

Algemeen	
Onderwerp	Verkenningen naar een financieel gezond sociaal domein
Verspreiden	Ja
Contactpersoon	Hans Uneken
Eenheid	Sturing
E-mail	h.uneken@regiogv.nl
Kenmerk	20.0006359
Datum	20 oktober 2020

Voorstel

Nummer	Omschrijving
Voorstel 1.	De in de 'verkenningen naar een financieel gezond sociaal domein' voorgestelde maatregelen prioriteren langs de volgende lijn: a. te onderzoeken maatregelen met hoge urgentie b. te onderzoeken maatregelen; c. te schrappen maatregelen.
Voorstel 2.	Bepalen of en hoe de onderzoeksopdracht uit de ingekomen brief 'Verkenning mogelijkheden specialistische begeleiding via lumpsum financiering te organiseren' van de wethouders HBEL een plek te geven in de maatregelen 'Verkenningen naar een financieel gezond sociaal domein'.
Voorstel 3.	Bepalen of en hoe het doelgroepenvervoer een plek te geven in de maatregelen 'Verkenningen naar een financieel gezond sociaal domein'.
Voorstel 4.	Bepalen of en op welke maatregelen onderzoeksbureau KPMG in te zetten voor een verdere uitwerking
Voorstel 5.	Een startnotitie opstellen op basis van de onder 1. genoemde prioritering en deze na vaststelling door het portefeuillehoudersoverleg sociaal domein voor zienswijze voorleggen aan 1) de gemeenteraden, 2) de adviesraden sociaal domein en 3) de direct belanghebbende zorgorganisaties in het sociaal domein.
Voorstel 6.	Op basis van de zienswijzen een voorstel te doen aan het portefeuillehoudersoverleg sociaal domein voor de uitvoering van maatregelen die leiden die tot kostenbeheersing en kostenbesparing in het sociaal domein.

Behandeling

Datum	Overleg	Doel	Conclusie
22-10-20	Directieoverleg	Bespreken	Tijd nemen voor inhoudelijke bespreking door eerst lokale gesprekken te voeren en dan regionaal tot prioritering en werkafspraken komen (zie memo)
29-10-20	Portefeuillehoudersoverleg	Bespreken	Zie oplegger: bespreking directieoverleg
05-11-20	Extra directieoverleg	Adviseren	
<i>N.t.b.</i>	<i>Extra portefeuillehoudersoverleg</i>	<i>Adviseren</i>	<i>Nog te plannen</i>
24-11-20	Werkgroep financiën	Adviseren	Startnotitie met verkenningen
03-12-20	Extra directieoverleg	Adviseren	Startnotitie met verkenningen
10-12-20	Portefeuillehoudersoverleg	Vaststellen	Startnotitie met verkenningen
Jan-feb 21	Zienswijze gemeenteraden, adviesraden en zorgorganisaties	Zienswijze	Startnotitie met verkenningen

Toelichting

Beknopte toelichting

Vanaf 2019 zien de gemeenten in Gooi en Vechtstreek het financiële beeld in het sociaal domein snel veranderen. Oorzaken voor de groei zijn een veranderende arbeidsmarkt, Rijksbeleid (invoering abonnementstarief), de beweging naar zorg aan huis en een gemeentelijke toegang die dichtbij

inwoners staat. Van de gemeentelijke uitgaven voor regionale voorzieningen gaat 87% naar ambulante jeugdhulp, 24 uren verblijf, huishoudelijke hulp, begeleiding, dagbesteding en beschermd wonen. Het advies is om de verkenning naar kostenbesparing te concentreren op deze voorzieningen en daarbij een aantal maatregelen te nemen die leiden tot een betere kostenbeheersing voor gemeenten, inwoners en zorgorganisaties in het sociaal domein.

Bespreking directieoverleg

Beknopte toelichting

24 september

Op 24 september besprak het directieoverleg de eerste concept versie van de verkenningen. Er kwam een opdracht richting de werkgroep:

1. Maak de verkenningen compleet met de volgende variabelen per maatregel/voorstel:
 - a. Financiën (huidige stand van zaken, investering en effecten)
 - b. Indicatie van effect op inwoners (huidig aantal gebruikers, verwacht aantal gebruikers)
 - c. Kwalitatieve duiding van maatschappelijke impact en impact op dienstverleningsniveau
 - d. Indicatie van termijn van realisatie (over 10 jaar of over een maand/laaghangend fruit)
 - e. Indicatie van ambtelijke capaciteit
 - f. Vraagt maatregel aanpassing van beleid (wat vraagt het? College- en raadsbesluit)
 - g. Op welke schaal moet maatregelen geëffectueerd worden: lokaal <> regionaal
2. Prioriteer de maatregelen
3. Maak een voorstel voor het vervolg (strategische werkagenda)

22 oktober

Het directieoverleg kwam op 22 oktober bijeen om de tweede concept versie van het voorstel en bijbehorende verkenningen te bespreken. De werkgroep heeft een mooie bespreknotitie gemaakt met informatie die prioritering van maatregelen mogelijk maakt. Gelet op de omvang en impact van de verkenningen vinden de directeuren het van groot belang dat voor de inhoudelijke discussie en prioritering goed de tijd wordt genomen en dat er tegelijkertijd met het oog op de financiële ontwikkelingen bij gemeenten tempo wordt gemaakt. Ook is het initiatief van de gemeente Hilversum om KPMG, naast het lokale onderzoek ook regionaal in te zetten voor onderzoek naar handelingsperspectieven op het gebied van beheersbaarheid van de middelen in het Sociaal Domein en dan met name binnen de onderdelen Jeugd en WMO besproken.

Het directieoverleg heeft het volgende afgesproken:

1. *Op 5 november 2020 is er een extra directieoverleg, waarin de gemeenten gezamenlijk tot een advies richting het portefeuillehoudersoverleg komen. Betrek hierbij de gezamenlijke inzet van KPMG met opdrachtgeverschap vanuit het directieoverleg sociaal domein.*
2. *Voorafgaand aan dit overleg worden lokaal gesprekken gevoerd samen met de Regio om dit overleg voor te bereiden. Dit gebeurt samen met ambtelijke adviseurs.*
3. *Het portefeuillehoudersoverleg d.d. 29-10 is een eerste toelichting op/kennismaking met het concept voorstel en de verkenningen (geen besluitvorming).*
4. *Organiseer eind november een extra portefeuillehoudersoverleg om de verkenningen en het advies van het directieoverleg inhoudelijk met elkaar door te nemen.*
5. *Kom op 10 december tot een vaststelling van de maatregelen en procesgang voor het vervolg.*

Bijlage(n)

Nummer	Omschrijving
Bijlage 1.	Concept Voorstel
Bijlage 2.	Concept Verkenningen
Bijlage 3.	Concept Maatregelentabel
Bijlage 4.	Ingekomen brief HBEL

Algemeen	
Onderwerp	Naar een financieel gezond sociaal domein
Verspreiden	Ja
Contactpersoon	H. Uneken
Eenheid	Sturing
E-mail	h.uneken@regiogv.nl
Kenmerk	20.0006360
Datum	20 oktober 2020

Voorstel

1. De in de 'verkenningen naar een financieel gezond sociaal domein' voorgestelde maatregelen prioriteren langs de volgende lijn:
 - a. te onderzoeken maatregelen met hoge urgentie;
 - b. te onderzoeken maatregelen;
 - c. te schrappen maatregelen.
2. Bepalen of en hoe de onderzoeksopdracht uit de ingekomen brief 'Verkenning mogelijkheden specialistische begeleiding via lumpsum financiering te organiseren' van de wethouders HBEL een plek te geven in de maatregelen 'Verkenningen naar een financieel gezond sociaal domein'.
3. Bepalen of en hoe het doelgroepenvervoer een plek te geven in de maatregelen 'Verkenningen naar een financieel gezond sociaal domein'.
4. Bepalen of en op welke maatregelen onderzoeksbureau KPMG in te zetten voor een verdere uitwerking.
5. Een startnotitie opstellen op basis van de onder 1. genoemde prioritering en deze na vaststelling door het portefeuillehoudersoverleg sociaal domein voor zienswijze voorleggen aan 1) de gemeenteraden, 2) de adviesraden sociaal domein en 3) de direct belanghebbende zorgorganisaties in het sociaal domein.
6. Op basis van de zienswijzen een voorstel te doen aan het portefeuillehoudersoverleg sociaal domein voor de uitvoering van maatregelen die leiden die tot kostenbeheersing en kostenbesparing in het sociaal domein.

Kernboodschap

Vanaf 2019 zien de gemeenten in Gooi en Vechtstreek het financiële beeld in het sociaal domein snel veranderen. Oorzaken voor de groei zijn een veranderende arbeidsmarkt, Rijksbeleid (invoering abonnementstarief), de beweging naar zorg aan huis en een gemeentelijke toegang die dichtbij inwoners staat. Van de gemeentelijke uitgaven voor regionale voorzieningen gaat 87% naar ambulante jeugdhulp, 24 uren verblijf, huishoudelijke hulp, begeleiding, dagbesteding en beschermd wonen. Het advies is om de verkenning naar kostenbesparing te concentreren op deze voorzieningen en daarbij een aantal maatregelen te nemen die leiden tot een betere kostenbeheersing voor gemeenten, inwoners en zorgorganisaties in het sociaal domein.

Aanleiding

Blaricum, Eemnes¹, Gooise Meren, Hilversum, Huizen, Laren, Weesp en Wijdmeren werken al lange tijd samen aan de opgaven in het sociaal domein. Vanuit de gezamenlijke infrastructuur zorgen de gemeenten er in 2015 gezamenlijk voor dat de decentralisatie van (jeugd)zorg, begeleiding, dagbesteding en beschermd wonen voor inwoners en zorgorganisaties uit Gooi en Vechtstreek soepel is verlopen. Vanaf 2019 zien de gemeenten in Gooi en Vechtstreek het financiële beeld snel veranderen. Oorzaken voor de groei zijn een veranderende arbeidsmarkt, Rijksbeleid (invoering abonnementstarief), de beweging naar zorg aan huis en een gemeentelijke toegang die dichtbij inwoners staat. Begin mei 2020 hebben de portefeuillehouders sociaal domein Gooi en Vechtstreek de [bestuursopdracht](#) naar een financieel gezond sociaal domein² vastgesteld. De verkenningen naar een financieel gezond sociaal domein zijn een eerste uitwerking van deze bestuursopdracht.

Doel

¹ Geeft de jeugdzorg vorm in de regio Amersfoort.

² <https://www.regiogv.nl/wp-content/uploads/2020/04/4.0-Bestuursopdracht-Naar-een-financieel-gezond-sociaal-domein.pdf>

Gemeenten in staat stellen om gezamenlijk te sturen op een betere kostenbeheersing en kostenbesparing in het sociaal domein. De verkenning gaat uitsluitend in op ombuigingen rondom maatwerkvoorzieningen huishoudelijke hulp, jeugdhulp, verblijf, begeleiding, dagbesteding beschermd wonen en het doelgroepenvervoer. Dit omdat gemeenten verwachten dat gelet op het volume van deze voorzieningen, ombuigingen snel tastbare financiële winsten kunnen opleveren. Andere maatwerkvoorzieningen en lokale maatregelen zijn geen onderdeel van deze verkenning.

Argumenten

Prioriteren maatregelen

De verkenning gaat in op 20 te nemen maatregelen. De verkenning is op hoofdlijnen en maatregelen behoeven een nadere verdieping (opstellen maatschappelijke kosten-baten analyse, business case, etc.), voordat besloten kan worden hoe deze uit te voeren. Het is qua ambtelijke capaciteit en beperkte financiële middelen niet gewenst en haalbaar om alle twintig maatregelen te verdiepen. Daarom dient er op basis van de informatie die nu beschikbaar is een prioritering aangebracht te worden, waarbij de gemeenten een prioritering en urgentie aangeven.

Onderzoeksopdracht specialistische begeleiding HBEL

Huizen, Blaricum, Eemnes en Laren vormen samen de gemeenschappelijke regeling maatschappelijke zaken HBEL. Vanuit deze gemeenschappelijke regeling is bijgevoegd verzoek gedaan om de mogelijkheden te verkennen om specialistische begeleiding lump sum te financieren. Wij schatten in dat met de maatregel 'Eenvoudige zorg bij complexe situaties' voor een groot deel tegemoet gekomen kan worden aan de wens van de HBEL gemeenten. Het voorstel is om deze pilot naast de reguliere inkoop 2021 vorm te geven. Daarbij gaan we uit van een gerichte groep inwoners met specialistische begeleiding en een keten of stapeling van andere zorg- en participatievoorzieningen. Voor deze groep gaan we een experiment opzetten, waarbij er gewerkt wordt met een controlegroep en een experimentgroep. De experimentgroep ontvangt zorg van één gecontracteerde aanbieder met lump sum financiering. De controlegroep ontvangt zorg vanuit de reguliere inkoop sociaal domein.

Het advies is om de onderzoeksopdracht specialistische begeleiding HBEL te betrekken bij de uitwerking van de maatregel 'Eenvoudige zorg bij complexe situaties'.

Doelgroepenvervoer wel/geen onderdeel van de verkenningen

Tijdens de heidag bracht de gemeente Huizen in het doelgroepenvervoer op te nemen in de verkenning. Vervolgens ontstond hier discussie over en was er geen eenduidig advies hoe om te gaan met het doelgroepenvervoer.

Er zijn bij het doelgroepenvervoer mogelijkheden om te besparen. Zo kan de eigen bijdrage voor het Wmo vervoer verhoogd worden. Bij het leerlingvervoer kan er gekeken worden naar de toegang en toewijzing en een betere afbakening met het passend onderwijs. Ook kan de dienstverlening versoerd worden door uit te gaan voor een hogere combinatiegraad (nu 1,5 voor Wmo vervoer en 4 leerlingen bij leerlingvervoer) of langere aankomst- en vertrektijden.

Tegelijk is het doelgroepenvervoer niet de bepalende voorziening voor kostenbesparingen in het sociaal domein. Er zijn besparingsmogelijkheden, maar het doelgroepenvervoer kan gelet op de totale omvang van het budget geen wezenlijke bijdrage leveren aan het terugbrengen van het tekort. Daarbij hebben de gemeenten aangegeven graag focus te willen houden in de uitwerking van de bestuursopdracht. Tot slot is het doelgroepenvervoer een voorziening die gemeenten vanaf 1 januari 2021 zelf gaan uitvoeren. Daarmee kunnen gemeenten direct in de bedrijfsvoering sturen en daarmee de gewenste besparingsmaatregelen going concern treffen.

Advies is om het doelgroepenvervoer geen onderdeel te laten zijn van de verkenningen, maar wel de opdracht mee te geven om in het kader van de service level agreement besparingsmogelijkheden binnen de reguliere uitvoering te onderzoeken en daar met voorstellen te komen die leiden tot een kostenbesparing op het doelgroepenvervoer.

Inzet KPMG

De gemeente Hilversum heeft aangeboden KPMG regionaal in te zetten om te ondersteunen bij de uitwerking van maatregelen. Het advies is om KPMG in te zetten op de uitwerking van de volgende maatregelen:

1. prestatie en bekostigingsprikkel om jeugdhulp af te schalen;
2. bekostiging van verblijf;
3. advies voor implementatie normenkader huishoudelijke hulp;
4. bekostiging pilot eenvoudige zorg bij complexe situaties;
5. bekostiging beschermd wonen
6. advies voor implementatie kostenbeheersingsmaatregelen.

Startnotitie voor zienswijze naar gemeenteraden, adviesraden en zorgorganisaties

De impact van de voorgestelde maatregelen op de dienstverlening voor inwoners en werkgelegenheid van zorgprofessionals is groot. Daarbij vraagt een deel van de maatregelen besluitvorming van gemeenteraden (aanpassing verordening, beleid, etc.). Bij de vaststelling van de bestuursopdracht ontstond in een aantal gemeenteraden discussie over de rol en betrokkenheid van de gemeenteraad bij maatregelen die leiden tot een kostenbesparing in het sociaal domein.

Het advies is om, in lijn met het advies van de werkgroep van gemeenteraden (commissie Mol), op basis van de vastgestelde prioritering een startnotitie met de definitieve verkenning vast te stellen in het volgende portefeuillehoudersoverleg sociaal domein. En deze startnotitie vervolgens voor zienswijze voor te leggen aan gemeenteraden, adviesraden sociaal domein en zorgorganisaties. Op basis van de zienswijzen kan het portefeuillehoudersoverleg sociaal domein bepalen of en hoe uitvoering te geven aan de maatregelen. Zo ontstaat er ook een breder maatschappelijk draagvlak voor de kostenbeheersing en besparing in het sociaal domein.

Voorstel voor uitvoering

Aan de hand van de zienswijzen van gemeenteraden, adviesraden en zorgorganisaties ontstaat er inzicht in het maatschappelijke draagvlak voor maatregelen. Op basis van dit draagvlak kan een inschatting gemaakt worden van maatregelen die het meest kansrijk zijn om te slagen in de uitvoering. Tevens kan de zienswijze periode gebruikt worden om de te onderzoeken maatregelen verder uit te werken in uitgewerkte voorstellen met daarbij een verdiepende maatschappelijke kosten-baten analyse (business case). Op basis van de uitwerking en de zienswijzen kan het portefeuillehoudersoverleg besluiten welke maatregelen uitgevoerd moeten worden, zodat het implementatieproces gestart kan worden.

Kanttekeningen

Prioriteren maatregelen

Risico	Beheersmaatregel
1. Onvoldoende tegemoet gekomen aan wens van vier gemeenten	De gemeenschappelijke regeling biedt de mogelijkheid om voor gemeenten separate af
2. Onvoldoende lokaal draagvlak voor maatregelen in startnotitie, omdat gemeenten uitgaan van stemverhouding (grootste gemene deler)	Portefeuillehouders geven colleges lokaal ruimte om via de zienswijze procedure alsnog maatregelen in/uit het voorgestelde pakket te krijgen.

Onderzoeksopdracht specialistische begeleiding lump sum HBEL

Risico	Beheersmaatregel
1. Geen regionaal draagvlak voor uitvoeren onderzoeksopdracht Huizen	Gemeenschappelijke regeling biedt mogelijkheid voor gemeenten HBEL om dit middels kostendekkende dienstverleningsovereenkomst te organiseren.
2. Geen draagvlak voor advies Regio 'pilot eenvoudige zorg' en wel draagvlak onderzoeksopdracht	Onderzoeksopdracht opnemen in verkenningen

Doelgroepenvervoer geen onderdeel van verkenningen

Risico	Beheersmaatregel
1. Eén of enkele gemeenten kan zich niet vinden in advies Regio en wil doelgroepenvervoer opnemen in verkenningen	Mogelijkheid om besluitvorming via het algemeen bestuur te laten verlopen om impasse via stemverhouding op te lossen

Inzet KPMG

Risico	Beheersmaatregel
1. Gemeenten willen onderzoek naar bekostiging niet extern, maar zelf uitvoeren	Afspraak om onderzoek KPMG niet regionaal in te zetten
2. Gemeenten willen onderzoeksopdracht KPMG wijzigen	Gewijzigde onderzoeksopdracht kan meegenomen worden in besluitvorming, waarbij Hilversum de uitvoerbaarheid moet bepalen (geldt ook voor huidige onderzoeksopdracht)

Zienswijzen gemeenteraden, adviesraden en zorgorganisaties

Risico	Beheersmaatregel
1. Gemeenten willen geen zienswijze procedure op gehele verkenning. Risico van onvoldoende draagvlak bij besluitvorming over en uitvoering van maatregelen.	Prioriteren van maatregelen die onder bevoegdheid van het college uitgevoerd kunnen worden. Goede informatievoorziening richting gemeenteraden, adviesraden en zorgorganisaties om hen mee te nemen in processtappen om gevoel van "overvallen" te voorkomen
2. Onvoldoende daadkracht (lange besluitvorming), waardoor effect maatregelen te lang uitblijft.	Prioriteren van maatregelen die onder uitvoeringsbevoegdheid college vallen en deze al effectueren. Inzetten op snellere zienswijzeprocedure in samenwerking met werkgroep Mol en griffies.

Voorstel voor uitvoering

Risico	Beheersmaatregel
1. Onderzoeken van maatregelen (uitwerken MKBA) vraagt te veel tijd, waardoor besparingen te lang op zich laten wachten	Mogelijkheid om bij prioritering maatregelen al aan te geven dat voorbereiding uitvoering, vooruitlopend op besluitvorming, al gestart kan worden
2. Maatregelen zijn wegens druk onvoldoende uitgezocht en worden te snel uitgevoerd. Risico van uitblijven gewenste effecten of zelfs negatieve effecten	Portefeuillehoudersoverleg wordt expliciet verzocht om besluitvormingsproces in colleges en raden te bespreken.

Financiën

Maatregelentabel

Zie bijgevoegde maatregelentabel voor een totaaloverzicht van de financiële effecten van de voorgestelde maatregelen. De maatregelen zijn niet cumulatief. Dat betekent dat het niet mogelijk is de maatregelen bij elkaar op te tellen. Elke maatregel is afzonderlijk doorgerekend op basis van aannames en/of ervaringen bij andere gemeenten. Bij het samenstellen van een pakket van maatregelen dient rekening gehouden te worden met de wijze waarop maatregelen elkaar beïnvloeden. Financieel, waardoor effecten mogelijk lager zijn ten opzichte van de verkenning. Maatschappelijk, waardoor bij bepaalde groepen of zorgorganisaties er sprake is van een ongewenste stapeling van maatschappelijke effecten.

Projectkosten fase 2

Fase 1 was de bestuursopdracht met de verkenning. Voor deze fase heeft de Regio Nautus vanuit de RSA gelden ingehuurd voor ondersteuning bij het project. Deze ondersteuning bleek ook nodig, omdat de mogelijkheden voor extra ambtelijke inzet van gemeenten afgelopen periode beperkt is gebleken.

Onderstaande begroting bevat een eerste inzicht in de verwachte projectkosten voor de volgende fase van de verkenningen: het uitwerken van de geprioriteerde maatregelen in maatschappelijke kosten baten analyse (MKBA) en het doen van een voorstel voor uitvoering. Ook hier gaat de Regio uit van ondersteuning door externe inhuur. Enerzijds vanuit KPMG, gericht op de bekostigings- en financieringsprijken. Anderzijds inhuur, gericht op algehele projectondersteuning bij de uitwerking van maatregelen. Daarnaast is het uitgangspunt dat gemeenten en Regio capaciteit blijven leveren voor de uitvoering van projecten.

Onderdeel	Verwachte uitgaven	Dekking
Inzet KPMG	N.t.b.	Gemeente Hilversum
Werkgroep	p.m. € 28.000 ³	Gemeenten (minimaal 8 uur p.w.) Regiobegroting (projectleiding Regio)
Externe inhuur bij verdere uitwerking MKBA geprioriteerde maatregelen	€ 50.000	Regiobegroting, onderdeel RSA

Bijlage(n)

Bijlage 1 Verkenningen naar een financieel gezond sociaal domein

Bijlage 2 Maatregelentabel naar een financieel gezond sociaal domein

Bijlage 3 Ingekomen brief HBEL

³ Betreft inzet van gemeenten die geen onderdeel is van Regiobegroting: op basis van 8 uur per week, 5 gemeenten: BEL, Huizen, Hilversum, Weesp en Wijdemeren en 14 weken voor 50 euro per uur kostprijs (gemiddeld schaal 11).

Naar een financieel gezond sociaal domein

Verkenning naar maatregelen die leiden tot kostenbeheersing en kostenbesparing in het sociaal domein

CONCEPT

Ons kenmerk	20.0006361
Versie	1.6
Datum	19 okt. 20
Contactpersoon	Hans Uneken
E-mail	h.uneken@regiogv.nl

INHOUD

1.	Inleiding	1
1.1	Aanleiding	1
1.2	Doel	2
1.3	Leeswijzer	2
2	Analyse	3
2.1	Analyse Jeugdzorg	3
2.2	Analyse maatschappelijke ondersteuning	6
2.3	Analyse sociaal domein	8
3	Jeugdhulp	10
3.1	Van vindplaats naar werkplaats	10
3.2	In dialoog verwijzen naar effectieve jeugdhulp	11
3.3	Tijdig jeugdhulp afschalen	12
3.4	Maatregelentabel	13
4	Verblijf jeugd	15
4.1	Uitvoeringsagenda structureel borgen	15
4.2	Onafhankelijke commissie verblijf	15
4.3	Gezamenlijke bekostiging van en toegang tot verblijf	16
5	Huishoudelijke hulp	18
5.1	Aanscherpen toegang	18
5.2	Inkoop & maatwerk	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
5.3	Algemene voorziening huishoudelijk hulp	20
6	Begeleiding & dagbesteding	22
6.1	Algemene voorzieningen	23
6.2	Toegang aanscherpen	24
6.3	Arbeid in plaats van zorg	23
6.4	Budgetplafonds	24
6.5	Afbakening wet langdurige zorg	22
6.6	Eenvoudige zorg bij complexe situaties	22
7	Beschermd wonen	27
7.1	Heronderzoeken van de wachtlijst en bestaande cliënten	27
7.2	Gezamenlijke bekostiging van en toegang tot beschermd wonen	27
8	Doelgroepenvervoer	30
8.1	Verhogen eigen bijdrage Wmo vervoer	30
8.2	Aanscherpen toegang leerlingenvervoer	30
8.3	Verhogen combinatiegraad	30
9	Generieke maatregelen	31
9.1	Investeren in selectieve preventie	31
9.2	Data	32
9.3	Informatie	32
9.4	Herschikking samenwerking	33
9.5	Maatregelentabel	33
11	Randvoorwaarden	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
11.1	Gemeenteraden	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
11.2	Bestuur	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
11.3	Organisatie	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
11.4	Afwegingskader	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
11.5	Financiën	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
11.6	Communicatie	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.

1. Inleiding

Vijf jaar na de decentralisaties zien gemeenten zich geconfronteerd met een structureel toegenomen zorgvraag, zorgduur en zorgintensiteit in het sociaal domein. De situatie is financieel onhoudbaar voor gemeenten. Maatregelen zijn nodig, zodat inwoners die het echt nodig hebben ook in de toekomst verzekerd zijn van goede zorg. Deze verkenning geeft aan welke maatregelen gemeenten kunnen nemen om te besparen op huishoudelijke hulp, jeugdhulp, verblijf, begeleiding, beschermd wonen en het doelgroepenvervoer. Daarnaast gaat het in op maatregelen die gemeenten, inwoners en zorgorganisaties in staat stellen om grip te krijgen op de kostenontwikkeling.

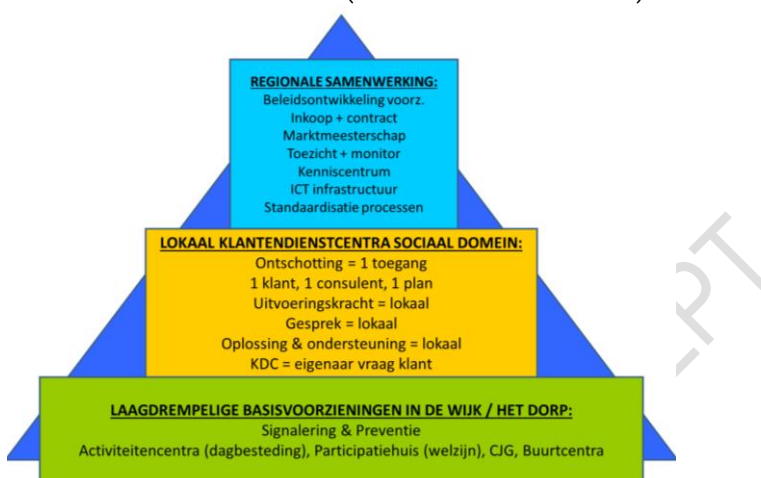
1.1 Aanleiding

2011 Basis voor regionale samenwerking

Blaricum, Eemnes¹, Gooise Meren, Hilversum, Huizen, Laren, Weesp en Wijdmeren werken al lange tijd samen aan de opgaven in het sociaal domein. De basis van deze samenwerking is gelegd in 2011 met de vaststelling van de gezamenlijke [Wmo visie Gooi en Vechtstreek](#).

Afbeelding 1

Wmo visie Gooi en Vechtstreek (ons kenmerk: 11.000.2805)



De visie maakt inzichtelijk op welke wijze gemeenten zorg en ondersteuning organiseren en aansturen. De regionale samenwerking richt zich op de beleidsvoorbereiding, de inkoop en het beheer van maatwerkvoorzieningen. (Boven)lokale gemeentelijke uitvoeringsdiensten vormen de toegang tot deze maatwerkvoorzieningen en dé plek waar inwoners terecht kunnen met al hun vragen op het terrein van (jeugd)zorg, wonen, werk en inkomen. Lokale laagdrempelige voorzieningen en preventie in de wijk moeten voorkomen dat inwoners duurdere (jeugd)zorg en ondersteuning nodig hebben.

2012 Opdracht gemeenten: hervorm de (langdurige) (jeugd)zorg

Het kabinet Rutte-Asscher kondigt de hervorming van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten en de jeugdzorg aan. Door taken te decentraliseren naar gemeenten, verwacht het kabinet te kunnen bezuinigen op de rijksuitgaven voor deze (jeugd)zorg en ondersteuning. Gemeenten krijgen de opdracht de (jeugd)zorg te hervormen.

2015 Een soepele overgang

Vanuit de gezamenlijke infrastructuur zorgen de gemeenten er in 2015 gezamenlijk voor dat de decentralisatie van (jeugd)zorg, begeleiding, dagbesteding en beschermd wonen voor inwoners en zorgorganisaties uit Gooi en Vechtstreek soepel verloopt.

2017 Sociaal domein op orde

Veel gemeenten in Nederland hebben in de eerste jaren na de decentralisaties te maken met financiële tekorten. De gemeenten Gooi en Vechtstreek hebben op dat moment geen tekorten. Inwoners ontvangen de gewenste (jeugd)zorg en ondersteuning vanuit de middelen die gemeenten daarvoor beschikbaar hebben. Daarbij lukt het de gemeenten in Gooi en Vechtstreek als één van de weinige

¹ Geeft de jeugdzorg vorm in de regio Amersfoort.

gemeenten in het land om elk jaar een goedkeurende accountantsverklaring te overhandigen voor de gezamenlijke uitgaven in het sociaal domein.

2019 Zorgen over de financiële houdbaarheid

Vanaf 2019 zien de gemeenten in Gooi en Vechtstreek het financiële beeld snel veranderen. De transitieactiviteiten zijn afgerond en gemeenten hebben een goeie basis gelegd om de transitiedoelen handen en voeten te geven. Maar gemeenten zien de afgelopen jaren enorm stijgende uitgaven. Als de autonome ontwikkelingen (zoals groei aantal jeugdigen en stijging lonen in de zorgsector) en toename van zorggebruik (steeds meer inwoners doen een beroep op maatschappelijke ondersteuning en jeugdzorg en de hulp is steeds langduriger van aard) voortduren in deze ordegrutte, dan blijft een jaarlijkse kostengroei bestaan.

2020 Schaarste vraagt keuzes

Het negatieve financiële beeld wordt op veel fronten steeds meer structureel. Gemeenten constateren dat de transformatieopgaven in het sociaal domein nog onvoldoende zijn gerealiseerd en dat de macrobudgetten van het Rijk ontoereikend zijn. Wegens het ontbreken van deze twee succesfactoren voor de financiële houdbaarheid in het sociaal domein, moeten gemeenten keuzes maken. Keuzes die leiden gemeenten in staat stellen om grip te krijgen op de oplopende zorguitgaven en om te borgen dat de zorg toegankelijk blijft voor inwoners die dit het hardst nodig hebben. Gelet op de regionale samenhang en samenwerking in Gooi en Vechtstreek hebben de gemeenten gezamenlijk de [bestuursopdracht 'Naar een financieel gezond sociaal domein'](#) vastgesteld. Gemeenten en Regio gaan gezamenlijk aan de slag om te komen tot een betere kostenbeheersing en kostenbesparing in het sociaal domein.

1.2 Doel

Gemeenten in staat stellen om gezamenlijk te sturen op een betere kostenbeheersing en kostenbesparing in het sociaal domein. De verkenning gaat uitsluitend in op ombuigingen rondom maatwerkvoorzieningen huishoudelijke hulp, jeugdhulp, verblijf, begeleiding, dagbesteding beschermd wonen en het doelgroepenvervoer. Dit omdat gemeenten verwachten dat gelet op het volume van deze voorzieningen, ombuigingen snel tastbare financiële winsten kunnen opleveren. Andere maatwerkvoorzieningen en lokale maatregelen zijn geen onderdeel van deze verkenning.

1.3 Leeswijzer

Hoofdstuk twee bevat een analyse op basis van de regionale zorgcijfers over de jaren 2016 tot en met 2019. De hoofdstukken daarna gaan over maatregelen die gemeenten kunnen nemen om met elkaar te komen tot een betere kostenbeheersing en kostenbesparingen.

2 Analyse

In lijn met landelijke ontwikkelingen, groeide ook in Gooi en Vechtstreek het aantal kinderen met jeugdzorg met 10% ten opzichte van 2018. Het aantal volwassenen met maatschappelijke ondersteuning groeide zelfs met 19%. Oorzaken voor de groei zijn een veranderende arbeidsmarkt, Rijksbeleid, de beweging naar zorg aan huis en een gemeentelijke toegang die dichtbij inwoners staat. Van de gemeentelijke uitgaven voor regionale voorzieningen gaat 87% naar ambulante jeugdhulp, 24 uren verblijf, huishoudelijke hulp, begeleiding, dagbesteding en beschermd wonen. Het advies is om de verkenning naar kostenbesparing te concentreren op deze voorzieningen.

2.1 Analyse Jeugdzorg

Algemeen beeld

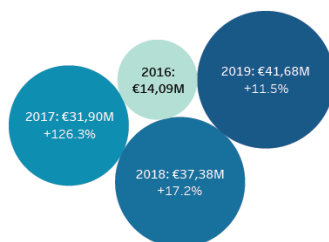
Totaal

Er zijn in totaal 6.054 cliënten die gebruik maken van JW-zorg.

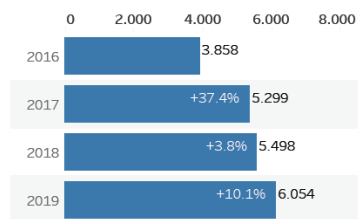


© Mapbox © OSM

De kosten in de JW stijgen jaarlijks hard.



Tevens zien we een groei in het aantal cliënten.

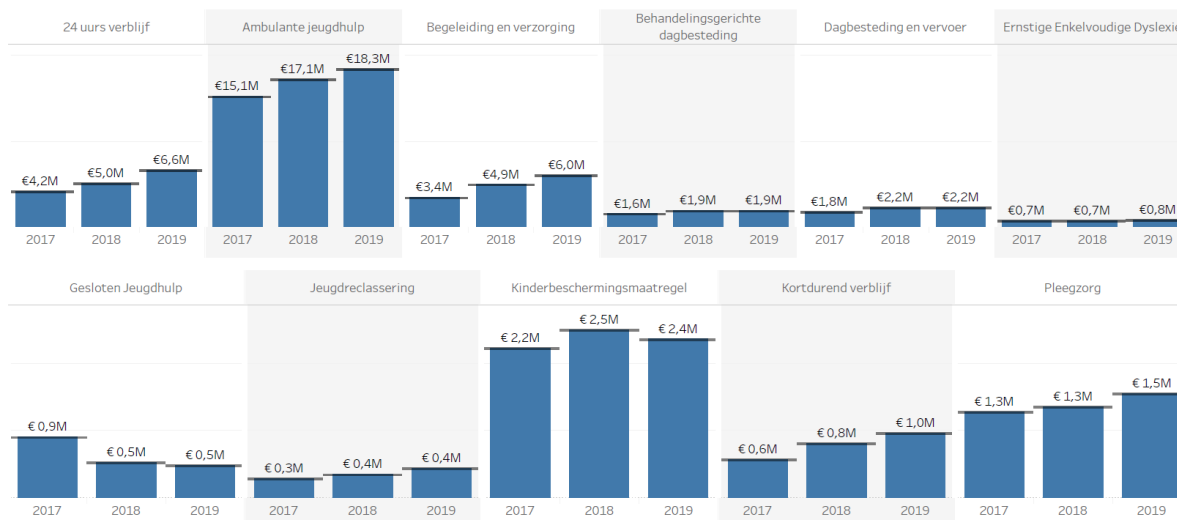


Bovenstaande data laat een sterke groei van de jeugdzorg in Gooi en Vechtstreek zien. Financieel vallen de uitvoeringsjaren 2017 en 2018 het meest op. Dit komt doordat gemeenten besloten hebben om voorheen gesubsidieerde voorzieningen in die jaren gezamenlijk regionaal in te kopen. Het beeld over die uitvoeringsjaren is daardoor vertekend. Vanaf 2018 zijn er geen voorzieningen toegevoegd aan de regionale dataset.

Beeld per voorziening

Kostenoverzicht per categorie

De kostenprognose 2025 is berekend op basis van de verandering in kosten per cliënt, het aantal cliënten en de bevolkingsprognose van het CBS. De verwachte kosten worden met een grijze bar weergegeven. Het lijntje dat bij iedere bar is geplaatst, geeft weer hoe de kosten zich verhouden t.o.v. de regio, genormaliseerd naar het aantal inwoners.



Ambulante jeugdhulp bestaat uit de voorheen provinciaal gefinancierde jeugdhulp en de jeugd geestelijke gezondheidszorg. De groei van de ambulante jeugdhulp en de verblijfsvoorzieningen (24 uren verblijf en tijdelijk verblijf) in de afgelopen jaren is opvallend. Daarbij is binnen deze voorzieningen zichtbaar dat de zorgintensiteit toeneemt. Er zijn dus steeds meer kinderen met jeugdzorg, waarbij de hoeveelheid zorg per kind toeneemt.

Instream en uitstroom

Overzicht instroom en uitstroom per zorgcategorie in 2018 en 2019.

Meer instroom wordt weergegeven in het rood, terwijl meer uitstroom weergegeven wordt in het groen. Er is sprake van uitstroom indien een cliënt 90 dagen niet meer gedeclareerd heeft.



De groei van de jeugdzorg in 2019 wordt grotendeels verklaard door de groei van het aantal kinderen dat gebruik maakt van de jeugdzorg. Een deel van deze groei is autonoom. Bijvoorbeeld wegens de bouw van een kinderrijke wijk in één van de gemeenten. Een ander deel van de groei kan worden verklaard doordat er meer kinderen instromen, dan dat er uitstromen. Vooral in 2018 was de instroom groter dan de uitstroom (zie afbeelding hierboven).

Beeld per verwijzer

Verwijzer en kosten

In de onderstaande grafiek is zijn de hoofdverwijzer en de productgroepen tegen elkaar uitgezet. Het aantal cliënten en de gemiddelde kosten per cliënt worden weergegeven en de kleur geeft aan, hoe hoog de gemiddelde kosten zijn in verhouding tot andere hoofdverwijzers per productgroep.

Aantal cliënten en gemiddelde kosten per cliënt
Per productgroep en hoofdverwijzer in 2019

	Gecertificeerde instelling	Gemeente	Huisarts	Jeugdarts	Medisch specialist	Rechter, Raad voor de Kinderbescherming..	Zelfverwijzer/geen verwijzer	Leeg
JW 24 uren verblijf	49 € 35.873	67 € 39.013	1 € 3.359		1 € 50.974			40 € 53.554
JW Ambulante jeugdhulp	86 € 6.233	732 € 5.596	3.404 € 2.551	148 € 3.952	115 € 4.218	7 € 1.909	54 € 4.452	503 € 7.374
JW Begeleiding en verzorging	8 € 5.133	584 € 6.293		1 € 3.356	1 € 6.516	2 € 883		330 € 7.036
JW Behandelinggerichte dagbesteding	10 € 14.661	87 € 6.889	12 € 13.192	34 € 8.687	11 € 12.062		1 € 15.111	30 € 19.188
JW Dagbesteding en vervoer		193 € 4.484						271 € 5.011
JW Ernstige Enkelvoudige Dyslexie	336 € 2.136	19 € 1.852						36 € 1.003
JW Gesloten Jeugdhulp	6 € 26.959	1 € 100.078				5 € 27.075		1 € 89.993
JW Jeugdreclassering	78 € 4.730	4 € 5.768				2 € 3.767		6 € 4.768
JW Kinderbeschermingsmaatregel	241 € 5.673	12 € 6.011				18 € 3.659		155 € 5.520
JW Kortdurend verblijf		105 € 5.396						82 € 4.855
JW Pleegzorg	32 € 5.072	67 € 6.189				1 € 6.415	2 € 7.413	121 € 7.791

Gemeenten en huisartsen zijn de voornaamste verwijzers naar ambulante jeugdhulp. Gemeenten verwijzen voornamelijk naar de voorheen provinciaal gefinancierde jeugdhulp (verhouding gemeente/huisarts is hier 90/10). Terwijl huisartsen voornamelijk verwijzen naar jeugd geestelijke gezondheidszorg (verhouding gemeente/huisarts is hier 10/90). Deze verhouding tussen huisarts en gemeente verklaard het verschil in de gemiddelde kosten per cliënt.

Beeld van de zorgpopulatie

Kenmerken van cliënten

71,97%
van de kosten wordt
gemaakt door de
20% duurste
cliënten

Per zorgcategorie verschilt de leeftijd van de cliënten die er gebruik van maken. In de onderstaande plot is de verhouding van het aantal cliënten per leeftijdsgroep voor iedere productgroep weergegeven.

	0-2	3-5	6-8	9-11	12-14	15-17	18+	Aantal cliënten 2019
24 uren verblijf	•	•	•	•	•	•	•	158
Ambulante jeugdhulp	•	•	•	•	•	•	•	5.049
Begeleiding en verzorging	•	•	•	•	•	•	•	926
Behandelingsgerichte dagbesteding	•	•	•	•	•	•	•	185
Dagbesteding en vervoer	•	•	•	•	•	•	•	464
Ernstige Enkelvoudige Dyslexie	•	•	•	•	•	•	•	391
Gesloten Jeugdhulp	•	•	•	•	•	•	•	13
Jeugdreclassering	•	•	•	•	•	•	•	90
Kinderbeschermingsmaatregel	•	•	•	•	•	•	•	426
Kortdurend verblijf	•	•	•	•	•	•	•	187
Pleegzorg	•	•	•	•	•	•	•	223

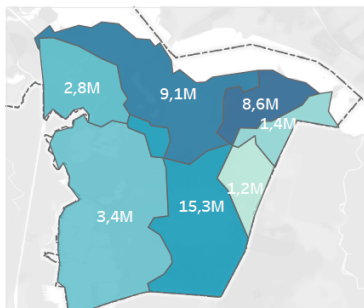
De meeste kinderen zitten in ambulante jeugdhulp. Bij deze groep van 5.049 kinderen is er sprake van een redelijk evenwichtige spreiding over de leeftijdscategorieën. Opvallend is de groei van de totale jeugdzorg vanaf 14 jaar. Kinderen zitten steeds langer in jeugdzorg, waarbij de zorgzwaarte mee lijkt te groeien met de zorgduur. Het huidige beeld lijkt te zijn dat gemeenten steeds meer jeugdzorg inzetten, zonder dat dit leidt tot een lagere zorgzwaarte.

Ook valt op dat 72% van de zorgkosten wordt gemaakt door een relatief kleine groep kinderen (1.200 van de 6.000). Bij een deel van deze populatie zijn zorgkosten niet of nauwelijks beïnvloedbaar voor de gemeenten. Zo zijn verblijfsvoorzieningen nu eenmaal dure voorzieningen ten opzichte van jeugdzorg aan huis. Binnen de groep is er ook een deel, waarbij er sprake is van een stapeling of een keten van zorgkosten. Bij deze kinderen worden achtereenvolgens of tegelijkertijd meerdere zorgprofessionals vanuit verschillende disciplines ingezet, waardoor hoge zorgkosten per kind ontstaan.

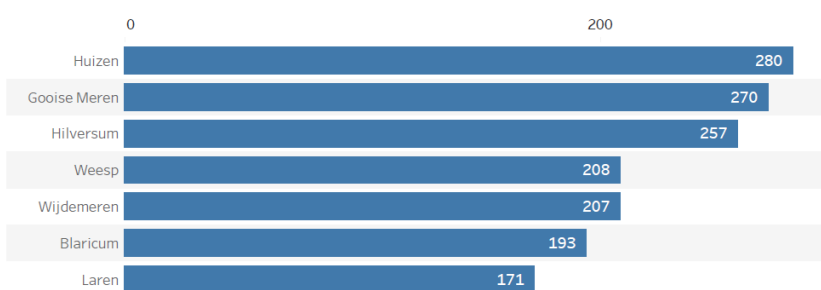
Beeld tussen gemeenten

Gemeenten vergeleken

Kosten per jaar
in 2019

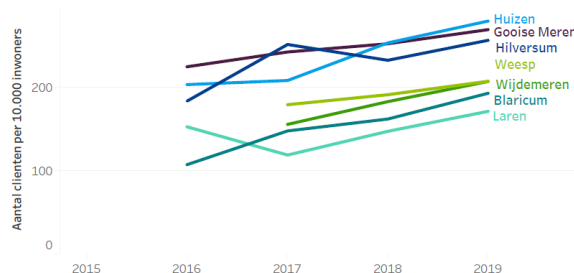


Aantal cliënten per 10.000 inwoners
in 2019

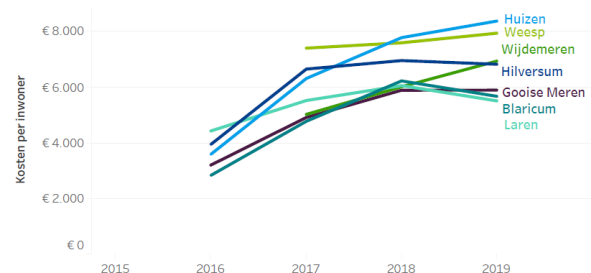


Bij bovenstaande vergelijking is het goed te vermelden dat het alleen een vergelijking betreft op basis van de gegevens die zijn geregistreerd in het kader van de regionale zorginkoop. Daarom kunnen op basis van deze cijfers gemeenten ook moeilijk ten opzichte van elkaar vergeleken worden.

Aantal cliënten per jaar
Per 10.000 inwoners



Kosten per cliënt per jaar
Per inwoner



De ontwikkeling van het aantal cliënten per jaar laat in alle gemeenten een stijgende trend zien. Daarbij valt op dat de stijging bij de meeste gemeenten geleidelijk is. Zet je de ontwikkeling van het aantal

cliënten af tegen de kosten per cliënt, dan loopt het beeld tussen gemeenten zeer uiteen. In Huizen, Weesp en Wijdmeren stijgen de kosten per cliënt, net als het aantal cliënten. In Hilversum, Gooise Meren, Blaricum en Laren dalen de kosten per cliënt, terwijl het aantal cliënten wel stijgt.

2.2 Analyse maatschappelijke ondersteuning

Algemeen beeld

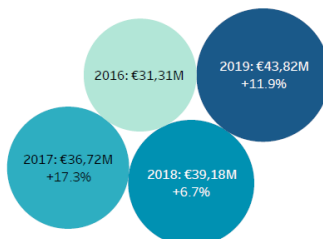
Totaal

Er zijn in totaal 8.092 cliënten die gebruik maken van WMO-zorg.

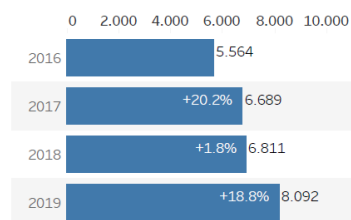


© Mapbox © OSM

De kosten in de WMO stijgen jaarlijks hard.



Tevens zien we een groei in het aantal cliënten.

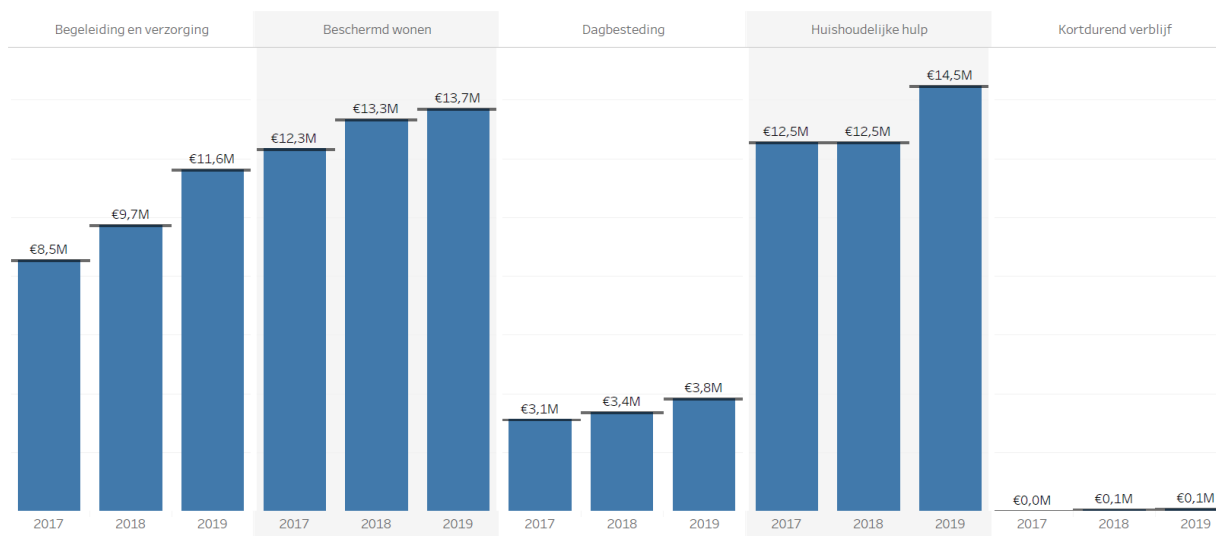


Het beeld van 2016 op 2017 is vertekend, omdat in 2017 voorzieningen zijn toegevoegd aan de regionale inkoop. Vanaf 2017 is het beeld betrouwbaar. Opvallend is de groei van 12% in 2019. Tot de invoering van het abonnementstarief waren de uitgaven voor maatschappelijke ondersteuning redelijk stabiel. Na de invoering stijgen de uitgaven explosief doordat veel meer inwoners een beroep doen op maatschappelijke ondersteuning.

Beeld per voorziening

Kostenoverzicht per categorie

De kostenprognose 2025 is berekend op basis van de verandering in kosten per cliënt, het aantal cliënten en de bevolkingsprognose van het CBS. De verwachte kosten worden met een grijze bar weergegeven. Het lijntje dat bij iedere bar is geplaatst, geeft weer hoe de kosten zich verhouden t.o.v. de regio, genormaliseerd naar het aantal inwoners.

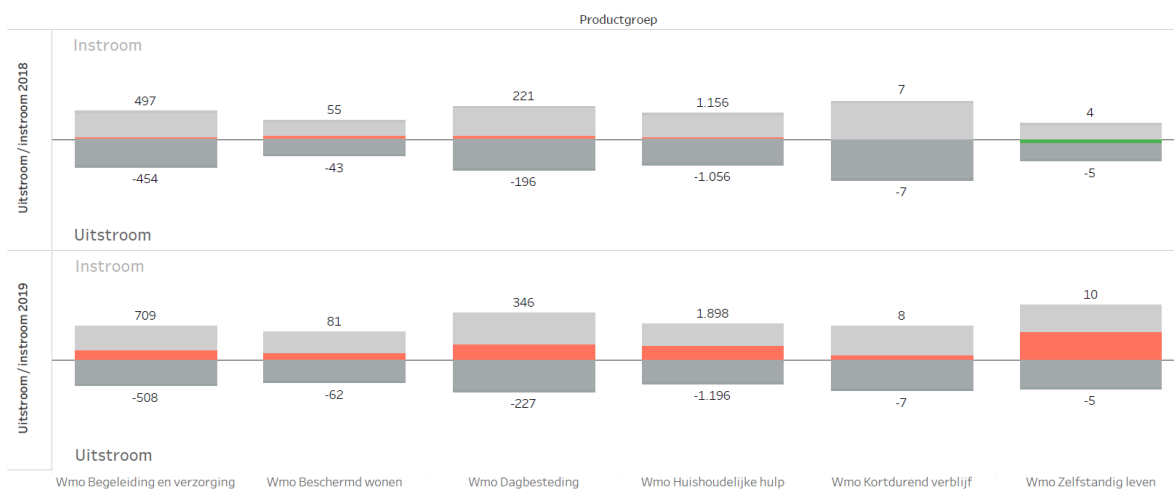


De begeleiding is afgelopen jaren sterk gegroeid. Deze groei kan waarschijnlijk verklaard worden doordat steeds meer behandeling voor psychische en psychosociale problemen thuis wordt uitgevoerd, waardoor de begeleiding ook steeds meer aan huis wordt geleverd. De groei van de huishoudelijke hulp ontstaat door de invoering van het abonnementstarief Wmo. Beschermd wonen groeit niet, omdat daar een budgetplafond is ingesteld. Wel is zichtbaar dat meer inwoners op de wachtlijst voor beschermd wonen staan en daardoor langer gebruik maken van begeleiding.

Instroom en uitstroom

Overzicht instroom en uitstroom per zorgcategorie in 2018 en 2019.

Meer instroom wordt weergegeven in het rood, terwijl meer uitstroom weergegeven wordt in het groen. Er is sprake van uitstroom indien een cliënt 90 dagen niet meer gedeclareerd heeft.



Waar bij de jeugdzorg de instroom/uitstroom verhouding vooral in 2018 scheef was, is dat bij de maatschappelijke ondersteuning in 2019 het geval. Dit kan verklaard worden door de enorme instroom na de invoering van het abonnementstarief Wmo. Daarbij is maatschappelijke ondersteuning een vorm van langdurige ondersteuning die vaak ingezet wordt bij inwoners met chronische beperkingen, waardoor het moeilijk is na instroom te sturen op een hogere uitstroom. De zelfredzaamheid neemt bij het type beperking vaak niet meer toe.

Beeld van de zorgpopulatie

Kenmerken van cliënten

63,97%
van de kosten wordt
gemaakt door de
20% duurste
cliënten

Per zorgcategorie verschilt de leeftijd van de cliënten die er gebruik van maken. In de onderstaande plot is de verhouding van het aantal cliënten per leeftijdsgroep voor iedere productgroep weergegeven.

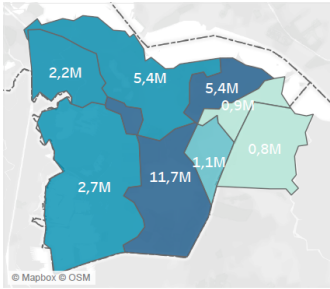
	18-29	30-49	50-64	65-74	75+	Aantal cliënten 2019
Begeleiding en verzorging	●	●	●	●	●	2.284
Beschermd wonen	●	●	●	●	●	320
Dagbesteding	●	●	●	●	●	819
Huishoudelijke hulp	●	●	●	●	●	5.850
Kortdurend verblijf	●		●	●	●	26
Vervoer	●	●	●	●	●	437

Afgelopen jaren is het aantal inwoners dat valt onder de beroepsbevolking en begeleiding nodig heeft, sterk gegroeid. Een verklaring hiervoor kan zijn dat met de Rijksbezuinigingen op de Wajong en de sociale werkvoorziening en de veranderende arbeidsmarkt het voor deze inwoners moeilijker is geworden te participeren op de arbeidsmarkt. Daarnaast is er binnen deze groep ook een groep die voorheen in een instelling woonde en nu thuis zorg en ondersteuning krijgt. Verder valt de omvang van de populatie met huishoudelijke hulp op. Als gevolg van de invoering van het abonnementstarief zijn ook financieel draagkrachtige ouderen een beroep gaan doen op ondersteuning bij het huishouden.

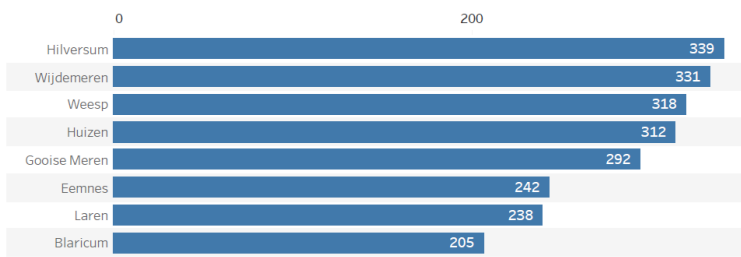
Beeld tussen gemeenten

Gemeenten vergeleken

Kosten per jaar
in 2019

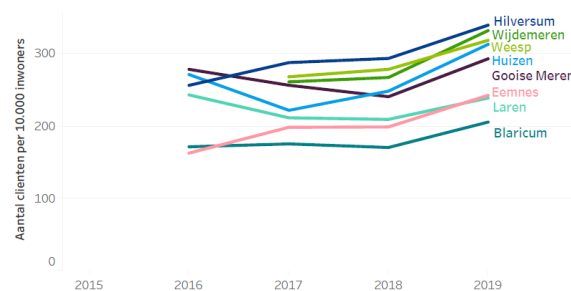


Aantal cliënten per 10.000 inwoners
in 2019

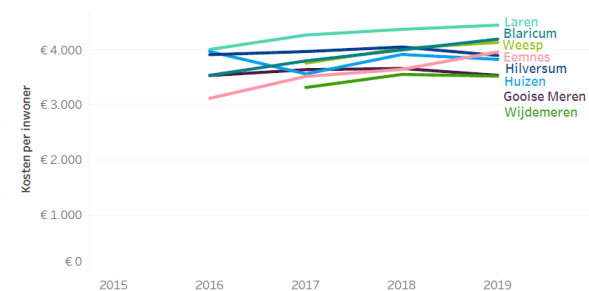


Bij bovenstaande vergelijking is het goed te vermelden dat het alleen een vergelijking betreft op basis van de gegevens die zijn geregistreerd in het kader van de regionale zorginkoop. Daarom kunnen op basis van deze cijfers gemeenten ook moeilijk ten opzichte van elkaar vergeleken worden.

Aantal cliënten per jaar
Per 10.000 inwoners



Kosten per cliënt
Per jaar



2.3 Analyse sociaal domein

Verklaring

Een verklaring voor de stijgende gemeentelijke uitgaven voor maatwerkvoorzieningen en jeugdzorg kan gevonden worden in de volgende factoren.

Onderwerp	Toelichting
Veranderende samenleving	Digitale ontwikkelingen als robotisering en informatisering zorgen voor een snel veranderende arbeidsmarkt en samenleving. Ook individualisering verandert de samenleving, waardoor mensen andere vaardigheden nodig hebben om zich staande te kunnen houden in de maatschappij. Inwoners in kwetsbare posities hebben vaak meer moeite om met deze veranderende samenleving mee te bewegen.
Rijksbeleid	De landelijke invoering abonnementstarief Wmo, de Algemene Maatregel van Bestuur reële prijs, de afbouw van de sociale werkvoorziening, de hervorming Wajong en bezuinigingen op jeugdzorg maken dat meer mensen een beroep doen op gemeentelijke voorzieningen, waarbij de gemeenten minder mogelijkheden hebben om te ondersteunen.
Meer zorg thuis	Inwoners ontvangen steeds vaker en steeds meer zorg thuis. De opnameduur in ziekenhuizen is verkort. Verzorgingshuizen en aanleunwoningen zijn verdwenen uit het zorglandschap. Verpleeghuizen zijn steeds meer gericht op de laatste levensfase. Naast ouderen worden ook mensen met zware psychische beperkingen vaker vanuit een thuissituatie behandeld. Gevolg van meer zorg aan huis is dat bij het verlenen van zorg aan huis ook steeds meer ondersteuning vanuit gemeenten nodig is.
Gemeente dichtbij	Een aantal jaren na de decentralisaties van deze ondersteuning en begeleiding, zijn inwoners gewend aan het nieuwe gemeentelijke takenpakket. De gemeentelijke toegang is dichtbij en outreachend georganiseerd. Daarbij hebben gemeenten nauwelijks drempels op de toegang tot (jeugd)zorg en ondersteuning die zij contracteren. De Zorgverzekeringswet kent juist wel drempels, zoals het eigen risico. Mensen beschouwen de gemeentelijke (jeugd)zorg en ondersteuning daarom als voorliggend.

Analyse & advies

1. De geboden begeleiding, behandeling en hulp is langdurig van aard, zonder dat duidelijk is in hoeverre het onderliggende beperkingen chronisch zijn en wat langdurige hulp oplevert.

2. Door langer zelfstandig thuis wonen kloppen veel meer mensen bij gemeenten/verwijzers aan voor hulp. Vaak met een steeds complexere zorgbehoefte. Voor de decentralisaties hadden alleen mensen met chronische beperkingen en die uitbehandeld waren recht op deze langdurige zorg (m.u.v. jeugdzorg)
3. Bij de toegang tot (jeugd)zorg:
 - a. Kunnen alle inwoners terecht
 - b. Wordt het als lastig ervaren beroep te doen op financiële draagkracht van inwoners
 - c. Wordt het als lastig ervaren beroep te doen op voorliggende/alternatieve oplossingen (met name bij Wmo)
 - d. Hebben gemeenten het niet altijd voor het zeggen in verband met andere wettelijke verwijzers (zoals huisartsen, rechters, etc.)
4. Bij de gezamenlijke inkoop/beheer:
 - a. Sturen gemeenten/regio met huidige afspraken niet/nauwelijks op het zorgvolume, wel op prijs
 - b. Werken budgetplafonds wel als rem op het volume, maar ook met wachtlijsten tot gevolg.
 - c. Sturen gemeenten/regio met huidige afspraken niet/nauwelijks op effectiviteit & efficiency van zorginzet op de totale populatie.
5. Het wordt in het huidige systeem / samenwerking als lastig ervaren voor gemeenten om gezamenlijk en met aanbieders te sturen op de totale populatie, effectieve zorginzet en voorliggende oplossingen.
6. Zijn wettelijke verantwoordelijkheden niet altijd goed ten opzichte van elkaar afgebakend. Bijvoorbeeld de afbakening tussen Wet langdurige zorg en de Wmo. En de afbakening Jeugdwet en Wet passend onderwijs.
7. De verkenning naar besparen te richten op begeleiding, dagbesteding huishoudelijke hulp, beschermd wonen, 24 uren verblijf jeugd en ambulante jeugdhulp, omdat deze voorzieningen qua omvang en groei boven andere voorzieningen uitstijgen.
8. De verkenning naar kostenbeheersing te richten op maatregelen, waarmee het kostenbewustzijn en de (financiële) sturing worden versterkt op alle niveaus:
 - a. tussen inwoner, consulent & zorgprofessional;
 - b. tussen zorgmanagement, toegangsmanagement & contractmanagement;
 - c. tussen zorgdirectie, gemeentebestuur & gezamenlijke beleidsvoorbereiding.

3 Jeugdhulp

Jeugdhulp bestaat uit ambulante jeugdhulp en jeugd geestelijke gezondheidszorg (ggz). Ongeveer 80% van alle inwoners met ondersteuning uit de Jeugdwet maakt gebruik van jeugdhulp. Het is qua volume en gemeentelijke uitgaven de grootste voorziening. Opvallend is de afhankelijkheid van jeugdhulp onder inwoners; de jeugdhulp kent een forse instroom en een kleine uitstroom. De effectiviteit en efficiency van jeugdhulp kan bediscussieerd worden. Kern is dat gemeenten willen dat minder kinderen jeugdhulp nodig hebben en dat er per kind en opvoeder minder (lang) jeugdhulp nodig is.

3.1 Van vindplaats naar werkplaats

Analyse

Er zijn meerdere plekken waar kinderen, jongeren en opvoeders met vragen terecht kunnen: kinderopvang, consultatiebureau, school en huisartsenpraktijk. De professionals op deze plekken richten zich nu vooral op 'verwijzen' naar jeugdhulp. Opvoeders en kinderen worden naar de jeugdhulp toegestuurd. Het is beter vanuit de eerste lijn opvoeders en kinderen zoveel mogelijk in hun eigen context te helpen. En hoe dan ook is het zaak om die context gedurende de hulp zo te versterken dat de kans op terugval na afloop van de jeugdhulp wordt verkleind². De kunst is om deze eerste lijn te vestigen op plaatsen waar kinderen, jongeren en opvoeders samenkomen.

Oplossingsrichting

Kinderopvang, school, het consultatiebureau en huisartsenpraktijken zijn de plekken waar kinderen en opvoeders samenkomen. Het is zaak om de hulp vanuit de jeugdwet (gemeenten) en de Wet op het passend onderwijs (samenwerkingsverband passend onderwijs) te vestigen op deze plekken met de opdracht om met pedagogisch medewerkers, leerkrachten, jeugdartsen en huisartsen te komen tot gerichte ondersteuning voor kinderen en opvoeders die daadwerkelijk op de locatie zelf wordt aangeboden. Aan scholen met relatief veel kinderen met jeugdhulpproblematiek, koppelen we jeugdhulpverleners aan de scholen die daar de nodige hulp en begeleiding bieden. Aan scholen met relatief veel kinderen met jeugdhulpproblematiek, koppelen we jeugdhulpverleners aan de scholen die daar de nodige hulp en begeleiding bieden. Hiermee wordt verwijzing naar gespecialiseerde jeugdhulp voorkomen en het opvoed- en onderwijsklimaat versterkt.

De inzet van gemeenten moet gericht en gezamenlijk zijn. Daarvoor doorlopen de gemeenten een aantal fases:

Fase	Omschrijving
1 Selectie van vindplaatsen	Onder regie van gemeenten en in samenwerking met het samenwerkingsverband passend onderwijs worden locaties van kinderopvang, scholen en huisartsenpraktijken geselecteerd waar veel jeugdhulp wordt geleverd.
2 Selectie van aanbod	Onder regie van gemeenten en in samenwerking met het samenwerkingsverband passend onderwijs wordt bekeken welke aanbieder van ondersteuning (jeugdhulporganisatie, C&A team / praktijkondersteuner, opvoedondersteuning) ingezet moet worden voor het bieden van de werkplaats jeugdhulp.
3 Uitwerken business case	Onder regie van gemeenten en in samenwerking met het samenwerkingsverband passend onderwijs en de aanbieder van ondersteuning wordt sluitende een business case opgesteld, waarmee de pilot wordt gefinancierd vanuit gemeenten en/of het passend onderwijs.
4 Contracteren werkplaats	Gemeenten en/of het samenwerkingsverband passend onderwijs contracteren de werkplaats jeugdhulp op basis van de business case.
5 Evaluatie en bijstelling	Er worden standaard rapportage en evaluatie afspraken gemaakt, zodat de voortgang gemonitord en eventueel bijgesteld kan worden vanuit de gemeenten, het samenwerkingsverband passend onderwijs en de gecontracteerde werkplaatsorganisatie.

² <https://www.nji.nl/nl/Download-NJi/Publicatie-NJi/Het-groeierend-jeugdzorggebruik-Duiding-en-aanpak.pdf>

Maatregelen

1. Ontwikkelen en uitvoeren van de gezamenlijke aanpak 'van vindplaats naar werkplaats'. Om deze aanpak te kunnen realiseren dienen er een aantal maatregelen genomen te worden:
 - a. Aanstellen van een coördinerend team met daarin een projectleider, een inkoper en een data-analist (tijdelijke dekking vanuit transformatieplan jeugd).
 - b. Uitwerken van de aanpak van vindplaats naar werkplaats.
 - c. Sluiten van samenwerkingsovereenkomsten met het (passend) onderwijs, de regionale organisatie van huisartsen en de kinderopvangorganisaties/consultatiebureaus.
 - d. Uitvoeren van de aanpak van vindplaats naar werkplaats.
 - e. Evalueren en bijstellen van de aanpak.

3.2 In dialoog verwijzen naar effectieve jeugdhulp

Analyse

De groei van het aantal opvoeders en kinderen met een verwijzing naar jeugdhulp moet teruggebracht worden om de jeugdzorg ook op de lange termijn betaalbaar te kunnen houden. Er dient bij alle verwijzers sprake te zijn van een doelgericht en gestructureerd proces, waarbij de beslissing onderbouwd, toetsbaar en transparant is³. Op dit moment is het verwijzingsproces niet eenduidig. Er zijn grote verschillen tussen verwijzers, waardoor inwoners de gelegenheid hebben te shoppen tussen verschillende verwijzers.

Ook is het voor verwijzers zoeken naar interventies die werken (evidence based werken). Enerzijds omdat de beschikbare informatie over effectieve interventies niet bij de verwijzer bekend is. Anderzijds omdat de vaak impliciete praktijkkennis van professionals over wat werkt niet systematisch wordt geborgd in het verwijzingsproces. Hiervoor is een goede informatie-uitwisseling tussen hulpverleners, contractmanagement en verwijzers nodig. Als de effectiviteit van een bepaalde behandelingsmethode voor een specifiek probleem bekend is, laten de uitkomsten van de behandeling zien of de verwijzing juist was. Er dient daarom een feedback-loop te zijn tussen de verwijzing en de ingezette hulpverlening, zodat geleerd kan worden over wat werkt en wat niet werkt.

De verantwoordelijkheid voor het sturen op professionele, evidence based en in dialoog verwijzen naar jeugdzorg is nu niet helder belegd. Nu ligt er een deel van de verantwoordelijkheid bij de gemeentelijke toegang en een deel bij het consultatie en adviessteam. Daarbij is er geen sprake van een eenduidige en systematische aanpak.

In sommige gevallen is er bij de verwijzing onduidelijkheid over de afbakening tussen de verantwoordelijkheden van passend onderwijs en de Jeugdwet. Dat kan leiden tot veel overleg over leerlingen, waarbij niet voldoende duidelijk is wie welke verantwoordelijkheid heeft. Kinderen die eigenlijk onder verantwoordelijkheid vallen van het onderwijs, ontvangen veelal jeugdhulp waar gemeenten voor betalen.

Oplossingsrichting

Omdat er meerdere wettelijke verwijzers zijn, is het van belang dat het terugbrengen van het aantal verwijzingen naar jeugdzorg een gezamenlijke en gedeelde verantwoordelijkheid is van alle verwijzers. De gemeente kan de verwijzing niet tegengaan. Wel is het mogelijk om in afstemming met de verwijzers te komen tot meer sturing op effectieve hulpverlening, ook in relatie tot de kostenafweging. Het is van belang dat alle verwijzers handelen vanuit een gemeenschappelijk en transparant kader / richtlijn voor besluitvorming, dat deze onderhouden wordt op effectiviteit van hulpverlening en dat er gezamenlijk eigenaarschap is op het betaalbaar houden van de jeugdhulp. Dat betekent professioneel (evidence based) en in continue dialoog vormgeven van de verwijzing naar jeugdzorg.

De verantwoordelijkheid voor het op professioneel en in dialoog verwijzen naar de jeugdzorg moet helder belegd worden. Gemeenten contracteren de (specialistische) jeugdhulp waarnaar verwezen wordt vanuit de Regio. Deze jeugdhulp wordt ook regionaal uitgevoerd. Daarnaast zijn de andere wettelijke verwijzers, zoals de regionale huisartsen organisatie, ook op de schaal van Gooi en Vechtstreek georganiseerd. Er dient een directere koppeling te komen tussen het bijhouden van de

³ [https://www.nji.nl/nl/Download-NJi/Wat-werkt-publicatie/\(311053\)-nji-dossierDownloads-WatWerkt_Indicatiestelling.pdf](https://www.nji.nl/nl/Download-NJi/Wat-werkt-publicatie/(311053)-nji-dossierDownloads-WatWerkt_Indicatiestelling.pdf) (p78)

effectiviteit van ingezette interventies en het contractmanagement. Zodra ingezette hulpverlening in bepaalde situaties niet effectief blijkt, moet deze ook niet meer voor die situaties ingezet kunnen worden door de verwijzers.

Door duidelijker af te bakenen waar de verantwoordelijkheden van gemeenten en scholen liggen, kunnen de kosten binnen de Jeugdwet mogelijk verlaagd worden. Advies is daarom om in de verwijsrichtlijn expliciet aandacht te geven aan een duidelijk kader waarin de verantwoordelijkheden voor jeugdhulp en passend onderwijs zijn uitgewerkt.

Om dit kunnen realiseren moet een aantal stappen doorlopen worden.

Stap	Omschrijving
1 Samenwerkingsafspraken	Vastleggen van samenwerkingsafspraken met de regionale vertegenwoordiging van wettelijk verwijzers in Gooi en Vechtstreek. In deze afspraken vastleggen over de ontwikkeling de verwijsrichtlijn.
2 Verwijsnetwerk en -richtlijn	Ontwikkeling van een netwerk van verwijzers. Het netwerk krijgt de opdracht om onder coördinatie van gemeenten een gezamenlijke verwijsrichtlijn te ontwikkelen, waarbij er ook afspraken worden gemaakt over het continue onderhoud van de verwijsrichtlijn.
3 Uitvoering verwijsrichtlijn	Onder coördinatie van gemeenten wordt de verwijsrichtlijn geïmplementeerd bij alle wettelijk verwijzers en zien gemeenten toe op de naleving en het onderhoud van het verwijsnetwerk en de -richtlijn.

Maatregelen

2. Ontwikkelen en uitvoeren van een verwijsnetwerk en -richtlijn effectieve jeugdhulp door:
 - a. De capaciteit van het consultatie en adviesteam en de gemeentelijke kwaliteitsadviseurs jeugd te bundelen in een coördinerend verwijsteam.
 - b. Ontwikkeling en uitvoering van een plan van aanpak voor de totstandkoming van een gezamenlijk verwijsnetwerk en -richtlijn

3.3 Tijdig jeugdhulp afschalen

Analyse

Jeugdhulp kent veel cliënten en veel zorgorganisaties. Daarbij is er gekozen voor persoonsvolgende bekostiging, waarbij in de verwijzing is aangegeven wat er geleverd moet worden door de zorgorganisatie. Gevolg is dat de hulpverlener weinig tot geen prikkels heeft om de ingezette jeugdhulp af te schalen. De voornaamste prikkel is dat de inwoner (opvoeder en/of kind), professional of de verwijzer zelf initiatief neemt om de ingezette jeugdhulp af te schalen. De huidige persoonsvolgende financiering richt zich op de inwoner als regievoerder over het eigen zorgtraject. In de curatieve zorg is dit systeem effectiever doordat behandelingen (bijvoorbeeld fysiotherapie) begrensd worden door een basispakket (maximaal 20 behandelingen) en een eigen risico. Er zijn dus prikkels voor de inwoner en de zorgorganisatie om niet meer te behandelen dan strikt noodzakelijk. Ook worden zorgorganisaties door verzekeraars in de curatieve zorg aangestuurd op behandelgemiddelden bij bepaalde populaties. Dat heeft natuurlijk voor- en nadelen. Gemeenten hebben dergelijke prikkels niet in hun contractering en aansturing van de jeugdhulp. Er is een open einde met de mogelijkheid om onbegrensd hulp te verlenen.

Oplossingsrichting

Gemeenten gaan onderzoek (laten) doen naar prikkels bij het contracteren van de jeugdhulp, waarmee ingezette jeugdhulp tijdig wordt afgeschaald. Gedacht wordt aan:

1. Benchmarken en sturen op gemiddelde inzet van hulpverlening (per aanbieder/sector doelen stellen om behandelgemiddelden omlaag te krijgen)
2. Bonus op afschalen met resultaat
3. Staffelkorting voor bewezen effectieve hulpverlening die langdurig wordt ingezet
4. Automatische stand still termijn na afloop indicatieperiode

5. Instellen van een persoonsvolgend budgetplafond (zit in contractering 2021)
6. Werken met basispakketten (minimaal noodzakelijk) en pluspakketten (voor uitzonderlijke situaties) (zit in contractering 2021)
7. Kortdurende persoonsvolgende contractering (geen langdurige toewijzingen) (zit deels in contractering 2021)

Maatregelen

1. Ontwikkelen, implementeren en uitvoeren van prestatie en bekostigingsprikkel in de contractering jeugdhulp om tijdiger jeugdhulp af te schalen door:
 - a. (Extern) onderzoek te laten doen naar de huidige bekostiging en gewenste prestatie- en bekostigingsprikkel.
 - b. Uitkomsten van het onderzoek bespreken met jeugdhulpverleners en op basis van bespreking besluit nemen over gewenste prikkels
 - c. Prikkels implementeren in de huidige contracten jeugdhulp Gooi en Vechtstreek.

3.4 Maatregelentabel

Ambulante jeugdhulp					
Cliënten 2019	Uitgaven 2019	Volume 2019	Prijs 2019		
5.049	€ 18.349.650	Gem. 321.000 uren Gem. 2.680 etmalen	Gem. € 89,- per uur Gem. € 315,- per etmaal		
Maatregel	Acties / organisatorische impact				
1. Aanpak van 'vindplaats naar werkplaats	a. Aanstellen coördinerend team met projectleider, inkoper en data-analist. b. Uitwerken van de aanpak van vindplaats naar werkplaats. c. Samenwerkingsovereenkomsten (passend) onderwijs, regionale organisatie van huisartsen en de kinderopvangorganisaties/consultatiebureaus. d. Uitvoeren van de aanpak van vindplaats naar werkplaats. e. Evalueren en bijstellen van de aanpak.				
2. In dialoog verwijzen naar effectieve jeugdhulp	a. Bundeling capaciteit C&A team + kwaliteitsadviseurs gemeenten b. Plan van aanpak voor een gezamenlijk verwijzingsnetwerk en –richtlijn c. Vastleggen van samenwerkingsafspraken d. Ontwikkelen, implementeren en uitvoeren verwijzingsrichtlijn				
3. Prikkels om tijdig jeugdhulp af te schalen	a. (Extern) onderzoek naar gewenste prestatie- en bekostigingsprikkel. b. Uitkomsten van het onderzoek bespreken met jeugdhulpverleners en op basis van bespreking besluit nemen over gewenste prikkels c. Implementatie in de huidige contracten jeugdhulp en digitaal leefplein				
Maatregel	Maatschappelijk effecten				
1. Aanpak van 'vindplaats naar werkplaats	a. Deel van bestaande cliënten verschuift hulpverlening van specialistische jeugdhulp naar lichtere jeugdhulp op de werkplaats b. Verschuiving van de inzet van jeugdhulp thuis naar jeugdhulp vanuit de kinderopvang, school, consultatiebureau en huisartsenpraktijk. c. Wederzijdse versterking van het zorg- en onderwijsklimaat in de kinderopvang en op school (beter passend onderwijs) d. Verlies van werkgelegenheid op specialistische jeugdhulp				
2. In dialoog verwijzen naar effectieve jeugdhulp	a. Nieuwe cliënten of cliënten met een herindicatie ontvangen minder of geen jeugdhulp b. Afname werkgelegenheid bij jeugdhulpaanbieders c. Meer transparantie en eenduidigheid voor inwoners in het verwijzings- en besluitvormingsproces d. Betere afstemming en samenwerking tussen verwijzers en hulpverleners				
3. Prikkels om tijdig jeugdhulp af te schalen	a. Nieuwe en bestaande cliënten ontvangen minder jeugdhulp b. Afname werkgelegenheid bij jeugdhulp organisaties c. Brede maatschappelijke discussie over negatieve effecten van bepaalde prikkels				
Maatregel	Financieel effect	2021	2022	2023	2024
1. Aanpak van vindplaats naar	Kosten ⁴	76.000	100.000	100.000	100.000

⁴ In het transformatieplan jeugd is € 150.000 beschikbaar om de uitvoeringskosten 2021 & 2022 te dekken

werkplaats	Effect ⁵	-500.000	-750.000	-1.000.000	-1.000.000
	Netto effect	-424.000	-650.000	-900.000	-900.000
2. In dialoog verwijzen naar effectieve jeugdhulp	Kosten ⁶	150.000	50.000	25.000	25.000
	Effect ⁷	0	-620.763	-620.763	-620.763
	Netto effect	150.000	-570.763	-595.763	-595.763
3. Tijdig jeugdhulp afschalen	Kosten ⁸	60.000	150.000	0	0
	Effect ⁹	-458.741	-688.112	-917.483	-917.483
	Netto effect	-398.741	-538.112	-917.483	-917.483

CONCEPT

⁵ Evaluatie pilot onderwijs zorgarrangement Donnerschool: geschatte besparing ambulante jeugdhulp per kind p.m. € 5.000

⁶ Uitsluitend ontwikkel-, implementatie en onderhoudskosten. Geen extra kosten opgenomen voor verschuiving uitvoeringscapaciteit C&A team + gemeenten

⁷ 5% minder instroom huisartsen en gemeenten + 10% snellere uitstroom met besparing van 25% per traject

⁸ Betreft onderzoekskosten KPMG (dekking Hilversum) + kosten digitaal leefplein + projectkosten. Uitvoeringskosten I&C uit staande capaciteit

⁹ Reeds ingebouwde prikkels inkoop 2021 (-2,5%) + nieuwe prikkels in 2022 (-1,25%) en 2023 (-2,5%)

4 Verblijf jeugd

Van 2017 tot en met 2019 groeide het aantal kinderen met verblijf met 26,4%. Doordat ook de kosten per kind toenemen, stijgen de kosten voor gemeenten met 30,9%. Er is een verschuiving te zien van lichtere zorg naar zwaardere zorg die de stijging in kosten per cliënt verklaard. De gemeenten in Gooi en Vechtstreek hebben eind 2019 de uitvoeringsagenda verblijf vastgesteld. Voordat nieuwe maatregelen worden doorgevoerd is het van belang om goed handen en voeten te geven aan deze uitvoeringsagenda en de opgedane ervaringen structureel te borgen in de uitvoering. Aanvullend is het advies om, gelet op de hoogte van de kosten van een verblijfsvoorziening, de toegang tot verblijf te versterken met een onafhankelijke toetsingscommissie.

4.1 Uitvoeringsagenda structureel borgen

Analyse

De [uitvoeringsagenda verblijf](#) is eind 2019 vastgesteld door het portefeuillehoudersoverleg sociaal domein. In fase 1 van het project is geconcludeerd dat de transformatie in de jeugdhulp nog niet voldoende in beweging is gekomen. Er is zelfs sprake van een tegengestelde beweging. Cijfers van het CBS tonen dat jeugdhulp in gezinsvormen (pleegzorg, gezinshuis) afnemen en verblijf in een instelling juist toe neemt. Ook landelijk is deze trend zichtbaar.

Oplossingsrichting

Zonder de bevoegde professionals die zich dag in en uit inzetten voor onze jeugdigen te kort te doen, is het noodzakelijk om in te zetten op de veranderopgave om de transformatie 'zo thuis mogelijk opgroeien' in beweging te brengen. Om deze reden is de visie "zo thuis mogelijk opgroeien" geconcretiseerd naar doelen en resultaten (het wat) voor de komende jaren met een uitvoeringsagenda waarin acties staan langs vier lijnen die benoemen hoe dit te gaan bereiken:

1. Faciliteren toegang en toeleiding
2. Versterken ambulante jeugdhulp in de thuissituatie
3. Versterken pleegzorg
4. Versterken gezinshuizen

Deze oplossingsrichting wordt tijdelijk gefinancierd vanuit de Rijksmiddelen voor het transformatieplan jeugd. Er is structurele inzet nodig om het aantal pleegouders in de regio te vergroten en om te komen tot kleinschalige (en goedkopere) verblijfsvoorzieningen zoals gezinshuizen. Deze investeringen leiden bij uitstek tot lagere kosten op de lange termijn.

Maatregelen

4. Structureel borgen van de doorbraaktafel, de inkoop van de wervingskosten voor pleegzorg en de inkoop van gezinshuizen binnen de inkoop sociaal domein (de overige onderdelen van de uitvoeringsagenda worden geborgd binnen de inkoop van ambulante jeugdhulp).

4.2 Onafhankelijke commissie verblijf

Analyse

Gemeenten werken per 1 januari 2021 met een [doorbraaktafel](#)¹⁰ jeugd. Aan de doorbraaktafel werken verwijzers en aanbieders van ondersteuning en verblijf samen aan het vinden van duurzame oplossingen wanneer kinderen uithuisgeplaatst (dreigen) te worden en/of geplaatst zijn in de tussenvoorziening voor maximaal 28 dagen. De doorbraaktafel is ondergebracht bij het regionale Expertteam Jeugd en de uitvoering van de doorbraaktafel wordt opgenomen in het convenant dat als basis geldt voor de samenwerking binnen het Expertteam.

Of deze doorbraaktafel tot het gewenste effect gaat leiden, moet nog blijken in de praktijk. Verwijzers zien verblijf nog vaak als een oplossing om de thuissituatie te doorbreken. De casuïstiek is bijzonder complex en kent geen eenvoudige oplossing. Wel is duidelijk dat veel kinderen vervolgens langdurig in een verblijfssituatie zitten, waarbij de persoonlijke situatie vaak niet of nauwelijks verbeterd.

Oplossingsrichting

¹⁰ <https://www.regiogv.nl/wp-content/uploads/2020/08/16.0-Doorbraaktafel-Jeugd.pdf>

Mocht dit effect uitblijven, dan is het gewenst om het gezag over de verwijzing onder te brengen bij een onafhankelijke commissie verblijf. Vergelijk deze commissie met een regionale toetsingscommissie bij euthanasie of de urgentiecommissie bij woningtoewijzingen. Het gaat vaak om moeilijke gevallen, waarbij schaarste van voorzieningen, medisch ethische kwesties en expertise op het toetsen van voorliggende oplossingen een rol spelen. Een dergelijke commissie moet onafhankelijk zijn en op basis van expertise en transparante besluitvorming in staat zijn de juiste afweging te maken. De commissie vervangt voor de toegang tot verblijf, bestaande initiatieven zoals de doorbraaktafel.

Maatregelen

5. Instellen van een onafhankelijke commissie verblijf ter vervanging van de doorbraaktafel voor verblijf.

4.3 Gezamenlijke bekostiging van en toegang tot verblijf

Analyse

Een verblijfsvoorziening kost de gemeente ongeveer € 80.000 per jaar, per kind. Fluctuaties in toewijzingen hebben grote invloed op de gemeentefinanciën. Daarbij geldt hoe kleiner de gemeente, hoe groter de impact. Gooi en Vechtstreek kent geen 100.000+ gemeenten. Fluctuaties in de vraag naar verblijf hebben hier voor alle gemeenten behoorlijke impact op de financiële huishouding.

Oplossingsrichting

Een manier om deze impact te dempen is het verblijf gezamenlijk bekostigen op basis van solidariteitsafspraken. De gemeenten bepalen dan met elkaar per jaar het aantal gewenste verblijfplekken en financieren deze op basis van een afgesproken verdeelsleutel. Vervolgens kopen de gemeenten met een budgetplafond het afgesproken aantal plekken in. Om te voorkomen dat er een scheve verdeling tussen gemeenten ontstaat (onderminning solidariteit), is het van belang de toegang tot verblijf eenduidig en uniform vorm te geven. Advies is dan ook om bij een gezamenlijke bekostiging ook te zorgen voor een gezamenlijke toegang. Een gezamenlijke toegang biedt ook een (extra) drempel voor verwijzers, waarmee de instroom beperkt kan worden.

Maatregelen

6. Gezamenlijke bekostiging van en toegang tot verblijf door:
 - a. in de eerste helft van 2021 een raadsvoorstel verblijf voor te leggen voor inkoop, toegang en bekostiging (solidariteit) van verblijf (conform het raadsbesluit bescherming en opvang);
 - b. op basis van dit raadsbesluit de implementatie van de inkoop, toegang en bekostiging voor te bereiden in de tweede helft van 2021 (uitgangspunt is dat lokale consulenten waar mogelijk mee gaan naar een gezamenlijke toegangsorganisatie);
 - c. vanaf 1 januari 2022 de inkoop, toegang en bekostiging van het verblijf gezamenlijk uit te voeren.

Verblijf jeugd			
Cliënten 2019	Uitgaven 2019	Volume 2019	Prijs 2019
158	€ 6.568.139	Gem. 29.598 etmalen	Gem. € 222,- per etmaal
Maatregel	Acties / organisatorische impact		
4. Borgen uitvoeringsagenda verblijf	a. Op basis van pilot pleegzorg en gezinshuizen in het voorjaar van 2021 een voorstel incl. business case doen voor de borging / uitbreiding van de inkoop van pleegzorg en gezinshuizen. b. Uitvoeren (van de uitbereiding) van inkoop van de inkoop pleegzorg en gezinshuizen per 1 januari 2022.		
5. Onafhankelijke commissie verblijf	a. In het voorjaar van 2021 voorstel incl. business case doen voor de instelling van een commissie verblijf te vervanging van de doorbraaktafel. b. Na besluitvorming uitwerking van richtlijnen en protocollen (voorbereiden implementatie in najaar van 2021) c. Werving en selectie van commissieleden in het najaar van 2021. d. Implementatie per 1 januari 2022.		
6. Gezamenlijke bekostiging van en toegang tot verblijf	a. in de eerste helft van 2021 een raadsvoorstel verblijf voor te leggen voor inkoop, toegang en bekostiging (solidariteit) van verblijf (conform het raadsbesluit bescherming en opvang); b. op basis van dit raadsbesluit de implementatie van de inkoop, toegang en bekostiging voor te bereiden in de tweede helft van 2021 (uitgangspunt is		

- dat lokale consultants waar mogelijk mee gaan naar een gezamenlijke toegangsorganisatie);
- c. vanaf 1 januari 2022 de inkoop, toegang en bekostiging van het verblijf gezamenlijk uit te voeren.

Maatregel	Maatschappelijk effecten
4. Borgen uitvoeringsagenda verblijf	a. Minder kinderen stromen in op 24 uren verblijf en meer kinderen stromen in op pleegzorg en/of gezinshuizen. b. Groter veiligheidsrisico in thuish situatie, pleeghuis of gezinshuis (gelet op toename van kinderen in kwetsbare situaties).
5. Onafhankelijke commissie verblijf	a. Minder kinderen stromen in op 24 uren verblijf. b. Groter veiligheidsrisico in thuish situatie c. Expertiseopbouw rondom complexe verblijfsvraagstukken
6. Gezamenlijke bekostiging en toegang verblijf	a. Lagere instroom door hogere drempels b. Discussie over mate van solidariteit tussen gemeenten c. Expertiseopbouw rondom complexe verblijfsvraagstukken

Maatregel	Financieel effect	2021	2022	2023	2024
4. Borgen uitvoeringsagenda verblijf	Kosten ¹¹	85.000	85.000	85.000	85.000
	Effect ¹²	-379.600	-576.700	-576.700	-576.700
	Netto effect	-294.600	-491.700	-491.700	-491.700
5. Onafhankelijke commissie verblijf	Kosten ¹³	0	85.000	35.000	35.000
	Effect ¹⁴	0	-182.500	-365.000	-365.000
	Netto effect	0	-97.500	-330.000	-330.000
6. Gezamenlijke bekostiging en toegang verblijf	Kosten ¹⁵	150.000	100.000	100.000	100.000
	Effect ¹⁶	0	-547.500	-547.500	-547.500
	Netto effect	150.000	-447.500	-447.500	-447.500

¹¹ Wervingskosten pleegouder 5.000 per kind en kosten doorbraaktafel € 35.000 per jaar.

¹² Doorbraaktafel leidt tot besparing van € 100 per kind per dag (€222 voor verblijf minus € 122 voor ambulant) bij instroomverlaging van 5 kinderen per jaar. Besparing pleegzorg € 150 per kind per dag (volumedaling van 5 kinderen per jaar. 1ste jaar 50% wegens aanloop). MKBA gezinshuizen laat zien voor elke euro in gezinshuizen, € 1,30 besparing (volumedaling van 5 kinderen per jaar. Eerste jaar 50% wegens aanloop).

¹³ Kosten commissie € 35.000 per jaar + 1ste jaar projectkosten à € 50.000 (richtlijnen, mandaten, etc.)

¹⁴ Instroomverlaging met 10 kinderen per jaar met besparing van 100 euro per kind (€222 voor verblijf minus €122 voor ambulant) (eerste jaar 5 kinderen wegens implementatiejaar)

¹⁵ 2021 betreft ontwikkel- en implementatiekosten. 2022 extra uitvoeringskosten toegang op basis van 75 aanvragen per jaar, waarvan 25 per jaar gehonoreerd worden

¹⁶ Instroomverlaging met 10 kinderen per jaar met besparing van 100 euro per kind (€222 voor verblijf minus €122 voor ambulant) en uitstroomverhoging met 5 kinderen per jaar met besparing van 100 euro per kind

5 Huishoudelijke hulp

De kosten per cliënt dalen, maar het aantal cliënten stijgt hard. Dit effect wordt waarschijnlijk volledig veroorzaakt doordat de eigen bijdrage niet meer inkomensafhankelijk is, maar een vast bedrag per vier weken betreft. Als gevolg van de invoering zijn inwoners die voorheen zelf huishoudelijk hulp regelden een beroep gaan doen op de gemeenten. Om kosten binnen de voorziening huishoudelijke hulp te beperken, zal er gekeken moeten worden naar het beperken van de toegang en het versoberen van de huishoudelijke hulp.

5.1 Aanscherpen toegang

Analyse

De gemeente is bij wet verplicht zorg te dragen voor maatschappelijk ondersteuning. Het is juridisch niet mogelijk op onderdelen van de zorg of ondersteuning of voor bepaalde doelgroepen geen zorg en ondersteuning te bieden. Echter zien consulenten nu weinig weigeringsgronden binnen de Wmo, waardoor instroom moeilijk beperkt kan worden

Oplossingsrichting

Er zijn mogelijkheden om de toegang aan te scherpen voor cliënten die instromen:

- Het is mogelijk de criteria voor de ondersteuning aan te scherpen. Een concreet voorbeeld hiervan zijn de criteria om in aanmerking te komen voor huishoudelijke hulp basis. Dit is het type huishoudelijke hulp dat betrekking heeft op huishoudelijke werkzaamheden. Een groot gedeelte van de groep die huishoudelijke hulp basis ontvangt, is ouder dan 75. Deze groep bevat cliënten die vanwege het fysiek ouder worden hun eigen huishoudelijke werkzaamheden niet meer kunnen uitvoeren, maar daarnaast geen andere zorg- of ondersteuningsbehoefte heeft. Voor deze doelgroep kunnen criteria worden aangescherpt. Bijvoorbeeld door de voorwaarde te stellen dat niet alleen ouderdom een reden is om in aanmerking te komen voor HH1, maar dat altijd sprake moet zijn van een combinatie met mantelzorgtaken, een chronische ziekte, een kortdurende hevige ziekteperiode of financiële problemen. Het is de moeite waard deze benadering nader uit te zoeken.
- Financiële draagkracht meenemen in werkproces: Er kan gevraagd worden in hoeverre inwoners over eigen kracht/ondersteuning vanuit omgeving beschikken. Hoewel gestuurd kan worden richting eigen financiering, kan inkomen-vermogen niet als uitsluitende factor gebruikt worden.
- Gebruikelijke zorg verscherpt meenemen in het werkproces: er kan nog scherper gekeken worden naar wat inwoners zelf/via het netwerk kunnen doen om huishoudelijke taken zelf uit te voeren. Er dient ook voor aanbieders een prikkel te worden ingebouwd om het te melden wanneer zij constateren dat inwoners in staat zijn (een aantal) geïndiceerde huishoudelijke activiteiten zelf uit te voeren. Nu geven aanbieders aan soms vraagtekens te hebben bij of inwoners bepaalde activiteiten niet zelf uit kunnen voeren.
- Eigen kracht: Ook kan bijvoorbeeld nadrukkelijk worden gevraagd naar eigen kracht of hulp van de omgeving, waardoor een (zwaardere) indicatie misschien niet nodig is. Dit kan bijdragen aan betere uitkomsten voor inwoners en het dalen van de maatschappelijke kosten door te verwijzen naar een voorziening waarbij de eigen kracht van de inwoner en zijn netwerk volledig benut is. Is er meer nodig, dan wordt alsnog een maatwerkvoorziening ingezet.

Tijdens het gesprek met de cliënt kan ook worden verteld over de implicaties van hulp bij het huishouden. Licht de cliënt goed voor over wat het betekent om huishoudelijke hulp vanuit de Wmo gefinancierd te krijgen. Men kan geen eisen stellen aan het tijdstip dat de hulp komt; er wordt niet met ammonia of chloor schoongemaakt; het kan zijn dat er niet steeds dezelfde hulp komt; etc. hierdoor kan de cliënt een afweging maken over de geschiktheid van een huishoudelijke hulp binnen de Wmo.

Maatregelen

7. Het aanscherpen van de toegang tot huishoudelijke hulp door:
 - a. Aanpassen verordening en beleidsregels (raad/ college)
 - b. Aanpassen werk- en uitvoeringsprocessen toegang
 - c. Consulenten trainen in nieuwe werkprocessen

5.2 Nieuw normenkader

Analyse

Bijna alle cliënten (5850) nemen huishoudelijke hulp basis af. Binnen huishoudelijke hulp basis krijgen mensen gemiddeld 2 uur per week huishoudelijke hulp (in 2019). Gemeenten hanteren nu bij indicering het indicatieprotocol van het Centrum Indicatiestelling Zorg. Dit indicatieprotocol is ontwikkeld voor de langdurige zorg en daarom niet toegesneden op de Wet maatschappelijke ondersteuning.

Oplossingsrichting

Onderzoeksbureau HHM en KPMG hebben gezamenlijk een nieuw normenkader voor huishoudelijke hulp ontwikkeld. De toepassing van dit normenkader is vorig jaar goedgekeurd door de Centrale Raad van Beroep. Binnen het normenkader wordt gekeken naar:

- Nieuwe normering
Er kan gekeken worden naar standaard landelijke normtijden voor huishoudelijke ondersteuning. O.a. KPMG heeft landelijke normtijden onderzocht. Hierdoor kunnen standaard normtijden in regio Gooi en Vechtstreek vergeleken en aangepast worden aan de landelijke norm, waardoor besparingen plaatsvinden. Gezien de gemiddelde tijd binnen Gooi en Vechtstreek al rond dit gemiddelde ligt, verwachten wij vooral een besparing door het meenemen van eigen kracht binnen het normenkader van KPMG.
- Efficiëntere inzet vakantieperiode
Het ingezette aantal uren huishoudelijke hulp en algemene schoonmaakvoorziening kan verminderd worden door efficiëntere inzet in de vakantieperiode. Bij de inwoners bij wie dat kan, wordt dan in overleg minder vaak schoongemaakt.

“De normtijd voor een gemiddelde cliëntsituatie is 108 uur per jaar of 125 minuten per week). De normtijden zijn weergegeven als ‘uren per jaar’, maar kunnen ook weergegeven worden in minuten per week. Daarmee wordt tegemoetgekomen aan de wettelijke plicht om tijdbesteding inzichtelijk te maken voor de cliënt en daarmee diens rechtspositie te bewaken. Tegelijk wordt flexibele toepassing naar individuele cliëntsituaties mogelijk, zodat er ruimte is voor het maatwerk dat van week tot week nodig is.

¹⁷

Maatregel

8. Toepassen normenkader huishoudelijke hulp door:
 - a. Aanpassen beleidsregels/richtlijn (college)
 - b. Aanpassen normenkader toegang. Een rechterlijke uitspraak geeft aan dat een gemeente haar beleid weliswaar mag baseren op het KPMG-rapport, maar alleen als het gaat om zogenoemde clusters van huishoudelijke hulp, niet om individuele activiteiten, omdat het rapport daar niet genoeg basis voor geeft. Er moet dus gelet worden op beperkingen als er gekeken wordt naar landelijke normen.
 - c. Aanpassen werk- en uitvoeringsprocessen toegang
 - d. Consulanten en huishoudelijke hulpen trainen in nieuwe werkprocessen
 - e. Uitvoeringsoperatie voor herindicaties huishoudelijke hulp

5.3 Versoberen levering huishoudelijke hulp

Analyse

Momenteel wordt aan klanten met regelmaat zorg geleverd. Met uitzondering van vakantie en enkele andere weken, komen aanbieders wekelijks bij klanten langs om zorg te leveren. Hierdoor zijn aanbieders ook wekelijks tijd kwijt aan randzaken rondom de huishoudelijke hulp

Oplossingsrichting

Bij klanten waar het tot een mogelijkheid behoort, zou huishoudelijke hulp een keer per twee weken kunnen langskomen. Het gaat hier om mensen die zorg nodig hebben, maar waar deze ook een keer per twee weken geleverd zou kunnen worden.

Hierdoor zouden aanbieders per klant minder tijd kwijt zijn aan randvoorwaarden als reistijd, inloop, afscheid, etc.

¹⁷ normenkader KPMG huishoudelijke hulp

Maatregel

9. Versoberen levering huishoudelijke hulp door:
 - a. Aanpassen verordening en beleidsregels (raad/college)
 - b. Aanpassen werk- en uitvoeringsprocessen toegang
 - c. Informeren aanbieders huishoudelijke hulp

5.4 Algemene voorziening huishoudelijk hulp

Analyse

De kosten voor huishoudelijke hulp stijgen hard. Dit komt voornamelijk door een stijging van het aantal cliënten, gezien de kosten per cliënt juist dalen. Mede door het abonnementstarief zijn er in 2019 742 extra cliënten ingestroomd ten opzichte van 2018. In 2020 wordt een nog grotere stijging verwacht. Een groot gedeelte van de cliënten die gebruik maken van huishoudelijke hulp, maken gebruik van huishoudelijke hulp basis. Slechts een klein deel (nog geen 1%) heeft huishoudelijke hulp plus.

Oplossingsrichting

Cliënten die het minimale aantal uren geholpen worden binnen huishoudelijke hulp basis zouden waarschijnlijk ook geholpen kunnen worden binnen een basisvoorziening, welke goedkoper is dan een maatwerkvoorziening.

“Met een algemene voorziening kunnen gemeenten goedkoper uit zijn dan zij zouden zijn met maatwerkvoorzieningen”¹

Maatregelen

10. Algemene voorziening huishoudelijke hulp kan worden gerealiseerd door:
 - a. Aanpassen verordening en beleidsregels (raad/college)
 - b. Contracteren van aanbod voor thuisondersteuning
 - c. Informeren van aanbod huishoudelijke hulp over nieuw aanbod thuisondersteuning
 - d. Aanpassen werk- en uitvoeringsprocessen toegang
 - e. Consulanten en huishoudelijke hulpen trainen in nieuwe werkprocessen

Een onderzoek naar de mogelijkheden van het vormen van een algemene voorziening is nodig om deze oplossingsrichting concreet uit te voeren. Om te bepalen of er sprake is van een algemene voorziening waarbij een duurzame hulpverleningsrelatie wordt aangegaan, is volgens de Vereniging van Nederlandse Gemeenten met name de aard van de band tussen de cliënt en hulpverlener van belang. Deze afweging wordt per voorziening gemaakt, niet per cliënt.

Bij een duurzame hulpverleningsrelatie gaat het om algemene voorzieningen waar(bij):

- Er in belangrijke mate sprake is van persoonlijke hulpverlening (en waarbij arbeid verreweg de grootste kostencomponent is); en
- De continuïteit van de band tussen cliënt en hulpverlener belangrijk is voor de ondersteuning van de cliënt; en
- Langdurig gebruik van wordt gemaakt. Voorzieningen waar cliënten incidenteel gebruik van maken hoeven niet onder het abonnementstarief gebracht te worden.

Als de regio een goede oplossing kan bieden met een algemene voorziening, zal er minder maatwerk hoeven plaatsvinden. Zo is bijvoorbeeld als een algemeen gebruikelijke voorziening aan te merken:

- Een boodschappenservice dienst;
- Maaltijdverzorging (ook wel warme maaltijdvoorziening of tafeltje-dekje genoemd);
- hondenuitlaatservice;
- Een glazenwasser(s)bedrijf;
- Was- en strijkservice

Door een deel van de huishoudelijke hulp basis als algemene voorziening aan te bieden, zou er dus een besparing op uitvoeringskosten plaats kunnen vinden. Wel is het van belang dat er een norm in redelijkheid wordt vastgesteld voor deze collectieve voorziening en er dus geen sprake is van een duurzame hulpverleningsrelatie. In het geval deze collectieve maatwerkvoorziening onvoldoende ondersteuning biedt, kunnen maatwerkmodules worden ingezet.

Maatregelentabel

Huishoudelijke Hulp

Cliënten 2019
5850

Uitgaven 2019
€ 14.457.628

Volume 2019
507.222 uren

Prijs 2019
€ 26,40 (basis)

Maatregel	Acties / organisatorische impact
7. Toegangs criteria aanscherpen	a. Aanpassen verordening en beleidsregels (raad/college) b. Aanpassen werk- en uitvoeringsprocessen toegang c. Consulents trainen in nieuwe werkprocessen
8. Normenkader HHM toepassen	a. Aanpassen beleidsregel (college) b. Aanpassen normenkader toegang c. Aanpassen werk- en uitvoeringsprocessen toegang d. Consulents en huishoudelijke hulpen trainen in nieuwe werkprocessen e. Uitvoeringsoperatie voor herindicaties
9. Versoberen levering huishoudelijke hulp	a. Aanpassen verordening en beleidsregels (raad/college) b. Aanpassen werk- en uitvoeringsprocessen toegang f. Informeren aanbieders huishoudelijke hulp
10. Algemene voorziening voor thuisondersteuning	a. Aanpassen verordening en beleidsregels (raad/college) b. Contracteren van aanbod voor thuisondersteuning c. Informeren van aanbod huishoudelijke hulp over nieuw aanbod thuisondersteuning d. Aanpassen werk- en uitvoeringsprocessen toegang e. Consulents en huishoudelijke hulpen trainen in nieuwe werkprocessen

Maatregel	Maatschappelijk effecten
7. Toegangs criteria aanscherpen	a. Bestaande cliënten behouden hun rechten: geen effect b. Meer inwoners moeten langer beroep doen op voorliggende en particuliere oplossingen (verhoogde druk op mantelzorg en particuliere uitgaven) c. Afname werkgelegenheid op basis van cao VVT en toename particuliere werkgelegenheid
8. Normenkader HHM toepassen	a. Nieuwe en bestaande cliënten ontvangen minder huishoudelijke hulp b. Afname werkgelegenheid op basis van cao VVT
9. Versoberen levering huishoudelijke hulp	a. Bestaande cliënten behouden recht: geen effect b. Inwoners zullen minder zorg geleverd krijgen op het moment dat dit mogelijk is en hierdoor groter beroep moeten doen op voorliggende en particuliere voorzieningen c. Afname werkgelegenheid op basis van cao VVT
10. Algemene voorziening voor thuisondersteuning	a. Bestaande cliënten behouden rechten: geen effect b. Grote(re) groep inwoners (met beperkingen) doet beroep op algemene voorzieningen c. Op lange termijn grote afname werkgelegenheid op basis van cao VVT en toename werkgelegenheid op basis van andere cao's

Maatregel	Financieel effect	2021	2022	2023	2024
7. Toegangs criteria aanscherpen	Kosten	90.000	90.000	90.000	90.000
	Opbrengsten	-281.397	-562.795	-562.795	-562.795
	Resultaat	-191.397	-472.795	-472.795	-472.795
8. Normenkader HHM toepassen	Kosten	170.000	572.625	572.625	90.000
	Opbrengst	0	-406.520	-813.041	-813.041
	Resultaat	170.000	-166.105	-240.416	-723.041
9. Versoberen levering huishoudelijke hulp	Kosten	40.000	20.000	20.000	20.000
	Opbrengst	-86.750	-173.500	-347.000	-347.000
	Resultaat	-46.750	-153.500	-327.000	-327.000
10. Algemene voorziening voor thuisondersteuning	Kosten	300.000	300.000	90.000	90.000
	Opbrengst	0	-261.848	523.695	1.047.390
	Resultaat	300.000	38.152	-433.695	-957.390

6 Begeleiding & dagbesteding

Begeleiding is de afgelopen jaren flink gegroeid qua kosten. Daarbij valt op dat het aantal cliënten sterk is gestegen, terwijl de kosten per cliënt nagenoeg gelijk blijven. Bij de meeste cliënten wordt lichte begeleiding als voorziening ingezet. Bij lichte begeleiding moet er dus vooral gekeken worden naar een beperking van het volume. Bij specialistische begeleiding is vaak sprake van een stapeling van zorg. Deze cliënten hebben naast begeleiding, vaak ook nog andere voorzieningen. Hier is het advies om één zorgorganisatie te contracteren en zo de versnippering tegen te gaan. Hoewel dagbesteding laatste jaren redelijk stabiel is gebleven, zien we daar twee ontwikkelingen die van belang zijn. Ten eerste zien we meer inwoners die in begeleiding/dagbesteding zitten, terwijl voor hen misschien ook (sociaal) werk mogelijk is. Ten tweede zien we dat voorliggende dagbesteding (dus geen maatwerkvoorziening) mogelijk moet zijn, maar onvoldoende in de uitvoeringspraktijk van de grond komt.

6.1 Eenvoudige zorg bij complexe situaties

Analyse

De pareto coëfficiënt geeft aan dat een kleine groep inwoners verantwoordelijk is voor een substantieel van de gemeentelijke zorguitgaven. Zichtbaar is dat de bestaande oplossingen bij veel van deze inwoners niet werken. Meerdere partijen zijn betrokken en proberen met specialistische interventies tot een oplossing te komen. Verwijzingen en hulpverleners zijn in een lange keten aangesloten bij het zorgtraject van het huishouden. De huidige inkoop in Gooi en Vechtstreek is niet gericht op deze kwetsbare huishoudens. Elke partij wordt los gecontracteerd, terwijl de oplossing waarschijnlijk gelegen is in een samenhangende aanpak.

Oplossingsrichting

De gemeente starten naast de huidige zorginkoop een pilot/experiment voor de inkoop van (jeugd)zorg en ondersteuning voor de meest kwetsbare gezinnen. Het uitgangspunt daarbij is dat de regie op deze (jeugd)zorg en ondersteuning bij één partij komt te liggen. Door de (jeugd)zorg en ondersteuning bij deze groep inwoners lijkt aan doelmatigheid te kunnen winnen, waarbij zowel kosten bespaard kunnen worden als zorg verbeterd kan worden. Deze pilot zal worden uitgevoerd met 50 cliënten. Deze cliënten zullen de eerste twee jaar gesplitst worden in een controlegroep van 25 personen en een testgroep van 25 personen. Bij goede resultaten zullen in het derde en vierde jaar alle personen meedoen in de testgroep.

Huizen, Blaricum, Eemnes, en Laren hebben onlangs gevraagd om de mogelijkheden te verkennen om specialistische begeleiding Wmo en Jeugd binnen de bestaande regionale inkoopafspraken te organiseren via het systeem van lumpsumafspraken met een aanbieder voor jeugd en een aanbieder voor Wmo. Zij zien een aanleiding in de stijgende kosten voor dit type begeleiding en willen deze mogelijkheden verkennen om goedkopere trajecten te organiseren. Met deze pilot hopen wij hieraan te voldoen.

Maatregelen

11. Pilot vormen door onderstaande maatregelen uit te voeren:
 - a. Op basis van dossieronderzoek selectie maken van een interventie en controlegroep
 - b. De controlegroep ontvangt het aanbod dat reeds is toegewezen. De interventiegroep ontvangt nieuw gecontracteerd aanbod.
 - c. Eén aanbieder contracteren voor de interventiegroep die in staat is om bij deze populatie de noodzakelijke (jeugd)zorg en ondersteuning te leveren.
 - d. De pilot 2 jaar uitvoeren met evalueren na 1 jaar.

6.2 Afbakening wet langdurige zorg

Analyse

Alle hulp aan jeugdigen (Jeugdwet) en de ondersteuning aan volwassenen (Wet maatschappelijke ondersteuning) vallen onder het sociaal domein. Tegelijk is er 'grensverkeer' met het 'zorgdomein': bijvoorbeeld daar waar het gaat om de Wet langdurige zorg (Wlz), (gehandicaptenzorg en ouderenzorg) en de zorgverzekeringswet (Zvw). Voor inwoners kan het echter aantrekkelijk zijn om zorg te ontvangen binnen de Wmo, omdat zij te maken kunnen krijgen met een hoger eigen risico.

Oplossingsrichting

Door een check in te bouwen in het indicatieprotocol, wordt meer toegezien op de juiste toepassing van de juiste wetten. Hierdoor worden structureel kosten geremd omdat klanten – daar waar passend – geïndiceerd en vervolgens bekostigd krijgen vanuit flankerende wetten.

Maatregelen

12. Afbakening Wlz/Zvw/Wmo uitvoeren door:
 - a. Werk- en uitvoeringsprocessen toegang aan te passen
 - b. Consulents te trainen in nieuwe werkprocessen
 - c. Een uitvoeringsoperatie voor herindicaties door te voeren (kan gezamenlijk met andere maatregel herindicaties)

6.3 Algemene voorzieningen

Analyse

Een knop waar de gemeente/regio invloed op heeft om kostenbesparing te realiseren is het type ondersteuning (licht of zwaar). Door meer ondersteuningsbehoeften op te vangen binnen de basisvoorzieningen, kan de druk op de maatwerkvoorzieningen (en daarmee het benodigde budget) afnemen. Het is van belang te kijken hoe in het beleid de focus gelegd kan worden op de verschuiving van zware naar lichte ondersteuning.

Oplossingsrichting

Het aanbieden van lichte begeleiding en arbeidsmatige dagbesteding als algemene voorzieningen. Bijvoorbeeld door een breder aanbod van basisvoorzieningen te ontwikkelen en afspraken te maken met partners om van deze voorzieningen gebruik te maken. De voorstelde maatregel is om lichte begeleiding en dagbesteding als algemene voorziening aan te bieden en waar mogelijk te koppelen aan de inloop en ontmoeting. We hebben het uitdrukkelijk over waar mogelijk, omdat het niet op alle locaties mogelijk zal zijn om dit aan elkaar te koppelen. Klanten die momenteel door een traject moeten om lichte begeleiding te ontvangen, hoeven dan geen indicatietraject meer te doorlopen en kunnen zich rechtstreeks tot de aanbieder wenden. Dit leidt tot een snellere en flexibelere inzet. Om welk deel van de begeleiding en dagbesteding het gaat, moet worden onderzocht. Dit is nodig om een startsituatie te creëren waarmee de bedragen voor de voorziening kunnen worden bepaald.

Belangrijk is dat er dan ook gestopt wordt met het aanbieden van lichte begeleiding als maatwerkvoorziening, omdat anders van beiden gebruik zal worden kunnen gemaakt, waardoor geen kostenbesparing op zal treden.

Maatregelen

13. Algemene voorziening lichte begeleiding en dagbesteding vormen door:
 - a. Vormen projectgroep
 - b. Aanpassen verordening en beleidsregels (raad/college)
 - c. Contracteren van aanbod voor algemene voorzieningen begeleiding en dagbesteding
 - d. Informeren van aanbod begeleiding en dagbesteding over nieuw aanbod
 - e. Aanpassen werk- en uitvoeringsprocessen toegang
 - f. Consulents en aanbieders trainen in nieuwe werkprocessen

6.4 Arbeid in plaats van zorg

Analyse

Een groot gedeelte van begeleiding wordt verzorgd voor beroepsbevolking volgens onze analyse. Van alle cliënten die begeleiding ontvangen is 77,45% tussen de 20 en 65 jaar. Dit geldt ook voor 38,34% van de cliënten die dagbesteding ontvangen. Cliënten die op jonge leeftijd een indicatie hebben ontvangen, ontvangen dit veelal voor langere periode. Het zou kunnen dat er te weinig wordt gekeken naar het werk dat zij kunnen verzetten. Sommige klanten hebben Wmo begeleiding nodig in hun persoonlijke leven maar kunnen daarnaast best werk tegen loonwaarde verzetten omdat ze arbeidsvermogen hebben.

Oplossingsrichting

Wanneer wordt geïnvesteerd om een aantal van deze cliënten door te laten stromen naar andere vormen van daginvulling (bijv. vrijwilligerswerk, beschut werk of betaald werk) zorgt dit voor een afname van het volume. Door dit mee te nemen in het keukentafelgesprek en regelmatige gesprekken met de klant te voeren kan beter gekeken worden of deze persoon richting arbeid kan gaan.

Maatregelen

14. Er kan gestuurd worden op arbeid in plaats van zorg door de volgende maatregelen uit te voeren:
 - a. Aanpassen beleidsregel en indicatieprotocol (college)
 - b. Aanpassen werk- en uitvoeringsprocessen toegang
 - c. Contracteren aanbod extra sociale werkplekken
 - d. Consulanten trainen in nieuwe werkprocessen
 - e. Uitvoeringsoperatie voor herindicaties (kan gezamenlijk met andere maatregel herindicaties)

6.5 Budgetplafonds

Analyse

De kosten voor begeleiding en verzorging (Wmo) is van 2015 tot en met 2019 gegroeid van 5.86 miljoen tot 11.61 miljoen. Binnen de voorziening is eenzelfde trend te zien, ondanks dat deze stijging minder groot is. Van 2015 tot en met 2019 zijn de kosten voor deze voorziening gestegen van 3.16 miljoen naar 3.81 miljoen. Binnen de Jeugdwet laat begeleiding en verzorging zelfs een zeer zorgelijke trend zien. Kosten stegen daar van 1.12 miljoen naar 6.05 miljoen in dezelfde tijdsperiode. Als laatste steeg de voorziening dagbesteding en vervoer binnen de jeugdwet 0.85 miljoen naar 2.22 miljoen van 2015 tot en met 2019. Kosten blijven voor gemeenten komen als een verrassing, terwijl deze stijging structureel doorzet.

Oplossingsrichting

Door het opleggen van een budgetplafond voor een voorziening kunnen financiële grenzen in principe niet worden overschreden. Dit budgetplafond zou door vertaald kunnen worden naar een budgetindicatie per aanbieder; per aanbieder wordt een budget bepaald. Daarmee wordt aan de omzetprikkel (zoveel mogelijk zorg factureren) een einde gemaakt: Het plafond is een middel om de transformatie te bevorderen en aanbieders te stimuleren om de best passende zorg (zo licht als mogelijk) in te zetten.

Een van de nadelen is namelijk dat er wachtlijsten kunnen ontstaan als het budgetplafond bereikt is, waardoor inwoners zorg als beperkt kunnen ervaren. Er zijn dus wel enkele randvoorwaarden waaraan voldaan zal moeten worden. Hoofdzakelijk is dat, wanneer je wachtlijsten als instrument hanteert, investeren in lichtere hulp en preventie ook deel van het plan moet zijn. Daarnaast goed monitoren wie er op de wachtlijst staan, een analyse van gezondheid van mensen op wachtlijst is mogelijk.

Een andere mogelijkheid is het budgetplafond een indicatie te laten zijn in plaats van een harde stop. Door met aanbieders in gesprek te gaan op het moment dat zij het budgetplafond naderen, kan er eventueel ook bespaard worden. Dit is een minder gevoelige maatregel, waarbij gemeenten nog steeds beter zicht houden op de kosten.

Maatregelen

15. Budgetplafond kan ingesteld worden door:
 - a. Aanpassen verordening en beleidsregels (raad/college)
 - b. Contracteren van aanbod voor thuisondersteuning
 - c. Informeren van aanbieders
 - d. Gesprekken aanbieders over verloop budget

6.6 Toegang aanscherpen

Analyse

Beschermd wonen is nooit bedoeld als oplossing voor structurele problemen op de woningmarkt. Toch zien we dat beschermd wonen soms wel als zodanig wordt ingezet of dat mensen vanwege krapte op de woningmarkt moeilijk uit beschermd wonen stromen. Op dit moment is er een wachtlijst voor beschermd wonen.

Oplossingsrichting

Binnen beleid kan gekeken worden naar het aanscherpen van het indicatieprotocol. Bij deze maatregel ligt de focus op het beter beheersen en tijdig afschalen van zorg. We kiezen voor een verscherpte toetsing van toekenningen, kortere indicaties bij een niet-chronische zorgbehoefte en frequentere toetsing of de geleverde zorg of ondersteuning nog passend is, waarbij de noodzaak tot herindiceren en de mogelijkheden tot afschalen kritisch worden overwogen. Dit vergt een investering in de

capaciteit van het sociaal team. Met de huidige beschikbare tijd per melding is daar te weinig ruimte voor. Hier gaan de kosten dus voor de baat uit

1. Het beperken van de toegang tot begeleiding en dagbesteding kan bijvoorbeeld door:
 - a. Chronische beperking als indicatie mee te nemen in het werkproces. In de praktijk worden beschikkingen vaak voor een kortdurende periode afgegeven. Dit sluit aan bij de bedoelingen van de wetgever, die de eigen kracht van de inwoner centraal stelt en bij een ondersteuningsbehoefte (kortdurende) zorgverlening dient te worden ingezet met het doel deze in de toekomst weer af te bouwen in het geval het beter gaat met de desbetreffende inwoner. Echter kan er onderscheid worden gemaakt in zorg die afgeschaald kan worden en klanten met een chronische beperking, welke zijn aangewezen op meer langdurige voorzieningen. Zij krijgen van gemeenten veelal kortdurende voorzieningen toegewezen, waarbij een onderbouwing voor de duur in die gevallen ontbreekt. Dit geeft voor zowel klanten als gemeenten extra administratieve lasten.
 - b. Financiële draagkracht meenemen in werkproces: Er kan gevraagd worden in hoeverre inwoners over eigen kracht/ondersteuning vanuit omgeving beschikken. Hoewel gestuurd kan worden richting financiering, kan inkomen-vermogen niet als uitsluitende factor gebruikt worden. Hier moet zeer streng op gelet worden bij het uitwerken van deze maatregel.
 - c. Ook kan bijvoorbeeld nadrukkelijk worden gevraagd naar eigen kracht of hulp van de omgeving, waardoor een (zwaardere) indicatie misschien niet nodig is. Dit kan bijdragen aan betere uitkomsten voor inwoners en het dalen van de maatschappelijke kosten door te verwijzen naar een voorziening waarbij de eigen kracht van de inwoner en zijn netwerk volledig benut is.

Maatregelen

16. Toegangs criteria kan worden aangescherpt door de volgende maatregelen:
 - a. Aanpassen verordening en beleidsregels (raad/ college)
 - b. Aanpassen werk- en uitvoeringsprocessen toegang
 - c. Consulents trainen in nieuwe werkprocessen

Dagbesteding & Begeleiding			
Cliënten 2019	Uitgaven 2019	Volume 2019	Prijs 2019
2.284 (begeleiding)	€11.612.185 (begeleiding)		
819 (dagbesteding)	€3.812.597 (dagbesteding)		

Maatregel	Acties / organisatorische impact
11. Eenvoudige zorg bij complexe situaties (pilot)	Op basis van dossieronderzoek selectie van een interventie- en controlegroep a. De controlegroep ontvangt het aanbod dat reeds is toegewezen. De interventiegroep ontvangt nieuw gecontracteerd aanbod. b. Eén aanbieder contracteren voor de interventiegroep die in staat is om bij deze populatie de noodzakelijke (jeugd)zorg en ondersteuning te leveren. d. De pilot 2 jaar uitvoeren met evalueren na 1 jaar.
12. Afbakening WLZ/ZVW/Wmo	a. Aanpassen werk- en uitvoeringsprocessen toegang b. Consulents trainen in nieuwe werkprocessen c. Uitvoeringsoperatie voor herindicaties
13. Algemene voorziening lichte begeleiding en dagbesteding	a. Vormen projectgroep b. Aanpassen verordening en beleidsregels (raad/college) c. Contracteren van aanbod voor algemene voorzieningen begeleiding en dagbesteding d. Informeren van aanbod begeleiding en dagbesteding over nieuw aanbod e. Aanpassen werk- en uitvoeringsprocessen toegang f. Consulents en aanbieders trainen in nieuwe werkprocessen
14. Sturen op arbeid in plaats van zorg bij begeleiding	a. Aanpassen beleidsregel en indicatieprotocol (college) b. Aanpassen werk- en uitvoeringsprocessen toegang c. Contracteren aanbod extra sociale werkplekken d. Consulents trainen in nieuwe werkprocessen e. Uitvoeringsoperatie voor herindicaties

15. Budgetplafond instellen	<ul style="list-style-type: none"> a. Aanpassen verordening en beleidsregels (raad/college) b. Contracteren van aanbod voor thuisondersteuning c. Informeren van aanbod aanbieders d. Gesprek met aanbieders over verloop budget
16. Toegangscriteria aanscherpen	<ul style="list-style-type: none"> a. Aanpassen verordening en beleidsregels (raad/ college) b. Aanpassen werk- en uitvoeringsprocessen toegang d. Consulents trainen in nieuwe werkprocessen

Maatregel	Maatschappelijk effecten
10. Eenvoudige zorg bij complexe situaties	<ul style="list-style-type: none"> a. Klanten met een grote zorgvraag hebben te maken met een enkele aanbieder. b. Meer ruimte voor maatwerk en flexibiliteit onder klanten.
11. Afbakening op inzet WLZ/ZVW/Wmo	<ul style="list-style-type: none"> a. Inwoners kunnen te maken krijgen met een hoger eigen risico en mogelijke zorgval. c. Inwoners krijgen zorg die gefinancierd wordt vanuit de juiste financiering
12. Lichtste vormen begeleiding en dagbesteding vormen naar algemene collectieve voorziening	<ul style="list-style-type: none"> a. Bestaande cliënten behouden hun rechten: geen effect b. Meer inwoners moeten langer beroep doen op voorliggende en particuliere oplossingen (verhoogde druk op mantelzorg en particuliere uitgaven) c. Grote(re) groep inwoners (met beperkingen) doet beroep op algemene voorzieningen d. Meer flexibiliteit en sneller handelen als inwoners hulp nodig hebben. e. Minder uitvoeringskosten indiceren inwoners
13. Sturen op arbeid in plaats van zorg	<ul style="list-style-type: none"> a. Nieuwe en bestaande cliënten ontvangen minder begeleiding b. Er wordt gekeken naar een nuttige invulling van tijd van klanten a. Er zal meer werkgelegenheid met betrekking tot begeleiding werk zijn
14. Budgetplafond instellen	<ul style="list-style-type: none"> a. Er kan een wachtlijst ontstaan. In sommige situaties zou ter overbrugging lichte ondersteuning kunnen worden ingezet. b. Jeugdigen en hun opvoeders kunnen de toegang als slechter en beperkt ervaren c. Meer beheersing van het budget. Bij nadering van overschrijding kan gesprek aangegaan worden met aanbieder (intensief contractmanagement).
15. Toegangscriteria aanscherpen	<ul style="list-style-type: none"> a. Bestaande cliënten behouden hun recht: geen effect b. Nieuwe klanten ontvangen minder begeleiding c. Meer inwoners moeten langer beroep doen op voorliggende en particuliere oplossingen

Maatregel	Financieel effect	2021	2022	2023	2024
11. Eenvoudige zorg bij complexe situaties (pilot)	Kosten	80.000	60.000	40.000	40.000
	Opbrengst	-312.500	-312.500	-625.000	-625.000
	Resultaat	-232.500	-232.500	-585.000	-585.000
12. Afbakening op inzet WLZ/ZVW/Wmo	Kosten	26.000	26.000	26.000	26.000
	Opbrengst	-38.562	-77.124	-154.248	-154.248
	Resultaat	-12.562	-51.124	-128.248	-128.248
13. Lichtste vormen begeleiding en dagbesteding vormen naar algemene collectieve voorziening	Kosten	280.000	280.000	180.000	180.000
	Opbrengsten	-616.991	-925.487	-1.233.983	-1.542.478
	Resultaat	-336.991	-645.487	-1.053.983	-1.362.478
14. Sturen op arbeid in plaats van zorg	Kosten	450.000	450.000	450.000	450.000
	Opbrengst	0	-375.000	-750.000	-750.000
	Resultaat	450.000	75.000	-300.000	-300.000
15. Budgetplafond instellen	Kosten	160.000	160.000	160.000	160.000
	Opbrengst	0	-385.620	-771.239	-771.239
	Resultaat	160.000	-225.620	-611.239	-611.239
16. Toegangscriteria aanscherpen	Kosten	50.000	50.000	10.000	10.000
	Opbrengst	-154.248	-154.248	-154.248	-154.248
	Resultaat	-104.248	-104.248	-144.248	-144.248

7 Beschermd wonen

Gemeenten vormen de toegang tot beschermd wonen. De Regio beheert het centrumgemeentebudget en voert de beleidsvoorbereiding, inkoop en het beheer uit. De uitgaven beschermd wonen stijgen mee in lijn met de ontwikkeling van het budget in het Gemeentefonds. Dit komt doordat gemeenten voor beschermd wonen een budgetplafond hebben ingesteld. De laatste jaren stijgt de wachtlijst voor beschermd wonen sterk, veroorzaakt door een hoge instroom en een lage uitstroom. Krapte op de arbeidsmarkt en het onvoldoende benutten van voorliggende alternatieven (beschermd thuis wonen) lijken de voornaamste oorzaak voor de stijging van de wachtlijst. De wachtlijst beschermd wonen komt op onhoudbaar niveau. Er is nog nauwelijks ruimte voor nieuwe instroom, waarbij acute bescherming nodig is.

7.1 Heronderzoeken van de wachtlijst en bestaande cliënten

Analyse

Beschermd wonen is nooit bedoeld als oplossing voor structurele problemen op de woningmarkt. Toch zien we dat beschermd wonen soms wel als zodanig wordt ingezet of dat mensen vanwege krapte op de woningmarkt moeilijk uit beschermd wonen stromen. Op dit moment is er een wachtlijst voor beschermd wonen.

Oplossingsrichting

Zowel de wachtlijst als de mensen die nu gebruik maken van beschermd wonen kunnen opnieuw onderzocht worden. Daarbij moet gekeken worden naar:

1. oplossingsmogelijkheden met voorliggende voorzieningen, bekostigd vanuit de Zorgverzekeringswet, Wet langdurige zorg of vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning;
2. oplossingsmogelijkheden op het terrein van huisvesting door mogelijkheden van urgentieverlening, terug naar thuis of alternatieve woonvormen (kamerbewoning, etc.) te onderzoeken;
3. oplossingsmogelijkheden op het terrein van werk, zodat zorgkosten (beschermd wonen pakketten) verlaagd kunnen worden.

Binnen inwoners die beschermd wonen als voorziening ontvangen, kan een deel al geholpen zijn met behulp van andere (lichtere) voorzieningen. Zowel in Hengelo als Arnhem heeft afgelopen jaar een herindicatieronde plaatsgevonden, waaruit bleek dat de indicaties fors naar beneden bijgesteld kunnen worden of alternatieve vormen van hulp passend zijn.

Ook is het zinvol om te verkennen in hoeverre inwoners met beschermd wonen/op de wachtlijst arbeidspotentieel hebben. Wanneer hier sprake van is, is het advies een traject voor arbeidsinschakeling in te zetten. Dit versterkt niet alleen de zelfredzaamheid van deze inwoners doordat het hun kansen op zelfstandig wonen vergroot, werk heeft ook een significant effect op het verminderen van de zorgbehoefte.

Maatregelen

17. Heronderzoek van de wachtlijst en bestaande cliënten vormgeven door de volgende stappen te doorlopen:
 - a. uitvoeren van een grondige data-analyse (1^{ste} selectie van de populatie);
 - b. uitvoeren van een dossieronderzoek beschermd wonen, waarbij dossiers van de gemeentelijke toegang en de zorgorganisaties opgevraagd worden voor onderzoek (2^{de} selectie populatie)
 - c. openen van het heronderzoek op de onder a en b geselecteerde populatie, waarbij het onderzoek wordt uitgevoerd middels een huisbezoek (videobellen tijdens corona).

7.2 Gezamenlijke bekostiging van en toegang tot beschermd wonen

Analyse

Beschermd wonen kost de gemeente ongeveer € 55.000 per jaar, per inwoner. Beschermd wonen is een voorziening, waarvoor nu nauwelijks drempels gelden om deze toe te wijzen. Daarbij is er de nodige expertise nodig om goed beschermd wonen toe te kunnen wijzen. Het vraagt een bepaalde mate van specialisatie (kennis van de populatie, het zorgaanbod en de woningmarkt) die op dit moment onvoldoende geborgd is. Om te voorkomen dat er een scheve verdeling tussen gemeenten

ontstaat (onderminning solidariteit), is het van belang de toegang tot beschermd wonen eenduidig en uniform vorm te geven.

Oplossingsrichting

Advies is dan ook om bij een gezamenlijke bekostiging ook te zorgen voor een gezamenlijke toegang. Een gezamenlijke toegang biedt ook een (extra) drempel, waarmee de instroom beperkt kan worden.

Maatregelen

18. Gezamenlijke bekostiging van en toegang tot beschermd wonen door:
- in de eerste helft van 2021 een raadsvoorstel beschermd wonen voor te leggen voor een gezamenlijke toegang tot beschermd wonen;
 - op basis van dit raadsbesluit de implementatie van de toegang voor te bereiden in de tweede helft van 2021 (uitgangspunt is dat lokale consultants waar mogelijk mee gaan naar een gezamenlijke toegangsorganisatie);
 - vanaf 1 januari 2022 de toegang beschermd wonen gezamenlijk uit te voeren.

Beschermd wonen					
Cliënten 2019	Uitgaven 2019	Volume 2019	Prijs 2019		
320	13.789.281	97.973 etmalen	Pakketprijzen variëren		
Maatregel	Acties / organisatorische impact				
17. Heronderzoek wachtlijst + bestaande cliënten	<ol style="list-style-type: none"> uitvoeren van een grondige data-analyse (1^{ste} selectie van de populatie); uitvoeren van een dossieronderzoek beschermd wonen, waarbij dossiers van de gemeentelijke toegang en de zorgorganisaties opgevraagd worden voor onderzoek (2^{de} selectie populatie) openen van het heronderzoek op de onder a en b geselecteerde populatie, waarbij het onderzoek wordt uitgevoerd middels een huisbezoek (videobellen tijdens corona). 				
18. Gezamenlijke bekostiging van en toegang tot beschermd wonen	<ol style="list-style-type: none"> in de eerste helft van 2021 een raadsvoorstel beschermd wonen voor te leggen voor een gezamenlijke toegang tot beschermd wonen; op basis van dit raadsbesluit de implementatie van de toegang voor te bereiden in de tweede helft van 2021 (uitgangspunt is dat lokale consultants waar mogelijk mee gaan naar een gezamenlijke toegangsorganisatie); vanaf 1 januari 2022 de toegang beschermd wonen gezamenlijk uit te voeren. 				
Maatregel	Maatschappelijk effecten				
16. Heronderzoek wachtlijst + bestaande cliënten	<ol style="list-style-type: none"> Onrust onder wachtlijst en bestaande cliënten. Deel stroomt in bij beschermd wonen. Deel stroomt uit en een deel gaat van de wachtlijst af. Meer inwoners moeten langer beroep doen op voorliggende en particuliere oplossingen (verhoogde druk op gemeenten en WLZ) Extra uitvoeringscapaciteit op heronderzoek beschermd wonen en wachtlijst. Substantiële afname van de wachtlijst (huidige niveau 133, gewenst niveau rond de 20) 				
17. Gezamenlijke bekostiging van en toegang tot beschermd wonen	<ol style="list-style-type: none"> Lagere instroom door hogere drempels Expertiseopbouw rondom complexe verblijfsvraagstukken 				
Maatregel	Financieel effect	2021	2022	2023	2024
16. Heronderzoek wachtlijst + bestaande cliënten	Kosten ¹⁸	150.000			
	Opbrengsten ¹⁹	-	-	-	-
	Resultaat				

¹⁸ Kosten voor dataonderzoek (400 cliënten), dossieronderzoek (200 cliënten), herindicatieproces (100 cliënten). Dekking uit middelen voor bescherming en opvang (Regiobegroting)

¹⁹ Geen financieel effect, omdat het aantal te bekostigen plekken beschermd wonen gelijk blijft (budgetplafond). Wel daalt de omvang van de wachtlijst substantieel.

17. Gezamenlijke bekostiging en toegang beschermd wonen	Kosten ²⁰	-600.000	-400.000	-400.000	-400.000
	Opbrengst ²¹	0	0	0	0
	Resultaat	-600.000	-400.000	-400.000	-400.000

CONCEPT

²⁰ Verschuiving van kosten voor uitvoering van gemeentebegroting naar Regiobegroting (gemeenten besparen op uitvoering).
Eerste jaar 2ton projectkosten om overgang voor te bereiden.

²¹ Budgetten voor bescherming en opvang blijven gelijk

8 Doelgroepenvervoer

Zie raadsvoorstel doelgroepenvervoer met bedrijfsplan

8.1 Verhogen eigen bijdrage Wmo vervoer

Openbaar vervoer stimuleren

8.2 Aanscherpen toegang leerlingenvervoer

8.3 Verhogen combinatiegraad

Zonetarief Wmo vervoer verhogen

Indicatie leerlingenvervoer strenger toepassen (onderzoek zelf vervoeren)

Eén bekostigingssystematiek

CONCEPT

9 Generieke maatregelen

Gemeenten en professionals in het sociaal domein gaan komende jaren met elkaar de sociale en economische zelfredzaamheid van inwoners (nog) meer centraal stellen in de dienstverlening door te investeren in preventie en werk voor kwetsbare groepen. Het is in het huidige systeem/samenwerking lastig voor gemeenten om gezamenlijk en met aanbieders te sturen op de kostenontwikkeling, het zorgvolume, de zorgpopulatie, effectieve zorginzet en voorliggende oplossingen. Op verschillende plekken (de gemeentelijke toegang, inkoop en contractbeheer en bij aanbieders) wordt data verzameld. De uitdaging is om deze data om te zetten naar geschikte sturingsinformatie voor inwoners, professionals, directie en bestuur.

9.1 Investeren in selectieve preventie

Gericht op risico en beschermende factoren

Analyse

Meer dan 10% van de zorgkosten ontstaat door een ongezonde manier van leven. Investeren in preventie levert maatschappelijk rendement op²². Zo kan ook rendement verwacht worden bij het sociaal domein. Van belang is om gericht te investeren op opgaven die in Gooi en Vechtstreek aanwezig zijn. Gooi en Vechtstreek kent een aantal opgaven²³:

1. veel ouderen met lichamelijke beperkingen, waarbij eenzaamheid, mantelzorg en alcohol- en middelengebruik belangrijke aandachtspunten zijn;
2. bij volwassenen zijn huiselijk geweld, eenzaamheid en alcoholgebruik belangrijke aandachtspunten;
3. onder jongeren is de prestatie- en (digitale) sociale druk hoog en komt ook alcohol- en middelengebruik veel voor.

Oplossingsrichting

Preventie bestaat op dit moment vaak uit een verzameling van losse projecten en interventies, zonder gerichte afstemming. De kracht zit in het creëren van samenhang in preventieve maatregelen vanuit verschillende disciplines (verzekeraar, GGD, Jeugd en Gezin, gemeenten, huisartsen, ziekenhuizen, scholen, verenigingen, etc.), waarbij partijen structureel investeren in maatregelen die een gezonde leefstijl onder kinderen, volwassenen en ouderen bevorderen.

Gemeenten ontvangen van het Rijk uitvoeringsbudget voor 2021, 2022 en 2023 om te komen tot lokale preventieakkoorden²⁴. Dit uitvoeringsbudget kunnen gemeenten inzetten om met maatschappelijke partners een gericht preventieprogramma op te zetten, waarmee gemeenten en verzekeraars besparen op zorgkosten.

Maatregelen

Maatregel	Investering	Structureel effect
1. Regionaal preventieprogramma in samenwerking met de zorg en het onderwijs met gerichte maatregelen waarmee gemeenten besparen op (jeugd)zorgkosten.	€ 1mln. p.j.	- € 2 mln. p.j.
Start: ontwikkeling per 1-1-2021 / uitvoering per 1-7-2021 Looptijd: structureel met tweejaarlijks herijken / bijstellen Projectleiding: GGD / Jeugd & Gezin		

²² PWC, Prevention pays for everyone.

²³ Gezondheidsmonitor GGD Gooi en Vechtstreek

²⁴ <https://vng.nl/nieuws/uitvoeringsbudget-2021-2023-voor-lokale-preventieakkoorden>

9.2 Data

Om data om te zetten naar geschikte sturingsinformatie voor inwoners, professionals, directie en bestuur, zal zowel gekeken moeten worden naar de kwaliteit van de data als de uitwisseling van de data. Alleen door alle informatie uniform te registreren en te koppelen, zal er geschikte sturingsinformatie kunnen worden geproduceerd.

Kwaliteit

Verbeteren van de data kwaliteit door:

1. (Uniform?) registreren van (zorg)meldingen
2. (Uniform?) registreren van (zorg)aanvragen
3. (Uniform?) registreren van (zorg)toewijzingen
4. (Uniform?) registreren van (zorg)populatie (leeftijd, grondslag, etc.)
5. (Uniform?) registreren van (zorg)aanbod

Uitwisseling

Uitwisseling van geregistreerde data stimuleren door:

1. Koppelingen tussen gemeente, verwijzer, regio en aanbieder te realiseren
2. Koppeling te maken met openbare bronbestanden (CBS, etc.)
3. Koppeling te maken met maatschappelijke partners (ziekenhuis, onderwijs, politie, etc.)
4. Een gezamenlijke projectleider aan te wijzen om te komen tot een betere data en informatievoorziening

9.3 Informatie

Om kostenbeheersing effectief vorm te geven, zal er ook kostenbewustzijn gecreëerd moeten worden bij alle partijen:

Inwoner

1. Inwoner inzicht geven in eigen data door goede (digitale) informatievoorziening:
 - a. Welk resultaat wil ik wanneer behalen?
 - b. Welke (jeugd)zorg krijg ik om dat te bereiken?
 - c. Wat kost deze (jeugd)zorg?
 - d. Wat draag ik daar zelf aan bij?

Consulent

2. Consulent inzicht geven door goede (digitale) informatievoorziening:
 - a. Welke en hoeveel inwoners melden zich bij de gemeente?
 - b. Wie ontvangen er hoeveel (jeugd)zorg?
 - c. Inzicht in informatie van de inwoner
 - d. Wat is er beschikbaar voor deze (jeugd)zorg?
 - e. Hoe doe ik het ten opzichte van collega consulenten? (sturen op toewijzingsgemiddelden)

Professional

3. Professional inzicht geven door goede (digitale) informatievoorzieningen:
 - a. Welke en hoeveel inwoners melden zich bij de aanbieder?
 - b. Wie ontvangen er hoeveel (jeugd)zorg?
 - c. Inzicht in informatie van de inwoner
 - d. Wat is er beschikbaar voor deze (jeugd)zorg?
 - e. Hoe doe ik het ten opzichte van andere professionals? (sturen op behandelgemiddelden)

Gemeentebestuur/Regiobestuur

4. Het bestuur inzicht geven in eigen data door goede informatievoorziening:
 - a. Inzicht/benchmark in ontwikkeling zorgvraag
 - b. Inzicht/benchmark in ontwikkeling zorgpopulatie
 - c. Inzicht/benchmark in ontwikkeling zorgtoewijzing
 - d. Inzicht/benchmark in ontwikkeling zorgaanbod
 - e. Inzicht/benchmark in de resultaten die inwoners bereiken
 - f. Inzicht in werkbegroting per voorziening
 - g. Inzicht in realisatie per voorziening
 - h. Inzicht in prognose/forecast per voorziening

9.4 Herschikking samenwerking

Binnen de bestuursopdracht stellen we voor om in dit licht een verdiepende verkenning te doen naar hoe we de sturing op effectiviteit kunnen verbeteren. Hierbij beantwoorden we de vragen waarom we taken regionaal uitvoeren (de meerwaarde), hoe we deze taken met elkaar georganiseerd hebben (het zorgproces), en waar verbeterlagen gemaakt kunnen worden. Hierbij kijken we niet alleen naar wettelijke taken, maar ook naar extra projecten die niet onder wettelijke gemeentetaken behoren. KPMG-health heeft aangegeven een onderzoek te kunnen doen naar de organisatie binnen het sociaal domein, middels de volgende onderzoeksvragen:

1. Waar kunnen gemeenten in hun beleid harmoniseren en het beleid aanscherpen om effectiever te worden?
2. Hoe kan de sturing en bekostiging versterkt worden en welke inspanningen en vorm(en) zijn daarbij helpend?
3. Hoe kan de uitvoering en samenwerking in de regio effectiever worden? Op basis van verdiepend onderzoek zijn bevindingen op drie zogenaamde plateaus te destilleren, namelijk proceswijzigingen, beleidswijzigingen, en gewenste veranderingen die gevolgen kunnen hebben voor de schaal van samenwerking, schaal van inkoop en/of regeling.

In het land zijn voorbeelden beschikbaar van gecontracteerde aanbieders die samenwerken om afschalen van zorg te organiseren. Het komt namelijk voor dat aanbieders alleen bepaalde vormen van zorg aanbieden, waardoor afschalen van zorg (bijvoorbeeld van specialistische naar algemene begeleiding) binnen de eigen organisatie niet tot de mogelijkheden behoort. Om te voorkomen dat inwoners daardoor lange tijd te zware (en vaak duurdere) vormen van zorg ontvangen, organiseren aanbieders afschalen van zorg onderling. Voor de gemeente is het daarnaast nuttig na te denken over de wijze waarop zij aanbieders kan ondersteunen bij het kiezen van het goede moment voor afschalen van zorg.

9.5 Maatregelentabel

	Maatregel	Investering	Structureel effect
Data	18. Verbeteren van de datakwaliteit	Pm	Pm
	19. Stimuleren van de uitwisseling van data	Pm	Pm
	Subtotaal		
Informatie	20. Inwoner inzicht geven in eigen sturingsinformatie	Pm	Pm
	21. Consulent inzicht geven in sturingsinformatie	Pm	Pm
	22. Professional inzicht geven in sturingsinformatie	Pm	Pm
	23. Bestuur inzicht geven in sturingsinformatie	Pm	Pm
	Subtotaal		
	Totaal		