

Interventieplan Zorg en Welzijn

Fase 2 - 2018

Voortgangsrapportage kwartaal 1

Inhoudsopgave

1	Inleiding.....	4
1.1	Aanleiding en doelstelling.....	4
1.2	Terugblik 2017.....	4
1.3	Opgave van Interventieplan fase 2.....	5
1.4	Relatie met interventieplan fase 3.....	5
1.5	Data-gestuurd werken.....	6
2	Eerste kwartaal van 2018.....	7
2.1	Aanmeldingen sociale wijkteams.....	7
2.2	Jeugd.....	9
2.2.1	Algemeen beeld.....	9
2.2.2	Jeugdzorg met verblijf.....	9
2.2.3	Transformatie J-LVB.....	10
2.2.4	Effecten nieuwe aanbesteding en budgetplafonds.....	11
2.3	Wmo.....	12
2.3.1	Algemeen beeld.....	12
2.3.2	(Specialistische) begeleiding Wmo.....	12
2.3.3	Individuele plaatsing en steun (IPS).....	13
2.4	Overige interventies: Casemanagement.....	13
2.5	Maatschappelijke Opvang en Beschermd Wonen.....	13
	Bijlage 1: Resultaten 2017.....	15
	Bijlage 2: Interventies 2018.....	18
1.	Interventies domein Jeugd.....	18
2.	Transformatie Wmo.....	21
3.	Overige interventies.....	24
4.	Interventies domein Wmo Beschermd Wonen.....	25

1 Inleiding

1.1 Aanleiding en doelstelling

Op 7 maart 2018 stelde de Nijmeegse gemeenteraad het Raadsvoorstel Interventieplan Zorg en Welzijn 2018 (Fase 2) vast. Het interventieplan heeft ten doel om het voorziene tekort op Zorg en Welzijn in 2018 terug te dringen (en gelijktijdig onze beleidsdoelen te realiseren en de transformatie van zorg en welzijn krachtig door te zetten).

In het interventieplan hebben wij ons voorgenomen om u per kwartaal op de hoogte te brengen van de voortgang van de ambities uit het Interventieplan. De voorliggende rapportage focust op het eerste kwartaal van 2018. U kunt medio oktober, begin januari 2019 en eind maart /begin april 2019 volgende voortgangsrapportages verwachten.

1.2 Terugblik 2017

In de loop van 2017 verslechterde het financiële beeld van het programma Zorg en Welzijn sterk. Werden de begrotingsjaren 2015 en 2016 nog met een financiële voordeel afgesloten, in 2017 sloeg dit om in een nadeel. Op de oorzaken hiervan zijn wij eerder ingegaan, maar de recent verschenen Marap 2017 van het Rob verschaft een scherper inzicht waar de tekorten zich precies hebben voorgedaan¹. In deze paragraaf schetsen we de belangrijkste bevindingen, in bijlage 1 van deze voortgangsrapportage gaan we gedetailleerder op deze cijfers in.

Jeugd

Bij jeugd is met name de stijging van de uitgaven aan specialistische (ambulante) begeleiding van belang. We zien hier het omgekeerde van de beoogde normalisering: de uitgaven aan reguliere begeleiding zijn (licht) gedaald, terwijl de uitgaven aan specialistische begeleiding fors zijn gestegen: van € 0,5 miljoen in 2015 naar € 3 miljoen in 2017, een verzesvoudiging. Hiermee veroorzaakt (specialistische) begeleiding het leeuwendeel van het tekort op het domein jeugd (totaal € 5,2 miljoen). Het tekort over 2017 kan grotendeels op het conto van de kleine aanbieders geschreven worden.

Wat verder opvalt, is dat het resultaat bij Jeugdhulp met Verblijf relatief meevalt ten opzichte van de prognose eind 2017. Waar we afgelopen najaar (ten tijde van de Marap-2, die tevens als onderlegger van het interventieplan werd gehanteerd) ervan uitgingen dat we 2017 met een tekort van circa € 1,4 miljoen zouden afsluiten, blijkt dat bij het opmaken van het eindbeeld beperkt te zijn gebleven tot een tekort van iets minder dan € 4 ton. Het feit dat prognose en realisatie voor jeugd met verblijf zo opvallend uiteenlopen, is aanleiding dit nadrukkelijk te betrekken in het traject om meet grip op de data te krijgen.

Wmo

Het gebruik en de kosten van begeleiding en specialistische begeleiding Wmo is in 2017 zeer fors gestegen. Bij reguliere begeleiding Wmo zien een stijging in uitgaven van circa 10% per jaar. Voor specialistische begeleiding zijn de uitgaven in twee jaar tijd zelfs meer dan verdubbeld; van € 3,8 miljoen in 2015 naar € 10,1 miljoen in 2017. Het tekort doet zich voor het overgrote deel voor bij kleine aanbieders. Zij zorgden samen voor een overschrijding van ruim € 4,5 miljoen.

¹ Zoals ieder jaar, komen ook over boekjaar 2017 in 2018 nog geruime tijd facturen binnen. Het beeld 2017 uit de Marap van het Rob is later tot stand gekomen dan onze stadsrekening. Dit betekent dat er in de Marap nog informatie is meegenomen, die wij niet hebben kunnen betrekken in de stadsrekening. Cijfers sluiten daardoor niet exact op elkaar aan. Waar nodig worden in de slotwijziging 2018 nog correcties meegenomen. Verder houden de rapportages van het Rob geen rekening met de delen van het Jeugd en Wmo domein dat lokaal worden uitgevoerd (denk aan wijkteams, welzijn en preventief jeugdbeleid). Beide effecten hebben als gevolg dat het resultaat van het programma Zorg en Welzijn afwijkt van het dat in de Marap wordt verantwoordt. Over het gehele programma zorg en welzijn zaken we per saldo een nadelig resultaat van € 8,9 miljoen, waarvan de Raad reeds bij de slotwijziging 2017 € 3,0 miljoen heeft afgedekt.

1.3 Opgave van Interventieplan fase 2

Gelet op de voorziene tekorten in het programma heeft het College medio vorig jaar besloten middels een interventieplan deze tekorten tegen te gaan². Fase 2 van het interventieplan Zorg en Welzijn omvat maatregelen die in 2018 in totaal optellen tot € 7,05 miljoen³. Tabel 1.1 maakt deze inzichtelijk. Bij diverse interventies is geen bedrag opgenomen. Dit met name omdat deze primair helpen om de opbrengsten van andere interventies te realiseren.

Tabel 1.1 Maatregelen Interventieplan Zorg en Welzijn - fase 2

Oplossingen		(in mln.)
Beoogde opbrengst fase 2		7,05
1	Jeugd	1,93
1.1	Vroeginterventie huis- en jeugdarts	0,28
1.2	Transformatie Jeugdhulp met verblijf	0,40
1.3	Transformatie J-LVB	0,25
1.4	Poortwachtersfunctie dyslexie	0,10
1.5	Inzet tweedelijns Jeugdhulp in primair en speciaal onderwijs	0,25
1.6	Effecten nieuwe aanbesteding en budgetplafonds	0,65
2	Wmo	2,92
2.1	Beschikbaarheid en toeleiding naar collectieve voorzieningen	0,02
2.2	Meer inzet groepsbegeleiding	-
2.3	Kortdurende ondersteuning	-
2.4	Effecten nieuwe aanbesteding	2,80
2.5	Kantelgesprekken PGB Hulp bij Huishouden	0,10
2.6	Individuele plaatsing en steun	-
3	Overige interventies	-
3.1	Casemanagement	-
4	Wmo Beschermd Wonen	2,20
4.1	Ambulantisering Beschermd Wonen regionaal	-
4.2	Indexatie tarieven beschermd Wonen	1,80
4.3	Wooncomponent PGB	0,40

Het volgende hoofdstuk van deze voortgangsrapportage gaat in op de voortgang van deze maatregelen. Als bijlage (2) bij deze rapportage zijn de toelichtingen op de maatregelen uit het interventieplan opgenomen.

1.4 Relatie met interventieplan fase 3

De maatregelen uit interventieplan fase 2 werken deels door in de jaren 2019 en verder. Figuur 1.2 maakt dit verband inzichtelijk. U ziet daarin hoe de maatregelen van het coalitieakkoord stapelen bovenop de interventieplan fase twee.

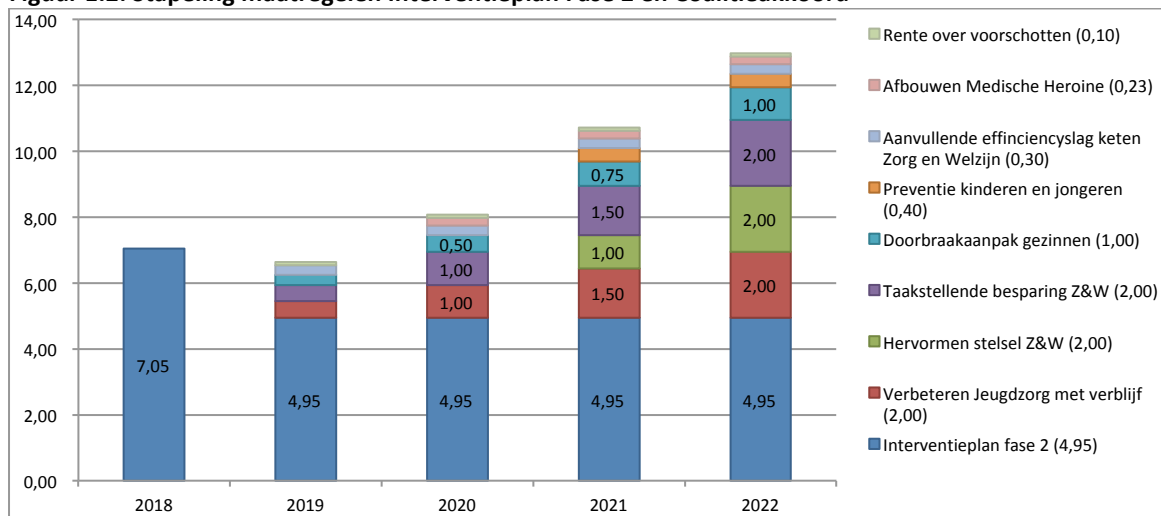
In het interventieplan is voorgesteld om eenmalig in 2018 de opbrengst van de maatregelen op het domein Maatschappelijke Opvang en Beschermd Wonen aan te wenden als dekking voor de tekorten. Voor 2019 en verder is deze opbrengst in beginsel niet beschikbaar om het resultaat op de andere onderdelen van het programma te compenseren. Wij verwachten dat de overige maatregelen van fase 2

² Het interventieplan beslaat drie te onderscheiden fasen. Fase één richtte zich op boekjaar 2017 en had ten doel het tekort 2018 (met circa € 1 miljoen) te beperken. Fase twee van het interventieplan richtte zich op het lopende begrotingsjaar (2018). Fase drie van het interventieplan richtte zich op de periode 2019 en verder en vormde een belangrijke onderlegger voor de coalitiebesprekingen. Deze voortgangsrapportage richt zich op fase 2: het huidige begrotingsjaar.

³ De tweede fase van het interventieplan is gebaseerd op de prognose 2018 uit najaar 2017, waarin we op basis van de informatie uit 2017 een tekort verwachtten tussen € 6,5 en € 12,5 miljoen. Met het interventieplan is tot in totaal voor € 7,05 miljoen aan maatregelen besloten voor kalenderjaar 2018. Voorts is bij de Zomernota 2018 een bedrag van € 3,95 miljoen aan het programma toegevoegd. Het financiële resultaat van het programma zorg en welzijn is gelet daarop voor een belangrijke mate afhankelijk van de opbrengst van de maatregelen uit het Interventieplan.

na 2018 voor per saldo € 4,95 miljoen het resultaat kunnen verbeteren. Daar komen de maatregelen waartoe in het kader van het coalitieakkoord is besloten bovenop. In totaal betekent dit dat de totale opgave voor het programma in stappen oploopt van circa € 6,7 miljoen in 2019 tot bijna € 13 miljoen in 2022⁴.

Figuur 1.2: Stapeling maatregelen Interventieplan Fase 2 en Coalitieakkoord



1.5 Data-gestuurd werken

Zoals wij al in de brief over fase één van het Interventieplan Zorg en Welzijn (september 2017) schreven, werken wij momenteel aan het verbeteren van de mogelijkheden om data-gestuurd te werken en te monitoren. Het resultaat hiervan moet onder meer een dashboard worden, waarop actuele en adequate informatie over indicaties, verstrekkingen en declaraties inzichtelijk is. Dit vergt van ons een forse investering in het ontsluiten van gegevens en het koppelen van gegevensbronnen.

Hoewel de eerste resultaten van onze inspanningen geleidelijk zichtbaar beginnen te worden, achten wij de gegevens nog niet voldoende stabiel om deze voortgangsrapportage op te baseren. Wij baseren deze voortgangsrapportage daarom op de gegevens die via het regionaal ondersteuningsbureau (Rob) en Sterker sociaal werk beschikbaar zijn. De consequentie daarvan is dat deze gegevens met een zekere vertraging beschikbaar zijn⁵. Wij verwachten dat met ingang van de volgende voortgangsrapportage het dashboard een grotere bijdrage zal kunnen leveren.

⁴ Op de uitwerking van de maatregelen uit het Coalitieakkoord komen wij na de zomer separaat terug. Deze voortgangsrapportage focust zich op interventieplan fase 2.

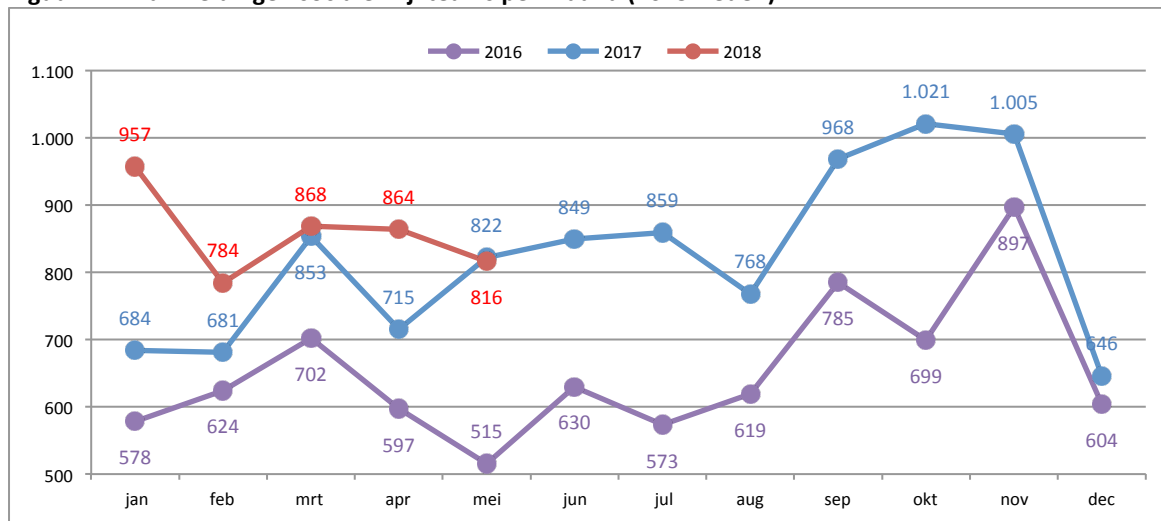
⁵ Tussen het moment van zorgverlening en het moment waarop wij de productiegegevens in onze systemen kunnen raadplegen, kan in beginsel maximaal een tijdvak van drie maanden zitten. Leveranciers hebben een maand de tijd om hun declaraties via het berichtenverkeer aan te leveren. Onze backoffice heeft daarna een maand om deze te verwerken. Ons monitoringssysteem wordt verder eens per maand ververs. Dit leidt tot een mogelijke vertraging van drie maanden. In veel gevallen gaat het sneller, er zijn echter ook leveranciers die er niet in slagen om hun declaraties binnen een maand aan te leveren. Ook kunnen pieken in de werkvoorraad bij de backoffice vertraging veroorzaken. Onderdeel van ons traject ten aanzien van data-gestuurd werken is het verbeteren van dit proces.

2 Eerste kwartaal van 2018

2.1 Aanmeldingen sociale wijkteams

Het aantal aanmeldingen bij de sociale wijkteams vormt een belangrijke indicator voor de ontwikkeling van de vraag naar zorg⁶. In figuur 2.1 (Bron: Sterker sociaal werk) is per maand het aantal aanmeldingen uiteen gezet. We zien hierin dat het aantal aanmeldingen in 2017 elke maand (de blauwe lijn) fors hoger heeft gelegen dan in 2016 het geval was (de paarse lijn). Meldden zich in het eerste halfjaar van 2016 gemiddeld 608 mensen per maand bij de sociale wijkteams, het tweede halfjaar van 2017 waren dat er 878 (een stijging van 44%). De rode lijn laat zien dat het eerste beeld van 2018 van deze trend niet afwijkt.

Figuur 2.1: Aanmeldingen sociale wijkteams per maand (2015-heden)



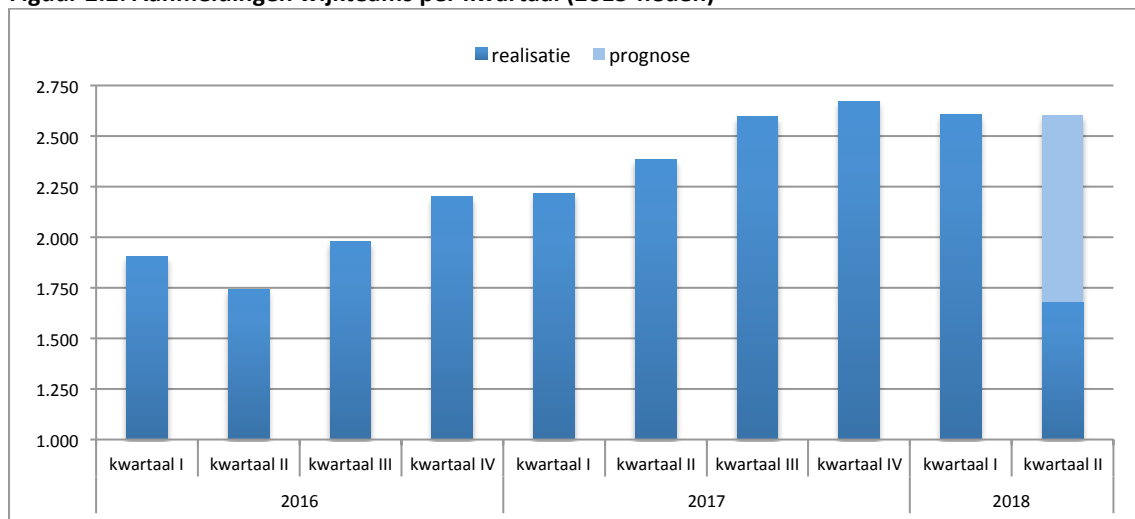
Een nadeel van het per maand presenteren van aanmeldcijfers, is dat deze sterk gevoelig is voor “seizoenseffecten”. Deze seizoenseffecten zorgen voor een sterk schommelende lijn. Zo laat het aantal aanmeldingen in maart veelal een piek zien, daalt het aantal aanmeldingen richting mei, is direct na de zomer vaak weer een stijging zien, en zie we vlak voor de Kerstdagen weer een daling. Dit maakt de trend in de grafiek lastiger leesbaar.

Door de cijfers per kwartaal te groeperen kan dit effect enigszins beperkt worden. Dat doen we in figuur 2.2 (Bron Sterker sociaal werk). Hierin is het aantal aanmeldingen bij de sociale wijkteams sinds 1 januari 2016 per kwartaal geordend. Deze grafiek ondersteunt het beeld van een boeggolf⁷. Vanaf het tweede kwartaal van 2016 zien we een stijging in het aantal aanmeldingen bij de wijkteams die oploopt tot eind 2017. Het lijkt erop dat het eerste kwartaal van 2018 het aantal aanmeldingen zich stabiliseert, maar het is goed denkbaar dat richting het eind van het jaar het aantal aanmeldingen toch weer opveert, een effect dat we ook in 2016 en 2017 hebben waargenomen. Wij achten het daarom te vroeg om te concluderen dat de ‘boeggolf’ voorbij is.

⁶ Voor alle beroep op tweedelijns Wmo-zorg vormen de sociale wijkteams de toegangspoort. Voor Jeugdzorg bestaan er ook andere toeleiders, zoals de huis- en jeugdartsen, maar een aanzienlijk deel van de zorg door de sociale wijkteams toegeleid.

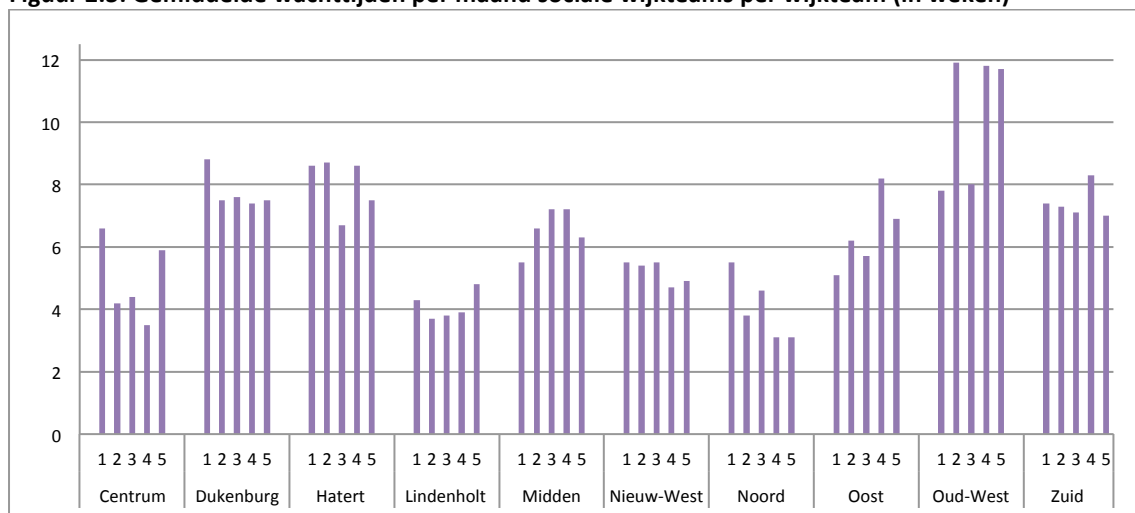
⁷ Hierop zijn we in Interventieplan fase twee ingegaan. Een veelgehoorde theorie voor de volumestijging bij Jeugdzorg en Wmo, is dat de samenhangen met een ‘boeggolf’, een verschijnsel dat vaker voorkomt bij decentralisaties van taken. Hetzelfde fenomeen heeft zich bijvoorbeeld enkele jaren geleden voorgedaan bij de decentralisatie van vergelijkbare taken in Denemarken. Doordat lokale overheden dichter op de burger zitten, vinden zij in eerste instantie meer cliënten, waardoor de kosten stijgen, terwijl gelijktijdig de transformatie wordt ingezet. Pas in een later stadium hebben de decentrale overheden echt grip op het beleidsterrein en zijn zij in staat de kosten te beheersen.

Figuur 2.2: Aanmeldingen wijkteams per kwartaal (2015-heden)⁸



Figuur 2.3 (Bron: Sterker sociaal werk) ondersteunt de inschatting dat de ‘boeggolf’ nog niet voorbij is. Hierin zetten we de gemiddelde wachttijden bij de wijkteams van januari tot en met mei 2017 maanden naast elkaar. De gemiddelde wachttijd varieert per wijkteam, en per maand, maar gemiddeld over alle wijkteams is de wachttijd vrij constant (tussen 6 en 7 weken). Een daling is hierin (nog) niet zichtbaar.

Figuur 2.3: Gemiddelde wachttijden per maand sociale wijkteams per wijkteam (in weken)



Op basis van de ontwikkeling van aanmeldingen bij het sociale wijkteam, zal de instroom naar tweedelijns zorg vermoedelijk niet vanzelf dalen. We verwachten dat er de komende tijd nog druk op de wijkteams zal bestaan en vermoeden dat de sociale wijkteams met wachtlijsten te maken hebben. We zullen het voor het beheersen van de uitgaven moeten hebben van het resultaat van onze interventies. Zowel binnen de sociale wijkteams als in de hele keten.

⁸ Ten behoeve van de prognose van het tweede kwartaal van 2018 in deze grafiek is op basis van eerdere jaren een inschatting gemaakt voor het aantal aanmeldingen in juni. Het feitelijke aantal aanmeldingen zal hier vermoedelijk van afwijken.

2.2 Jeugd













2.2.1 Algemeen beeld

In tabel 2.4 vatten we de huidige tussenstand samen⁹. Uit de tabel blijkt dat drie interventies volgens planning zijn uitgevoerd. Dat betekent dat in een aantal huisartsenpraktijken, op scholen voor primair onderwijs en speciaal onderwijs en in de toeleiding naar ernstige dyslexie functionarissen preventief ondersteuning bieden.

De met deze interventies beoogde daling in uitgaven doet zich in kwartaal 1 echter nog niet voor, dan wel zien we in de beschikbare data nog niet (voldoende) terug. Wij monitoren in kwartaal 2 en 3 actief of deze beweging zich alsnog inzet of dat alternatieve maatregelen nodig zijn. In de volgende voortgangsrapportage komen wij hierop terug.

De interventies Transformatie Jeugdhulp met Verblijf, Transformatie J-LVB en Effecten nieuwe aanbesteding hebben een versnelling nodig. Hierop gaan we in onderstaande sub-paragrafen in.

Tabel 2.4 Stand van zaken implementatie interventies Jeugd

Interventie	Implementatie	Opbrengst
1.1 Vroeginterventie huis- en jeugdarts		
1.2 Transformatie Jeugdhulp met Verblijf		
1.3 Transformatie J-LVB		
1.4 Poortwachtersfunctie dyslexie		
1.5 Inzet tweedelijns Jeugdhulp in primair en speciaal onderwijs		
1.6 Effecten nieuwe aanbesteding en budgetplafonds		

2.2.2 Jeugdzorg met verblijf

De interventie Transformatie Jeugdzorg met Verblijf richt zich op het verkorten of voorkomen van jeugdhulp met verblijf door de inzet van alternatieve vormen van zorg en het bevorderen van uitstroom. In de loop van 2018 is met name gewerkt aan een inhoudelijke impuls op pleegzorg en de doorontwikkeling van het casusoverleg jeugdhulp met verblijf.

Deze interventie behoeft versnelling, maar een nuance is op zijn plaats: de verwachte tekorten op jeugdzorg met verblijf lijken in die mate kleiner uit te vallen¹⁰, dat het de vraag is of de ingezette interventies niet al z'n vruchten afwerpen. Omdat het cijfermatige beeld nog niet volledig is, én er geen causaal verband valt aan te tonen, is de stand van zaken oranje gepresenteerd.

Impuls Pleegzorg

Pleegzorgaanbieders uit de regio Nijmegen geven aan dat het aantal pleegzorgplaatsen stabiel zijn. We zien helaas geen stijging (die substitutie kan inhouden voor verblijf in een instelling), maar ook geen sterke daling. Samen met de pleegzorgaanbieders wordt gewerkt aan het voorkomen van breakdown en het (persoonlijk) werven meer pleegzorgouders en gezinshuisouders.

⁹ We hanteren hierbij een smiley-systeem, om vereenvoudigd weer te geven wat de stand van zaken is. Ten aanzien van implementatie betekent een groene smiley dat de interventie volledig is geïmplementeerd, een gele smiley dat deze deels is geïmplementeerd, maar de essentiële onderdelen wel geïmplementeerd zijn, en een rode smiley betekent dat essentiële elementen nog niet zijn geïmplementeerd.

Ten aanzien van opbrengst betekent een groene smiley dat de opbrengst zeer waarschijnlijk of zeker zal worden gerealiseerd, een gele smiley betekent dat de opbrengst nog niet zichtbaar is, maar dat we deze wel verwachten en een rode smiley dat we op dit moment geen opbrengst van de maatregelen verwachten en dat er een versnelling nodig is. Deze wijze van scoren van de interventies hanteren we gedurende het gehele hoofdstuk.

¹⁰ Zie paragraaf 1.2: Terugblik 2017.

Uitgangspunten bij de werving is: lokaal en kindgericht. Pleegzorgouders en gezinshuisouders zijn ambassadeurs in de werving. De pleegzorgaanbieders zijn op het moment een meerjarige agenda aan het opstellen dat aansluit op evenementen in de gemeente.

Casusoverleg Jeugdhulp met Verblijf (CJmV)

In het casusoverleg wordt op dit moment bijna alle casuïstiek besproken waarvan het vermoeden is dat een verblijfsvorm nodig is. Het overleg fungeert als inhoudelijke filter, maar ook financiële filter. In het casusoverleg wordt 'tegenspraak georganiseerd', wat er voor zorgt dat alternatieven voor verblijf, of lichtere vormen van verblijf worden ingezet. In incidentele casuïstiek wordt ook zwaardere zorg ingezet. Afgelopen jaar heeft er doorontwikkeling plaatsgevonden; ook herindicaties zijn besproken. Overigens alleen de cases die in eerste instantie al besproken waren, om te kunnen volgen. Het casusoverleg kan nog verder worden doorontwikkeld door ook resterende herindicatie-casuïstiek ter tafel te brengen. Het betreft dan jeugdigen die al langere tijd in jeugdzorg met verblijf verblijven, en dat al deden voordat het casusoverleg bestond. Hierop valt mogelijk nog inhoudelijke en financiële opbrengst te halen.

2.2.3 Transformatie J-LVB

In 2018 werken we aan de uitvoering van de maatregelen beschreven in het Interventieplan J-LVB/jonge kinderen met ontwikkelingsachterstanden. De maatregelen zijn gericht op een reductie van de overproductie op dagbehandeling en specialistische begeleiding.

Op hoofdlijnen bestaan deze uit:

1. Voortzetting Passende Kinderopvang.
Passende Kinderopvang is een preventieve voorziening door tweedelijns hulpverleners waarbij kinderen met een zorgvraag in de reguliere kinderopvang worden opgevangen in plaats van de gespecialiseerde kinderdagcentra.
 - Uit de monitoring komt naar voren dat slechts beperkte aantallen kinderen (in 7% van de gevallen) worden doorverwezen naar de bouwsteen dagbehandeling of speciaal onderwijs en dat PKO daarmee voldoet aan de hoofddoelstelling. Zonder inzet van PKO zou het aantal doorverwijzingen een veelvoud van dit percentage zijn.
 - We zien dat na een PKO-traject bij ongeveer een derde van de kinderen alsnog begeleiding op de kinderopvang of andere bouwstenen worden ingezet. Dit is weliswaar een goedkopere inzet van zorg dan dagbehandeling, maar betekent dat bij een deel zorginzet wel noodzakelijk blijft. We blijven de inhoudelijke en financiële resultaten van PKO gedurende 2018 monitoren. De insteek is dat de besparingen die met PKO worden gerealiseerd minstens gelijk moeten zijn aan de kosten van PKO.
2. Inrichten van een Expertiseteam J-LVB. Dit expertiseteam - bestaande uit vertegenwoordigers van de sociale wijkteams, PKO, GGD en MEE - is recentelijk operationeel geworden en gaat aan de hand van casusbesprekingen (indicaties en herindicaties) onder meer de dynamieken achter de kostenstijging achterhalen en advies uit te brengen aan gemeente en andere betrokken partijen rondom samenwerking en toeleiding ten aanzien van kinderen met LVB en ontwikkelingsachterstanden. Op deze manier willen we de expertise van verwijzers vergroten.
3. In de contractgesprekken met aanbieders focussen we specifiek op de productie ten aanzien van dagbehandeling en (specialistische-) begeleiding om beleidsinformatie te verkrijgen en meer inzicht te krijgen in de dynamiek bij aanbieders.

Het is nog te vroeg om conclusies te trekken over concrete financiële opbrengsten. De productie op dagbehandeling *lijkt* ten opzichte van 2016 een dalende trend te laten zien. Een duidelijk stijgende trend zien we bij specialistische begeleiding. Deze bouwsteen wordt nadrukkelijk niet alleen benut ten behoeve van de groep kinderen met LVB en ontwikkelingsachterstanden, maar voor een veel bredere doelgroep. Momenteel zijn we bezig met een analyse om de achtergronden van deze stijgende trend in beeld te brengen.

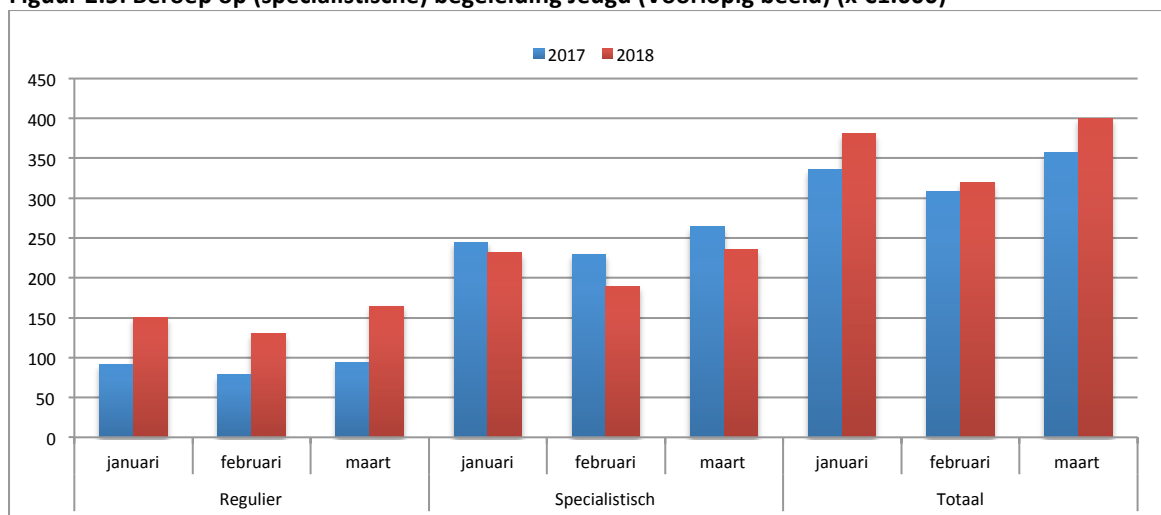
2.2.4 Effecten nieuwe aanbesteding en budgetplafonds

Het leeuwendeel van de kostenoverschrijding Jeugd blijkt in 2017 te zijn veroorzaakt door de stijging van het beroep op de ambulante begeleiding. Hierom hebben we bij de aanbesteding 2018-2020 een aantal aanpassingen doorgevoerd, waarvan we met name bij de ambulante begeleiding jeugd resultaten verwachten. Denk daarbij aan het terugdringen van het aantal aanbieders, het maximaliseren van specialistische begeleiding tot maximaal een jaar en het wijzigen van de tarieven.

Hiermee wordt zowel een verschuiving van specialistische naar reguliere begeleiding beoogd, als een daling in het beroep op ambulante begeleiding. Bij de jeugdwet is geregeld dat er meerdere wettelijke toewijzers zijn zoals voogden, jeugdartsen, huisartsen en wijkteams. Daarom is er bij jeugd voor gekozen terugdringen van het aantal verwijzingen te realiseren door in te zetten op preventie en vroeginterventie op deze vindplaatsen (zie tabel 2.4 stand van zaken interventies jeugd). Deze interventies kunnen nog worden uitgebreid, geïntensiveerd en aangevuld met andere preventieve acties.

Figuur 2.5 toont de ontwikkeling van het beroep op ambulante begeleiding Jeugd voor de eerste drie maanden, afgezet tegen de eerste drie maanden van 2017¹¹. Hierin zien we een verschuiving van specialistisch naar regulier. Dat sluit aan bij het oogmerk van de interventies. Het totale beroep op begeleiding Jeugd is echter in elke maand hoger geweest dan in 2017. Mogelijk dat de eerder genoemde boeggolf hierin ook nog een rol van betekenis speelt. Op basis van deze data kunnen we derhalve niet de conclusie trekken dat ten aanzien van begeleiding jeugd de trend is gekeerd en de uitgaven zullen dalen.

Figuur 2.5: Beroep op (specialistische) begeleiding Jeugd (Voorlopig beeld) (x €1.000)



Gelet hierop achten wij aanvullende acties nodig om de beoogde resultaten te behalen. De acties zijn gericht op een analyse van de data (wie verwijst naar welke zorg) en het verhaal achter de data (waarom zien we dit verwijs gedrag, wat zijn daarvoor verklaringen). Deze analyse zal vervolgens leiden tot gerichte interventies. We kijken daarbij ook naar de effecten van passend onderwijs. Waarbij we denken te zien dat kinderen vanuit het onderwijs sneller dan voorheen doorverwezen worden naar jeugdhulp.

¹¹ Hierbij geldt wel het voorbehoud dat de data nog enigszins in beweging is. De data komt met vertraging bij ons binnen. Aanbieders hebben een maand om de declaraties aan te leveren via het berichten verkeer, onze backoffice heeft een maand de tijd om deze te verwerken, en omdat het huidige monitor-systeem slechts eenmaal per maand een update draait kan een declaratie met een vertraging van circa drie maanden binnen komen. Gelet daarop zijn we nog terughoudend ten aanzien van het beeld van de maand maart 2018. De maanden januari en februari van 2018 achten wij wel betrouwbaar. Dit geldt zowel voor Wmo als voor Jeugd.

2.3 Wmo

2.3.1 Algemeen beeld

Tabel 2.6 geeft een overzicht van de maatregelen die betrekking hebben op het Wmo-domein, met uitzondering van Beschermd Wonen. Meerdere maatregelen (2.1- 2.4) richten zich op het beheersen van het beroep op (specialistische) begeleiding en bespreken we in samenhang in de onderstaande sub-paragraaf. De interventie kantelgesprekken PGB Hulp bij Huishouden is geïmplementeerd en heeft geleid tot de beoogde afname in uitgaven. De interventie Individuele plaatsing en steun, bespreken we in sub-paragraaf 2.3.3

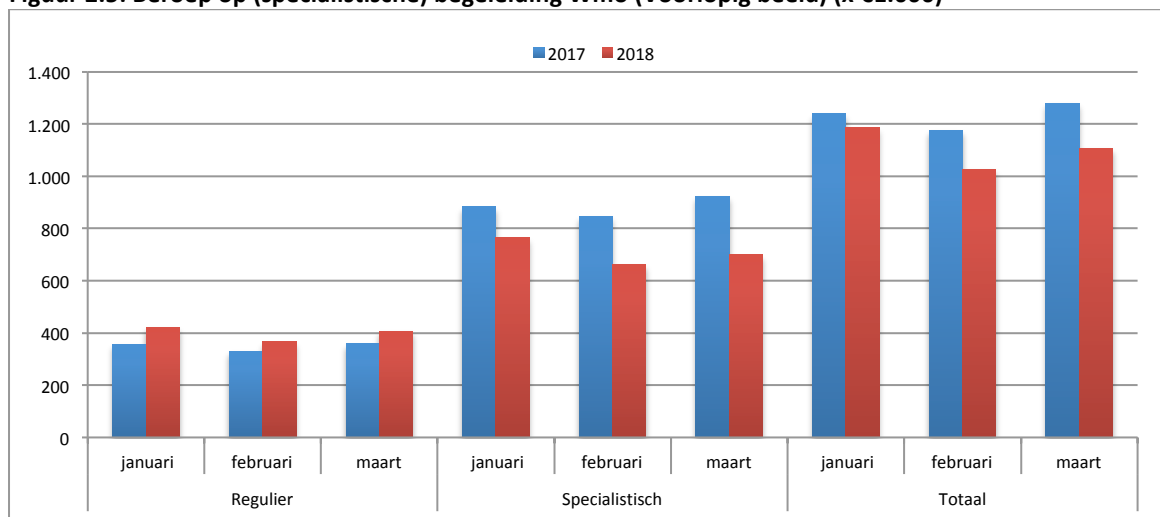
Interventie	Implementatie	Opbrengst
2.1 Beschikbaarheid en toeleiding naar collectieve voorzieningen	😊	😊
2.2 Meer inzet groepsbegeleiding	😊	nvt
2.3 Kortdurende ondersteuning	😊	nvt
2.4 Effecten nieuwe aanbesteding	😊	😊
2.5 Kantelgesprekken PGB Hulp bij Huishouden	😊	😊
2.6 Individuele plaatsing en steun	😊	nvt

2.3.2 (Specialistische) begeleiding Wmo

De tekorten in het programma Zorg en Welzijn worden hoofdzakelijk veroorzaakt door de hogere uitgaven aan ambulante begeleiding Wmo. Bij de aanbesteding voor de periode 2018-2020 is nadrukkelijk gestuurd op kostenbeheersing. Dit onder meer door het beperken van het aantal aanbieders en het aanpassen van de tarieven. Omdat de wijkteams de toegang vormen tot de Wmo zijn de wijkteams gebonden aan richtinggevende wijkbudgetten voor ambulante begeleiding en ontvangen zij feedback over de voortgang (spiegelinformatie). Ook werken we aan het ontwikkelen van alternatieven voor de inzet van begeleiding.

In figuur 2.5 zetten we de ontwikkeling van de declaraties uit het eerste kwartaal van 2018 af tegen het eerste kwartaal van 2017. Hierin zien we zowel een daling van de uitgaven aan specialistische begeleiding als een daling van de totale uitgaven aan begeleiding.

Figuur 2.5: Beroep op (specialistische) begeleiding Wmo (Voorlopig beeld) (x €1.000)



Hoewel dit de beoogde ontwikkeling is, is het wel opvallend dat we de daling nu al kunnen waarnemen. Het merendeel van de lopende indicaties is afgegeven in 2017, dus onder het oude inkoopkader. Het

effect van het nieuwe inkoopkader zou in combinatie met de sturing sinds begin dit jaar, naar verwachting pas geleidelijk in de declaraties zichtbaar moeten worden. Een mogelijke verklaring daarvoor is, dat veel sociale wijkteams aangeven vorig jaar al zijn gestart met kritischer kijken naar specialistische begeleiding. Dit in combinatie met een verandering in het werkproces van herindicaties sinds voorjaar van 2017.

Niettemin is voorzichtigheid geboden ook al is een eerste resultaat zichtbaar en zien we in het aantal verstrekte indicaties (niet bijgevoegd) ook een trend naar minder begeleiding en verschuiving van specialistisch terug.

2.3.3 Individuele plaatsing en steun (IPS)

In 2017 is een projectgroep gestart met de voorbereiding om IPS in te zetten in regio Nijmegen. Er is als doel gesteld om tot en met 31 december 2018 100 IPS-trajecten in te zetten voor bijstandsgerechtigden in gemeente Nijmegen, waarvan er na drie jaar 40 geplaatst zijn. De aanmeldingen op dit moment (per 7-6-2018) zijn 19 voor de regio, waarvan 13 aanmeldingen voor gemeente Nijmegen.

Deze aantallen liggen lager dan de verwachte aantallen (op basis van inschattingen van de ggz-instellingen, en genoemd in de MBC en later in de projectgroep). We gaan er nog steeds vanuit dat er voldoende cliënten zijn die in aanmerking komen voor de IPS-methodiek en dat het gestelde doel van 100 trajecten haalbaar is. Echter, de resterende periode (tot eind 2018) lijkt op dit moment niet realistisch.

Wij overwegen daarom voor om de periode van deze IPS-pilot te verlengen met één jaar, tot 31 december 2019. Hiermee geven we de ggz-instellingen meer tijd om IPS goed te implementeren en is er meer tijd om gezamenlijk aan de hiervoor genoemde oplossingen te werken. De verwachting is dat daardoor het gestelde doel van 100 trajecten haalbaar is en dat daarmee ook het uitstroomresultaat van 40 kan blijven staan.

2.4 Overige interventies: Casemanagement

Het doel van casemanagement is het vergroten van de kwaliteit en efficiencywinst door een integraal hulplan en eenduidige regie op het gezin en de hulpverleners daaromheen. In dit project worden hulpverleners getraind in het uitvoeren van casemanagement in gezinnen met meervoudige problematiek.

In 2018 is een vergoeding mogelijk voor uitvoeren van casemanagement. Daar wordt inmiddels in beperkte mate gebruik van gemaakt. We blijven dit project monitoren om de kosten en opbrengsten in kaart te brengen. Ten aanzien van deze interventie is geen opbrengst ingeboekt, mede aangezien we verwachten dat deze interventie vooral zal helpen de opbrengst van andere interventies te realiseren.

Tabel 2.6: Overige interventies

Interventie	Implementatie	Opbrengst
3.1 Casemanagement	☹️	nvt

2.5 Maatschappelijke Opvang en Beschermd Wonen

De hoofdpoging binnen het domein Maatschappelijke Opvang en Beschermd wonen betreft de ambulantisering van zorg voor deze doelgroep. De raad is hier eerder via het Beleidsplan 'Samen Dichtbij' over geïnformeerd. Dit om tegemoet te komen aan de gewenste beleidsontwikkeling (commissie Toekomst Beschermd Wonen: "Van beschermd wonen naar beschermd thuis") en met het oog op toekomstige financiële risico's samenhangend met het nieuwe verdeelmodel voor Beschermd wonen, Wmo 2015 en Maatschappelijke opvang.

Mede om de transformatie te kunnen realiseren, zijn een aantal maatregelen genomen om hiermee transformatiebudget te bewerkstellingen. Het betreft maatregel 4.2 en 4.3.

Gelet op deze opgave en het feit dat Nijmegen de taak Maatschappelijke opvang en Beschermd wonen als centrumgemeente voor de regio Nijmegen en regio Rivierenland uitvoert, beschouwen we dit domein financieel gezien min of meer afzonderlijk van de rest van het programma. Het resultaat op het product opvang en beschermd wonen wordt -na Raadsbesluit- gemuteerd aan de hiervoor ingestelde bestemmingsreserve Wmo beschermd wonen. In afwijking hiervan is er in het kader van het interventieplan eenmalig ervoor gekozen om voor het jaar 2018 onderstaande 'opbrengsten' in te zetten ten behoeve van de tekorten in het programma.

Voor de jaren 2019 en verder blijven deze opbrengsten echter beschikbaar voor de transformatie Beschermd Wonen. Ook de verwachte besparingen van maatregel 4.1 blijven in beginsel beschikbaar voor de gewenste transformatie.

Tabel 2.7: Maatschappelijke opvang en Beschermd Wonen

Interventie	Implementatie	Opbrengst
4.1 Ambulantisering Beschermd Wonen regionaal	😊	nvt
4.2 Indexatie tarieven beschermd Wonen	😊	😊
4.3 Wooncomponent PGB	😊	😊

Bijlage 1: Resultaten 2017

1. Algemeen

De gemeenten in de regio Nijmegen laten zich bij de uitvoering van de Wmo en Jeugdwet ondersteunen door het Regionaal ondersteuningsbureau (Rob). Dit verzorgt voor ons onder meer de inkoop, het contractmanagement en de rapportage van tweedelijns zorg. Op basis van de recent verschenen Marap 2017 kunnen we een beter inzicht verschaffen over hoe de zorg zich in 2017 heeft ontwikkeld.

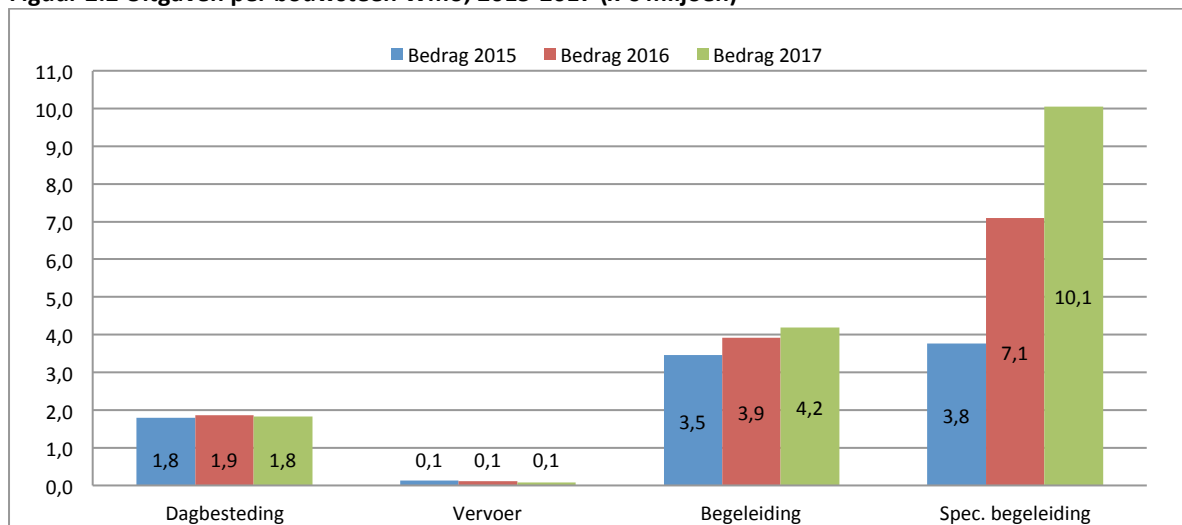
2. Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo)

Figuur 3.1 geeft per bouwsteen weer hoe de tweedelijns zorg zich voor de Wmo heeft ontwikkeld. Hieruit wordt duidelijk dat met name de bouwstenen begeleiding en specialistische begeleiding onze aandacht verdienen.

De uitgaven aan dagbesteding en vervoer bleven de afgelopen jaren (nagenoeg) constant. De uitgaven aan begeleiding en specialistische begeleiding stegen daarentegen in 2017 fors. Gaf de gemeente Nijmegen in 2015 nog €3,5 miljoen uit aan begeleiding, in 2017 is dit gestegen tot € 4,2 miljoen. Dit is een stijging van circa 10% per jaar.

Voor specialistische begeleiding zijn de uitgaven in twee jaar tijd zelfs meer dan verdubbeld; van € 3,8 miljoen in 2015 naar € 10,1 miljoen in 2017, een stijging van ruim 265 procent (42,3% ten opzichte van 2016).

Figuur 2.2 Uitgaven per bouwsteen Wmo; 2015-2017 (x € miljoen)



In tabel 3.2 is de realisatie 2017 gezet tegenover enerzijds het budget 2017 en anderzijds de prognose uit najaars-Marap (Marap 2) van het Rob (die in het najaar van 2017 is verschenen en mede de basis vormde voor onze prognose in het interventieplan)¹².

Uit de tabel wordt duidelijk dat de groei in 2017 zich het overgrote deel voordoet bij kleine aanbieders. Bij kleine aanbieders was in 2017 geen sprake van budgettering. Zij zorgden samen voor een overschrijding van ruim € 4,5 miljoen. De Combinatiepartijen¹³ hadden wel een gezamenlijk budgetplafond. Ook daar is

¹² In de tabel wordt een iets andere clustering gehanteerd, zodat we beter kunnen zien welke onderdelen het tekort veroorzaken.

¹³ De grotere aanbieders van zorg hebben zich in het kader van de aanbesteding voor de periode 2015-2017 op gemeentelijk verzoek georganiseerd als een gezamenlijke partij. Dit geldt zowel voor Wmo als Jeugd. Aan deze "Combinatie" namen (mede afhankelijk van

een forse overschrijding te zien ten opzichte van het toegekende budget (van ruim € 8,5 ton, maar niet in de mate waarin dat bij kleine aanbieders het geval is. Aan de andere kant valt op dat er ten aanzien van PGB's en Tijdelijk Verblijf LVB 18+ minder uitgegeven werd dan het budget.

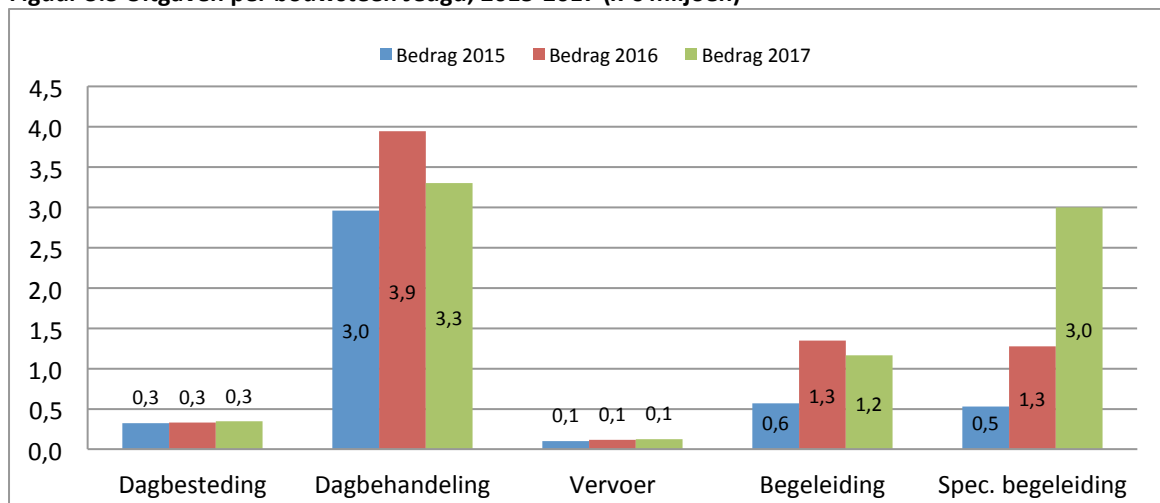
Tabel 3.2: Overzicht Wmo 2017 (x € 1.000)

	Budget	Prognose (Marap 2)	Realisatie	Verschil
PGB	2.584	2.635	1.991	593
Zintuigelijk gehandicapten	109	224	275	-166
Kleine aanbieders	5.014	9.184	9.606	-4.592
Tijdelijk Verblijf LVB 18+	656	164	61	595
Combinatie totaal	6.161	7.020	7.018	-857
Totaal	14.524	19.227	18.951	-4.427

3. Jeugd

In figuur 3.3 is de ontwikkeling van tweedelijns zorg (ambulante) per eenheid weergegeven voor de periode 2015-2017 op het domein jeugd. Net als we in hierboven bij de Wmo zagen, is vooral de stijging van het gebruik bij met name begeleiding en specialistische begeleiding opvallend.

Figuur 3.3 Uitgaven per bouwsteen Jeugd; 2015-2017 (x € miljoen)



In tabel 3.4 hebben we de uitgaven afgezet tegen enerzijds het budget dat voor 2017 was gereserveerd en anderzijds de verwachtingen ten tijde van Marap 2 (najaar 2017). Net als bij de Wmo, zien we dat het tekort over 2017 bij jeugd grotendeels op het conto van de kleine aanbieders geschreven kan worden. In totaal hebben de uitgaven aan kleine aanbieders het budget met bijna € 3,9 miljoen (237%) overschreden. De combinatiepartijen waren verantwoordelijk voor ruim € 1,2 miljoen van het tekort.

Wat verder opvalt in tabel 3.4, is dat het resultaat bij Jeugdhulp met Verblijf relatief meevalt ten opzichte van de prognose eind 2017. Waar we ten tijde van de Marap-2 (die tevens als onderlegger van het interventieplan werd gehanteerd) ervan uitgingen dat we in 2017 met een tekort van circa € 1,4 miljoen te worden geconfronteerd, blijkt dat bij het opmaken van het eindbeeld beperkt te zijn gebleven tot een tekort van iets minder dan € 4 ton. Het feit dat onze prognose en realisatie op dit domein zo opvallend uiteenlopen, is voor ons aanleiding dit punt nadrukkelijk te betrekken in het traject om meer grip op de data te krijgen.

het domein) onder meer Unik, Driestroom, Pluryn en RIBW deel). Met ingang van de aanbesteding 2018-2020 is deze samenwerking losgelaten.

Tabel 3.4: Overzicht Jeugd 2017 (x € 1.000)

	Budget	Prognose Marap 2	Realisatie	Vershil
<i>Ambulante Jeugdzorg</i>				
PGB	1.876	1.350	1.456	420
Kleine aanbieders (inclusief GGZ)	2.824	5.441	6.688	-3.864
Kleine aanbieders dyslexie	804	983	934	-130
Totaal Combinatie	10.025	11.235	11.254	-1.229
<i>Residentiele Jeugdzorg</i>				
Jeugdhulp met verblijf (C1)	14.341	15.747	14.734	-393
Jeugdbescherming en reclassering (C2)	3.875	3.731	3.935	-60
Effect verevening blok C en LTA			112	-112
<i>Overig</i>				
Landelijk transitie arrangement Jeugd (LTA)	1.153	800	1.007	146
Totaal	34.898	39.287	40.120	-5.222

Bijlage 2: Interventies 2018

Hieronder de toelichtingen op de interventies zoals deze waren opgenomen in fase 2 van het Interventieplan.

1. Interventies domein Jeugd

We willen blijven investeren in een goed functionerende, brede basisinfrastructuur van laagdrempelige en preventieve vormen van ondersteuning. Denk aan inzet jongerenwerk, schoolmaatschappelijk werk en Jeugdgezondheidszorg. Zo kunnen we de gewenste transformatiebeweging maken: van ver naar dichtbij en van zwaar naar licht. Daarnaast werken we aan een transformatie van de gespecialiseerde zorg door extra aandacht voor pleegzorg, het flexibeler inzetten van jeugdzorg met verblijf, het intensiveren van ambulante gezinsbehandeling en nieuwe vormen van gezinshuizen en anderhalvelijnsvoorzieningen. Uitgangspunten daarbij zijn: hoogwaardige toegang, een sterk voorveld, passende zorg op het juiste moment en doorgaande zorglijnen.

De maatregelen die we daarnaast in 2018 gaan treffen vallen uiteen in twee categorieën. Enerzijds zetten we onze drie pilots vindplaatsgericht werken en vroeginterventie – De school als vindplaats (DSAV), SOH (Specialistische of Praktijk Ondersteuner Huisarts) en J-POH (Jeugd-Praktijkondersteuner Huisarts) en Passende Kinderopvang (PKO) - in 2018 voort. Deze hebben een preventief effect dat breder gaat dan alleen de jeugdhulp met verblijf, J-LVB en dyslexiezorg. Anderzijds gaan we aanvullend, specifiek voor deze drie onderdelen van de jeugdhulp in 2018 werken met gerichte plannen die elk meerdere maatregelen bevatten. Deze maatregelen worden verderop in dit interventieplan bondig toegelicht.

1.1 Vroeg interventie huis- en jeugdarts

Inzet Specialistische of Praktijk Ondersteuner Huisarts (SOH/POH) en Specialistische of Praktijk Ondersteuner Jeugdarts (SOJ) bij respectievelijk huisartsenpraktijken en de GGD Gelderland-Zuid. Doelen zijn onder meer vermindering van verwijzingen naar de specialistische j-GGZ, eerdere inzet van passende jeugdhulp met een kortere doorlooptijd en betere aansluiting bij de eigen regie van patiënten/gezinssystemen en het verhogen van het aantal verwijzingen door huisartsen naar het lokale veld.

Vooralsnog gebeurt dit tussen juli 2017 en juli 2018 in pilotvorm bij 4 huisartsenpraktijken. Deze pilots kosten de gemeente momenteel € 168.892,-, welke reeds gefinancierd zijn vanuit de transformatieagenda.

Bij een positieve evaluatie (de pilots worden actief gemonitord) kan SOH en SOJ (danwel een POH of POJ) stadsbreed uitgerold worden. Dit vergt wel een extra investering, die zich terug zal verdienen. Bij een stadsbrede uitrol verwachten we een besparing van 30% minder instroom naar instellingen van de generalistische Basis-GGZ vanuit huisarts/jeugdarts en 44% minder instroom naar instellingen voor specialistische GGZ vanuit huisarts/jeugdarts wat tot een kostenbesparing leidt. Verwachte netto opbrengsten liggen tussen de €100.000 en € 200.000 per huisartspraktijk (opbrengsten zijn mede afhankelijk van grootte en aard van praktijk).

De opbrengsten van de pilots worden voor 2018 geraamd op € 280.000. Deze opbrengsten boeken we in het kader van dit interventieplan in.

1.2 Transformatie Jeugdhulp met Verblijf

Transformatieplan Jeugdhulp met verblijf is onderdeel van de resultaatovereenkomst 2017-2020 met de aanbieders in het kader van de regionale bestuurlijke aanbesteding. Doel is het verkorten of voorkomen van jeugdhulp met verblijf door inzet van intensief ambulante zorg, bevorderen pleegzorg, bevorderen van uitstroom.

In het casusoverleg jeugdhulp met verblijf beoordelen aanbieders gezamenlijk welke zorg het best bij de vraag past. Dit heeft tot gevolg dat er vaker wordt gekozen voor alternatieven voor verblijf in een instelling en werkt dus kostenbesparend.

In 2018 wordt het aantal kinderen dat wordt besproken in het casusoverleg zorg met verblijf uitgebreid met gevallen waarbij men vraagt om een herindicatie. Met een groter bereik van dit casusoverleg willen we in 2018 een kostenstabilisatie realiseren. De financiële opbrengst van het casusoverleg zorg met verblijf in 2018 is geraamd op € 400.000.

1.3 Transformatie J-LVB

We constateren een stijging in gebruik van zorgvormen J-LVB. Mogelijke oorzaken zijn onvoldoende expertise bij verwijzers en verminderde toegankelijkheid van het voorliggende zorgregime (Wlz en Zvw). (Zie ook hoofdstuk 3 van dit interventieplan).

Interventies om stijging terug te dringen zijn vergroting van de expertise van verwijzers, nivellering van tarieven voor reguliere en specialistische begeleiding, aanscherping eisen zorgaanbieders (maximering duur, afschaling) en inzet van Passende Kinderopvang (PKO). Dit is een preventieve voorziening door 2e lijns hulpverleners waarbij kinderen met een zorgvraag in de regulier kinderopvang worden opgevangen in plaats van de gespecialiseerde kinderdagcentra.

Op dit moment is het moeilijk om de opbrengsten van dit geheel aan maatregelen op een betrouwbare wijze in beeld te brengen. Een eerste voorzichtige prognose is gesteld op een besparing van € 250.000 in 2018 door inzet van een expertiseteam J-LVB¹⁴.

De kosten voor deze interventie zijn reeds gefinancierd via de Transformatieagenda. Per saldo boeken wij nu in het kader van het interventieplan de opbrengst van het expertiseteam J-LVB a € 250.000 in.

1.4 Poortwachtersfunctie dyslexie

Om te komen tot een toegankelijk, kwalitatief goed en betaalbaar systeem van dyslexiezorg voor het kind dat vanwege ernstige lees- en spellingproblemen extra ondersteuning nodig heeft zetten we de volgende interventies in:

- Aangepaste tarieven en verkorten trajectduur,
- Inrichten poortwachtersfunctie voor Dyslexie,
- *Pressure cooker* sessie met het onderwijs gericht op de prevalentie Ernstige Enkelvoudige Dyslexie (EED) per school,
- Proces van aanmelding, rollen en verantwoordelijkheden.
- Een taakstellend budgetplafond

We verwachten na het realiseren van een poortwachtersfunctie en acties van scholen gericht op het versterken van leesonderwijs dat we in drie jaar de prevalentie van Ernstige Enkelvoudige Dyslexie (EED) naar het landelijke gemiddelde van 4,1% kunnen laten dalen.

Met de inrichting van de poortwachtersfunctie verwachten we een daling van 25% op de instroom. Daarnaast zetten we in op een taakstellend budgetplafond. De inrichting van de poortwachtersfunctie is in Q1 gereed. Een taakstellend budgetplafond kan leiden tot wachtlijsten. Hiermee verwachten we een besparing van € 100.000 te realiseren.

¹⁴ Specifiek voor PKO geldt dat wij de kosten in 2018 ramen op € 300.000,-. Daarna worden de projectkosten afgebouwd. Vanaf 2019 verwachten wij een positief rendement voor PKO, dat jaarlijks zal toenemen tot € 203.106,- in 2021.

1.5 Inzet tweedelijns jeugdhulp in primair en speciaal onderwijs

Vroeg-interventie op scholen voorkomt escalatie van problematiek Door consultatie, vroeg-signalering en preventieve methodische interventies uitgevoerd door de jeugdspecialist op een P(S)O school in Nijmegen worden kinderen en hun gezinnen bij tijdelijke verstoringen in hun ontwikkeling vroegtijdig deskundig erkend en gezien in hun ontwikkeling, indien nodig methodisch preventief ondersteund dan wel adequaat doorverwezen naar de juiste zorg. Op de langere duur neemt structureel de inzet van zwaardere en complexe zorg af.

In de transformatieagenda heeft u reeds de dekking van de kosten van de interventie verleend. Op dat moment hadden wij de besparingen van de maatregel nog niet geraamd. Via het interventieplan boeken wij nu de besparingen voor 2018 in, taakstellend een bedrag van € 250.000¹⁵.

1.6 Effecten nieuwe aanbesteding en budgetplafonds bij ambulante jeugdhulp

Wij verwachten door de combinatie van interventies (minder aanbieders, specialistische begeleiding maximaal 1 jaar, elke aanbieder moet reguliere en specialistische begeleiding bieden, gebiedssturing met plafonds) 5% te kunnen besparen ten opzichte van de uitgaven in 2017. Dit gaat om een bedrag van € 650.000 voor Jeugdhulp.

¹⁵ De verhouding kosten-opbrengsten is nu nog negatief, maar zal geleidelijk omslaan. Op dit moment overstijgen de kosten nog de opbrengsten. In 2020 verwachten we een eerste per saldo positieve opbrengst van € 376.462 olopend naar een structurele besparing tussen de € 482.671 tot € 929.940 in 2022.

2. Transformatie Wmo

Ten aanzien van de nieuwe Wmo taken is onze analyse dat de tekorten voor een belangrijk deel ontstaan doordat prikkels nu productie aanjagen, en wij welzijnsproblemen met (dure) individuele zorgproducten aan het bestrijden zijn. Om deze reden beogen we een transformatie in de Wmo.

2.1 Beschikbaarheid van en toeleiding naar collectieve voorzieningen

Door verbetering van de communicatie met het sociale wijkteam over het instrumentarium van het nuldelijns welzijnswerk en het beter benutten van dit instrumentarium worden ambulante zorgtrajecten voorkomen of zijn deze minder zwaar. We verwachten een besparing van € 20.000 in 2018 oplopend naar € 40.000 in 2019.

Om nog meer zorg te voorkomen en besparing te realiseren zijn aanvullende investeringen in het voorveld nodig. In de eerste helft van 2018 voeren we enkele Maatschappelijke Businesscases of vergelijkbare projecten uit die zicht bieden op de gewenste werkwijzen en investeringen in 2018 en 2019, die vooral vanaf 2020 tot besparing leiden.

2.2 Meer inzet groepsbegeleiding

Meer inzet groepsbegeleiding: mensen waarvoor (een deel van de) individuele begeleiding omgezet wordt in collectieve begeleiding in groepen van 6 tot 8 mensen. Het RIBW heeft hiertoe de toepassing van de methodiek Samensterk ontwikkeld die leidt tot onderlinge ondersteuning van cliënten in groepsverband.

Bij Samensterk begeleiding maken cliënten gebruik van de kracht en ervaringen van lotgenoten. Tijdens de bijeenkomsten gaan deelnemers in kleine groepen van zes tot acht deelnemers met elkaar in gesprek, wisselen ervaringen uit en gaan op zoek naar herkenning bij elkaar. Individuele doelstellingen op de verschillende levensdomeinen zijn leidend voor de gespreksthema's. De groep heeft de regie of ze hiervoor een gespreks- of spelvorm inzet. Door de eigen ervaringen op een positieve manier in te zetten kunnen deelnemers niet alleen zichzelf, maar ook een ander helpen. Zodoende leren deelnemers van elkaar in een veilige en betrokken sfeer. Dit proces ondersteunt verdere stappen in het herstelproces.

De opbrengst van deze maatregelen kunnen wij op dit moment nog onvoldoende kwantificeren.

2.3 Kortdurende ondersteuning in en om de sociale wijkteams

Uit gesprekken met sociale wijkteams en analyse van de inzet blijkt dat de sociale wijkteams door tijdgebrek nauwelijks toekomen aan zelf kortdurend ondersteunen. Als er behoefte is aan ondersteuning, wordt vrijwel altijd verwezen naar de tweede lijn. Door in of om de sociale wijkteams ruimte te creëren voor kortdurende ondersteuning (tijd en expertise beschikbaar) verwachten we een deel van de indicaties voor tweedelijns begeleiding te voorkomen. Dit verder aanvullen met afspraken die we met sterker gaan maken. Zij gaan helft reguliere capaciteit inzetten voor kortdurende begeleiding. De opbrengst van deze maatregelen kunnen wij op dit moment nog onvoldoende kwantificeren.

2.4 Wijksturing, effecten nieuwe aanbesteding en budgetplafonds.

Door partijen op stadsdeelniveau bij elkaar te brengen en gezamenlijk te werken aan passend collectief aanbod, de verantwoordelijkheid voor de zorginzet meer te delen en gebruik te maken van elkaars expertise, kan veel bereikt worden. Met een aantal pilots en proeven zal gericht worden gewerkt aan innovatie en transformatie van de zorg en de bekostiging daarvan. Beschikkingsvrije inzet (begeleiding en dagbesteding deels als algemene voorziening), gezamenlijk bekostigde activiteiten (bijvoorbeeld groepsbegeleiding en 24/7 beschikbare ongeplande zorg) en vormen van wijkgerichte bekostiging worden daarbij getest. Met een aantal lead-partners (grootste zorgaanbieders) zal een samenwerking daartoe worden aangegaan.

Daarnaast wordt, op basis van een gewogen verdeling, een taakstellend zorgbudget per stadsdeel ingevoerd, om het kostenbewustzijn te vergroten. In eerste instantie voor de Wmo-onderdelen dagbesteding en (ambulante) begeleiding. Per kwartaal per stadsdeel worden voortgangsgesprekken gevoerd met de teamleider sociaal wijkteam en de belangrijkste zorgaanbieders op basis van de actuele realisatie. Afwijkingen van de kwartaaltargets worden gezamenlijk geanalyseerd en mede op basis van casuïstiek besproken. Doel is te leren hoe zorgvraag en beschikbare middelen beter op elkaar zijn af te stemmen en daarmee binnen de beschikbare budgetplafonds blijven en wachtlijsten worden voorkomen. In 2018 en 2019 gaan we hiermee ervaring opdoen maar zeker ook een eerste kostenbesparende slag maken. Gebiedssturing vindt in deze fase plaats onder resultaatverantwoordelijkheid van een interim gemeentelijke gebiedsmanager, die tevens kwartiermaker is voor de gebiedssturing. Hij zal de kwartaalgesprekken leiden.

Wij verwachten vanaf 2018 door deze werkwijze, in combinatie met maatregelen uit de nieuwe aanbesteding, onder meer: minder aanbieders, de mogelijkheid van budgetplafonds, gebiedssturing, specialistische begeleiding maximaal 1 jaar, 20% te kunnen besparen ten opzichte van de gerealiseerde uitgaven in 2017. Dit is tevens het streefbudget waarmee we de gebiedsgesprekken en de contractgesprekken met de grotere zorginstellingen aangaan. Dit betekent dat we afspraken maken om op instellingsniveau én op gebiedsniveau qua kosten 20% lager uit te komen dan in 2017. Dat telt overigens niet op, maar ligt in elkaars verlengde. Daarmee is de gedeelde opgave van de sociale wijkteams, regieteams en de zorgaanbieders om door middel van aanvullende innovaties en werkafspraken op stadsdeelniveau de kosten voor (specialistische) begeleiding met 20% te verminderen. Afschalen (minder uren, minder specialistisch), vervangend collectief aanbod en preventie kunnen daaraan bijdragen.

Verwacht wordt dat 20% besparen in 2018 alleen lukt met het (deels) invoeren van budgetplafonds. De doorwerking van de genoemde beleidsmaatregelen vraagt meer tijd. Het effectueren van een budgetplafond zal in eerste instantie leiden tot uitruil van cliënten tussen aanbieders die vol zitten en aanbieders die nog ruimte hebben. Maar uiteindelijk tot wachtlijsten voor begeleiding eind 2018. Hoe eerder het totale zorgplafond onverhoopt wordt bereikt, hoe langer de wachttijd. Immers pas per januari 2019 kan instroom weer plaatsvinden. Om een indruk te geven van de huidige situatie: als het plafond in 2017 was gesteld op de beschikbare begrote middelen, dan was al per 1 oktober 2017 het totale zorgplafond bereikt. Omdat wijksturing wordt ingezet om vastgestelde maatregelen in samenwerking met partners in een stadsdeel te realiseren, is het netto-effect van sturing alleen moeilijk te bepalen. Duidelijk zal zijn, dat het een voorwaarde is om de maatregelen überhaupt te realiseren.

2.5 Kantelgesprekken PGB Hulp bij het Huishouden

In 2016 zijn alleen de indicaties voor Hulp bij het Huishouden die via zorg in natura (aanbieders met een contract met de gemeente) werden verzilverd, beoordeeld op basis van het nieuwe resultaatgerichte beleid: een 'schoon en leefbaar huis'.

De cliënten met een PGB voor Hulp bij het Huishouden worden vanaf najaar 2017 versneld opnieuw bekeken en krijgen nu ook Hulp bij het Huishouden toebedeeld op basis van het resultaat een 'schoon en leefbaar huis'. De verwachting is dat dit tot gemiddeld lagere PGB's zal leiden met een structurele besparing van € 80.000 tot € 110.000 per jaar.

2.6 Individuele plaatsing en steun (IPS)

Re-integratietrajecten voor mensen met een ernstige psychische aandoening met een relatief hoge effectiviteit van ruim 40% (uitstroom naar betaald werk), waarmee we zowel besparen op uitkeringen als zorgkosten. De interventie is sterk geprotocolleerd en er dient dan ook rekening te worden gehouden met verschillende kernprincipes:

1. Er is sprake van 'zero exclusion'; iedere cliënt die de wens heeft om te werken kan IPS-begeleiding krijgen, ongeacht zaken zoals arbeidsverleden.

2. Het primaire doel is het vinden van een reguliere betaalde baan waarop in principe iedereen zou kunnen solliciteren en waar een normaal salaris tegenover staat.
3. Het IPS-traject wordt geïntegreerd met de GGZ-hulpverlening; de IPS-trajectbegeleider is gekoppeld aan of verbonden met een GGZ-team zodat de zorg goed kan worden afgestemd op het traject.
4. Kort na het uiten van de arbeidswens wordt naar werk gezocht. Met 'place first, then train' als uitgangspunten vinden zware assessments of trainingen niet vooraf plaats.
5. De voorkeuren van de cliënt spelen een zeer belangrijke rol; er wordt rekening gehouden met de kwaliteiten, interesses en mogelijkheden van de cliënt.
6. De cliënt (maar ook mensen in zijn of haar omgeving, zoals familieleden) ontvangen duurzame ondersteuning van de trajectbegeleiding zo lang als nodig en zinvol is.
7. Indien nodig ondersteunt de trajectbegeleider de cliënt bij het beëindigen van een baan en het vinden van een nieuwe.
8. Zowel de cliënt als de werkgever ontvangen de benodigde adviezen met betrekking tot administratieve zaken, zoals uitkeringen, arbeidscontracten, et cetera.

Een IPS-traject wordt begeleid door een speciaal daarvoor opgeleide professional van zorgpartijen uit de GGZ-sector die het werkbedrijf heeft gecontracteerd. Om een IPS-traject te kunnen begeleiden dient men gecertificeerd te zijn, waarvoor het nodig is om een intensieve training te volgen. Een IPS-traject duurt drie jaar. In 2017 is gestart met een aantal trajecten (de kosten hiervan zijn reeds gedekt in de transformatieagenda/masterplan BUIG). In 2018 zijn hier nog geen opbrengsten van te verwachten.

3. Overige interventies

3.1 Casemanagement

Met de invoering van casemanagement wordt een belangrijke stap gezet in de coördinatie van zorg rondom multiprobleem-huishoudens. De verwachting is dat hiermee een kanteling (transformatie) op gang komt bij de zorgaanbieders om de zorg rondom gezin/huishouden zo te organiseren dat er gewerkt wordt met een integraal plan van aanpak op alle levensgebieden. Hierbij is helder wie de casusregie voert en de professional daartoe ook qua vaardigheden is toegerust en de verantwoordelijkheid voor de coördinatie van de hulp en ondersteuning draagt. De verwachting is dat met de invoering van casemanagement een efficiëntie slag in de hulpverlening wordt gemaakt. De besparingen hiervan zijn echter nu nog niet te kwantificeren.

4. Interventies domein Wmo Beschermd Wonen

Door allerlei ingrepen kunnen we de uitgaven aan Beschermd Wonen beperken. Het uitgangspunt is deze middelen in te zetten om de transformatie op langere termijn vorm te geven¹⁶. Het college stelt in afwijking van dit uitgangspunt voor om de opbrengst van de maatregelen 4.2 en 4.3 in 2018 eenmalig in te zetten ter ontlasting van het programmatekort.

Het college heeft hierin overwogen dat 2/3^e van de doelgroep in Nijmegen woont en de transformatie van de toeleiding en ambulante begeleiding, de mede de drager onder dit interventieplan vormt, ondersteunend is aan de transformatie bij Beschermd Wonen. Om cliënten zelfstandig te kunnen laten wonen, is een goede toeleiding als een begeleiding een cruciale voorwaarde. De opbrengst van maatregel 4.1 blijft wel beschikbaar voor de transformatie Beschermd Wonen.

De totale besparing die met de interventies Beschermd Wonen kunnen worden gerealiseerd (vooruitlopend op verdeelmodel) bedraagt op termijn € 3,35 miljoen¹⁷.

4.1 Ambulantisering beschermd wonen regionaal

Onlangs hebben we het regionaal beleidsplan GGZ, maatschappelijke opvang en beschermd wonen "Samen Dichtbij!" aan uw raad aangeboden. Vanuit de hierin geformuleerde visie op beschermd wonen willen we het aantal intramurale plaatsen afbouwen en willen we deze ambulantiseren.

De noodzaak hiertoe is niet alleen ingegeven vanuit de visie, maar ook financieel. De groep die instroomt in Beschermd Wonen is complexer/zwaarder en dus duurder. De Wet langdurige zorg (Wlz) is niet toegankelijk voor mensen met een ernstige psychiatrische aandoening en een nieuw financieel verdeelmodel met voor ons naar verwachting nadelige gevolgen is in de maak. Dit betekent dat wij de grenzen van het voor onze regio beschikbaar gestelde budget bereiken. De noodzaak tot ambulantiseren is dus groot. Onze ambitie is navenant.

De ombuiging zal in de jaren 2018/2019/2020 ongeveer 150 plekken (ten opzichte van de omgerekend 669 gecontracteerde plekken ZIN in 2017) beslaan en betekent tegelijkertijd een opbouw van ambulante begeleiding,. Hierbij willen we, anticiperend op het nieuwe verdeelmodel een afbouw van intramurale inzet van € 2,0 miljoen oplopend tot € 4,4 miljoen realiseren. Een substantieel deel van deze middelen zal echter weer ingezet moeten worden voor ambulante trajecten. Een inschatting op basis van diverse

¹⁶ We beschouwen het product Beschermd Wonen financieel gezien als een afzonderlijk domein. Dit vanwege het bovenregionale karakter (de taken worden door ons als centrumgemeente uitgevoerd op de schaal van de veiligheidsregio). Het uitgangspunt is dat we de opbrengsten van de maatregelen voor het product beschermd wonen beschikbaar willen houden, om daarmee enerzijds de transformatie te bekostigen en anderzijds een buffer op te bouwen met het oog op de mogelijke komst van een nieuw verdeelmodel per 2020. Wij stellen voor hier eenmalig van af te wijken, mede aangezien 2/3^e van de doelgroep in Nijmegen woont en de transformatie van de ambulante begeleiding ondersteunend is aan de transformatie bij Beschermd Wonen.

¹⁷ Omdat de interventies zoals in paragraaf 4.4.1 en 4.4.2 opgenomen een grote samenhang kennen zetten wij deze hieronder nog even kort onder elkaar (bedragen afgerond en in € miljoen).

	2018	2019	2020	Totaal
Besparing door afbouw aantal ZIN plekken	€ 2,1	€ 2,9	€ 4,4	€ 9,4
Toename door extramuraal begeleiding	€ -1,5	€ -2,1	€ -3,1	€ -6,7
Inzet tbv transformatie (ambulante inzet)	-€ 0,6	€ 0,0	€ 0,0	€ -0,6
Besparing vanwege handhaving tarieven 2017	€ 1,8	€ 1,7	€ 1,6	€ 5,1
Besparing vanwege afschaffen woonkostentoeslag	€ 0,4	€ 0,4	€ 0,4	€ 1,2
Besparing vanaf 2018 per jaar	€ 2,2	€ 2,9	€ 3,3	€ 8,4

Bij deze berekening hebben wij ons gebaseerd op een gelijkmatig tempo van afbouw van de 150 plekken. In de praktijk kan dit anders verlopen over de genoemde drie jaren. Verder hebben we gerekend met een omzetting van intramurale plekken naar ambulante begeleiding in een verhouding van regulier/specialistisch van 30/70. De middelen die we besparen in de jaren 2018 en 2019 willen we zoals gezegd in zetten ten behoeve van de transformatie. Per 2020 hebben we dan een budgettaire ruimte van afgerond 3 miljoen gecreëerd om de verwachte nadelige gevolgen van een objectief verdeelmodel (deels) op te vangen.

aannames is dat hiervoor in 2018 1,5 miljoen nodig is, oplopend tot circa 3,1 miljoen in 2020. Per saldo levert dit vanaf 2020 een besparing van € 1,3 miljoen per jaar op.

De opbrengst van deze maatregel zal ook in 2018 toegevoegd worden aan de bestemmingsreserve Wmo-Beschermd Wonen, en daarmee beschikbaar zijn voor de transformatie Beschermd Wonen. Het beeld van het programma wordt met deze maatregel derhalve niet ontlast.

4.2 Tarieven Beschermd Wonen

Voor 2018 zullen wij de tarieven Beschermd Wonen gelijk houden aan de gehanteerde tarieven in 2017. De tarieven 2018 worden niet geïndexeerd en de ophoging van de nominatieve huis- en investeringscomponent (NHC en NIC-component) wordt niet doorgevoerd in de tarieven. De middelen die we hiermee besparen willen wij (samen met de reserve Beschermd Wonen) inzetten om de transformatie mogelijk te maken. Denk hierbij bijvoorbeeld aan een inzet ten behoeve van frictiekosten, een eventuele bonus bij versnelde ombouw boven doelstelling naar ambulante, fricties bij opbouw en inzet ambulante trajecten. Verwachte besparing van het gelijk houden van de tarieven bedraagt ca € 1,8 miljoen in 2018. Deze zetten we eenmalig om het programma te ontlasten.

4.3 Woonkostentoeslag Persoongebonden Budget (PGB)

Op dit moment hebben 88 (van de 250 totaal) PGB-houders met een indicatie beschermd wonen een woonkostentoeslag PGB. Dit is een toeslag van € 4.000 per jaar zonder een duidelijke zorginhoudelijke component en waar geen/nauwelijks controle of handhaving op is (een restant uit de AWBZ structuur). Wij hebben deze per 1-1-2018 afgeschaft, waarbij alle bestaande PGB's opnieuw kunnen worden vastgesteld zonder deze toeslag. Verwachte besparing is € 0,4 miljoen. Deze zetten we eenmalig om het programma te ontlasten.