

TWEEDE AANVULLENDE SUBSIDIE AANVRAAG 2019

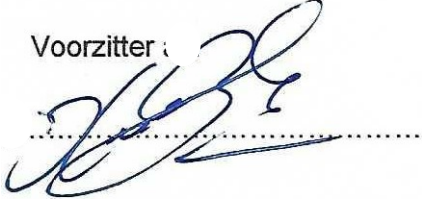
Bestuur Coöperatie Rondon Wijchen UA
6-1-2020



Gegevens aanvrager	
Naam organisatie	Coöperatie Rondon Wijchen UA
Inschrijvingsnummer Kamer van Koophandel	70104174
Rechtsvorm	Coöperatie
Adres volgens de Kamer van Koophandel	Campuslaan 6 - 6602 HX Wijchen
Doelstelling van de organisatie:	Met het gewone leven van de inwoners van Wijchen als basis, heeft Rondon Wijchen als doel om binnen en met de daarvoor bedoelde rijksmiddelen en met behoud van de kwaliteit van ondersteuning en zorg, meer inwoners sneller op maat en met (beter) resultaat te ondersteunen en te helpen. De grondslag voor de doelstelling ligt in en voortvloeit voort op de op 31 mei 2017 tussen de gemeente en een representatie van de betrokken aanbieders afgesloten intentieovereenkomst. De inhoud en strekking daarvan vormen – samen met de “Ambities 2020-2022” (zie bijlagen) de basis voor de inhoudelijke agenda van Rondon Wijchen voor het jaar 2020-2022.
Adres accommodatie	Rondon Wijchen organiseert de activiteiten in samenspraak en met gebruik van de basisvoorzieningen in Wijchen, het Sociaal Wijk Team (SWT) dat vanuit Het Mozaïek en het Noorderlicht en de zorglocaties van haar Leveranciers.
Postcode/plaats	Mozaïek Campuslaan 6 - 6602 HX Wijchen Noorderlicht Roerdompstraat 76 - 6601 DL Wijchen
Telefoon	0884327432

IBAN nummer	NL27RABO 0325 5305 99
Ten name van	Coöperatie Rondon Wijchen UA
Naam contactpersoon	Henk van den Broek, Voorzitter Hans van Gestel, Penningmeester
Functie in de organisatie	Zie boven
Correspondentie adres	Postbus 53
Postcode en plaats	6500 AB Nijmegen
E-mailadres	rondonwijchen@wijchen.nl
Telefonisch bereikbaar tijdens kantooruren	Henk van den Broek: 088 7792338 Hans van Gestel: 0481366000
Mobiel tel. nummer	Henk van den Broek 06 53 32 93 08 Hans van Gestel 06 52 37 45 94

Waarvoor vraagt Rondom Wijchen subsidie aan.	Rondom Wijchen vraagt - conform de bij deze aanvraag gevoegde begroting en de daarin opgenomen activiteiten – een aanvullende subsidie 2019 aan voor het) uitvoeren van: 1. De onafhankelijke toeleiding naar passende ondersteuning Zorg zoals beschreven in de WMO (inclusief voorliggende voorzieningen) 2. Zorg zoals beschreven in de Jeugdwet (inclusief voorliggende voorzieningen) 3. Continuïteit van zorg en genoegzaam dekkend aanbod 4. Bereikbaarheid en spoed-/crisiszorg 5. Kwaliteit	
Duur van de subsidie	2019	
Bijlagen	Bijlage 1 Cijfermatige onderbouwing tweede aanvullende aanvraag subsidie 2019	
Vraagt u een éénmalige subsidie?	Tweede Aanvullende subsidie aanvraag 2019	nee
Vraagt u een subsidie voor een bepaald aantal jaren?		N.v.t.
Vraagt u structurele jaarlijkse subsidie?	Niet met deze aanvraag. Deze aanvraag is eenmalig, in aanvulling op de subsidie aanvraag 2019 & aanvullende subsidie aanvraag 2019 d.d. 21-10-2019	
U vraagt een éénmalige subsidie aan	nee.	
Wanneer wilt u de activiteit/investering uitvoeren? * startdatum einddatum		Zo snel mogelijk
Wat is de hoogte van de subsidie die u vraagt?	Aanvullend vragen wij: Prognose: 16.044.052 Rijksmiddelen ophoging -1.152.000 1 ^e Aanvullende aanvraag -2.452.000 Initiële begroting <u>-11.184.296</u> Aanvullende aanvraag 1.255.756	€ 1.255.756
U vraagt een subsidie voor een bepaald aantal jaren		Nee
Wanneer wilt u de activiteit/investering uitvoeren? startdatum * einddatum	01-01-2019 tot 31-12-2019	
Voor welk jaar vraagt u welke subsidiehoogte?	2019	
Rondom Wijchen vraagt een jaarlijks subsidie aan		ja
Met ingang van welk jaar vraagt u de subsidie	2018	
Het subsidie dat Rondom Wijchen vraagt bedraagt	Aanvullend vragen wij	€ 1.255.756
Termijnen		

Wat zijn de specifieke termijnen waarop u voorschotten op de subsidie uitbetaald wilt hebben?	Resterende termijnen, 100% minus voorschot Voorschot 15 januari 2020 van 50% van de aanvraag ad 1.255.756 is 627.878.	
Ondertekening		
plaats en datum ondertekening	Wijchen, 6-1- 2019	
Naam en handtekening voorzitter/penningmeester	Henk van den Broek Voorzitter : 	Hans van Gestel Penningmeester 

Samenvatting niveau CBS categorie	2019 Begroot	okt 2019 Bedrag Werkelijk	prognose lineair	handmaige correctie	Prognose 2019	Bedrag Restant
Kortdurend verblijf	93.812	77.960	93.552	-	93.552	260
Dagbesteding	903.087	522.338	626.805	281.000	946.805	-43.718
Begeleiding	2.435.275	2.151.565	2.581.878	46.500	2.628.378	-193.103
Persoonlijke verzorging	4.903	900	1.080	-	1.080	3.823
PGB WMO	357.789	358.029	429.634	358.029	358.029	-240
WMO	3.794.866	3.110.791	3.732.949	685.529	4.027.843	-232.977
Persoonlijke verzorging	166.586	136.778	164.134	-	164.134	2.452
Dagbehandeling	964.340	741.088	889.305	-	889.305	75.035
Jeugdhulp verblijf (incl. behandeling)	1.914.588	1.890.694	2.268.833	-	2.268.833	-354.245
Jeugdhulp verblijf (excl. Behandeling)	930.291	794.476	953.371	-	953.371	-23.080
Jeugdhulp ambulant	2.650.883	2.201.816	2.642.179	175.000	2.913.179	-262.296
Jeugdhulp crisis	56.389	3.727	4.472	50.000	54.472	1.917
Jeugd-ggz	2.449.211	2.032.227	2.438.672	92.396	2.531.068	-81.857
Landelijke Transitie Arrangementen	262.074	247.352	296.823	-	296.823	-34.749
Beschikbaarheidsbijdrage	360.000	24.915	29.898	330.102	360.000	-
PGB JW	487.068	539.023	646.828	539.023	539.023	-51.955
JW	10.241.430	8.612.096	10.334.516	1.186.521	10.970.209	-728.779
Capaciteit SWT	197.000			334.000	334.000	-137.000
Bedrijfsvoering	555.000	709.587		712.000	712.000	-157.000
	14.788.296	12.432.474	14.918.969	-	16.044.052	-1.255.756

CBS categorie	Indicaties 31-10-2019	Indicaties 31-10-2018	Verschil	In %	Clienten 31-10-2019	Clienten 31-10-2018	Verschil	In %
Kortdurend verblijf	9	7	2	29%	6	7	-1	-14%
Dagbesteding	229	224	5	2%	187	186	1	1%
Begeleiding	738	706	32	5%	559	548	11	2%
Persoonlijke verzorging	1	-	1		1	-	1	
PGB WMO	55	65	-10	-15%	44	44	-	0%
WMO	794	771	23	3%	604	592	12	2%
Verzorging en begeleiding	19	11	8	73%	11	8	3	38%
Dagbehandeling	295	228	67	29%	191	168	23	14%
Verblijf met behandeling	61	57	4	7%	46	44	2	5%
Verblijf zonder behandeling	115	119	-4	-3%	85	84	1	1%
Jeugdhulp ambulant	786	645	141	22%	593	525	68	13%
Spoedzorg	1	4	-3	-75%	1	4	-3	-75%
GGZ	854	733	121	17%	656	610	46	8%
LTA	18	25	-7	-28%	17	20	-3	-15%
PGB Jeugd	91	89	2	2%	59	66	-7	-11%
Jeugdwet	2.240	1.911	329	17%	1.659	1.529	130	9%
Totaal	3.034	2.682	352	13%	2.263	2.121	142	7%

1. Aanvullende subsidie aanvraag m.b.t. Jeugdwet/W.M.O. (bijlage 1)

Herhaaldelijk is in de cijfers terug te zien dat de begroting 2019 niet aansluit bij de realiteit van zowel 2018 als 2019. Dit is deels te wijten aan de timing; de begroting voor 2019 is opgesteld met de cijfers van september 2018, dus toen dit jaar nog niet was afgerond. Daarnaast weten we nu dat de kwaliteit van de cijfers op dat moment niet voldoende was.

A) WMO

Relatie met begroting

De kosten voor WMO zorg worden 233.000 euro hoger geprognoseerd dan begroot. Dit bestaat uit:

De zorgvraag naar WMO zorg is in de eerste 10 maanden van 2019 met 3% gestegen. Dit zijn 3% meer afgegeven indicaties aan 2% meer inwoners.

Beheersmaatregelen

Per 1 juni 2019 geldt dat voor nieuwe indicaties dagbesteding het maximum aantal dagdelen is gedaald van 9 naar 4 per week. Per ultimo augustus zien we dat instroom sterk is gedaald en dat er slechts één inwoner, terecht, een indicatie voor meer dan 4 dagdelen per week heeft ontvangen. Dit betrof een dementerende oudere. Vanaf oktober 2019 is afgesproken dat ook voor herindicaties een maximum van 4 dagdelen per week geldt. We verwachten in het eerste kwartaal van 2020 hiervan enig effect te zien in de financiële cijfers.

Tevens is per 1 juni 2019 afgesproken dat inwoners die vermoedelijk een WLZ indicatie zouden moeten krijgen, de WMO indicatie slecht voor maximaal 3 maanden wordt afgegeven. Tussen 1 juni en heden zijn 12 casussen aangemeld bij ClZ, samen met de onafhankelijke cliëntondersteuning van MEE Gelderse Poort. Deze trajecten duren veel langer dan verwacht. Tot nu toe is er slechts één casus toegelaten tot de WLZ. Om de kennis van WLZ bij de consulenten te verhogen wordt een training gegeven door MEE Gelderse Poort.

Verder zijn er collectieve bijeenkomsten met WMO aanbieders geweest die geresulteerd hebben in 3 werkgroepen die de volgende onderwerpen nu uitwerken:

- Ontschot werken; verhogen samenwerking tussen zorgaanbieders
- WLZ indicaties; meer aandacht voor WLZ indiceerbare mensen
- Beschikkingenvrij werken; voor de bouwstenen Begeleiding (65% van de kosten voor WMO zorg) wordt de verkenning gedaan of dit via een pilot kan worden uitgevoerd in een beschikbaarheidsaanbod.

Wijkverpleegkundigen:

Eind december 2018 werd duidelijk dat de zorgverzekeraars de dekking voor 3 maal 16 uur niet meer garanderen en nog alleen voor 3 maal 12 uur een financiële dekking willen tegemoet komen. Terwijl we juist eigenlijk de Wijkverpleegkundige nog meer naar “voren” integraal willen inzetten.

De vraag naar wijkverpleging neemt de komende jaren verder toe door de vergrijzing. Betaalbaarheid en kwaliteit van zorg en efficiency zijn belangrijke thema's bij de inkoop van wijkverpleging. Zorgverzekeraars zullen in 2018 opnieuw wijzigingen aanbrengen ten aanzien van het inkoopbeleid van de wijkverpleging. De algemene tendens bij de inkoopcontracten is dat apart geoormerkte financiering voor de wijkverpleging binnen het Sociaal Domein vervalt en dat het budget toegevoegd wordt als een opslag op algemene tarieven.

De participerende zorgaanbieders wijkverpleging willen met de wijkverpleegkundigen en Rndom Wijchen in Wijchen (ten behoeve van de Sociaal Wijkteams in Wijchen) en zorgverzekeraars komen tot een duurzame koers inzake de samenwerking met het Sociaal Domein en de operationele samenwerking in de SWT's/Sociaalteams/Regieteams. De zorgaanbieders wijkverpleging in deze regio hebben te maken met 'schaarste' en capaciteitstekorten van wijkverpleegkundigen met deskundigheidsniveau 5. Tevens is geconstateerd dat door de grote drukte in de regio het SWT in de huidige constructie te weinig tijd heeft voor de ontwikkeling van de preventieve rol en vanuit de kantelingsgedachte van de wijkverpleging samen met het Sociaal Domein.

Vanwege voornoemde redenen de belangrijkste verandering, wat de zorgaanbieders betreft, dat de wijkverpleging niet meer als vast aanwezig lid participeert in het SWT maar op basis van een inhoudelijke professionele consultfunctie voor de betreffende wijk of een dorp beschikbaar is.

In het SWT in Wijchen zijn de wijkverpleegkundigen nagenoeg alleen inzetbaar voor ouderen en (chronisch) zieken. Zij vervullen geen taken die te maken hebben met probleemgebieden, zoals schuld en verslaving, die niet tot de expertise van de wijkverpleegkundige behoren.

De taken zijn onder andere:

Preventie:

- Actief signaleren van kwetsbare groepen (bijvoorbeeld sociaal geïsoleerde ouderen en dementerenden) binnen de gemeente Wijchen en inbrengen van casussen in het wijkteam.
- Signaleren ouderenmishandeling, melding aan Veilig Thuis en vervolgacties uitzetten.
- Samenwerking met de gezondheidsmakelaar GGD waardoor een verbinding ontstaat tussen het domein gezondheid en welzijn ten aanzien van zorg voor ouderen en (chronisch) zieken. Door analyses gezamenlijk te bespreken kunnen programma's worden opgezet die verder gaan dan alleen welzijn of gezondheid.
- Uitvoeren van preventieve activiteiten door deelname aan "Wijchen Gezond", projectgroep preventie SWT (gestart in 2017), project overmatig alcoholgebruik bij ouderen reduceren ("Ik Pas").

Keukentafelgesprek/indiceren:

- Behoeftebepaling bij cliënten wanneer er sprake is van medische problematiek (eventueel op verzoek van de huisarts/specialist ouderengeneeskunde en in samenwerking met collega's binnen het SWT). Tijdens het keukentafelgesprek wordt een brede uitvraag uitgevoerd waarin de expertise van de wijkverpleegkundige zowel op het domein van welzijn als gezondheid aan bod komt. De wijkverpleegkundige kan de mogelijkheden van de ZVW koppelen aan wetgeving rondom WMO en WLZ.
- De Wijkverpleegkundige is zeer goed toegerust om een brede uitvraag te doen. Al van lange tijd is het beroep Wijkverpleegkundige een ervaren beroep om dichtbij de inwoner te staan en hoe men dat doet.

Samenwerking:

- Advies geven aan collega's binnen het SWT op het gebied van ouderen en (chronisch) zieken.
- Adviserende rol bij gezondheidsproblematiek en voorbeeldfunctie in het SWT voor contact met de huisarts/specialist ouderengeneeskunde.
- Contacten onderhouden met wijkverpleegkundigen van andere zorgaanbieders waardoor er een laagdrempelige bereikbaarheid is.
- Snelle inschakeling van het sociale domein bij palliatieve zorg. Collegae wijkverpleegkundigen worden door de expertise van de wijkverpleegkundigen in het SWT op eenvoudige wijze van advies voorzien. Hierdoor wordt het de cliënt en diens mantelzorger(s) makkelijker gemaakt om thuis te blijven. Dit heeft meestal de voorkeur van de cliënt, maar is doorgaans ook kosteneffectief omdat dure ziekenhuis- of verpleeghuisopnames worden voorkomen.
- Participeren in wijkoverleg met gemeente, huisartsen, welzijn, zorgtrajectbegeleiders dementie en andere partijen gericht op ouderenzorg. Hierdoor kan laagdrempelig worden gesignaleerd en teruggekoppeld aan betrokken professionals.
- Kennisbevordering door het volgen van bijscholing op o.a. het gebied van wetgeving (WMO/WLZ), persoonsgebonden budget, wonen en zorg.
- Bijeenkomsten organiseren voor netwerkpartners betrokken bij chronisch zieken en ouderen om samenwerking tussen de partijen te bevorderen, inzicht in bepaalde problematiek te vergroten en kennis bevorderen van procedures, wet- en regelgeving.
- Adviserende en stimulerende rol aan collega's om "gekanteld" te werken. Dichtbij, met en naast de burger.

Argumentatie voor behoud van de wijkverpleegkundige in het SWT in Wijchen

Uit de beschreven werkzaamheden kan worden geconcludeerd dat de rol van de wijkverpleegkundige binnen het SWT in Wijchen inmiddels stevig is neergezet en meerwaarde heeft ten opzichte van een andere constructie.

De volgende argumenten komen hierbij naar voren:

- De wijkverpleegkundigen zijn goed op de hoogte van de regelgeving van het sociale domein/WMO/ZVW/WLZ en netwerkpartners. Wijkverpleegkundigen die niet participeren in het SWT werken doorgaans met aandachtsgebieden, zoals palliatieve zorg, wondzorg of longziekten. Er kan niet worden verwacht dat elke wijkverpleegkundige de ontwikkelingen rondom wet- en regelgeving, het sociale domein en de sociale kaart bijhoudt. Als de wijkverpleegkundige niet meer actief participeert in het SWT worden minder snel de voorliggende voorzieningen (zoals vrijwilligers) ingezet. Voor veel professionals wordt het weer een zoektocht om de juiste vrijwilliger of professional in te schakelen.
- Door deelname aan het SWT hebben de wijkverpleegkundigen goede kennis van en samenwerking met de sleutelfiguren uit de eerste lijn (o.a. welzijnswerker, ouderenwerker, schuldhulpverlener, wijkagent, WMO-consulent, jeugdwerker, woningbouwvereniging) waardoor laagdrempelig samen wordt gewerkt wat als meerwaarde heeft
- De druk op de wijkverpleegkundige is groot vanwege schaarste. Het levert in Wijchen juist winst op omdat de wijkverpleegkundige in de thuiszorg team veel minder tijd nodig heeft om het sociale domein te betrekken en in te zetten. Uiteindelijk levert de deelname van de wijkverpleegkundigen in het SWT en de daardoor bereikte korte lijnen tijdswinst op waardoor wijkverpleegkundigen meer zorg “bedside” kunnen leveren.
- Er bestaan zeer korte lijnen met Netwerk 100 (DementieNet Wijchen) waardoor er een kostenbesparing kan worden gegenereerd binnen de ZVW (Erve, 2016).
- De samenwerking met andere organisaties is bijzonder goed neergezet waardoor wordt gevreesd dat dit netwerk en de verbinding langzaam afbrokkelt als de wijkverpleegkundigen geen deel meer uitmaken van de ontwikkeling binnen het SWT. Als voorbeeld kan worden gegeven dat de casemanagers dementie het zouden betreuren indien de wijkverpleegkundigen uit het SWT zouden verdwijnen, omdat zij dan de directe verbinding met het SWT missen.
- Welzijnspartijen en professionals uit het sociale domein hebben niet meer de directe beschikking over de kennis van de wijkverpleegkundigen op het gebied van ouder worden, gezondheid en ziekte. Men zal weer op zoek moeten naar antwoorden.
- Door de actieve deelname van de wijkverpleegkundigen in het SWT hebben organisaties en disciplines de wijkverpleegkundigen leren kennen en de wijk waarin zij werkzaam zijn. Ook is expertise gedeeld met collega (wijk)verpleegkundigen, waardoor teamleden zich hebben kunnen ontwikkelen. Voor de wijkverpleegkundige die in het verleden vooral werkzaam was in het medisch domein, is deze samenwerking van belang. De wijkverpleegkundige krijgt hierdoor zicht op het sociaal domein en kan haar kennis en ervaring vergroten.
- De wijkverpleegkundigen binnen het SWT (maar ook daarbuiten) zijn blijvend op zoek naar verbindingen zodat alle partijen betrokken blijven. De constructie in Wijchen is zeer goed neergezet.
- Een voordeel van de huidige vorm is de ruimte en tijd die de wijkverpleegkundigen krijgen om de wijk goed te leren kennen. Hierdoor werken zij minder productief gericht en meer preventief gericht. Indien de wijkverpleegkundigen uit het SWT verdwijnen, zullen zij zich ook weer bezig moeten houden met coördinatie-taken binnen het Wijkverpleegkundigen team. Hierdoor zal minder tijd beschikbaar zijn voor preventietaken.
- Binnen het SWT in Wijchen zal een groot tekort zijn aan kennis en expertise van (chronisch) zieken en ouderen. Dit kan met de huidige samenstelling van het SWT niet worden opgevangen. Binnen b.v. de DIM-tafel is weinig tot geen expertise aanwezig op het gebied van (chronisch) zieken en ouderen, waardoor zelfs door wijkverpleegkundigen niet kan worden teruggevallen op deze specifieke expertise.

- Indien de wijkverpleegkundigen niet meer actief deelnemen aan het SWT dan zal strikter aan de poort worden geselecteerd of een burger wel een vraag voor de wijkverpleging heeft. Hierdoor wordt de verbinding met het sociale domein, waardoor kosten kunnen worden bespaard, tenietgedaan.
- En als laatste: de verbinding met de huisarts is sterk vereenvoudigd, en wordt nog steeds, door de aanwezigheid van de wijkverpleegkundige. Men spreekt beiden zelfde taal!

Het bestuur van Rndom Wijchen heeft april 2019 besloten om de wijkverpleegkundigen te willen behouden voor 3x16 uur.

Tabel 1. Kostenoverzicht wijkverpleegkundigen inzet 2019

Wat	Totaal inwoner	Verhouding regio en aantal inwoners Aantal per week	Meest efficiënte verspreiding Wijchen e.o. aantal WvpK.	Betaald door zvw. (Inzet wordt geleverd door ZZG en LuciVer)	Betaald door RW. (Inzet WMO gelden aanvullend)	Berekening
Wijkverpleegkundige	Afgerond 41.000	1,33 Fte per week. 48 weken per jaar.	3 prof. (3x16 uur= 1,33 fte)	36 uur per week (3 prof. x12 uur) 1728 uur per jaar . (48 wkn x36 uren)	12 uur (3x4) 576 uur per jaar. (48 wkn x12 uren)	2304 uur totaal per jaar
Kosten (op basis van € 65 per uur)				1728 uren x65 € per uur= 112.320 euro per jaar	576 uren x 65 € per uur= 37.440 euro per jaar	Totaal kosten RW +zvw= 149.760 € per jaar
Inzet WvpK . coördinatie integraal werken (P.i.p Primus-Interpares) , kanteling verbinding tussen medische en sociale wereld, doorontwikkeling huisartsen in relatie met de sociale wereld, gemeentelijke aanspreekpunt q-koorts-patiënten.		4 uur inzet WvpK kanteling en door ontwikkeling integraal werken. per week (0,11 fte)	1 prof. (wvpk)		4 uren x 48 wkn= 192 uur x 65 € per uur = 12.480 € per jaar.	12.480 € totale kosten per jaar
Kosten totaal				112.320 € Te bekostigen door zvw	49.920 € Te bekostigen door RW.	162.240 € (zvw + RW,WMO aanvullend)

Totale kosten op **jaarbasis** voor Rndom Wijchen (WMO gelden) : **€ 49.920**

Aanvullende inhoudelijke toelichting leveranciers

Leverancier 1:

*In 2018 was de gemiddelde begeleiding van 89 unieke cliënten 0.68 uur per week (35 uur per jaar).
In 2019 ligt de gemiddelde begeleiding van 77 unieke cliënten op 0.87 uur per week (45 uur per jaar).*

*Dit bevestigt de stijging zoals in jullie cijfers ook terug te zien.
Als wij op cliënt niveau gaan kijken waar deze stijging in zit zien wij de toename bij ongeveer 14 trajecten. Gemiddeld genomen 1.8 uur per week (93 uur per jaar).*

Bij de overige 63 trajecten is het gemiddeld aantal uren nagenoeg gelijk, namelijk 0.66 uur gemiddeld per week (34 uur per jaar).

Dit beeld pas helemaal bij de toegenomen zorgzwaarte van een aantal trajecten. Verzwaring van het ambulant werk. Deels te verklaren omdat cliënten na een korte opname (max 3 maanden) weer terug gaan naar huis. Deels te verklaren omdat vanuit beschermd wonen cliënten uitstromen met een intensiever begeleidingstraject.

Samengevat is dit een eerste uitleg. Waarbij opgemerkt dat de gemiddelde begeleidingsduur per cliënt relatief laag is! Daarmee is er weinig winst te behalen in het afschalen van het aantal uren. Wel is het zinvol om goed te kijken of een traject gezien de duur en het perspectief vanuit het juiste blok wordt gefinancierd. Mogelijk dat een traject vanuit het BW-blok (Wlz) beter passend is bij een aantal van de trajecten. Uiteraard zullen de beheersmaatregelen voor de bestaande groep die relatief laagfrequent begeleiding ontvangen ook een alternatief kunnen zijn. Mogelijk dat deze groep ook binnen het beschikingsvrij werken een passend aanbod kunnen ontvangen.

Leverancier 2:

september kan ik zeker wel duiden we hebben elk jaar na de zomervakantie een piek in de aanmeldingen dit geldt voor alle regio's waar we in werken zowel voor jeugd als WMO. Een gedachte kan zijn dat in de zomervakantie zowel inwoner, als verwijzers, als begeleiders veelal op vakantie zijn dat maakt dat er een vertraging zit en er in die maand een hoop vragen samenkomen. Daarnaast zien wij in gezinnen vaak dat tijdens vakanties de boel escaleert / spanningen oplopen en ze na de vakantie periode (ook moment van bezinning) aan de bel trekken.

De stijging op WMO puzzelt me wel. Ik weet niet hoeverre ik daar objectief iets over kan zeggen wat we wel afgelopen jaar hebben gemerkt is dat lange wachttijden bij behandeling (o.a. pro persona) wel maken dat problematiek verergert en wij casussen begeleiden die voorheen al in het behandel circuit zaten. Dit heeft ook zeker positieve effecten want je geeft minder zware zorg en er zijn casussen waarbij dit ook goed lukt maar als dit betekent dat problemen verergeren helpt dat natuurlijk niet.

Zowel voor Jeugd en WMO denk ik dat wachttijden in het algemeen ook maken dat problemen soms verergeren zijn in de tijd dat mensen op de wachtlijst staan, waardoor er meer begeleiding nodig is dat blijft lastig ook wij hebben gemiddeld wachttijd van 2 maanden. Met name bij jeugd hebben we vaak het gevoel dat we er eigenlijk te laat bij zijn en erger voorkomen had kunnen worden.

Leverancier 3:

Wij hebben intern naar de cijfers gekeken. Bij ons zien we een stijging van het aantal cliënten. We verwachten een stijging t.a.v. 2018 van 35%. Wij krijgen dus meer aanmeldingen. Ook de tariefstijging van c.a. 3% speelt wellicht een rol. Het aantal uur per cliënten blijft ongeveer hetzelfde.

B) Jeugd, algemeen

Beheersmaatregelen

De toegang tot deze maatwerkvoorzieningen is naast het sociale wijkteam ook wettelijk belegd bij huisartsen, medisch specialisten en gecertificeerde instellingen/ rechterlijke macht. Rondom Wijchen is in gesprek met de andere toegangspoorten om het verwijsgedrag nader te analyseren en afspraken te maken over samenwerking met als doel de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid te verhogen.

Per 1 juni 2019 is afgesproken om het aantal nieuw af te geven indicaties onder de Jeugdwet te beperken tot 40 per maand. Op dit moment wordt er gewerkt aan de systemen om hier de juiste informatie voor dit punt uit te halen.

De huishoudens die de meeste zorg verbruiken worden gemonitord op dit totale verbruik. Hiervoor wordt de dataset nog samengesteld.

Tevens is per 1 juni 2019 afgesproken dat inwoners die vermoedelijk een WLZ indicatie zouden moeten krijgen, de JW indicatie slecht voor maximaal 3 maanden wordt afgegeven. Tussen 1 juni en heden zijn 5 casussen aangemeld bij CIZ, samen met de onafhankelijke cliëntondersteuning van MEE Gelderse Poort. Deze trajecten duren veel langer dan verwacht. Tot nu toe is er nog geen casus toegelaten tot de WLZ. Om de kennis van WLZ bij de consultants te verhogen wordt een training gegeven door MEE Gelderse Poort.

C) Jeugd, Persoonlijke verzorging

Relatie met begroting

De kosten voor persoonlijke verzorging onderschrijden de begroting met 2.452 euro. De zorgvraag naar deze bouwstenen is in de eerste 10 maanden van 2019 met 73% gestegen. Dit zijn 73% meer afgegeven indicaties aan 38% meer inwoners. Het zijn echter kleine aantallen; het aantal indicaties is gestegen van 11 naar 19.

Beheersmaatregelen

Beperking nieuwe indicaties tot 40 per maand.

D) Jeugd, Dagbehandeling

Relatie met begroting

De kosten voor dagbehandeling onderschrijden de begroting met 75.035 euro. De zorgvraag naar deze bouwstenen is in de eerste 10 maanden van 2019 met 29% gestegen. Dit zijn 29% meer afgegeven indicaties aan 14% meer inwoners.

Beheersmaatregelen

Beperking nieuwe indicaties tot 40 per maand.

Aanvullende inhoudelijke toelichting leveranciers

Leverancier 1:

Onze groepen zijn stabiel, dat zijn ze al geruime tijd. Wij zien geen toename. Bij dagbehandeling praten we veelal over kinderen met ernstig meervoudige beperkingen. Daarin is weinig verloop omdat deze kinderen in de dagbehandeling thuis horen.

Hoe het bij ons werkt:

- *Jonge kinderen in de dagbehandeling stromen op de leeftijd van 4 of 5 jaar uit naar onderwijs.*
- *Oudere kinderen met EMB blijven in onze groep maar gaan over van JW naar WLZ omdat dit beter passend is. We zien gelukkig de laatste tijd dat het iets makkelijker wordt om een beschikking voor de WLZ te krijgen voor een kind. Voorheen was de WLZ vrij stug en kregen ouders geen beschikking ondanks de forse diagnose en een duidelijk perspectief. De reden van afkeur was dan vaak dat het kind nog te jong was (4 of 5 jaar)*

Leverancier 2:

Definitie dagbehandeling is aantal dagdelen aanwezig zijn/ behandeling ontvangen op een groep. Dit gaat per dagdeel.

*In het overzicht van november hebben we je de cijfers van ons toegestuurd;
Dagbehandeling tot en met augustus 171.580. Gezien omzet jaren 2017 en 2018 vermindering met 50.000.
Geëxtrapoleerd tot en met 31-12 271.000, vergeleken met omzet 2017 en 2018 vermindering met 40.000*

Dus analyse minder omzet dagbehandeling. Ben benieuwd naar andere aanbieders.

E) Jeugd, Verblijf met behandeling

Relatie met begroting

De kosten voor verblijf met behandeling overschrijden de begroting met 354.245 euro. De zorgvraag naar deze bouwstenen is in de eerste 10 maanden van 2019 met 7% gestegen. Dit zijn 7% meer afgegeven indicaties aan 5% meer inwoners.

Beheersmaatregelen

Beperking nieuwe indicaties tot 40 per maand.

F) Jeugd, Verblijf zonder behandeling

Relatie met begroting

De kosten voor verblijf zonder behandeling overschrijden de begroting met 23.080 euro. De zorgvraag naar deze bouwstenen is in de eerste 10 maanden van 2019 met 3% gedaald. Dit zijn 3% minder afgegeven indicaties aan 1% meer inwoners.

Beheersmaatregelen

Beperking nieuwe indicaties tot 40 per maand.

Aanvullende inhoudelijke toelichting leveranciers

Leverancier 1:

Hierbij stuur ik jou wat informatie die je mij gevraagd hebt .

Product 43A36

In 2018 hebben we 9 jongeren geholpen met productcode 43A36

In 2019 zijn er 11 jongeren geholpen met productcode 43A36

waarvan inmiddels 2 jongeren zijn uitgestroomd naar een andere organisatie .

Vanuit de gezinshuizen zijn er 2 naar verlengde jeugdzorg gegaan .

En is er 1 jongere vanuit de gemeente Wijchen met verlengde jeugdzorg binnen gekomen

Het betekent voor dit moment dat er een plus is van 1 jongere voor de gemeente Wijchen . T.A.V vorig jaar

Time Out 44A06

Er zijn 2 jongeren vanuit de Time out terug gegaan naar huis

WMO Product code 04A04

1 jongere

De prognose voor 2020 is dat er 1 jongere gaat uitstromen die nu in verlengde jeugdzorg zit naar zelfstandigheid.

G) Jeugd, Jeugdhulp ambulant

Relatie met begroting

De kosten voor jeugdhulp ambulant overschrijden de begroting met 262.296 euro. De zorgvraag naar deze bouwstenen is in de eerste 10 maanden van 2019 met 22% gestegen. Dit zijn 22% meer afgegeven indicaties aan 13% meer inwoners.

Beheersmaatregelen

Beperking nieuwe indicaties tot 40 per maand. Met Entrea is in oktober een contractmanagement gesprek gevoerd over de gestegen zorg en de mogelijkheden dit af te schalen en duur traject te verminderen.

H) Jeugd, Jeugdhulp spoedzorg

Relatie met begroting

De kosten voor jeugdhulp ambulant onderschrijden de begroting met 1.917euro. De zorgvraag naar deze bouwstenen is in de eerste 10 maanden van 2019 met 75% gedaald. Dit zijn 75% minder afgegeven indicaties aan 75% minder inwoners, van 4 naar 1 inwoner.

Beheersmaatregelen

Beperking nieuwe indicaties tot 40 per maand.

I) Jeugd, Jeugdhulp GGZ

Relatie met begroting

De kosten voor jeugdhulp ambulant overschrijden de begroting met 81.857 euro. De zorgvraag naar deze bouwstenen is in de eerste 10 maanden van 2019 met 17% gestegen. Dit zijn 17% meer afgegeven indicaties aan 8% meer inwoners.

Beheersmaatregelen

Beperking nieuwe indicaties tot 40 per maand. Met de huisartsen wordt het verwijsgedrag besproken, de doorstroming in de keten en de kwaliteit van de leveranciers.

Aanvullende inhoudelijke toelichting leveranciers

Leverancier 1:

En ja ik zie wel een aantal factoren waarom de Jeugd - GGZ is gegroeid. Ik zal deze aanleveren.

Voor de helderheid alvast de eerste cijfers. in 2018 kende wij 83 cliënten in 2019 t/m september al 130. Dit overigens met een gemiddelde kostprijs van € 5.618,16.

Misschien n keer over hebben. Deze kostprijs kan lager. Gemeenten kunnen (omdat de inhoud van de zorg bij de zorgaanbieder ligt) hier niet zo veel invloed op uitoefenen, zorgaanbieders zelf wel.

Klein voorbeeld. Toen ik voor het VvG in het verleden met de zorgverzekeraars onderhandelde over de budgetten wilde ik het over de inhoud hebben, vervolgens over de prijs. Het budget was toen ongeveer 100 milj. We keken hoeveel cliënten daarmee het jaar daarvoor geholpen waren, dat waren er ongeveer 12.000. We spraken af dat we het jaar daarop voor hetzelfde budget van 100 milj 14.000 cliënten zouden behandelen. Gevolg was dat de instelling dit zelf in de hand had, haar marktaandeel werd groter, de wachtlijst werden korter, behandelingen korter en bedden werden afgebouwd. Instellingen werden zelf slimmer "goedkopere" en kortere behandelingen aan te bieden met dezelfde kwaliteit, wat ook lukte. Behandelaren waren bij aanvang van deze afspraak nogal boos op me maar na kritische evaluaties van afgesloten behandelingen (en behandelingen langer dan die van de concurrent bij dezelfde aandoeningen) liep de behandelduur fors terug en daarmee ook de wachtlijsten. Benadering op basis van kostprijs is een heel andere aanpak dan op volume of budget, terwijl het eigenlijk ook over de kostprijs gaat. De gemeente heeft een budget en wil dat daarmee zo veel mogelijk zorgvragers binnen een redelijke tijd geholpen worden.

Leverancier 2:

Ik vind het lastig om stellig antwoord te geven op je vraag over verklarende factoren m.b.t. de stijging van het aantal indicaties in de Jeugd GGZ, want ik heb er geen onderzoek naar gedaan, maar ik kan in ieder geval mijn visie geven. Daarbij wil ik ten eerste verwijzen naar de landelijke tendens, waaruit blijkt dat er steeds meer kinderen en jongeren vastlopen in de huidige maatschappij. In het verlengde daarvan: ik denk dat er veel gevraagd wordt van kinderen en jongeren en dat zij op verschillende gebieden druk ervaren (veel prikkels / drukte, werkende ouders/ verschillende 'opvangplekken', eisen op school, maakbaarheid van de maatschappij, social media etc.). Daarnaast denk ik dat klachten nu eerder gezien worden,

omdat er meer kennis is en meer aandacht voor is en dat mensen sneller de weg naar de zorg weten te bewandelen (ook een ontwikkeling in de maatschappij...).

In mijn praktijk merk ik dat de hulpvragen blijven toenemen en ik denk dat het te maken heeft met wat ik hierboven al beschrijf. Daarnaast is bij de transformatie van de zorg ingestoken op eerder afschalen in de zorg: de milde SGGZ is GBGGZ geworden en de milde GBGGZ is nuldelijnszorg (POH GGZ) geworden. Dat betekent dat er in mijn praktijk (GBGGZ) zwaardere zorg wordt ingezet en dat er regelmatig een verlenging wordt aangevraagd, omdat we met 720 minuten (12 uur) in een traject niet uitkomen. Sowieso is dat krap als je met kinderen / jongeren (en dus ook met ouders / gezinnen) werkt. Wanneer er een op zichzelf staand trauma aan de hand is, redden we het nog wel, maar wanneer er ook systeemproblematiek aan de hand is en/of ook afstemming met school (of andere betrokkenen) plaatsvindt, kost dat meer tijd. Daarnaast wordt ook onderzoek ingezet, waar op zich al 12 uur voor nodig is....en dan wordt daarna nog behandeling ingezet.

Leverancier 3:

Ik heb navraag gedaan) en kom tot de volgende opmerkingen.

1. De vraag is toegenomen omdat, zoals dat voorheen werd genoemd, de eerste en tweede lijns zorg minder functioneert, cliënten worden te snel doorgestuurd, maar vooral zagen we een toename van het aantal aanmeldingen nadat men in de hulp door de eerste en tweede lijn was vastgelopen. Aanmeldingen komen dan van huisartsen (ouders gaan in eerste instantie bij onvrede weer terug naar de huisarts, of komen dan pas bij de huisarts, die dan verwijst naar ons (derde lijns en geen wachtlijsten), maar ook van klagende ouders die ons zelf bellen.
2. Wij bevragen aanmelders over hoe ze bij ons terecht komen. We krijgen veel te horen dat men ons heeft gevonden door contact met andere hulpvragers, cliënten, ouders etc.
3. Het aantal huisartsen dat naar ons verwijst is toegenomen. Waren er eerst naast ontevreden huisartsen (hun klachten hebben we serieus genomen en opgelost) ook huisartsen die niet naar ons maar naar sociaal wijkteam verwezen, hebben ons gevonden. Belangrijkste reden, het duurt allemaal te lang en weinig mogelijkheden tot consultering K+J psychiaters.
4. X heeft 24 uren zorg, ook ambulant (verpleegkundig specialist en achterwacht psychiater). We zien dat daar gebruik van wordt gemaakt. Men doet dan liever een beroep op ons dan bv op de Crisisdienst van Y/Z. Vervolgens blijft men dan bij ons hangen voor reguliere zorg.
5. X werkt zonder wachtlijst, vooral bij huisartsen valt dit goed, met name bij de kleinere kinderen en mondige ouders.
6. Toename van doorverwijzingen van reguliere grote instellingen. Dit is eigenlijk begonnen door samenwerking met Crisisdienst Nijmegen, Y (vooral persoonlijkheidsproblematiek en ernstige depressie met comorbiditeit bij jongvolwassenen en ons team Gezinnen) en Z, waarna we ook een toename zagen van doorverwijzing onder de 18 jaar.
7. "Opstandige" psychiaters. Bij de grote reguliere instellingen zien we dat vooral psychiaters niet meer accepteren dat zij intern met wachtlijsten moeten werken. Na de intakefase zien zij de cliënten (ter beoordeling) en vinden het dan lastig om de verantwoordelijkheid te moeten dragen voor de cliënt terwijl deze intern op een wachtlijst staat voor behandeling. Het komt nogal eens voor dat ze dan direct naar ons verwijzen (psychiaters bellen dan zelf onze bureaudienst of laten dit de ouders doen).
8. Opstarten groepsbehandeling. Met name voor stoornissen als "meiden met autisme" (hoe voorkom ik later persoonlijkheidsproblematiek). Telkens als we weer een nieuwe groep starten, zit deze direct vol, zelfs zelfbetalers bv ouders uit Nijmegen die wij afwijzen door de cliëntenstop aldaar maar toch willen deelnemen.
9. De grootste inhoudelijke trend is toch wel de toename van problematische gezinnen. Problematiek die te lang onopgemerkt is gebleven, of enkel de kinderen zijn ergens in behandeling geweest, maar zonder voldoende resultaat. We zien een tekort aan opvoedondersteuning voor ouders waardoor kinderen te lang in behandeling zijn zonder dat naar de ouders gekeken wordt. De aanpak dat dan juist eerst de ouders in behandeling moeten zien we groeien. Opvoedondersteuning (ook minder vrijblijvend) in een eerder stadium zou GGZ-zorg later kunnen voorkomen. Wij zijn ook op zoek naar een geschikte aanbieder als partner in deze. Vooral scholen signaleren deze behoefte omdat kinderen verzuimen, maar pas bij ons komen na bv een half jaar niet naar school te zijn geweest en de leerplichtambtenaar in actie komt.
10. Een laatste opmerking is toch ook helaas het verschijnsel van vraag en aanbod. Gemeente Nijmegen (en regio) heeft vanaf september een "nieuwe cliëntenstop". Kijk ik naar de declaraties van ons naar andere gemeenten waaronder Wijchen, dan zien we vanaf dat moment een groei in de regio Tiel (afhankelijk van Nijmegen) maar ook Wijchen (eerste zes maanden gemiddeld 43.000 euro per maand, laatste maanden vanaf september 54.000 per maand) Dit kan reguliere groei zijn met redenen zoals in deze mail aangegeven, maar ik kan me ook niet aan de indruk onttrekken dat de vrijgekomen capaciteit bij behandelaren die voor Nijmegen werken, nu wordt ingevuld met cliënten uit overige gemeenten.

Leverancier 4:

Voor nu een antwoord op hoofdlijnen. Dat geldt voor de hele regio Nijmegen:

Wij zien een aantal factoren:

- *De complexiteit van de aanmeldingen neemt toe.*
- *Draagkracht van de gezinnen*
- *Verwachtingen aan jongeren, zowel maatschappelijk als van henzelf*
- *Er is vaak sprake van suïcidaliteit, of in ieder geval suïcidale uitspraken. Dit leidt tot handelingsverlegenheid bij gezinnen, scholen en andere hulpverleners*
- *Afwijkend gedrag wordt maatschappelijk al snel als stoornis gezien. Dit leidt vaak tot uiteindelijk behandeling in de GGZ. Ook vaak*
- *Een aantal complexe (FACT) cases. Hierdoor lijkt behandeling in de SGGZ duur, maar materieel is dit een afschaling, dus geen 24 uren zorg*

J) Jeugd, Jeugdhulp LTA

Relatie met begroting

De kosten voor jeugdhulp ambulant overschrijden de begroting met 34.749 euro. De zorgvraag naar deze bouwstenen is in de eerste 10 maanden van 2019 met 28% gedaald. Dit zijn 28% minder afgegeven indicaties aan 15% meer inwoners.

Beheersmaatregelen

LTA valt buiten de beheersmaatregelen.

K) Jeugd, Jeugdhulp beschikbaarheid

Relatie met begroting

De kosten voor jeugdhulp ambulant zijn gelijk aan de begroting. Dit betreffen lumpsum afspraken vanuit regio Rijk van Nijmegen en Specialistische Ondersteuning Huisartsen.

Beheersmaatregelen

Beschikbaarheid valt buiten de beheersmaatregelen.

L) Jeugd, Jeugdhulp PGB

Relatie met begroting

De kosten voor jeugdhulp ambulant overschrijden de begroting met 51.955 euro. De zorgvraag naar deze bouwstenen is in de eerste 10 maanden van 2019 met 2% gestegen. Dit zijn 2% meer afgegeven indicaties aan 11% minder inwoners.

Beheersmaatregelen

Beperking nieuwe indicaties tot 40 per maand.

Vroeg Ambulant

In 2017 is besloten om te starten met de inzet Vroeg Ambulant binnen het S.W.T. , twee jeugdspecialisten werkzaam bij Pluryn en Entrea. Deze twee jeugdspecialisten zijn toegevoegd aan het team Jeugd om mee te werken op de Wijchense basisscholen en de middelbare scholen. De samenwerking tussen SWT en de scholen vindt plaats in de teams: E.Z.T.

Doel:

Het doel van deze werkwijze is een werkwijze te realiseren waarbij kennis en kunde van de zorg-expert als vroeg-interventie zo snel mogelijk ingezet wordt ter ondersteuning van het netwerk en welzijn rondom de inwoner van Wijchen, waardoor een beroep op een maatwerkvoorziening niet of in geringere mate nodig is. Hierbij wordt uitgegaan van een integrale aanpak (één gezin, één plan, een regisseur) en sociale netwerkstrategieën.

Definiëring Vroeg Ambulant

In eerste instantie richt Vroeg Ambulant ons op de vragen waarbij er sprake is van een verstoring in de ontwikkeling van een kind en zijn/haar gezin en zetten daar een (korte) interventie op in.

Vroeg Ambulant start direct en hanteert de 5 gesprekken module (heeft een loop duur van 5 tot 8 contacten). Binnen 6 weken is er een plan van aanpak of een korte beschrijving van de resultaten van de korte interventie in de vorm van het onderzoeksverslag.

Vroeg Ambulant wordt via de EZT (smw-Iber en JGZ verpleegkundige) ingezet.

De beschikbare aantal uren is 2 formatie plaatsen. Concreet 1 fte van Entrea en 1 fte van Pluryn). De formatie wordt omgerekend in beschikbare uren. De inzet in uren wordt bijgehouden door de jeugdspecialist en besproken met de coördinator SWT zodat er zicht blijft op de in te zetten uren in relatie tot de resultaten.

Bekostiging

Entrea en Pluryn worden gefinancierd vanuit het zorg vierkant en de voor hun bestaande contract afspraken binnen blok B. De verwachting is dat het inzetten Vroeg Ambulant op termijn zorgt voor een afname van de reguliere ambulante trajecten. Indien de afname van de reguliere ambulante trajecten niet overeenkomt met de inzet van formatie bij Vroeg Ambulant zal de gemeente Wijchen de toe gekende reguliere ambulante trajecten betalen.

2. Aanvullende subsidie aanvraag m.b.t. Capaciteit SWT (bijlage 1)

Begroting Rondom Wijchen Capaciteit SWT		2018		2019
Ondersteuning SWT structureel 3 FTE obv opdracht mrt 2018	197		305	
Ondersteuning SWT wachtlijst Q1 2019			29	
Totaal ondersteuning SWT		197		334
Capaciteitsfinanciering MEE Gelderse Poort 9,2 FTE	1.064		1.064	
Capaciteitsfinanciering MeerVoormekaar	1.134		1.134	
Totaal capaciteit inclusief beweging naar voorkant		2.198		2.198

In maart 2018 is besloten door het bestuur van Rondom Wijchen om de capaciteit van het SWT structureel uit te breiden met 3 FTE. Hiervan is in 2018, op jaarbasis, ongeveer 2 FTE gerealiseerd. In 2019 is hiervan de volledige 3 FTE gerealiseerd.

3. Aanvullende subsidie aanvraag m.b.t. bedrijfsvoering (bijlage 1)

Begroting bedrijfsvoering Rondon Wijchen		2018		2019
DVO Administratiekantoor	437		417	
Algemeen management	90		110	
Management SWT/ innovatie en ontwikkeling	pm		pm	
Bedrijfsvoering mgt			40	
Juridische kosten	7			
Accountantskosten	18		40	
Operationele kosten RW en SWT			30	
Broedplaats			15	
Afwikkeling Coöperatie Rondon Wijchen			60	
Overige kosten onvoorzien	4			
Totaal bedrijfsvoering		556		712

De begroting 2019 bevatte alleen in tekst kosten voor DVO, algemeen management en controller.

In deze aanvraag scheiden we kosten voor zorg van die voor zuivere bedrijfsvoering.

De aanvullende subsidie aanvraag m.b.t. bedrijfsvoering bestaat uit de volgende zaken:

- DVO administratiekantoor
De DVO administratiekantoor was reeds onderdeel van de subsidieaanvraag 2019. Volgens deze dienstverleningsovereenkomst verzorgt de gemeente Wijchen de leden-, leveranciers- en bestuursadministratie, de cliëntenadministratie, de financiële administratie en de management informatie.
- Algemeen management
Het algemeen management is in 2017 gestart met 16 uur via externe inhuur. Vanaf maart 2019 is de formatie algemeen manager vastgesteld op 1 fte via een loondienst betrekking via MeerVoormekaar. Dit onderdeel is wel tekstueel vermeld in de begroting 2019, echter niet financieel toegevoegd aan de begroting.
- Management SWT/ innovatie en ontwikkeling
De formatie voor manager innovatie en ontwikkeling is vastgesteld op 1 fte en wordt ter beschikking gesteld via de GGD Gelderland Zuid aan Rondon Wijchen.
- Manager Bedrijfsvoering
De manager bedrijfsvoering is aangesteld voor 0,5 fte. De inzet is op ZZP basis. Dit onderdeel is wel tekstueel vermeld in de begroting 2019, echter niet financieel toegevoegd aan de begroting.
- Juridische kosten
Rondon Wijchen heeft in 2018 gebruik gemaakt van gespecialiseerd juridisch advies. Rondon Wijchen vraagt dit advies nu aan de juridisch medewerkers van de gemeente Wijchen.
- Accountantskosten
De kosten van de accountant zijn in 2019 hoger doordat het traject om tot een jaarrekening met een goedkeurende verklaring te komen intensiever gaat worden dan gepland.
- Operationele kosten RW en SWT
Rondon Wijchen heeft een budget voor operationele kosten; voor facilitaire kosten, deskundigheidsbevordering en communicatie. Dit budget wordt overgeheveld vanuit GGD naar RW.
- Broedplaats
Deze kosten betreffen eigenlijk zorg gerelateerde kosten, maar omdat het een mengvorm is van begeleiding groep en begeleiding individueel kunnen ze niet onder een van deze categorieën geplaatst worden. Het betreft begeleiding aan volwassenen in creatieve ateliers.
- Afwikkeling Coöperatie Rondon Wijchen

Het bestuur van Rondon Wijchen heeft, in overleg met gemeente Wijchen, besloten om de Coöperatie Rondon Wijchen U.A. op te heffen na het vaststellen van de jaarrekening 2019. De kosten die hiermee gemoeid zijn betreffen administratieve kosten en juridische kosten.