

# **Interventieplan Zorg en Welzijn**

## **Fase 2 - 2018**

Voortgangsrapportage 2018 - Kwartaal 2



# Inhoudsopgave

1	Inleiding.....	4
1.1	Aanleiding .....	4
1.2	Monitoring .....	4
1.3	Financiële prognose 2018 .....	4
1.4	Fonds tekortgemeenten .....	5
1.5	Kwaliteit van de zorg.....	5
1.6	Leeswijzer.....	5
2	Sociale Wijkteams .....	6
2.1	Aantal aanmeldingen .....	6
2.2	Wachttijden.....	7
2.3	Categorieën vragen .....	7
2.4	Vervolg Wijkteams .....	8
3	Interventies Jeugd .....	9
3.1	Algemeen beeld .....	9
3.2	Vroeginterventie huis- en jeugdarts .....	9
3.3	Jeugdzorg met verblijf.....	10
3.4	Transformatie J-LVB .....	11
3.5	Poortwachtersfunctie Dyslexie .....	12
3.6	Inzet tweedelijns Jeugdhulp in primair en speciaal onderwijs.....	13
3.7	Effecten nieuwe aanbesteding en budgetplafonds .....	13
4	Interventies Wmo.....	15
4.1	Algemeen beeld .....	15
4.2	Beschikbaarheid en toeleiding naar collectieve voorzieningen .....	15
4.3	Meer inzet groepsbegeleiding .....	16
4.4	Kortdurende ondersteuning .....	16
4.5	Effecten nieuwe aanbesteding: Ambulante begeleiding .....	17
4.6	Individuele plaatsing en steun (IPS) .....	18
5	Overige interventies .....	20
5.1	Casemanagement .....	20
6	Maatschappelijke Opvang en Beschermd Wonen .....	21

# 1 Inleiding

## 1.1 Aanleiding

Met het vaststellen van het Interventieplan heeft de Nijmeegse gemeenteraad de koers uitgezet waarmee in 2018 de uitgaven met € 7,05 miljoen moeten worden teruggebracht<sup>1</sup>. In het interventieplan hebben wij u toegezegd om elk kwartaal te informeren over de voortgang. Voor u ligt de tweede voortgangsrapportage, die voornamelijk ingaat op het tweede kwartaal van 2018.

In deze rapportage bespreken we de voortgang van de implementatie van de maatregelen en in hoeverre de eerste resultaten reeds zichtbaar worden. Het doel hiervan is u te informeren over de voortgang en de mate van succes van de interventies en u te informeren over voorgenomen bijstellingen.

Voor de zomervakantie ontving u van ons de rapportage over het eerste kwartaal van 2018. De rapportage over het derde kwartaal van 2018 kunt u uiterlijk begin januari 2019 verwachten en de laatste voortgangsrapportage verschijnt uiterlijk begin april 2019.

## 1.2 Monitoring

Voor deze rapportage maken we in toenemende mate gebruik van de mogelijkheden die we hebben om data te ontsluiten. Zoals wij u reeds eerder hebben gemeld, is het versterken van de monitoring en het data-gestuurd werken, een belangrijke prioriteit voor onze organisatie.

De eerste vruchten hiervan worden inmiddels zichtbaar. We hebben inmiddels de beschikking over een dashboard, aan de hand waarvan wij actuele gegevens rondom cliënten-aantallen en gebruik voorzieningen kunnen aflezen. In de interactieve sessie van augustus hebben wij u hier al het een en ander van kunnen laten zien. Voor deze voortgangsrapportage combineren we de hierboven genoemde verschillende bronnen om een goed antwoord te kunnen geven op de vraag hoe het er nu voor staat met het interventieplan.

De komende tijd werken we aan het door-ontwikkelen van dit dashboard, onder meer door de koppeling te leggen met onze declaratie-administratie. Het verder koppelen van de data uit de wijkteams aan het dashboard is een wens die we in de toekomst hopen te realiseren.

## 1.3 Financiële prognose 2018

Ten behoeve van het interventieplan hebben we eind 2017 een nieuwe meerjarenprognose gemaakt. Wij verwachtten toen dat *zonder ingrepen* het tekort in het programma Zorg en Welzijn 2018 tussen € 6,5 en € 12,5 miljoen zal uitkomen. In het interventieplan is afgesproken een aantal maatregelen te nemen met als ambitie om het tekort met € 7,05 miljoen terug te dringen<sup>2</sup>. Met de Zomernota zijn de diverse aanpassingen in de begroting verwerkt, waarvan het besluit om een aanzienlijk deel van het voorziene tekort te dekken (€ 3,95 mln.) ten laste van de algemene middelen de meest significante is. Bovendien is gemeld dat het programma in 2018 een resultaat verwacht dat varieert van € 0,5 mln. positief tot € 5,6 mln. negatief.

In deze voortgangsrapportage wordt duidelijk dat het resultaat per interventie wisselt. We zien dat de interventies ten aanzien van de Wmo reeds in 2018 hun vruchten lijken af te werpen, en dat we bij Jeugd weliswaar de goede ontwikkelingen zien, maar nog niet het financiële resultaat. Daarnaast zijn er ook

---

<sup>1</sup> Bij de voortgangsrapportage over het eerste kwartaal van 2018 hebben we een overzicht van de interventies gevoegd. Voor deze en de komende voortgangsrapportages laten wij dat achterwege en verwijzen wij naar het interventieplan zelf.

<sup>2</sup> Als basis van deze raming hanteerden wij de verwachting die wij toen hadden voor 2017, waarbij wij voor de jaren erna zijn uitgegaan van een gelijkblijvend zorgberoep ten opzichte van 2017.

andere ontwikkelingen in het programma waar te nemen, zoals bijvoorbeeld lagere uitgaven bij Hulpmiddelen. Op deze verschuivingen gaan we in de Slotwijziging nader in.

De prognoses voor Wmo, Jeugd en Wmo beschermd wonen zijn grotendeels gebaseerd op de ontwikkelingen van de geleverde zorg tot en met juli 2018. Uiteraard blijft er sprake van onzekerheid; zoals gebruikelijk hanteren we daarom een bandbreedte. Per saldo zien wij een verbetering ten opzichte van de prognose die we maakten ten opzichte van het interventieplan en verwachten wij voor 2018 een positief resultaat dat varieert in een bandbreedte van € 0,6 tot € 2,9 miljoen. Dit verwachte positieve resultaat is echter volledig toe te schrijven aan het product Opvang en beschermd wonen. Op het product Opvang en beschermd wonen verwachten we een voordelig resultaat dat ligt tussen de € 3,0 en 3,5 miljoen. Indien we het product Opvang en beschermd wonen buiten het programmaresultaat laten, voorzien we een tekort van € 0,7 mln. tot € 1,9 mln.

Voor een nadere toelichting op het resultaat verwijzen wij u naar de Nota slotwijziging.

## 1.4 Fonds tekortgemeenten

Om gemeenten te compenseren voor de tekorten op het terrein van Jeugd en Wmo, is een Fonds tekortgemeenten ingesteld. Het fonds bedraagt voor 2018 € 200 miljoen. Dit bedrag wordt aan de hand van verschillende criteria verdeeld over gemeenten. Gemeenten konden t/m 15 september 2018 een aanvraag indienen om in aanmerking te komen voor middelen uit het fonds. Hierbij tellen de inkomsten en uitgaven mee van de uitkeringen Jeugd en Wmo (begeleiding en beschermd wonen) in de Integratie Uitkering Sociaal domein.

In totaal hebben 88 gemeenten een aanvraag ingediend. Nijmegen is een van deze gemeenten en heeft een aanvraag ingediend van € 5,7 miljoen. Wij achten deze aanvraag zeer kansrijk, hoewel het bedrag lager kan uitvallen indien er een groter beroep op het fonds wordt gedaan dan er beschikbaar is (overtekening). Indien Nijmegen gecompenseerd wordt zullen de middelen pas eind van het jaar beschikbaar worden gesteld (waarschijnlijk decembercirculaire 2018). De middelen kunnen dan niet meer toegevoegd worden aan het programma.

## 1.5 Kwaliteit van de zorg

De gemeenten in de regio Nijmegen hebben gekozen voor een sturingsmodel met 3 kernthema's: toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid. Deze thema's zijn van belang voor de monitoring van de transitie en langs de 3 kernthema's benoemen we de risico's en hoe we hierop sturen. Deze sturingsprincipes vormen een goed aangrijpingspunt om de risico's van het interventieplan langs de meetlat te leggen. Het interventieplan focust vanzelfsprekend op de betaalbaarheid van zorg.

Ondanks dat wij in deze voortgangsrapportage de eerste effecten van de interventies zien en de betaalbaarheid daarmee voorzichtig aan het verbeteren is, bereiken ons geen signalen dat de kwaliteit en de toegankelijkheid onder druk komt te staan. We houden actief de vinger aan de pols, onder meer door te letten op signalen uit het veld, het aantal klachten en de cliënttevredenheid.

## 1.6 Leeswijzer

In het volgende hoofdstuk bespreken we per onderdeel wat de stand van zaken van de verschillende interventies is. Door middel van smiley 's willen we in een oogopslag inzichtelijk maken of we op de goede weg denken te zijn. Hierin komen zowel wijkteams, Jeugd, Wmo als Beschermd Wonen aan bod.

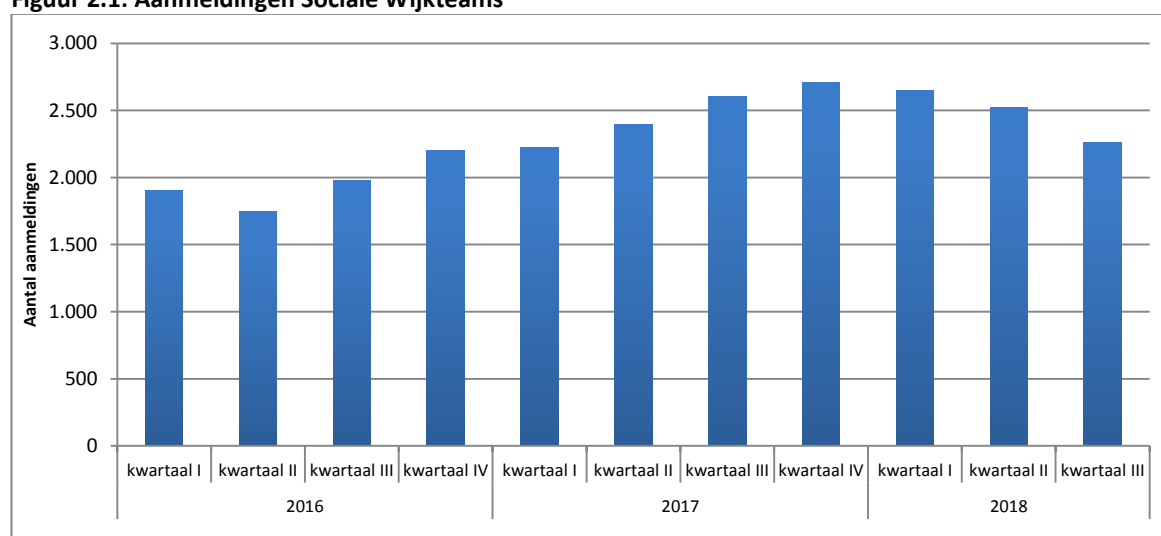
## 2 Sociale Wijkteams

De sociale wijkteams hebben als opdracht om bewoners met een ondersteuningsvraag in overleg en samenwerking met het sociale netwerk van mensen toe te leiden naar de meest passende vorm van ondersteuning: in het voorliggende veld, een kortdurende traject uitgevoerd door het sociale wijkteam of verwijzing naar tweedelijns zorg. Hiermee zijn de sociale wijkteams een belangrijke schakel in het stelsel van zorg en welzijn.

### 2.1 Aantal aanmeldingen

Het aantal aanmeldingen bij de sociale wijkteams vormt een belangrijke indicator voor de ontwikkeling van de vraag naar zorg. In de rapportage over het eerste kwartaal constateerden wij een trend van een toenemend aantal aanmeldingen in 2017, die zich in het eerste kwartaal van 2018 heeft voortgezet. In het tweede kwartaal van 2018 heeft zich echter een kentering voorgedaan.

**Figuur 2.1: Aanmeldingen Sociale Wijkteams<sup>3</sup>**



Figuur 2.1 biedt een overzicht van het aantal aanmeldingen per kwartaal. Hierin is de “boeggolf” goed zichtbaar. Het aantal aanmeldingen bij de wijkteams is vanaf het eerste kwartaal van 2016 geleidelijk gegroeid met als voorlopig toppunt het laatste kwartaal van 2017. Sindsdien vindt er een geleidelijke afname van het aantal aanmeldingen plaats. Zowel is het eerste, tweede als het derde kwartaal, was het aantal aanmeldingen bij de wijkteams lager dan in het kwartaal ervoor.

Of hiermee een definitieve trendbreuk wordt gerealiseerd, en 2018 lager uit zal komen dan 2017, valt nog lastig te beoordelen. Van eerdere jaren weten we dat het aantal aanmeldingen in het najaar relatief hoog is. Hierop komen we in de volgende voortgangsrapportage terug.

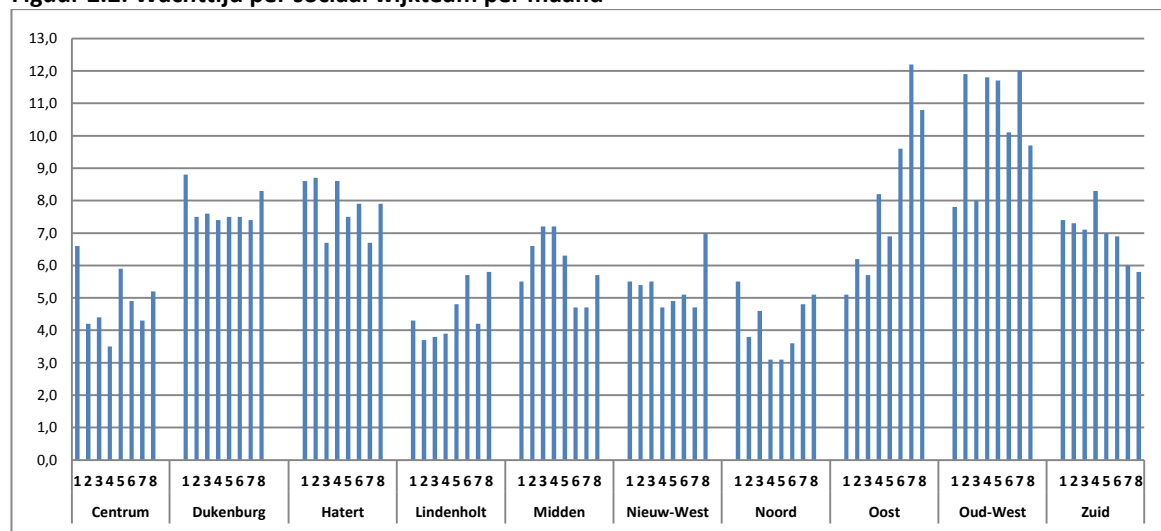
Mocht de trend zich doorzetten, dan zal onze inzet zijn de vrijgekomen capaciteit bij de wijkteams in de eerste plaats in te zetten om kortdurende ondersteuning te bieden en zodoende de toeleiding naar tweedelijns zorg te verminderen. Hierdoor kan het mes in de tweede lijn aan twee kanten snijden; enerzijds neemt het aanbod af door dalende instroom en anderzijds wordt er meer door het wijkteam zelf opgelost.

<sup>3</sup> Door het aantal aanmeldingen per kwartaal te presenteren filteren we sterke (maand-op-maand-)schommelingen. Hierdoor wordt de trend beter afleesbaar.

## 2.2 Wachttijden

De wachttijden bij de wijkteams worden strak gemonitord<sup>4</sup>. In grafiek 2.2 is per maand de gemiddelde wachttijd per wijkteam weergegeven. De ontwikkeling van de wachttijd laat per wijkteam een wisselend beeld zien. In de wijken met langste wachttijden loopt men iets in, terwijl in andere wijken de gemiddelde wachttijd licht oploopt of gelijk blijft. De totaal gemiddelde wachttijd is iets opgelopen tot 7,7 weken. De bezetting van de Sociale Wijkteams is in de zomer beperkt, vanwege vakanties. De aanmeldingen vallen in de zomer ook iets terug, maar slechts licht. Zo ontstaat er in de vakantieperiode toch altijd onvermijdelijk wat extra wachttijd.

**Figuur 2.2: Wachttijd per sociaal wijkteam per maand**



Inmiddels wordt er gericht actie ondernomen op de wijken met de langste wachttijden, onder andere door concentratie van de inzet van het stadsbrede team en waar mogelijk door bijstand vanuit een ander Sociaal Wijkteam in hetzelfde cluster. De verwachting is dat dit na de zomer weer ingelopen wordt. Uiteraard is de ontwikkeling van de trend in aanmeldingen dit najaar hierin van cruciaal belang.

## 2.3 Categorieën vragen

De wijkteams registreren de aanmeldingen naar de categorieën. In grafiek 2.3 is dit per kwartaal weergegeven. Het grootste deel van de aanmeldingen betreft (aanvragen van) Wmo-voorzieningen. Circa 80% van de aanvragen bij het wijkteam betreft vragen rondom Wmo-voorzieningen. Het aantal klassieke Wmo-vragen (uit de Wmo 2007, denk daarbij aan Huishoudelijke Hulp, Hulpmiddelen of Vervoer) schommelt maand-op maand, maar blijft op kwartaalbasis redelijk constant tussen 1.100 en 1.200 aanmeldingen.

Aanmeldingen voor voorzieningen op grond van de “nieuwe Wmo” (Wmo 2015, zoals begeleiding) maken ook een groot deel van de aanmeldingen bij de Sociale Wijkteams uit. Hier zien we dat dit aantal aanvankelijk opliep tot 938 aanmeldingen in het vierde kwartaal van 2017, maar daarna weer enigszins afnam tot 868 aanmeldingen in het tweede kwartaal van 2018.

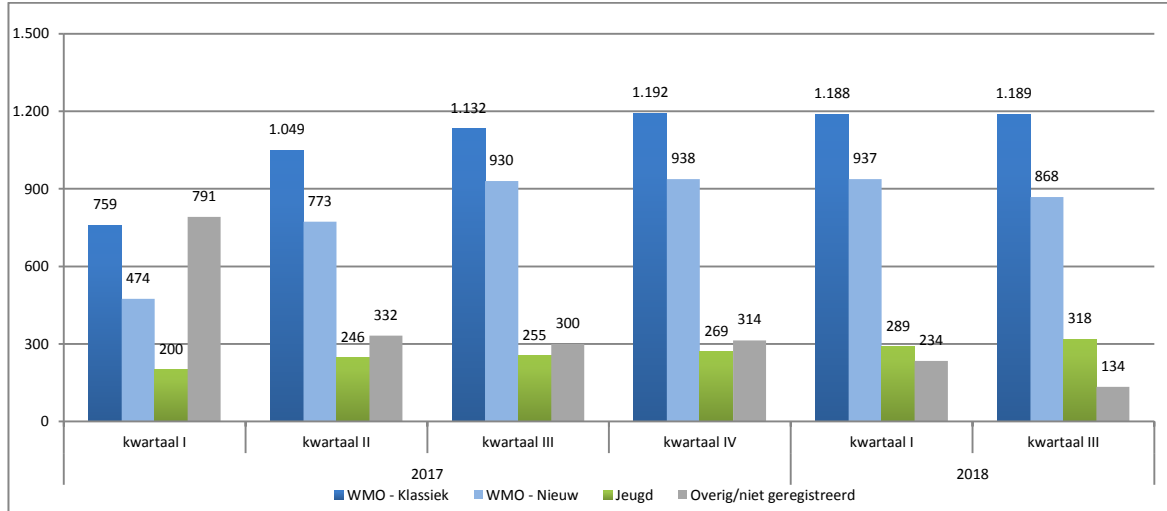
Het aandeel vragen omtrent jeugd maakt een relatief klein, maar wel groeiend aandeel van het aantal aanmeldingen bij de wijkteams uit<sup>5</sup>. Op kwartaalbasis zien we tussen het derde kwartaal van 2017 en het

<sup>4</sup> Met de wachttijd bedoelen we de tijd die verstrijkt tussen het moment dat een inwoner zich meldt bij het wijkteam en het moment dat de afspraak wordt ingepland. De normwachttijd hiervoor is 4 weken.

<sup>5</sup> In andere statistieken zien we dat wijkteams een groot deel van de instroom in ambulante voorzieningen Jeugd voor hun rekening nemen, tussen 70 en 80 procent. Dit betekent dat huis- en jeugdartsen slechts een beperkt aandeel hebben in de toeleiding van

tweede kwartaal van 2018 een groei van het aantal aanmeldingen Jeugd van 255 tot 318. Dit is een stijging van 25%.

Figuur 2.3: Aanmeldingen sociale wijkteams per categorie<sup>6</sup>



## 2.4 Vervolg Wijkteams

Sterker en Bindkracht10 zetten samen in om meer gebruik te maken van collectieve vormen van ondersteuning in de wijk en inzet van welzijnsactiviteiten, zodat mensen meer sociale contacten opdoen en kunnen participeren. In 2016 en 2017 is de basisbezetting van de sociale wijkteams uitgebreid. Met het interventieplan is in 2018 bovendien € 1,0 miljoen geïnvesteerd om de keten van wijkteams en welzijnswerk te versterken. Hiermee is in het tweede kwartaal van 2018 een start gemaakt. Inmiddels zijn maatregelen genomen om de trend van stijging van het aantal aanmeldingen en verwijzing naar tweedelijnszorg te doorbreken. Er is geïnvesteerd in screening van aanmeldingen, capaciteit vrijgemaakt voor kortdurende ondersteuning en geïnvesteerd in collectieve activiteiten.

Vanaf de tweede helft van 2017 is er binnen en rond de sociale wijkteams daarnaast ingezet op een efficiëncyslag. Werkprocessen zijn aangescherpt, overlegvormen aangepast en registratiesystemen verbeterd. Tot eind 2018 werken we verder aan aanvullende verbeteringen. Ook de tijd die vrijkomt investeren we in aanvullende kortdurende ondersteuning door de wijkteams. Deze aanpak wordt gecontinueerd in 2019 en 2020 en moet leiden tot minder verwijzingen naar tweedelijnszorg en daarmee bijdragen aan consolidatie van de voor 2018 beoogde besparing van 2,8 miljoen op het taakveld ambulante trajecten volwassenen.

---

deze doelgroep. Bij andere vormen van jeugdhulp zien we juist dat het leeuwendeel wordt toegeleid door huis, jeugdarts en gecertificeerde instellingen.

<sup>6</sup> Ten aanzien van deze grafiek twee opmerkingen:

1. Aanvankelijk vond deze registratie slechts mondjesmaat plaats, maar sinds het tweede kwartaal van 2017 is deze registratie regulier onderdeel van de werkzaamheden. Sinds het derde kwartaal van 2017 is deze nagenoeg volledig en achten wij deze registratie voldoende betrouwbaar om uitspraken op te baseren. Wel is er ook momenteel nog een restcategorie met aanmeldingen die niet in de drie hoofdgroepen te vatten is. Bijvoorbeeld aanmeldingen voor een combinatie van voorzieningen. Omwille van de overzichtelijkheid geven wij dit in deze grafiek ook als overig/niet geregistreerd weer.
2. Regelmatig worden er in het systeem kleine correcties doorgevoerd, wanneer bijvoorbeeld een aanmelding op het verkeerde moment is geregistreerd. De cijfers van deze grafiek zijn op een ander moment uitgedraaid dan de cijfers in figuur 2.1. Dit heeft als gevolg dat de totalen in figuur 2.3 afwijken van de totalen van figuur 2.1.



## 3 Interventies Jeugd

### 3.1 Algemeen beeld

In tabel 3.1 vatten we de huidige tussenstand samen<sup>7</sup>. Vier interventies zijn inmiddels volgens planning uitgevoerd. De maatregelen Vroeginterventie huis- en jeugdarts, Poortwachtersfunctie Dyslexie en Inzet tweedelijns Jeugdhulp in primair en speciaal onderwijs waren reeds volledig geïmplementeerd ten tijde van de eerste voortgangsrapportage. Inmiddels is ook de interventie Jeugdzorg met verblijf geïmplementeerd.

**Tabel 3.1 Voortgang interventies jeugd**

Interventie	Implementatie		Opbrengst	
	Kw. 1	Kw. 2	Kw. 1	Kw. 2
1.1 Vroeginterventie huis- en jeugdarts				nw
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				

Nog niet alle interventies realiseren de besparingen die ermee beoogd zijn. Vooralsnog lijken alleen de besparingen bij Jeugdzorg met verblijf en de poortwachtersfunctie dyslexie waarschijnlijk. Wij komen tot de conclusie dat de beoogde opbrengst van de vroeginterventie huis- en jeugdarts niet afzonderlijk waarneembaar is, mede aangezien deze nog in de pilotfase zit. Op de overige interventies is versnelling nodig. Hieronder gaan wij hier dieper op in.

### 3.2 Vroeginterventie huis- en jeugdarts

Deze interventie betreft de inzet van Specialistische of Praktijk Ondersteuner Huisarts (SOH/POH) en Specialistische Ondersteuner Jeugdarts (SOJ) bij respectievelijk huisartsenpraktijken en de GGD Gelderland-Zuid. Huisartsen nemen het leeuwendeel van de verwijzingen naar de Jeugd-GGZ voor hun rekening. Hoofddoelstelling is om middels de inzet van SOH's en POH's de instroom in de GGZ te verminderen. Subdoelstellingen zijn onder meer eerdere inzet van passende jeugdhulp, het stimuleren van verwijzingen naar het voorveld en een verbetering van de samenwerking met de huisartsen.

De pilot is gestart medio 2017 en wordt uitgevoerd in 7 praktijken. Hoewel we op basis van de businesscase die ten grondslag lag aan de transformatieagenda verwachtten dat, ook bij een beperkt aantal deelnemende huisartsen, deze pilots tot een besparing leidt, moeten we vaststellen dat het effect van deze interventie niet afzonderlijk traceerbaar is in de geldstromen. Dit komt mede doordat eventuele besparingen teniet worden gedaan door een fors gestegen instroom (zie paragraaf 2.3.6). De kwalitatieve opbrengsten van de pilot zijn evident, en worden onderschreven door de deelnemende huisartsen en cliënten. Het meest genoemd wordt de mogelijkheid om in het gezondheidscentrum snel en deskundige hulp en advies te krijgen over psychische aandoeningen bij jeugdigen.

<sup>7</sup> We hanteren hierbij een smiley-systeem, om vereenvoudigd weer te geven wat de stand van zaken is.

1. 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.

2. 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.

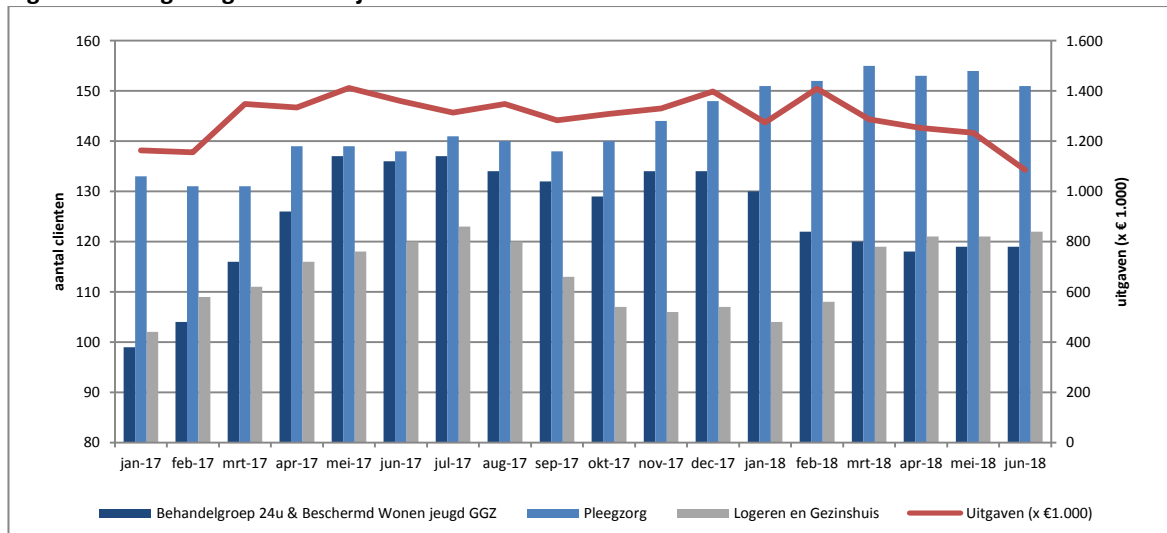
De pilots worden tot 1 januari 2019 voortgezet. We gebruiken de periode tot het nieuwe jaar om samen met de huisartsen te komen tot een voorstel voor huisartsondersteuning vanaf 2019. We stoppen met de huidige vorm indien we op basis van een confrontatie met de nul-situatie in de pilotpraktijken en/of prestaties in andere jeugdzorgregio's niet overtuigd raken van het feit dat de huisartsondersteuning leidt tot een netto besparing op de kosten van de jeugdhulp.

### 3.3 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. De ambitie van deze interventie is om met ingang van 2018 € 0,4 miljoen te besparen.

In de rapportage over het eerste kwartaal van 2018 gaven wij reeds aan dat het financiële beeld ten aanzien van Jeugdzorg met verblijf lijkt te verbeteren. Toen zagen we hiervoor echter nog geen goede verklaring, mede doordat het cijferbeeld nog niet compleet was. Inmiddels hebben we een scherper beeld. In figuur 3.2 is weergegeven hoe het aantal kinderen in verschillende vormen van Jeugdzorg met Verblijf zich heeft ontwikkeld sinds januari 2017, alsmede het financiële resultaat per maand.

**Figuur 3.2 Jeugdzorg met Verblijf**



Het aantal kinderen met indicaties voor de relatief dure vormen 24-uursopvang en Beschermd Wonen jeugd-GGZ is in de eerste helft van 2017 flink gestegen; van 99 in januari 2017 naar 137 in mei 2017. In de rest van 2017 heeft het zich rond dit niveau gestabiliseerd. Sinds januari van 2018 is echter een daling zichtbaar. Tussen januari 2018 en juni 2018 daalde het aantal kinderen met een indicatie voor deze vormen van zorg naar 119.

Voor een deel is de afname van 24-uursopvang en Beschermd Wonen jeugd-GGZ gecompenseerd door een lichte toename in de pleegzorg, dat groeide van 133 in januari 2017 naar 151 in juni 2018, maar kan de afname niet volledig verklaren. We gaan er vanuit dat de inzet van het Casusoverleg zorg met verblijf en het stimuleren van de inzet van systeemgerichte ambulante gezinsbehandeling voor de daling heeft gezorgd. Voor de vormen Gezinshuis en Logeren zijn geen noemenswaardige trends waar te nemen.

De afname van het aantal kinderen met een indicatie voor de duurdere vormen van verblijf wordt zoals gezegd voorzichtig zichtbaar in de uitgaven. Hoewel een hele duidelijke trendbreuk (nog) niet is waar te

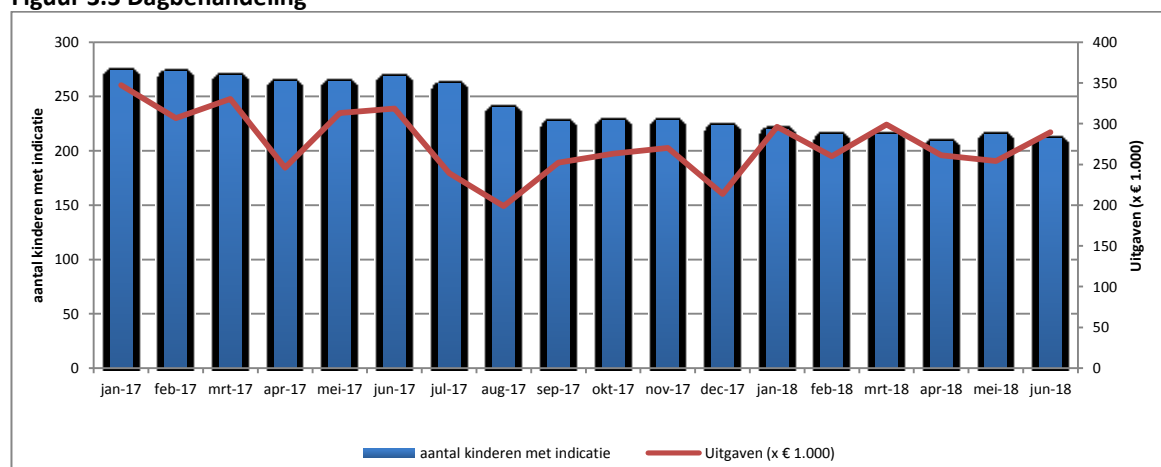
nemen<sup>8</sup>, zijn de uitgaven in de maanden sinds maart 2018 lager dan in dezelfde maanden van 2017. Het zal van de tweede helft van 2018 afhangen in hoeverre de beoogde besparing zal worden gerealiseerd, maar grafiek 3.2 stemt hoopvol.

### 3.4 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 (PKO). PKO is een preventieve voorziening uitgevoerd door 2<sup>e</sup>-lijns hulpverleners waarbij kinderen met een zorgvraag in de reguliere kinderopvang worden opgevangen in plaats van de gespecialiseerde kinderdagcentra. Doel is om met kortdurende interventies en coaching van pedagogisch medewerkers doorverwijzingen naar dagbehandeling, bijvoorbeeld op een Kinderdienstencentrum (KDC), te voorkomen. Daarin lijkt PKO vooralsnog te slagen.
2. Expertiseteam J-LVB/kinderen met ontwikkelingsachterstanden. Dit expertiseteam - bestaande uit vaste vertegenwoordigers van de sociale wijkteams, PKO, GGD, Bindkracht10 en MEE en een lege stoel voor aanbieders en het CIZ - tracht aan de hand van multidisciplinaire casusbesprekingen te komen tot gerichtere verwijzingen en tot maximaal gebruik van voorzieningen die voorliggend zijn aan dagbehandeling. Ook tracht dit team de dynamieken achter de kostenstijging te 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.

**Figuur 3.3 Dagbehandeling**



In figuur 3.3 is het aantal kinderen met een indicatie voor dagbehandeling weergegeven tussen januari 2017 en september 2018. De genoemde maatregelen lijken hun vruchten af te werpen: tussen juli 2017 en juli 2018 is het aantal indicaties met een kwart gedaald<sup>9</sup>. In de eerste helft van 2017 was dit aantal betrekkelijk constant: tussen 260 en 275. In de zomermaanden van 2017 heeft zich echter een daling

<sup>8</sup> Bovendien zijn wij voor deze gegevens afhankelijk van de aanlevering van declaraties via het zogenaamde berichtenverkeer. Een enkele jeugdzorgaanbieder lijkt zijn administratie niet volledig op orde te hebben. Dit zou kunnen betekenen dat het beeld in figuur 2.5 nog niet volledig is. Met name juni 2018 zou nog hoger kunnen uitvallen.

<sup>9</sup> Een dalende trend zien we ook bij specialistische begeleiding (zie 3.2). Deze bouwsteen wordt niet alleen benut ten behoeve van de groep kinderen met LVB en ontwikkelingsachterstanden, maar voor een veel bredere doelgroep.

ingezet, in 2017 tot circa 225. Rond dit niveau heeft het aantal kinderen met deze indicatie zich gestabiliseerd tot de zomer van 2018. Stand juni 2018 is 211 kinderen met een indicatie voor Dagbehandeling Jeugd. Wij verwachten dat deze daling zich op termijn ook financieel vertaalt.

De dalende trend doet zich echter (nog) niet voor bij jonge kinderen (0 tot en met 4 jaar). Sinds mei 2017 zien we in deze groep kinderen juist een forse groei (met ongeveer 50 kinderen in een jaar tijd) die zich in mei dit jaar heeft gestabiliseerd. De komende tijd gaan we deze trend analyseren. In een van de volgende voortgangsrapportages komen wij daarop terug.

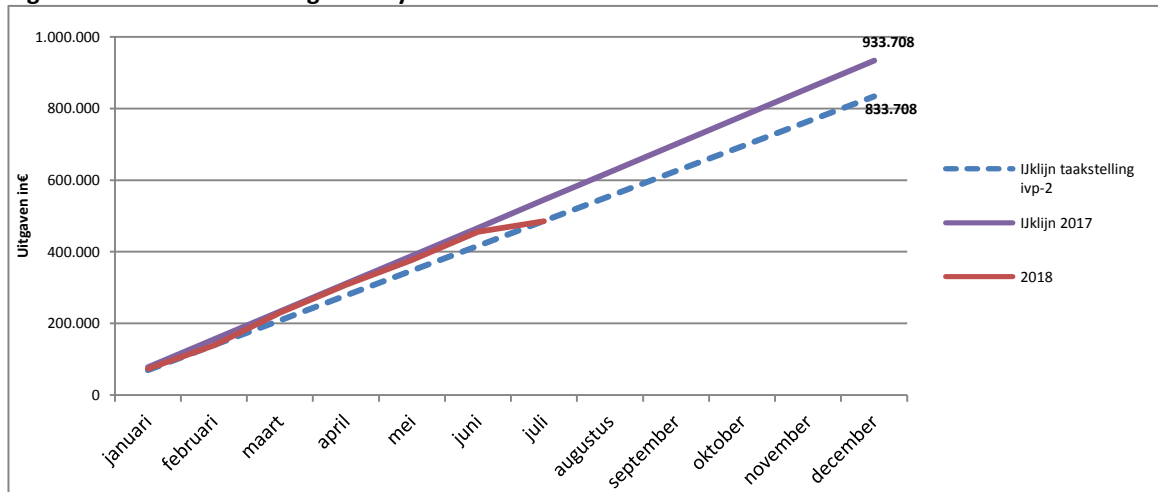
### 3.5 Poortwachtersfunctie Dyslexie

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 een combinatie van maatregelen in: aangepaste tarieven en verkorten trajectduur, inrichten poortwachtersfunctie voor Dyslexie, Gesprekken met het onderwijs gericht op de prevalentie Ernstige Enkelvoudige Dyslexie (EED) per school, proces van aanmelding, rollen en verantwoordelijkheden en een taakstellend budgetplafond.

Deze interventies zijn inmiddels geïmplementeerd. Voor de inrichting van de poortwachtersfunctie geldt dat deze in het begin van het tweede kwartaal is gereedgekomen. We verwachten hiermee dat we in drie jaar de prevalentie van Ernstige Enkelvoudige Dyslexie (EED) naar het landelijke gemiddelde van 4,1% kunnen laten dalen. Hiermee verwachten we in 2018 een besparing van 100.000 te realiseren ten opzichte van 2017. De samenwerking van de gemeente met het onderwijs vergt extra investering om tot afspraken te komen met betrekking tot preventie en versterken lees- en spellingsonderwijs.

In figuur 3.4 zijn de declaraties voor dyslexie weergegeven en afgezet tegen een ijklijn van de taakstelling en een (geconstrueerde) ijklijn 2017. Hieruit blijkt dat de uitgaven aanvankelijk gelijk hielden met 2017. In de zomervakantie worden echter minder dyslexiebehandelingen aangeboden. In de grafiek is dan ook te zien dat de lijn afbuigt en op het pad van de taakstelling terecht komt. De verwachting is bovendien dat de poortwachter met name in het tweede deel van 2018 zijn effect zal hebben. Gelet daarop is onze inschatting dat deze taakstelling gerealiseerd zal worden.

**Figuur 3.4: Cumulatieve uitgaven Dyslexie<sup>10</sup>**



<sup>10</sup> In 2017 werd dyslexie middels Diagnose Behandel Combinaties (DBC's) bekostigd. Anders dan bij het berichtenverkeer het geval is, is bij deze wijze van bekostigen, niet goed te traceren in welke maand de uitgaven hebben plaatsgevonden. Om deze redenen is de ijklijn 2017 geconstrueerd door de totale uitgaven in 2017 in 12 gelijke delen te spreiden. Het resultaat is een rechte lijn, die hoewel de werkelijkheid niet weerspiegelt, wel een indruk geeft van het cumulatieve verloop van de uitgaven. Sinds 1 januari 2018 wordt er wel via het berichtenverkeer gefactureerd en kunnen we de uitgaven maand-op-maand monitoren.

### 3.6 Inzet tweedelijns Jeugdhulp in primair en speciaal onderwijs

Vroeginterventie 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.

Al met al wordt preventief(er) gewerkt. De monitoring van bereik, doorstroom, problematiek en cliënttevredenheid is op orde en ketenpartners zijn tevreden. We zetten nu 7,43 fte jeugdspecialisten in op alle basisscholen in Nijmegen. In schooljaar 2017-2018 zijn er 702 interventies en 604 consultaties op de basisscholen uitgevoerd. Daarvan zijn 160 kinderen doorverwezen. Via het interventieplan hebben we voor 2018 taakstellend een bedrag van € 250.000 ingeboekt. Vooralsnog ziet het er naar uit dat we deze taakstelling gaan halen. We hebben afspraken gemaakt over gefaseerde afbouw van de subsidie. Deze is in 2018 ten opzichte van 2017 afgebouwd met € 256.253 euro.

### 3.7 Effecten nieuwe aanbesteding en budgetplafonds

Een groot deel van de overschrijding op het domein jeugd werd in 2017 veroorzaakt door de stijging van het beroep op de ambulante begeleiding. Met name de uitgaven aan specialistische begeleiding groeiden hard; van iets meer dan € 0,5 miljoen in 2015 naar bijna € 3,0 miljoen in 2017. Deze groei deed zich met name voor bij kinderen in de leeftijdscategorie 0 tot en met 12 jaar.

Bij de nieuwe aanbesteding 2018-2020 hebben we daarom een aantal aanpassingen doorgevoerd. Denk daarbij aan het terugdringen van het aantal aanbieders, het maximaliseren van specialistische begeleiding tot maximaal een jaar en het nivelleren van de tarieven specialistische begeleiding en reguliere begeleiding.

In de vorige voortgangsrapportage gaven we aan dat er in het eerste kwartaal weliswaar een (lichte) verschuiving van specialistische naar reguliere begeleiding waarneembaar was, maar dat per saldo de kosten stegen. Inmiddels zijn we in staat de uitgaven te matchen met de ontwikkeling van het aantal kinderen met een indicatie voor reguliere of specialistische begeleiding te ontsluiten. Het overzicht daarvan geven we weer in figuur 3.5<sup>11</sup>.

De grafiek maakt duidelijk zichtbaar welke ontwikkeling er ten grondslag lag aan de forse kostenstijging in 2017. Tussen januari en december 2017 is het aantal Nijmeegse kinderen met een indicatie voor specialistische begeleiding meer dan verdubbeld van 260 naar 579. De afname van het aantal kinderen met reguliere begeleiding (van 448 naar 278), duidt op een verschuiving van goedkopere regulier naar duurdere specialistische begeleiding, maar de cijfers suggereren dat ook nieuwe instroom vooral werd doorgeleid naar specialistische begeleiding.

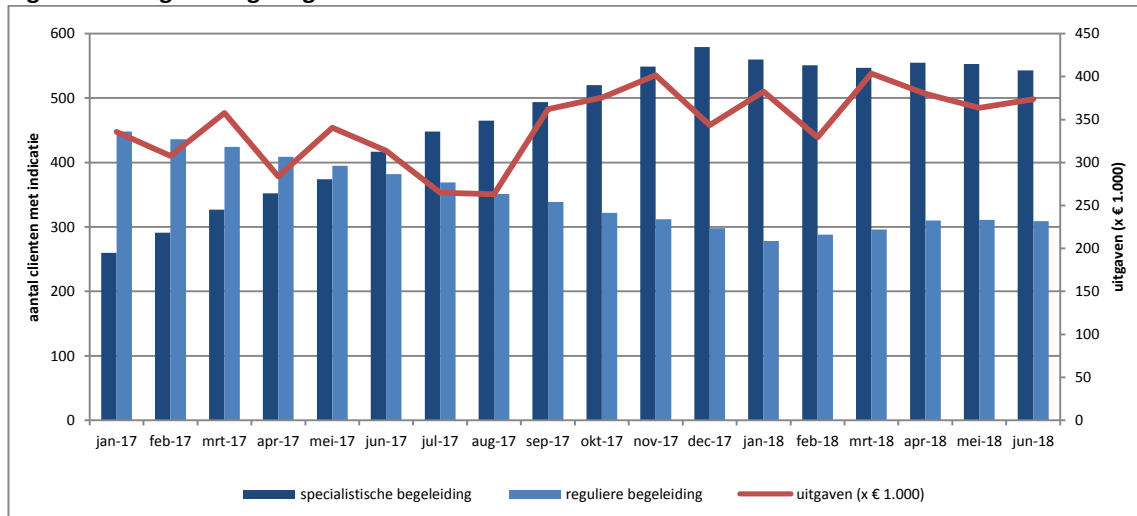
Sinds het begin van 2018 is een trendbreuk zichtbaar. De groei van specialisatie begeleiding die we het jaar ervoor zagen kwam vrijwel direct ten einde, en sloeg zelfs voorzichtig om in een daling. De ontwikkeling dat het aantal verwijzingen naar specialistische begeleiding Jeugd inmiddels daalt en (weer) vervangen wordt voor (goedkopere) reguliere begeleiding zijn echter zonder meer als positief te duiden en sluiten aan bij het oogmerk van onze beleidsinspanningen. Inkoop-technische maatregelen, maar ook

---

<sup>11</sup> Hierbij geldt wel het voorbehoud dat de data nog enigszins in beweging is. De data ten aanzien van declaraties komt met enige 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 juni 2018. De andere maanden achten wij wel betrouwbaar. Dit geldt zowel voor Wmo als voor Jeugd.

de herindicatieslag uitgevoerd door de SWT's op basis van explicietere kaders, lijken hier aan te hebben bijgedragen.

**Figuur 3.5: Begeleiding Jeugd**



Financieel zien we het resultaat van deze recente verbetering nog niet terug. De maandelijkse uitgaven aan begeleiding zijn hoger dan in 2017 het geval was. We zien hier vermoedelijk een na-ijl effect van de hoge instroom in 2017. Op basis hiervan is onze verwachting dat het resultaat 2018 hoger uit zal komen dan in 2017 en dat dit jaar de ingeboekte taakstelling niet gerealiseerd zal worden.

Wij zien hierin wel de noodzaak van extra inspanningen. De kentering die we waarnemen is nog pril. Er is alle reden om de ontwikkelingen rondom specialistische en reguliere begeleiding de komende tijd nauwgezet te volgen. Dit gaan we dan ook doen. We willen de inzet van specialistische begeleiding verder verminderen, ten gunste van reguliere begeleiding. De inzet van reguliere begeleiding willen we zo veel mogelijk reduceren door de inzet van collectieve voorzieningen. Een groei van het aantal cliënten in de reguliere begeleiding gecombineerd met een grotere intensiteit (de tarieven van reguliere begeleiding zijn verhoogd) zou in financieel opzicht de substitutiewinst immers teniet kunnen doen.

We gaan een aantal maatregelen inzetten om de kentering die in 2018 is aangevangen kracht bij te zetten. Begeleiding wordt een expliciet gespreksonderwerp in de kwartaalgesprekken met de SWT's, zeker in de gesprekken met wijkteams die onevenredig verwijzen naar specialistische begeleiding of een relatief hoge ureninzet per cliënt kennen. Ruim de helft van de verwijzingen naar specialistische begeleiding komt van de SWT's. De wijkteams zijn ook verantwoordelijk voor driekwart van de verwijzingen naar reguliere begeleiding.

Bij de vormgeving van huisartsondersteuning nieuwe stijl zetten we in op een verbreding van de focus van de ondersteuners van vooral Jeugd-GGZ naar begeleiding en andere ambulante bouwstenen. Na de SWT's vormen de huisartsen de grootste verwijzers naar specialistische begeleiding (20%). Via het Expertiseteam J-LVB zijn we inzicht aan het verkrijgen in de mechanismen en dynamieken die spelen bij de verwijzing naar begeleiding bij jonge kinderen.

## 4 Interventies Wmo

### 4.1 Algemeen beeld

Tabel 4.1 geeft een overzicht van de maatregelen die betrekking hebben op het Wmo-domein, met uitzondering van Beschermd Wonen.

**Tabel 4.1 Voortgang interventies Wmo**

Interventie	Implementatie		Opbrengst	
	Kw. 1	Kw. 2	Kw. 1	Kw. 2
2.1 Beschikbaarheid en toeleiding naar collectieve voorzieningen				nvt
2.2 Meer inzet groepsbegeleiding			nvt	nvt
2.3 Kortdurende ondersteuning			nvt	nvt
2.4 Effecten nieuwe aanbesteding				
2.5 Kantelgesprekken PGB Hulp bij Huishouden				
2.6 Individuele Plaatsing en Steun			nvt	nvt

Voor drie interventies zijn de scores veranderd ten opzichte van de eerste kwartaalrapportage. In de eerste plaats zijn wij bij groepsbegeleiding tot de conclusie gekomen dat aanvullende impulsen nodig zijn om van deze interventie een succes te maken. Om deze reden is deze interventie van groen, terug naar oranje gezet. In paragraaf 4.3 lichten we dit nader toe.

Ten tweede is de interventie kortdurende ondersteuning inmiddels van start gegaan. Zie hiervoor paragraaf 4.4. De derde wijziging in de smiley betreft de score voor de interventie “effecten nieuwe aanbesteding”. We hebben inmiddels de verwachting dat deze besparing aan het einde van het jaar gerealiseerd zal zijn. Hierop gaan we in paragraaf 4.5 nader in. Ten aanzien van Individuele Plaatsing en Steun zien wij dat de pilot weliswaar gestart is, maar dat het aantal aanmeldingen traag loopt. Het streefaantal deelnemers zal niet behaald worden in 2018. Zie hiervoor paragraaf 4.6.

### 4.2 Beschikbaarheid en toeleiding naar collectieve voorzieningen

Het doel van deze interventie is om het gebruik van tweedelijns begeleiding te verminderen door in het welzijnsdomein een goed voorliggend alternatief te bieden. Bindkracht10 heeft extra budget gekregen om projecten op te zetten om de instroom bij de sociale wijkteams te verminderen. Dit omvat de verbetering van de communicatie met het sociale wijkteam over het instrumentarium van het nulde-lijns welzijnswerk. Door het beter benutten van dit instrumentarium worden ambulante zorgtrajecten voorkomen of zijn deze minder zwaar. Aan deze interventie is een besparing gekoppeld van € 20.000 in 2018.

Een van deze projecten is het ontwikkelen van nieuw groepsaanbod in de wijk. Mede op basis van signalen en input van de sociale wijkteams, zorgaanbieders en Stip biedt Bindkracht10 op verschillende onderwerpen groepswork aan voor bijvoorbeeld mensen die psychisch kwetsbaar zijn, ouders met kinderen met autisme en migrantenouders met opgroeiende kinderen. Het groepswork van Sterker is beter onder de aandacht gebracht van alle nieuwe medewerkers van de sociale wijkteams. Dit vindt plaats door groepsworkers informatie te laten geven in de wijkteams. Het groepsaanbod staat daarnaast op intranet en is gespreksonderwerp in de teamoverleggen.

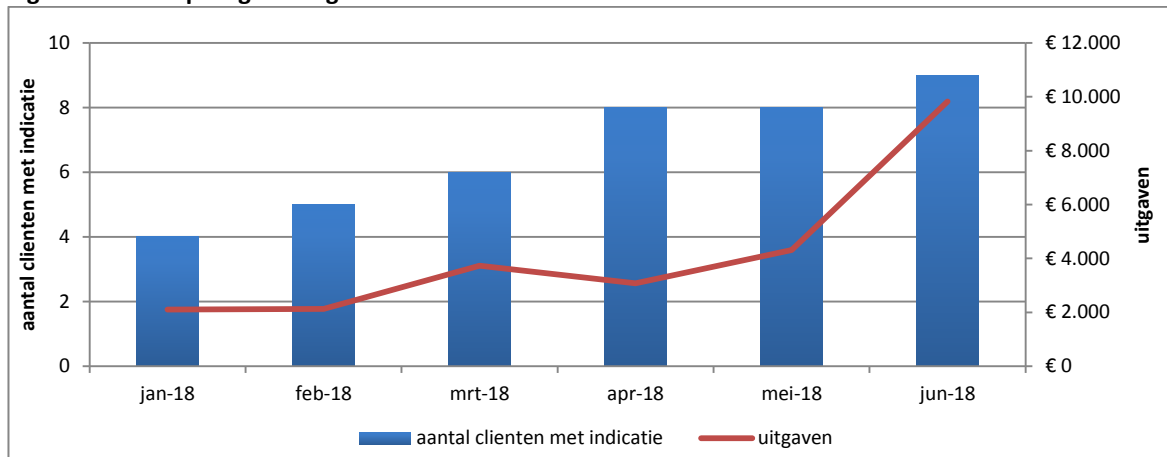
Daarnaast is Bindkracht10 in samenwerking met partners gestart met ‘Welzijn op recept’. Sinds september jl. zijn in vier wijken welzijnscoaches actief die op verwijzing van met name de huisarts mensen begeleiden naar collectief aanbod in de wijk.

Hoewel we inmiddels een afname in het gebruik van (specialistische) begeleiding waarnemen (zie paragraaf 4.5) is het niet mogelijk om deze toe te rekenen aan deze interventie. De komende tijd zullen we bezien in hoeverre de wens om meer zicht te krijgen op het effect van deze inspanningen te realiseren is. Hierbij kijken we ook naar het effect op inclusie en participatie van mensen met een beperking. Deze vraag zullen we mede betrekken in de benadering voor een eventuele verlenging van het tijdelijke budget naar 2019 en 2020.

### 4.3 Meer inzet groepsbegeleiding

Als alternatief voor de duurdere individuele begeleiding, wordt groepsbegeleiding aangeboden. Het RIBW heeft hiertoe de toepassing van de methodiek Samensterk ontwikkeld die leidt tot onderlinge ondersteuning van cliënten in groepsverband. Omdat we het effect van de maatregel in het interventieplan niet konden kwantificeren, hebben we hiervoor geen taakstelling ingeboekt.

**Figuur 4.2: Groepsbegeleiding Wmo**



In figuur 4.2 zien we dat het aantal mensen met een indicatie voor groepsbegeleiding is opgelopen naar 13 in september. Hiermee is een prille start gemaakt met dit instrument, maar worden nog niet de aantallen bereikt waar we op gehoopt hadden.

Het aantal feitelijke deelnemers aan de Samensterk-groepen bij het RIBW is echter groter; waarschijnlijk zijn de lopende indicaties individuele begeleiding, die tot 2018 werd gebruikt voor deelname aan Samensterk, nog niet omgezet naar een indicatie voor groepsbegeleiding. De komende tijd gaan we analyseren, wat hieraan ten grondslag ligt. Hierop komen we in een van de volgende voortgangsrapportages terug.

### 4.4 Kortdurende ondersteuning

Afgelopen zomer zijn de wijkteams Hatert en Oost gestart met het zelf bieden van 'begeleidende ondersteuning', in het kader van een pilot. Beoogd wordt om hiermee een besparing op tweedelijns hulpverlening te realiseren. Dit vanuit de gedachte dat een deel van de casuïstiek die vanuit het Sociaal Wijkteam toegeleid wordt naar de 2e lijn, die ook door het wijkteam zelf opgepakt kan worden. Daartoe is formatie toegevoegd die casussen oppakt vanuit het sociale wijkteam.

Het gaat om hulpvragen die eerst in aanmerking kwamen voor de bouwsteen 'kortdurende ambulante begeleiding'. Daarbij gaat het om 'de lichtere cliënt', in de zin dat blijvende tweedelijns zorg voorkomen kan worden. Het betreft casuïstiek waarbij meer nodig is dan bij enkelvoudige psychosociale problematiek (die in vijf gesprekken vanuit het reguliere algemeen maatschappelijk werk opgepakt kan worden), maar minder nodig is dan langdurige (reguliere) begeleiding.



Hierbij wordt gedacht aan cliënten die beperkt zelfredzaam zijn op meerdere leefgebieden. Naast hun psychosociale problematiek hebben ze door hun beperking ook hele praktische begeleiding nodig op het gebied van structuur in hun dagelijkse leven (financiën, omgang met burens, huishouden, sociale contacten, etc.) om hun leven uiteindelijk met behulp van voorliggende voorzieningen, vrijwilligers, familie en netwerk op de rit te krijgen.

Wijkteams gaan registreren hoe aanmeldingen worden afgehandeld. In de volgende voortgangsrapportage gaan we in op de eerste resultaten van deze pilot.

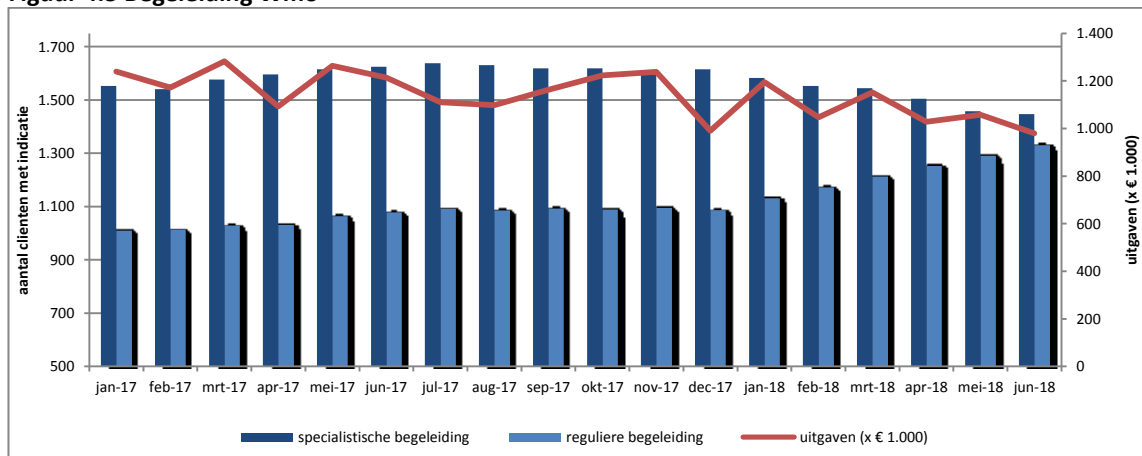
## 4.5 Effecten nieuwe aanbesteding: Ambulante begeleiding

De belangrijkste oorzaak van het ontstane tekort in het programma Zorg en Welzijn is te vinden in het domein van de ambulante begeleiding Wmo. Met name de uitgaven aan specialistische begeleiding stegen in drie jaar tijd explosief. Gaf de gemeente in 2015 nog circa € 3,8 miljoen uit aan specialistische begeleiding, in 2016 liep dit op naar € 7,1 miljoen en in 2017 gaf de gemeente Nijmegen uiteindelijk bijna € 10,2 miljoen uit aan deze vorm van ondersteuning. In hetzelfde tijdvak stegen de uitgaven aan reguliere begeleiding van € 3,5 miljoen in 2015 naar circa € 4,6 miljoen in 2017.

Het beheersbaar maken en terugdringen van deze uitgaven heeft daarom de hoogste prioriteit in het interventieplan. Met een combinatie van maatregelen wordt hierop inmiddels gestuurd. De belangrijkste hiervan zijn opgenomen in het nieuwe inkoopkader 2018-2020, het hanteren van wijkgerichte productieplafonds en het voeren van spiegelgesprekken met de wijkteams. Het doel van deze interventie is een besparing te realiseren van € 2,8 miljoen met ingang van 2018.

In de voortgangsrapportage over het eerste kwartaal van 2018 gaven wij op basis van de declaratiecijfers aan reeds een eerste resultaat waar te nemen en een trend naar minder begeleiding en verschuiving van specialistisch terug naar regulier. Inmiddels hebben we adequate cijfers over aantallen cliënten die een indicatie hebben voor begeleiding Wmo. Deze combineren met cijfers over declaraties in figuur 4.3.

**Figuur 4.3 Begeleiding Wmo**



We zien dat de volumegroei voor specialistische maar zeer ten dele heeft plaatsgevonden in 2017. In dat jaar steeg het aantal cliënten met een dergelijke indicatie weliswaar, maar niet in zo'n mate dat deze de forse stijging aan uitgaven kan verklaren. Als we naar de grafiek kijken zien we dat deze aantallen tussen januari en juli licht zijn gestegen, maar daarna gestabiliseerd. Op basis hiervan rijst daarom het vermoeden dat deze stijging zich al voor 2017 heeft voorgedaan en deze zich pas in 2017 volledig financieel heeft doorvertaald.

Verder blijkt uit de grafiek dat er vanaf het begin van 2018 een significante trendbreuk is waar te nemen. Sinds januari 2018 daalt het aantal cliënten met een indicatie voor specialistische begeleiding van 1.583 naar 1.376. Hier staat tegenover dat het aantal cliënten met een indicatie voor reguliere begeleiding is gestegen van 1.087 naar 1.360. Dit duidt erop dat er door de wijkteams veel minder wordt geïndiceerd voor specialistische begeleiding en meer voor reguliere begeleiding. Deze verschuiving van de duurere specialistische begeleiding naar goedkopere reguliere begeleiding vertaalt zich ook naar de uitgaven die wij hieraan doen. Nijmegen heeft in de eerste twee kwartalen circa € 0,8 miljoen minder uitgegeven dan in hetzelfde tijdvak in 2017.

Naast het feit dat het aantal indicaties van specialistische begeleiding daalt, wordt dit ook verklaard doordat de nieuwe inkoopvoorwaarden ook een tariefsaanpassing inhielden. Reguliere begeleiding (die relatief weinig werd verstrekt) werd met de nieuwe inkoop duurder, specialistische begeleiding (waar we veel van verstrekten) werd juist goedkoper. Nog voordat de aantallen indicaties aan het veranderen waren, heeft dit reeds een daling van de uitgaven aan specialisatie kunnen realiseren.

De komende tijd verwachten wij dat het effect van de afname van het aantal cliënten met een indicatie voor specialistische begeleiding zich verder gaat vertalen in lagere uitgaven. Bovendien blijven we volop sturen op een verdere vermindering van het aantal indicaties. Hierbij helpt het dat het aantal aanmeldingen bij de Sociale Wijkteams inmiddels lager ligt dan in 2017.

## 4.6 Individuele plaatsing en steun (IPS)

In 2017 is een projectgroep gestart met de voorbereiding om Individuele Plaatsing en Steun (IPS) in te zetten in regio Nijmegen. IPS is een instrument dat specifiek ingezet wordt om mensen met een ernstige psychiatrische aandoening (EPA-doelgroep) naar en op een werkplek te begeleiden. 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.

Vanaf oktober 2017 is de uitvoering van IPS-trajecten officieel van start gegaan door het Werkbedrijf Rijk van Nijmegen, die deze trajecten uitvoert voor de regio Rijk van Nijmegen. Cliënten vanuit ggz-instellingen Pro Persona, RIBW, Iriszorg en Pluryn kunnen hiervoor worden aangemeld waarna ze begeleid worden door gecertificeerde IPS-trajectbegeleiders die in dienst zijn van genoemde ggz-instellingen. De doelstelling was om tot 31 december 2018 100 IPS-trajecten in te zetten voor bijstandsgerechtigden in de gemeente Nijmegen (en 20 IPS-trajecten voor de overige regiogemeenten) om uiteindelijk 40% daarvan te laten uitstromen naar werk (voor 12u per week).

Daarnaast is onze verwachting (naar aanleiding van een Maatschappelijke Business Case hierop) dat IPS op de lange termijn leidt tot een afname in zorggebruik, ervan uitgaand dat werk het herstel bevordert.

Halverwege 2018 is geconstateerd dat de aanmeldingen voor IPS achterblijven op de verwachte aantallen. Het aantal gestarte kandidaten op 1 juli 2018 was 24 voor de regio, waarvan 15 voor Nijmegen. Er zijn een aantal oorzaken hiervoor benoemd:

- onbekendheid met IPS binnen de ggz-instellingen en bij IPS-cliënten, wat veelal geldt in een opstartfase van een nieuw product en waar, voor zowel instelling als cliënten, tijd voor nodig is om bekend mee te raken.
- als eis vanuit ESF was een getekende verklaring van een arts nodig om aan te tonen dat iemand tot de EPA-doelgroep behoort en gebleken is dat (huis)artsen niet altijd bereid zijn deze te ondertekenen.
- er staat een schot tussen dagbesteding en IPS, omdat beide een eigen financieringsstroom kennen en daardoor niet tegelijkertijd konden worden ingezet.

Naar aanleiding van bovenstaande is besloten om het project met een jaar te verlengen tot eind 2019 met als aanvulling:

- de getekende verklaring van de arts los te laten, ervan uitgaande dat als iemand vanuit een ggz-instelling wordt aangemeld nagenoeg altijd tot de EPA-doelgroep behoort.
- maatwerk te leveren als het cliënten betreft die zowel dagbesteding als IPS nodig blijken te hebben.
- De verwachting is dat met deze maatregelen het aantal aanmeldingen de komende periode zal toenemen en we zullen dit de komende periode blijven monitoren.

Wat betreft de resultaten op gebied van werk zijn van de 24 gestarte trajecten inmiddels 4 mensen uitgestroomd naar betaald werk waarvan 1 uit Nijmegen afkomstig. Verder zit 1 Nijmeegse kandidaat in arbeidsmatige dagbesteding en doen 7 mensen onbetaald en/of vrijwilligerswerk waarvan 4 uit Nijmegen (peildatum 1 juli 2018).

Aangaande de resultaten met betrekking tot een afname van zorggebruik zijn wij aangehaakt bij een landelijk onderzoek dat het UWV uitvoert naar IPS waarin het zorggebruik wordt meegenomen. Op dit moment is hier nog geen informatie over bekend, omdat deze cijfers onder andere vanuit het CBS geleverd worden en daar pas later bekend zijn. Aangezien IPS-trajecten drie jaar duren is het op dit vlak nog te vroeg om conclusies te trekken.

## 5 Overige interventies

### 5.1 Casemanagement

Het doel van casemanagement is het vergroten van de kwaliteit en efficiencywinst door een integraal hulpplan 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.

**Tabel 5.1: Overige interventies**

Interventie	Implementatie		Opbrengst	
	Kw.1	Kw. 2	Kw.1	Kw.2
3.1 Casemanagement			nvt	nvt

In 2018 is een vergoeding mogelijk voor het uitvoeren van casemanagement. Inmiddels is de training ontwikkeld en zijn drie groepen van (vijftien) hulpverleners getraind in het werken volgens de casemanagement-methode. De leeromgeving voor de casemanagers wordt geboden bij de aanbieders zelf. Daarmee is deze interventie geïmplementeerd.

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. De komende tijd gaan wij een betere en diepere monitor uitwerken om het effect van deze interventie in beeld te brengen.

## 6 Maatschappelijke Opvang en Beschermd Wonen

**Tabel 6.1: Maatschappelijke opvang en Beschermd Wonen**

Interventie		Implementatie		Opbrengst	
		Kw. 1	Kw. 2	Kw.1	Kw. 2
4.1	Ambulantisering Beschermd Wonen regionaal	😊	😊	nvt	nvt
4.2	Indexatie tarieven beschermd Wonen	😊	😊	😊	😊
4.3	Wooncomponent PGB	😊	😊	😊	😊

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 (eenmalige) 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 voor gekozen om voor het jaar 2018 de opbrengsten uit maatregel 4.2 en 4.3 in te zetten ten behoeve van de tekorten in de ambulante begeleiding en dagbesteding Wmo.

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. Immers afbouw van intramurale zorg dient tegelijkertijd gepaard te gaan met opbouw van extramurale zorg. Het streven is om tegelijkertijd de wachtlijst voor (intramuraal) beschermd wonen zo kort mogelijk te houden. Daarnaast dienen deze middelen (en de interventie!) om te anticiperen op (het risico van) een forse afname van het regionaal budget Beschermd wonen met ingang van 2021 van naar verwachting minimaal zo'n 6 miljoen.

In 2018 hebben we 39 plekken afgebouwd, tegelijkertijd hebben we er 50 plekken vanuit de voormalige Awbz GGZ B (de zogenaamde coulance groep) bijgekregen, inclusief de bijbehorende middelen. Per saldo is het totaal aantal plekken BW in 2018 hiermee dus iets toegenomen. De middelen die vrij kwamen door afbouw van de intramurale capaciteit (maatregel 4.1) hebben we zoals gezegd gebruikt voor de transformatie en 1 op 1 weer ingezet als middelen voor opbouw extramurale zorg. Medio 2018 zien we dat de aanbieders qua afbouw intramurale capaciteit redelijk tot goed op schema liggen. Tegelijkertijd zien we dat de opbouw van de extramurale inzet nog onvoldoende zichtbaar is. Dit wordt deels verklaard doordat aanbieders tijd nodig hebben om een en ander goed te organiseren, (mogelijk) ook omdat het vraagt om beschikbaarheid van betaalbare woningen. Daarnaast zien we dat dit ook veroorzaakt wordt doordat de centrale toegang beschermd wonen er niet op extramurale, ambulante zorgproducten indiceert, terwijl dit wel tot de mogelijkheden behoort. Wel geldt hierbij dat zowel GGD als aanbieders aangeven dat een 24-uurs bereikbaarheids-functie ontbreekt en absoluut noodzakelijk is.

Wij sturen hier verder op bij door in 2019 alvast de 24-uurs bereikbaarheids- en beschikbaarheidsfunctie toe te voegen aan de productcatalogus beschermd wonen en als aanvulling op ambulante begeleiding kan worden ingezet om te voorkomen dat mensen noodgedwongen moeten verhuizen naar een (duurdere) intramurale setting. Hiermee beogen we (vooruitlopend op de nieuw te maken afspraken beschermd

wonen 2020 e.v.) het door cliënten, indicatiestellers en aanbieders ervaren “gat” tussen de ambulante individuele begeleiding specialistisch/regulier en de 24-uurs intramurale beschermd wonen zorg te dichten.

Tot slot hechten wij er aan dat met de transformatie Beschermd wonen er onlosmakelijk meer een beroep zal worden gedaan op de functies specialistische begeleiding/reguliere begeleiding. Dit terwijl hier in het kader van het interventieplan ook een reductiedoelstelling is. Dit lijkt tegenstrijdig, maar hoeft dit niet te zijn. Voor beide producten geldt dat wij de ontwikkeling en onderlinge samenhang zorgvuldig zullen (blijven) monitoren.