

Interventieplan - fase 4

Opgave Sociale Stad

Inhoudsopgave

1	Inleiding.....	5
1.1	Aanleiding	5
1.2	Actuele externe ontwikkelingen	5
1.2.1	Jeugd.....	5
1.2.2	Beschermd Wonen	6
1.3	Spoorboekje 2019-2022.....	6
1.4	Voortgangsrapportage Sociaal Domein, monitoring en doelenboom.....	6
1.5	Leeswijzer	7
2	Voortgang transformatie: Terugblik Beleidskader Veur Mekoar 2015-2018.....	8
2.1	Sturingsvariabelen	8
2.1.1	Toegankelijkheid.....	8
2.1.2	Kwaliteit.....	10
2.1.3	Betaalbaarheid	11
2.2	De oorspronkelijke doelstellingen	13
2.2.1	Zo lokaal, zo licht en zo dichtbij mogelijk; collectief boven individueel	14
2.2.2	Zo normaal mogelijk participeren: streven naar een inclusieve samenleving	15
2.2.3	Maximale zelfregie en samenredzaamheid.....	16
2.2.4	Ruimte en vertrouwen aan professionals	18
2.2.5	Integraal werken vanuit principe 'één huishouden, één plan' (ontschotting en maatwerk)	18
2.2.6	Preventie voor curatie.....	19
2.2.7	Focus op en ontzien van kwetsbare groepen	20
2.2.8	Compensatie in plaats van recht op zorg	20
2.3	Conclusie.....	20
3	Doelen en leidende principes; op weg naar aanpassingen inrichting en bekostiging.....	22
3.1	Welke ontwikkelingen zien we?.....	22
3.2	Gemeentelijke context.....	23
3.3	Inrichting en sturing.....	23
3.4	Hoofddoelen en principes: aanscherping, verfijning en verbreding.....	24
3.4.1	Leidende principes.....	24
3.4.2	Hoofddoelen.....	25
3.4.3	Verdere aanpak	26
4	Stand van zaken na Interventieplan fase 1, 2 en 3	28
4.1	Beheersbaarheid onder druk	28
4.2	Omslag per 2017	28
4.3	Gefaseerde aanpak: interveniëren in fasen.....	29
4.4	Aanpak en resultaten fase 2	29
4.4.1	Maatregelen 2018	29
4.4.2	Minder aanmeldingen wijkteams.....	30
4.4.3	Ambulante begeleiding Wmo.....	30
4.4.4	Ambulante begeleiding Jeugd	31
4.4.5	Jeugdzorg met Verblijf.....	31
4.4.6	Beschermd Wonen	32
4.4.7	Verbeterd Financieel Beeld	32
4.4.8	Clienttevredenheid	33
4.5	Vervolg.....	33

5	Interventies 2019-2022	35
5.1	Interventie 1: Welzijn, vrijwilligers leefbare wijken gericht versterken.....	35
5.2	Interventie 2: Wijkaanpak Sociaal domein	37
5.3	Interventie 3: Inkomen, Werk, schulden	39
5.4	Interventie 4: Sterke basis kinderen en jongeren	41
5.5	Interventie 5: Verminderen gebruik ambulante Jeugdzorg	43
5.6	Interventie 6: Jeugdzorg met verblijf	45
5.7	Interventie 7: Ombouw Beschermd Wonen, maatschappelijke opvang	47
5.8	Interventie 8: Doorbraakaanpak.....	49
5.9	Interventie 9: Stelselwijziging	51
5.10	Interventie 10: Data-gestuurd werken in het sociaal domein	52
5.11	Taakstellende besparing Zorg en Welzijn	54
6	Financien	55
6.1	Taakstellingen	55
6.2	Beroep op gemeentelijk Transformatiebudget.....	56
6.3	Overige dekking voor transformatie	57
6.3.1	Landelijk transformatiebudget Jeugdzorg met Verblijf	57
6.3.2	Bestemmingsreserve Beschermd Wonen	57
6.3.3	Overige dekkingsbronnen.....	57
6.4	Volumeontwikkelingen sociaal domein met ingang van 2020.....	57
6.5	Gemiste volumegroei Jeugd 2015-2018	58
7	Bijlagen.....	59
7.1	Bijlage A: Spoorboekje; Detailplanning 2019-2020.....	59
7.2	Bijlage B: Maatregelenmatrix Opgave Sociale Stad	59

1 Inleiding

1.1 Aanleiding

Met ingang van 2015 zijn we, net als de andere gemeenten in Nederland, verantwoordelijk geworden voor de nieuwe taken in het kader van de Participatiewet, nieuwe Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo) en de Jeugdwet. We zijn inmiddels 4 jaar verder. Op grond van het regionale beleidskader “kracht door verbinding” en het Nijmeegse beleidskader “Veur Mekaor” hebben we de afgelopen periode hard gewerkt aan het borgen van zorg continuïteit in de beginfase, het realiseren van onze doelen en het “in de grip” krijgen van alle bijbehorende processen.

Waar we in de jaren 2015 en 2016 nog geld overhielden op de nieuwe taken, was 2017 het jaar van de omslag en sloten we het jaar af met een financieel tekort. In 2017 zijn we gestart met een Interventieplan, om de financiële tekorten tegen te gaan en om de transformatie van welzijn, ondersteuning en zorg te versnellen en te verstevigen.

In fase 1 (2017) hebben we ingezet op het zoveel mogelijk beperken van het tekort. In fase 2 (2018) hebben we ingezet op het ombuigen van trends die de betaalbaarheid steeds meer onder druk zetten. Fase 3 was een ambtelijke groslijst aan mogelijke keuzes ten behoeve van het coalitieakkoord en de bestuursperiode 2018-2022. En nu verwerken we de bestuurlijke keuzes in Interventieplan fase 4, waarmee we in deze bestuursperiode gericht willen sturen om onze doelen te realiseren. Dit alles vatten we samen onder de opgave Sociale Stad. Eén van de hoofdogaven uit het Coalitieakkoord.

1.2 Actuele externe ontwikkelingen

Twee recente ontwikkelingen zijn het waard om reeds in de inleiding de aandacht op te vestigen. Het betreft het onderzoek naar volumegroei Jeugd en het nieuwe verdeelmodel voor Beschermd Wonen en maatschappelijke ontwikkeling. Uiteraard informeren wij u hierover de komende tijd actief, onder meer via de gebruikelijke voortgangsrapportages.

1.2.1 Jeugd

Een terugkerend discussiepunt tussen gemeente en Rijksoverheid, vormt de groei van het volume jeugdigen dat gebruik maakt van Jeugdzorg. Waar gemeenten ervaren dat er een toename is in het beroep op jeugdzorg, gaf het Rijk tot voor kort aan deze volumegroei in CBS-cijfers niet terug te zien en daarom gemeenten niet te compenseren.

Deze volumegroei is een autonome oorzaak, waarvoor het risico niet zonder meer bij gemeenten neergelegd kan worden. De tekorten waar dit Interventieplan zich op richt zijn op het terrein van Jeugd mede het gevolg van tot op heden uitblijven van dergelijke volumecompensatie.

Na uitvoerige lobby van gemeenten heeft de minister van VWS ingestemd met een onderzoek naar deze volume groei. Nijmegen is ambtelijk lid van de klankbordgroep, en daarmee aangehaakt op dit onderzoek. Het onderzoek bevindt in een afrondende fase. Vermoedelijk worden de resultaten in maart openbaar. Mogelijk leidt het onderzoek tot compensatie voor gemiste groei over de periode 2015-2019.

Indien besloten wordt gemeenten hiervoor te compenseren, zijn we voornemens de in dit Interventieplan opgenomen taakstellingen op het terrein van Jeugd (interventies 4, 5 en 6, die oplopen tot € 4,3 miljoen) nogmaals af te wegen. Deze afweging zal echter in geen geval afbreuk doen aan het feit dat we de inhoudelijke transformatie die de betreffende interventies behelzen, blijven nastreven.

1.2.2 Beschermd Wonen

In onder meer Interventieplan Fase 2 hebben wij reeds aandacht gevraagd voor het risico die de komst van een nieuw verdeelmodel voor beschermd wonen voor onze regio met zich meebrengt. Wij gingen indertijd uit van een mogelijk nadeel van circa 6 miljoen structureel. Op 6 maart 2019 heeft het Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties de voorlopige verdeling in het kader van het nieuwe objectief verdeelmodel beschermd wonen, maatschappelijke opvang en Wmo 2015 begeleiding, dat met ingang van 2021 van kracht moet worden, gepubliceerd.

Deze voorlopige verdeling zou voor de regio Nijmegen en Rivierenland (waar Nijmegen nu de rol van centrumgemeente voor vervult) een korting van het budget betekenen van circa € 13,6 miljoen structureel. Hiertegenover staat dat andere regio's in het land (soms fors) op vooruit gaan. Het knelpunt zou voor de gemeente Nijmegen nog groter kunnen worden wanneer er niet in geslaagd zou worden om goede regionale afspraken te maken over de toekomstige bekostiging van Begeleiding, Beschermd Wonen en maatschappelijke opvang.

Uiteraard zijn wij voornemens om de besluitvorming bij het rijk te beïnvloeden, met als doel om de financiële en inhoudelijke schade zoveel mogelijk te beperken. Hiertoe gaan we onder meer in overleg met gemeenten die met een vergelijkbaar knelpunt worden geconfronteerd, om de mogelijkheden te verkennen samen op te trekken.

Daarnaast gaan we (uiteraard) volop door met de ombouw van het domein beschermd wonen en maatschappelijke opvang (zie interventie 7 uit dit Interventieplan). In dit kader zullen we met aanbieders en regiogemeenten bezien hoe de gevolgen van dit nieuwe verdeelmodel kunnen worden opgevangen.

1.3 Spoorboekje 2019-2022

Tijdens de informatieve sessie over de stelselwijziging op 28 november 2018, gaven enkele raadsleden aan behoefte te hebben aan een spoorboekje.

Als bijlage (A) bij dit Interventieplan is daarom een detailplanning gevoegd met daarin per interventie de belangrijkste mijlpalen en beslismomenten.

1.4 Voortgangsrapportage Sociaal Domein, monitoring en doelenboom.

In het kader van Interventieplan fase 2 zijn we gestart met het elk kwartaal informeren van de raad over de voortgang van de interventies. Uitgangspunt is voortaan de rapportages vorm te geven langs de lijnen van de tien interventies die in hoofdstuk 5 zijn verwoordt.

Daarmee vervangt dit vierde Interventieplan de rapportageafspraken uit eerdere Interventieplannen en het masterplan BUIG. Met andere woorden: we gaan werken met één kwartaalrapportage voor het sociaal domein.

Niet elke interventie zal overigens naar verwachting elk kwartaal in de voortgangsrapportage aan bod hoeven te komen. Per keer zullen we afwegen welke informatie voldoende actualiteit heeft om mee te nemen. De financiële sturing en verantwoording blijft lopen via de reguliere begroting en verantwoordingscyclus.

Ten behoeve van de voortgangsrapportages wordt in toenemende mate gebruik gemaakt van het nieuwe dashboard Sociaal Domein. Inmiddels zijn wij in staat om hiermee gegevens te ontsluiten over onder meer het recht op en het gebruik van een groot aantal zorgvoorzieningen. De komende tijd zullen wij in het kader van het data-gestuurd werken verder werken aan de doorontwikkeling van dat dashboard.

Verder werken we momenteel aan een doelenboom. De (ter kennisname) als bijlage (B) toegevoegde Maatregelenmatrix Opgave Sociale Stad is mede vanuit deze gedachte vormgegeven specifiek voor het Interventieplan. De gedachte hierachter is dat wij sterker de verbinding willen leggen tussen doelen, inspanningen (inclusief targets) en middelen. Het spreekt vanzelf dat ook hier nog een verdere doorontwikkeling voor ons ligt. Daarom is dit niet bedoeld als een statisch document dat eenmaal vastgesteld onveranderlijk zou zijn, maar als een dynamisch stuk, waarin we van tijd tot tijd onze koers herijken en bezien of onze inspanningen en doelen nog voldoende op elkaar aansluiten.

1.5 Leeswijzer

In het eerste deel van deze notitie (hoofdstuk 2) blikken we terug op de afgelopen periode, gaan we in op onze resultaten en schetsen we de geleerde lessen en bijbehorende dilemma's die we daarin tegen gekomen zijn. We sluiten af met een conclusie (2.13).

Vervolgens benoemen we in hoofdstuk 3 onze leidende principes en hoofddoelstellingen. We constateren ook dat we nog een slag te maken hebben in het herijken en veranderen van de inrichting en bekostiging in ons 'stelsel' voor welzijn, ondersteuning en zorg.

We plaatsen deze opgave in een bredere context omdat we moeten ophouden met het 'plakken van zorgpleisters' als er feitelijk andere problemen aan ten grondslag liggen. Dit vraagt een bredere aanpak maar ook een langere adem.

In hoofdstuk 4 gaan we in op de stand van zaken wat betreft de interventies na fase 1 t/m 3.

In hoofdstuk 5 presenteren we 10 hoofdinterventies waar we de komende periode mee aan de slag gaan. Eén van die hoofdinterventies is het doorontwikkelen en aanpassen van ons stelsel van inrichting en bekostiging. Ons streven is om eind 2019 als college met de gemeenteraad de richtinggevende besluiten op te nemen.

Hoofdstuk 6 behandelt de financiële kant van de opgave.

2 Voortgang transformatie: Terugblik Beleidskader Veur Mekoar 2015-2018

We kijken langs twee lijnen terug die beiden zijn verwoord in Veur Mekoar (2015): langs de sturingsvariabelen (paragraaf 2.1) toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid en langs de oorspronkelijke doelen van de transitie en transformatie (paragraaf 2.2). Hebben we met de ingezette koers bereikt wat we voor ogen hadden? En hoe verhoudt onze koers zich tot de maatschappelijke context?

2.1 Sturingsvariabelen

2.1.1 Toegankelijkheid

Inrichting toegang Nijmegen

Met de inrichting van negen Stips, tien Sociaal Wijkteams, zeven Regieteams en op stedelijk niveau Meldpunt bijzonder zorg/het interventieteam (zorgmijders), het Veiligheidshuis en Veilig Thuis hebben wij de condities geschapen voor een laagdrempelig en sluitend netwerk. Ook werken we zoveel mogelijk samen met 'plekken' waar veel mensen komen (vindplaatsen), zoals scholen en huisartsen, om mensen 'te vinden'. In contracten vragen we ambulante hulpverleners om zoveel mogelijk te werken met vaste gezichten in een stadsdeel. In Nijmegen hebben we destijds bewust gekozen voor een wijkteam dat onafhankelijk van de zorgaanbieders is gepositioneerd en waarin hoofdzakelijk eerstelijns-hulpverleners werken (maatschappelijk werkers, MEE-consulenten, ouderenadviseurs).

Vindbaarheid

Vanaf 2016 wisten mensen de Stips en de wijkteams steeds beter te vinden. 44% van de Nijmegenaren heeft inmiddels wel eens van de Stips gehoord of is redelijk of goed op de hoogte van het bestaan en de functie van de Stips. Zo'n 11.500 mensen hebben de Stips bezocht in 2017, in 2018 waren dat er al ruim 20.000. Het aantal aanmeldingen bij de wijkteams is vrijwel verdubbeld in de periode 2015-2018; bij de wijkteams hebben zich tot eind 2017 15.000 unieke personen gemeld. Ondanks de wachtlijsten bij de wijkteams, die de toegankelijkheid hebben belemmerd, een groot aantal. De regieteams voor multiprobleemhuishoudens 'behandelen' jaarlijks rond de 200 casussen.

Landelijk onderzoek naar inrichting met wijkteams

De centrale conclusie uit het landelijk CPB-rapport "De wijkteambenadering nader bekeken" (januari 2019) is dat wijkteams niet tot minder maar tot meer zorg hebben geleid, zoals we in Nijmegen ook hebben gezien. Het CPB geeft hiervoor als één van de mogelijke verklaringen aan, dat de wijkteams outreachender en laagdrempeliger werken dan 'loketten'. In dit verband wordt ook wel gesproken over een boeggolf, een inhaalslag. Een andere conclusie van het CPB-rapport is dat de werkwijze van wijkteams, namelijk 'de vraag achter de vraag' achterhalen en levensbreed (integraal) kijken, op korte termijn kan leiden tot meer zorgvragen maar op langere termijn juist tot positieve effecten op andere terreinen (zoals minder huisuitzettingen). Daarnaast blijkt uit het CPB-rapport dat vooral bij wijkteams waarin de zorgaanbieders invloed hebben op de toeleiding de kosten zijn toegenomen. Vanwege de onafhankelijke positie van de wijkteams in Nijmegen is hierdoor mogelijk bij ons de toename van zorggebruik in vergelijking met een aantal andere grote steden relatief beheersbaar geweest.

Toegang jeugdhulp

Voor de jeugdhulp zijn er naast de wijk- en regieteams nog een aantal wettelijke verwijzers. De belangrijkste zijn de huisartsen die van oudsher veel verwijzen naar de Jeugd-Geestelijke gezondheidszorg (psychologen en psychiaters). Huisartsen hebben veel meer contact met kinderen en jongeren dan het wijkteam, door hun brede rol in de eerstelijns gezondheidszorg. Andere toeleiders zijn de jeugdartsen, kinderartsen en voogden van gecertificeerde instellingen. Al deze toeleiders werken onafhankelijk van de

gemeenten. Samenwerking gebeurt op basis van gelijkwaardigheid en uiteraard met respect voor de beroepsethiek van de toeleider en de privacy van de cliënt. Wij hebben op diverse manieren geïnvesteerd in de samenwerking met de andere verwijzers, onder meer via periodiek overleg en werkafspraken met huisartsen en voogdijinstellingen en via pilots POH/SOH (praktijkondersteuner of specialistische ondersteuner) jeugd bij huisartsen.

Daarnaast zijn er veel andere spelers van belang voor jeugd. Zoals de jeugdgezondheidszorg (consultatiebureaus en schoolartsen/-verpleegkundigen), kinderdagverblijven en scholen (via schoolmaatschappelijk werk), Brede School Ondersteuningsteams (BSOTs) en projecten als Passende (kinder-)Opvang en De School Als Vindplaats. Door nauwe samenwerking wordt een brug geslagen tussen deze vindplaatsen, de wijkteams en jeugdhulp.

In Nijmegen zijn erg veel partijen actief voor de jeugd in het totale veld van onderwijs, jeugdgezondheidszorg, welzijn en zorg. Dit maakt de jeugdhulp nog erg versnipperd. Toegankelijkheid van de jeugdhulp en ook samenwerking rond het kind en het gezin is hierdoor nog een uitdaging. We zien dat dit ook een landelijk beeld is.

In de landelijke evaluatie van de jeugdwet worden de volgende elementen en knelpunten genoemd:

- Veel ouders en jeugdhulpaanbieders ervaren problemen in tijdig ontvangen van passende jeugdhulp;
- De meest kwetsbare gezinnen hebben niet méér aandacht gekregen; casusregie is hierbij een belangrijk aandachtspunt;
- Gemeenten en aanbieders van gespecialiseerde zorg ervaren budgettaire krapte.
- Er is nog geen sprake van een verminderd beroep op gespecialiseerde hulp, maar er is hierop wel al bezuinigd;
- Aanbesteding staat in de praktijk op gespannen voet met de gewenste samenwerking tussen gemeenten en aanbieders van jeugdhulp, en tussen aanbieders onderling;
- Professionalisering van het opdrachtgeverschap van gemeenten verdient een stevige impuls;
- Verschillen tussen gemeenten dragen bij aan de grote administratieve lastendruk voor jeugdhulpaanbieders;
- Het verminderen van de administratieve lastendruk is ook noodzakelijk om professionals meer tijd en ruimte te geven voor het verlenen van daadwerkelijke zorg;
- De samenhang in hulpverlening, zeker bij de overgang van 18- naar een volgend stelsel, wordt nog onvoldoende gerealiseerd.

Toegang beschermd wonen

De toegang voor beschermd wonen hebben we ondergebracht bij de GGD. Ook hier hebben we te maken gehad met oplopende wachttijden door een hogere instroom. Bij de toegang beschermd wonen zijn inmiddels geen wachtlijsten meer: de daarvoor ingestelde termijnen worden gehaald. Voor wat betreft het aanbod Beschermd Wonen is wel sprake van een wachtlijst, die voortdurend samen met GGD en aanbieders gemonitord wordt. Iedereen op de wachtlijst ontvangt (overbruggings-)zorg. Als er sprake is van spoed wordt een cliënt altijd geplaatst.

Conclusie

Samenvattend concluderen we dat we veel hebben ingezet op de toegankelijkheid in de afgelopen periode met de informatie, advies en ondersteuning dichtbij de burger, waarbij we steeds hebben bijgeplust als de wachttijden te lang werden, zorg die nodig was ook is toegekend en ingezet en er keuze mogelijk was uit een palet van meerdere aanbieders en PGB. Daarnaast heeft in de afgelopen jaren de keuzevrijheid (PGB, veel aanbieders) ook een bijdrage geleverd aan de toegankelijkheid van de zorg.

We zien nog een aantal knelpunten (ook landelijk) in de toegankelijkheid voor de jeugdhulp: door meerdere toeleiders en de complexiteit en soms nog versnippering in het veld, lukt het nog niet altijd om zo snel als gewenst de passende ondersteuning of hulp in te zetten. We hebben ook geleerd dat blijvende

sturing op toegankelijkheid nodig is, omdat er door de dynamiek zowel aan vraag- als aanbodzijde diverse knelpunten kunnen optreden waar we snel en gericht op moeten kunnen bijsturen.

Door deze dynamiek kunnen wachttijden fluctueren, waarbij het vooral van belang is goed te filteren op crisis en spoed, contact te houden met de burger op de wachtlIJst en van goede informatie te voorzien. Toegankelijkheid blijft een belangrijk sturingsprincipe als we wijzigingen in ons stelsel gaan doorvoeren.

2.1.2 Kwaliteit

Kwaliteit Wmo- en Jeugdhulpaanbieders

Elke zorgaanbieder moet aan de **wettelijke kwaliteitseisen** voldoen en is verplicht de **medezeggenschap** voor cliënten in te richten en klachten af te handelen. Ze publiceren deze informatie in de jaarverslagen. Gemeenten zijn vanaf 2015 zelf verantwoordelijk voor het toezicht op de kwaliteit van Wmo-voorzieningen.

In de regio Gelderland-Zuid is het **kwaliteitstoezicht** op de Wmo belegd bij de GGD. Bij Jeugdhulp zijn nog steeds de landelijke inspecties hiervoor verantwoordelijk. Voor het voorkomen en aanpakken van mogelijke fouten en fraude zijn gemeenten wel in de volle breedte aan zet, zowel in het geval van Wmo als Jeugdwet. We zijn in 2016 gestart met een regionaal **Meldpunt Signalen Zorg**. Dit is een regionaal initiatief in aanvulling op het Landelijke Meldpunt Zorg. Het meldpunt is toegankelijk voor inwoners, verwijzers, zorgverleners en zorgaanbieders vanuit de hele regio. Dit kunnen signalen zijn over Wmo- en Jeugdzorg gecontracteerde aanbieders, maar ook over Pgb-aanbieders.

Het aantal signalen is gegroeid naar meer dan 100 op jaarbasis. 40% van de meldingen gaan over vermeende fouten of fraude. Hoewel slechts een klein deel van het zorgbudget ingezet wordt voor PGB, hebben veel signalen betrekking op PGB-aanbieders.

Daarnaast zijn we in 2018 gestart met een **pilot kwaliteitsmanagement** vanuit het Regionaal Ondersteunings Bureau (ROB). In deze pilot zijn cliënten actief nagebeld om hen te bevragen op de kwaliteit van de zorg, maar ook allerlei feitelijke gegevens geanalyseerd. Hieruit bleek grote tevredenheid over de kwaliteit van de zorg. Deze werkwijze gaan we in de komende periode verder doorvoeren.

Er is niet alleen ingezet op onderzoek 'achteraf': in het inkooptraject voor ambulante Wmo en Jeugdhulp 2018 e.v. zijn **aanbieders vooraf geselecteerd op kwaliteit en mate van kanteling** (transformatie). Dit heeft tevens geleid tot veel minder aanbieders, van ongeveer 150 naar 58. Dit heeft de condities om gericht samen met zorgprofessionals te werken aan de uitvoering van betere en meer integrale hulplannen (de 'kanteling'), verbeterd. Daarnaast is besloten om zorgaanbieders die niet door de gunning kwamen, ook gedurende een jaar uit te sluiten van PGB. En moeten PGB-aanbieders aan dezelfde kwaliteitseisen voldoen als aanbieders van zorg in natura.

Wijkteams

Diverse onderzoeken bij de Stips en Sociaal Wijkteams (HAN, Tranzo, BMC) hebben geleid tot bijsturing en betere facilitering van professionals. Er is onder meer een efficiëntcytraject ingezet bij de wijkteams, de screening is verbeterd, er is expertise toegevoegd aan wijkteams afhankelijk van wijkenmerken (bijv. GGZ-expertise) en het stadsbrede expertiseteam jeugd is ingesteld, waarmee ieder wijkteam ondersteund wordt door jeugdspecialisten.

Cliënttevredenheid en cliëntparticipatie

Twee-jaarlijks voeren we cliëntervaringsonderzoeken (enquêtes en/of interviews) uit onder Wmo- en Jeugdhulpcliënten. De tevredenheid is steeds ruim voldoende op de meeste aspecten. Bij beschermd wonen is de tevredenheid wat lager. Voor Jeugdhulp hebben we in 2017 een kwalitatief onderzoek door middel van interviews met migrantenouders uitgevoerd. Ook hier kwam een positief beeld uit naar voren, wel met een aantal aandachtspunten, zoals de rol van familie, betere aansluiting bij culturele en geloofsachtergrond en de behoefte aan duidelijke uitleg bij te nemen stappen.

De tevredenheid over de wijkteams is over het algemeen (ruim) voldoende. Zeker de eerste periode kregen we signalen dat mensen gespannen waren voor keukentafelgesprekken, mede gevoed door berichten in de media. Cliëntvertegenwoordigers gaven aan dat dit na verloop van tijd minder werd.

In het klantervaringsonderzoek 2017 (van Sterker) geven klanten de Sociaal Wijkteams een 7,6, wat ongeveer gelijk is aan 2016. Klanten zijn het meest kritisch over de snelheid waarmee zij geholpen zijn, logisch gezien de wachttijden. Waar het gaat om persoonlijk contact en bejegening zien we een uiterst positieve score. Klanten ervaren het contact met de sociale professionals van het SWT veelal als begripvol, prettig en bekwaam.

Clientparticipatie

Op collectief niveau hebben wij cliëntparticipatie georganiseerd via de vier adviescommissies, subsidiëring van organisaties voor belangenbehartiging (zoals de Kentering) en Jimmy's. Instellingen en zorgorganisaties zijn verplicht om een cliëntenraad en een klachtenregeling te hebben.

Op clientniveau kunnen mensen via het Zelfregiecentrum of MEE een beroep doen op onafhankelijke cliëntondersteuners. Hiervan wordt in toenemende mate gebruik gemaakt.

Conclusie

Samenvattend concluderen we dat de klanttevredenheid in de afgelopen periode voldoende tot goed is geweest. Daarnaast hebben we diverse maatregelen genomen. De belangrijkste zijn de nieuwe gunningen ambulante Wmo en jeugdhulp met ingang van 2018, waarin we een scherpe selectie hebben gedaan op kwaliteit. Ten aanzien van PGB-aanbieders hebben we ingezet op handhaving en toepassing van dezelfde kwaliteitsnormen als bij zorg in natura. Een verdere voorgestelde aanscherping is de toets dat PGB-houders (raadsvoorstel Wmo-verordening) ook echt zelf de regie kunnen voeren. Daarmee voorkomen we dat de zorgaanbieder feitelijk de regie voert in plaats van de burger.

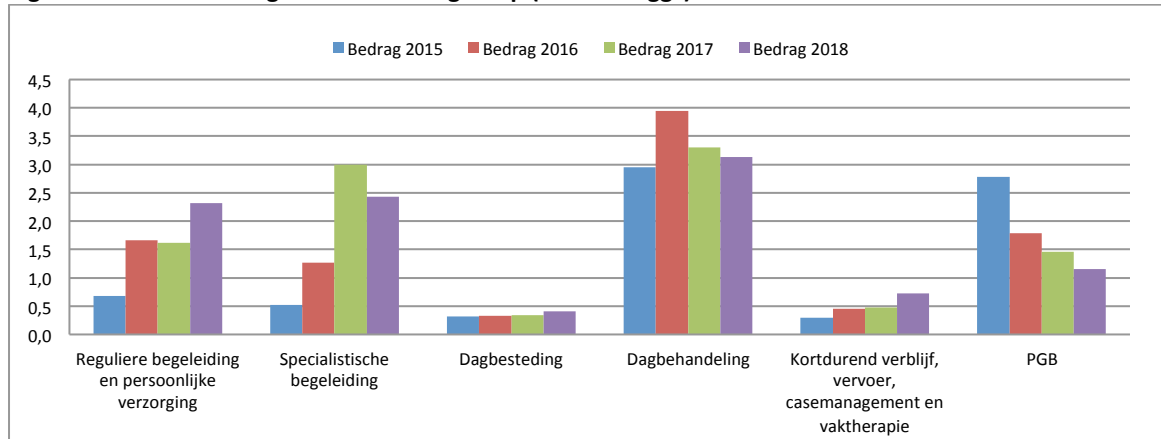
2.1.3 Betaalbaarheid

Waar we in 2015 en 2016 steeds met een positief financieel resultaat het jaar konden afsluiten, was 2017 het jaar van de omslag naar een **fors tekort**. We hebben hier direct actie op gezet door de opzet van een **Interventieplan in 3 fases**: fase 1 (2017), fase 2 (2018) en fase 3 met ingrediënten voor het coalitieakkoord 2018 - 2022. Na een piek in de uitgaven in 2017 dalen op een aantal onderdelen de uitgaven in 2018 dankzij de maatregelen uit het Interventieplan fase 2 (zie tabel 2.1 tot en met 2.4). We verwijzen hiervoor naar de voortgangsrapportages Interventieplan, die ieder kwartaal worden opgesteld en naar de Raad worden gestuurd.

Toch zien we dat we zowel op de ambulante Wmo als op de Jeugdhulp nog een opgave hebben om de **kosten verder beheersbaar** te krijgen. En ook de context staat niet stil: wij, en alle Nederlandse gemeenten met ons, verwachten bijv. dat de invoering van het abonnementstarief voor Wmo-voorzieningen een kostenverhogende werking zal hebben op de Wmo. Bij beschermd wonen lukt het goed om strak op de budgetten te sturen in de voorbereiding op de situatie in 2021 als we geen centrumgemeente meer zijn, maar de middelen **herverdeeld** worden over alle gemeenten.

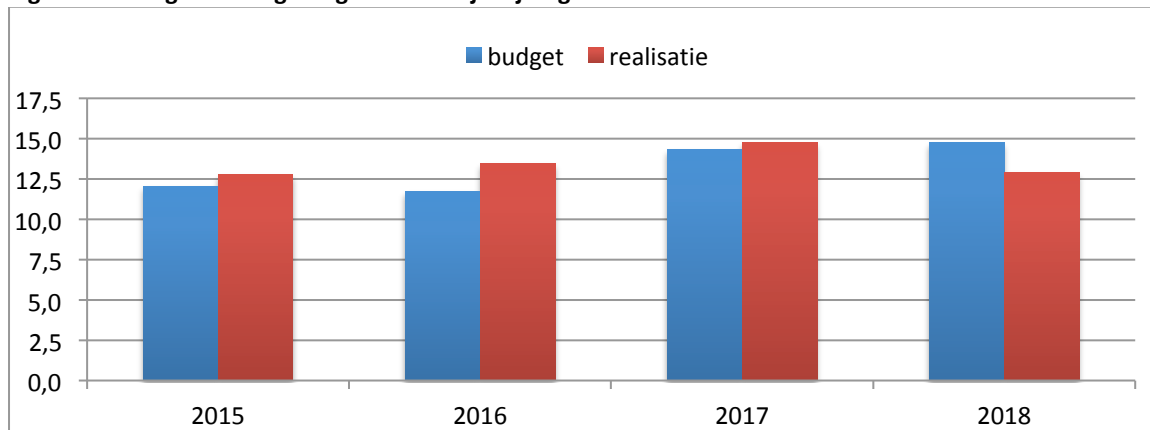
Het is vooralsnog onzeker wat deze herverdeling, die gepaard gaat met een overheveling van cliënten en budgetten naar de Wlz, voor Nijmegen gaat betekenen. Zoals hierboven al opgemerkt zijn de eerste tekenen zeer ongunstig voor onze regio en kan dit mogelijk een bezuiniging van 13,6 miljoen betekenen. Voor Nijmegen als stad bestaat de kans dat deze operatie vanwege de concentratie van voorzieningen in Nijmegen nog eens extra (financieel) negatief uitpakt indien de regiogemeenten niet hun verantwoordelijkheid op pakken.

Figuur 2.1: Ontwikkeling ambulante Jeugdhulp (blok B en ggz) 2015 -2018



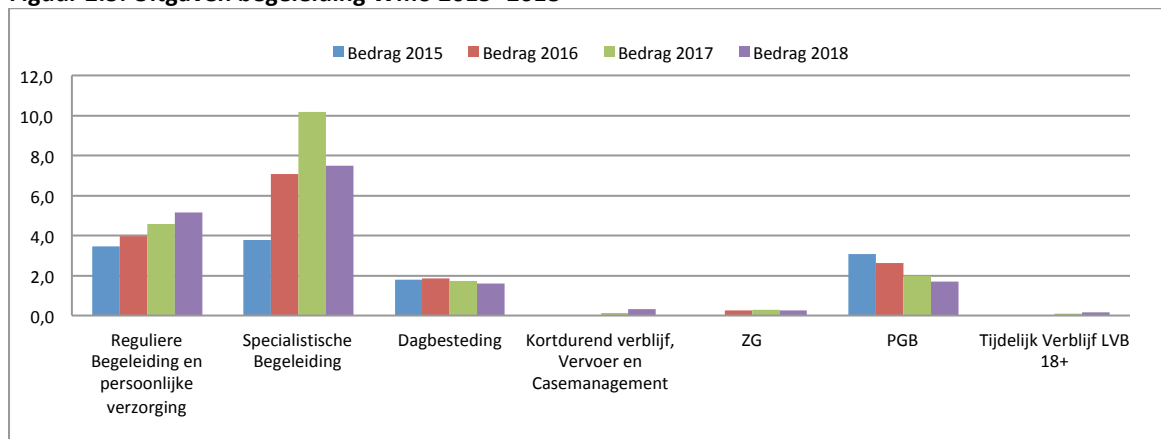
(Bron: Marap 2019 - 1 – ROB)

Figuur 2.2: Uitgaven Jeugdzorg met Verblijf Nijmegen 2015-2018

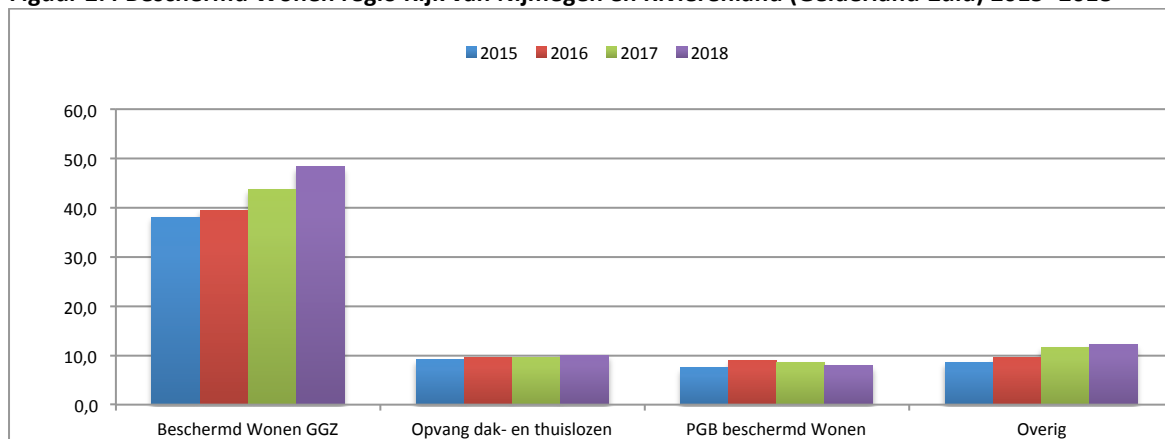


(Bron: Voortgangsrapportage IVP-2 kwartaal 3)

Figuur 2.3: Uitgaven begeleiding Wmo 2015 -2018



(Bron: Marap 2019 - 1 – ROB)

Figuur 2.4 Beschermd Wonen regio Rijk van Nijmegen en Rivierenland (Gelderland-Zuid) 2015 -2018

(Bron: Stadsrekeningen gemeente Nijmegen 2015-2017; beeld 2018 is nog voorlopig)

NB: 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 coulanceregeling 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.

Conclusie

Samenvattend concluderen we dat de betaalbaarheid van ons stelsel sinds 2017 onder druk staat. We concluderen echter ook dat onze interventies resultaat opleveren en dat we steeds meer grip krijgen op de data, analyse en kosten van het stelsel van welzijn, ondersteuning en zorg. Toch zullen we hier deze bestuursperiode nog flink moeten bijsturen om de betaalbaarheid verder te verbeteren. Het liefst zorgen we voor betere preventie waardoor de kosten van zwaardere zorg afnemen, dan kunnen we alle inwoners blijven bedienen. Maar mogelijk moeten we toch de omvang van zorg voor inwoners beperken om binnen budget te blijven. In alle gevallen zullen krimpende budgetten gevolgen hebben voor de werkgelegenheid van de lokale zorgprofessionals.

2.2 De oorspronkelijke doelstellingen

Een andere bril waardoor we de stand van de transformatie kunnen bekijken, betreft de oorspronkelijke doelstellingen. Vraag is in hoeverre de doelstellingen zijn behaald en een andere benadering soms nodig is. Welke lessen kunnen we trekken uit de afgelopen periode? Welke 'tools' hebben professionals nodig om invulling te geven aan onze doelen? Soms helpt andere taal of nuancering van 'de bedoeling' door te benadrukken dat een (groot) deel van onze doelgroep nooit (helemaal) zelfredzaam zal worden.

In "Veur Mekoar" 2015 hebben we de volgende uitgangspunten en doelen benoemd.

- Uitvoering zo lokaal, zo licht en zo dichtbij mogelijk; collectief boven individueel
- Mensen met beperkingen kunnen zo normaal mogelijk participeren: we streven naar een inclusieve samenleving
- Maximale zelfregie en samenredzaamheid
- We geven ruimte en vertrouwen aan professionals
- We werken integraal vanuit het principe 'één huishouden, één plan' (ontschotting en maatwerk)
- Preventie voor curatie
- Focus op en ontzien van kwetsbare groepen
- Compensatie in plaats van recht op zorg

We lichten dit hieronder per onderdeel toe.

2.2.1 Zo lokaal, zo licht en zo dichtbij mogelijk; collectief boven individueel

Wijkgerichte structuur

Zoals gezegd, er is gekozen voor een 'dichtbij' en laagdrempelige infrastructuur met Stips en wijk- en regieteams en dat is gelukt. Keerzijde is dat wijkteams in een **vicieuze cirkel** terecht zijn gekomen. Een toename van aanmeldingen bij de sociale wijkteams, vooral een grote vraag naar individuele Wmo-begeleiding, leidde bij de wijkteams tot veel indicatiewerk, hoge wachttijden en werkdruk. En daardoor minder tijd en aandacht voor collectieve oplossingen en vervolgens de noodzaak om (weer) individuele begeleiding in te zetten. Wijkteams werden opgeslokt door indicatiestelling en cliënten en aanbieders gingen wijkteams steeds meer zien als **indicatieorgaan**. Dit heeft er toe geleid dat de wijkteams onvoldoende toe kwamen aan het zelf ondersteunen van mensen (zo licht mogelijk) en aandacht voor samenredzaamheid oftewel samenwerking met het sociaal netwerk.

We hebben hier als gemeente samen met Sterker op diverse momenten op **bijgestuurd en interventies gepleegd**. In 2018 hebben we extra middelen verstrekt voor meer capaciteit, met als doel om wachtlijsten in te lopen, maar ook om er voor te zorgen dat wijkteams vaker zelf kortdurende ondersteuning kunnen bieden aan cliënten. Daarnaast hebben de wijkteams een efficiencytaakstelling meegekregen. We zien dat dit in 2018 in opbouw is: in 20% van de gevallen (m.n. Wmo) geeft het wijkteam zelf ondersteuning, in veel gevallen tijdens het onderzoeksproces.

We willen de vicieuze cirkel in **twee proefgebieden** (Lindenholt en Zuid) ingrijpender doorbreken door van een aantal maatwerkvoorzieningen een algemene voorziening zonder indicatie te maken. In deze proefgebieden wordt vanaf voorjaar 2019 Wmo-begeleiding toegevoegd aan de Sociaal Wijkteams; de aan het wijkteam toegevoegde begeleiding(-scapaciteit) kan meteen worden ingezet, zonder beschikking. Dit scheelt een stuk bureaucratie maar vooral is het de bedoeling dat de wijkteamprofessional meer tijd krijgt om tot creatievere oplossingen te komen voor de inwoners.

Daarnaast hebben we de opdrachtverstrekking voor Sterker en Bindkracht 10 voor de periode 2019-2020 op een vernieuwende manier opgepakt met het doel te komen tot een **passend aanbod op stadsdeelniveau**. We willen daarmee ook bewerkstelligen dat vanuit het wijkteam meer 'afgeschaald' en doorverwezen wordt naar het collectieve en preventieve aanbod, maar ook dat het aanbod meer passend wordt op de behoefte en het profiel van de wijk.

Onder 'toegankelijkheid' hebben we aangegeven dat we de infrastructuur voor ondersteuning met Stips, wijk- en regieteams dichtbij hebben georganiseerd, in verbinding met huisartsen, scholen, kinderopvang en jeugdgezondheidszorg. We hebben ingezet op een aantal **innovatieve businesscases**, waarvoor we middelen uit de bestemmingsreserve Wmo en Jeugd hebben ingezet. De businesscases zijn een nieuwe aanpak, waarbij we samen met onze partners een kosten en baten van innovaties analyseren.

In 2019 evalueren we de businesscases en moeten we besluiten nemen over het vervolg. Het **dilemma** wat zich hierbij aandient is dat op inhoud er positieve signalen en bevindingen zijn over de businesscases, terwijl de financiële opbrengst die vooraf berekend is, zich nog niet altijd voordoet. Deels heeft dit te maken met de context waarin de interventies worden uitgevoerd, daarop zijn meerdere factoren en ontwikkelingen van invloed dan alleen de interventie/innovatie zelf. Daarnaast speelt ook de tijd een rol, mogelijk is de tijd nog te kort voordat ook het financiële effect zich voordoet. Het dilemma vraagt om een goede evaluatie en **zorgvuldige bestuurlijke afweging**.

Het gaat om de businesscases Passende Kinder Opvang (PKO), POH jeugd en De School Als Vindplaats (DSAV): deze laten zich vooralsnog niet aantoonbaar vertalen in een verschuiving van zware naar lichte zorg, en in het verlengde daarvan normalisering. We komen hier in separate voorstellen/brieven op terug.

Wel zien we in algemene zin inmiddels, sinds 2018, in de cijfers (zie ook par. 2.1) een aantal bewegingen die passen bij deze doelstelling: verschuiving van specialistische begeleiding naar regulier bij Wmo én

Jeugdhulp, toename van pleegzorg en afname van kinderen in de zwaarste vormen van residentiële jeugdhulp.

Ambulantisering Beschermd wonen

Ook met de ambulantisering van Beschermd wonen beogen we passende zorg: zelfstandig en meer geïntegreerd in de samenleving waar mogelijk, intramuraal waar nodig. Vanaf 2018 hebben we hierin, op basis van het beleidsplan Samen dichtbij en via inkoopafspraken, de eerste stappen gezet. De afbouw van de intramurale capaciteit voor Beschermd wonen ligt redelijk goed op schema. Het aantal plekken is afgebouwd en we zien in de loop van 2018 een daling van het aantal cliënten Beschermd wonen. Tegelijkertijd bieden wij diverse mogelijkheden om de ambulantisering goed te faciliteren met (intensieve) ambulante begeleiding bij mensen thuis en 24-uursbereikbaarheid.

Ook hebben we geïnvesteerd in pilots voor wijkgerichte GGZ in onze regio (Dukenburg en Groesbeek), waarbinnen onder meer de samenwerking tussen Sociaal wijkteam, regieteam, welzijnswerk, huisartsen/praktijkondersteuners GGZ, ambulante begeleiders, FACT-behandelteams (m.n. van Pro Persona) en verslavingsbehandeling wordt versterkt. Zo zorgen we enerzijds voor een sluitend lokaal netwerk waar mensen die zelfstandig zijn gaan wonen, te allen tijde op terug kunnen vallen. Anderzijds willen we hiermee voorkomen dat mensen in een isolement terecht komen.

Conclusie

Samenvattend concluderen we dat we de beweging die we wensen hebben ingezet, maar daar zeker nog de komende jaren op moeten blijven inzetten: we zijn eigenlijk pas net begonnen met de transformatie. Het preciezer inrichten en richten van het preventieve en collectieve aanbod, en het versterken van de verbinding met de zorg (wijkteam en zorgaanbod) is daarbij een belangrijk aandachtspunt. We willen daarvoor de sturing meer verschuiven van regionaal/stedelijk niveau naar het stadsdeel-/wijkniveau.

2.2.2 Zo normaal mogelijk participeren: streven naar een inclusieve samenleving

Scala aan projecten en activiteiten

Afgelopen jaren hebben we allerlei voorzieningen en projecten met het oog op inclusie en normalisering opgezet, zoals De School als Vindplaats en Passende Opvang. Door jeugdhulpverleners in te zetten in de kinderopvang, kunnen kinderen met zorgvragen in de reguliere kinderopvang blijven in plaats van doorverwezen naar gespecialiseerde dag- of revalidatiecentra.

Voor volwassenen kennen we diverse voorbeeldprojecten waarin mensen met en zonder beperking samen komen, zoals Wijkatelier Lindenholt, Van Tuin tot Bord, Helpende Handen Dukenburg, Welzijn op recept en de Hobbycentra. Voor anderen (al dan niet als tussenstap) past het groepsaanbod voor 'lotgenoten' beter, zoals de Wijkringen, de Samen Sterkgroepen, zelfhulpgroepen (denk aan De Kentering, Zelfregiecentrum en Ixta Noa) en de inloopvoorzieningen van Ixta Noa en RIBW.

Het Zelfregiecentrum is sinds de oprichting in 2013 sterk gegroeid; ze bieden inmiddels zo'n 100 trainingen aan. Specifiek voor ouderen zijn het netwerk voor dagbesteding en de Goede Dag mooie voorbeelden. Bij Goede Dag in de Biezantijn (Oud-West) en de Schalmei (Nieuw-West) is door activiteiten van diverse organisaties te bundelen in een dagprogramma vijf dagen per week iets te doen voor ouderen: van koffie drinken en ontmoeting tot bewegen, creatieve activiteiten, Soepie Doen en verhalen vertellen. Minstens zo belangrijk voor mensen is participatie via sport of cultuur, waar we op in zetten via Uniek Sporten (sportloket, sportmaatje, subsidiëring aangepast sporten etc.). Het Waalzinnig-festival op het Mariëburgplein en in de Lux, met diverse (wijk)producties (muziek, theater, dans, beeld) door mensen met en zonder beperking is een mooi voorbeeld van inclusie op cultureel vlak.

In het kader van de **Sluitende aanpak psychisch kwetsbaarheid** en ambulantisering beschermd wonen/maatschappelijke opvang hebben we diverse projecten opgestart, zoals een inclusiecampagne en de organisatie van MHFA (Mental Health First Aid)-trainingen.

Wijkagenda's

Om nog beter aan te sluiten op de vraag is en wordt gewerkt aan wijkagenda's voor een samenhangend collectief en preventief aanbod in wijken. Hiervan hopen we met het vernieuwde offerteproces voor de W2 (Bindkracht en Sterker) vanaf 2019 (nog) meer vruchten te plukken.

Conclusie

Conclusie bij deze doelstelling is dat het aantal inclusie-activiteiten behoorlijk is toegenomen, ook al hebben we nog geen onderzoek gedaan op outcome-niveau in welke mate de participatie van mensen met een beperking is toegenomen.

2.2.3 Maximale zelfregie en samenredzaamheid

Wat hebben we gedaan

Ook in deze doelstelling hebben we de afgelopen jaren blijvend geïnvesteerd, onder meer via Mantelzorg Nijmegen, Bindkracht (o.a. de Stips), Sterker (diverse vrijwilligersdiensten en -activiteiten) de Vrijwilligerscentrale, subsidiëring van diverse vrijwilligersorganisaties en het platform voor maatjesprojecten. Verder waren en zijn alle wijkteamleden vanaf 2015 verplicht om de **training in sociale netwerkstrategieën** (Sonestra) te volgen. Sonestra gaat er van uit dat de cliënt en het netwerk primair het te volgen traject bepalen, aangeven wat ze zelf kunnen en waar ze ondersteuning bij nodig hebben. Ook in de contracten met zorgaanbieders staat dat ze moeten werken met sociale netwerkstrategieën. Uit de cijfers van de Sociaal Wijkteams kunnen we niet halen of beter is samengewerkt met het sociaal netwerk dan voorheen.

Mantelzorg

We moeten niet vergeten dat het aantal mantelzorgers en mensen die zich vrijwillig inzetten al groot was. Afgelopen jaren is het aantal verder gestegen. De GGD stelt het aandeel mantelzorgers (in 2016) vast op 12%. Dat zijn ruim 17.000 Nijmegenaren. In 2012 was dat 8%. Hetzelfde onderzoek laat zien dat ongeveer een zesde van deze mantelzorgers te maken heeft met enige of zware overbelasting.

Nijmegenaren die zich actief inzetten voor de stad

Een andere invalshoek is hoeveel Nijmegenaren zich, op wat voor manier dan ook, actief inzetten voor de stad. Volgens de stads- en wijkmonitor (2018) is 55% van de volwassen Nijmegenaren minstens één keer per maand actief voor een vereniging, de eigen buurt en/of hulp of in de vorm van mantelzorg aan naasten. Dat is een fractie meer dan in 2015 (52%) en 2013 (53%), de groei zit vooral in de inzet voor de buurt. De inzet is het grootst onder de zogenaamde 'fite vijftigers'; 45-plussers zonder (thuiswonende) kinderen (67%), ouderen (62%) en mensen met thuiswonende kinderen (59%). Onder jonge werkenden zonder kinderen (41%) en studenten (45%) ligt de inzet beduidend lager.

Of dit te danken is aan ons beleid, is de vraag; de stijging is bij mantelzorgers het hoogst, maar de laatste cijfers daarover dateren van 2016, toen de transitie net was begonnen. Andere vraag is, is er meer winst te behalen? Er zijn al veel mensen vrijwillig actief, is er meer potentie? Wat te doen met het gegeven dat we bijvoorbeeld met zijn allen veel besteden aan tv en sociale media? Doen we voldoende om vitale ouderen aan te spreken om actief te worden? We zullen hier nader onderzoek naar moeten doen.

Reflectie: Verzorging van de verzorgingsstaat

Het rapport "Verzorging van de verzorgingsstaat" (Evelien Tonkens e.a. 2018) beschouwen we ook als **spiegel voor Nijmegen**, ook al is het onderliggend onderzoek in andere gemeenten uitgevoerd. Hierin schetsen de auteurs als reactie op bureaucratie (anoniem doolhof), professionalisering (specialisatie) en marktwerking negen '**beloften van nabijheid**' die ook herkenbaar zijn voor Nijmegen: maatwerk, aansluiting op vragen, vertrouwdeheid, preventie, integrale aanpak, creativiteit, ontzorgen & normaliseren, efficiëntie en samenwerking. Hiervan zijn volgens het onderzoek zeker drie beloften ingelost: vertrouwdeheid, maatwerk en samenwerking. Mensen waarderen dat wijkteams bij mensen thuis komen en wijkteamleden hebben het gevoel er meer samen voor te staan.

Maar Tonkens cs. signaleren ook drie tekorten van de decentralisaties:

1. Een '**professioneel**' tekort: wijkteams en andere professionals die bij mensen over de vloer komen, voelen zich weinig geëquipeerd en gesteund. Zij staan er vaak alleen voor en moeten zelf manieren zien te vinden om om te gaan met potentieel tegenstrijdige taken; er kan spanning ontstaan tussen nabijheid (bij mensen thuis komen, naast de cliënt staan) en indiceren. Foto's op de kast zien staan van familie, hier belangstellend naar vragen en daaraan vervolgens refereren in het gesprek met 'kunnen zij iets voor u betekenen?'. De onderzoekers waarschuwen voor instrumentalisering van persoonlijke relaties. Veel mensen willen hun naasten graag hulp geven en doen dat ook. Wijkteamleden informeren wel of het netwerk meer kan doen, maar meestal blijken er allerlei redenen te zijn waarom dit niet lukt (al te druk, overbelast of hebben zelf veel problemen). In het onderzoek van Tonkens cs leidden slechts 3 van de 66 gesprekken werkelijk tot grotere inzet van het netwerk. (Extra) hulp vragen kan bovendien een precair evenwicht in persoonlijke (familie)relaties verstoren, omdat er druk ontstaat en mensen beloftes om te helpen vervolgens niet waar kunnen maken.
2. Ten tweede is er een **democratisch tekort**: er is weinig ruimte voor kritiek op het beleid dat gericht is op nabijheid en zelfredzaamheid. Hierdoor zoeken professionals naar wegen om 'stil' protest te voeren door onder meer verslaglegging toe te schrijven naar wat het beleid wil horen, maar tegelijkertijd anders te handelen.
3. Tot slot dreigt er een **solidariteitstekort**: in de meeste gevallen komt tot nu toe weinig terecht van het streven om mensen die hulp nodig hebben een groter beroep te laten doen op hun sociale contacten, maar het wordt ze wel veelvuldig en soms indringend gevraagd. Dat roept schaamte- en schuldgevoelens op. Ook kan sprake zijn van schuld, schaamte of trots, omdat mensen bang zijn dat ze de hulp van burens of vrienden nooit kunnen teruggeven.

We gaan graag met Nijmeegse professionals in dialoog om te horen of deze tekorten en patronen herkenbaar zijn en wat er voor nodig is om dergelijke perverse gevolgen van beleidsdoelen te voorkomen. Het onderzoek bevestigt het belang om continu **vanuit de uitvoeringspraktijk te reflecteren op het beleid**. Vragen die we ons voor de toekomst kunnen stellen op basis van het onderzoek: wat hebben professionals en in het bijzonder wijkteams, als er meer ruimte ontstaat, nodig om op een gelijkwaardige en menselijke manier, zonder druk, invulling te geven aan begrippen als 'eigen kracht' en 'samenredzaamheid'? Moet we deze begrippen herdefiniëren of verdiepen en verfijnen? Nog sterker benadrukken dat we beseffen dat een grote groep mensen altijd een vorm van ondersteuning nodig zal hebben.

Balans tussen formele en informele zorg

Voor de groep mensen die altijd een vorm van ondersteuning nodig zal hebben, is het vooral van belang om tot een andere en betere balans tussen informele en formele zorg te komen. Sociale netwerkstrategieën (Sonestra), waarin professionals in Nijmegen zijn getraind, gaan uit van **samenwerking met het netwerk** in plaats van 'inschakeling'. Als dit leidt tot minder professionele inzet, is het meegenomen, maar dat is niet het primaire doel van Sonestra; wel dat het leidt tot **duurzamere en effectievere oplossingen** omdat de betrokkenen ze zelf hebben aangedragen.

Vanwege tijdgebrek kwamen wijkteams vaak niet toe aan uitgebreide toepassing van Sonestra en leidde veel aanmeldingen tot een indicatie voor professionele begeleiding of jeugdhulp (zie de vicieuze cirkel) en weten we onvoldoende of Sonestra wel recht doet aan menselijke verhoudingen en complexe of gevoelige relaties tussen mensen. Ook dit moeten we toetsen bij professionals uit de dagelijkse praktijk.

2.2.4 Ruimte en vertrouwen aan professionals

Sociale Wijkteams

Met name Sociale Wijkteams hebben we veel ruimte gegeven om **'te doen wat nodig is'**. Hierin zijn ze gefaciliteerd via casusleren, in de beginperiode in samenwerking met de HAN, en via het Leerhuis van Sterker dat op vraag vanuit professionals modules aanbood. De toepassing en ruimte voor andere oplossingen kwam echter in het gedrang door de genoemde vicieuze cirkel. Vraag is of we ze voldoende en op een goede manier hebben geëquipeerd om de transformatie te kunnen vorm geven. Een dilemma in de praktijk is het ruimte willen geven vanuit gemeente en beleid, en aan de andere kant de behoefte aan duidelijke kaders en regels bij professionals vanwege de dilemma's waar men in de uitvoering tegenaan loopt.

Geen regelreflex

We sturen erop **niet te snel in de regelreflex** te schieten, door een verordening en beleidsregels zoveel mogelijk op hoofdlijnen te hanteren. Voor het overige mogen de professionals eigen afwegingen maken en ondersteunen we als gemeente daarin door te klankborden, mee te denken of aanpassingen in inkoop of beleid door te voeren daar waar we veel signalen uit de uitvoering krijgen dat dit nodig is. Waar professionals last hebben van regels, zetten we in op verduidelijking en schrappen van regels. We horen van zorgaanbieders terug dat ze meer administratieve lasten ervaren. Dit is voor een deel ook te wijten aan het feit dat zorgaanbieders soms voor meerdere gemeenten en regio's werken, maar ook voor meerdere wettelijke regimes (Wmo, Jeugdhulp, Beschermd Wonen, Wet Langdurige Zorg, Zorgverzekeringswet).

Voorbeelden van hoe we daarin gehandeld hebben:

- Backoffice neemt besluit professional sociaal wijkteam altijd over;
- Casusoverleg zorg met verblijf is collectieve besluitvorming door professionals, gemeente vervult alleen procesrol;
- We werken met een doorbraakbudget voor de regieteams en starten met een nieuwe 'doorbraakaanpak' voor huishoudens met meerdere regelingen;
- Signalen vanuit de wijkteams over onnodige of onduidelijke regels hebben we concreet aangepast of geschrapt; formulieren zijn samengevoegd en vereenvoudigd. Eenzelfde slag hebben we gedaan bij de toegang voor Beschermd Wonen;

We hebben in de afgelopen periode samen met de zorgaanbieders maximaal ingezet op (digitaal) **berichtenverkeer** om extra registraties zoveel mogelijk te beperken. Dit heeft ertoe geleid dat we steeds meer over **betrouwbare data** beschikken, snel facturen kunnen betalen, en er naast het berichtenverkeer geen ander systemen of registraties bij aanbieders nodig zijn. We blijven hierop inzetten.

Conclusie

We concluderen dat we voortdurend **de balans tussen ruimte voor de professional en behoefte aan regels en procedures** moeten blijven zoeken en bewaken.

2.2.5 Integraal werken vanuit principe 'één huishouden, één plan' (ontschotting en maatwerk)

Ook in deze doelstelling hebben we op verschillende manieren geïnvesteerd, voortbordurend op de basisinfrastructuur die we al hadden.

Regieteams en casemanagement

Al voor 2015 voerden regieteams (**multiprobleemhuishoudens**), meldpunt bijzondere zorg en het veiligheidshuis procesregie bij cliënten of huishoudens met de meest complexe (en overlastgevende) problematiek, circa 1% van de bevolking. Waar nodig zetten ze hierbij casemanagement in. In 2016 is in Nijmegen een project gestart om casemanagement te versterken, omdat casemanagement onvoldoende werd opgepakt in de uitvoering en er verschil van inzicht was over de definitie en toepassing van casemanagement. Dit project omvat een **gemeenschappelijke training** inclusief terugkombijeenkomsten

en intervisie, een **methodiekbeschrijving**, een expertpoule voor consultatie op casuïstiekniveau en een kenniskring. Maatschappelijke businesscase 2018: “...Resultaat van het project is verder dat vanaf 2018 een **aanvullende bouwsteen** mogelijk is voor casemanagement, die alleen is in te zetten als de zorgverlener ook zelf begeleidt of behandelt. Het project casemanagement wordt uitgebreid naar de Sociaal Wijkteams, omdat ook zij worden geconfronteerd met mensen of huishoudens met meervoudige problematiek.”

Werk en schulden in de wijk

Daarnaast is het **WerkBedrijf met aanspreekpunten** en spreekuren aangesloten op de wijk- en regieteams. Over de periode vanaf 2020 gaan we met WerkBedrijf in gesprek. En zijn bij een aantal Stips en wijkteams **financieel experts** voor inkomensondersteuning en schuldhulpverlening beschikbaar; in de loop van 2019 komen de financieel experts naar elk stadsdeel. Niet altijd is casemanagement nodig bij meervoudige problematiek, zoals bij mensen met meerdere hulpvragen en voldoende zelfregie (bijvoorbeeld lichamelijke beperkingen). Daarom hebben wij Sterker gevraagd om aan te geven op welke wijze zij integraal werken standaard toepassen. We kregen signalen van onder andere de adviescommissie JMG dat voor iedere hulpvraag een ander wijkteamlid op bezoek kwam.

Doorbraakaanpak

In 2019 starten we met de Doorbraakaanpak voor **2.800 huishoudens** met de meeste ‘gestapelde’ en dure zorg. De Doorbraakaanpak gaat hopelijk duidelijk maken op welke punten we de zorg, maar ook regelingen op het gebied van werk & inkomen, fundamenteel anders kunnen en moeten organiseren. Het gaat hier om de groep huishoudens die niet in aanmerking komt voor een regieteam-aanpak maar wel **stapeling van zorg/regelingen** kent.

GGZ in de wijk

Tot slot is in het verlengde van de wijkgerichte GGZ in Dukenburg onlangs een **multidisciplinair FACT-team** (samenwerking van Pro Persona, IrisZorg, Pluryn en RIBW) in Dukenburg gestart. Mensen met een (veelvoorkomende) combinatie van problemen, zoals psychische problemen en verslaving, of een licht verstandelijke beperking met gedragsproblemen, kunnen daarmee beter worden geholpen. Vanuit dit wijkgericht GGZ-team kan ook beter worden geschakeld met de huisarts, het wijkteam, de financieel expert (Stip) of het welzijnswerk.

Conclusie

We concluderen dat we op verschillende manieren hebben ingezet om dit principe in de praktijk uit te voeren. Toch is een verdere inzet op deze doelstelling nodig: met name met de doorbraakaanpak zetten we hierop in, omdat bij deze huishoudens de **samenloop tussen verschillende regelingen** het grootst is. Daarnaast blijft **professionalisering van casemanagement** bij de zorgaanbieders en bij de wijkteams een belangrijke interventie.

2.2.6 Preventie voor curatie

Het begrip preventie wordt op verschillende manieren gebruikt en varieert van het voorkomen van gezondheidsproblemen tot het inzetten van lichte ondersteuning ter voorkoming van zware zorg. En daarmee overlapt preventie met andere doelstellingen: ‘inclusieve stad’, ‘samenredzaamheid’ en ‘ondersteuning zo licht mogelijk en passend’. Waar het gaat om ‘zuivere’, primaire preventie (voorkomen van ziekte, klachten of problemen), investeren wij al enige jaren op vele fronten in algemeen welzijnsbeleid, preventieve jeugdvoorzieningen zoals jeugdgezondheidszorg voor- en vroegschoolse educatie, jongerenwerk, kijk op kleintjes, schoolmaatschappelijk werk, buurtsportwerk, etc.

Via gezondheidsbeleid bevorderen we een gezonde leefstijl met gezondheidsmakelaars en de gezonde school als spil. De laatste tijd is ook de verbinding met het fysieke domein versterkt via “Groen, gezond en in beweging”: bij de (her)inrichting van de leefomgeving wordt gekeken hoe we beweging kunnen stimuleren (wandelpaden, beweegtuin, etc.).

Het is lastig om een relatie met het gevoerde beleid te leggen, maar de cijfers laten een licht gunstige cq stabiele ontwikkeling zien. In de gemeentelijke monitor (2018) beoordeelt 78% van de (volwassen) Nijmegenaren de eigen gezondheid als goed of zeer goed. Dat is een fractie meer dan in 2015; toen voelde 76% zich (goed) gezond. Van de Nijmeegse scholieren beoordeelt 86% de eigen gezondheid als (zeer) goed (GGD 2015); bij de GGD-meting in 2011 voelde 81% zich (zeer) goed gezond. Een aanzienlijk deel van de (volwassen) Nijmegenaren heeft overgewicht; 39% (waaronder 10% ernstig; BMI van 30 of hoger). Dit is vergelijkbaar met 2011; toen ging het om 40%. Het aandeel Nijmeegse kinderen en jongeren met overgewicht is 12,3%. Bij de 5/6-jarigen gaat het om 8,5%, bij de 13/14-jarigen 14,5%.

2.2.7 Focus op en ontzien van kwetsbare groepen

Voor de meest kwetsbare groepen in onze stad zetten wij in op bestaanszekerheid, veiligheid en kwalitatief goede zorg. Bestaanszekerheid (een dak boven je hoofd, een inkomen) omvat een breed palet aan beleid en maatregelen, waaronder ook wonen (bijv. de werkgroep bijzondere bemiddeling) en inkomen (bijv. bijzondere bijstand).

Wat betreft veiligheid en zorg hebben we de regieteams (multiproblem-huishoudens) en het veiligheidshuis (top x) met gemeentelijke procesregisseurs die direct sturen op effectieve samenwerking tussen betrokken partners om veiligheid, stabiliteit en verbetering van de omstandigheden in die huishoudens of casussen voor elkaar te krijgen. Bij de maatschappelijke opvang, beschermd wonen, jeugdzorg met verblijf maar ook jeugdbescherming en jeugdreclassering zetten we in op voldoende en goede zorg. In het casusoverleg jeugdzorg met verblijf maar ook het wachtlijstoverleg bij Beschermd Wonen, borgen we dat de kwetsbaarste mensen tijdig passende en goede zorg krijgen. Met ons contractmanagement hebben we intensief contact met de betrokken zorgaanbieders. Middels Wmo-toezicht, meldpunt signalen zorg, contractmanagement, inkoop en aanbesteding sturen we op de kwaliteit van de zorg. Bij kwetsbare casussen, die soms ook via wethouders binnenkomen, wordt er zo snel mogelijk door de gemeente met de betrokken professionals geschakeld.

2.2.8 Compensatie in plaats van recht op zorg

Het compensatiebeginsel uit de Wmo hebben we vertaald in onze verordening en beleidsregels. Ook in onze bekostiging voor de huishoudelijke hulp (een schoon en net huis) hebben we dit principe doorvertaald. We merken wel, ook uit de jurisprudentie en de opstelling van de rijksoverheid dat er spanning zit tussen wetgeving, rijksbeleid en ons lokale beleid. We schakelen hierover met de VNG en zetten eventueel onze lobbymogelijkheden hierop in. Vanwege de dynamiek in 2019 op de huishoudelijke hulp en het voornemen om ons stelsel van inrichting en bekostiging voor welzijn, ondersteuning en zorg opnieuw onder de loep te nemen, werken we in 2019 en 2020 nog zoveel mogelijk volgens het huidige beleid en met de huidige contracten. Fundamentele beleidswijziging en inrichting/bekostiging huishoudelijke hulp schakelen we gelijk met de beoogde ingangsdatum voor stelselwijziging, 2021 en verder.

2.3 Conclusie

Alles overziend, hebben we in elke doelstelling geïnvesteerd en is er veel tot stand gekomen en in beweging gebracht. We concluderen dat kwaliteit en toegankelijkheid voldoende op orde zijn maar permanente sturing blijven vragen. De betaalbaarheid stond en staat onder druk, maar we zien wel dat onze interventies vruchten afwerpen en dat we in staat zijn om kostenverhogende trends om te buigen.

We hebben v geïnvesteerd in onze leidende principes en doelstellingen zoals passende zorg dichtbij, inclusie, integraliteit, samenredzaamheid en preventie. Deze zijn echter niet 1 op 1 te vangen in kwantitatief onderzoek. Door het ontwikkelen van een data gedreven monitoring hebben we wel meer grip gekregen op het sturen op de kwantitatieve en financiële doelstellingen. Het ontwikkelen van kwalitatieve monitoring vraagt nog aandacht.

Wel zien we in de stads- en wijkmonitor 2018:

- 18% van de Nijmegenaren geeft aan de Stips te hebben bezocht en driekwart is tevreden over de informatie/advies van de Stips;
- 18% van de Nijmegenaren is bekend met de wijkteams en hier is twee-derde tevreden en een kwart neutraal over de ondersteuning door het wijkteam.
- Bij gezondheid zien we dat meer Nijmegenaren zich gezond voelen (volwassenen: 78%, scholieren: 86%), dat het roken voor het eerst terugloopt, dat overgewicht een aandachtspunt blijft;
- Bij gezondheid zien we dat meer Nijmegenaren zich gezond voelen (volwassenen: 78%, scholieren: 86%); dat waar het rookgedrag in Nijmegen voorheen stijgende was het nu is afgenomen van 26% in 2012 naar nu 23% van de volwassen Nijmegenaren en ook onder scholieren neemt het af (6% tegen 8% landelijk); en dat overgewicht echt een aandachtspunt blijft (ca. 40% van de volwassenen heeft overgewicht en dat is al een aantal jaren stabiel);
- 92% van de Nijmegenaren geeft aan goed voor zichzelf te kunnen zorgen, al dan niet met ondersteuning. Dit beeld is over de jaren stabiel. Hierbij zijn ouderen, mensen met een migrantenachtergrond en laagopgeleiden groepen die zich minder zelfredzaam voelen.
- 55% van de Nijmegenaren zet zich in voor anderen of voor de stad; dit geldt ook voor kwetsbare Nijmegenaren in dezelfde mate.
- 16.000 Nijmegenaren krijgen mantelzorg, maar er is een groep van 1800 mensen die mantelzorg zou willen krijgen maar het niet ontvangt.

Dit beeld geeft aan dat we een stevige basis in onze stad hebben waar we op door kunnen ontwikkelen. We willen blijven inzetten op onze doelen en sturingsprincipes. We willen de betaalbaarheid verbeteren en blijven sturen op goede kwaliteit en toegankelijkheid. We willen aanpassingen in de inrichting en bekostiging van ons stelsel doorvoeren zodat er meer ruimte komt voor preventie, collectief aanbod en samenredzaamheid, gekanteld werken en met het sociale netwerk werken, meer normalisering in plaats van het inzetten van tweedelijnszorg. We willen de groei van tweedelijnszorg ombuigen. Daarvoor zullen we keuzes moeten maken: interventies op de korte termijn en aanpassingen in het stelsel doorvoeren in deze bestuursperiode.

3 Doelen en leidende principes; op weg naar aanpassingen inrichting en bekostiging

3.1 Welke ontwikkelingen zien we?

Diagnosedrift versus normaliseren

Vaak worden prestatiedruk en complexiteit van de samenleving genoemd als redenen voor het sneller in de knel komen van kinderen en ook volwassenen. Is onze wens om te normaliseren niet tegengesteld aan trends in de samenleving, waarin we steeds sneller een 'oplossing' willen voor problemen en minder gewend zijn om met frustratie en worsteling om te gaan? Is het de invloed van de 'rugzakjesperiode' waar je een label nodig had voor extra geld? En een diagnose voor hulp? Is die trend überhaupt maakbaar en te keren? Kloppen mensen pas aan als het water ze aan de lippen staat, zoals Evelien Tonkens cs aangeven? En is het juist goed dat we vroegtijdig haperingen in de ontwikkeling signaleren en kunnen ingrijpen, waardoor kinderen beter en **prettiger opgroeien**? We hebben niet de illusie dat we als lokale overheid deze trends gemakkelijk kunnen beïnvloeden, maar moeten er **wel rekening mee houden**.

Nijmegen blijft groeien en vergrijzen

Onze stad blijft, in tegenstelling tot vergelijkbare steden, groeien en gaat steeds meer vergrijzen. Dit betekent enerzijds meer jeugd, maar ook meer ouderen die een beroep zullen doen op ons welzijns- en Wmo-aanbod (met name de huishoudelijke hulp, dagbesteding en hulpmiddelen).

Samenhang met andere beleidsterreinen groot

De opgave in het sociaal domein kan niet los gezien worden van andere beleidsterreinen. We zien een samenloop in huishoudens met een bijstandsuitkering en in de zorg. We signaleren dat mensen beschermd wonen, terwijl er feitelijk vooral en op de eerste plaats een **woonvraag** is. Als kinderen uitvallen op school, is de kans groter dat er een beroep op zorg wordt gedaan. We zullen in de komende periode zo scherp mogelijk moeten bepalen wat nodig is voor goed onderwijs, toeleiding naar werk en voldoende inkomen en woningen om te voorkomen dat mensen een beroep moeten doen op zorg.

Maatschappelijk debat over preventie en wijkteams

Gezien de grote financiële tekorten in het sociaal domein bij veel gemeenten, is het maatschappelijk debat over de oorzaken en over de mogelijke oplossingen volop gaande. Met name de vraag welke **preventie nu echt het beroep op (zwaardere) zorg voorkomt** staat centraal. En of het juist goed is om dichtbij de burger toegankelijk te zijn en vroeg te signaleren, ook als dit leidt tot een hoger zorgvolume en hogere kosten; of dat er een volstrekt **andere aanpak** moet worden gezocht. Sommige gemeenten hebben rigoreuze keuzes gemaakt onder financiële druk (minder taken bij wijkteams) of proberen op allerlei manieren via **pilots** uit waar de juiste preventie geboden kan worden. Er is nog weinig goede bewijsvoering beschikbaar. Ook vanuit VWS en de VNG groeit het besef dat goede monitoring van de innovaties van belang is om nieuwe kennis te genereren en te delen. Dit is mogelijk door samenwerking tussen zorgaanbieders, gemeenten en opleiding- en onderzoeksinstituten. Hier willen wij gericht in participeren. Bijvoorbeeld bij de academische werkplaatsen zijn wij hier reeds mee gestart.

Marktwerking en keuzevrijheid leidende principes in rijksbeleid

Landelijk is het stelsel voor de zorg nog steeds voor een belangrijk deel gebaseerd op marktwerking en keuzevrijheid. **PGB blijft een wettelijke mogelijkheid** voor iedere burger die PGB-bekwaam is. We zien echter in de uitvoeringspraktijk ook de nadelen van deze principes: zorgaanbieders die **productiegedreven** zijn en niet gericht op samenwerking; signalen over **slechte kwaliteit**, onrechtmatigheid en fraude; kwetsbare burgers die niet de regie over de aanbieder voeren maar andersom; risico's op het 'omvallen' van zorgaanbieders en hogere kosten door meer productie. Er zit een grens aan keuzevrijheid als we samenwerking (op wijkniveau) belangrijk(er) vinden. Vaak is een keuze voor de hulpverlener waarmee iemand 'klikt' belangrijker dan de organisatie. We hebben het aantal aanbieders om genoemde redenen al

teruggebracht en gaan vanaf 2021 op zoek naar een nog scherpere balans tussen samenwerking en keuzevrijheid.

3.2 Gemeentelijke context

Financiële druk stadsbegroting

We constateren dat de gemeentelijke begroting onder druk staat. In het kader van de trap-op/trap-af systematiek verwachten we niet dat er meer middelen uit het gemeentefonds zullen komen. Er wordt nog wel flink gelobbyd voor de jeugdhulp. Het is echter afwachten of en wanneer dit tot resultaat gaat leiden. In het coalitieakkoord 'samen vooruit' 2018-2022 is een aantal flinke financiële taakstellingen opgenomen voor Wmo en Jeugdhulp. Verder is de beoogde stelselwijziging vanaf 2021 belangrijk om te noemen. Eind 2020 loopt een aantal grote contracten af.

Regio Nijmegen blijft samenwerken, maar wel met meer 'couleur locale'

We werken intensief samen in de regio Rijk van Nijmegen bij inkoop en contractmanagement van Wmo en Jeugdhulp en op het gebied van beleidsontwikkeling, kennisdeling en het sociaal domein. Wel zien we dat er gemeenten zijn die steeds meer hun eigen lokale beleid voeren; een voorbeeld daarvan is de gemeente Wijchen die een vorm van populatiebekostiging heeft doorgevoerd met "Rondom Wijchen". Tendens is dat op Wmo-beleid steeds meer lokaal wordt gestuurd. Een deel van de jeugdhulp kent juist een sterk regionale component met regionaal contractmanagement, regionale werkgroepen en gezamenlijk risico's.

Nijmegen centrumgemeente

Daarnaast zijn we **centrumgemeente voor Beschermd Wonen en Maatschappelijke opvang** voor Gelderland Zuid. De rijksoverheid wil de centrumfunctie per 2021 omzetten naar alle gemeenten. We bereiden ons samen met de regiogemeenten op basis van het regionale beleidsplan 'Samen dichtbij' voor op deze situatie. Zeker zal zijn dat dit proces, gelet op de eerste voorlopige uitkomsten van het verdeelmodel, een sterk beroep zal doen op de onderlinge solidariteit in de regio Nijmegen en Rivierenland.

3.3 Inrichting en sturing

We zijn in 2015 van start gegaan met een nieuwe inrichting van het stelsel zorg en welzijn in de stad. Kern van deze inrichting zijn de Stips, sociale wijkteams, regieteams, veiligheidshuis als eerste toegang voor de burger. En de gecontracteerde zorg voor ambulante Wmo en Jeugd (Blok B) en jeugdhulp met verblijf (blok C). Aan de basis ligt het reguliere en preventieve aanbod van welzijn, jeugd/onderwijs en gezondheid, maar natuurlijk ook sport, cultuur, wonen. Veel doen we lokaal, maar ook regionaal (Rijk van Nijmegen) of als centrumgemeente (Gelderland Zuid).

In de afgelopen periode hebben we deze inrichting samen met onze partners beproefd en bijgestuurd als er knelpunten ontstonden:

1. We hebben de ambulante zorg voor Wmo en Jeugdhulp (blok B) m.i.v. 2018 opnieuw aanbesteed en daarmee een belangrijke slag gemaakt in de selectie op kwaliteit bij de zorgaanbieders. We hebben het aantal zorgaanbieders fors teruggebracht vanwege aanhoudende signalen over slechte kwaliteit en de moeilijkheid voor de wijkteams en het welzijnswerk om met zoveel partijen samen te werken. Ook hebben we de criteria voor PGB aangescherpt voor kwetsbare doelgroepen (met name beschermd en begeleid wonen).
2. Met de aanbieders van **jeugdhulp met verblijf** (blok C) werken we op basis van een **driejarenplan** aan een verdere transformatie: verkorten verblijfsduur; minder residentieel, meer ambulant; meer pleegzorg en meer gezinshuizen. Kinderen die worden aangemeld voor zware jeugdhulp met verblijf worden besproken in een casusoverleg gericht op passende zorg: ambulant waar mogelijk, uithuisplaatsing waar nodig.
3. We hebben onze sturing verder aangescherpt, van hoofdzakelijk regionaal/stedelijk strategisch naar ook **tactisch sturen op stadsdeelniveau**. Op regionaal niveau hebben we

onze doelen sinds 2015 samen met partners voor specialistische zorg (vaak met verblijf) steeds beter geoperationaliseerd, gekwantificeerd en bijgesteld. Zo hebben we passende zorg (zo licht mogelijk) in het contract met grote jeugdhulpaanbieders vertaald naar een toename van het aantal **pleegzorgplaatsingen**. En hebben we met aanbieders van beschermd wonen GGZ (Wmo) afspraken gemaakt over het percentage af te bouwen plekken voor beschermd wonen en uitbreiding van ambulante begeleiding en 24-uursbereikbaarheid. (gelijktijdige af- en opbouw dus) Op basis van deze afspraken monitoren we de realisatie.

4. De sturing op contractniveau hebben we sinds 2018 wat betreft Wmo-begeleiding aangevuld met gebiedsgerichte tactische sturing. Tijdens **kwartaalgesprekken** sturen we samen met wijkteams, welzijnswerk en zorgprofessionals (ambulant begeleiders) op beleidsdoelen en kostenbeheersing. Vanaf 2019 zal het accent in de kwartaalgesprekken meer komen te liggen op transformatie en samenwerking. De kwartaalgesprekken bouwen we komende periode versneld uit, om te beginnen met ambulante jeugdhulp in 2019. De tactische sturing maakt het ook mogelijk om de kloof tussen beleid en praktijk te dichten en om te horen waar professionals tegenaan lopen bij de transformatie en wat ze nodig hebben (zie par. 2.2).
5. We sturen steeds meer op basis van de data die daarvoor volop beschikbaar is gekomen in de afgelopen periode. Waar we in 2015 nog weinig betrouwbaar cijfermateriaal hadden, hebben we het afgelopen jaar goed **ieder kwartaal** kunnen rapporteren wat er gebeurt en kunnen we beter zien waar de kosten gemaakt worden. De data over kwaliteit leggen we daar steeds naast.
6. De knelpunten die we hebben gezien bij PGB (**kwaliteit en handhaving**) hebben we opgepakt bij de nieuwe inkoop/aanbesteding m.i.v. 2018 door kwaliteitseisen voor PGB en Zin gelijk te schakelen. Daarnaast hebben we de Wmo-verordening verder aangescherpt.

3.4 Hoofddoelen en principes: aanscherping, verfijning en verbreding

3.4.1 Leidende principes

We willen een Sociale Stad zijn en blijven: een ongedeelde stad waar iedereen meetelt en meedoet naar vermogen; ongeacht achtergrond, leeftijd of beperking. Dat betekent het blijven inzetten op een omslag in denken en doen:

- Van overheid naar samenleving
- Van systeemwereld naar leefwereld
- Van beperking naar talent
- Van apart naar inclusief
- Van hulp naar herstel

Onze leidende principes van de afgelopen periode willen we handhaven, kernachtiger verwoord in figuur 3.1. De vraag is dus vooral hoe we dichterbij deze principes, de “bedoeling”, kunnen komen door duidelijke doelen en gerichte sturing en aanpassingen aan inrichting en bekostiging in ons stelsel.

Figuur 3.1: leidende principes

Inhoud	Vorm
- Preventie voor curatie	- Eén gezin, één plan, één regisseur'
- Van zware zorg naar lichte ondersteuning	- Uitvoering dicht bij leefomgeving
- Gewoon mee doen voor iedereen	- Vertrouwen aan professionals
- Zelfregie en sociale steun	
- veiligheid als ondergrens	

3.4.2 Hoofddoelen

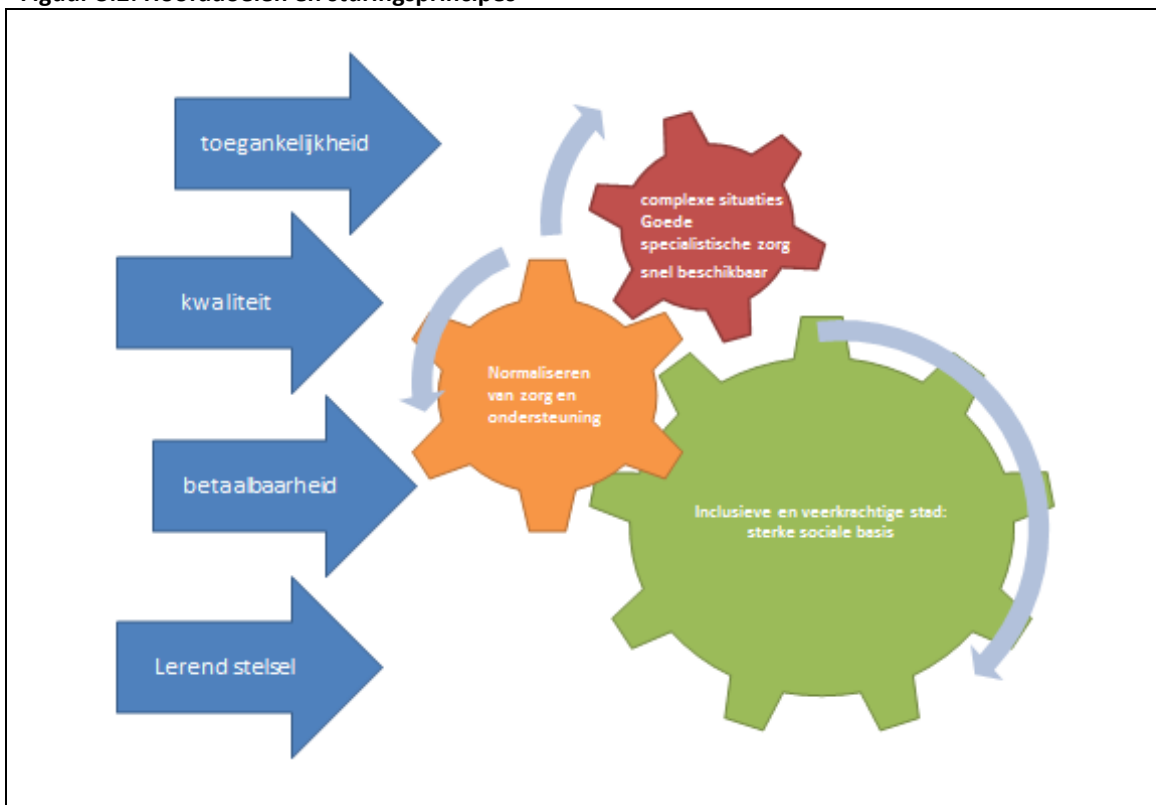
We vertalen deze leidende principes in de volgende drie hoofddoelen:

1. Inclusieve en veerkrachtige stad met een sterke sociale basis:
 - a. sterke sociale cohesie en maatschappelijke participatie in buurten/wijken.
 - b. sociale inclusie voor inwoners
 - c. sociaal-economische zekerheid op orde
 - d. veilig
2. Normaliseren van zorg en ondersteuning:
 - a. passende hulp is zo dichtbij mogelijk beschikbaar zoals thuis en in de wijk maar stedelijk en regionaal waar nodig
 - b. , oplossingen liggen zoveel mogelijk in herstel van het 'normale leven' op de domeinen gezondheid, relaties, werk, inkomen, wonen, onderwijs en participatie;
 - c. hulp is gericht op het versterken van de eigen regiekrachten het sociale netwerk;
 - d. met goede preventie en lichte zorg proberen we grotere problemen te voorkomen
3. Bij complexe situaties is goede specialistische zorg snel beschikbaar.

Bij het toewerken naar deze doelen blijven we als sturingsprincipes hanteren: Kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid. We voegen daar "lerend stelsel" aan toe. We blijven immers doorontwikkelen, op basis van de ervaringen die we op doen en de mate waarin we onze doelen en principes kunnen waarmaken.

Deze hoofddoelen en sturingsprincipes vertalen we in onze stadsbegroting en in onze interventies naar subdoelen en te bereiken resultaten. Daarnaast zijn deze doelen ook leidend voor de wijzigingen in inrichting en bekostiging van ons stelsel.

Figuur 3.2: Hoofddoelen en sturingsprincipes



3.4.3 Verdere aanpak

In onze verdere aanpak kiezen we voor drie sporen:

1. Verbeteren en doorontwikkelen op basis van scherpe keuzes **binnen stelsel** (pilots, businesscases, kwalitatieve monitoring, doelstellingen aanscherpen en richten op grootste knelpunten)
2. **Stelsel herzien** (sociaal domein breed): op basis van eigen ervaringen, op basis van landelijke ervaringen
3. **Richten van andere beleidsvelden op de opgave Sociale Stad**: (onderwijs, wonen, werk, inkomen, cultuur, sport, veiligheid, wijkaanpak, vastgoed)

Verbeteren en doorontwikkelen: scherpe keuzes

We zien veel positieve ontwikkelingen, echter we zien ook dat het tijd kost en dat we professionals goed moeten faciliteren om de transformatie vorm te geven. In dialoog met professionals en met behulp van onderzoek moet duidelijk worden wat de sleutels tot succes zijn. We hopen steeds beter tot de kern te komen, ook al zal het een organisch proces blijven. We hebben veel innovaties en leertrajecten gefaciliteerd de afgelopen jaren, nu breekt de tijd aan om scherpe keuzes te maken, mede gedwongen door de **financiële tekorten** die zijn ontstaan.

Welke innovaties zijn succesvol en gaan we kopiëren en van welke innovaties nemen we afscheid? Zo hebben we op basis van een gezamenlijk met de partners uitgevoerde businesscase gekozen voor de innovatie “De school als vindplaats”. We gaan deze businesscase in het voorjaar van 2019 evalueren. In bredere zin zullen we het preventieve en collectieve aanbod op het gebied van jeugd en welzijn nadrukkelijker richten op kansrijke transformaties en meer samenhang (minder versnippering). Hiertoe gaan we het zogenaamde voorliggende aanbod doorlichten. Op basis van deze doorlichting zullen we keuzes maken.

Ook wat betreft het stelsel zullen meer consistentie moeten aanbrengen. We hebben in het verleden een hybride keuze gemaakt: én veel keuzevrijheid (inmiddels enigszins ingeperkt) én een focus op samenwerking.

We gaan in dit Interventieplan hiermee aan de slag met een **projectmatige aanpak van 10 hoofdprojecten (de interventies)**. Doel: versnellen transformatie, verminderen financieel tekort, realiseren van visie en doelen. Hier gaan we in de volgende hoofdstukken op in. Ook de aanpassing van het stelsel is één van de 10 projecten.

Stelsel onder de loep

In deze bestuursperiode **evalueren we het stelsel**. Dit doen we op basis van onze **eigen leerervaringen** maar ook op basis van de inzichten in het land. We willen samen met partijen in de stad goed afwegen welke inrichting én operationalisatie het meest passend en helpend is om de doelstellingen te realiseren binnen de beschikbare budgetten. Het huidige inkoopkader kent nog steeds een pxq-systematiek. Dit biedt als voordeel transparantie en inzicht in de productie van zorg, met heldere afrekensystematiek en het ontbreken van wachtlijsten bij zorgaanbieders (open einde). Veel van onze sturingsinformatie is op het onderliggende berichtenverkeer gebaseerd. Eén van de nadelen van deze systematiek is dat het een productieprikkel bevat en dat er een indicatie (bureaucratie) nodig is met het oog op kostenbeheersing.

Bij de aanloop naar een nieuw stelsel zullen we opnieuw een afweging moeten maken. Met de proefgebieden in Lindenholt en Zuid willen we ervaring op doen met Wmo-begeleiding die op basis van beschikbaarheid wordt ingezet (zonder indicatie, lumpsumfinanciering). Groot voordeel hiervan is ook dat wijkteams minder tijd kwijt zijn aan onderzoek en het opstellen van indicatiestelling, waardoor de wachttijden zullen verminderen en er meer ruimte komt voor vergroten van de veerkracht, participatie en normalisering.

Deze ervaringen nemen we in onze afwegingen mee. Welke financieringsvorm we ook kiezen, we willen gebiedsgerichte samenwerking en bekostiging op stadsdeelniveau wat betreft ambulante ondersteuning verder doorvoeren. Binnen het lopende raamcontract tot 2021, hebben we met het oog op deze wens Sterker en Bindkracht 10, de twee grote welzijnsinstellingen in Nijmegen, uitgenodigd meer **gebiedsgericht te gaan samenwerken**, gericht op versterking van het preventief en collectief welzijnsaanbod.

De gemeente investeert veel in preventie voor de jeugd (28 miljoen subsidies en begeleiding). We willen deze investeringen tegen het licht houden vanuit het principe: **de juiste preventie op de juiste plek**.

De juiste plek betekent dat de preventie proportioneel wordt ingericht: lichte preventie op plaatsen met weinig risico, zwaardere preventie op plekken met veel risico's. Bijvoorbeeld de preventie op gewoon Primair Onderwijs is lichter dan op Speciaal Basis Onderwijs en in een jonge wijk is meer nodig dan in een vergrijsde wijk. We denken dat vanuit deze denklijn een herallocatie van de middelen noodzakelijk is. We willen daarbij nauw samenwerken met onderwijs, kinderopvang, GGD, Welzijn en Jeugdhulp.

De juiste preventie betekent dat de preventie past bij de doelgroep: leeftijd van de kinderen, IQ, cultuur, situatie in het huishouden, aard van de belemmeringen enz. De gebruikte methoden zijn bewezen effectief of worden geëvalueerd. We willen voorkomen dat normaal kinderlijk gedrag te snel een etiket krijgt door een passende aanpak. Liefst versterkt preventie de zelfstandigheid en draagkracht van het kind, het gezin en de school. We willen preventie inrichten met respect voor het gezag en de autonomie van ouders en docenten.

We beseffen dat preventie nooit af is, je kunt altijd meer doen, eerder iets doen en meer zekerheden inbouwen (het zekere voor het onzekere). Keuzes maken binnen preventie is lastig maar noodzakelijk voor een houdbaar stelsel voor de Nijmeegse jeugd.

We komen dit jaar nog met een set van leidende principes voor **de inrichting** van ons stelsel. Uitgangspunt daarbij is dat de inrichting congruent moet zijn met onze doelen en leidende principes. De inrichting en bekostiging moeten bijdragen aan de transformatie.

Verbreden

In de vorige bestuursperiode hebben we gewerkt met het Interventieplan fase 2 (2018) wat alleen betrekking had op zorg & welzijn. Zoals gezegd, de opgave voor zorg & welzijn is eigenlijk een opgave voor Sociale Stad. Verbindingen tussen onderwijs & jeugd, inkomen-zorg-werk, wonen & zorg en zorg & veiligheid zijn minstens zo belangrijk. We zien nu dat we (te) vaak zorgpleisters plakken, omdat de basis voor mensen en gezinnen niet op orde is (inkomen, werk, wonen, onderwijs). Met een te smalle scope pakken we situatie niet fundamenteel genoeg aan. Het gaat daarbij ook om sociale ongelijkheid in de stad: een grote groep mensen die niet of weinig participeert of werkt.

We willen daarom inzetten op het op langere termijn **verbeteren van de fundamentele positie van inwoners op inkomen, werk, wonen, onderwijs**. In deze bestuursperiode zullen we daarop de goede afweging moeten maken. We komen hier in een later stadium op terug.

4 Stand van zaken na Interventieplan fase 1, 2 en 3

In dit hoofdstuk blikken we terug op de resultaten tot nu toe. Hiervoor is voor een deel geput uit eerdere Interventieplannen en voortgangsrapportages. De maatregelen uit Interventieplan fase 2 kennen een doorloop in de periode 2019 en verder.

4.1 Beheersbaarheid onder druk

De financiën van het sociaal domein hebben te kampen met onzekerheid en beweeglijkheid. Dit maakt de financiële ontwikkeling ten dele onvoorspelbaar. De belangrijkste factoren die dat veroorzaken zijn:

1. Een belangrijk deel van het budget wordt besteed via zogenaamde openeinderegelingen. Denk hierbij bijvoorbeeld aan PGB's en de reguliere en de specialistische begeleiding voor zowel Jeugd als Wmo. Hoewel we hierop monitoren, en waar nodig bijsturen, zijn hier geen harde plafonds.
2. Het rijksbeleid -en wijzigingen daarin- heeft sterke invloed op de beschikbare middelen. Denk hierbij aan loon- en prijsbijstellingen, volumebijstellingen en discussies rondom verdeelmodellen.
3. Voor zorg geldt daar bovenop dat zowel de inkoop (in regionale samenwerking), de uitvoering (door zorgaanbieders) als de toeleiding (door onder meer wijkteams, huis- en jeugdartsen en de GGD) vindt op enige afstand van de gemeente plaats. Wij zijn voor informatie en monitoring (deels) afhankelijk van deze partijen.

Deze factoren zorgen voor onzekerheid in de begroting en beperken het zicht op het te voorziene financiële resultaat van het programma. Om deze beheersbaar te houden werken we in onze prognoses met bandbreedtes om de onzekerheden te illustreren. Bovendien hanteren we een beperkt aantal vaste momenten waarop we het beeld opmaken. Dit zorgt voor rust tussentijds.

Tussentijdse informatie, bijvoorbeeld afkomstig uit circulaire en uitvoeringsrapportages vanuit de regio, willen wij meer dan voorheen bundelen. De informatiestroom in uw richting willen we concentreren tot de vier reguliere jaarlijkse begrotings- en verantwoordingsmomenten (zomernota, stadsbegroting, slotwijzigingen en stadsrekening) om u een integraal beeld te geven over de financiële stand van zaken van het programma.

4.2 Omslag per 2017

Over 2015 en 2016 heeft het programma Zorg en Welzijn financieel gezien een positief resultaat geboekt. Medio 2017 signaleerden we echter dat dit beeld vanaf 2017 zou omslaan.

Hiervoor zien wij diverse hoofdoorzaken:

1. Er is sprake van een sterk toenemend beroep op ingekochte tweedelijns zorg. Het gebruik van deze voorzieningen is veel sterker toegenomen dan vooraf geraamd. Dit betekent weliswaar dat onze zorg meer mensen dan voorheen weet te bereiken, maar vertaalt zich vanzelfsprekend ook in een groter beslag op de gemeentelijke middelen. In de Wmo valt met name de stijging van de uitgaven van de specialistische begeleiding op. Bij de jeugdhulp de dagbesteding en de begeleiding (zowel algemeen als specialistisch).
2. Verder is besloten de formatie van de wijkteams uit te breiden. Met de bestaande formatie waren, mede door een hoger aantal aanmeldingen, de wachttijden voor bewoners opgelopen. Om deze terug te dringen is een tijdelijk wachtlijstteam samengesteld en hebben we de benodigde formatie opnieuw berekend. Daarbij bleek een uitbreiding noodzakelijk.
3. De afgelopen jaren zorgden de taken uit de klassieke WMO voor speelruimte in de begroting van het programma Zorg en Welzijn. Deze speelruimte loopt terug, onder andere door hogere tarieven voor huishoudelijke hulp en een bijdrage aan de Collectieve Aanvullende Ziektekostenverzekeringen (CAZ).

4.3 Gefaseerde aanpak: interveniëren in fasen

Het Interventieplan bestaat uit te onderscheiden fasen.

1. De eerste fase betreft ingrepen die het tekort voor 2017 kunnen beperken. Gedurende het betreffende begrotingsjaar waren de beïnvloedingsmogelijkheden echter beperkt. Uiteindelijk was het jaarresultaat op het gehele programma Zorg en Welzijn in 2017 ruim € 8,7 miljoen nadeel.
2. De tweede fase van het Interventieplan betreft de aanpak van het tekort in het begrotingsjaar 2018. Deze maatregelen zijn begin maart 2018 door de raad vastgesteld. U bent hierover middels voortgangsrapportages op kwartaalbasis door ons geïnformeerd. Het vervolg van dit hoofdstuk gaat hier beknopt op in.
3. De derde fase betreft het voorbereiden van de maatregelen die vanaf 2019 zijn beslag moeten krijgen. De besluitvorming over deze derde fase was onderdeel van het proces van coalitievorming dat volgt na de verkiezingen van 19 maart 2018. Daartoe is een nota met keuzevarianten gemaakt die het college op 6 maart 2018 naar de raad heeft gezonden. De uitwerking hiervan, krijgt nu mede zijn beslag in het vervolg van deze nota, in het bijzonder met de maatregelen uit hoofdstuk 5.
4. De vierde fase omvat de verdere uitwerking van de opgave Sociale Stad, zoals verwoord in het coalitieakkoord Nijmegen samen vooruit 2018-2022, inclusief de uitwerking van de opgenomen taakstellingen in het sociaal domein.

4.4 Aanpak en resultaten fase 2

In het kader van Interventieplan fase 2 zijn maatregelen genomen die beogen het voorziene tekort zo veel mogelijk terug te dringen. In het Interventieplan zelf zijn deze inhoudelijk toegelicht.

4.4.1 Maatregelen 2018

Tabel 4.1 geeft een overzicht van de financiële vertaling van de maatregelen.

Tabel 4.1 Opbrengsten maatregelen Interventieplan in 2018

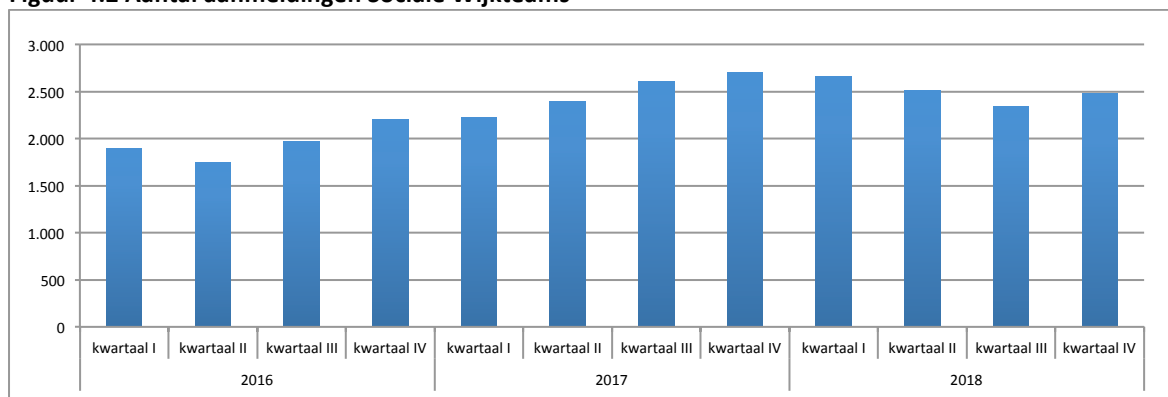
		(in mln. €)
	Beoogde opbrengst fase 2	7,05
1	Jeugd	1,93
1.1	Vroeginterventie huis- en jeugdarts	0,28
1.2	Transformatie Jeugdhulp met verblijf	0,40
1.3	Transformatie J-LVB	0,25
1.4	Poortwachtersfunctie dyslexie	0,10
1.5	Inzet tweedelijns Jeugdhulp in primair en speciaal onderwijs	0,25
1.6	Effecten nieuwe aanbesteding en budgetplafonds	0,65
2	Transformatie Wmo	2,92
2.1	Beschikbaarheid en toeleiding naar collectieve voorzieningen	0,02
2.2	Meer inzet groepsbegeleiding	0,00
2.3	Kortdurende ondersteuning	0,00
2.4	Effecten nieuwe aanbesteding	2,80
2.5	Kantelgesprekken PGB Hulp bij Huishouden	0,10
2.6	Individuele plaatsing en steun	0,00
3	Overige interventies	0,00
3.1	Casemanagement	0,00
4	Wmo Beschermd Wonen	2,20
4.1	Ambulantisering Beschermd Wonen regionaal	0,00
4.2	Indexatie tarieven beschermd Wonen	1,80
4.3	Wooncomponent PGB	0,40

In het Interventieplan hebben wij u toegezegd om de raad elk kwartaal te informeren over de voortgang. Het vervolg van dit hoofdstuk is gebaseerd op de derde voortgangsrapportage die in maart is vastgesteld door het college. De volgende en laatste voortgangsrapportage over 2018 verschijnt in april 2019.

4.4.2 Minder aanmeldingen wijkteams

Afgezet tegen 2017 is er sprake van een aanzienlijk lager aantal aanmeldingen bij de sociale wijkteams. Het gevolg hiervan is dat wijkteams geleidelijk meer in staat zijn om zelf ondersteuning te bieden aan cliënten, en er minder hoeft te worden doorgeleid naar de tweedelijns zorg. We zien bovendien dat de wijkteams beter dan voorheen in staat zijn om duurdere zorg af te schalen, met name waar het de begeleiding betreft die in het kader van de Wmo wordt geboden.

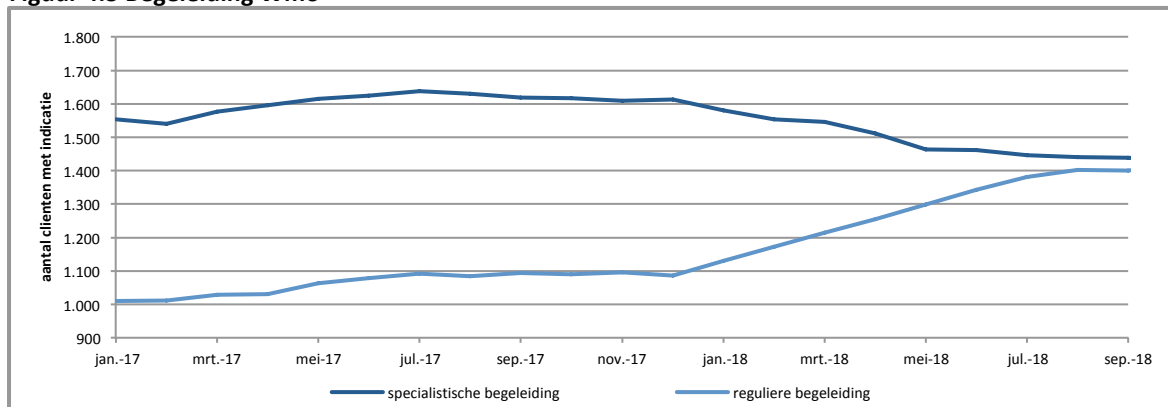
Figuur 4.2 Aantal aanmeldingen Sociale Wijkteams



4.4.3 Ambulante begeleiding Wmo

Zowel ten aanzien van het aantal cliënten dat specialistische begeleiding krijgt als het aantal uren dat per cliënt wordt gedeclareerd, is een dalende ontwikkeling zichtbaar, die leidt tot circa € 1,2 miljoen lagere uitgaven dan in 2017.

Figuur 4.3 Begeleiding Wmo¹



Ons beeld is dat het nieuwe inkoopkader 2018-2020 dat sinds begin van 2018 van kracht is, hier een belangrijke bijdrage aan heeft geleverd. Hierin is nadrukkelijk op kwaliteit geselecteerd en bovendien een

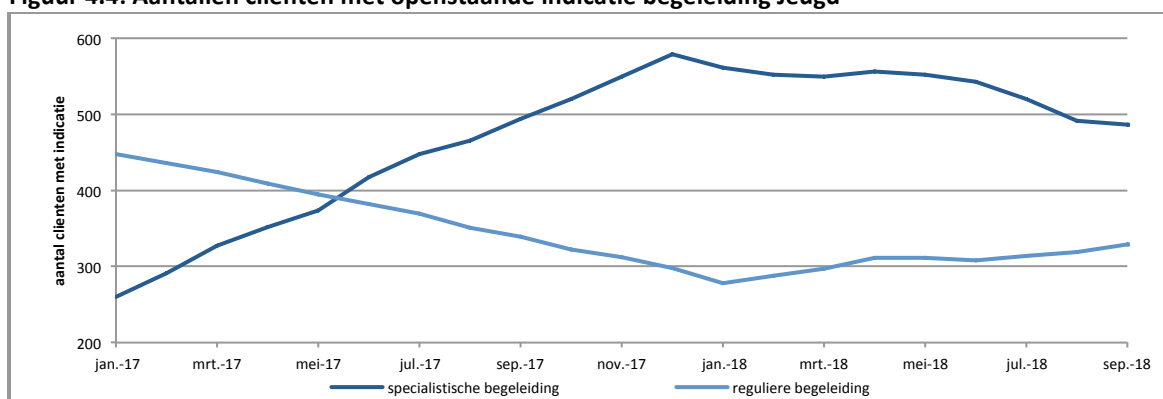
¹ De tabel toont het aantal cliënten dat een indicatie voor reguliere of specialistische begeleiding heeft. Cliënten die voor beide vormen van begeleiding een indicatie hebben, worden daarom in beide tellingen meegenomen. Er is dus spraken van een zekere overlap tussen de beide lijnen. Het totaal aantal 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.

aantal aanpassingen gedaan, waardoor het voor aanbieders ook aantrekkelijker is geworden lichtere vorm van begeleiding te bieden. Daarnaast worden er op kwartaalbasis spiegelgesprekken met de sociale wijkteams gevoerd, die onder meer bijdragen aan het kostenbewustzijn van de sociale wijkteams.

4.4.4 Ambulante begeleiding Jeugd

Ten aanzien van de ambulante begeleiding jeugd, lijkt er inmiddels ook een verschuiving zichtbaar. We zagen eerder dat de explosieve groei aan uitgaven die in 2017 plaatsvond, sinds begin dit jaar is gestuit; in het derde kwartaal is zelfs een daling zichtbaar in het aantal kinderen dat specialistische begeleiding krijgt. Desalniettemin zullen de uitgaven aan ambulante begeleiding Jeugd in 2018 naar verwachting hoger zijn dan in 2017 het geval was. Het na-ijleffect over de groei uit 2017, dat ertoe leidt dat ondanks de stabilisatie er toch hogere uitgaven in 2018 zijn ten opzichte van 2017, is in het derde kwartaal echter een stuk lager dan in de eerdere kwartalen.

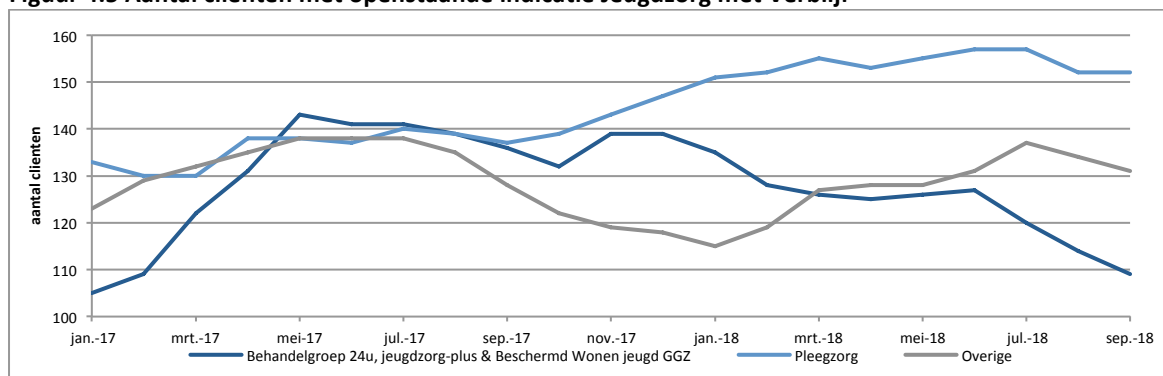
Figuur 4.4: Aantallen cliënten met openstaande indicatie begeleiding Jeugd²



4.4.5 Jeugdzorg met Verblijf

Ook de Jeugdzorg met verblijf verbetert. Hierin zien we sinds begin 2018 twee gewenste ontwikkelingen: Zo daalt -na een toename in 2017- sinds januari van 2018 het aantal kinderen met indicaties voor de relatief dure vormen 24-uursopvang, jeugdzorg plus en Beschermd Wonen jeugd-GGZ. Bovendien nemen we een toename waar van het aantal kinderen met een indicatie pleegzorg.

Figuur 4.5 Aantal cliënten met openstaande indicatie Jeugdzorg met Verblijf



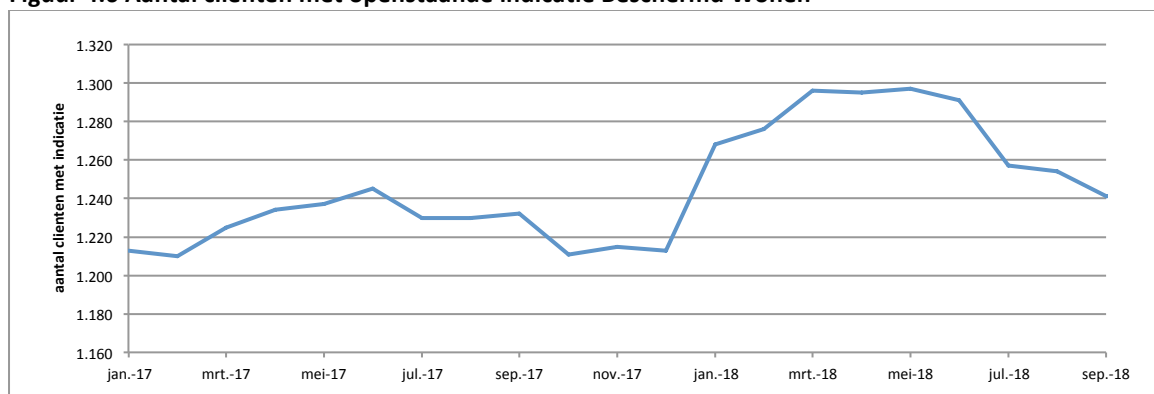
² De tabel toont het aantal cliënten dat een indicatie voor reguliere of specialistische begeleiding heeft. Cliënten die voor beide vormen van begeleiding een indicatie hebben, worden daarom in beide tellingen meegenomen. Er is dus sprake van een zekere overlap tussen de beide lijnen. Het totaal aantal 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.

Het resultaat hiervan is dat de uitgaven aan jeugdzorg met verblijf die in 2015-2017 geleidelijk zijn opgelopen, in 2018 zijn teruggebracht naar ongeveer het niveau van 2015. 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.

4.4.6 Beschermd Wonen

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. Middels een intensieve lobby richting het Rijk zijn we erin geslaagd om voor deze groep ook voldoende structureel budget overgeheveld te krijgen. Vanaf de piek in maart 2018 wordt de afbouw geleidelijk zichtbaar. In september 2018 is het aantal cliënten teruggebracht tot 1.241, een daling van 55.

Figuur 4.6 Aantal cliënten met openstaande indicatie Beschermd Wonen



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 één 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. Wij zullen een nadere analyse op clientniveau maken om deze beweging beter te kunnen duiden.

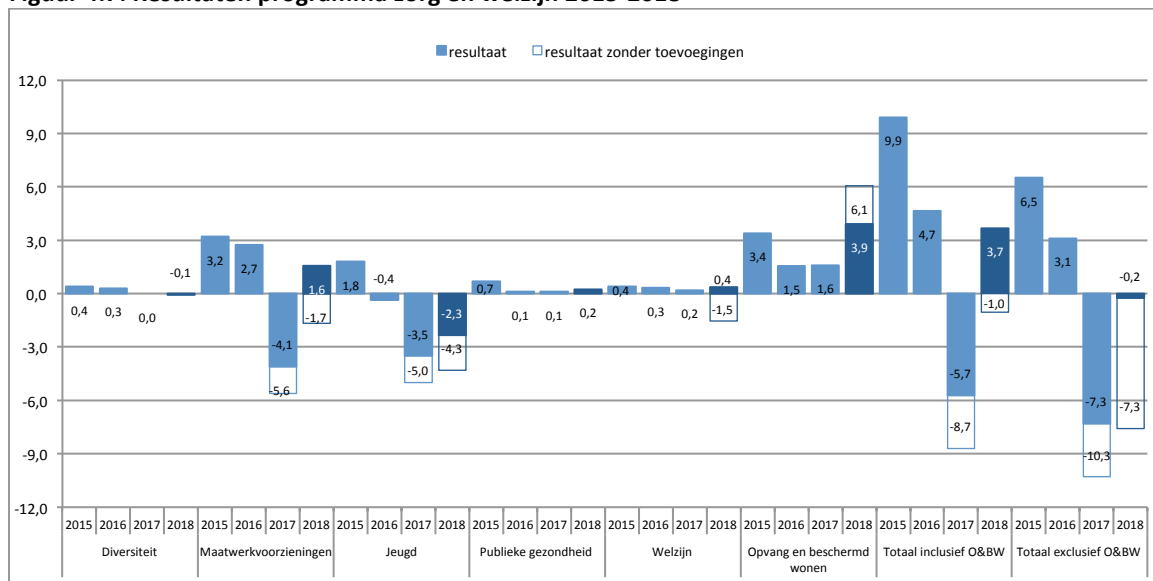
4.4.7 Verbeterd Financieel Beeld

Samen met enkele andere effecten, leidt dit tot een verbeterd financieel beeld ten opzichte van 2017. In figuur 4.7 hebben we schematisch de voorziene resultaten 2018 op zowel product- als programmaniveau afgezet tegen de eerdere jaren³.

Wij verwachten bij de stadsrekening een overschot te kunnen melden op het programma Zorg en Welzijn van circa € 3,7 miljoen (tegen een tekort van € 5,7 miljoen in 2017). Hierbij dient aangemerkt te worden dat dit overschot veroorzaakt wordt door het product Opvang en Beschermd Wonen, hetgeen wij -gelet op het bovenregionale karakter- financieel gezien als afzonderlijk van het programma behandelen. Zonder dit product zou een tekort resteren van circa € 0,2 miljoen (tegen een tekort van € 7,3 miljoen in 2017).

³ 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.

Figuur 4.7: Resultaten programma zorg en welzijn 2015-2018⁴



Daarnaast dient opgemerkt te worden dat het resultaat zowel in 2018 als in 2017 beïnvloed is door enkele tussentijdse toevoegingen, waartoe de raad in de loop van het jaar besloten heeft. In 2017 besloot de Raad bij de slotwijziging 3 miljoen toe te voegen vanuit de bestemmingsreserve Wmo-Jeugd, in 2018 besloot de raad bij de zomernota € 3,95 miljoen toe te voegen vanuit de algemene middelen en 1,0 miljoen ten laste van de bestemmingsreserve Wmo-Jeugd bij de vaststelling van het Interventieplan. Bovendien zijn er middelen (circa € 2,2 miljoen) vanuit het product Beschermd Wonen aan het product maatwerkvoorzieningen toegevoegd. Niettemin is er ook zonder deze toevoegingen een zeer substantiële verbetering van het programmaresultaat waarneembaar.

4.4.8 Clienttevredenheid

Uit het jaarlijks uitgevoerde cliënt-tevredenheidsonderzoek naar de Wmo blijkt verder dat tevredenheid over kwaliteit en toegankelijkheid, ondanks de gerealiseerde besparingen, het afgelopen jaar niet is gedaald. In een aantal gevallen is deze zelfs gestegen. De komende tijd zullen we uiteraard vinger aan de pols houden voor wat betreft de cliënttevredenheid en het aantal klachten.

4.5 Vervolg

We constateren dat we met de eerste en de tweede fase van het Interventieplan erin zijn geslaagd een belangrijke eerste stap te zetten op weg naar beheersing van de uitgaven. We zijn er echter nog niet. Nog niet alle interventies hebben de gewenste opbrengst kunnen realiseren. Tegenover de toevoegingen die in het Coalitieakkoord zijn opgenomen, staat bovendien een oplopende reeks aan taakstellingen. Deze willen we in samenhang oppakken. Om deze reden zijn deze geïntegreerd in de tien interventielijnen die we in het volgende hoofdstuk presenteren. In tabel 4.8 geven wij aan hoe de interventies uit fase 2 worden geïntegreerd in de interventies fase 4. De monitoring van deze interventies zal derhalve, vanaf de vaststelling van Interventieplan fase 4, onderdeel zijn van de integrale monitoring en daarmee van de voortgangsrapportages die wij op kwartaalbasis naar de raad verzenden.

⁴ 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.

Tabel 4.8 Aansluiting maatregelen fase 2 en maatregelen fase 4

Interventieplan fase 2		Interventieplan fase 4	
1	Jeugd		
1.1	Vroeginterventie huis- en jeugdarts	5	Verminderen gebruik ambulante jeugdzorg
1.2	Transformatie Jeugdhulp met verblijf	6	Jeugdzorg met verblijf
1.3	Transformatie J-LVB	5	Verminderen gebruik ambulante jeugdzorg
1.4	Poortwachtersfunctie dyslexie	5	Verminderen gebruik ambulante jeugdzorg
1.5	Inzet tweedelijns Jeugdhulp in primair en speciaal onderwijs	4	Sterke basis kinderen en jongeren
1.6	Effecten nieuwe aanbesteding en budgetplafonds	5	Verminderen gebruik ambulante jeugdzorg
2	Transformatie Wmo		
2.1	Beschikbaarheid en toeleiding naar collectieve voorzieningen	1	Welzijn, vrijwilligers leefbare wijken gericht verstreken
2.2	Meer inzet groepsbegeleiding	2.	Wijkaanpak sociaal domein
2.3	Kortdurende ondersteuning	2.	Wijkaanpak sociaal domein
2.4	Effecten nieuwe aanbesteding	2.	Wijkaanpak sociaal domein
2.5	Kantelgesprekken PGB Hulp bij Huishouden	2.	Wijkaanpak sociaal domein
2.6	Individuele plaatsing en steun	3.	Inkomen, werk en schulden
3	Overige interventies		
3.1	Casemanagement	2.	Wijkaanpak sociaal domein
4	Wmo Beschermd Wonen		
4.1	Ambulantisering Beschermd Wonen regionaal	7	Ombouw Beschermd Wonen en Maatschappelijke Opvang
4.2	Indexatie tarieven beschermd Wonen	7	Ombouw Beschermd Wonen en Maatschappelijke Opvang
4.3	Wooncomponent PGB	7	Ombouw Beschermd Wonen en Maatschappelijke Opvang

5 Interventies 2019-2022

We stellen voor om de opgave Sociale Stad voor de periode 2019-2022 via tien interventies vorm te geven. In dit hoofdstuk worden deze interventies toegelicht.

Per interventie wordt ingezoomd op de aanleiding, de doelstelling, de aanpak en de bekostiging. Elke paragraaf sluit af met een tabel waarin de belangrijkste kerngegevens worden samengevat. Hierin zijn de taakstellingen gerelateerd aan het budget waarop de basparing beoogd wordt⁵, waarmee inzichtelijk wordt hoe zwaar de taakstelling relatief drukt op het budget. Verder zijn -waar mogelijk- kengetallen opgenomen om de impact van de interventie op de samenleving tastbaar te maken. Tenslotte bevat de tabel het beroep op het transformatiebudget.

Als bijlage B van dit Interventieplan treft u bovendien de maatregelenmatrix aan, waarin dit op detailniveau verder wordt uitgewerkt in een doel-inspanningenstructuur passend bij dit Interventieplan. Deze matrix is nadrukkelijk bedoeld als een dynamisch handvat, aan de hand waarvan we van tijd tot tijd onze doelstellingen en inspanningen kunnen herijken.

5.1 Interventie 1: Welzijn, vrijwilligers leefbare wijken gericht versterken

Aanleiding

Nijmegen kent van oudsher een rijk scala aan vrijwillige en professionele welzijnsorganisaties en -initiatieven die ieder op hun eigen wijze eraan bijdragen dat de mensen in de wijken en onze stad zo goed mogelijk voor zichzelf kunnen zorgen, voor elkaar kunnen zorgen en een zinvol leven leiden. Daarbij vinden we het belangrijk dat mensen met een beperking zo normaal mogelijk kunnen meedoen.

Om dit te bereiken is het van belang dat succesvolle welzijnsinitiatieven en voorzieningen die het nodig hebben, gericht worden ondersteund, dat er een betere samenwerking komt tussen het zorgaanbod en de preventieve initiatieven en dat we investeren in nieuwe collectieve voorzieningen. De inzet van vrijwilligers en ervaringsdeskundigen is daarbij onontbeerlijk.

Doel

Doel van de interventie is het realiseren van een efficiënte en effectieve basisstructuur voor volwassenen en ouderen die een mogelijkheid biedt tot het afschalen van zorg en het voorkomen van escalatie van zorg.

Aanpak

De interventie is enerzijds gericht op de doorlichting van de huidige basisstructuur, waarbij we kijken naar het bereik van de activiteiten en hun bijdrage aan het realiseren van de preventieve doelen en afschaling van zorg. Ook is er aandacht voor overlappende activiteiten en blinde vlekken en ontwikkelen we op basis hiervan een afwegingskader om de (lokale) opgaven en prioriteiten te bepalen.

Vervolgens werken we er concreet aan om het aantal algemeen toegankelijke activiteiten in een wijk en de stad en de deelname daaraan te vergroten. In de afspraken met de W2 zijn hierover in 2018 en 2019 al afspraken gemaakt (bijvoorbeeld over lichte ondersteuning, groepsaanbod, inzet sleutelpersonen en ervaringsdeskundigen). Waar nodig investeren we in bestaande knelpunten bij de basisvoorzieningen, bijvoorbeeld als gevolg van een veranderend vrijwilligersbestand, om het bestaande aanbod te bestendigen.

⁵ Het feitelijk resultaat van een deelproduct in een jaar wordt gevormd door het saldo van baten en lasten van het betreffende deelproduct. Aangezien de taakstellingen zich in beginsel richten op de uitgaven kant (kostenbeheersing) hebben we ons in deze overzichten beperkt tot de lastenkant.

Met de interventie wordt geen directe besparing in de basisstructuur beoogd: de opzet is om de besparing als gevolg van de doorlichting gericht in te zetten voor het versterken en verduurzamen van succesvolle basisvoorzieningen en voor vernieuwing.

Bekostiging

Voor deze interventie wordt een beroep gedaan op het transformatiebudget. Dit zodat indien nodig externe expertise betrokken kan worden bij de doorlichting.

Tabel 5.1: Kernegevens Interventie Welzijn, vrijwilligers leefbare wijken gericht versterken

1. Welzijn, vrijwilligers leefbare wijken gericht versterken	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Realisatie stadsrekening						
Deelproduct: ambulante trajecten volwassenen (61296)	16.664	11.561				
Taakstellingen						
Beschikbaarheid van en toeleiding naar collectieve voorzieningen (IVP-2: 2.1)		20	40	40	40	40
<i>Relatief t.o.v. Realisatie 2017</i>		0,1%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%
Kengetallen						
Aantal bezoeken Stips per jaar	15.000	20.000				
Aantal vragen aan Stips per jaar	17.000	23.000				
Aantal bezoeken Hobbycentra per jaar	69.075	66.000				
Aantal vrijwilligers Hulpdienst per jaar ⁶	229	237				
Aantal cliënten Hulpdienst per jaar	517	576				
Beroep op gemeentelijk transformatiebudget						
Onderzoeksbudget			25	25		

⁶ Cijfers over de Hulpdienst (zowel vrijwilligers en cliënten) over 2018 zijn tot en met november.

5.2 Interventie 2: Wijkaanpak Sociaal domein

Aanleiding

Met de realisatie van Stips en de Sociale Wijkteams is in Nijmegen gekozen voor een gebiedsgerichte organisatie om de bereikbaarheid en toegankelijkheid (nabijheid) van welzijn en zorg te borgen. We moeten constateren dat dit heeft geleid tot het beoogde hoge bereik. Maar dit heeft ongewild ook geleid tot veel aanmeldingen voor maatwerkvoorzieningen, en langere wachttijden en hogere kosten dan geraamd. Mede hierdoor komt de beoogde transformatie van zorg (ook wel de kanteling genoemd) nog onvoldoende tot stand.

Doel

Meer ruimte (tijd en geld) vrijmaken om de beoogde transformatie van zorg (de kanteling) tot stand te brengen en het kostenbewustzijn bij de uitvoering verhogen. Het gebiedsgericht werken versterken door een andere taakverdeling (samenwerking) en bekostigingsgrondslag (voor Wmo) uitproberen in twee stadsdelen.

Aanpak

In 2018 is gestart met kwartaalgesprekken met de sociale wijkteams en aanbieders over de zorg-productieontwikkeling op basis van budgetplafonds per stadsdeel als spiegelbudget. Dit heeft geleid tot meer aandacht voor de noodzakelijke omvang van Wmo-begeleiding in uren en intensiteit (specialistisch/regulier) zonder verlies van kwaliteit en tevredenheid.

Er is al in 2018 een forse stap gezet om binnen budget te werken. Een resultaat hiervan is dat de uitgaven aan Wmo begeleiding inmiddels met circa € 1,2 miljoen zijn gedaald ten opzichte van 2017 (zie ook paragraaf 4.4.3). Dit is een belangrijke aanwijzing dat voor vormen van ambulante zorg gebieds-gebonden (populatie-gebonden) budgettering mogelijk is.

Daarnaast wordt in Lindenholt en Nijmegen-Zuid gestart met een proef met brede basisteams die ondersteuning gaan bieden als algemene voorziening om daarmee de inkoop van maatwerk (fors) terug te dringen. Daartoe gaan zorgaanbieders voor de duur van de proef medewerkers op basis van een vaste vergoeding beschikbaar stellen.

Versterking en verbreding naar het gehele sociale domein van de gebiedsgerichte sturing op basis van gebieds-gebonden budgettering is wenselijk. Op het niveau van het stadsdeel zijn zowel sturing op de uitvoering als regie op het netwerk effectief te organiseren. Op stadsdeelniveau komen de onderdelen van het sociaal domein (wonen, werk, inkomen, zorg en welzijn) ook logisch en hanteerbaar bij elkaar. Gedacht wordt daarbij aan een nieuwe (vervangende) functie van gebiedsmanager sociaal domein.

Bekostiging

Voor de proef met brede basisteams op basis van beschikbaarheidsbekostiging is innovatiebudget nodig om een aantal voorinvesteringen te doen, die zich deels terugverdienen.

In het kader van deze interventie wordt voorgesteld om de voorgenomen taakstelling "aanvullende efficiencyslag keten welzijn en zorg" (€ 300.000) voor 2019 en 2020 te verleggen naar de taakstelling kwartaalgesprekken wijkteams en daarmee de wijkteams de kans te geven vooruitlopen op de eventuele stelselwijziging per 2021 optimale resultaten te behalen in het afschalen van tweedelijns zorg.

Tabel 5.2: Kerngegevens Interventie Wijkaanpak Sociaal Domein

2. Wijkaanpak Sociaal domein	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Realisatie stadsrekening						
Deelproduct: Ambulante trajecten volwassenen (61296)	16.664	11.561				
Deelproduct: PGB Maatwerkvoorzieningen (61301)	3.749	3.072				
Deelproduct: Sociale wijkteams (61307)	6.923	7.724				
Taakstellingen						
Kwartaalgesprekken wijkteams (IVP-2: 2.4)		2.800	3.100	3.100	2.800	2.800
<i>Relatief t.o.v. Realisatie 2017</i>		16,8%	18,6%	18,6%	16,8%	16,8%
Kantelgesprekken PGB Hulp bij Huishouden (IVP-2: 2.1)		100	100	100	100	100
<i>Relatief t.o.v. Realisatie 2017</i>		2,7%	2,7%	2,7%	2,7%	2,7%
Aanvullende efficiëncyslag keten zorg en welzijn (CA)					300	300
<i>Relatief t.o.v. Realisatie 2017</i>					4,3%	4,3%
Totale opgave voor deze interventie		2.900	3.200	3.200	3.200	3.200
Kengetallen						
Aantal cliënten met indicatie reguliere begeleiding Wmo (stand januari)	1.010	1.133	1.443			
Aantal cliënten met indicatie specialistische begeleiding Wmo (stand januari)	1.553	1.581	1.433			
Uren reguliere begeleiding per cliënt per maand (stand januari)	7,7	7,3	pm			
Uren specialistische begeleiding per cliënt per maand (stand januari)	8,2	7,7	pm			
Gemiddelde kosten behandelingstraject per cliënt	t/o	t/o	t/o			
t/o: te ontwikkelen						
Beroep op gemeentelijk transformatiebudget						
Opstart Stip Nijmegen-zuid			64	19		
Opbouwwerk			76	25		
Innovatie- en knelpuntenbudget			169	57		
Totaal			309	101		

5.3 Interventie 3: Inkomen, Werk, schulden

Aanleiding

Nijmegen kent veel mensen met een laag inkomen, (dreigende) schulden en/of geen betaald werk. In veel gevallen gaat dit gepaard met of leidt tot inactiviteit, stress, meer schulden, gezondheidsproblemen en/of eenzaamheid. Zowel mensen met als zonder beperkingen kunnen hier tegenaan lopen.

Doel

Als gemeente willen we dat iedereen een stabiele financiële situatie heeft en van daaruit volwaardig meedoet in de maatschappij. Daartoe zullen mensen voor wie dat nu nog niet geldt in beweging moeten komen zodat ze meer gaan participeren.

Aanpak

Om dit te bereiken werken we tegelijkertijd aan meerdere interventies op het gebied van werk, financiële dienstverlening en armoedebestrijding.

- We stellen een actueel regionaal arbeidsmarktbeleid op met daarin een gedegen analyse van de arbeidsmarkt, een regionale strategische koers, heldere meerjarige afspraken en regelmatige monitoring van de voortgang.
- Om mensen tijdig te kunnen helpen met hun financiële situatie zetten we extra in op vroegsignalering en preventie en komt er in elke wijk een financieel expert. We willen op dit vlak ook de ketensamenwerking verder verbeteren.
- Bij armoedebestrijding is het belangrijk dat mensen door hun financiële situatie niet belemmerd worden om mee te doen. Daartoe gaan we bij regelingen minder inzetten op geld en spullen maar veel meer op meedoen en participatie. Denk daarbij aan de Meedoenpas en een voordelig busabonnement.

Alle genoemde interventies voeren we uit in verbinding met andere opgaven zoals op het gebied van zorg en welzijn, wonen, duurzaamheid, wijken, sport, cultuur, etcetera.

Deze interventie omvat tevens de in het kader het coalitieakkoord opgenomen taakstelling van structureel € 1,2 miljoen op meerwerk bij onder meer het WerkBedrijf. Het uitgangspunt daarbij is dat deze taakstelling de essentie van de opgave Sociale Stad niet mag schaden. Wij gaan dit uitgangspunt actief monitoren bij de implementatie van de taakstelling en uw raad hier periodiek over informeren.

De raad heeft bij de behandeling van de stadsbegroting 2019-2022 besloten de in het Coalitieakkoord opgenomen taakstelling op Premiebijdrage Collectieve Aanvullende Ziektekostenverzekeringen voor het jaar 2019 ongedaan te maken en te dekken vanuit de meevallende ontvangsten in het kader van de BUIG. Voor 2020 en verder is deze taakstelling nog van kracht.

Bekostiging

Voor deze interventie is geen bijdrage nodig uit het Transformatiebudget

Tabel 5.3: Kerngegevens interventie Inkomen, Werk, Schulden⁷

3. Inkomen, Werk, schulden	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Realisatie stadsrekening						
Bijzondere Bijstand (60132)	17.853	17.276				
Wet Werk en Bijstand (60131)	111.747	110.638				
Participatie (61096)	11.979	12.954				
Taakstellingen						
Premiebijdrage Collectieve Aanvullende Ziektekostenverzekeringen (CA) <i>Relatief tov Realisatie 2017</i>				790	790	790
				4,4%	4,4%	4,4%
Vergoeding Bijzondere Bijstand obv tweedehandsgoederen (CA) <i>Relatief tov Realisatie 2017</i>				500	500	500
				2,8%	2,8%	2,8%
Bezuiniging op Meerwerk (o.a. Werkbedrijf) (CA) <i>Relatief tov Realisatie 2017</i>				750	1.200	1.200
				6,3%	10,0%	10,0%
Kengetallen						
aantal bijstandsgerechtigden (peilmaand januari)	7.922	7.754	7.462			
aantal aanmeldingen gemeentelijke schuldhulpverlening	512	pm				
aantal unieke personen met inkomens-/studietoelage	4.302	4.778				
aantal unieke personen met overige bijzondere bijstand	6.752	7.364				
aantal unieke deelnemers CAZ	11.125	11.422				
aantal unieke personen met inkomens voorziening	18.345	18.544				
Beroep op gemeentelijk transformatiebudget				nvt	nvt	nvt

⁷ Over de taakstellingen op het domein Inkomen en Armoedebestrijding (interventie 3) wordt u separaat geïnformeerd, dan wel besluitvorming voorgelegd. Ten behoeve van het totaaloverzicht over de opgave zijn deze in de tabellen 5.3 en 7.1 opgenomen. In de rest van deze nota worden deze taakstellingen buiten beschouwing gelaten en focussen we op de inhoudelijke kant van de interventie, zoals toegelicht in paragraaf 5.3.

5.4 Interventie 4: Sterke basis kinderen en jongeren

Aanleiding

In de transitie van jeugd is er veel aandacht geweest voor integraal werken in de wijk dichtbij de inwoner. In de keten jeugd zien we nog niet terug dat dit leidt tot een versterking van het pedagogisch klimaat en het terugdringen van het (overmatig) classificeren en problematiseren van kinderen/gezinnen.

Het onderwijs en de kinderopvang worden vaak genoemd als de plek waar gewerkt kan worden aan normaliseren en versterken van het pedagogisch klimaat.

We zien de kinderopvang en de school als de logische plek om verbinding naar gezinnen te maken.

Er zijn verschillende invalshoeken hoe de aansluiting tussen jeugdhulp en kinderopvang/onderwijs beter kan:

1. Als een kind al jeugdhulp heeft zorgen voor een naadloze aansluiting tussen hulpverlening-ouder en school/kinderdagverblijf rondom het kind.
2. Ondersteunen van Kindercentra/onderwijs bij het behalen van de doelen kwalificatie, socialisatie en persoonsvorming als een kind meer begeleiding nodig heeft door uitdagingen en beperkingen.
3. Vroegsignalering van kinderen waar zwaardere zorg nodig is, geruiststellen en advies aan leerkrachten en ouders (en jeugdigen) als het gewoon kindergedrag is

Landelijk speelt hetzelfde vraagstuk ook en is kwartiermaker Renée Peters bezig met een versnelling. Hij propageert effectieve “interprofessionele samenwerking op de werkvloer met (brede) teams waarin de belangrijkste deskundigheden zijn verenigd. De wens is om lager in de organisatie mensen met mandaat te hebben om maatwerk snel te leveren. Hiervoor is flexibele financiering nodig. Een deel van de onderwijs-, welzijn- en zorgbudgetten moet gezamenlijk ingezet kunnen worden.”

Doel

Het doel van deze interventie is een sterkere basis voor kinderen en jongeren te hebben, zodat escalatie naar (geïndiceerde) Jeugdzorg minder nodig is.

Aanpak

Het inrichten van een optimale organisatievorm om de schoolhulp in het PO (incl de kinderopvang), VO, MBO en het Speciaal (basis) Onderwijs in samenhang vorm te geven, mogelijk met ontschotting van de financieringsstromen vanuit welzijn, onderwijs, gemeenten en jeugdhulpaanbieders. Uitgangspunt daarbij is een gedragen visie op normaliseren en preventie en daaruit voortvloeiend een dalend beroep op de geïndiceerde jeugdhulp.

De wereld van kinderopvang/onderwijs, welzijn, jeugdhulp en die van de gemeente hebben hun eigen mores en taal. Samenwerken vereist dat je investeert in gezamenlijk begrippen. Samen met de partijen in de stad werken we aan gezamenlijk gedragen principes van preventie vanuit het onderwijs- welzijns- en jeugdhulp perspectief.

We zetten een onderzoeksopdracht naar de optimale organisatievorm voor de aansluiting onderwijs, welzijn en jeugdhulp, met de werktitel: Schoolhulpteam. Te beginnen met het PO (incl kinderopvang). Waarna VO, MBO en speciaal onderwijs ook moeten volgen. We onderzoeken de kwantitatieve en kwalitatieve effecten van de projecten “De school als vindplaats” en “Passende kinderopvang” in de vorm van een evaluatie Maatschappelijke Businesscase. De positieve elementen uit de evaluatie nemen we mee in de vernieuwde aanpak.

Bekostiging

We stellen voor in 2019 150.000,- euro uit het transformatiebudget over te hevelen voor 3 onderzoeken (max 40.000,- per onderzoek/advies) voor PO, VO, MBO en S(B)O) gericht op de huidige situatie: inzicht

in alle professionals in en rond het onderwijs, hun vakdiscipline, formatie, moederorganisatie, financiering, netwerken en (multidisciplinaire) overleggen.

In het onderzoek is tevens aandacht voor de data-analyse en kwalitatieve analyse waaruit de verbeterpunten geëxtraheerd worden voor een nieuw schoolhulpteam in het PO, VO, MBO en speciaal onderwijs aan moet bijdragen. Daarnaast vragen we budget (30.000,--) voor het evaluatieonderzoek MBC vindplaatsgericht werken in de kinderopvang en in het primair onderwijs.

Tabel 5.4: Kerngegevens Interventie

4. Sterke basis kinderen en jongeren	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Realisatie stadsrekening						
Deelproduct: Preventief jeugdbeleid (61287)	2.956	4.621				
Deelproduct: Zorgstructuur Onderwijs en voorschool (61288)	2.388	2.366				
Deelproduct: Onderwijs Achterstandenbeleid (60595)	4.262	4.234				
Deelproduct: Kinderopvang (61117)	666	346				
Deelproduct: Bestrijden voortijdig schoolverlaten (60594)	3.619	3609				
Totaal zoekgebied preventie	13.891	15.176				
Dagbesteding en ambulante trajecten (61290)	18.928	23.582				
Taakstellingen						
Preventie kinderen en jongeren (CA)					400	400
<i>Relatief tov Realisatie 2017</i>					2,9%	2,9%
Inzet tweedelijns jeugdhulp in primair en speciaal onderwijs (IVP-2)		250	250	250	250	250
<i>Relatief tov Realisatie 2017</i>		1,3%	1,3%	1,3%	1,3%	1,3%
Totale opgave voor deze interventie		250	250	250	650	650
Kengetallen						
Voor deze interventie moeten nog kengetallen vastgesteld worden						
Beroep op gemeentelijk transformatiebudget						
Onderzoekskosten onderwijs en zorgstructuur PO, MBO en VO				120		
Evaluatie MBC vindplaats-gericht-werken in PO en kinderopvang				30		
Totaal				150		

5.5 Interventie 5: Verminderen gebruik ambulante Jeugdzorg

Aanleiding

Nijmegen kent diverse voorzieningen en actoren die zich richten op het bieden van optimale ontwikkelingskansen voor kinderen. Deze actoren zijn zowel actief in het voorveld als in de tweede lijn (ambulante jeugdhulp) én op het snijvlak tussen deze domeinen: de toegang tot de jeugdhulpverlening. We zien de afgelopen jaren een toename van het gebruik van zorg binnen een aantal geïndiceerde ambulante producten jeugdhulp die we niet goed kunnen verklaren uit bijvoorbeeld een substitutie of toename als gevolg van maatschappelijke ontwikkelingen. Deze toename zien we vooral bij de specialistische begeleiding, bij ambulante dagbehandeling en bij de Jeugd GGZ

Doel

Deze interventie heeft ten doel om het gebruik van ambulante jeugdzorg te verminderen. Tegelijkertijd vormt ambulante jeugdzorg een alternatief voor jeugdzorg met verblijf. Dit zou substitutie ten gevolg kunnen hebben.

Aanpak

We onderzoeken de kwaliteit, effectiviteit en efficiëntie van het netwerk dat verantwoordelijk is voor het preventieve ondersteuning, vroeg-signaleren, diagnosticeren en geïndiceerd ondersteunen van kinderen als gevolg van een beperking, gedragsproblemen en/of een chronische ziekte. De resultaten van deze onderzoeken leiden tot verschillende interventies die leiden tot een kostenbesparing, waarbij tegelijk de kwaliteit voor kinderen en hun ouders gelijk blijft of verbeterd.

De interventies zijn gericht op het samenspel tussen welzijn, preventie, toegang en het terugdringen van het beroep op ambulante jeugdhulp (niet zijnde substitutie van zware jeugdhulp)

Welzijn:

- Verbeterslag W2 gericht op opvoedondersteuning via wijkgerichte samenwerking met oa de GGD, het onderwijs en de kinderopvang en pilots opvoedondersteuning in 4 wijken
- ontwikkeling van jeugdpreventieprogramma door de W2
- Ontwikkelen collectief, preventief aanbod ter vervanging van maatwerk voorziening

Toegang:

- Kwartaalgesprekken met de wijkteams gericht op inzicht in verwijzingsgedrag
- Wijkteams leiden kostenbewust toe naar tweedelijns ondersteuning
- Het verder ontwikkelen en borgen van de kwaliteit, uniformiteit en efficiency van werkprocessen en dossiers
- Vergroting van de expertise van verwijzers over doelgroep JLVB.
- Verhogen aantal verwijzingen door huisartsen naar het preventieve veld. Faciliteren en ondersteunen POH jeugd huisartsen
- Poortwachter Dyslexie

Tweedelijns ambulante jeugdhulp:

- Contractsturing gericht op extensivering, duurverkorting, samenwerking tussen welzijn/toegang en jeugdhulpaanbieder.
- Eerdere inzet passende jeugdhulp met kortere doorlooptijd.
- Betere aansluiting bij de eigen regie van patiënten/gezinssystemen
- Scherpe analyse van de oorzaken van en dynamieken achter de overproductie

Bekostiging

We stellen voor om € 40.000 over te heven vanuit het transformatiebudget naar het programma ten behoeve van een onderzoek naar de keten jonge kind. Bovendien willen we de POH-functie

(Praktijkondersteuner Huisarts) bij huisartsen (in gewijzigde vorm) continueren tot het moment waarop we het nieuwe stelsel vorm willen geven. Om dit te kunnen bekostigen stellen wij voor om een budget van € 325.000 in te zetten verspreid over 2019 en 2020.

Tabel 5.5: Kerngegevens Interventie Verminderen gebruik ambulante Jeugdzorg

5. Verminderen gebruik ambulante Jeugdzorg	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Realisatie stadsrekening (x € 1.000)						
Deelproduct: Dagbesteding en ambulante trajecten Jeugd (61290)	18.928	23.582				
Taakstellingen (x € 1.000)						
Kwartaalgesprekken wijkteams (IVP-2 - 1.6)		650	650	650	650	650
Transformatie Jeugd-LVB (IVP-2 - 1.3)		250	250	250	250	250
Poortwachtersfunctie Dyslexie (IVP-2 - 1.4)		100	100	100	100	100
Jeugd GGZ (IVP-2; als vroeginterventie huis- en jeugdarts 1.1)		280	280	280	280	280
Totale opgave voor deze interventie		1.280	1.280	1.280	1.280	1.280
Relatief tov Realisatie 2017		6,8%	6,8%	6,8%	6,8%	6,8%
Kengetallen						
aantal cliënten met indicatie reguliere begeleiding Wmo (stand januari)	448	279	351			
aantal cliënten met indicatie specialistische begeleiding Wmo (stand januari)	260	561	443			
uren reguliere begeleiding per cliënt per maand (stand januari)	4,5	11,4	pm			
uren specialistische begeleiding per cliënt per maand (stand januari)	13,8	4,5	pm			
gemiddelde kosten behandelingstraject per cliënt	t/o	t/o	t/o			
Beroep op gemeentelijk transformatiebudget (x € 1.000)						
Onderzoek keten jonge kind			40			
continueren POH tot aan stelselwijziging			150	175		
Totaal			190	175		

5.6 Interventie 6: Jeugdzorg met verblijf

Aanleiding

Jeugdzorg met verblijf is een zware vorm van zorg met een immense impact op het leven van de jeugdige en zijn omgeving. De afgelopen jaren hebben we een toename van het beroep op deze zorg gezien.

Doel

We streven naar het verminderen van inzet jeugdzorg met verblijf en wanneer daar wel sprake van moet zijn, zoeken we naar verblijf in gezinsvormen en streven we naar kortdurende trajecten in verblijf. Met andere woorden: 'Zoveel mogelijk thuis'.

Aanpak

De regio Nijmegen heeft in het Transformatieplan Jeugdhulp met verblijf & Zorg en veiligheid regio Nijmegen 'Zoveel mogelijk thuis' vijf resultaten genoemd binnen de opgave Jeugdhulp met verblijf en Zorg & Veiligheid:

1. Voorkomen van uithuisplaatsingen: we willen zoveel mogelijk thuis organiseren zodat er minder kinderen in de zware jeugdhulp terecht komen. Uitgangspunten daarbij zijn: eerst intensieve specialistische gezinsbehandeling, tenzij; en geen 12-minners meer in jeugdhulp met verblijf, tenzij.
2. Meer gezinsvormen: daar waar sprake is van een uithuisplaatsing is het doel meer jeugdhulp in een gezinsvorm aan te bieden. We hebben het dan over pleegzorg of een gezinshuis. In de gemeente Nijmegen starten we met een pilot met ketenpartners: niet de kinderen uit huis, maar de ouders uit huis.
3. Verkorten verblijf: we sturen op perspectief (zo snel mogelijk naar huis) en specialistische ambulante ondersteuning thuis.
4. Soepele overgang 18-/18+: van jongvolwassenen wordt verwacht dat ze met 18 jaar zelfstandig kunnen wonen en leven. We ondersteunen deze jongeren adequaat op alle leefgebieden in deze overgang van jeugdzorg naar volwassenzorg. En bieden maatwerk via verlengde jeugdhulp als dat nodig en wenselijk is.
5. Systeemgerichte aanpak, minder maatregelen en meer preventieve jeugdbescherming: We willen zo veel mogelijk het gehele gezin/systeem betrekken bij inzet van jeugdbescherming en jeugdreclassering, waarbij we meer inzet willen plegen in vrijwillig kader ter voorkoming van dwang. Daarnaast starten we in de gemeente Nijmegen een pilot waarbij multiprobleemgezinnen vroegtijdig en integraal geholpen worden via een maatwerkaanpak volgens het concept van het Sociaal Hospitaal.

Bekostiging

De rijksoverheid heeft voor de jaren 2018 tot en met 2020 jaarlijks een bijdrage van € 36 miljoen aan transformatiebudget beschikbaar gesteld. Voor het Rijk van Nijmegen is per jaar € 671.185,- beschikbaar voor de duur van drie jaren. In de decembercirculaire 2018 is het transformatiebudget verdeeld. We gaan er vanuit dat deze middelen toereikend zijn. Om deze reden is geen beroep op het gemeentelijk transformatiebudget voorzien.

Tabel 5.6: Kernegegevens Interventie Jeugdzorg met Verblijf

6. Jeugdzorg met verblijf	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Realisatie stadsrekening (x € 1.000)						
Deelproduct: Verblijf Jeugd (61295)	16.802	12.161				
Taakstellingen (x € 1.000)						
Casusoverleg Jeugdzorg met verblijf (IVP-2 - 1.2)		400	400	400	400	400
Transformatie Jeugdhulp met verblijf (CA)			500	1.000	1.500	2.000
Totale opgave voor deze interventie		400	900	1.400	1.900	2.400
<i>Relatief tov Realisatie 2017</i>		<i>2,4%</i>	<i>5,4%</i>	<i>8,3%</i>	<i>11,3%</i>	<i>14,3%</i>
Kengetallen						
aantal kinderen met indicatie pleegzorg (stand januari)	341	388	348			
aantal kinderen met indicatie behandelgroep 24-uurs, jeugdzorgplus en Beschermd Wonen J-GGZ	101	134	98			
aantal kinderen met indicatie pleegzorg (stand januari)	133	151	142			
aantal kinderen met overige indicatie jeugd met verblijf (stand januari)	123	114	120			
aantal kinderen met indicatie ambulante behandeling J&O/J-LVG (stand januari)	134	516	530			
aantal kinderen met indicatie ambulante behandeling intensief thuis (stand januari)	0	11	12			
Beroep op gemeentelijk transformatiebudget (x € 1.000)			nvt	nvt	nvt	

5.7 Interventie 7: Ombouw Beschermd Wonen, maatschappelijke opvang

Aanleiding

Mensen met psychische kwetsbaarheid hebben in de basis dezelfde wensen en levensbehoeften als ieder ander: zelfstandigheid, zingeving, waardevolle contacten met familie en vrienden, leuke vrijetijdsbesteding, werk en onderwijs.

Deze beweging is des te urgenter, gelet op de voor 2021 voorziene decentralisatie van bevoegdheden en middelen van centrumgemeenten naar individuele gemeenten. Dit betekent dat Nijmegen een deel van taken en middelen kwijtraakt aan de regiogemeenten in de regio Nijmegen en Rivierenland. Daarnaast is sprake van de komst van een nieuw objectief verdeelmodel voor Wmo inclusief Beschermd Wonen per 2021. In een recent gepubliceerde voorlopige verdeling zou het voor onze regio gaan om een korting van circa € 13,6 miljoen. Het spreekt vanzelf dat een korting van een dergelijke omvang zeer ingrijpend voor onze regio zal zijn (zie paragraaf 1.2.2).

De afbouw van plekken, die nu nog geconcentreerd zijn in Nijmegen en Tiel, is dus ook vanuit budgettair perspectief gewenst. Bovendien is er weliswaar op het macrobudget voor beschermd wonen bij de decentralisatie niet bezuinigd, maar in de tien jaar voor de decentralisatie is het beschermd wonen met circa 30% gegroeid. Met de ontwikkelingen die leiden tot meer mensen met een ernstige psychische kwetsbaarheid in de maatschappij (afbouw van de klinische GGZ met 30%), betekent ook de decentralisatie van het beschermd wonen dat er met hetzelfde geld steeds meer gedaan moet worden.

Doel

De gemeenten in de regio Nijmegen en Rivierenland streven er naar dat mensen met een psychiatrische achtergrond, waar mogelijk, zo zelfstandig mogelijk kunnen wonen en leven. Voor beschermd wonen betekent dat meer uitstroom uit beschermd wonen en vooral minder mensen die instromen in beschermd wonen. Mensen met GGZ-problematiek, hoe ernstig ook, wonen in principe thuis en krijgen daar de zorg en ondersteuning die ze nodig hebben. De beste manier om te voorkomen dat iemand met psychische problemen achteruit gaat, is immers dat hij een zo normaal mogelijk leven kan leiden.

Aanpak

De raad heeft met het vaststellen van het beleidsplan 'Samen Dichtbij' vorig jaar de kaders voor de transformatie vormgegeven. We willen toe naar meer integrale ondersteuning aan alle leefgebieden: Behandelaar, huisarts, (woon)begeleider, inkomens-, werk- en woonconsulent werken goed samen om te zorgen dat een persoon met een psychische aandoening voldoende steun krijgt om een zo normaal mogelijk leven te leiden.

Welzijnsactiviteiten en vrije tijdsvoorzieningen moeten toegankelijk voor deze mensen zijn. Familie en mantelzorgers krijgen waar nodig coaching en ondersteuning. Voor mensen die desondanks toch ontregeld of ontspoord (dreigen te) raken, zijn er lokaal en regionaal kleinschalige beschermd wonen-voorzieningen waarin gewerkt wordt aan spoedige terugkeer naar huis.

We werken actief regionaal samen, omdat de voorzieningen in de steden geconcentreerd zijn, een grotere schaal nodig is om het voorzieningenniveau op peil te houden en gemeenten zich moeten committeren aan een effectief lokaal preventie- en ondersteuningsbeleid. Daarnaast gaan we de manier van bekostiging tegen het licht houden: in plaats van generieke bekostigingsarrangementen willen we meer maatwerk kunnen leveren: scheiden van wonen en zorg, een recht op een zinvolle daginvulling en passende ondersteuning en begeleiding.

Deze transformatie kan alleen slagen als de randvoorwaarden op orde zijn: er zijn genoeg en geschikte woningen nodig, een gevarieerder en flexibeler aanbod van ondersteuning met en zonder verblijf voor de doelgroep zelf en voor hun naasten, mogelijkheden voor werk, dagbesteding, hulp bij financiën, ontmoeting e.d., voldoende en goed aansluitende behandeling aan huis en maatschappelijke acceptatie

van mensen met ggz-problematiek in de samenleving. We onderzoeken hoe hier een versnelling in kan worden aangebracht.

Bekostiging

Er wordt in het kader van deze interventie geen beroep voorzien op het gemeentelijke transformatiebudget. In het kader van de transformatieopgave beschermd wonen is eerder, mede gelet op het bovenregionale karakter, besloten om de middelen die worden bespaard door de afbouw van beschermd wonen beschikbaar te houden ter dekking van onder andere ambulante alternatieven voor deze doelgroep. Deze worden conform raadsbesluit afgestort in de bestemmingsreserve maatschappelijk opvang en beschermd wonen. Deze reserve is beschikbaar om de transformatie uit te bekostigen, alsmede tegenvallers op te vangen. Er wordt daarom geen beroep voorzien op het gemeentelijk transformatiebudget. Daarnaast ontvangen we een ZonMw-subsidie o.v. (tbv coördinatie wijkgerichte GGZ).

Tabel 5.7: Kernegevens Interventie Ombouw Beschermd Wonen, maatschappelijke opvang

7. Ombouw Beschermd Wonen, maatschappelijke opvang	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Realisatie stadsrekening (x € 1.000)						
Beschermd Wonen GGZ (61310)	43.725	48.347				
Verslavingsbeleid (61220)	1.506	1.519				
Taakstellingen (x € 1.000)						
Voorzien effect objectief verdeelmodel beschermd wonen, maatschappelijke opvang en Wmo 2015 begeleiding ⁸					13.639	13.639
<i>Relatief t.o.v. Realisatie 2017</i>					31,2%	31,2%
Medische Heroïne Behandeling afbouwen (CA)				232	232	232
<i>Relatief t.o.v. Realisatie 2017</i>				15,4%	15,4%	15,4%
Rente over voorschotten (CA)			100	100	100	100
<i>Relatief t.o.v. Realisatie 2017</i>			0,2%	0,2%	0,2%	0,2%
Totale opgave voor deze interventie			100	332	13.971	13.971
Kengetallen						
aantal cliënten met indicatie Beschermd Wonen (stand januari)	1.238	1.302	1.236			
aantal cliënten met indicatie BW verblijf (stand januari)	1.213	1.269	1.223			
aantal cliënten met indicatie BW verblijf met perspectief (stand januari)	10	33	41			
aantal cliënten volledig pakket thuis (stand januari)	3	18	3			
Beroep op gemeentelijk transformatiebudget (x € 1.000)			nvt	nvt		

⁸ Opgemerkt dient te worden dat de verdeling die door het Ministerie van BZK een voorlopige is; er kunnen nog zaken wijzigen. Bovendien is het van belang te realiseren dat deze korting voorzien wordt voor de gehele regio Nijmegen en Rivierland.

5.8 Interventie 8: Doorbraakaanpak

Aanleiding

In veel multiprobleemhuishoudens is er sprake van een samenloop van bestaansonzekerheid, door bijvoorbeeld woon- en geldproblemen, met psychische- en opvoedproblemen. Wanneer mensen veel problemen tegelijkertijd hebben, komt in veel gevallen ook een probleem van heel andere orde om de hoek kijken; een bureaucratisch of organisatorisch probleem. Onze systemen zijn niet goed ingericht om mensen met meerdere problemen, binnen meerdere wettelijke regimes, logisch en integraal te helpen. Dat is moeilijk voor professionals, voor financiers en voor organisaties.

Daardoor ontstaan onbedoelde effecten achter deze voordeuren. Mensen blijven bij regelmaat verstoken van de hulp die ze écht nodig hebben, en de symptomen daarvan bestrijden we met onnodig veel andere hulp en ondersteuning. Vaak gaat het om een spanning die ontstaat tussen geen of beperkte toegang tot voorzieningen die mensen in hun bestaanszekerheid schragen en ondersteuning of hulpverlening die mensen helpt zichzelf te ontplooien. Dat laatste heeft nauwelijks zin, als de toegang tot het eerste niet geregeld is.

Doel

Het doel van de doorbraakaanpak is om:

- Maatschappelijke kosten (vooral op het gebied van Wmo, Jeugdzorg en Participatiewet) verlagen.
- Kwaliteit van leven voor multiprobleemgezinnen verhogen (of minimaal gelijk laten blijven).
- Een leerproces op gang brengen, om sociaal werkers meer 'gekanteld' te laten werken.
- Op langere termijn: transformatie sociaal domein, met uiteindelijk ook lagere kosten.

Aanpak

De ambitie is om in 2019 voor 50 gezinnen een doorbraakplan te maken en uit te voeren. Deze gezinnen kunnen diverse problemen op het gebied van zorg, huisvesting, werk, inkomen, schulden, onderwijs, opvoeding hebben. Bij deze gezinnen is sprake van hoge zorgkosten en/of er is langere tijd betrokkenheid van sociale professionals. Er dreigt een voortzetting of escalatie van hoge zorgkosten. De betrokken professional vraagt zich bij deze gezinnen af 'dit moet toch anders kunnen', of 'hier moet snel iets gebeuren'. Er is sprake van tegenstrijdige regels uit verschillende domeinen, bureaucratie of andere 'complexe' vragen.

Het bedrijf Instituut voor Publieke Waarden (IPW) heeft de opdracht om voor deze 50 casussen een 'maatwerkplan' te maken. De taken van IPW zijn, als ze met een gezin aan de slag gaan: in afstemming met lokale professional op huisbezoek, om met mensen hun situatie te bespreken. Op basis daarvan maakt IPW een plan. Dit gebeurt in samenwerking met betrokken professional en gemeentelijk 'doorbraakteam'. Dit plan richt zich op de komende 6 tot 24 maanden. Na akkoord van het gezin, wordt dit plan aan de gemeente aangeboden, om uitgevoerd te worden.

Een deel van de acties kan 'regulier' worden belegd. Soms zijn er echter uitzonderingen of bijzondere acties nodig ('doorbraken'). Daarvoor is het doorbraak-team binnen de gemeente, samen met IPW, verantwoordelijk. Zij gaan achter deze acties aan, stimuleren uitzonderingen/maatwerk. Indien nodig wordt er een casusregisseur aangewezen.

Het team binnen de gemeente houdt zicht op de uitvoering van het plan en zorgt dat eventuele problemen worden opgelost. Hierbij ondersteunt IPW. Na circa 12 maanden wordt de casus 'afgesloten'. De rol van IPW eindigt. Vaak zal er wel nog contact blijven met lokale professionals.

Het gedachtegoed waar deze aanpak op gebaseerd is, is natuurlijk niet helemaal nieuw. De gemeente Nijmegen heeft in de afgelopen jaren al veel ontwikkeld om te werken vanuit de vraag van de inwoner, te doen wat nodig is om een échte oplossing te bereiken, en samen te werken over verschillende domeinen heen. Denk bijvoorbeeld aan de regieteams en de intensieve samenwerking met de woningcorporaties in

Nijmegen. We verwachten dat de Doorbraakaanpak een aanvulling kan zijn op de manier van werken die wij in de afgelopen jaren samen met partners in Nijmegen hebben ontwikkeld. Eind 2019 kunt u een eerste evaluatie van de Doorbraakaanpak verwachten.

Bekostiging

Er wordt voor 2019 een beroep gedaan van € 400.000 op het transformatiefonds voor de eerste fase van de doorbraakaanpak. Hiervan wordt de inzet van het IPW bekostigd, vormen we een doorbraakbudget, zetten we extra menskracht in het gemeentelijk doorbraakteam en reserveren we budget voor een externe toets op de resultaten van de eerste fase.

Na de eerste fase gaan we op basis van de inzichten een keuze maken in welke vorm we de doorbraakaanpak na 2019 zouden willen verlengen. Wel reserveren we voor 2020 vast doorbraakbudget en voor de inzet van het gemeentelijk doorbraakteam. Dit mede om doorontwikkeling mogelijk te maken en desinvestering te voorkomen.

Tabel 5.8: Kernegevens Interventie Doorbraakaanpak

8. Doorbraakaanpak	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Realisatie stadsrekening (x € 1.000)						
Deelproduct: Schuldhulp en preventie (61099)	3.168	3.032				
Deelproduct: Ambulante trajecten volwassenen (61296)	16.664	11.561				
Deelproduct: Dagbesteding en ambulante trajecten Jeugd (61290)	18.928	23.582				
Totaal zoekgebied doorbraakaanpak	38.760	38.175				
Taakstellingen (x € 1.000)						
Doorbraakaanpak (CA)			300	500	750	1.000
<i>Relatief tov Realisatie 2017</i>			0,8%	1,3%	1,9%	2,6%
Kengetallen						
Voor deze interventie worden nog kengetallen vastgesteld						
Beroep op gemeentelijk transformatiebudget (x € 1.000)						
Opdracht IPW			175			
Inzet gemeentelijk doorbraakteam			150	80		
Doorbraakbudget			60	60		
Externe evaluatie			15			
Totaal			400	140		

5.9 Interventie 9: Stelselwijziging

Aanleiding

Het huidige Nijmeegse stelsel van Zorg en Welzijn is niet betaalbaar. Daarnaast lukt het onvoldoende om kinderen en volwassenen uit intramurale voorzieningen te houden en thuis te helpen. Er gaat nog teveel energie in toeleiden en te weinig in direct helpen. De bekostiging prikkelt nog tot langer zorg verlenen dan mogelijk noodzakelijk. De preventie en lichte hulp voorkomt nog geen zware zorg.

Doel

Het doel van deze interventie is een steviger basis die meer preventie biedt zodat inwoners sneller en beter geholpen worden en zware zorg wordt voorkomen.

Aanpak

Een nieuwe opdracht-verlenings- en bekostigingssystematiek voor alle instellingen die onderdeel zijn van het Nijmeegse Stelsel van Zorg en Welzijn: Welzijn, nieuwe Wmo, Jeugdhulp, ambulante Beschermd Wonen en Huishoudelijke hulp. Dit raakt sterk aan Onderwijs en Kinderopvang voor de jeugd, en Werk en Inkomen voor de volwassenen.

Bekostiging

Voor deze interventie doen we een beroep op het transformatiefonds. Het betreft onder meer budget voor het aanstellen van een kwartiermaker, alsmede het doen van verkennend onderzoek.

Tabel 5.9: Kernegevens Interventie Stelselwijziging

9. Stelselwijziging	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Realisatie stadsrekening (x € 1.000)						
Deelproduct: Ambulante trajecten volwassenen (61296)	16.664	11.561				
Deelproduct: Dagbesteding en ambulante trajecten Jeugd (61290)	18.928	23.582				
Deelproduct: Sociale wijkteams - product Welzijn (61307)	6.923	7.724				
Deelproduct: Sociale wijkteams - product Jeugd (61292)	703	774				
Deelproduct: Preventief jeugdbeleid (61287)	2.956	4.621				
Totaal zoekgebied stelselwijziging	46.174	48.262				
Taakstellingen (x € 1.000)						
Hervormen Keten Zorg & Welzijn (CA)					1.000	2.000
<i>Relatief tov Realisatie 2017</i>					2,2%	4,3%
Beroep op gemeentelijk transformatiebudget (x € 1.000)						
Onderzoeksbudget en kwartiermaker			25	70	40	

5.10 Interventie 10: Data-gestuurd werken in het sociaal domein

Aanleiding

De komende jaren hebben we een omvangrijke opgave in het sociaal domein. Dit vraagt van ons permanente sturing en bijsturing om de doelen te bereiken. Het hebben van goede informatie is daarvoor onontbeerlijk.

De afgelopen jaren hebben we geleidelijk de eerste stappen gezet richting een verbetering van de kwantitatieve monitoring, met onder meer een dashboard als resultaat. Dit is echter slechts een eerste stap. De komende jaren willen we dit verder uitbreiden en onderdeel laten worden van onze dagelijkse manier van werken. Ook de kwalitatieve monitoring ontwikkelen we verder, samen met zorgaanbieders en onderzoekers. Dat is noodzakelijk om te kunnen leren van de pilots.

Doel

Het doel van deze interventie is effectievere en efficiëntere sturing op en beheersing van het sociaal domein door middel van meer data-gestuurd en evidence based werken. Daarnaast is het doel kennis vergaren om keuzes te kunnen maken in de verdere ontwikkeling van de transformatie.

Aanpak

Deze interventie bestaat uit drie lijnen:

1. Doorontwikkeling dashboard: Het verder ontwikkelen van het dashboard sociaal domein. Hierbij moet gedacht worden aan het verder koppelen van (geanonimiseerde) gegevens uit verschillende databronnen, zoals de informatie uit de wijkteams en op het gebied van inkomen en armoedebestrijding. Hiermee ontstaat geleidelijk een integraal dashboard voor het sociaal domein.
2. Monitoring van beleid: Nu data meer en meer beschikbaar komt, zullen we ook onze keuzes verder op deze beschikbare data moeten baseren. Met andere woorden: we willen beleidsvorming en -realisatie en beheersing meer en meer vormgeven vanuit de bedoeling. Dit vraagt van ons een doorontwikkeling, onder meer waar het de mogelijkheden en het gebruik van data betreft. Het gaat hierbij tevens om de verbinding met financiën en control. In dit kader zullen we onder meer kijken of data gebruikt kan worden om effectiever voorspellingen te doen over toekomstige ontwikkelingen.
3. Innovatie, kwalitatieve monitoring en academisering. We willen ons in het kader van dit spoor nadrukkelijker gaan verbinden met actuele kennis en inzichten in onze omgeving. In Nijmegen worden nieuwe ideeën bedacht en uitgetoetst die voor andere gemeenten en wetenschap ook interessant en leerzaam zijn. Andersom geldt hetzelfde. Door van elkaar te leren kunnen we ons beleid en uitvoering de komende jaren nog verder verbeteren.

We zijn ons bewust van de voorbeeldfunctie die we hebben in het kader van het manifest Open en Weerbaar. Dus we bouwen aan veiligheid en betrouwbaarheid van de data en het teruggeven van de data aan de stad. We werken met de partners aan de ontwikkeling van kennis en innovatie voor de transformatie. Hiervoor sluiten we aan bij bestaande netwerken zoals de (academische) werkplaatsen, groen gezond en in beweging, slimme stad, city-deal kennismaken, VNG, etc.

Bekostiging

Om deze richting in te kunnen slaan doen we een beroep op het transformatiebudget. Hiermee willen we het data-gestuurd werken verder aanjagen. Zo is voor het ei-team sociaal mogelijk tijdelijke specifieke extra menskracht nodig (denk bijvoorbeeld aan de rol van de product-owner). Verder is de inzet van een informatiemakelaar nodig om data en informatie dichterbij de medewerkers brengen. Dit vergt ook een doorontwikkeling in de wijze van samenwerken. Verder reserveren we budget voor gerichte onderzoek, innovatie en scholing beschikbaar te hebben.

Tabel 5.10: Kerngegevens Interventie Datagestuurd werken in het sociaal domein

10. Datagestuurd werken in het sociaal domein	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Beroep op gemeentelijk transformatiebudget (x € 1.000)						
Transformatiebudget			125	125	100	

5.11 Taakstellende besparing Zorg en Welzijn

In het Coalitieakkoord de maatregel Taakstellende besparing Zorg en Welzijn (11) opgenomen.

In verband met de invoering door de Rijksoverheid van het vaste abonnementstarief voor de Wmo van € 17,50 per maand, is route om van de maatwerkvoorziening Huishoudelijke Hulp een algemene voorziening te maken is daarmee afgesloten. Hiermee zijn onze mogelijkheden om deze taakstelling als beoogd in te vullen, aanzienlijk beperkt.

Momenteel inventariseren we de mogelijkheden om deze taakstelling op een andere wijze in te vullen. Wij zullen u daar middels de zomernota besluitvorming voorleggen.

Tabel 5.11: Kernegevens Taakstellende besparing Zorg en Welzijn

11. Taakstellende besparing Zorg en Welzijn	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Taakstellingen (x € 1.000)						
Taakstellende besparing Zorg en Welzijn				1.000	1.500	2.000

6 Financien

6.1 Taakstellingen

Tabel 6.1 geeft een overzicht van de verschillende taakstellingen, die zijn uitgewerkt in hoofdstuk 5 van dit Interventieplan. Dit betreft zowel de programma's Welzijn, Wijkontwikkeling en Zorg als Werk en Inkomen. De interventies zelf worden in hoofdstuk 5 van dit Interventieplan toegelicht.

In totaal wordt in het kader van het Interventieplan gestreefd naar een besparing die oploopt van € 6,1 miljoen in 2019 tot € 15,4 miljoen in 2022. Als rekening gehouden wordt met het risico van het verdeelmodel Beschermd Wonen loopt dit zelfs op tot € 29,0 miljoen in 2022.

Tabel 6.1: Overzicht taakstellingen/opgaven⁹

Interventie (bron)	Taakveld	2019	2020	2021	2022
1 Welzijn, vrijwilligers, leefbare wijken gericht versterken (IVP-2)	Maatwerkdienstverlening 18+	40	40	40	40
2 Wijkaanpak sociaal domein					
Kwartaalgesprekken (IVP-2 - 2.5)	Maatwerkdienstverlening 18+	3.100	3.100	2.800	2.800
Kantelgesprekken PGB Hulp bij Huishouden (IVP-2: 2.1)	Maatwerkdienstverlening 18+	100	100	100	100
Aanvullende efficiëncyslag keten zorg en welzijn (CA)	Wijkteams			300	300
3 Inkomen, werk, schulden					
Premiebijdrage Collectieve Aanvullende Ziektekostenverzekeringen (CA)	Inkomensregelingen		790	790	790
Vergoeding Bijzondere Bijstand obv tweedehandsgoederen (CA)	Inkomensregelingen		500	500	500
Bezuiniging op Meerwerk (o.a. WerkBedrijf) (CA)	Arbeidsparticipatie		750	1.200	1.200
4 Sterke basis kinderen en jongeren	Maatwerkdienstverlening 18-	250	250	650	650
5 Verminderen gebruik ambulante Jeugdzorg (IVP-2)	Maatwerkdienstverlening 18-	1.280	1.280	1.280	1.280
6 Jeugdzorg met verblijf (IVP-2: 2.2 en CA)	Geëscaleerde Zorg 18-	900	1.400	1.900	2.400
7 Ombouw Beschermd Wonen en maatschappelijke opvang					
<i>Risico nieuw verdeelmodel</i>	<i>Geëscaleerde Zorg 18+</i>			13.639	13.639
Medische Heroïne afbouwen (CA)	Geëscaleerde Zorg 18+		232	232	232
Rente over voorschotten	Geëscaleerde Zorg 18+	100	100	100	100
8 Doorbraakaanpak (CA)	Maatwerkdienstverlening 18-	300	500	750	1.000
9 Stelselwijziging (CA)	Maatwerkdienstverlening 18+			1.000	2.000
10 Datagestuurd werken in het sociaal domein	nvt				
11 Taakstellende besparing Zorg en Welzijn	Maatwerkdienstverlening 18+		1.000	1.500	2.000
Totaal besparingsopgave (exclusief risico nieuw verdeelmodel)		6.070	10.042	13.142	15.392
Totaal besparingsopgave (inclusief risico nieuw verdeelmodel)		6.070	10.042	26.781	29.031

⁹ Over de taakstellingen op het domein Inkomen en Armoedebestrijding (interventie 3) wordt u separaat geïnformeerd, dan wel besluitvorming voorgelegd. Ten behoeve van het totaaloverzicht over de opgave zijn deze in de tabellen 5.3 en 7.1 opgenomen. In de rest van deze nota worden deze taakstellingen buiten beschouwing gelaten en focussen we op de inhoudelijke kant van de interventie, zoals toegelicht in paragraaf 5.3. Verder is in de tabel de nieuwe verdeelmodel Beschermd Wonen opgenomen. Strikt genomen is dit geen taakstelling, maar een zeer reëel risico op een korting, waar wij ons op voorbereiden.

Uiteraard zijn de bedragen per interventie ons uitgangspunt, maar het spreekt vanzelf dat met taakstellingen van deze ordegrrootte en een beleidsveld (en omgeving) dat zo dynamisch is als het sociaal domein, lastig is om exact te sturen op elke afzonderlijke interventie. Het is dan ook niet onwaarschijnlijk dat sommige interventies sneller en gemakkelijker tot resultaat leiden dan andere.

Wij stellen daarom voor om als uitgangspunt te nemen dat tegenvallers en knelpunten indien mogelijk binnen het vierkant van Interventieplan worden opgelost. Meevallende besparingen op de ene interventie kunnen daarom ingezet kan worden om tegenvallende besparingen op de andere interventie te compenseren. Ten aanzien van hogere taak-gerelateerde rijksbijdragen (zoals bijvoorbeeld voor jeugd, zie ook paragraaf 6.5) zullen we een nieuwe afweging maken over hoe deze zich verhouden tot de interventies.

Verder is in het overzicht de maatregel Taakstellende besparing Zorg en Welzijn (11) opgenomen. In verband met de invoering door de Rijksoverheid van het vaste abonnementstarief voor de Wmo van € 17,50 per maand, zijn onze mogelijkheden om deze taakstelling als beoogd in te vullen aanzienlijk beperkt. Momenteel inventariseren we de mogelijkheden om deze taakstelling op een andere wijze in te vullen. Wij zullen u daar middels de zomernota besluitvorming voorleggen.

6.2 Beroep op gemeentelijk Transformatiebudget

In het Coalitieakkoord Nijmegen Samen Vooruit heeft de coalitie afgesproken in de Saldireserve een budget te oormerken (€ 2 miljoen), dat ingezet kan worden ten behoeve van de transformatie in het sociaal domein. In het kader van dit Interventieplan, stellen wij voor deze middelen in te zetten.

In tabel 7.2 geven wij een overzicht van de per interventie benodigde budget. Wij stellen voor te besluiten deze middelen over te hevelen naar de vermelde taakvelden.

Tabel 7.2: Beroep op het transformatiebudget

Interventie	Taakveld	2019	2020	2021	totaal
1. Welzijn, vrijwilligers, leefbare wijken gericht versterken	Samenkracht en burgerparticipatie	25	25		50
2. Wijkaanpak sociaal domein	Maatwerkdienstverlening 18+	309	101		410
3. Inkomen, werk, schulden	nvt				
4. Sterke basis kinderen en jongeren	Samenkracht en burgerparticipatie	150			150
5. Verminderen gebruik ambulante Jeugdzorg	Maatwerkdienstverlening 18-	190	175		365
6. Jeugdzorg met verblijf	Geëscaleerde Zorg 18-				
7. Ombouw Beschermd Wonen en maatschappelijke opvang	Geëscaleerde Zorg 18+				
8. Doorbraakaanpak	Geëscaleerde zorg 18-	400	140		540
9. Stelselwijziging	Maatwerkdienstverlening 18+	25	70	40	135
10. Datagestuurd werken in het sociaal domein	Maatwerkdienstverlening 18+	125	125	100	350
Totaal beroep op transformatiebudget		1.224	636	140	2.000

De budgetten die in het kader van het transformatiebudget beschikbaar worden gesteld, worden conform afspraak in het coalitieakkoord slechts ingezet ten behoeve van de transformatie en niet om tekorten in de exploitatie mee te dekken. Om deze reden zullen we deze afzonderlijk monitoren. Middels de voortgangsrapportages zullen wij u over de uitputting informeren.

Wel hebben we behoefte aan flexibiliteit tussen de interventies en in de tijd. De in de tabel opgenomen bedragen zijn weliswaar gebaseerd op overwogen inschattingen over zowel kosten als tijdspad, maar de toekomst laat zich nooit exact voorspellen. Het is niet uit te sluiten dat voor interventies meer of minder en eerder of later budget nodig is.

We stellen daarom voor om het College toe te staan dat er tussen interventies kan worden geschoven en dat middelen die in een bepaald jaar niet uitgeput worden, beschikbaar blijven voor de transformatie,

door deze naar de bestemmingsreserve Wmo-Jeugd over te hevelen. In de stadsrekening over 2021 zullen we eventueel dan nog resterend budget, terug laten vloeien naar de saldireserve.

6.3 Overige dekking voor transformatie

6.3.1 Landelijk transformatiebudget Jeugdzorg met Verblijf

Niet voor alle Interventies voorzien we een beroep op het gemeentelijk transformatiebudget. Voor Interventie Jeugdhulp met Verblijf (6) hebben we succesvol een beroep kunnen doen op het landelijk transformatiefonds Jeugd. Hierover leest u in paragraaf 5.6 meer. Een deel van deze middelen is beschikbaar gesteld via de decembercirculaire 2018. Om deze toch aan te kunnen wenden ten behoeve van het doel waarvoor ze beschikbaar zijn gesteld, stellen wij voor deze middelen bij de stadsrekening 2018 over te hevelen naar 2019 via de bestemmingsreserve decembercirculaire.

6.3.2 Bestemmingsreserve Beschermd Wonen

Voor de interventie Ombouw Beschermd Wonen en maatschappelijke opvang (interventie 7) is reeds eerder een afzonderlijk transformatiebudget gecreëerd in het kader van de beleidsvisie samen dichtbij. Gelet op het bovenregionale karakter en de transformatieopgave vloeien besparingen terug in de bestemmingsreserve Beschermd Wonen. Deze middelen kunnen worden ingezet om de transformatie te bekostigen en tegenvallers op te vangen. Zie hiervoor paragraaf 5.7.

6.3.3 Overige dekkingsbronnen

Uiteraard blijft onze inzet gericht op het vinden van additionele extern transformatiemiddelen. Mochten deze aangeboord worden, beschouwen we deze als voorliggend op bovengenoemd budget. In dat geval beziet het College of de hierboven genoemde budgetten kunnen terugvloeien naar de saldi-reserve, of dat deze aangewend dienen te worden ten behoeve van de transformatie.

6.4 Volumeontwikkelingen sociaal domein met ingang van 2020

Tussen 2015 en 2019 versterkte het Rijk de middelen van het sociaal domein via integratieuitkeringen aan gemeenten, het zogenaamde sociaal deelfonds. Deze middelen werden -met uitzondering van Jeugd, zie hierover de volgende paragraaf- geïndexeerd voor volumeontwikkelingen, dit naast de prijsontwikkelingen. Dergelijke volumeontwikkelingen worden bijvoorbeeld veroorzaakt door bevolkingstoename, vraagtoename en externe ontwikkelingen, zoals rijksbeleid.

Met ingang van 2019 zijn een groot deel van de geldstromen onderdeel geworden van de algemene uitkering in het gemeentefonds. Het betreft de middelen voor Wmo (exclusief beschermd wonen), jeugdhulp (exclusief voogdij/18+), Participatie (re-integratie klassiek) en de middelen voor Hulp bij Huishouden.

Als gevolg hiervan moet de toekomstige volumecompensatie vanuit het accres worden bekostigd (de jaarlijkse groei van het gemeentefonds, die gerelateerd is aan de rijksuitgaven). Dit komt feitelijk neer op een beroep op de algemene middelen. Voor 2019 zijn aparte indexeringsafspraken gemaakt, deze middelen zijn daarmee niet bedoeld om de huidige problemen op te lossen.

Hiermee is in het coalitieakkoord -op basis van een globale landelijke afgestemde inschatting- rekening gehouden door uit te gaan van een jaarlijkse kostenstijging van € 2 miljoen per jaar, en hiervoor ingaande begrotingsjaar 2020 een oplopende reservering te maken. Het is de bedoeling uit deze reservering de toekomstige volumegroei te compenseren.

Momenteel werken we aan een nadere en een preciezere inschatting van de feitelijke verwachte volumegroei voor 2020. Deze onderbouwing willen we betrekken bij de besluitvorming over de zomernota.

6.5 Gemiste volumegroei Jeugd 2015-2018

Een terugkerend discussiepunt tussen gemeente en Rijksoverheid, vormt de groei van het volume jeugdigen dat gebruik van Jeugdzorg. Waar gemeenten ervaren dat er een toename is in het beroep op jeugdzorg, gaf het Rijk tot voor kort aan deze volumegroei in CBS-cijfers niet terug te zien en daarom gemeenten niet te compenseren.

Deze volumegroei is een autonome oorzaak, waarvoor het risico niet zonder meer bij gemeenten neergelegd kan worden. De tekorten waar dit Interventieplan zich op richt zijn op het terrein van Jeugd zijn mede het gevolg het tot op heden uitblijven van dergelijke volumecompensatie.

Na uitvoerige lobby van gemeenten heeft de minister van VWS ingestemd met een onderzoek naar deze volume groei. Nijmegen is ambtelijk lid van de klankbordgroep, en daarmee aangehaakt op dit onderzoek. Het onderzoek bevindt in een afrondende fase. Vermoedelijk wordt in maart de resultaten openbaar. Mogelijk leidt het onderzoek tot compensatie voor gemiste groei over de periode 2015-2019.

Indien besloten wordt gemeenten hiervoor te compenseren, zijn we voornemens de in dit Interventieplan opgenomen taakstellingen op het terrein van Jeugd (interventies 4, 5 en 6, die oplopen tot € 4,3 miljoen) nogmaals af te wegen. Deze afweging zal echter in geen geval afbreuk doen aan het feit dat we de inhoudelijke transformatie die de betreffende interventies behelzen, blijven nastreven.

7 Bijlagen

- 7.1 Bijlage A: Spoorboekje; Detailplanning 2019-2020
- 7.2 Bijlage B: Maatregelenmatrix Opgave Sociale Stad