijn 'Versterking jeugdzorgnetwerk met de A poule' en de 'Verbetering van de dyslexiezorg'. Beide pilots zijn al in 2016 gestart en hebben we nader toegelicht in § 4.3 Domein jeugdzorg.
3. *Langer thuis wonen*  
Het thema langer thuis wonen wordt vanuit het beleidsplan Sociaal domein als door de Woonagenda Overbetuwe 2020 opgepakt. De belangrijkste pilots om onze inwoners langer zelfstandig thuis te laten wonen zijn: samenwerking in de 'langer-thuis-wonen alliantie', de 'Domotica-koffer' en 'Blijverslening' om woonaanpassing te stimuleren en de woonmarkt gericht op langer thuis blijven wonen.

#### **Kwaliteitsverbetering door lokale en regionale zorginkoop**

In de periode 2015 - 2016 heeft de gemeente Overbetuwe samen met de andere 11 gemeenten in de regio Centraal Gelderland regionaal zorg ingekocht op basis van een aanbesteding voor verschillende onderdelen van WMO- zorg en Jeugdzorg. In de aanbesteding zijn specifieke kwaliteitseisen gesteld. Zorgaanbieders dienden bij inschrijving aan te tonen dat ze aan de gestelde kwaliteitscriteria voldeden. Voor de tarieven van de zorgproducten waren minimum- en maximumtarieven vastgesteld. Een van de uitgangspunten bij de inkoop is de keuzevrijheid voor de inwoner: per zorgproduct zijn minstens twee aanbieders ingekocht.

Met ingang van 2017 koopt de gemeente Overbetuwe zorg regionaal in via het Interactief Aankoop Systeem (IAS) van de Modulaire Gemeenschappelijke Regeling ( MGR) Centraal Gelderland voor verschillende zorgpercelen. Zorgpercelen die gemeente Overbetuwe regionaal heeft ingekocht: Terreingebonden verblijfszorg en crisishulp jeugd, Beschermd

wonen, Dyslexie, Jeugdbescherming, Crisiszorg Geestelijke Gezondheidszorg/ spoedeisende zorg zonder verblijf, Ondersteuning op locatie, Ambulante ondersteuning, Verblijf en Activerend werk (zie: [www.regiocentraalgelderland.nl](http://www.regiocentraalgelderland.nl)).

Met het IAS is de zorginkoop eenvoudiger, minder administratief belastend en laagdrempeliger geworden. In de aanbesteding zijn de zorgproducten, producttarieven en minimale kwaliteitscriteria vaststaande gegevens. Alle zorgpartijen kunnen inschrijven binnen IAS per perceel en per gemeenten, indien ze aan de kwaliteitscriteria voldoen. Door te kiezen voor een ruim aanbod aan zorgaanbieders stimuleert de regio de zorgaanbieders om zich te onderscheiden op kwaliteit en biedt de regio een brede keuzemogelijkheid in het zorgaanbod voor onze inwoners.

Met deze nieuwe inkoopvorm is het aantal aanbieders binnen het raamcontract toegenomen. Er is daarmee meer keuze voor de inwoners. Keerzijde van deze toename van aanbieders is dat het voor onze consumenten (en inwoners) lastiger wordt om het overzicht in het zorgaanbod te behouden. Pas na een hulpvraag van een inwoner en een wettelijk geldige toewijzing kan er zorg worden geleverd en betaald door de gemeente.

#### **Aantal regionaal gecontracteerde zorgaanbieders dat zorg heeft geleverd aan Overbetuwe**

| <b>Aantal zorgaanbieders Overbetuwe</b> | <b>2015</b> | <b>2016</b> | <b>2017</b> |
|-----------------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Totaal                                  | 123         | 148         | 171         |

De MGR houdt zicht op de kwaliteit door periodiek contract- en relatiegesprekken te voeren met de grootste zorgaanbieders van de regio. Naast kwaliteit komen transformatie, klachten en financiën ook aan bod. De MGR monitort vanaf 2017 de kwaliteit ook door signalen te registreren en toezicht regionaal te organiseren. Daarnaast organiseert de MGR per zorgperceel overlegtafels met zorgaanbieders om in co-creatie te werken aan transformatie, verbetering kwaliteit en administratieve lastenvermindering. In 2017 is hier concreet vorm aan gegeven in de wijze van aanbesteden, in de aanbestedingseisen en met de overstap naar het digitale berichtenverkeer voor uitwisseling van beschikkingen en facturen tussen zorgaanbieders en gemeenten. De overlegtafels voor transformatie worden in 2018 verder uitgebouwd.

Naast de inkoop via de MGR koopt de gemeente ook zelf zorg in, het gaat hierbij om 'oude WMO-taken' zoals Hulp bij huishouding. Verder kopen we ondersteuningsmiddelen, zoals rolstoelen, in samen met enkele andere regiogemeenten. En bij AVAN hebben we samen met gemeenten uit Zuid- en Centraal-Gelderland vervoersdiensten ingekocht. Bij de aanbesteding van deze zorgproducten worden kwaliteitseisen gesteld en gemonitord.

#### **Kwaliteitstoezicht WMO**

In 2017 zijn we gestart met het uitvoeren van lokaal toezicht op geleverde WMO-zorg. De VGGM voert deze taak voor ons uit. Er zijn bij drie zorgaanbieders reguliere inspecties uitgevoerd, waarvan er bij twee aanbieders verbeterpunten zijn opgelegd. Eén zorgaanbieder heeft deze punten afdoende verbeterd. Bij de andere zorgaanbieder niet, waardoor er een tijdelijke cliëntenstop is ingesteld met een hersteltermijn. Inmiddels heeft ook deze aanbieder aan alle eisen voldaan (2018).

## Doelstelling 6

### Inwoners zijn tevreden over de gemeentelijke dienstverlening

Ervaring van **WMO-cliënten** van de wijze waarop hij/zij in het (keukentafel)gesprek is geholpen. Percentage cliënten dat (heel) tevreden is over de gekozen oplossing.

| Percentage cliënten | Overbetuwe 2015 | Overbetuwe 2016 | Referentie-gemeenten 2016 |
|---------------------|-----------------|-----------------|---------------------------|
| WMO                 | 68%             | 80%             | 79%                       |

Bron: Cliëntervaringsonderzoeken Sociaal Domein Overbetuwe 2015 en 2016

Percentage **cliënten jeugdzorg** dat in de uitvoering (zowel de gemeentelijke dienstverlening en als de zorg) vaak/ altijd goed geholpen wordt bij vragen en problemen.

| Percentage cliënten | Overbetuwe 2015 | Overbetuwe 2016 | Referentie-gemeenten 2016 |
|---------------------|-----------------|-----------------|---------------------------|
| Jeugdzorg           | 80%             | 80%             | 79%                       |

Bron: Cliëntervaringsonderzoeken Sociaal Domein Overbetuwe 2015 en 2016

Waarderingscijfer ondersteuning van **cliënten Werk & Inkomen**.

| Rapportcijfer door cliënten | Overbetuwe 2015 | Overbetuwe 2016 | Referentie-gemeenten 2016 |
|-----------------------------|-----------------|-----------------|---------------------------|
| Werk & Inkomen              | 7,2             | 7,3             | 7,3                       |

Bron: Cliëntervaringsonderzoeken Sociaal Domein Overbetuwe 2015 en 2016

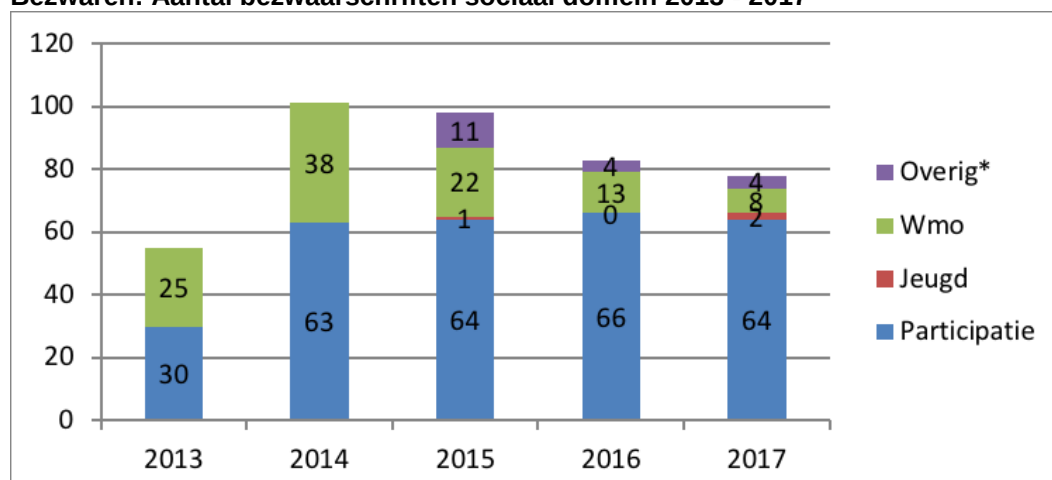
Percentage cliënten dat naar eigen mening snel is geholpen (tevredenheid met snelheid van het proces).

| Percentage cliënten            | Overbetuwe 2015 | Overbetuwe 2016 | Referentie-gemeenten 2016 |
|--------------------------------|-----------------|-----------------|---------------------------|
| Jeugdzorg                      | 70%             | 70%             | 66%                       |
| WMO                            | 59%             | 52%             | 72%                       |
| Werk & Inkomen (rapportcijfer) | 6,8             | 7,1             | 7,0                       |

Bron: Cliëntervaringsonderzoeken Sociaal Domein Overbetuwe 2015 en 2016

### Aantal bezwaren, klachten en calamiteiten op jaarbasis

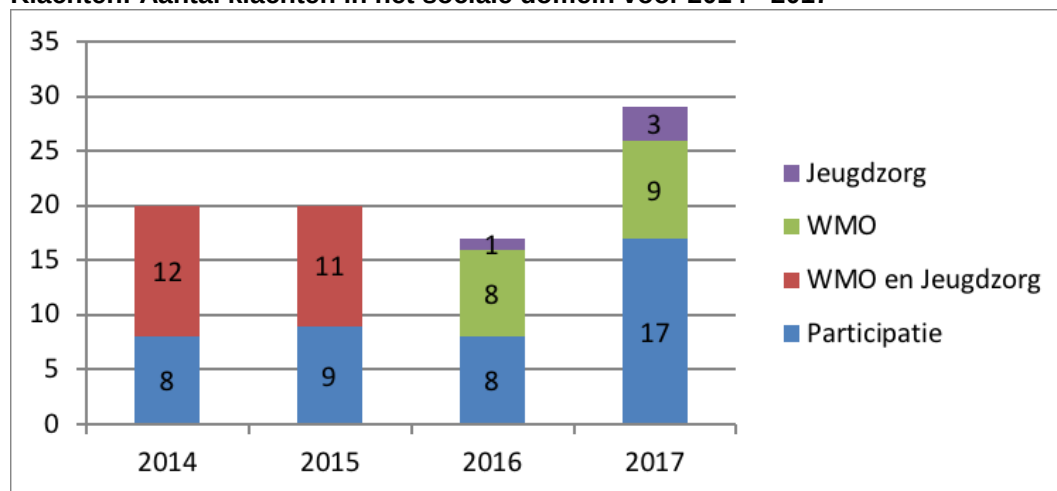
#### Bezwaren: Aantal bezwaarschriften sociaal domein 2013 - 2017



\*) Overig: bezwaren op besluit gehandicaptenparkeerkaart, minimabeleid, leerlingenvervoer en schuldhulpverlening.

Van de 78 bezwaarschriften die in 2017 zijn ingediend, zijn er 2 bezwaren gegrond verklaard. Het totaal aantal bezwaarschriften blijft afnemen. Het algemene beeld blijft gelijk met voorgaande jaren: er zijn weinig bezwaren op besluiten in het kader van de WMO en jeugdzorg. De bezwaren bij participatie liggen hoger, maar deze bezwaren hangen vaak samen met een afwijzing voor een uitkering. Een verklaring voor het lage aantal bezwaren bij jeugdzorg is dat de zorgvraag vaak via een huisarts, jeugdarts, medisch specialist, gecertificeerde instelling of rechterlijke machtiging direct naar de jeugdzorg gaat, zonder tussenkomst van de gemeente in de vorm van een keukentafelgesprek. De doorverwijzing door gemeentelijk consulenten ligt landelijk lager dan 30% (CBS, 2017).

#### Klachten: Aantal klachten in het sociale domein voor 2014 - 2017



De toename van het aantal klachten bij Participatie gaat voornamelijk over de houding van klantmanagers van Werk & Inkomen en het niet (tijdig) reageren op vragen of meldingen. Met alle inwoners die een klacht indienen worden individuele gesprekken gevoerd. Voor alle klachten zijn we tot een oplossing gekomen.

Door de decentralisatie in het sociaal domein hebben we een veelvoud aan klanten erbij gekregen, maar opmerkelijk is dat de toename niet heeft geleid tot een toename van klachten voor WMO en jeugdzorg. Vooral de keukentafelgesprekken, waar de gemeente met de inwoners een persoonlijk gesprek voeren, dragen bij aan het lage aantal klachten.

#### Calamiteiten

Een calamiteit is een gebeurtenis die betrekking heeft op de kwaliteit van een voorziening in het sociale domein en die tot een ernstig schadelijk gevolg voor of de dood van een cliënt heeft geleid. Na een calamiteit treedt het calamiteitenprotocol in werking: voor Jeugdzorg-gerelateerde zaken moet de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) worden geïnformeerd. Het IGJ start vervolgens een onafhankelijk onderzoek naar de oorzaak van de calamiteit. Bij WMO-gerelateerde calamiteiten is deze taak gemandateerd aan de Veiligheids- en Gezondheidsregio Gelderland Midden (VGGM).

In 2017 hebben zich voor het eerst sinds 2015 enkele calamiteiten in onze gemeente voorgedaan:

- Een cliënt van Mesazorg is verongelukt op het spoor (juli 2017). De VGGM heeft onderzoek uitgevoerd. Het ongeluk is niet zorg-gerelateerd. In overleg met de VGGM is besloten dat verdere actie niet nodig is.
- Een cliënt van de OG Heldringstichting is in de Rijn verdrongen (mei 2017). De IGJ heeft deze zaak onderzocht en hierover gerapporteerd. De OG Heldringstichting

heeft afdoende maatregelen genomen; de onderlinge communicatie over het toezicht op haar cliënten wordt beter uitgevoerd.

- Enkele incidenten bij Mesazorg (september - november 2017). De VGGM heeft een onderzoek uitgevoerd.

Daarnaast is de landelijke GGZ-instelling Virenze failliet gegaan (december 2017). Alle Overbetuwse cliënten die bij deze instelling zaten konden probleemloos in zorg blijven bij het (regionale) onderdeel van Virenze in Wageningen, dat een doorstart heeft gemaakt.

## Doelstelling 7

### Inwoners zijn tevreden over de verleende zorg

**Effect jeugdhulp** in percentage: door de jeugdhulp gaat het (veel) beter (met mijn kind) op school, werk of dagbesteding.

| Percentage cliënten | Overbetuwe 2015 | Overbetuwe 2016 | Referentie-gemeenten 2016 |
|---------------------|-----------------|-----------------|---------------------------|
| Jeugdzorg           | 78%             | 83%             | 75%                       |

Bron: Cliëntervaringsonderzoeken Sociaal Domein Overbetuwe 2015 en 2016

Percentage cliënten **WMO** dat het (helemaal) eens is met de stelling dat de **kwaliteit van de ondersteuning (hulpverlening/zorg) goed** is.

| Percentage cliënten | Overbetuwe 2015 | Overbetuwe 2016 | Referentie-gemeenten 2016 |
|---------------------|-----------------|-----------------|---------------------------|
| WMO                 | 77%             | 79%             | 80%                       |

Bron: Cliëntervaringsonderzoeken Sociaal Domein Overbetuwe 2015 en 2016

Algemene waardering van de dienstverlening tijdens re-integratietrajecten door **cliënten met een re-integratietraject**.

| Percentage cliënten met re-integratietraject | Overbetuwe 2015 | Overbetuwe 2016 | Referentie-gemeenten 2016 |
|----------------------------------------------|-----------------|-----------------|---------------------------|
| Werk & inkomen                               | 6,6             | 6,3             | 6,9                       |

Percentage cliënten dat (zeer) tevreden is met het resultaat van de inzet van kernteams (2016)/ rapportcijfer dat **cliënten aan het sociaal kernteam** geven (2017).

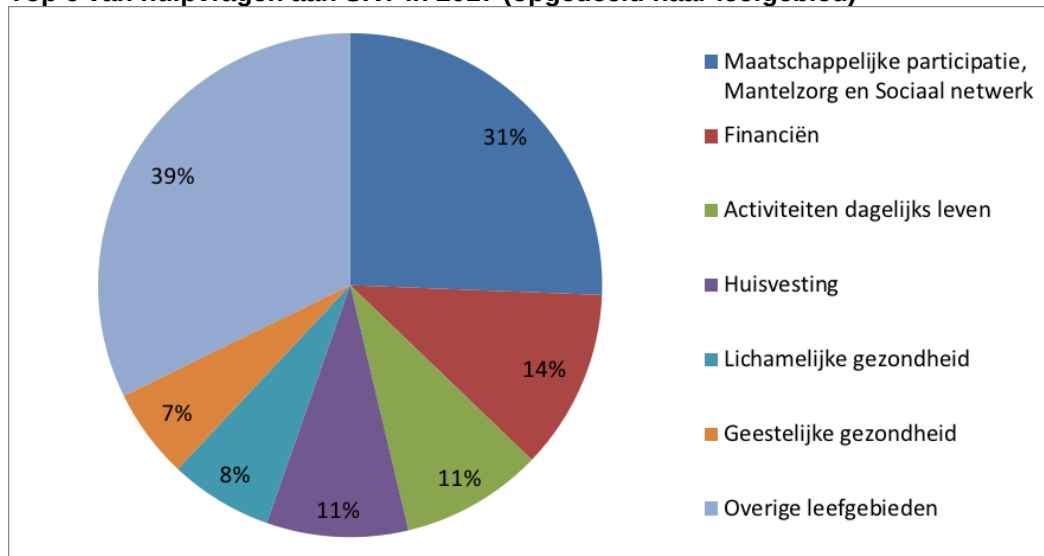
| Percentage cliënten | Overbetuwe 2016 | Overbetuwe 2017 |
|---------------------|-----------------|-----------------|
| Sociale kernteams   | 97%             | 7,7             |

Bron: Cliëntervaringsonderzoeken Sociale Kernteams Overbetuwe 2016 en 2017

De kernteams worden met een 7,7 als gemiddeld cijfer positief beoordeeld. Veel respondenten (60%) benoemen in hun toelichting dat ze de gesprekken met het kernteam als positief hebben ervaren. Ze geven aan dat de kernteamleden goed luisteren, op prettige wijze contact maken en dat ze snel geholpen worden.

De kernteams houden ook bij welk soort hulpvragen binnenkomen op basis van de Zelfredzaamheidsmatrix.

**Top 6 van hulpvragen aan SKT in 2017 (opgedeeld naar leefgebied)**



De meeste ondersteuningsvragen vallen onder maatschappelijk participatie, mantelzorg en sociaal netwerk (31%). Hulpvragen over mantelzorg gaan over het aanvragen van de mantelzorgwaardering en ondersteuning om mantelzorgers te ontlasten. De Sociale Kernteams constateren dat een toenemend aantal inwoners een hulpvraag heeft over financiële problematiek. Dit is niet altijd aanleiding voor het inschakelen van het Sociaal Kernteam, maar komt wel aan de orde tijdens de gevoerde gesprekken.

### 3.4 Betaalbaar



#### Samenvatting 'Thema betaalbaar'

Voor de uitvoering van de gedecentraliseerde taken in het sociaal domein is een financieel kader opgesteld. De basis voor dit financieel kader wordt gevormd door de integratie-uitkeringen die we van het rijk ontvangen. De uitnutting van het financieel kader rapporteren we ook in onze P&C-cyclus.

Het resultaat voor 2017 is een negatief saldo tussen de geactualiseerde begroting en de realisatie van € 1,5 mln. Na twee jaren waar de realisatie binnen de begrote budgetten bleef, zijn in 2017 de lasten hoger dan de baten. Dit negatieve resultaat is vrijwel geheel toe te schrijven aan de toegenomen kosten voor jeugdzorg. Een deel van deze gestegen jeugdzorgkosten worden gecompenseerd door het rijk. De hoogte van het bedrag wordt in 2018 vastgesteld. De uitgaven in het domein WMO zijn in 2017 gedaald ten opzichte van 2016. Het nadeel in het Participatie-domein is ontstaan door de frictiekosten van Presikhaaf Bedrijven naar Scalabor is gedekt vanuit de algemene middelen. De uitkeringen maken geen deel uit van het financiële kader voor het sociaal domein.

Dit leidt tot de conclusie dat de dekking voor de totale jeugdzorgkosten onder druk staan en daarmee het gehele financiële kader voor het sociaal domein. En dat daarmee de urgentie om te transformeren in de jeugdzorg onverminderd hoog blijft. Aan deze opgave werken we lokaal met de inzet van de A poule (zie § 4.3) om de doorverwijzing te verbeteren en passende zorg te bieden en het lokale jeugdzorgnetwerk met voorliggende partners en algemene voorzieningen beter te benutten. In de regio zijn er overlegtafels samen met de zorgaanbieders om verder te transformeren: door van verblijfszorg voor jeugdigen om te zetten naar ambulante ondersteuning in de thuissituatie. De transformatie in de jeugdzorg is net gestart, om de financiële effecten te zien hebben we meerdere jaren nodig zijn.

## Financieel overzicht sociaal domein 2017

Voor het sociaal domein werkt de gemeente met een financieel kader voor de gedecentraliseerde taken. Dit financieel kader wordt gevormd door de integratie-uitkeringen die we van het rijk ontvangen voor de uitvoering van de gedecentraliseerde taken in het sociaal domein. De uitnutting van het financieel kader laten we in de planning & control-cyclus terugkomen volgens de opzet van de onderstaande tabel.

### Baten en lasten financieel kader gedecentraliseerde taken 2017

|                                           | Primaire begroting 2017 | Actuele begroting 2017 | Realisatie 2017    |
|-------------------------------------------|-------------------------|------------------------|--------------------|
| Integratie-uitkeringen                    | - 23.780.042            | -23.597.675            | -23.602.410        |
| - af Loonkosten                           | 632.971                 | 632.971                | 632.971            |
| - af Terugverdienen voorbereidingskosten  | 456.000                 | 456.000                | 456.000            |
| <b>BUDGET</b>                             | <b>-22.691.071</b>      | <b>-22.508.704</b>     | <b>-22.513.439</b> |
| Algemene lasten                           | 3.391.998               | 3.885.998              | 3.287.270          |
| Participatie                              | 5.249.992               | 5.693.302              | 6.012.293          |
| WMO                                       | 7.716.982               | 7.716.982              | 5.721.966          |
| Jeugd                                     | 9.014.691               | 9.014.691              | 12.847.206         |
| Totaal Lasten                             | 25.373.663              | 26.310.973             | 27.868.735         |
| Algemene baten                            | -100.000                | 0                      | -125.773           |
| Participatie                              | 0                       | - 23.310               | 0                  |
| WMO                                       | -933.353                | -933.353               | -565.397           |
| Totaal Baten                              | -1.033.353              | -956.663               | -691.170           |
| <b>SALDO BATEN EN LASTEN</b>              | <b>24.340.310</b>       | <b>25.354.310</b>      | <b>27.177.565</b>  |
| <b>BUDGET MINUS SALDO BATEN EN LASTEN</b> | <b>1.649.239</b>        | <b>2.845.606</b>       | <b>4.664.126</b>   |
| Participatie deel uit algemene middelen   | -420.000                | -420.000               | -                  |
| Fricitiekosten PHB                        | -                       | -                      | -737.000           |
| <b>TOTAAL</b>                             | <b>1.229.239</b>        | <b>2.425.606</b>       | <b>3.927.126</b>   |
| <b>Resultaat 2017</b>                     |                         |                        | <b>-1.501.520</b>  |

## Toelichting financieel overzicht

### Resultaat baten en lasten financieel kader

Het resultaat over 2017 is een negatieve realisatie van € 1,5 mln. Na twee jaren waar de uitgaven binnen de begrote budgetten bleven, zijn in 2017 de lasten hoger dan de baten. Ondanks dit negatieve resultaat sluiten de gemeentelijke Jaarstukken 2017 met een positief saldo van € 3,2 mln. Hieronder is het resultaat van de baten en de lasten voor het financieel kader sociaal domein nader toegelicht.

### Integratie-uitkeringen sociaal domein

De gerealiseerde baten uit de integratie-uitkering voor het sociaal domein komen overeen met de begrote baten. De afgelopen jaren laten een daling zien voor het domein Participatie (afbouw Wsw-voorziening). De taakuitbreiding en indexatie in de WMO en Jeugdzorg hebben geleid tot een toename van de budgetten voor deze domeinen. Het budget voor het

sociaal domein is over de drie deeldomeinen verdeeld.

**Rijksintegratie-uitkeringen Sociaal Domein 2015 – 2017 (in € 1.000)**

| Rijksintegratie-uitkeringen | Realisatie 2015 | Realisatie 2016 | Realisatie 2017 |
|-----------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| Participatie                | 5.438           | 5.111           | 4.458           |
| WMO                         | 7.360           | 7.718           | 8.025           |
| Jeugdzorg                   | 9.346           | 10.286          | 11.120          |
| <b>Totaal</b>               | <b>22.144</b>   | <b>23.115</b>   | <b>23.603</b>   |

Uit het financiële overzicht voor 2017 blijkt dat we van de rijksinkomsten een deel inhouden voor het Personeelsbudget en een deel om de voorbereidings- en invoeringskosten van het transitiejaar 2015 terug te betalen. Het resterende budget geeft het begrotingskader aan waarmee we de taken in het sociaal domein uitvoeren. Het totale begrotingskader mag sluiten met een negatief saldo van € 1,2 mln., dit is gebaseerd op de 'oude WMO-taken' die uit de algemene middelen gefinancierd worden. Dit is terug te vinden in het totaal van de kolom 'Primaire begroting 2017'.

**Lasten**

**Algemene lasten**

De Algemene lasten bestaan uit de kosten die de gemeente maakt voor de uitvoering van de gedecentraliseerde taken sociaal domein en kosten die niet eenduidig zijn toe te schrijven aan een specifiek deeldomein. Het gaat hier bijvoorbeeld over uitvoeringskosten van het team Sociaal Domein, regionale inkoop, algemene voorzieningen, mutaties budget integratie-uitkeringen, innovatiebudget, etc. Het voordeel op de geactualiseerde begroting bedraagt in totaal € 0,6 mln. Dit voordeel is ontstaan door overschot op het uitvoeringsbudget (€ 0,3 mln.), niet benutte reservering regionale innovatiebudget (€ 0,2 mln.) en niet benutte cliëntondersteuning door inwoners (0,1 mln.).

**Domein Participatie**

Het domein Participatie bestaat uit de Sociale werkvoorziening en uit de Re-integratie en Participatievoorzieningen (exclusief de uitkeringslasten op basis van de Participatiewet). Het verschil tussen de geactualiseerde begroting en de realisatie in 2017 is een nadelig resultaat van € 0,3 mln. Dit nadeel is ontstaan doordat uit de algemene middelen budget (€ 0,4 mln.) beschikbaar is gesteld voor eventuele negatieve resultaten bij Wsw-bedrijf Presikhaaf, maar hierop is in 2017 geen beroep gedaan. In verband met de overgang van Presikhaaf naar Scalabor is aan de frictiekosten € 0,7 mln aan de begroting toegevoegd uit de algemene middelen. De afwijking van 0,3 mln is uit de algemene middelen toegevoegd aan de begroting van het sociaal domein (in tussenrapportage 4 van de P&C-cyclus).

De lasten voor het domein Participatie waren hoger dan begroot, doordat de lasten van het Werkgeversservicepunt voor 2016 en 2017 (totaal € 0,4 mln) bij het opstellen van de primaire begroting 2017 nog niet bekend waren. Deze zijn toegevoegd aan de geactualiseerde begroting (in tussenrapportage 4 van de P&C cyclus).

In de onderstaande tabel zijn de gerealiseerde lasten voor het domein Participatie weergegeven voor de afgelopen drie jaren.

| LASTEN              | Realisatie 2015 | Realisatie 2016 | Realisatie 2017 |
|---------------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| Domein Participatie | 5.556           | 5.381           | 6.012           |

### Domein WMO

Het verschil tussen de geactualiseerde begroting en realisatie 2017 laat voor de ingekochte WMO-zorg een voordeel zien van € 2,0 mln. Deze afwijking ten opzichte van de begroting wordt grotendeels veroorzaakt doordat de begroting nog is gebaseerd op de eerste begroting zoals die in 2014 met beperkte informatie is opgesteld. Daarnaast zien we dat de voor de oude WMO-zorgtaken in 2014 al begonnen zijn met de maatwerkaanpak, waardoor we een kostenverlaging hebben bereikt. En voor de nieuwe WMO-zorgtaken blijven op een stabiel niveau ten opzichte van 2015. De totale zorgkosten voor WMO zijn in de afgelopen drie jaar gedaald. Voor 2018 weten we dat de kosten stijgen door nieuwe inkoopcontracten met hogere (marktconforme) tarieven. In 2022 komt de zorgtaak beschermd wonen van de regiegemeente Arnhem naar Overbetuwe wat tot extra zorgkosten zal leiden. Daarnaast zal de toenemende vergrijzing ook doorwerken in een stijging naar de WMO-zorg. Om de WMO-zorg nu en in de toekomst betaalbaar te houden, zetten we in op transformatie. Alle WMO-zorgaanvragen krijgen een maatwerkbehandeling van onze WMO-consulenten. Daarnaast komen er meer algemene voorzieningen en werken we aan transformatieprojecten, zoals: langer thuis blijven wonen, dagbesteding licht.

Het voordelig verschil tussen de begroting en realisatie van ingekochte WMO-zorg hadden we ook in de voorgaande jaren, maar dit verschil neemt af.

| WMO-zorg                                    | Vershil 2015 | Vershil 2016 | Vershil 2017 |
|---------------------------------------------|--------------|--------------|--------------|
| Vershil begroting en realisatie (x € 1.000) | 3.000        | 2.653        | 1.995        |

Als we naar de realisatiecijfers over de eerste drie ervaringsjaren kijken, dan krijgen we een steeds beter beeld van de werkelijke WMO-zorgvraag in de gemeente Overbetuwe aan de hand van de ingekochte zorg. Deze zorgvraag is in de afgelopen drie jaar stabiel gebleven.

| WMO-zorg           | Realisatie 2015 | Realisatie 2016 | Realisatie 2017 |
|--------------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| Lasten (x € 1.000) | 5.912           | 5.839           | 5.722           |

### Domein Jeugdzorg

Het verschil tussen de geactualiseerde begroting en realisatie van de ingekochte jeugdzorg laat over 2017 een nadeel zien van afgerond € 3,8 mln. Deze afwijking ten opzichte van de begroting is grotendeels ontstaan, doordat de begroting nog is gebaseerd op de eerste begroting zoals die in 2014 met beperkte informatie is opgesteld. De belangrijkste oorzaak voor de kostenstijging is de toegenomen vraag naar jeugdzorg. In de onderstaande tabel geeft het verschillen tussen de begroting en realisatie jeugdzorg over de afgelopen 3 jaren weer.

| Jeugdzorg                                    | Verschil 2015 | Verschil 2016 | Verschil 2017 |
|----------------------------------------------|---------------|---------------|---------------|
| Verschil begroting en realisatie (x € 1.000) | -/- 1.800     | -/- 1.769     | -/- 3.832     |

In de onderstaande tabel is de kostenontwikkeling in de afgelopen 3 jaar terug te zien en vooral een kostenstijging van 20% in 2017 ten opzichte van 2016.

| Jeugdzorg          | Realisatie 2015 | Realisatie 2016 | Realisatie 2017 |
|--------------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| Lasten (x € 1.000) | 10.936          | 10.784          | 12.847          |

Een andere indicator voor de hoge jeugdzorgkosten is de vergelijking tussen de baten van de integratie-uitkering voor jeugdzorg en de lasten voor ingekochte jeugdzorg. Hier zien we voor 2017 een negatief verschil van afgerond € 1,7 mln. Naast de ingekochte jeugdzorg moeten we ook uitvoerings- en transformatiekosten betalen. Dit leidt tot de conclusie dat de jeugdzorgbaten ontoereikend zijn voor de dekking van de totale kosten voor jeugdzorg en onderschrijft de urgentie om te transformeren in de jeugdzorg. Aan deze opgave werken we lokaal met de inzet van de A poule (zie § 3.3) om de doorverwijzing te verbeteren en passende zorg te bieden en het lokale jeugdzorgnetwerk met voorliggende partners en algemene voorzieningen beter te benutten. In de regio zijn er overlegtafels samen met de zorgaanbieders om verder te transformeren: door van verblijfszorg voor jeugdigen om te zetten naar ambulante ondersteuning in de thuissituatie. De transformatie in de jeugdzorg is net gestart, om de financiële effecten te zien zijn meerdere jaren nodig zijn.

De belangrijkste oorzaak van de kostentoeename zit in de stijging van de vraag naar jeugdzorg (Zorg In Natura). Voor een deel in een toename van de duur en de zwaarte van de zorg (20% ten opzicht van 2016) en voor een deel in een toename van het aantal jeugdzorgcliënten (10% ten opzichte van 2016). We zien deze toename op vrijwel alle soorten van de jeugdzorg. Door de dure zorgtrajecten in de verblijfszorg zien we hier een sterke stijging. Ook (v)echtscheidingsbemiddeling vraagt een steeds grotere capaciteitsinzet. Dit is een landelijke trend en dit beeld wordt ook bevestigd door de zorgaanbieders waar we mee werken.

Een deel van de gestegen zorgkosten krijgen we later via het historisch kostendeel van de Integratie-uitkering Jeugdzorg uitgekeerd. Het gaat hierbij om jeugdzorg met voogdijmaatregel en doorlopende jeugdzorg voor 18 jarigen en ouder. Eén van de zorgaanbieders, waar we een sterke stijging van de voogdijzorg zien, is de OG Heldringstichting. We zijn verplicht om de zorg voor voogdij-jeugdigen van deze instelling te betalen, vanwege de rechterlijke machtiging voor deze zorg en de doorwerking van het woonplaatsbeginsel. Deze extra zorgkosten voor voogdij-jeugdigen worden gecompenseerd op basis van het historisch verdeelmodel van het landelijk Jeugdzorgbudget en in 2019 door het Rijk aan ons uitgekeerd. Dit gaat om circa € 800.000 voor deze aanbieder.

### **Baten**

Naast de inkomsten van het Rijk genereert de gemeente ook eigen inkomsten. Het gaat hierbij om eigen bijdragen WMO en leges, bijvoorbeeld voor gehandicaptenparkeerkaart. Het negatieve verschil tussen de begrote en de gerealiseerde baten bedraagt € 0,3 mln. Dit verschil is voornamelijk toe te schrijven aan het begrote budget dat nog is gebaseerd op de eerste begroting voor het sociaal domein. Het aantal en de hoogte van de WMO-voorzieningen liggen in de afgelopen jaren lager dan destijds geraamd, hierdoor zijn ook de inkomsten uit eigen bijdragen lager.

## Doelstellingen 8 - 11

- 8 - De eigen kracht van onze inwoners en hun netwerk wordt optimaal benut**
- 9 - Meer inzet van preventieve maatregelen ter voorkoming van problematiek**
- 10 - Meer gebruik van algemene voorzieningen in plaats van maatwerkvoorzieningen**
- 11 - Een ontwikkeling inzetten naar 'ontzorging' binnen en 'afschaling' van zorg**

Om de gemeentelijke zorg nu en in de toekomst betaalbaar te houden zijn doelstellingen 8, 9, 10 en 11 opgenomen in het Beleidsplan Sociaal Domein. Deze doelstellingen geven inhoud aan de transformatie en hangen onderling samen.

Bij de beleidsthema's in hoofdstuk 3 is op inhoudelijke wijze toelichting gegeven op deze transformatie opgaven. Op financieel vlak moeten de effecten van de transformatie op termijn terug te zien zijn in de verschuiving van uitgaven tussen begrotingsposten van het sociaal domein en per saldo lagere lasten. De transformatie brengen we op hoofdlijnen in beeld aan de hand van het (landelijk vastgestelde) begrotingsprogramma '6. Sociale voorzieningen en maatschappelijke dienstverlening'. Dit programma is breder dan het financieel kader voor de gedecentraliseerde taken. De baten en lasten van dit begrotingsprogramma zijn overzichtelijk weergegeven in de onderstaande tabel. Deze tabel biedt ook een helder begrotingskader voor het sociaal domein als de integratie-uitkeringen voor de gedecentraliseerde taken in 2019 niet meer als apart onderdeel zichtbaar zijn binnen het gemeentefonds.

**Financieel overzicht voor sociaal domein breed 2017 en 2016 (in € 1.000)**

| 6. Sociale voorzieningen en maatschappelijke dienstverlening | Primaire begroting 2017 | Geactualiseerde begroting 2017 | Realisatie 2017 | Realisatie 2016 |
|--------------------------------------------------------------|-------------------------|--------------------------------|-----------------|-----------------|
| 6.1 Samenkracht en burgerparticipatie                        | 4.007                   | 4.391                          | 3.838           | 4.119           |
| 6.2 Wijkteams                                                | 2.088                   | 2.682                          | 2.438           | 2.192           |
| 6.3 Inkomensregelingen                                       | 10.532                  | 11.033                         | 11.311          | 10.941          |
| 6.4 Begeleide participatie                                   | 4.915                   | 4.938                          | 5.268           | 4.970           |
| 6.5 Arbeidsparticipatie                                      | 554                     | 974                            | 963             | 831             |
| 6.6 Maatwerkvoorzieningen (materieel)                        | 1.069                   | 1.244                          | 1.143           | 1.004           |
| 6.7 Maatwerkdienstverlening 18+ (immaterieel)                | 7.066                   | 6.891                          | 4.980           | 15.120          |
| 6.8 Maatwerkdienstverlening 18- (immaterieel)                | 7.746                   | 7.746                          | 12.014          |                 |
| 6.9 Geëscaleerde zorg 18- (immaterieel)                      | 1.268                   | 1.268                          | 834             | 762             |
| <b>Totaal</b>                                                | <b>39.245</b>           | <b>41.167</b>                  | <b>42.789</b>   | <b>39.939</b>   |

Het bovenstaande overzicht laat zien dat de gerealiseerde uitgaven in 2017 voor algemene voorzieningen 0e en 1e lijnszorg (6.1) en de uitvoeringskosten toegang sociaal domein (6.2) gezamenlijk ongeveer gelijk zijn gebleven ten opzichte van 2016. Tegelijkertijd zijn de maatwerkvoorzieningen 2e en 3e lijn zorg (6.6 - 6.8) zijn met circa € 2 mln toegenomen ten opzichte van 2016. De conclusie is dat de financiële doorwerking van de transformatie nog niet is te zien in 2017 ten opzichte van 2016.

De bovenstaande tabel benadrukt de urgentie van ontzorging binnen en afschaling van de zorg door te zetten en verder invulling te blijven geven aan de transformatie. In het beleidsplan Sociaal Domein en hoofdstuk 3 van deze Monitor hebben we de thema's beschreven hoe we invulling geven aan de transformatie.

## 4. MAATWERKONDERSTEUNING IN DE DRIE DOMEINEN

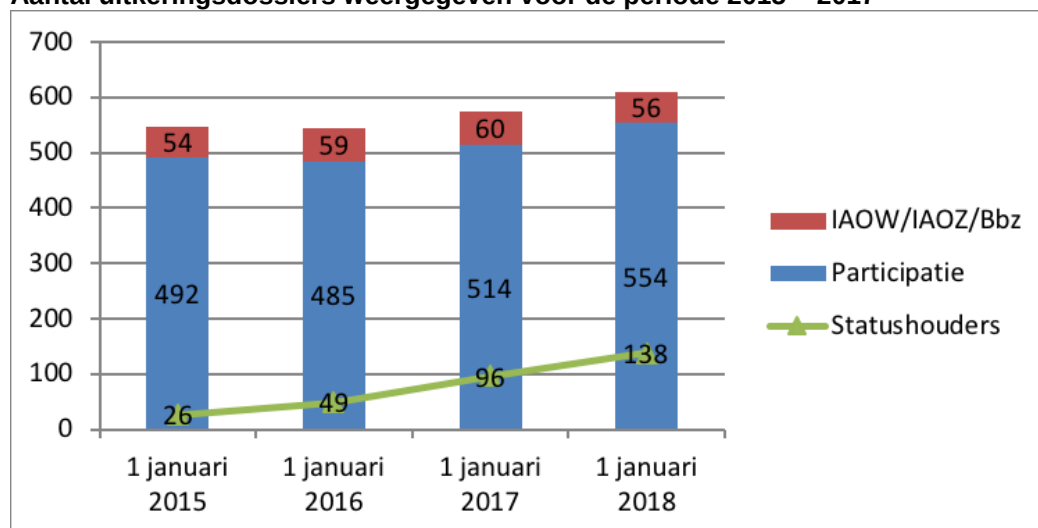
### 4.1 Domein Participatie

In het domein Participatie kunnen inwoners inkomensondersteuning krijgen, als ze onvoldoende zelfredzaam zijn om in hun eigen inkomen te voorzien. Er zijn vier regelingen waar inwoners gebruik van kunnen maken:

- Participatiewet
- Bijstand voor zelfstandigen (Bbz)
- Wet inkomensvoorziening oudere en gedeeltelijk arbeidsongeschikte gewezen zelfstandigen (IOAZ)
- Wet inkomensvoorziening oudere en gedeeltelijk arbeidsongeschikte werkloze werknemers (IOAW)

In het onderstaande overzicht zijn het aantal uitkeringsdossiers opgenomen. Een dossier kan betrekking hebben op individuele klant of een klant met partner. Het aantal inwoners dat een uitkering ontvangt ligt hoger dan het aantal uitkeringsdossiers.

Aantal uitkeringsdossiers weergegeven voor de periode 2015 – 2017



Een indicator voor het versterken van de financiële zelfredzaamheid is het aantal inwoners dat na een periode van inkomensondersteuning door de gemeente weer in staat is om zichzelf financieel te redden. De bovenstaande grafiek laat zien dat het aantal uitkeringsdossiers in 2017 is gestegen 36: 574 dossiers op 1 januari 2017 naar 610 uitkeringsdossiers op 1 januari 2018. De beleidsmatige verwachting voor 1 januari 2018 was 630 uitkeringsdossiers.

De toename van het aantal uitkeringsdossiers is grotendeels toe te schrijven aan de stijging van het aantal statushouders. Deze toename is het directe gevolg van het inlopen van de achterstanden bij het huisvesten van statushouders binnen onze gemeente. Op 1 januari 2018 waren 139 dossiers van statushouders, een toename van 53 ten opzichte van 2017. De statushouders vormen een aparte groep die specifieke begeleiding krijgt in de vorm van individuele gesprekken en inloopmiddagen, om daarmee de kans op werk en participatie te vergroten.

Voor ander kleiner deel is de stijging van het aantal uitkeringsdossiers veroorzaakt door jongeren van 18 jaar en ouder die tijdelijk in een instelling van jeugdzorg verblijven en daarmee tijdelijk inwoner van de gemeente Overbetuwe zijn.

Voor het domein Participatie is 2017 een overgangsjaar: de klantmanagers zijn integraal gaan werken, de doelgroepers zijn aan het klantenbestand toegevoegd, de samenwerking met het WSP is aangehaald en de inzet van de loonkostensubsidie is verder uitgebouwd. In het Uitvoeringsplan Participatie (september 2017) zijn deze ontwikkelingen beschreven. De verwachting is dat we in 2018 de eerste resultaten kunnen laten zien van het Uitvoeringsplan.

### **Integraal klantmanagement**

De klantmanagers Werk & Inkomen hebben als taak om onze inwoners met een vraag naar financiële bijstand te onderzoeken en af te handelen, en hen te ondersteunen bij de participatie en re-integratie in de samenleving (integraal klantmanagement). Het loket met de klantmanagers is dichtbij gevestigd in het Ambtshuis in Elst (in 2016 was dit loket nog in Arnhem gevestigd), waar ook de loketten voor jeugdzorg en WMO zijn. Daarmee heeft de gemeente een integraal loket voor onze inwoners met hulpvragen in het sociaal domein.

De klantmanagers werken met inwoners die een 'reguliere aanvraag' voor een uitkering aanvragen en met 'doelgroepers'. Onder de doelgroepers vallen inwoners met een arbeidsbeperking die recht hebben op ondersteuning in het kader van de 'banenafspraken'. De banenafspraken is een afspraak tussen kabinet en sociale partners voor meer banen voor mensen met arbeidsbeperking. Deze groep viel voorheen onder de Wet sociale werkvoorziening (Wsw) of Wajong. Met de afbouw van het Sociaal Werkbedrijf Presikhaaf komen de nieuwe aanvragen bij onze klantmanagers binnen. De klantmanagers ondersteunen de doelgroepers en reguliere instroom met hun participatie- en re-integratietrajecten. In de onderstaande tabel is te zien hoeveel reguliere dossiers door klantmanagers zijn begeleid bij instroom en bij uitstroom.

#### **Begeleiding reguliere in- en uitstroom 2017**

| <b>Aantal klantdossiers</b> | <b>Participatiewet</b> | <b>IOAW, IOAZ en Bbz</b> | <b>Totaal</b> |
|-----------------------------|------------------------|--------------------------|---------------|
| Instroom                    | 145                    | 24                       | 169           |
| Uitstroom                   | 105                    | 28                       | 133           |
| Saldo in- en uitstroom      | 40                     | -/- 4                    | 36            |

Het SW-bedrijf Presikhaaf is overgegaan in Scalabor en daar blijven onze inwoners werkzaam, die voor de afbouw bij Presikhaaf ondergebracht waren. In 2017 waren dit circa 130 Wsw-ers 2017. Deze groep inwoners met Wsw-indicatie kunnen tot hun pensioen bij Scalabor blijven, waardoor deze groep de komende jaren steeds verder zal afnemen.

### **Participatie en re-integratie**

Naast het (tijdelijk) verlenen van financiële bijstand beschikt de gemeente over andere instrumenten om inwoners weer te laten participeren, betaald of onbetaald, zoals:

- Werkgeversservicepunt (WSP)
- Inzet van loonkostensubsidie en job coaching
- Samenwerking in het kader van participatie met Forte Welzijn en Vluchtelingenwerk (activiteiten of vrijwilligerswerk)

#### **Werkgeversservicepunt (WSP)**

Het WSP is een regionale samenwerking van gemeenten, UWV, onderwijsinstellingen, kenniscentra en andere partners om samen met werkgevers de kansen op werk voor inwoners, die moeilijker aan werk komen, te vergroten. De samenwerking met het WSP is in 2017 verder uitgebouwd, onder andere op lokaal niveau met de bedrijvencontactfunctionaris te zijn er verbindingen gelegd met de bedrijven.

**Aantal plaatsingen WSP 2017**

|                                     | Totaal plaatsingen | Reguliere plaatsingen* | Banenafspraken |
|-------------------------------------|--------------------|------------------------|----------------|
| Totaal aantal regionale plaatsingen | 1.324              | 988                    | 336            |
| Waarvan Overbetuwe                  | **                 | 53                     | **             |

\*Inclusief Wajongeren (dit zijn plaatsingen die vanuit het UWV komen)

\*\* Wordt nog niet gemonitord per gemeente.

**Loonkostensubsidie**

Het participatiedeel van de lasten bestaan uit de Sociale werkvoorziening en uit de re-integratie en participatievoorzieningen Participatiewet. Het gaat hierbij onder andere over de doelgroep met loonkostensubsidies, die vóór 2015 bij SW Presikhaaf zouden instromen.

**Aantal inwoners die met loonkostensubsidie naar werk zijn begeleid**

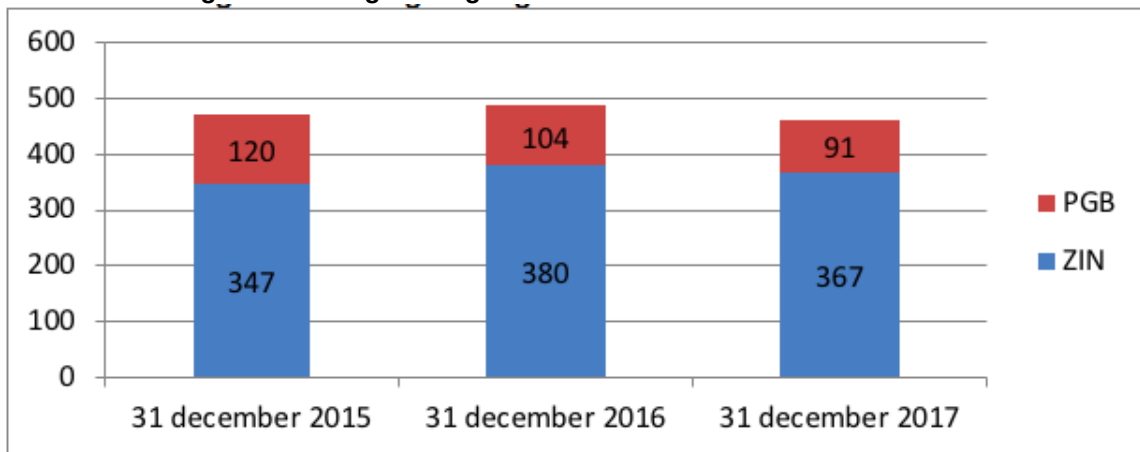
| Begeleiding naar werk met loonkostensubsidie | 2015 | 2016 | 2017 |
|----------------------------------------------|------|------|------|
| Aantal inwoners                              | 5    | 8    | 20   |

Sinds 2016 wordt de loonkostensubsidie steeds vaker ingezet. De inzet van de loonkostensubsidie kan zowel participatiemogelijkheden voor de inwoner en financiële voordelen voor de gemeente bieden. De kosten liggen op circa 50% van de gemiddelde kosten van een gemiddeld dossier participatiewet (circa € 14.000). Succesvolle toepassing van de loonkostensubsidie is en blijft maatwerk. Voor inwoners die geen uitkering ontvangen, maar wel recht op begeleiding hebben, gaat dit financiële voordeel niet op.

## 4.2 Domein WMO

In de onderstaande grafieken brengen we het totaal aan WMO-voorzieningen op de meetmomenten in 2015, 2016 en 2017 in beeld. De eerste grafiek laat het totaal aantal voorzieningen voor begeleiding vanuit de WMO ('nieuwe taken') zien. In de twee volgende grafieken geven we in de WMO voorzieningen ('oude taken') weer: Hulp bij het huishouden en de incidentele en periodieke aanpassingen in huis, vervoers- en rolstoelvoorzieningen.

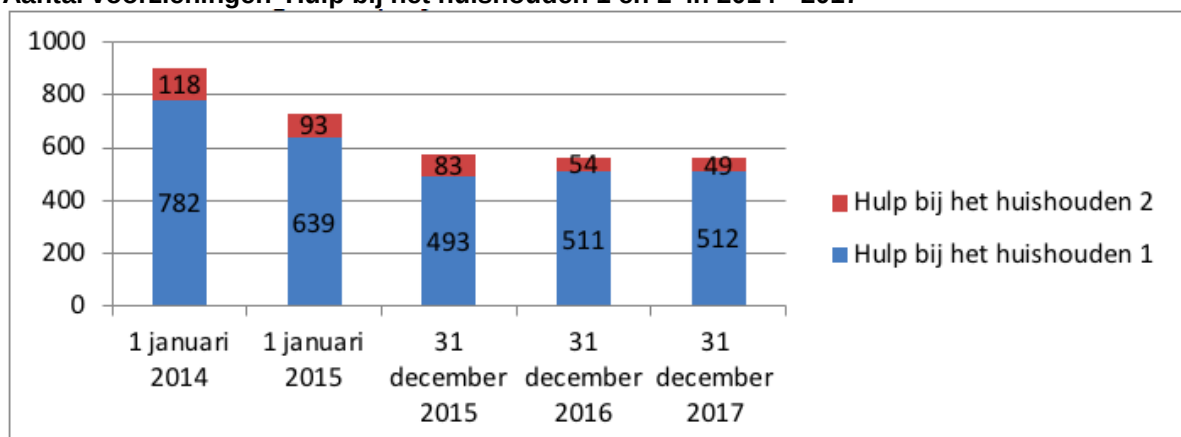
**Aantal voorzieningen WMO-begeleiding in 2015 - 2017**



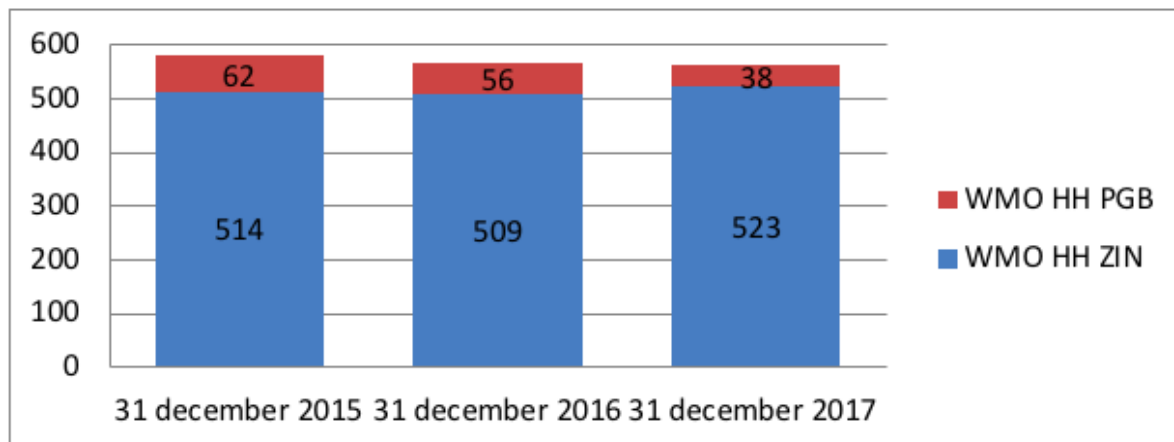
In 2017 waren er 332 inwoners die 458 voorzieningen WMO-begeleiding hadden. Deze aantallen blijven redelijk stabiel in de afgelopen 3 jaar. Het aantal PGB-voorzieningen neemt in de laatste drie jaar af. Hulpvragers krijgen de keuze om zorgvoorziening in ZIN of in PGB te krijgen, en kiezen steeds vaker voor ZIN. Het aantal voorzieningen ZIN is na een toename in 2016 weer gedaald in 2017.

In de onderstaande grafiek is het aantal voorzieningen met ondersteuning 'Hulp bij het huishouden 1 (eenvoudige zorg) en 2 (zorg en psychische ondersteuning)' weergegeven. Het aantal zorgvragers en voorzieningen Hulp bij het huishouden is gelijk. Na een daling van het aantal zorgvragers Hulp bij het huishouden vanaf 2014, is er na 2016 een stabilisatie in het aantal zorgvragers van hulp bij huishouding gekomen.

**Aantal voorzieningen 'Hulp bij het huishouden 1 en 2' in 2014 - 2017**

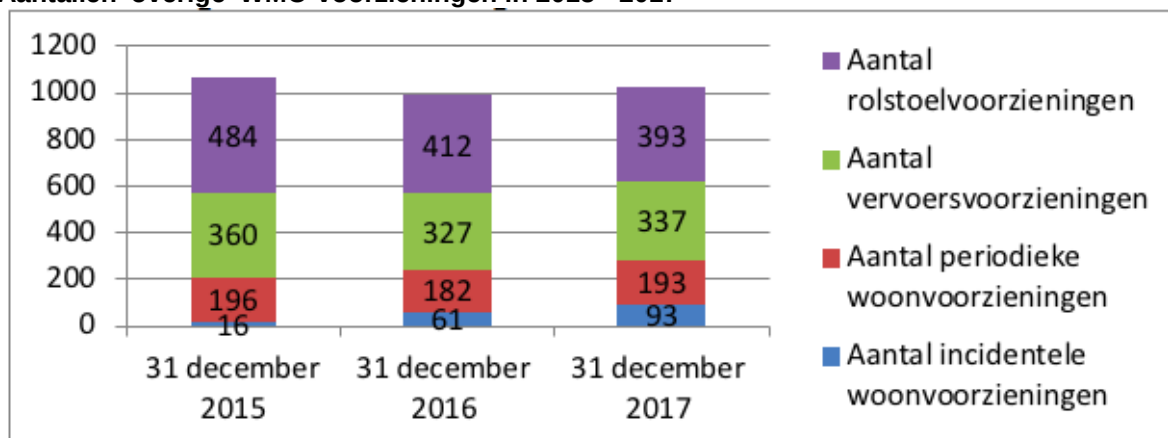


#### Aantal voorzieningen Hulp bij het huishouden PGB of ZIN in 2015- 2017



Naast begeleiding en hulp bij het huishouden kunnen inwoners ook andere WMO-voorzieningen krijgen, zoals: vervoers-, rolstoel-, en woonvoorzieningen. De aantallen van deze voorzieningen zijn in de onderstaande grafiek weergegeven. Ook hier zien we een stabiel beeld in het aantal rolstoel-, vervoers- en woonvoorzieningen voor de periode 2015 - 2017.

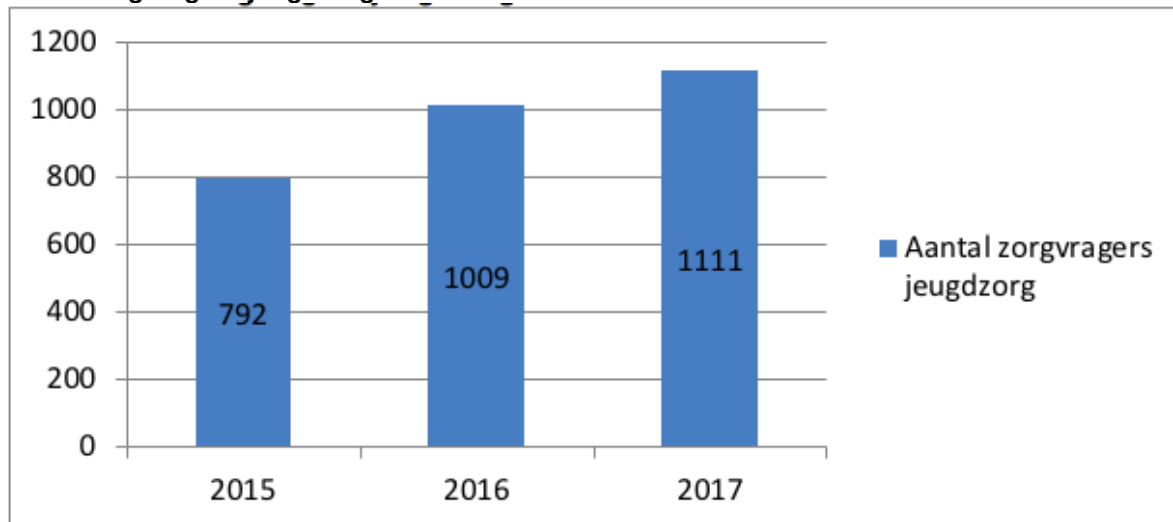
#### Aantallen 'overige' WMO-voorzieningen in 2015 - 2017



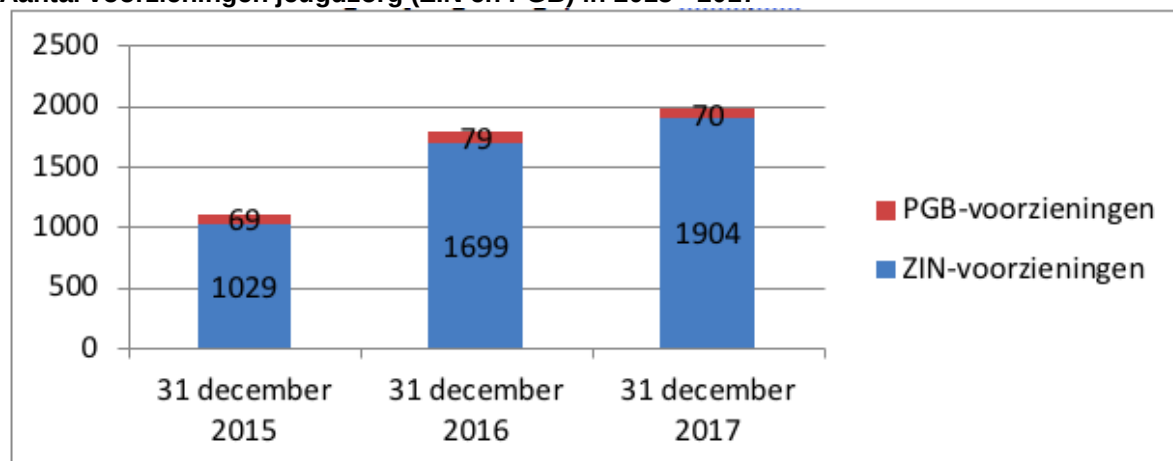
### 4.3 Domein Jeugd

In de onderstaande grafieken zijn het aantal zorgvragers en voorzieningen jeugdzorg over de periode 2015 - 2017.

**Aantal zorgvragers jeugdzorg in 2015 - 2017**



**Aantal voorzieningen jeugdzorg (ZIN en PGB) in 2015 - 2017**



**Gemiddeld aantal jeugdzorgvoorzieningen per zorgvrager in 2015 - 2017**

| Jeugdzorg                                     | 2015 | 2016 | 2017 |
|-----------------------------------------------|------|------|------|
| Gemiddeld aantal voorzieningen per zorgvrager | 1,39 | 1,76 | 1,78 |

De cijfers over de afgelopen 3 jaar laten de volgende ontwikkelingen zien:

- Het aantal zorgvragers jeugdzorg blijft stijgen. Er is een stijging van circa 10% in 2017 ten opzichte van 2016. Ook de zorgvraag in voorzieningen jeugdzorg is in 2017 met 10% gestegen ten opzichte van 2016.
- Deze cijfers laten niet zien dat ook de aard en zwaarte van de jeugdzorg is toegenomen. Dit komt tot uiting in de kostenstijging van de jeugdzorg. In 2017 is er een kostenstijging in de jeugdzorg van circa 20% ten opzichte van 2016. Daarmee stijgen de kosten sterker dan het aantal zorgvragers.
- De toename van jeugdzorg is terug te zien over de hele breedte, waarbij de toename

in de verblijfszorg de meeste impact heeft vanwege de zorgzwaarte en hoogte van de zorgkosten.

- Het beeld van de jeugdzorg komt overeen met de regionale en landelijke trend (CBS-cijfers jeugdzorg 2017 zijn nog niet gepubliceerd). Ook wordt dit beeld bevestigd door de zorgaanbieders. Aanbieders geven aan zwaardere zorgvragen binnen te krijgen, waarvoor ze langere en zwaardere zorgondersteuning moeten inzetten.
- De stijging van het gemiddeld aantal voorzieningen van 2015 tot en met 2017 wordt veroorzaakt door het leveren van maatwerk en de afschaling van zorg. Hierdoor zetten we meer zorgproducten per cliënt in. Dit is in lijn het beleid om met passende zorg maatwerk te leveren tegen zo laag mogelijke kosten.
- Het aantal PGB-voorzieningen blijft op hetzelfde niveau. Hulpvragers die rechtstreeks door (huis)arts of rechter zorg krijgen toegewezen, ontvangen altijd ZIN. Hulpvragers die via de gemeente worden doorverwezen krijgen de keuze tussen ZIN en PGB, maar kiezen vaak voor ZIN omdat deze zorgvorm minder bewerkelijk is.
- Transformatie blijft urgent om passende zorg te bieden en de zorgkosten te verminderen, dit willen we bereiken door het lokale jeugdzorgnetwerk met voorliggende partners en algemene voorzieningen beter te benutten, verdere versterking van het jeugdzorgnetwerk in Overbetuwe en, betere doorverwijzing naar passende zorg. Aan deze opgave werken we lokaal actief met de pilots van de A poule en dyslexie (zie onderstaande beschrijving van pilots).

Twee transformatiepilots in de jeugdzorg worden tussentijds gemonitord en in de Monitor gepresenteerd:

1. Pilot versterking lokaal jeugdzorgnetwerk: A poule
2. Pilot transformatie in dyslexiezorg

## **Pilot versterking lokaal jeugdzorgnetwerk: A poule**

### **Doel pilot**

Het doel van de pilot is om snel en passende oplossingsgerichte hulp bij jeugd-GGZ en opvoeding te bieden (maatwerk), waarbij de hulpvraag van het kind in zijn of haar context wordt gezien. Om dit te bereiken hebben we een 'zorgroute' ingevoerd, waarbij een doorverwijzer gebruik kan maken van een korte behandeling of een consultatie door de A-poule. Ook het voorliggende veld (onder andere vanuit scholen en maatschappelijk werk) maakt gebruik van de A poule. In de A-poule zitten jeugdhulpverleners met verschillende achtergrond, zowel in de jeugd- en opvoedhulp als in de jeugd-GGZ. Deze hulpverleners ondersteunen het kind of de jeugdige vanuit een systeembenadering, bijvoorbeeld het gezin als systeem. De A poule kan (via onze consulenten) af- en opschalen binnen het jeugdzorgnetwerk: lokaal naar de algemene voorzieningen en lichtere zorgproducten (afschaling) of regionaal/landelijk naar specialistische zorg. Daarmee geeft de A poule invulling aan de transformatie in de jeugdzorg.

### **Resultaat pilot**

De gemeente Overbetuwe is in 2016 gestart met de pilot A poule. Deze pilot is in co-creatie ontwikkeld met (momenteel) 8 jeugdzorgaanbieders uit zowel sGGZ, bGGZ als jeugd- en opvoedhulp. Het doel van de pilot is om jeugdzorgaanbieders in het bestaande professionele jeugdzorgnetwerk advies te geven aan doorverwijzers en/of direct een kortdurende behandeling om daarmee snel en passende zorg te bieden voor onze jeugdigen. Met deze pilot geven we lokaal een invulling aan de transformatie in de

jeugdzorg en willen we langdurige en kostbare trajecten voorkomen. Dit willen we bereiken door te werken vanuit een visie op jeugdzorg. In deze visie zetten we jeugdzorg integraal, systeem- en oplossingsgericht in. De vraag van de jeugdige is leidend voor de aangeboden zorg. Een onderdeel van de integrale visie is dat we geen onderscheid maken in J&O, bGGZ en sGGZ, dit zien we allemaal als jeugdzorg.

De A poule biedt ondersteuning aan de lokale toegang (vooral huisartsen en consulenten). De A poule wordt door hen gewaardeerd, omdat er vaak hulpvragen binnenkomen waarbij het in eerste instantie niet duidelijk is wat er aan de hand is: vage klachten met mogelijke psychische achtergrond. Met onze aanpak kunnen jeugdigen met een aantal gesprekken het probleem op tafel krijgen en meteen kort ondersteunen. Daarmee voorkomen we dat huisartsen meteen doorverwijzen naar sGGZ en dat er te snel een DSM-diagnose wordt gestart, terwijl contextuele factoren (bijvoorbeeld vechtscheiding bij ouders) een groter probleem zijn dan het eventueel te diagnosticeren DSM-ziektebeeld. De DSM gaat uit van ziektebeeld, terwijl we in de A poule uitgaan van de vraag van de jeugdige en wat hij of zij wel kan. Let wel: als er sprake is van DSM symptomen, dan laten we onze jeugdigen uiteraard diagnosticeren, het gaat immers om passende zorg.

De deelnemers van de A poule komen periodiek bij elkaar om casuïstiek op basis van onze visie te bespreken. Bij deze besprekingen zijn onze consulenten betrokken, alsook partners uit het voorliggende veld en algemene voorzieningen (onder andere voorschoolse opvang, intern begeleiders scholen, maatschappelijk werk). Op deze wijze leren de partners in het lokaal jeugdnetwerk elkaar kennen en worden de beschikbare mogelijkheden voor onze jeugdigen beter benut. Op deze wijze geeft Overbetuwe op inhoudelijke wijze invulling aan de transformatie in de jeugdzorg.

#### Doorverwijzers naar A poule in 2017

| Doorverwijzers                                | Aantal     | Percentage   |
|-----------------------------------------------|------------|--------------|
| Huisarts                                      | 300        | 72 %         |
| Jeugdarts                                     | 15         | 4 %          |
| Consulent                                     | 75         | 18 %         |
| Medisch specialist                            | 5          | 1 %          |
| Gecertificeerde instelling (jeugdbescherming) | 2          | <1 %         |
| Niet geregistreerd                            | 17         | 4%           |
| <b>Totaal</b>                                 | <b>414</b> | <b>100 %</b> |

#### Aantal jeugdigen ondersteund vanuit de A poule

| Hulpverlener                                     | 2016       | 2017       |
|--------------------------------------------------|------------|------------|
| Orgyd Kindergroen                                | 9          | 8          |
| Kind en Meer                                     | 205        | 264        |
| Lindhout                                         | 2          | 0          |
| Praktijk Rigtering                               | 21         | 51         |
| Pactum jeugd- en opvoedhulp                      | 0          | 0          |
| Psychologen- en orthopedagogenpraktijk Dodewaard | 14         | 25         |
| Raadthuys psychologen                            | 9          | 60         |
| Dokter Bosman                                    | 0          | 4          |
| Psychotherapiepraktijk Scharwächter              | 0          | 2          |
| <b>Totaal</b>                                    | <b>260</b> | <b>414</b> |

De bovenstaande tabellen laten zien dat de A poule steeds beter wordt benut door de huis- en jeugdartsen en de consulenten. Huis- en jeugdartsen hebben ruim 75% van de jeugdigen naar de A poule doorverwezen voor advies en/of kortdurende behandeling. Het aantal jeugdigen in de A poule neemt in 2017 met 60% toe ten opzichte van 2016. Tussen

de deelnemende hulpverleners zien we grote variaties in het aantal ondersteunde jongeren. Deze variaties zijn te verklaren door de verschillen tussen de praktijken. Kind en Meer is de grootste praktijk in Overbetuwe en heeft twee vestigingen in onze gemeente. Daarnaast was deze praktijk al voor de A poule bekend bij veel doorverwijzende huis- en jeugdartsen. Andere hulpverleners zitten bij kleine(re) praktijken of zijn zelfstandige hulpverleners. De hulpverleners Dokter Bosman en Psychotherapiepraktijk Scharwächter zijn vanaf het vierde kwartaal van 2016 aangesloten bij de A poule. Pactum jeugd- en opvoedhulp zijn na het tweede kwartaal van 2017 uit de A poule gegaan, omdat ze geen aanmeldingen voor de A poule kregen.

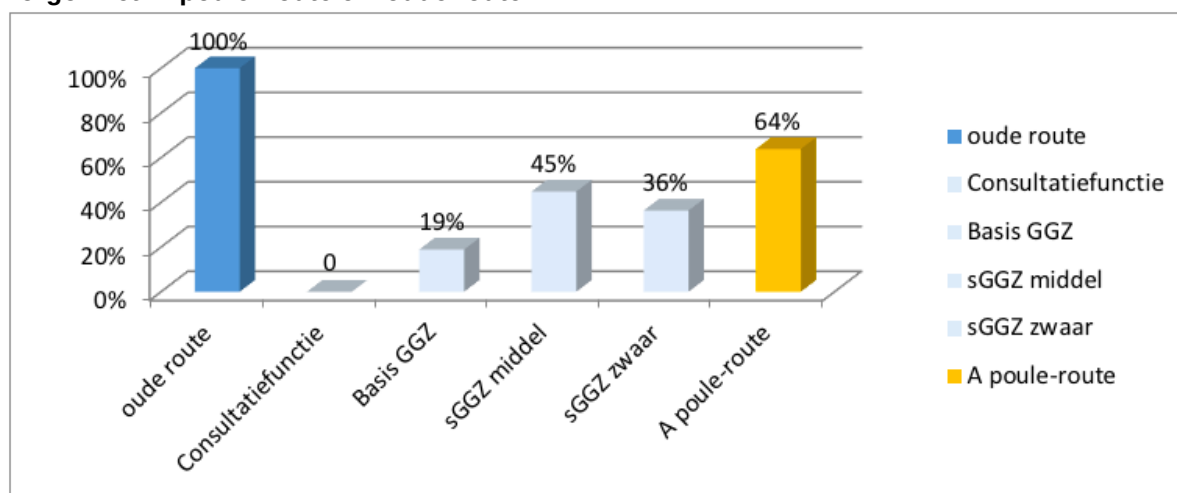
### Kosten van 'A poule'-route versus 'oude route'

De zorgkosten van ondersteuning door de A-poule zijn lastig te vergelijken met de (fictieve) zorgkosten van een ondersteuning buiten de A-poule. Om toch een beeld te geven hebben we bij één hulpverlener uit de A poule de zorgkosten doorgerekend en vergeleken met de kostenindicatie van jeugdzorg als deze via de 'oude route' van jeugdzorg zou lopen. Op basis van de richtlijnen van de NZA is het cliëntenbestand van deze A poule-hulpverlener ingedeeld over de 4 zorgcategorieën van de 'oude route':

- De consultatiefunctie,
- De basis GGZ (0 - 800 minuten),
- De specialistische GGZ (800 - 1.800 minuten)
- De specialistische GGZ zwaar (1.800 minuten en meer).

Deze zorg is doorgerekend met de gemiddelde sGGZ-tarieven van regio Gelderland Centraal. De totale zorgomzet voor de 'oude route' is in de doorrekening als basis genomen en deze kosten zijn op 100% gezet. In de onderstaande grafiek is de 'oude route' weergegeven in de eerste donkerblauwe kolom. Dit is een optelling van de middelste vier lichtblauwe kolommen. Vervolgens zijn de zorgkosten van de 'A poule-route' procentueel afgezet tegen de 'oude route'. De 'A poule-route' is in de grafiek weergegeven in de laatste gele kolom. De geschatte kostenbesparing die bereikt wordt met de 'A poule-route' ten opzicht van de 'oude route' bedraagt 36%.

### Zorgomzet 'A poule'-route en 'oude route'



## Pilot Transformatie in Dyslexiezorg

De pilot dyslexie betreft de experimentele behandeling van Enkelvoudige Ernstige Dyslexie (EED) door Marant, de grootste aanbieder van dyslexiezorg in Overbetuwe. Wanneer er een vermoeden is van EED en een diagnose met behandeling wordt gevraagd, kijkt Marant eerst of ze met een korte begeleiding van 12 behandelingen een zodanige verbetering bereikt dat diagnose met behandeling voor EED niet meer nodig is. Het kind wordt dan terugverwezen naar school met gerichte adviezen. Marant betreft ouders en school intensief bij de begeleiding. Zo wordt ook de deskundigheid van de ouders en de schoolbegeleider verhoogd. De methodiek die Marant met de pilot volgt, komt voort uit wetenschappelijk onderzoek naar de beste methode om dyslexie effectief te behandelen. Zowel ouders als scholen reageren positief op de pilot. De pilot wordt budgettair neutraal uitgevoerd.

### Doel pilot

Doel van de werkwijze is het aantal behandelingen voor EED te beperken.

### Resultaat pilot

De pilot bij Marant heeft er toe geleid dat er meer kinderen terugverwezen worden naar school voor begeleiding. Er deden vanaf de start in 2016 tot maart 2018 63 kinderen mee aan de pilot. Over 49 kinderen kan Marant al resultaten melden: 14 kinderen zijn terugverwezen naar school. Dit is 27 % van het totaal, in de oude situatie was dit 10 %. Als kinderen worden terugverwezen naar school krijgt school advies voor de begeleiding. Deze werkwijze vergroot ook de deskundigheid van de leerkrachten over dyslexie. Marant blijft de kinderen na terug verwijzing volgen. Eén kind heeft alsnog een regulier traject doorlopen. Er is nog geen formele eindrapportage, maar we zien de pilot wel als geslaagd. We hebben daarom met Marant afgesproken dat dit de reguliere werkwijze wordt.

Marant werkt als onderdeel van wetenschappelijk onderzoek ook aan een verbetering van de behandeling. Ze willen de behandeling meer richten op de specifieke behoeften van het kind. Hierdoor is de behandeling effectiever en kan het traject korter duren.