

# **Interventieplan Zorg en Welzijn**

## **Fase 2 - 2018**

**Voortgangsrapportage 2018 - Kwartaal 3**



# Inhoudsopgave

<b>1</b>	<b>Inleiding .....</b>	<b>4</b>
1.1	Aanleiding.....	4
1.2	Financiële prognose .....	4
1.3	Spoorboekje Interventieplan 4 .....	5
<b>2</b>	<b>Kwaliteit en toegankelijkheid van de zorg.....</b>	<b>6</b>
2.1	Kwaliteit van ondersteuning.....	6
2.2	Cliëntervaring bij regelen ondersteuning .....	7
2.3	Beeld 2018.....	7
<b>3</b>	<b>Sociale Wijkteams .....</b>	<b>8</b>
3.1	Aantal aanmeldingen .....	8
3.2	Wachttijden .....	9
3.3	Vervolg Wijkteams .....	10
<b>4</b>	<b>Interventies Jeugd.....</b>	<b>11</b>
4.1	Algemeen beeld.....	11
4.2	Jeugdzorg met verblijf .....	11
4.3	Effecten nieuwe aanbesteding en budgetplafonds .....	13
4.4	Transformatie J-LVB/ontwikkelingsachterstanden .....	15
<b>5</b>	<b>Interventies Wmo .....</b>	<b>16</b>
5.1	Algemeen beeld.....	16
5.2	Effecten nieuwe aanbesteding: Ambulante begeleiding.....	16
<b>6</b>	<b>Overige interventies.....</b>	<b>19</b>
6.1	Casemanagement.....	19
<b>7</b>	<b>Maatschappelijke Opvang en Beschermd Wonen .....</b>	<b>20</b>
7.1	Algemeen beeld.....	20
7.2	Ambulantisering Beschermd Wonen.....	20

# 1 Inleiding

## 1.1 Aanleiding

Met het vaststellen van fase 2 van het Interventieplan heeft de Nijmeegse gemeenteraad de koers uitgezet waarmee in 2018 de uitgaven moeten worden teruggebracht<sup>1</sup>. In het interventieplan hebben wij u toegezegd om u elk kwartaal te informeren over de voortgang. Voor u ligt de voortgangsrapportage die ingaat op het derde kwartaal van 2018. Het doel hiervan is u te informeren over de voortgang van de interventies en voorgenomen bijstellingen.

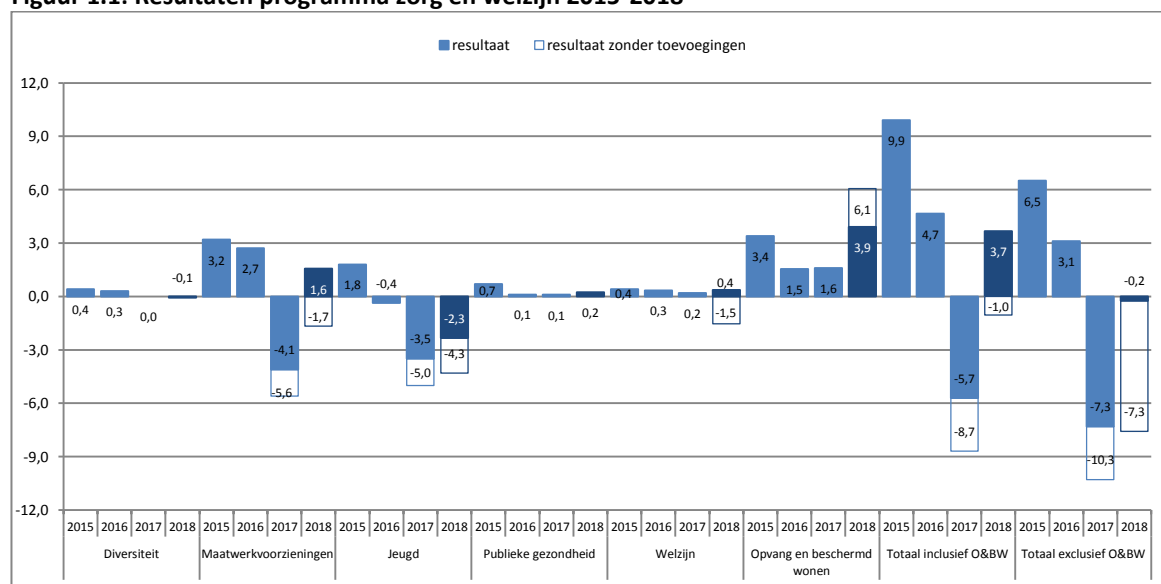
In deze voortgangsrapportage kiezen we ervoor om niet alle afzonderlijke interventies apart te belichten, maar om ons op -de budgettaire gezien- de meest omvangrijke te concentreren. Verder betrekken we de uitkomsten van het Wmo-cliëntervaringsonderzoek in deze rapportage en besteden we ten opzichte van de vorige rapportages wat meer aandacht aan de opgave om beschermd wonen te ambulantiseren.

De volgende en laatste voortgangsrapportage over 2018 verschijnt uiterlijk in april 2019.

## 1.2 Financiële prognose

In de vorige voortgangsrapportage gaven wij aan voor 2018 op programmaniveau een positief resultaat te verwachten dat varieert in een bandbreedte van € 0,6 tot € 2,9 miljoen. Indien we, gelet op het bovenregionale karakter van dit product, het product Opvang en beschermd wonen buiten het programmaresultaat zouden laten, voorzagen we een tekort tussen € 0,7 miljoen tot € 1,9 miljoen. In figuur 1.1 hebben we schematisch de voorziene resultaten 2018 op zowel product- als programmaniveau afgezet tegen de eerdere jaren<sup>2</sup>.

**Figuur 1.1: Resultaten programma zorg en welzijn 2015-2018<sup>3</sup>**



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

<sup>2</sup> Bij dit resultaat over 2018 moet worden opgemerkt dat het gaat om een voorlopig resultaat. De gecontracteerde zorgaanbieders hebben de declaraties over de maand december nog niet volledig ingediend en de zorgaanbieders moeten hun productie over het jaar 2018 nog verantwoorden. Ook voor de PGB-uitgaven geldt dat deze nog niet definitief zijn. PGB budgethouders kunnen de komende maanden nog declaraties indienen ten laste van het budget 2018.

<sup>3</sup> In deze grafiek hebben we voor 2018 het resultaat opgenomen zoals wij bij het schrijven van deze voortgangsrapportage voorzien. Hoewel niet voorzien, is niet uitgesloten dat zich toch nog wijzigingen voordoen. Gelet daarop is dit resultaat onder voorbehoud.

De meest recente inzichten (gebaseerd op het derde en een deel van het vierde kwartaal) geven aanleiding deze verwachting enigszins naar boven bij te stellen. Het resultaat in de stadsrekening zal naar verwachting een voordeel betreffen van circa € 3,7 miljoen, waarvan € 3,9 miljoen op het conto van het product Opvang en beschermd wonen kan worden geschreven. Indien we dit product buiten beschouwing zouden laten, zoals het uitgangspunt was bij het formuleren van het interventieplan, zou een (klein) nadeel van circa € 0,2 miljoen resteren.

Dit beeld is echter enigszins vertekend doordat de raad in de loop van 2018 enkele malen aanvullend budget aan het programma heeft toegevoegd. Onder meer is bij de zomernota besloten € 3,95 miljoen vanuit de algemene middelen over te hevelen. Verder is in het kader van het interventieplan enerzijds € 1,0 miljoen beschikbaar gesteld ten laste van de bestemmingsreserve Wmo-Jeugd om de keten wijkteams en welzijn te versterken en anderzijds eenmalig € 2,2 miljoen vanuit het product beschermd wonen ingezet om het tekort op de andere producten te ontlasten.

De grafiek maakt verder inzichtelijk dat ten opzichte van 2017 ook de resultaten van zowel de producten Jeugd als Maatwerkvoorzieningen zijn verbeterd; het product maatwerkvoorzieningen verbeterde van een nadeel van € 4,1 miljoen (€ 5,6 miljoen zonder toevoegingen) naar een voordeel van € 1,6 miljoen (een nadeel van € 1,7 miljoen zonder toevoegingen). Het product Jeugd verbeterde van een nadeel van € 3,5 miljoen (€ 5,0 miljoen zonder toevoegingen) naar een nadeel van € 2,3 miljoen (€ 4,3 miljoen zonder toevoegingen).

Voor een deel is dit verbeterde resultaat terug te voeren op de maatregelen in het interventieplan (zie verderop in deze voortgangsrapportage), maar er spelen uiteraard ook andere factoren mee. Voor een integrale toelichting op het jaarresultaat 2018 verwijzen wij u naar de stadsrekening.

### 1.3 Spoorboekje Interventieplan 4

Om de tekorten in het sociaal domein tegen te gaan, is gekozen voor een gefaseerde aanpak. De aanpak over 2018, waar de rapportage over gaat, is voorafgegaan door een pakket aan maatregelen in 2017 (fase 1) en gevolgd door een onderlegger voor de coalitiebesprekingen die in het voorjaar van 2018 plaatsvonden (fase 3) en worden vormgegeven in de opgave “sociale stad blijven.”

De afgelopen periode zijn wij druk bezig geweest met de voorbereiding van de keuzes die (op grond van fase 3) in het coalitieakkoord Samen vooruit 2018-2022 zijn gemaakt. Hieruit vloeien een aantal vervolgkeuzes voort, onder meer over de inzet van het transformatiebudget dat de raad ter beschikking heeft gesteld voor deze opgave.

Wij zijn voornemens u hiertoe eind februari een uitgewerkt raadsvoorstel te zenden, dat tevens een concreet spoorboekje bevat over het verdere proces.

## 2 Kwaliteit en toegankelijkheid van de zorg

Het interventieplan heeft ten doel om de tekorten binnen het programma Zorg en Welzijn terug te dringen, en tegelijkertijd onze beleidsdoelen te realiseren. Naast de focus die het interventieplan legt op betaalbaarheid, blijven we daarom oog houden voor de kwaliteit en toegankelijkheid van de zorg.

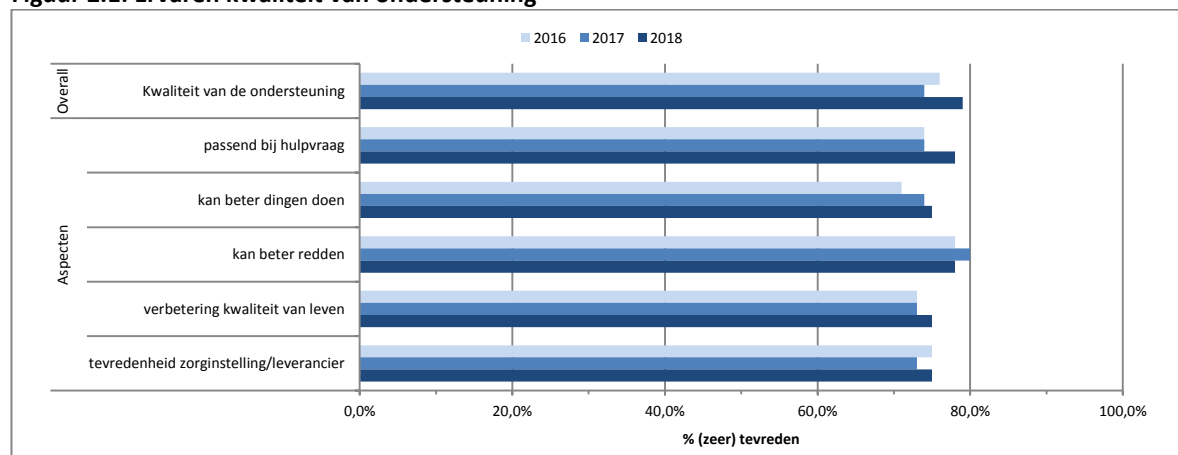
Recent hebben wij u het Wmo Cliëntervaringsonderzoek 2018 toegezonden<sup>4</sup>. Enkele aspecten daaruit geven een indruk hoe de toegankelijkheid van de geleverde zorg<sup>5</sup> worden ervaren. Om die reden worden deze in het kader van deze voortgangsrapportage extra belicht.

### 2.1 Kwaliteit van ondersteuning

Cliënten is gevraagd de kwaliteit van de ondersteuning een cijfer te geven. De kwaliteit van de ondersteuning krijgt een 7,7 en wordt door 80 procent van de ondervraagden beoordeeld als (zeer) goed.

Figuur 2.1 vat de belangrijkste overige resultaten ten aanzien van de (ervaren) kwaliteit van geleverde ondersteuning samen.

**Figuur 2.1: Ervaren kwaliteit van ondersteuning**



Allereerst valt op dat er, ondanks de tegenomen aandacht voor betaalbaarheid, geen significante afname van tevredenheid over de ervaren kwaliteit is waar te nemen. Integendeel, de overall tevredenheid over de kwaliteit van ondersteuning is zelfs gestegen ten opzichte van 2017. Was in 2017 nog 74 procent van de ondervraagde cliënten tevreden of zeer tevreden over de ondersteuning, in 2018 was dat 79 procent.

Ook de ervaren verbetering van kwaliteit van leven is gestegen ten opzichte van 2017; van 73 procent in 2017 naar 75 procent in 2018. Hetzelfde geldt voor de tevredenheid over de zorginstelling/leverancier, die eveneens van 73 procent naar 75 procent is gestegen. Alleen op het aspect “kan beter redden” is de tevredenheid iets teruggelopen; het aantal mensen dat tevreden of zeer tevreden was, is gedaald van 80 procent naar 78 procent.

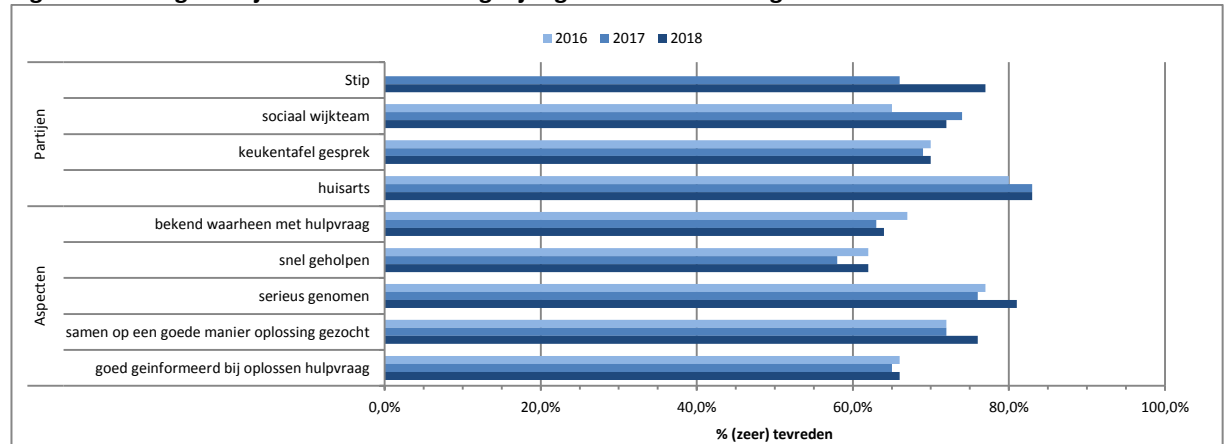
<sup>4</sup> Voor Jeugd zijn in afwijking van eerdere jaren in 2018 verschillende diepte-interviews gehouden onder migrantenouders in plaats van de gebruikelijke enquêtes onder cliënten. Voor 2019 zijn we voornemens weer enquêtes af te laten nemen.

<sup>5</sup> Wij zijn hierin omwille van de leesbaarheid niet volledig. Voor meer achtergrondinformatie verwijzen wij u naar het onderzoek zelf.

## 2.2 Cliëntervaring bij regelen ondersteuning

In figuur 2.2 hebben we de resultaten bij het regelen van ondersteuning samengevat. Dit geeft een indruk van aspecten van toegankelijkheid.

**Figuur 2.2: Toegankelijkheid: Cliëntervaring bij regelen ondersteuning**



Hieruit blijkt allereerst dat het merendeel van de cliënten tevreden is over de partij waarmee contact was. Met name de score van de wijkteams is interessant; ondanks de wachttijden (zie hoofdstuk 3 van deze voortgangsrapportage) was afgelopen jaar 72 procent van de cliënten tevreden of zeer tevreden. Dit is nagenoeg gelijk aan de score in 2017, toen 74 procent tevreden of zeer tevreden was.

Verder zien we dat cliënten zich serieus genomen voelen, 81 procent gaf aan in 2018 (zeer) tevreden te zijn, tegen 76 procent in 2017, en dat er samen op een goede manier naar een oplossing is gezocht, 76 procent was in 2018 (zeer) tevreden, tegen 72 procent in 2017. Met andere woorden: op basis van deze resultaten kan niet gesteld worden dat de (ervaren) toegankelijkheid heeft geleden onder de noodzaak om te transformeren en te besparen.

## 2.3 Beeld 2018

Deze resultaten sterken ons in de gedachte dat we met de transformatie (vooralsnog) de juiste weg bewandelen. De cliënttevredenheid geeft vooralsnog geen aanleiding te veronderstellen dat de kwaliteit van zorg zou lijden onder de gehanteerde interventies. Het beeld dat de enquêtes geven van de cliëntervaring is vrij positief en vergelijkbaar met vorige jaren.

Uiteraard zullen we de komende jaren de cliënttevredenheid nauwlettend blijven monitoren en u daar op gezette tijden over blijven informeren.

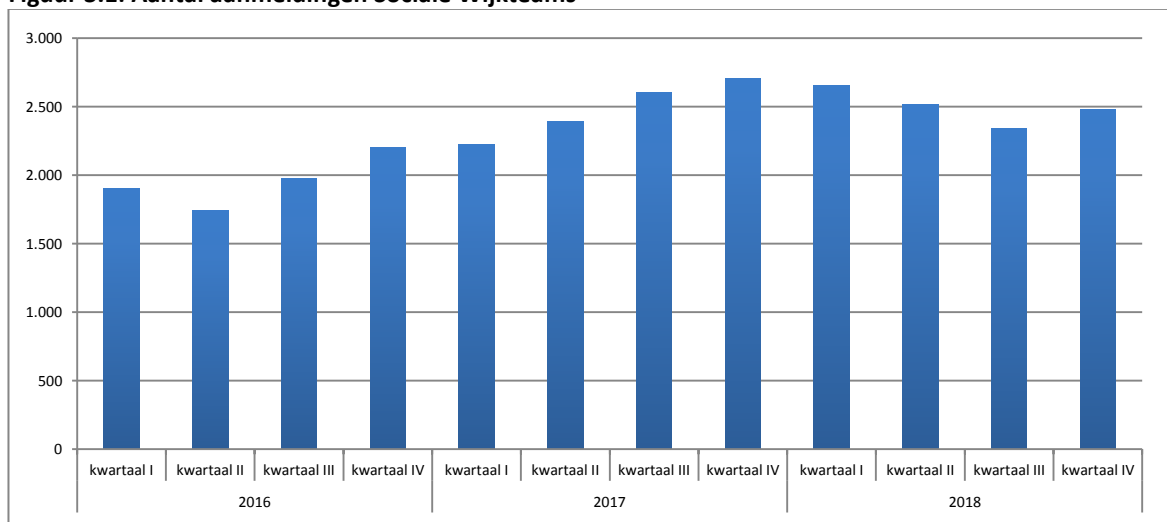
## 3 Sociale Wijkteams

De sociale wijkteams hebben als opdracht om bewoners met een ondersteuningsvraag in overleg en samenwerking met het sociale netwerk van mensen zo passend mogelijk te ondersteunen: 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. Voor Wmo vormen de wijkteams de enige verwijzer naar tweedelijns zorg, voor jeugd zijn er naast de wijkteams ook andere verwijzers, zoals de huisartsen en jeugdartsen.

### 3.1 Aantal aanmeldingen

In de discussies over de tekorten in het sociaal domein wordt vaak gesproken over de “boegolf”; het fenomeen dat terwijl gemeenten cliënten eerder dan voorheen “vinden” en daardoor eerst hogere uitgaven hebben, voor er besparingen kunnen worden behaald door de zorg te transformeren<sup>6</sup>.

**Figuur 3.1: Aantal aanmeldingen Sociale Wijkteams**



Figuur 3.1 geeft een overzicht van het aantal aanmeldingen per kwartaal. Hierin is de “boegolf” ook voor Nijmegen goed zichtbaar. Het aantal aanmeldingen bij de wijkteams is vanaf het tweede kwartaal van 2016 geleidelijk gegroeid met als voorlopige top het laatste kwartaal van 2017, toen zich ruim 2.700 mensen bij de Nijmeegse wijkteams meldden. Sinds het begin van 2018 nemen we echter een geleidelijke afname van het aantal aanmeldingen waar, met 2.340 aanmeldingen in het derde kwartaal van 2018.

In het vierde kwartaal van 2018 lijkt het aantal aanmeldingen bij de sociale wijkteams weer licht op te veren, naar 2.477. Hoewel voorzichtigheid geboden is, zien wij hierin vooralsnog echter geen aanleiding om te twijfelen aan de gesignaleerde dalende trend. Het aantal aanmeldingen bij de wijkteams in het vierde kwartaal is ook in voorgaande jaren telkens hoger geweest dan in de andere kwartalen en is in het vierde kwartaal van 2018 nog altijd ruim 225 lager dan in het vierde kwartaal van 2017 het geval was.

De belangrijkste reden is de grote hoeveelheid aanmeldingen in verband met indicaties die aflopen op 31 december. Deze cliënten hebben begin oktober een herinneringsbrief gekregen en melden zich in oktober of november indien verlenging van de zorg gewenst is.

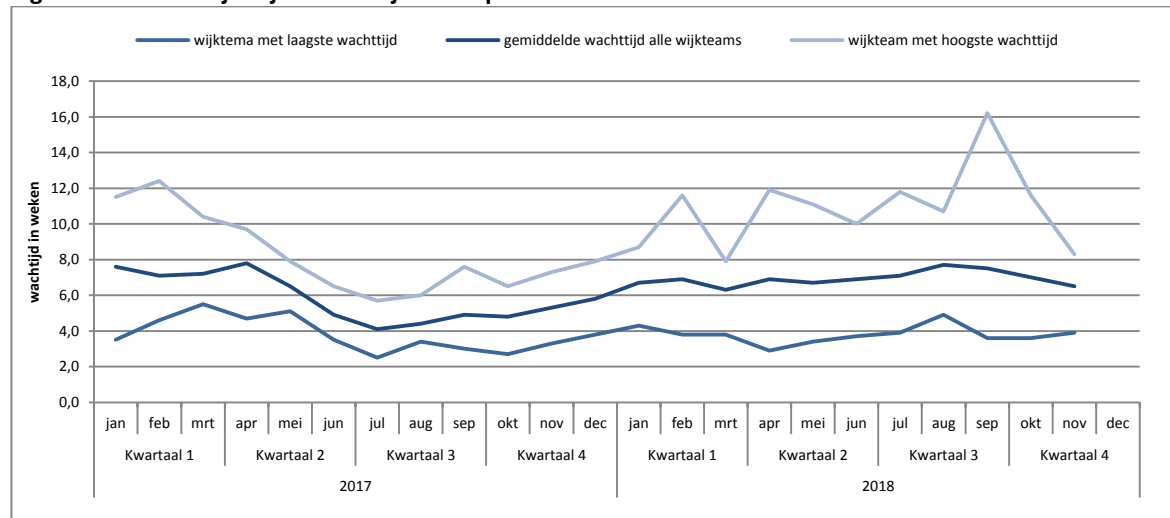
<sup>6</sup> Lezenswaardig is in dit kader ook het recent verschenen rapport van het Centraal Planbureau (CPB) over wijkteams “De wijkteambenadering nader bekeken”, waaruit blijkt dat de inzet van wijkteams in de periode 2015-2017 heeft geleid tot een stijging van cliënten in een Wmo-maatwerktraject met 14 procent. (<https://www.cpb.nl/de-wijkteambenadering-nader-bekeken>).



## 3.2 Wachttijden

De wachttijden bij de wijkteams worden strak gemonitord<sup>7</sup>. In grafiek 3.2 is per maand de gemiddelde wachttijd per wijkteam weergegeven.

**Figuur 3.2: Wachttijd bij sociale wijkteams per maand<sup>8</sup>**



We zien het gestegen aantal meldingen terug in de (gemiddelde) wachttijd; deze lijkt zich vertraagd vertaald te hebben tot een stijging van de wachttijd van 4,1 weken in juli 2017 naar 7,7 weken in augustus 2018.

Dat het aantal meldingen sinds begin 2018 is teruggelopen, zou zich, samen met de afgesproken uitbreiding van de capaciteit, op een gegeven moment moeten gaan vertalen in een daling van de gemiddelde wachttijd. Deze beweging is echter pas vanaf augustus enigszins zichtbaar. Sindsdien neemt de gemiddelde wachttijd bij de wijkteams af naar 6,5 weken in november 2018.

Verder zien we dat de spreiding tussen wijkteams in 2018 tamelijk groot is, met name in de maanden februari, april, juli en september zijn forse uitschieters naar boven waar te nemen bij de wijken met de langste wachttijd. Vooral de wijkteams van Oud-West, Oost en Hatert kennen een langer dan gemiddelde wachttijd. De wachttijden zijn sindsdien echter gelijkmatiger over de wijken verspreid. Voor Oost en Oud-West heeft de inzet van het stadsbreed team zichtbaar bijgedragen aan het terugbrengen van de gemiddelde wachttijd. Het stadsbreed team blijft zich inzetten op de wijken met de langste wachttijd.

Verder heeft zich een opvallende verschuiving van de wachttijstproblematiek van Wmo-nieuw naar Wmo-klassiek voorgedaan. Voor het eerst is de gemiddelde wachttijd voor Wmo-klassiek nu het langst van alle werksoorten. Dit heeft meerdere oorzaken, onder andere uitval van enkele medewerkers en diverse ontwikkelingen rondom huishoudelijke hulp.

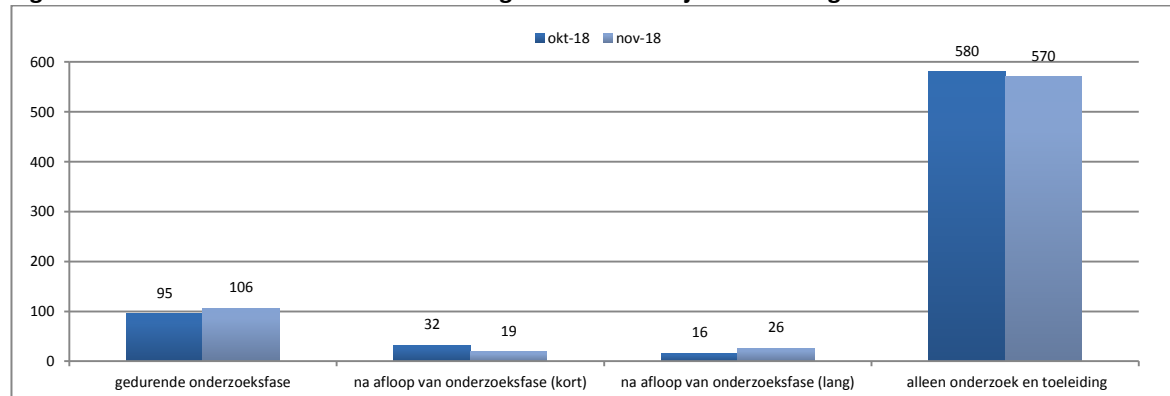
<sup>7</sup> Met de wachttijd bedoelen we de tijd die verstrijkt tussen het moment dat een inwoner zich meldt bij het wijkteam en het moment dat de afspraak wordt ingepland. De normwachttijd hiervoor is 4 weken.

<sup>8</sup> In eerdere voortgangsrapportages lieten we de wachttijden voor alle wijkteams zien. Om wille van overzichtelijkheid, tonen we voortaan alleen het gemiddelde per wijkteam, de score van het wijkteam met de hoogste wachttijd en het wijkteam met de laagste wachttijd.

### 3.3 Vervolg Wijkteams

Met het interventieplan is geïnvesteerd om de keten van wijkteams en welzijnswerk te versterken. Er is geïnvesteerd in screening van aanmeldingen, capaciteit vrijgemaakt voor kortdurende ondersteuning en geïnvesteerd in collectieve activiteiten.

**Figuur 3.3: Aantal cliënten dat ondersteuning door sociale wijkteams kreeg**



Hiermee is in het tweede kwartaal van 2018 een start gemaakt, sinds dit najaar wordt dit ook gemonitord. Om hier een indruk van te geven, biedt figuur 3.3 hiervan een eerste overzicht voor de maanden oktober en november. De grafiek maakt duidelijk dat vooralsnog in het overgrote deel van de gevallen alleen onderzoek en toeleiding plaatsvindt.

In circa 20 procent van de gevallen door de wijkteams ondersteuning geboden aan cliënten. Veelal betreft dit ondersteuning gedurende de onderzoeksfase, waarbij de professional naast het doen van onderzoek in gesprek(ken) met de bewoner of gezin ook ondersteunend aan het werk is. De professional voorziet dan aanwijsbaar zelf in (een deel van) de ondersteuning behoefte van de cliënt. Daarnaast vinden er ook na afloop van het onderzoek korte of langere ondersteuningstrajecten plaats (7 procent van alle aanmeldingen).

Rondom herindicaties zien we dat er een klein deel van de verzoeken voor verlenging niet wordt toegekend (ca. 7 procent) en dat er een aanzienlijk deel gewijzigd wordt toegekend (31 procent). In de ruim 60 procent van de gevallen hebben bewoner en/of aanbieder al een goed zicht op wat er nodig is en neemt het Sociaal Wijkteam dit in het onderzoek over.

Dit suggereert dat de beoogde afschaling maar voor een zeer beperkt deel het werkelijk beëindigen van zorg betreft. Veel vaker gaat het om het bieden van minder (uren aan) ondersteuning eventueel in combinatie met welzijnsproducten. Wij zijn voornemens dit de komende tijd nader te analyseren en daarbij in het bijzonder oog te hebben voor aspecten als trajectduur en -omvang.

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.

## 4 Interventies Jeugd

### 4.1 Algemeen beeld

In tabel 4.1 vatten we de huidige tussenstand van de interventies op het domein Jeugd samen<sup>9</sup>.

**Tabel 4.1 Voortgang interventies jeugd**

Interventie	Implementatie			Opbrengst		
	Kw. 1	Kw. 2	Kw. 3	Kw. 1	Kw. 2	Kw. 3
1.1 Vroeginterventie huis- en jeugdarts	😊	😊	😊	😞	nw	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	😞	😞	😊	😞	😞	😞

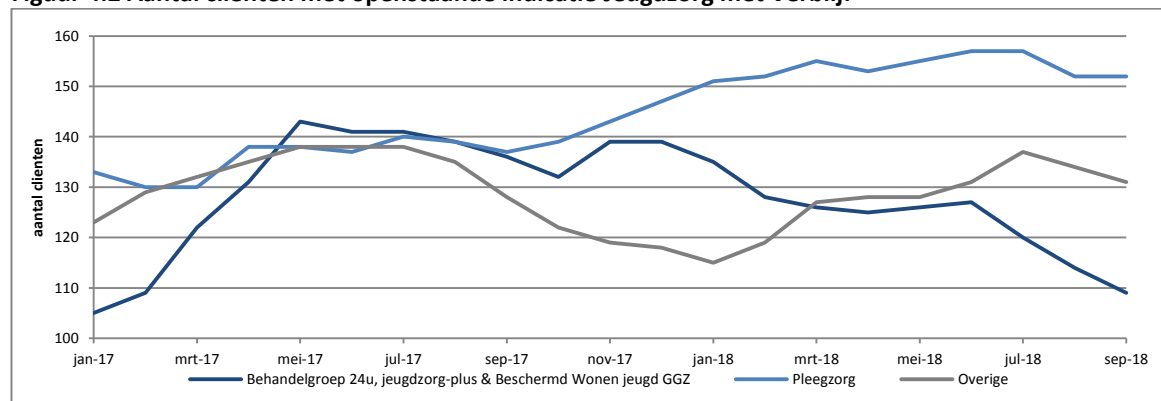
De maatregelen Vroeginterventie huis- en jeugdarts, Poortwachtersfunctie Dyslexie, Jeugdzorg met verblijf en Inzet tweedelijns Jeugdhulp in primair en speciaal onderwijs waren reeds volledig geïmplementeerd ten tijde van de tweede voortgangsrapportage. Vooralsnog lijken alleen de beoogde besparingen bij Jeugdzorg met verblijf en de poortwachtersfunctie dyslexie waarschijnlijk. De overige interventies hebben last van de toegenomen instroom.

In deze rapportage focussen we verder op jeugdzorg met verblijf en ambulante begeleiding. Op de overige interventies gaan we in de volgende voortgangsrapportage weer in.

### 4.2 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. De ambitie is per 2018 om € 0,4 miljoen te besparen ten opzichte van 2017.

**Figuur 4.2 Aantal cliënten met openstaande indicatie Jeugdzorg met Verblijf**



In figuur 4.2 is weergegeven hoe het aantal kinderen in verschillende vormen van Jeugdzorg met Verblijf zich heeft ontwikkeld sinds januari 2017.

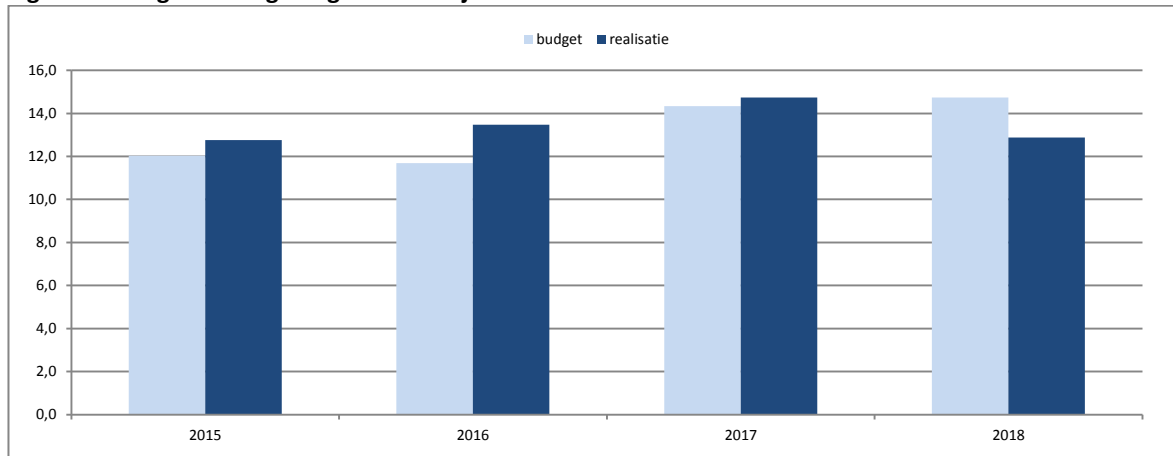
Hierin zien we sinds begin 2018 twee gewenste ontwikkelingen: Allereerst zien we dat het aantal kinderen met indicaties voor de relatief dure vormen 24-uursopvang, jeugdzorg plus en Beschermd Wonen jeugd-

<sup>9</sup> Zie voor een nadere toelichting op de smiley 's voortgangsrapportage 2018-1 en 2018-2.

GGZ -na een toename in 2017- sinds januari van 2018 daalt. Tussen januari 2018 en september 2018 nam het aantal kinderen met een indicatie voor deze vormen van zorg af van 135 naar 109. Bovendien nemen we een toename waar van aantal kinderen met een indicaties pleegzorg, dat groeide van 133 in januari 2017 naar 152 in september 2018.

Hoewel dit relatief gezien wellicht beperkte verschuivingen lijken, zou dit gelet op de hoge kosten van een verblijfsplek een behoorlijke impact op de uitgaven kunnen betekenen. In grafiek 4.3 hebben we daarom op basis van de regionale rapportages, de uitgaven aan jeugdzorg met verblijf in 2018 naast die in eerder jaren gezet<sup>10</sup>.

**Figuur 4.3 Uitgaven Jeugdzorg met Verblijf 2015-2018**



De ambitie van deze interventie is om met ingang van 2018 € 0,4 miljoen te besparen ten opzichte van 2017. We zien dat de uitgaven aan Jeugdzorg met Verblijf die in 2015-2017 geleidelijk zijn opgelopen van € 12,7 miljoen naar € 14,7 miljoen, in 2018 zijn teruggelopen naar ongeveer het niveau van 2015: € 12,9 miljoen. Per saldo zou dit een besparing betekenen ten opzichte van 2017 van € 1,8 miljoen.

Hier staat echter tegenover dat de uitgaven aan ambulante behandeling zijn toegenomen, hetgeen ten dele verklaard zou kunnen worden door een gewenste verschuiving van residentieel naar ambulante. De netto besparing valt dus lager uit. Verder is behoedzaamheid op zijn plaats. Hoewel wij veronderstellen dat de verschuiving gerelateerd is aan de inzet van de interventie Casusoverleg jeugdzorg met verblijf en de impuls op pleegzorg, valt niet uit te sluiten dat zich nieuwe instroom van cliënten aandient. Zowel ten aanzien van de substitutie als ten aanzien van causaliteit is nadere analyse wenselijk. Wij komen hier in een volgende voortgangsrapportage op terug.

In het kader van het Coalitieakkoord Samen Vooruit, is onder meer afgesproken om de inzet op de transformatie van Jeugdzorg met Verblijf verder te versterken. Om hieraan handen en voeten te geven is een regionaal plan van aanpak vastgesteld en op grond van dit plan een succesvol beroep gedaan op het landelijk Transformatiefonds Jeugd. Ook wordt in de regionale inkoop gestuurd op geleidelijke afbouw van dure verblijfsplekken. Dit zal een verdere versnelling van deze aanpak moeten geven<sup>11</sup>.

<sup>10</sup> In deze grafiek is er bewust voor gekozen alleen de zuivere declaratie van zorg in een begrotingsjaar mee te nemen, omdat die het beste weer geeft wat de feitelijke huidige productie is. Er is dus geen rekening gehouden met verschuivingen die het gevolg zijn van declaraties die in eerdere jaren te laat werden aangeleverd om in het jaarresultaat mee te nemen. Ook transitorische posten die mede om die reden worden opgenomen in begroting en stadsrekening zijn niet in deze grafiek opgenomen. Hierdoor wijken de getallen in deze grafiek af van hetgeen in de stadrekening is opgenomen. Verder 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.

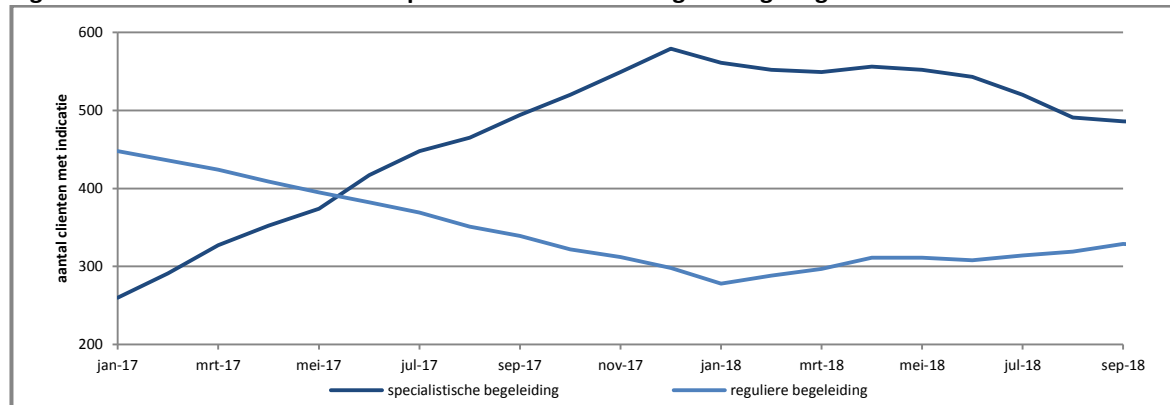
<sup>11</sup> Wij zijn voornemens u hier nader bij te betrekken, als onderdeel van interventieplan fase 4 (zie paragraaf 1.3).

### 4.3 Effecten nieuwe aanbesteding en budgetplafonds

Tussen 2015 en 2017 stegen de uitgaven aan ambulante begeleiding Jeugd fors: van € 1,2 miljoen in 2015, € 2,9 miljoen in 2016 tot zelfs € 4,7 miljoen in 2017.

Bij de nieuwe aanbesteding 2018-2020 hebben we een aantal aanpassingen in de inkoop doorgevoerd, en sinds kort spiegelen we de wijkteams, de belangrijkste verwijzers naar begeleiding, met data. We beogen daarmee de uitgaven begeleiding beheersbaar te maken. Deze interventie lijkt vruchten af te werpen.

**Figuur 4.5: Aantallen cliënten met openstaande indicatie begeleiding Jeugd<sup>12</sup>**



Grafiek 4.5 toont het aantal cliënten met een indicatie voor begeleiding Jeugd, uitgesplitst naar reguliere en specialistische begeleiding. Deze maakt een belangrijke oorzaak van de kostenstijging in 2017 goed zichtbaar. In de loop van het jaar verdubbelde het aantal cliënten met een indicatie voor specialistische begeleiding Jeugd ruimschoots van 260 naar bijna 550, gecombineerd met een forse daling van het aantal cliënten met een indicatie reguliere begeleiding die lagere tarieven kent. De kostenstijging betreft overigens uitsluitend jonge kinderen tot en met 12 jaar.

Sinds het begin van 2018 is een trendbreuk zichtbaar. Het aantal cliënten met een indicatie specialistische begeleiding stabiliseerde in de eerste twee kwartalen van 2018. In het derde kwartaal van 2018 zette een daling in: het aantal cliënten met een indicatie specialistische begeleiding daalde van 543 in juni naar 486 in september.

De kosten worden echter niet alleen bepaald door het aantal cliënten met een indicatie. Ook de intensiteit van de begeleiding is van belang. Immers: als cliënten een groter aandeel van weliswaar goedkopere zorg afnemen, kunnen de kosten alsnog stijgen. Een goede indicator daarvoor vormt het gemiddelde aantal gedeclareerde uren per indicatie.

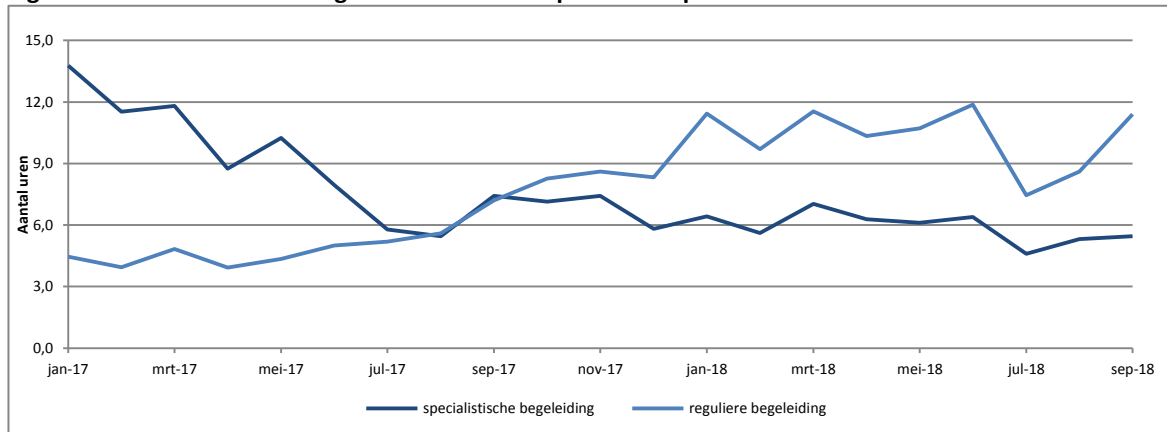
Figuur 4.6 geeft daarvan een beeld. Hierin zien we dat de daling van het aantal cliënten met een indicatie specialistische begeleiding jeugd, die we in figuur 4.5 zagen, gepaard gaat met een daling van het gemiddelde aantal uren dat per cliënt wordt gedeclareerd. Werd in het eerste kwartaal van 2017 nog maandelijks meer dan 10 uur gemiddeld per cliënt gedeclareerd, in het derde kwartaal van 2018 is dit gedaald naar waarden rond en onder de zes uur per cliënt.

Ten aanzien van reguliere begeleiding zien we echter aan ander beeld. Het gemiddeld aantal uren per cliënt steeg van circa 4 uur in het eerste kwartaal van 2017 naar circa 10 uur in het tweede en derde

<sup>12</sup> De tabel toont het aantal cliënten dat een indicatie voor reguliere of specialistische begeleiding heeft. Cliënten die voor beide vormen van begeleiding een indicatie hebben, worden daarom in beide tellingen meegenomen. Er is dus sprake van een zekere overlap tussen de beide lijnen. Het totaal aantal cliënten met een indicatie voor een vorm van begeleiding, is in 2017 gegroeid van 660 in januari 2017 naar 810 in december 2017. Op 1 september 2018 is dit gedaald naar 726.

kwartaal van 2018<sup>13</sup>. Mogelijke oorzaak hiervan is substitutie tussen specialistische en reguliere begeleiding. Dit is een thema in de spiegelgesprekken die we met de sociale wijkteams voeren.

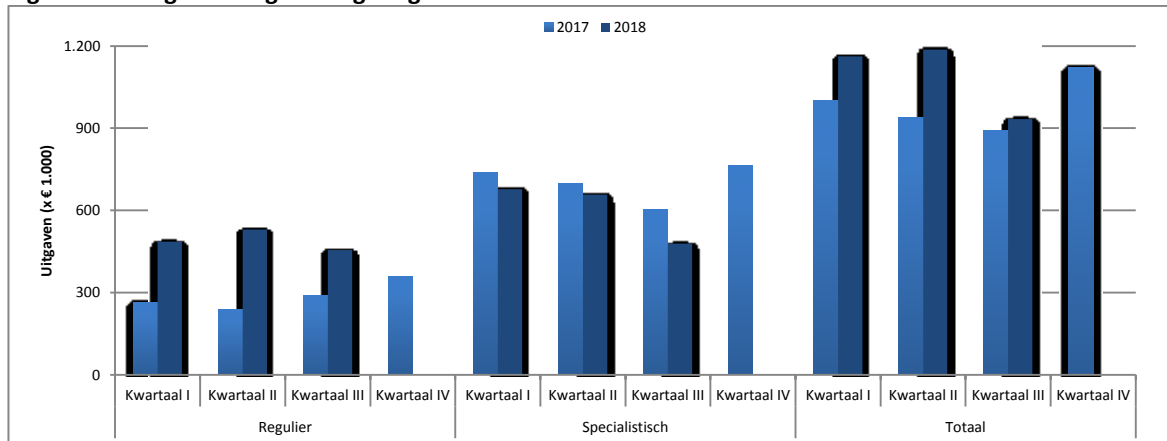
**Figuur 4.6: Gemiddeld aantal gedeclareerde uren per maand per cliënt met indicatie**



In figuur 4.7 zijn de (op basis van gegevens van het regionaal ondersteuningsbureau) uitgaven in 2018 op kwartaalbasis naast die uit 2017 gezet. Hierin zien we de bovengenoemde ontwikkelingen financieel duidelijk terug: een toename van het aantal kinderen met een indicatie reguliere begeleiding, die bovendien meer uren zorg consumeren, vertalen zich in hogere uitgaven voor reguliere begeleiding.

Hier staat tegenover dat de lagere aantallen kinderen met een indicatie voor specialistische begeleiding en de lagere intensiteit per cliënt leidt tot lager uitgaven voor specialistische begeleiding. Beide effecten worden versterkt door de gewijzigde tarieven, waarbij de tarieven voor reguliere begeleiding zijn verhoogd en voor specialistische begeleiding zijn verlaagd.

**Figuur 4.7: Uitgaven Begeleiding Jeugd 2017 en 2018**



In totaal werd voor 2018 een besparing van € 0,65 miljoen beoogd ten opzichte van 2017. De verlaging van de uitgaven aan specialistische begeleiding weegt voornamelijk niet op tegen de hogere uitgaven voor reguliere begeleiding. Hierin zien we een na-ijl effect vanuit de stijging uit 2017.

<sup>13</sup> We laten de zomermaanden juli en augustus voor het vaststellen van de trend buiten beschouwing. Doordat zowel veel cliënten als aanbieders dan op vakantie zijn is het gebruikelijk dat de productie in die maanden lager is. September geeft een veel accurater beeld van de productie dan juli en augustus en zit weer op het hoge niveau van voor de zomervakantie.

Wel laat de grafiek zien dat het financiële beeld in de loop van het jaar aan het verbeteren is; het derde kwartaal van 2018 komt dicht in de buurt van het derde kwartaal van 2017. Wij verwachten dat deze ontwikkeling zich zal doorzetten, en uiteindelijk (in 2019) tot een daling van de kosten zal leiden, maar dit komt te laat om de beoogde taakstelling nog dit jaar te realiseren.

#### 4.4 Transformatie J-LVB/ontwikkelingsachterstanden

Dagbehandeling staat centraal bij onze transformatie-inspanningen met betrekking tot kinderen met LVB (Licht Verstandelijke Beperking) en/of ontwikkelingsachterstanden. We schatten in dat we een kostenbesparing van ruim € 100.000,- gaan realiseren op deze bouwsteen in 2018 ten opzichte van 2017.

In alle leeftijdscategorieën zien we een afname van aantallen kinderen en kosten, behalve in de leeftijdscategorie 0 tot en met 4 jaar. Daar zien we het aantal kinderen stabiel rond de 160 liggen en schatten we in dat de uitgaven in 2018 met bijna € 200.000,- gaan stijgen ten opzichte van 2017.

Rondom J-LVB/kinderen met ontwikkelingsachterstanden is een Expertiseteam operationeel dat op basis van casusbesprekingen in de afgelopen maanden in het eerste kwartaal van 2019 zal komen met aanbevelingen om de transformatie en kostenbeheersing verder stimuleren.

In de volgende kwartaalrapportage zal uitgebreider worden stilgestaan bij de transformatie J-LVB.

## 5 Interventies Wmo

### 5.1 Algemeen beeld

Tabel 5.1 geeft een overzicht van de maatregelen die betrekking hebben op het Wmo-domein, met uitzondering van Beschermd Wonen<sup>14</sup>.

**Tabel 5.1 Voortgang interventies Wmo**

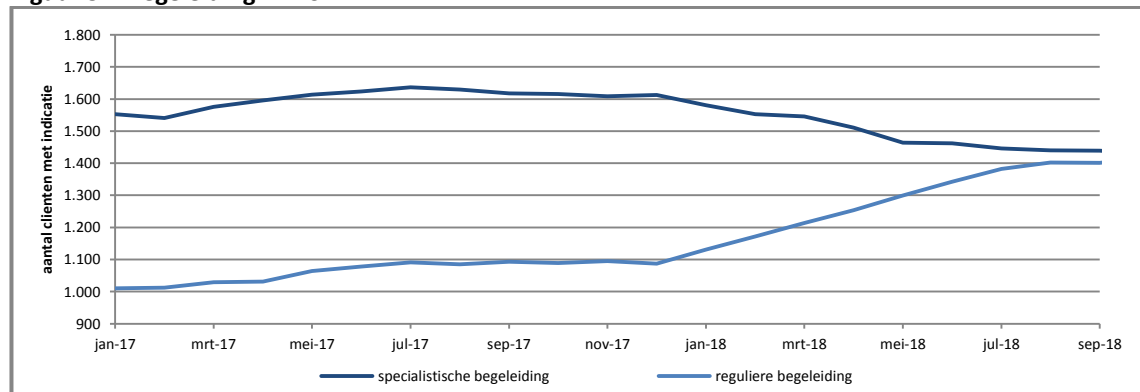
Interventie	Implementatie			Opbrengst		
	Kw. 1	Kw. 2	Kw. 3	Kw. 1	Kw. 2	Kw. 3
2.1 Beschikbaarheid en toeleiding naar collectieve voorzieningen	☹️	☹️	😊	☹️	nvt	nvt
2.2 Meer inzet groepsbegeleiding	😊	☹️	☹️	nvt	nvt	nvt
2.3 Kortdurende ondersteuning	☹️	😊	😊	nvt	nvt	nvt
2.4 Effecten nieuwe aanbesteding	😊	😊	😊	☹️	😊	😊
2.5 Kantelgesprekken PGB Hulp bij Huishouden	😊	😊	😊	😊	😊	😊
2.6 Individuele Plaatsing en Steun	☹️	☹️	☹️	nvt	nvt	nvt

In deze voortgangsrapportage concentreren wij ons op de maatregel waar de hoogste opbrengst van wordt verwacht: de effecten nieuwe aanbesteding. Kortdurende ondersteuning is toegelicht in hoofdstuk 3 over de wijkteams. Op de overige interventies gaan we in de volgende voortgangsrapportage weer in.

### 5.2 Effecten nieuwe aanbesteding: Ambulante begeleiding

Een belangrijke 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. Hierop zijn we in eerdere voortgangsrapportages nader ingegaan. Om deze reden heeft het beheersbaar maken en terugdringen van deze uitgaven prioriteit in het interventieplan.

**Figuur 5.2 Begeleiding Wmo<sup>15</sup>**



In de voortgangsrapportage over het tweede kwartaal van 2018 signaleerden we reeds dat, waar de aantallen cliënten met een indicatie voor begeleiding dan wel specialistische begeleiding in 2017 relatief constant waren, er vanaf het begin van 2018 een trendbreuk is waar te nemen (zie figuur 5.2). Sinds

<sup>14</sup> In eerdere voortgangsrapportages hebben we reeds aangegeven dat de opbrengsten van maatregel 2.1 door de relatief zeer beperkte impact, niet afzonderlijk waarneembaar (nw) is. Voor de maatregelen 2.2 en 2.3 en 2.6 was geen besparing ingeboekt. Om deze reden hanteren we daar de kwalificatie niet van toepassing (nvt).

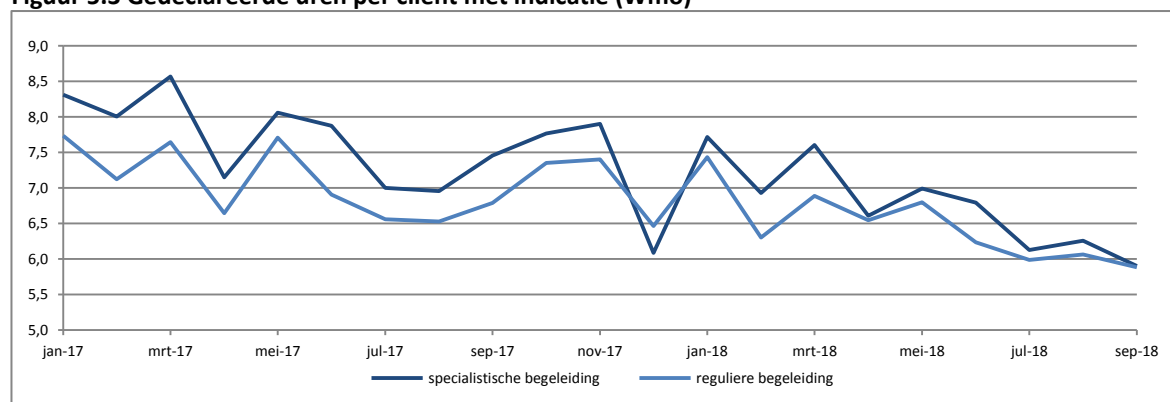
<sup>15</sup> De tabel toont het aantal cliënten dat een indicatie voor reguliere of specialistische begeleiding heeft. Cliënten die voor beide vormen van begeleiding een indicatie hebben, worden daarom in beide tellingen meegenomen. Er is dus sprake van een zekere overlap tussen de beide lijnen. Het totaal aantal cliënten met een indicatie voor een vorm van begeleiding is schommelt in deze periode binnen een bandbreedte van 2.603 in juli 2017 en 2.487 in mei 2018. Hierop zijn geen duidelijke trends af te lezen. Op 1 september 2018 hadden bijvoorbeeld 2.514 cliënten een vorm van begeleiding.



januari 2018 daalt het aantal cliënten met een indicatie voor specialistische begeleiding. Hier staat tegenover dat het aantal cliënten met een indicatie voor reguliere begeleiding is gestegen. In de cijfers over het derde kwartaal zien we dat deze trends zich, weliswaar enigszins afgevlakt, voortzetten. Het aantal cliënten met een indicatie Specialistische begeleiding Wmo daalde van 1.462 in juni naar 1.439 in september. Het aantal cliënten met een indicatie reguliere begeleiding Wmo steeg van 1.342 in juni naar 1.401 in september.

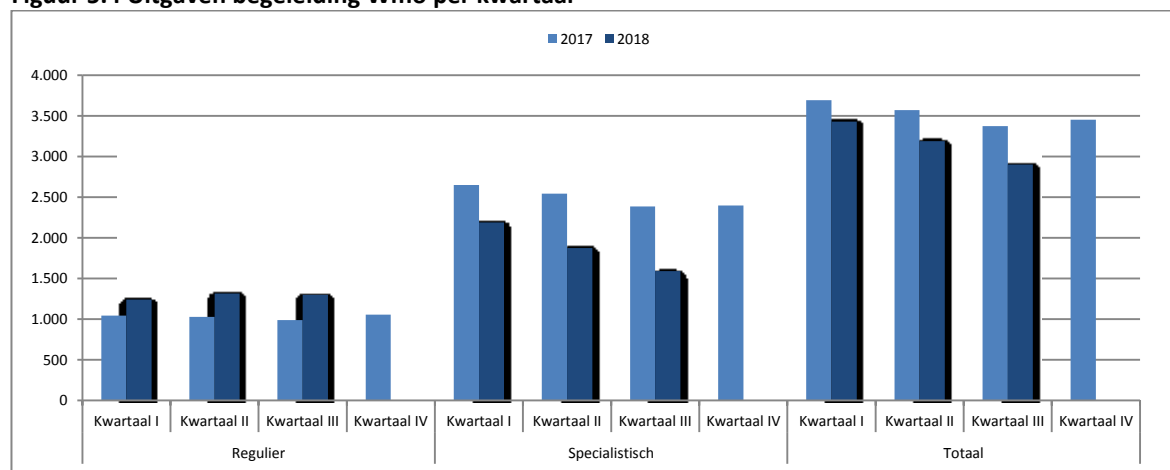
De verschuiving van specialistische naar reguliere begeleiding is echter maar één kant van de ontwikkeling. Om grip op de kosten te krijgen is naast beheersing van het aantal cliënten, beheersing van het aantal uren dat per cliënt wordt gedeclareerd noodzakelijk. Grafiek 5.3 geeft hiervan een beeld. In de grafiek wordt zichtbaar dat er sinds het begin van 2017 een gestaag dalende trend is waar te nemen in het aantal gedeclareerde uren per cliënt; werd er in januari 2017 nog gemiddeld 8,3 uur per cliënt gedeclareerd voor specialistische begeleiding en 7,7 uur per cliënt voor reguliere begeleiding, in september 2018 was dat voor zowel specialistische als reguliere begeleiding 5,9 uur per cliënt per maand<sup>16</sup>

**Figuur 5.3 Gedeclareerde uren per cliënt met indicatie (Wmo)**



Deze verschuiving van de duurdere specialistische begeleiding naar goedkopere reguliere begeleiding vertaalt zich ook naar de uitgaven. In figuur 5.4 zijn (op basis van cijfers van het regionale ondersteuningsbureau) de uitgaven uit 2017 en 2018 op kwartaalbasis tegenover elkaar gezet.

**Figuur 5.4 Uitgaven begeleiding Wmo per kwartaal**



<sup>16</sup> Wij baseren ons hierbij op de declaraties die in december 2018 waren aangeleverd. Het is bekend dat sommige leverancier pas later hun declaraties indienen. Dit kan de genoemde getallen nog iets doen wijzigen, maar de invloed hiervan zal de trend niet wezenlijk veranderen.

Uit de grafiek blijkt dat de uitgaven dalen. Weliswaar is er een (verwachte) toename zichtbaar in de uitgaven aan reguliere begeleiding, mede als gevolg van de hogere tarieven, dit wordt meer dan gecompenseerd door de daling van de uitgaven aan specialistische begeleiding. Cumulatief zijn de uitgaven tot en met het derde kwartaal van 2018 circa 1,2 miljoen tot nu toe lager dan in hetzelfde tijdvak 2017. Aangezien wij verwachten dat ook in het vierde kwartaal een vergelijkbare verbetering ten opzichte van 2017 gerealiseerd wordt, vermoeden we dat het uitgavenniveau ergens tussen € 1,5 en € 2,0 miljoen lager uit zal komen dan vorig jaar.

Hoewel hiermee de vooraf beoogde besparing van € 2,8 miljoen in 2018 niet volledig gerealiseerd is, betekent dit wel een zeer substantiële trendbreuk in de uitgaven. Bovendien zijn we voornemens om ook in 2019 onze sturing op de toeleiding door wijkteams en regieteam volop voort te zetten. Uitgangspunt zal zijn dat we het uitgaven niveau uit kwartaal 3 niet opnieuw willen laten opveren. Onze inschatting is dat daarmee in 2019 het beoogde doel wel behaald zal kunnen worden.

## 6 Overige interventies

### 6.1 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.

In 2018 is een vergoeding mogelijk voor het uitvoeren van casemanagement. Inmiddels is de training ontwikkeld en zijn groepen 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.

**Tabel 6.1: Overige interventies**

Interventie	Implementatie			Opbrengst		
	Kw.1	Kw. 2	Kw. 3	Kw.1	Kw 2.	Kw.3
<b>3.1</b> Casemanagement				nvt	nvt	nvt

## 7 Maatschappelijke Opvang en Beschermd Wonen

### 7.1 Algemeen beeld

De hoofdpoging binnen het domein Maatschappelijke Opvang en Beschermd wonen betreft de ambulantisering van zorg voor deze doelgroep. 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.

**Tabel 7.1: Maatschappelijke opvang en Beschermd Wonen**

Interventie		Implementatie			Opbrengst		
		Kw. 1	Kw. 2	Kw. 3	Kw.1	Kw. 2	Kw. 3
4.1	Ambulantisering Beschermd Wonen regionaal	😊	😊	😊	nvt	nvt	nvt
4.2	Indexatie tarieven beschermd Wonen	😊	😊	😊	😊	😊	😊
4.3	Wooncomponent PGB	😊	😊	😊	😊	😊	😊

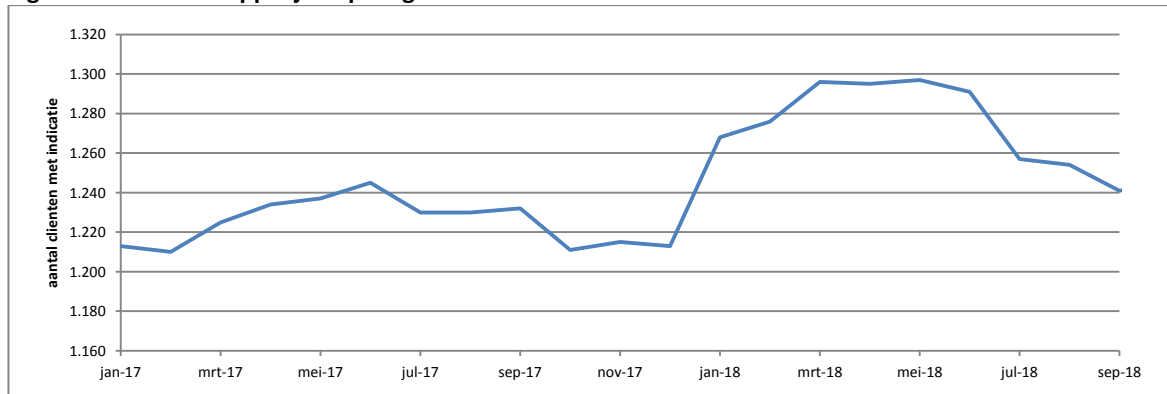
Mede om de transformatie te kunnen realiseren, zijn een aantal maatregelen genomen om hiermee transformatiebudget te bewerkstellingen. Het betreft maatregel 4.2 en 4.3. Deze zijn gerealiseerd.

In het vervolg van dit hoofdstuk zoomen we in op de opgave om beschermd wonen te ambulantisieren.

### 7.2 Ambulantisering Beschermd Wonen

Figuur 7.2 toont het aantal cliënten met een indicatie voor de voorziening verblijf van Beschermd Wonen.

**Figuur 7.2: Maatschappelijke opvang en Beschermd Wonen**



De grafiek laat zien dat het aantal cliënten met een indicatie verblijf zich in de achterliggende periode heeft bewogen tussen 1.210 in februari 2017 en 1.295 in mei 2018. Dit geeft aan dat de fluctuaties in het bestand op zichzelf relatief beperkt zijn. Verder zien we dat er in 2017 een kortstondige toename is geweest van het aantal cliënten, maar dat deze eind 2017 teniet is gedaan.

Het jaar 2018 startte met de instroom van een groep cliënten vanuit de voormalige Awbz GGZ B. Deze groep cliënten zou al eerder instromen in de Wmo, maar vanuit een tijdelijke coulancregeling werden deze plekken tot 2018 bekostigd door het Rijk. Deze instroom verklaart de piek in de grafiek begin 2018, waarin het aantal cliënten steeg van 1.213 naar 1.296. Middels een intensieve lobby richting het Rijk zijn we erin geslaagd om voor deze groep ook voldoende structureel budget overgeheveld te krijgen.

Vanaf die piek in maart 2018 wordt de afbouw geleidelijk zichtbaar. In september 2018 is het aantal cliënten teruggebracht tot 1.241, een daling van 55. Vooralsnog zien we dat de aanbieders qua afbouw intramurale capaciteit redelijk tot goed op schema liggen. Tegelijkertijd zien we dat de uitnutting van middelen voor extramurale inzet achter blijft. Deels wordt dit verklaard doordat aanbieders tijd nodig hebben om een en ander goed te organiseren. Daarnaast geven aanbieders Beschermd Wonen aan dat ook veel gewoon via de reguliere weg van de sociale teams en dus de reguliere en specialistische begeleiding kan verlopen (zie ook paragraaf 4.2). Wij zullen een nadere analyse op cliëntniveau maken om deze beweging beter te kunnen duiden.

Tot slot zien we dat doordat de centrale toegang beschermd wonen niet op extramurale, ambulante zorgproducten indiceert, terwijl dit wel tot de mogelijkheden behoort, de instroom richting Beschermd Wonen alleen intramuraal is. Wel geldt hierbij dat zowel GGD als aanbieders aangeven dat, om dit echt te voorkomen een 24-uurs bereikbaarheids-beschikbaarheidsfunctie -die nu nog ontbreekt- absoluut noodzakelijk is.

Wij sturen hier verder op bij door in 2019 alvast de 24-uurs bereikbaarheid- en beschikbaarheidsfunctie toe te voegen aan de productcatalogus beschermd wonen en dat deels 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 deels te dichten.

Tot slot hechten wij er aan dat met de transformatie Beschermd wonen er 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 op ligt. Dit lijkt tegenstrijdig, maar hoeft dit niet te zijn. Voor beide producten geldt dat wij de ontwikkeling en onderlinge samenhang zorgvuldig zullen (blijven) monitoren (zie ook opmerking hierboven over nadere analyse). Op het totaal van circa 2500 cliënten die nu een indicatie ambulante begeleiding heeft is deze extra instroom vanuit Beschermd Wonen bovendien te overzien.

Ten opzichte van januari 2017 is het totaal aantal gecontracteerde plekken Beschermd Wonen zorg vrijwel gelijk gebleven het beeld wordt vertekend door de coulancegroep. 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.

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.

Voor de jaren 2019 en verder blijven deze opbrengsten 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 en overige risico's.