

Interventieplan Sociale Stad

Fase 4 - 2019-2022

Voortgangsrapportage

Kwartaal 1 van 2019

Inhoudsopgave

1	Inleiding	4
2	Interventie 1: Welzijn, vrijwilligers, leefbare wijken gericht versterken.....	7
3	Interventie 2: Wijkaanpak sociaal domein.....	9
4	Interventie 3: Inkomen, werk, schulden	13
5	Interventie 4: Sterke basis kinderen en jongeren	17
6	Interventie 5: Verminderen gebruik ambulante Jeugdzorg	19
7	Interventie 6: Jeugdzorg met Verblijf	27
8	Interventie 7: Ombouw Beschermd Wonen en maatschappelijke opvang	32
9	Interventie 8: Doorbraakaanpak	35
10	Interventie 9: Stelselwijziging	37
11	Interventie 10: Datagestuurd werken in het Sociaal Domein	38

1 Inleiding

1.1 Aanleiding en doelstelling

Op 8 mei 2019 stelde de Gemeenteraad van Nijmegen Interventieplan fase 4 vast. Hiermee is voor de komende jaren de koers uitgezet waarlangs we de transformatie van het Sociaal Domein verder gaan vormgeven en tegelijkertijd de besparingsopgaven in het Coalitieakkoord "Samen Vooruit" willen realiseren.

In het kader van de tweede fase van het Interventieplan (die betrekking had op 2018), zijn we gestart met het op kwartaalbasis informeren van de Raad over de voortgang. Wij hebben in de afgelopen periode ervaren dat deze wijze van informeren op prijs gesteld wordt. Om deze reden gaan we hiermee verder.

Voor u ligt de rapportage over het eerste kwartaal van 2019. In dit eerste kwartaal zijn we, vooruitlopend op de vaststelling van het interventieplan door de raad, -op basis van het Coalitieakkoord- alvast gestart met de noodzakelijke voorbereidingen. Verder werkt een aantal interventies uit fase twee -welke eerder door de raad is vastgesteld- die door in de komende jaren. Hierover rapporteren wij nu.

1.2 Algemeen Beeld

Samenvattend kunnen we stellen dat we van start zijn gegaan in het eerste kwartaal met (de voorbereiding van) alle interventies.

Bij sommige onderdelen zien we wat belemmeringen bij de inspanningen, die grotendeels te maken hebben met personele (bezettings-)problemen zowel intern binnen de gemeente als bij betrokken maatschappelijke instellingen. Het voortvarend kunnen oppakken van maatregelen en meters maken in de realisatie blijft uiteindelijk mensenwerk. Daarnaast zien we dat de dynamiek van het rijksbeleid grote impact heeft op dit Interventieplan: zowel inhoudelijk (bijv. het abonnementstarief) als financieel (extra rijksmiddelen voor jeugdhulp).

Wat opvalt in deze voortgangsrapportage is de instroom bij de sociale wijkteams: waar in de eerste drie kwartalen van 2018 sprake was van een afnemende instroom, zien we in het laatste kwartaal van 2018 en het eerste kwartaal van 2019 een toename van het aantal aanmeldingen. Dit verhoogt de druk bij de sociale wijkteams, mede door het wegvallen van (incidentele) middelen bij Sterker. Daar komt bij de effecten van de reorganisatie en personele mutaties, waardoor de wachttijden net als in 2018 rond de 6-8 weken gemiddeld blijven. Ook een toenemende afschaling van casussen van Veilig Thuis is hier debet aan. We zien dat de doorlooptijden voor jeugdcasussen soms nog langer zijn. We zijn in gesprek met Sterker over oplossingen voor de druk bij de sociale wijkteams.

We zien wel dat ondanks deze druk bij de wijkteams, de afname van kosten voor specialistische ambulante begeleiding Wmo in 2018 zich ook in het eerste kwartaal 2019 doorzet. We zien ook een gestage toename van groepsbegeleiding, wat ook helemaal past in de beweging die we willen maken.

Bij Werk, inkomen en schulden zien we minder daling van het bijstandsvolume dan we hadden gehoopt. We laten daarom een extern onderzoek uitvoeren. Met de invoering van de financieel expert in de wijk en de schuldenaanpak liggen we goed op koers.

Bij Jeugd hebben we stappen gezet in het meer gebiedsgericht (samen)werken met de stadsdeelagenda's Jeugd bij Bindkracht 10 en Sterker. We voeren gerichte onderzoeken uit naar een goede preventieve basisstructuur voor het jonge kind en in de basisschoolleeftijd en bereiden een pilot onderwijs-zorg voor in het voortgezet onderwijs.

Bij de ambulante vormen van jeugdhulp hebben we een pakket aan maatregelen in gang gezet. Op onderdelen zien we de gewenste trends: minder specialistische begeleiding, daling dyslexiekosten. De kostenstijging op (reguliere) begeleiding, de stijgende uitgaven bij dagbehandeling voor het jonge kind en de groei van het gebruik op Jeugd-GGZ blijven echter belangrijke aandachtspunten en opgaven. Zorgpunt daarbij is de druk op wacht- en doorlooptijden voor jeugdcasussen bij de sociale wijkteams. Dit compliceert de gewenste beweging naar het voorveld. We willen de mogelijkheid van capaciteitsvergroting jeugdexpertise in de wijk verkennen zodat meer jeugdigen en hun ouders zonder verwijzing hulp en ondersteuning kunnen krijgen.

In jeugdzorg met verblijf zien we de trend van minder kinderen in residentiele verblijfsvormen verder doorzetten. Echter het versterken van de pleegzorg in onze regio blijft extra aandacht vragen.

Bij Beschermd Wonen liggen we op koers in de ambulantisering en zien we de gewenste ontwikkelingen. Volgende stap is de aanbesteding die in 2020 van kracht wordt. Met het uitvoeren van de doorbraakaanpak zijn we met de eerste casussen gestart. De voorbereiding van de stelselwijziging ligt op koers, wij zijn hierover met uw raad in overleg. Ook het datagestuurde werken en sturen vordert gestaag; we hopen in de loop van 2019 weer een volgende stap te zetten in de koppeling tussen indicaties en de financiële administratie

Samenvattend voeren we in 2019 in feite een dubbele opdracht uit: enerzijds voeren we onderzoek en analyses uit t.b.v. de keuzes die college en raad gaan maken over de beoogde stelselwijziging; anderzijds sturen we op de realisatie in het lopende jaar wat betreft kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid. Deze ervaringen leveren ook weer onderbouwing op voor keuzes die nog gemaakt moeten gaan worden.

1.3 Leeswijzer

Het hoofdstukken zijn geordend in de volgorde van de interventies zoals u die met Interventieplan fase 4 heeft vastgesteld. In de vormgeving zijn er enkele veranderingen ten opzichte van de eerdere rapportages. We rapporteren voortaan via de tien verschillende interventies vanuit Interventieplan fase 4. Zo beslaat het Interventieplan nu het gehele sociaal domein, dus inclusief Werk en Inkomen (interventie 3).

Wel zoeken we naar meer uniformiteit; hoewel de interventies van karakter verschillen, en de beschikbare informatie zowel qua vorm als inhoud verschillen, zijn de hoofdstukken via een identieke structuur vormgegeven. Per interventie willen we vijf kernvragen beantwoorden:

1. Wat is het doel van de interventie?
2. Wat hebben we gedaan om het doel te realiseren?
3. Welke resultaten zien we hiervan terug?
4. Hoe wegen we deze resultaten? Zijn we tevreden?
5. Hoe gaan we verder? Willen we bijsturen?

1.4 Kwantitatief en kwalitatief

Niet van elke interventies is voornamelijk evenveel en voldoende kwantitatieve informatie beschikbaar. Ten aanzien van interventie 2, 3, 5, 6 en 7 hebben we de afgelopen tijd al een min of meer betrouwbare basis aan data kunnen realiseren. Deze zullen we de komende tijd verder verrijken, onder meer door van tijd tot tijd met "specials" te werken waarin we een thema uitdiepen, maar de basis staat.

Hier staat tegenover dat ten aanzien van interventie 1, 4, 8 en 9 er minder kwantitatieve kennis beschikbaar is. Voornamelijk compenseren we dit door van kwalitatieve informatie over de voortgang gebruik te maken. Daarmee denken we u toch een goed beeld over de voortgang te kunnen schetsen.

We zien dit echter nadrukkelijk als onderdeel van een voortschrijdend groeiproces. Interventie 10 betreft het data-gestuurd werken. Naarmate we hier verdere stappen in kunnen zetten, kunnen we u ook bij andere interventies van meer en betere kwantitatieve voortgangsdata gaan voorzien.

2 Interventie 1: Welzijn, vrijwilligers, leefbare wijken gericht versterken

2.1 Doelstelling

Aanleiding

Nijmegen kent van oudsher een rijk scala aan vrijwillige en professionele welzijnsorganisaties en bewonersinitiatieven 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 initiatieven 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 brede preventieve basis voor volwassenen en ouderen, die tevens een alternatief biedt bij het afschalen van zorg en het voorkomen van escalatie van zorg.

2.2 Inspanningen

Er is onlangs gestart met de uitvoering van deze interventie. Om het bovenstaande doel te realiseren hebben we de afgelopen periode de diverse processtappen gedefinieerd en starten we in de zomer 2019 met de uitvoering van de eerste stap. Die behelst het in beeld brengen van de huidige uitvoeringspraktijk op het gebied van welzijn, leefbare wijken en gezondheid in onze stad en de stadsdelen. We maken een foto van de organisaties, subsidies, activiteiten, doelgroepen en bereik.

Bij de volgende stap, de analysefase, kijken we onder meer naar dubbelingen, omissies, ontwikkelingen, bedreigingen en kansen. Daarbij inventariseren we ook welke kansen we kunnen benutten om ons doel te realiseren in samenwerking met andere domeinen, zoals inkomen, sport en cultuur.

Op basis van een 'foto' en een analyse ontwikkelen we in het eerste kwartaal van 2020 onze visie op de brede basis voor volwassen en ouderen. Aan de hand daarvan kunnen we ten behoeve van de transformatie van het welzijn en zorgdomein sturen op het bestaande preventieve veld en deze gericht versterken. In de visie definiëren we de brede basis voor volwassenen en ouderen, inclusief de sturingsprincipes, het afwegingkader voor subsidies en de benodigde sturingsinformatie.

Voor de onderzoeksfase (foto en analyse) zullen we in de 2^e helft van 2019 een beroep doen op het transformatiebudget.

Als *tweede spoor* hebben we binnen de raamovereenkomst met de W2, Bindkracht 10 en Sterker, voor 2019 en 2020 gestuurd op het werken met stadsdeelagenda's op de aandachtsgebieden volwassenen & ouderen en jeugd; daarnaast hebben we ook onze opdrachtverlening voor de sociale wijkteams. Kern van de opdracht aan beide instellingen is om de basis van welzijn in de stad te versterken in de stadsdelen, zodanig dat het beroep op tweedelijnszorg op termijn kan verminderen.

Daarvoor zijn de volgende criteria gehanteerd bij de stadsdeelagenda's:

- Draagt bij aan afschaling van zorg; aan verbetering van de positie van kwetsbare groepen;
- Draagt bij aan welzijn van bewoners;
- Draagt bij aan preventie; is een oplossing voor een kwestie (heeft effect);

- Er is sprake van samenwerking;
- Kan binnen bestaande inzet (nieuw voor oud).

We geven door middel van deze systematiek meer ruimte aan de beide instellingen om samen met ketenpartners en bewoners (initiatieven) op stadsdeelniveau te prioriteren en vernieuwen, afhankelijk van de problematiek en vraag die in dat stadsdeel speelt. We hebben op 1 mei 2019 de stadsdeelagenda's ontvangen.

In de komende maanden ligt het accent op de realisatie en uitvoering van deze stadsdeelagenda's en we hebben afgesproken dat er na 2019 een horizontale verantwoording op stadsdeelniveau zal worden uitgevoerd. Hiermee geven wij uitvoering aan het uitgangspunt van meer gebiedsgericht sturen en bekostigen op het terrein van welzijn en zorg. Onderdeel van de afspraken met de W2 is eveneens om meer samen te werken, nieuwe vormen van collectief aanbod te ontwikkelen.

Concreet gaat het in 2019 om de volgende activiteiten:

- Welzijn op recept,
- Maatje +,
- HH3,
- STAAA-bijeenkomsten voor mensen met autistische problematiek,
- WIJKringen.

In het tweede spoor hebben we na Q1 vooral een procesresultaat dat de stadsdeelagenda's er liggen en de uitvoering gaat lopen. Na Q2 en Q3 hebben we meer te melden over de resultaten.

2.3 Resultaten

Voor dit onderdeel kunnen we nog geen resultaten vermelden. Dit onderdeel is niet rechtstreeks gericht op het realiseren van besparingen in het welzijnsdomein zelf. De visie en het afwegingskader bieden de mogelijkheid gerichte keuzes te maken en door middel van substitutie binnen de beschikbare budgetten initiatieven en voorzieningen die het nodig hebben gericht te ondersteunen en te investeren in nieuwe collectieve voorzieningen.

2.4 Weging

Vooralsnog liggen we op koers.

2.5 Vervolg

In de eerste helft van 2020 presenteren we de visie 'brede basis' aan de raad. In volgende voortgangsrapportages melden we meer over uitvoering stadsdeelagenda's W2.

3 Interventie 2: Wijkaanpak sociaal domein

3.1 Doelstelling

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.

3.2 Inspanningen

Net als vorig jaar is ook in het eerste kwartaal een rapportage opgesteld waarin ontwikkelingen ambulante ondersteuning voor Wmo en Jeugdhulp inzichtelijk zijn gemaakt. Deze is besproken met de leiding van de sociale wijkteams. Bij Wmo is het beeld nog steeds gunstig, al is het aantal aanmelding weer licht gestegen evenals de wachttijden.

Er is gedeelde zorg voor Wmo/klassiek, omdat er zowel sprake is van stijgende vraag (mogelijk agv abonnementstarief) en lage personele bezetting door tijdelijke frictie. De gebiedsmanagers gaan kwartaalgesprekken organiseren in de stadsdelen met alle relevante partners. Nadruk op afschalen van zorg en niet langer alleen op minder specialistisch, wat tot nu toe een speerpunt was. Specialistisch en regulier lijkt nu meer in evenwicht. Bij Jeugdhulp ligt de nadruk nog veel op verklaren en zoeken naar oorzaken.

Met de proef in de stadsdelen Lindenholt en Nijmegen/Zuid is een start gemaakt. De samenwerkende organisaties hebben een intentieovereenkomst getekend. Er is een overgangperiode van maart tot juli afgesproken, waarin de teams worden gevormd en cliënten worden overgedragen.

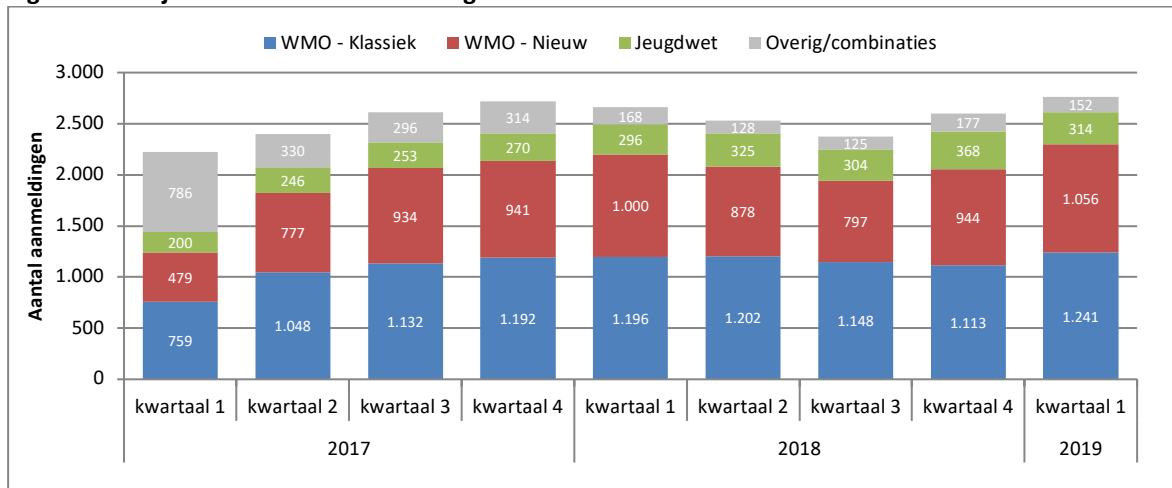
3.3 Resultaten

3.3.1 Aanmeldingen bij de sociale wijkteams

In figuur 3.1 geven we het aantal aanmeldingen bij de wijkteams weer. Verondersteld is, dat sprake zou zijn van een zogenaamde boeggolf in het aantal aanmeldingen.

Dat leek bewaarheid in de eerste drie kwartalen van 2018. Echter na een daling laat het vierde kwartaal 2018 en ook in het eerste kwartaal 2019 weer enige groei zien. Er lijkt dus eerder sprake van een golfbeweging, van waaruit we deze nieuwe toename kunnen verklaren. Hierop zijn we in de vorige voortgangsrapportage nader ingegaan.

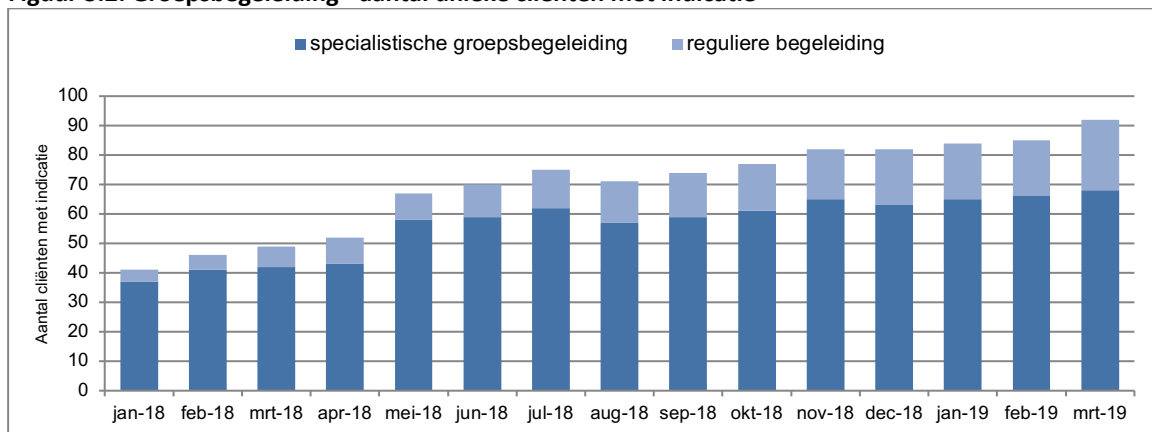
Figuur 3.1: Wijkteams - aantal aanmeldingen



3.3.2 Groepsbegeleiding

In 2018 is groepsbegeleiding gestimuleerd en is hiervoor een aparte maatwerkvoorziening voor gekomen. Figuur 3.2 geeft een beeld van het aantal cliënten dat een indicatie voor deze vorm van ondersteuning krijgt.

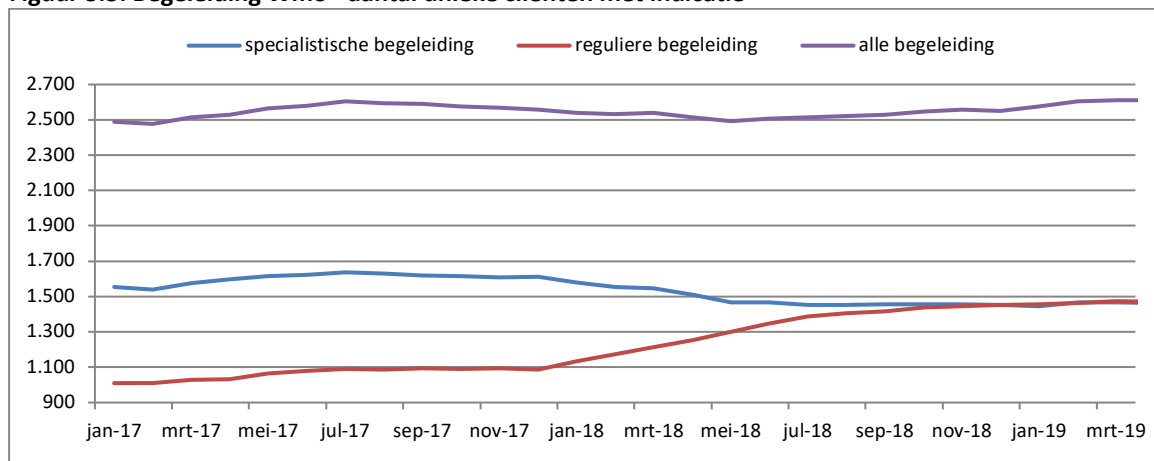
Figuur 3.2: Groepsbegeleiding - aantal unieke cliënten met indicatie



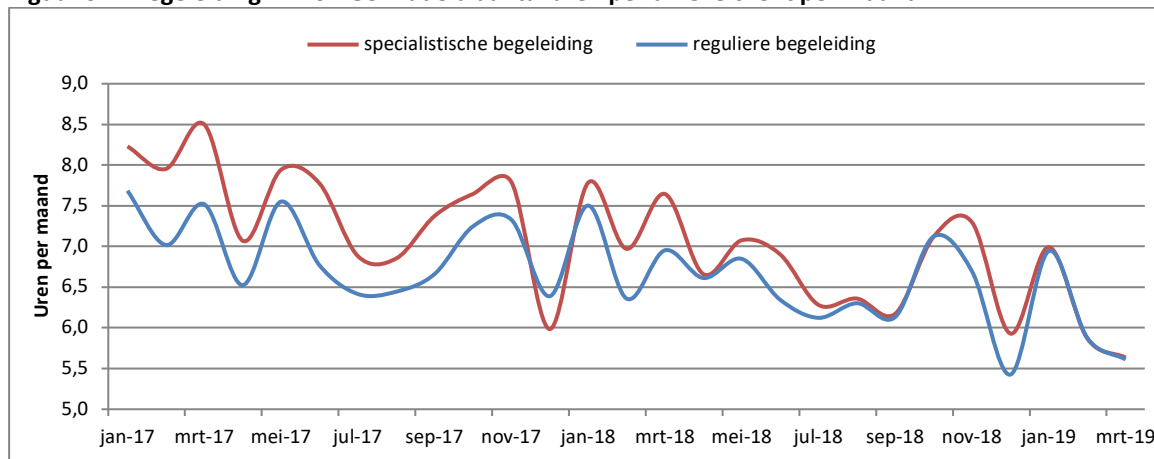
De grafiek laat een gestage stijging zien in 2018, waarbij m.n. de deelname aan specialistische groepsbegeleiding ongeveer is verdubbeld. Het heeft, naast andere factoren, bijgedragen aan de forse daling van individuele specialistische begeleiding Wmo.

3.3.3 Individuele Begeleiding Wmo

In figuur 3.3 is weergegeven hoe het aantal unieke cliënten met een indicatie voor begeleiding Wmo zich sinds 1 januari 2017 heeft ontwikkeld. Het aantal cliënten met specialistische begeleiding Wmo is gestaag gedaald en met de groei van reguliere begeleiding, daarmee inmiddels redelijk gelijk. Tezamen met de hieronder weergegeven gestage daling van het gemiddeld aantal uren/week per cliënt, heeft dit geleid tot een forse kostendaling in de Wmo.

Figuur 3.3: Begeleiding Wmo - aantal unieke cliënten met indicatie

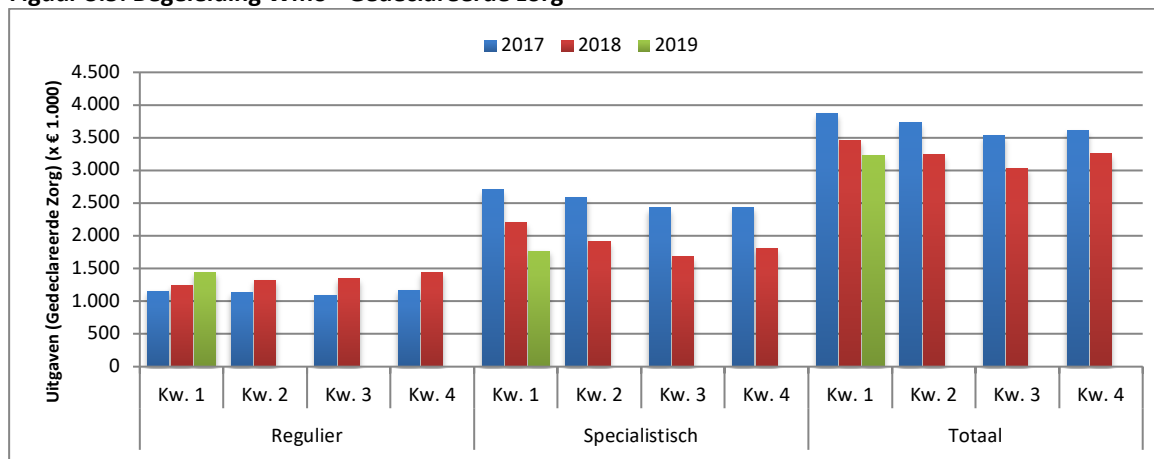
In figuur 3.4 zien we het gemiddeld aantal uren begeleiding per maand per cliënt met een indicatie. Het gemiddeld aantal uren/maand per cliënt is met zo'n 30% gedaald in 2 jaar tijd. De forse inspanning van de sociale wijkteams om dit te bereiken, zien we beloond.

Figuur 3.4: Begeleiding Wmo - Gemiddeld aantal uren per unieke cliënt per maand

3.3.4 Financieel

De hierboven omschreven ontwikkelingen zien we terug in het financiële beeld. Het aantal cliënten met specialistische begeleiding blijft dalen, bij een lichte stijging van het aantal cliënten met reguliere begeleiding Wmo. Mede door tariefaanpassingen per 2018 vertaalt zich dit ook terug in de forse daling van de kosten specialistische begeleiding tegen een lichte stijging van de kosten reguliere begeleiding. Deze trend zet door in het eerste kwartaal 2019.

Per saldo lijkt het uitgavniveau aan begeleiding Wmo in het eerste kwartaal van 2019 iets lager uit te komen dan in het eerste kwartaal van 2018. De verbetering is echter niet dermate dat er zonder meer vanuit gegaan kan worden dat de taakstelling zal worden behaald. Bovendien is niet uitgesloten dat er nog facturen nakomen. Figuur 3.5 maakt dit inzichtelijk.

Figuur 3.5: Begeleiding Wmo - Gedeclareerde zorg

3.4 Weging

De stevige daling van met name het aantal cliënten en per cliënt het aantal uren/week stemt tevreden. Door de nieuwe tarieven per 2018 wordt het effect in financiële zin nog iets groter. Inmiddels lijkt een zekere mate van evenwicht zichtbaar in de omvang van inzet van ambulante begeleiding in de Wmo. Dit is het resultaat van een aantal maatregelen, die elkaar wederzijds hebben versterkt, maar vooral een forse inspanning van de sociale wijkteams.

Na de aanbesteding in 2018 is een kleiner aantal aanbieders intensief gekeken naar werkelijk noodzakelijke professionele ondersteuning. In 2019 zal met de aanbieders het gesprek op stadsdeelniveau vooral inhoudelijk worden voortgezet. Samen zoeken naar meer inclusie, normaliseren en herstel.

3.5 Vervolg

Bijsturen is vooralsnog niet noodzakelijk. Verwacht wordt dat de in gang gezette ontwikkelingen zich doorzet in 2019 en de beoogde financiële doelstelling van -20% t.o.v. 2017 gehaald gaat worden. Zoals aangegeven willen we dit jaar meer focus op inhoudelijke doelstellingen en verhogen van kwaliteit door versterking van sociale omgeving, eigen netwerk en participatie (welzijn ipv zorg) en het wegnemen van belemmeringen rond inkomen en werk (schuldhulp en re-integratie).

4 Interventie 3: Inkomen, werk, schulden

4.1 Doelstelling

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.

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.

4.2 Inspanningen

De opgave Werk/Inkomen/Armoede/Schulden is bijzonder breed en omvat in feite de gehele bijstand-verstrekking, het armoedebeleid, het re-integratiebeleid en onze schuldenaanpak. We kiezen er daarom voor om enkele actuele highlights te benoemen.

In januari zijn we overgegaan op een nieuwe systematiek voor de Meedoenregeling. Dankzij deze nieuwe systematiek is het voor deelnemers mogelijk geworden om het budget te verdelen over meerdere activiteiten. Hiermee vergroten we het gebruik van de Meedoenregeling en bevorderen we participatie voor Nijmeegse volwassenen met een laag inkomen. We hebben daarnaast per 1 januari 2019 de hoogte van de vergoedingen bijzondere bijstand voor bruingoed verlaagd tot tweedehands prijsniveau.

In het kader van het Masterplan Terugdringen Bijstandstekort zijn, naast alle inspanningen van WerkBedrijf, door de gemeente extra klantgesprekken gevoerd, zijn klanten gewezen op het mogelijkheid gebruik te maken van schulden- en armoederegelingen en zijn mensen geplaatst op vrijwilligerswerk door de Participatiecoaches.

Bijna alle wijken in Nijmegen beschikken op dit moment over een Financieel Expert in de Wijk, dicht tegen Sociaal Wijkteam en STIP aan. In combinatie met de aanpak vanuit het project Vroegsignalering bereiken we mensen eerder en bereiken we doelgroepen die we voorheen minder bereikten, zoals werkende armen. We hebben daarnaast een eerste start gemaakt met de wanbetalersregeling en we starten na de zomer met een uitgebreide communicatiecampagne over het signaleren en bespreekbaar maken van financiële problematiek.

We hebben een start gemaakt met het tegen het licht houden van onze openstaande bijstandsvorderingen. Op grond van deze analyse kijken we of en hoe we ons incassobeleid effectiever en socialer kunnen maken en kijken we of de voorziening voor oninbaarheid die we op dit moment hanteren de meest realistische is.

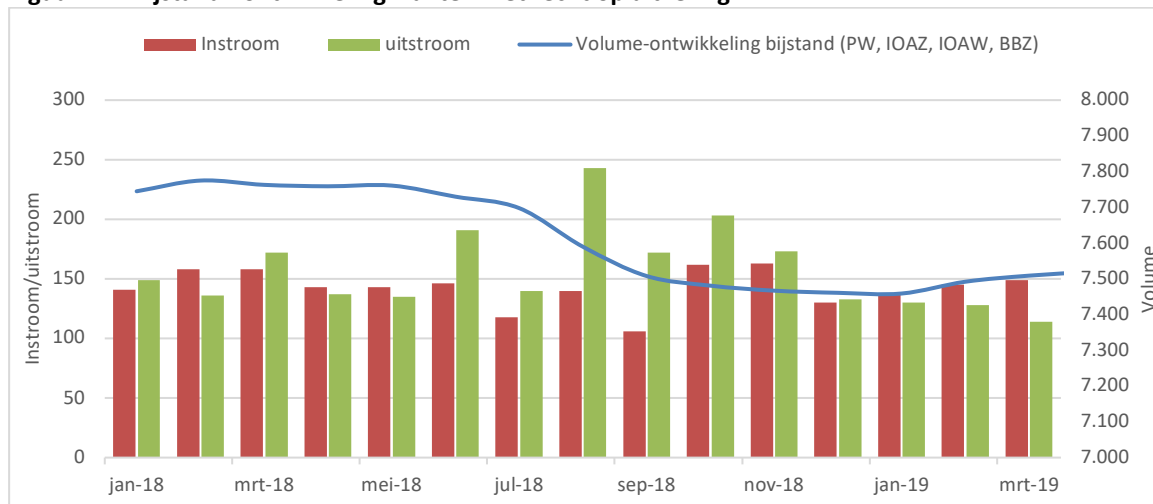
Met betrekking tot het arbeidsmarktbeleid is een startnotitie in roulatie gebracht ten einde het gesprek te voeren met de gemeenteraad over de gewenste koers voor de komende jaren. We verwachten het uiteindelijke regionale arbeidsmarktbeleid kort na de zomer en in aansluiting daarop worden concrete afspraken met de MGR vastgelegd in een dienstverleningsovereenkomst en het informatieprotocol.

4.3 Resultaten

4.3.1 Inkomen

In figuur 4.1 is de ontwikkeling van het aantal cliënten met een recht op uitkering weergegeven sinds januari 2018, evenals de in- en uitstroom per maand.

Figuur 4.1: Bijstand - ontwikkeling klanten met recht op uitkering

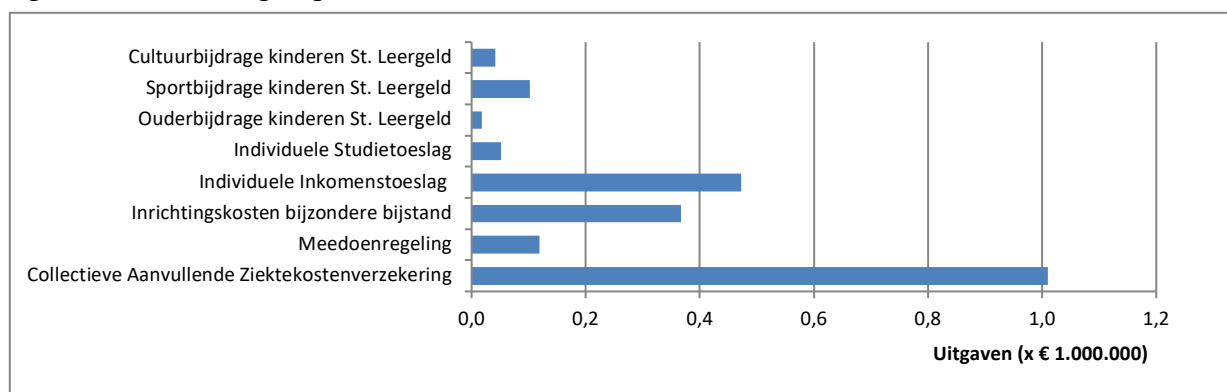


De redenen van instroom zijn divers. De belangrijkste zijn beëindiging WW, beëindiging opleiding, beëindiging relatie/huwelijk en verhuizing. De redenen voor uitstroom zijn minder divers. De belangrijkste reden is als vanzelfsprekend de uitstroom naar werk. Andere redenen van uitstroom zijn het schenden van de inlichtingenplicht, verhuizing naar een andere gemeente, het aangaan van een relatie of overlijden.

4.3.2 Armoede

In grafiek 4.2 geven we een beeld van de uitgaven aan armoederegelingen in het eerste kwartaal van 2019.

Figuur 4.2: Armoederegeling - kosten eerste kwartaal 2019



Op grond van de kosten in het eerste kwartaal blijven we binnen de begrote budgetten voor 2019 en zijn er geen noemenswaardige afwijkingen. Het is daarbij wel van belang te vermelden dat er altijd fluctuaties plaats kunnen vinden. De kosten voor de CAZ zijn bijvoorbeeld relatief stabiel (mensen melden zich doorgaans in november/december aan voor de (aanvullende) zorgverzekering, maar bijvoorbeeld de

Meedoenregeling bestaat nog niet zo lang én wordt sinds dit jaar via een nieuwe constructie uitgevoerd, dus we verwachten pas naar aanleiding van Q3 een realistische schatting te kunnen maken van de verzilvering in 2019. Maandlijks worden ontwikkelingen op kosten en aantallen gemonitord, zodat bij opvallende ontwikkelingen kan worden geïnformeerd en waar nodig bijgestuurd. Voor een van de volgende rapportages willen we ook klantaantallen/bereik toevoegen.

Op grond van de Minima Effectenrapportage van NIBUD blijkt dat we een ruimhartig totaalpakket aanbieden dat ertoe leidt dat iedereen in Nijmegen met een laag inkomen in gewone omstandigheden en bij gebruik van regelingen voldoende kan rondkomen en kan participeren. Daarnaast is de armoedeval beperkt. De uitkomsten en aanbevelingen van de Minima Effectenrapportage vormen ook input voor de nieuwe armoedeagenda.

4.3.3 Werk

De resultaten van WerkBedrijf in het eerste kwartaal van 2019 zijn uitgebreid (kwantitatief en kwalitatief) terug te vinden in de kwartaalrapportage van de MGR, welke de gemeenteraad recentelijk is toegezonden. De volledige uitstroom uit de uitkering naar werk bedroeg 185. Dat is lager dan we zouden verwachten op grond van de huidige conjunctuur.

We zijn hierover in gesprek met WerkBedrijf en er wordt momenteel een externe analyse uitgevoerd naar de duiding bij onze bijstandsontwikkeling. Ook wordt dit jaar het regionaal arbeidsmarktbeleidsplan vastgesteld en komen we na de zomer met een aanvullende aanpak op werk en inkomen. Er zijn verder 189 personen geplaatst op parttime werk en 231 personen waren actief op een plek in de arbeidsmatige dagbesteding. 1.009 Nijmegenaren hebben een SW-dienstverband.

Dit aantal daalt langzaam, omdat er geen nieuwe instroom in de SW meer mogelijk is. 407 personen hebben gewerkt met behoud van uitkering. Van alle plaatsingen in het eerste kwartaal ging het om 76 jongeren en 16 statushouders uit Nijmegen. De lessen die we geleerd hebben van de uitvoering van het Masterplan terugdringen bijstandstekort (zie ook jaarbrief Inkomen 2018) gebruiken we bij het uitwerken van de aanvullende aanpak op werk en inkomen. Deze aanvullende aanpak volgt na de zomer. Totdat er een nieuw besluit is genomen bouwen we in elk geval succesvolle aanpakken, zoals de inzet van de Participatiecoaches niet af.

4.3.4 Schulden

Het beleidsplan schuldhelpverlening is in januari 2019 vastgesteld, dus het eerste kwartaal van 2019 stond, naast de reguliere inzet, in het teken van de implementatie van de voornemens uit het beleidsplan. Op 2 wijken na is in alle wijken een Financieel Expert actief, dicht tegen Sociaal Wijkteam en Stip aan. De planning is dat na de zomer in alle wijken een Financieel Expert actief is. In de laatste kwartaalrapportage van dit jaar of de eerste kwartaalrapportage 2020 verwachten we de eerste resultaten te kunnen weergeven.

Ten aanzien van het project Vroegsignalering geldt dat er 226 matches zijn geweest. Verder zijn er:

- 17 voorlichtingen gegeven over omgaan met financiën op scholen en andere plekken,
- Vanuit Bindkracht10 288 voorzieningenchecks uitgevoerd,
- 38 nieuwe trajecten Papierwinkel (214 lopende trajecten), 22 nieuwe stabilisatietrajecten (144 lopende trajecten),
- 10 nieuwe aanmeldingen voor budgetcoaching (62 lopende trajecten),
- 35 aanmeldingen voor Postadressen (87 lopende trajecten),
- 11 nieuwe aanmeldingen voor Op Jezelf (75 lopende trajecten) en
- 15 nieuwe aanmeldingen budgetbeheer bij Bureau Schuldhelpverlening en bij datzelfde bureau 112 aanmeldingen voor saneringstrajecten.

Bijna 2.000 bewindvoeringstrajecten werden vergoed vanuit de bijzondere bijstand (het werkelijke aantal bewindvoeringstrajecten in Nijmegen ligt veel hoger, maar slechts een deel komt in aanmerking voor vergoeding via de bijzondere bijstand).

Onze focus ligt op het zo vroeg mogelijk signaleren, bespreekbaar maken en effectief oppakken van financiële problemen. Daarbij helpen projecten als vroegsignalering, financieel expert in de wijk, voorlichtingsactiviteiten en de communicatiecampagne die we naar de zomer starten. En daarbij helpt het ook dat de basis in Nijmegen op orde is: mensen met lichtere of ingewikkeldere ondersteuningsvraag kunnen terecht bij vrijwilligersinitiatieven in de stad of bij Bindkracht10, mensen die een formeel schuldhulpverleningstraject ingaan kunnen bij de gemeente terecht.

4.4 Weging

Ten aanzien van de armoede- en schuldenaanpak zijn we voortvarend aan de slag gegaan en tevreden met de voortgang. Twee grote veranderingen op het gebied van armoedebestrijding (bezuiniging op bijzondere bijstand en invoering nieuwe Meedoenregeling) hebben nauwelijks geleid tot klachten en we zijn ervan overtuigd dat het leidt tot meer participatie.

Ten aanzien van schuldhulpverlening zijn we tevreden met de voortgang van de FEW, de voorbereidingen voor de communicatiecampagne en de voortgang van de diverse projecten, alles met het doel problematiek eerder te signaleren, bespreekbaar te maken en effectief aan te pakken.

De registratie van met name Vroegsignalering en Financieel Expert in de Wijk behoeft nog aandacht. Eind 2019 willen we hier verder mee zijn.

De bijstandsontwikkeling in 2019 valt ons tegen. In economisch gunstige tijden verwachten we een doorzettende dalende bijstandsontwikkeling onder andere door meer uitstroom naar werk. Om deze tegenvallende bijstandsontwikkeling te duiden is een extern onderzoek ingesteld.

4.5 Vervolg

Ten aanzien van armoedebestrijding gaan we onderzoeken in hoeverre we meer regelingen onder kunnen brengen bij de Meedoen-pas, bijvoorbeeld de kind-regelingen. Ook komen we, onder andere gebaseerd op de uitkomsten van de Minima Effectenrapportage van het NIBUD, met een nieuwe armoedeagenda.

Ten aanzien van Schuldhulpverlening gaan we op de ingeslagen weg verder en besteden we extra aandacht aan de registratie. In de tweede helft van 2019 verwachten we de communicatiecampagne, de wanbetalersregeling en het bewindvoering/budgetbeheer project uit te voeren. Wat betreft Werk en Inkomen komen we met het regionaal arbeidsmarktbeleidsplan en een aanvullend voorstel om een extra impuls te geven aan de bijstandsontwikkeling.

5 Interventie 4: Sterke basis kinderen en jongeren

5.1 Doelstelling

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, geruistellen 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.

5.2 Inspanningen

Deze interventie is er primair op gericht om de preventie voor en veerkracht van kinderen, jongeren en hun gezinnen te versterken. Daartoe zijn meerdere acties en maatregelen ingezet:

- Bindkracht10 en Sterker (W2) hebben in opdracht van de gemeente voor alle stadsdelen stadsdeelagenda's jeugd opgesteld waarin op basis van een analyse (met stakeholders) de belangrijkste prioriteiten en doelstellingen zijn benoemd voor hun inzet met daaraan gekoppeld de interventies die noodzakelijk zijn om deze te behalen. Daarmee willen wij de fragmentatie in het preventieve veld aanpakken en het traditioneel gegroeide aanbod flexibiliseren en ophangen aan concrete, per stadsdeel gedifferentieerde opgaven. Ook beogen wij met de stadsdeelagenda's de aansluiting tussen de toegang tot de jeugdhulp en het welzijnsvoorveld te versterken, en daarmee bij te dragen aan afschaling en extensivering van zorg.
- Met tweedelijns jeugdhulp gepositioneerd in de kinderopvang (Passende Kinderopvang - PKO) en het primair onderwijs (De School Als Vindplaats - DSAV) beogen wij vroeg-interventie in de dagelijkse leefomgeving van kinderen te stimuleren en escalatie van problemen te voorkomen. Over het vervolg van beide projecten in 2019 is de raad per brief uitgebreid geïnformeerd door het college. Kern van het vraagstuk rondom PKO en DSAV is dat beide projecten op macroniveau niet de financiële opbrengsten realiseren die in de oorspronkelijke maatschappelijke

businesscase (MBC) waren becijferd. De evaluatie van de MBC heeft inzichtelijk gemaakt dat het onmogelijk is om objectief vast te stellen of de projecten hebben geleid tot de beoogde effecten. Gebrek aan data (ondanks de investering in monitoring) en het gegeven dat beide projecten opereren in een complexe context (met vele actoren die de financiële productie beïnvloeden) zijn hier debet aan. Beide projecten worden in ieder geval tot 1 januari 2020 gecontinueerd. De financiering komt voor de helft van de gemeente (subsidie) en voor de andere helft uit het productievierkant van de betrokken zorgaanbieders. Daarmee hebben we ruimte gecreëerd om een afweging te maken ten aanzien van de toekomst van beide projecten.

- Bovengenoemde afweging willen we maken met een goed beeld van de complexe context waarin beide projecten opereren. Onder meer hiertoe is opdracht gegeven voor twee trajecten: een extern onderzoek naar de effectiviteit, efficiëntie en kwaliteit van de netwerksamenwerking in Nijmegen rondom het jonge kind (0 tot 7 jaar) en verdiepingsgesprekken rondom basisscholen waaruit scenario's moeten komen voor een betere aansluiting tussen onderwijs, welzijn en jeugdhulp (bijvoorbeeld brede schoolhulpteams). De eindadviezen van beide trajecten volgen in de zomer (zie ook interventie 5).

We zijn met het Voortgezet Speciaal onderwijs en samenwerkingsverband V(S)O en de regiogemeenten in het Rijk van Nijmegen in gesprek om in het schooljaar 2019/2020 te starten met een pilot gericht op Onderwijs-zorg-arrangement. Gekeken wordt naar een VO-school met een populatie die goeddeels uit het Rijk van Nijmegen komt en die een grote samenloop kent met jeugdhulp.

Ook vanuit het Primair speciaal onderwijs is belangstelling. We verkennen de mogelijkheden om analoog aan gemeenten als Almere, Enschede en Amsterdam een pilot uit te voeren in het speciaal onderwijs en leverde een kwalitatieve verbetering op in de samenhang tussen onderwijs en preventieve jeugdhulp. In de regio Nijmegen werken we op de Maartenschool als volgens een soortgelijke wijze.

5.3 Resultaten

Met de beweging van de stadsdeelagenda's, PKO en DSAV hebben we samen met onze partners beweging veroorzaakt in het voorveld en op de vindplaatsen van kinderen. De werkwijze met stadsdeelagenda's is relatief nieuw voor alle betrokken partijen. Expertise rondom kwalitatief goede analyses, prioriteren en het verbinden van de juiste interventies aan doelstellingen is nog pril en in ontwikkeling. De agenda's hebben in ieder geval nog niet tot radicale wijzigingen (of eventueel saneringen) in het aanbod geleid, en ook niet tot een aanwijsbare vermindering van het jeugdhulpgebruik.

5.4 Weging

We zien wel het begin van de juiste inhoudelijke beweging. Deze moet zich nog verder door ontwikkelen, wat tijd kost. Een aantoonbaar, gunstig effect op het gebruik van jeugdhulp zal zich logischerwijs pas op termijn voordoen.

5.5 Vervolg

De resultaten van de twee onderzoekstrajecten zullen zeer waarschijnlijk een basis bieden voor bijsturing in de organisatie van het zorg- en welzijnsveld voor jeugdigen en gezinnen, het gesubsidieerde aanbod en de toekomst van DSAV en PKO. Ook zullen deze als input worden benut voor de doorontwikkeling van het lokale stelsel van zorg en welzijn vanaf 2021. De raad zal in ieder geval specifiek worden geïnformeerd over het eventuele vervolg van PKO en DSAV en periodiek via voortgangsrapportages over de overige ingezette acties.

In een aantal stadsdelen willen we de scope van de stadsdeelagenda's jeugd verder verbreden, bijvoorbeeld met een actievere rol van de GGD, de basisscholen en kinderopvang. Het Convenant Samen voor Kind biedt een basis voor vergroting van het draagvlak voor deze stadsdeelagenda's jeugd XL.

6 Interventie 5: Verminderen gebruik ambulante Jeugdzorg

6.1 Doelstelling

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.

6.2 Inspanningen

De uitgaven aan ambulante jeugdhulp worden gedomineerd door reguliere en specialistische begeleiding, (dag-)behandeling en Jeugd-GGZ. Wij hebben diverse maatregelen en interventies in gang gezet om het gebruik van ambulante jeugdhulp te verminderen. Daarbij moet aangetekend worden dat ambulante jeugdhulp ook afschalingsdoelen bij jeugdhulp met verblijf dient. Ook stimuleren we afschaling van prijzige bouwstenen naar goedkopere oplossingen binnen het ambulante domein: bijvoorbeeld van dagbehandeling naar begeleiding. Gebruiksontwikkelingen moeten daarom ook in dit licht worden gezien.

Voor alle bouwstenen binnen ambulante jeugdhulp geldt dat we de contractmanagementgesprekken met zorgaanbieders anders hebben ingericht (in overleg met ROB en gemeenten in de regio), waardoor we strakker en steviger kunnen sturen aan de aanbiederskant. De gegevens waarover we beschikken worden stap voor stap rijker en daarmee geschikter voor sturingsdoeleinden. Ook halen we in de voorbereiding bredere ervaringsinformatie op, bijvoorbeeld aan de verwijzerskant. Ook geldt voor alle bouwstenen dat wij een traject hebben uitgezet dat op basis van diepte-interviews met professionals in en rondom basisscholen scenario's moet opleveren ter verbetering van de aansluiting (passend) onderwijs-zorg-welzijn en daarmee aan normalisatie en vermindering van de inzet van jeugdhulp. Per bouwsteen beschrijven we hieronder welke acties we hebben ondernomen.

6.2.1 Begeleiding

We hebben de kwartaalgesprekken met de sociaal wijkteams uitgebreid van Wmo naar Wmo én jeugd. Het doel is om in 2019 het gebruik van begeleiding met 10% te reduceren ten opzichte van 2018. Wijkteams worden gestimuleerd om te werken binnen budget en actief te kijken naar afschalingsmogelijkheden.

Sterker en Bindkracht10 hebben in vrijwel alle stadsdeelagenda's voor jeugd (die zij gezamenlijk hebben opgesteld voor 2019) maatregelen beschreven om de mogelijkheden van het voorveld beter te benutten en het gebruik van begeleiding te verminderen. Hoewel deze verder moeten worden aangescherpt, is daarmee een basis gelegd voor onder meer de kwartaalgesprekken.

De Sociale Wijkteams (SWT's) zijn veruit de grootste verwijzers naar begeleiding, maar ook huisartsen vormen een belangrijke verwijzerscategorie. Vaak zetten zij begeleiding in, in combinatie met Jeugd-GGZ. Per 1 juli 2019 vergroten we de capaciteit Praktijkondersteuner Huisarts (POH)-Jeugd voor in ieder geval

anderhalf jaar. De POH's krijgen de opdracht om zo veel mogelijk te normaliseren en de huisarts scherp te adviseren over de vorm en omvang van jeugdhulpinzet (zie ook Jeugd-GGZ).

We continueren de inzet van De School Als Vindplaats tot 1 januari 2020. Via de inzet van een jeugdspecialist beogen we problemen in een vroeg stadium en zo normaal mogelijk op te lossen en minder te verwijzen naar begeleiding en Jeugd-GGZ.

6.2.2 Dagbehandeling

De kosten van dagbehandeling zijn tussen 2017 en 2018 licht gedaald. Echter, bij kinderen tot en met 4 jaar zien we een stijging van de kosten. Het gaat om kinderen die begeleiding en behandeling krijgen op de specialistische kinderopvang. Passende Kinderopvang (PKO) hebben we ingezet als innovatieproject om deze kostenstijging te keren. PKO continueren we in ieder geval tot 1 januari 2020. Ondanks de inzet van PKO, blijven de kosten voor het jonge kind stijgen. PKO - dat in een complexe context opereert - lijkt vooral effect te hebben op de vermindering van een deel van de instroom in dagbehandeling, maar niet op de uitstroom richting bijvoorbeeld het onderwijs en de reguliere opvang. Ook is er sprake van verwijsroutes waar PKO geen invloed op heeft.

De kostenstijging op dagbehandeling en opgedane inzichten bij PKO waren aanleiding voor ons om een onderzoeks- en adviesopdracht uit te zetten bij een externe partij om het functioneren van het netwerk rondom het jonge kind en de samenwerking daarbinnen tegen het licht te houden. Ook landelijke signalen dat de fundamenten van vroeghulp sinds de decentralisaties in het gedrang zijn gekomen (Rapportage quickscan Vroeghulp in Nederland) hebben ons deze stap doen zetten. De focus van het traject ligt op de kwaliteit, effectiviteit en efficiëntie van het netwerk. Doel van het onderzoek is het benoemen van mogelijkheden en kansen richting gemeente en partners om dit veld te versterken én het formuleren van contouren en uitgangspunten voor een verbeteraanpak. De opgedane inzichten zullen enerzijds worden benut voor de implementatie van quick wins en anderzijds als input dienen voor de herinrichting van het lokale stelsel van zorg en welzijn vanaf 2021.

Een tijdelijk Expertiseteam J-LVB/ontwikkelingsachterstanden - bestaande uit sociaal wijkteam, PKO, MEE, GGD en aanbieders - heeft op basis van casusbesprekingen aanbevelingen gedaan ten aanzien van verbetermogelijkheden rondom dagbehandeling. Deze liggen met name op het vlak benutting van de mogelijkheden in het voorveld en instrumentele ondersteuning van verwijzers, en niet op het niveau van de werking van het netwerk. De inzichten van het expertiseteam worden in het netwerkonderzoek van de externe partij meegenomen.

6.2.3 Behandeling J&O en JLVG

Om te kunnen sturen op de gewenste transformatie naar minder verblijf is het belangrijk dat de zorgaanbieders voldoende toegerust zijn om deze beweging te maken. Bij een acute dreigende uithuisplaatsing is intensief ambulante behandeling MST een alternatief; dit jaar zijn daarom bijna het dubbele aantal trajecten ingekocht (van 35 naar 61) bij drie aanbieders. Intensieve orthopedagogische gezinsbehandeling is eveneens nodig om de gezinssituatie te ondersteunen als verblijf beëindigd wordt, vandaar dat ook het totale volume intensief ambulante iets is verhoogd.

Om uithuisplaatsing bij complexe gezinsproblematiek te voorkomen, wordt op dit moment ingezet op nieuw innovatief aanbod zoals steungezinnen ter ontlasting van het gezin en het werken met een informele mentor /JIM voor de jongere. Ook wordt het casusoverleg verblijf doorontwikkeld om nog meer te komen tot creatieve oplossingen en passende hulp.

6.2.4 Jeugd-GGZ

Grip krijgen en houden op het aanbod JGGZ blijft prioriteit. Herinrichting van het contractmanagement vanuit het ROB zorgt voor betere sturing. Met aanbieders hebben we contractafspraken gemaakt over de

beschikbare budgetten. De monitoring wordt steeds verder uitgebreid wat sturing op basis van data mogelijk maakt: we kunnen precies zien waar de groei zit en aanbieders hier gericht op bevragen. Deze data gebruiken we ook voor een analyse van zware casuïstiek: cliënten die enorm veel uren zorg ontvangen en vaak al meerdere hulptrajecten hebben doorlopen voordat zij in de GGZ terecht komen. Wat gebeurt er in deze casussen en hoe kunnen we voorkomen dat problematiek dusdanig escaleert? Hierin werken we samen met onze grote aanbieders. Ook zetten we met hen in op e-health als middel voor effectievere en efficiëntere zorg.

In de J-GGZ komt 90% van alle verwijzingen via de huisarts. Sturen op de toegang tot de JGGZ betekent dan ook sturen op de huisarts. De huisarts is een autonoom verwijzer waar wij als gemeente geen directe invloed op kunnen uitoefenen, maar die wij wel kunnen faciliteren. Dit doen we middels de huisartsenondersteuning jeugd. Hiervoor liepen de afgelopen jaren 2 pilots: SOH en POH. Binnen de pilot SOH (specialistisch ondersteuner huisarts) werkte een medewerker van Karakter in de huisartsenpraktijk. In de pilot POH (praktijkondersteuner huisarts jeugd GGZ) werkte een POH gespecialiseerd in jeugd GGZ in de huisartsenpraktijk. Beide pilots waren kwalitatief succesvol, maar hadden niet het gehoopte financiële effect op het jeugdhulp gebruik. Mogelijk dat de eerdergenoemde boeggolf hiervan een oorzaak is. Op basis van de resultaten van de pilots en ervaringen uit andere gemeenten is geconcludeerd dat de POH de meest kansrijke interventie is om de instroom in jeugdhulp terug te dringen. Per 1 juli 2019 breiden we de capaciteit POH-Jeugd dan ook uit. Zoals gezegd krijgen zij de opdracht om zoveel mogelijk te normaliseren en de huisarts scherp te adviseren over de vorm en omvang van de jeugdhulpinzet.

Op het moment dat een kind zich meldt bij een huisarts of een zorgaanbieder, is de hulpvraag reeds ontstaan. Naast sturen op het aanbod en grip krijgen op de toegang, ligt onze prioriteit dan ook in het voorveld: daar waar de hulpvraag ontstaat. Een belangrijke “vindplaats” is hierin het onderwijs. Met De School Als Vindplaats beogen we door de inzet van een jeugdspecialist hulpvragen vroegtijdig op te pakken en verwijzingen naar Jeugd-GGZ en ook begeleiding te voorkomen. Zoals gezegd continueren we deze inzet in ieder geval tot 1 januari 2020. Kwalitatieve en kwantitatieve analyses van schoolpopulaties moet tot verdere, op schoolniveau passende vormen van ondersteuning en psycho-educatie leiden. Tot slot krijgen gezinnen een centrale rol in onze aanpak. Weerbare gezinnen leiden tot weerbare kinderen en jongeren.

6.2.5 Dyslexie

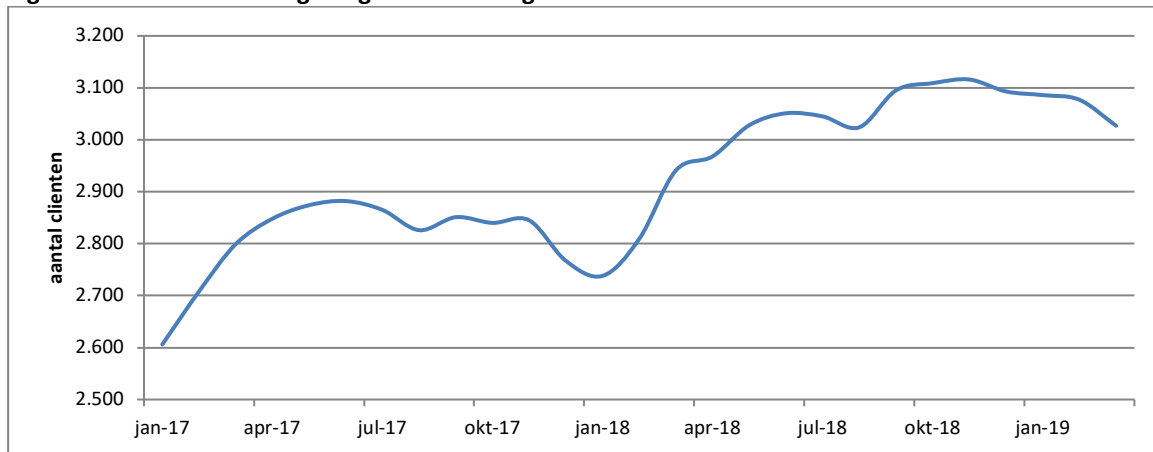
Om de kosten van dyslexiezorg te verlagen, hebben wij vanaf april 2018 een onafhankelijke poortwachter ingezet. Nieuwe dossiers (aanmeldingen voor dyslexiezorg) worden door de poortwachter beoordeeld. Het doel hiervan is dat alleen de kinderen waar een duidelijk vermoeden van dyslexie (EED, ernstige enkelvoudige dyslexie) is, worden verwezen naar diagnostiek en behandeling. Daarnaast hebben we de aanbieders van dyslexiezorg een budgetplafond opgelegd. We blijven als gemeente verantwoordelijk om voldoende zorg te bieden aan kinderen met dyslexie, maar het gebruiken van budgetplafonds stimuleert de aanbieders om op tijd aan te geven hoeveel cliënten zij in behandeling hebben, hoeveel uren nodig zijn per traject, etc. Dit biedt aanknopingspunten om bij te sturen.

6.3 Resultaten

Hoewel zich wat seizoens-effecten voordoen, zien wij in grafiek 6.1 dat tussen januari 2017 en april 2019 een gestage groei plaatsgevonden heeft van het aantal cliënten dat ambulante jeugdhulp ontvangt.

Ook de totale uitgaven voor deze vorm van jeugdhulp stijgen. Sinds januari 2018 zien we een lichte daling van het aantal cliënten met een indicatie specialistische begeleiding, dagbehandeling en dyslexie. Behandeling J&O en JLVG blijft redelijk stabiel, terwijl de indicaties op Jeugd-GGZ en reguliere begeleiding blijven groeien.

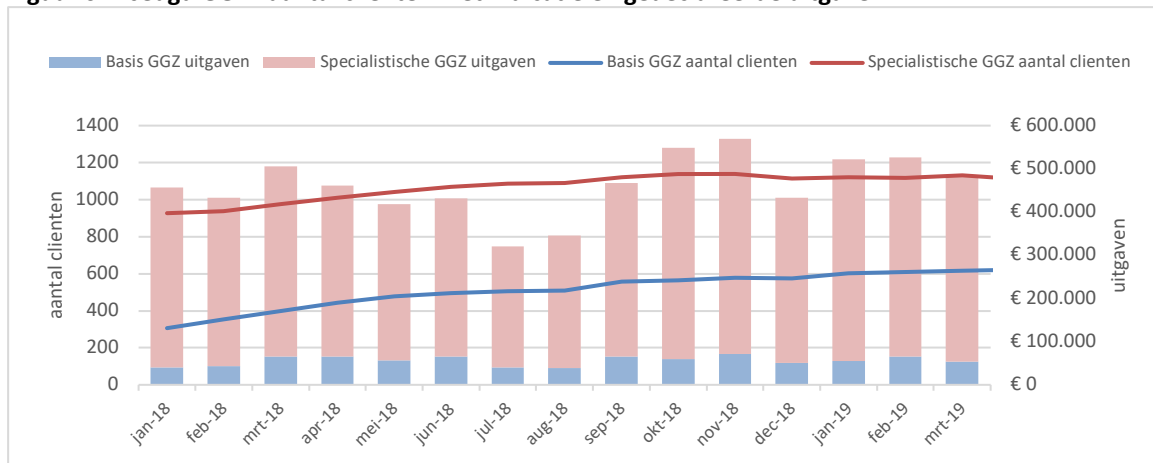
Figuur 6.1: Ambulante Jeugdzorg - ontwikkeling aantal cliënten met indicatie



6.3.1 GGZ en Dyslexie

Tot 2018 was dyslexie onderdeel van het product specialistische GGZ. Per 1 januari 2018 is de bekostigingssystematiek voor de GGZ gewijzigd van bekostiging via DBC's (Diagnose Behandeling Combinaties) naar bekostiging op basis van p*q (prijs per uur) en is dyslexie apart gecontracteerd. De ontwikkeling van het product dyslexie en de producten basis en specialistische GGZ worden vanaf 2018 dan ook apart weergegeven.

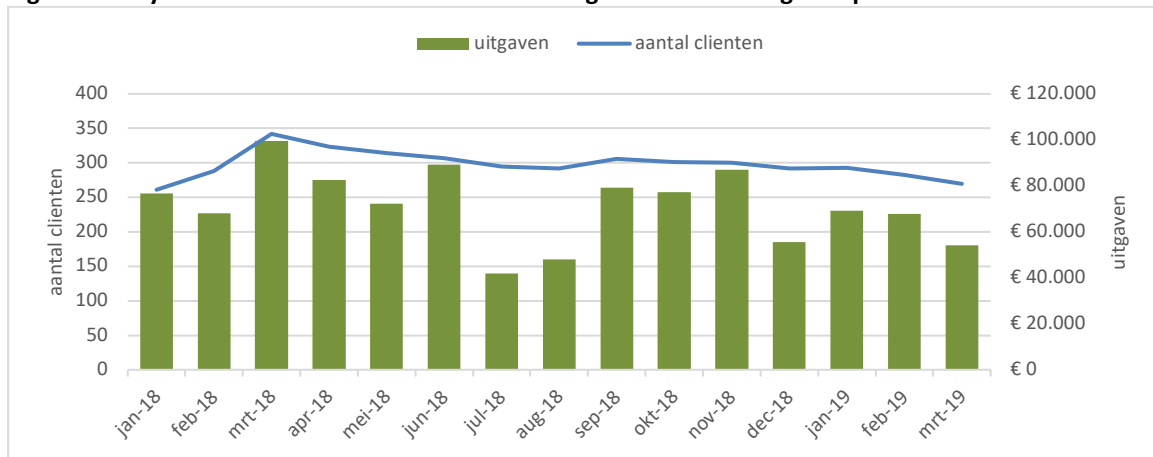
Figuur 6.2: Jeugd GGZ - aantal cliënten met indicatie en gedeclareerde uitgaven



De eerste cijfers van 2019 lijken het begin van een stabilisatie in het aantal cliënten in de specialistische GGZ te laten zien. Dit is positief, maar we zullen de verdere ontwikkeling moeten afwachten om een trend vast te stellen.

In de ontwikkeling van het aantal cliënten zien we in de afgelopen jaren in de JGGZ, en in 2018 vooral in de basis GGZ, een flinke groei (van 306 cliënten in januari 2018 naar 622 in maart 2019). Deze toename in de basis GGZ is in principe een positieve ontwikkeling voor zover daarmee instroom in de specialistische GGZ en andere zwaardere vormen van jeugdhulp kan worden voorkomen. Als in de basis GGZ lichte problematiek kan worden opgevangen en zwaardere trajecten worden voorkomen, is dit een efficiënte inzet van middelen. We stimuleren de inzet van basis GGZ dan ook, onder andere door het loslaten van contractafspraken voor dit product.

Figuur 6.3: Dyslexie aantal cliënten met indicatie en gedeclareerde uitgaven per maand



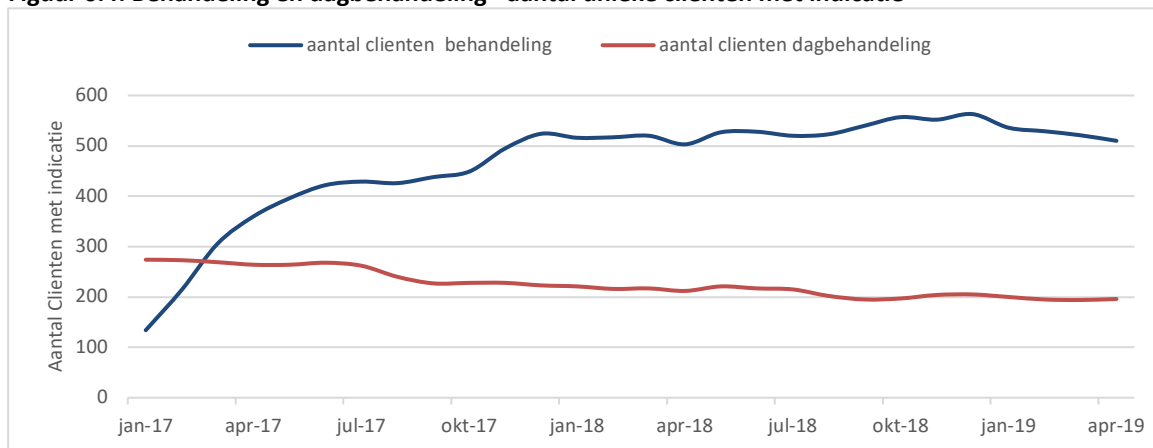
We zien het aantal unieke cliënten met vergoede dyslexiezorg afnemen. Vanaf april 2018 worden nieuwe aanmeldingen door een onafhankelijke poortwachter beoordeeld. We verwachtten hierdoor een daling van het aantal kinderen met vergoede dyslexiezorg. We zien ook duidelijk een daling in deze grafiek. Hierbij moet echter wel rekening gehouden worden met het feit dat de instroom in dyslexiezorg seizoensafhankelijk is (namelijk naar aanleiding van toets-momenten in het onderwijs, en start van het nieuwe schooljaar). In de loop van 2019 kan het aantal unieke cliënten dus nog toenemen.

Vlak voor het invoeren van de poortwachtersfunctie in april 2018 is er een sterke stijging van het aantal kinderen in dyslexiezorg geweest. Het effect hiervan is nog aanwezig in het huidige aantal unieke cliënten (trajecten hebben 1-2 jaar doorlooptijd). Deze grafiek geeft dus nog geen volledig beeld van het ‘structurele’ beroep op dyslexiezorg. De trend is echter gunstig, de kosten voor dyslexiezorg lijken te gaan dalen.

6.3.2 Behandeling en Dagbehandeling

Figuur 6.4 beschrijft de ontwikkeling van het aantal unieke cliënten met een indicatie Behandeling en dagbehandeling sinds januari 2017.

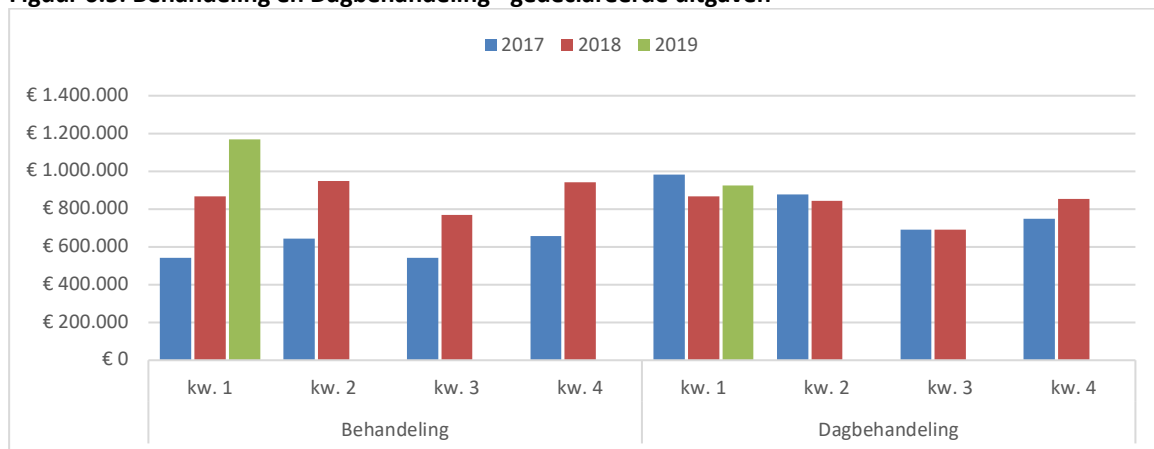
Figuur 6.4: Behandeling en dagbehandeling - aantal unieke cliënten met indicatie



De daling van het aantal cliënten dagbehandeling blijft doorzetten. De daling wordt echter afgeremd door een groei in de leeftijdscategorie tot en met vier jaar. Deze categorie heeft onze verhoogde aandacht en is een prominent thema in het uitgezette onderzoek naar het functioneren van de Nijmeegse keten jonge

kind. De productiegroei heeft overigens niet alleen een instroomkant, maar ligt ook op het gebied van uitstroom c.q. de toegankelijkheid van het onderwijs voor kinderen die uit dagbehandeling komen. Na een forse stijging is sinds januari 2018 een stabilisatie te zien van het aantal cliënten. Omdat er sprake is van seizoensinvloeden schommelt de lijn.

Figuur 6.5: Behandeling en Dagbehandeling - gedeclareerde uitgaven

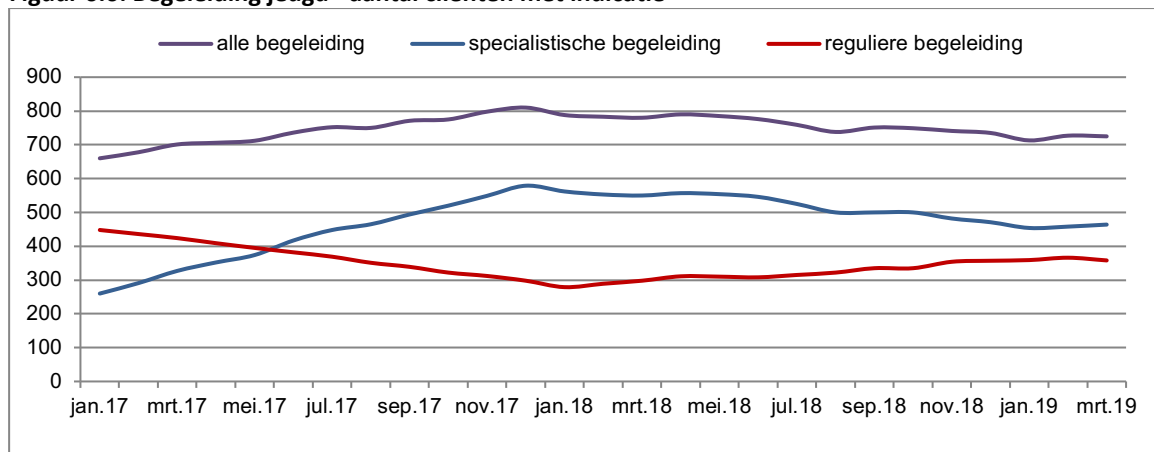


We zien in de grafiek dat de uitgaven aan Behandeling in 2018 fors zijn gestegen doordat kinderen langer in trajecten zitten. Dit komt onder meer doordat ambulante behandeling ingezet wordt als alternatief voor verblijf. Het product Dagbehandeling laat een veel stabiel patroon zien.

6.3.3 Begeleiding

Figuur 6.6 schetst de ontwikkeling van het aantal unieke cliënten met een indicatie voor begeleiding Jeugd.

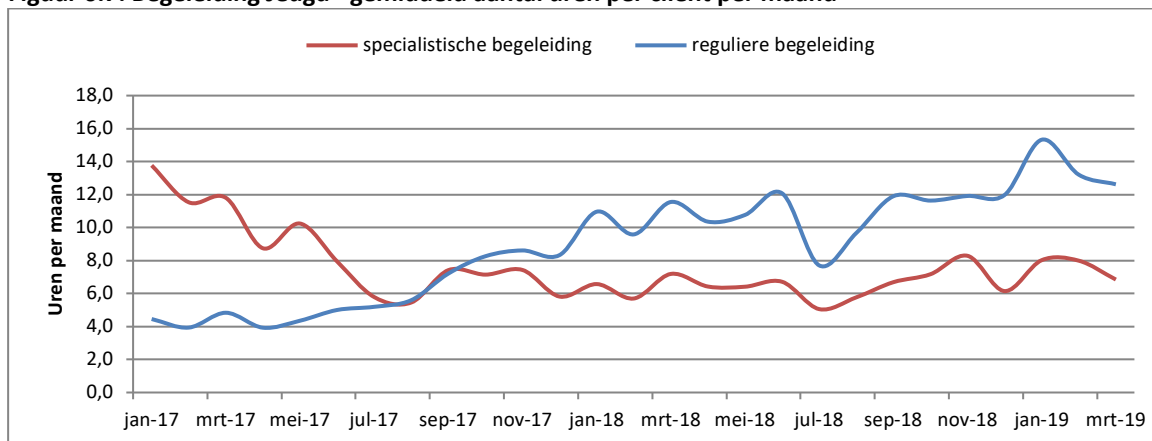
Figuur 6.6: Begeleiding jeugd - aantal cliënten met indicatie



Waar in 2017 een onwenselijke substitutie heeft plaatsgevonden (explosieve groei van prijzige specialistische begeleidingstrajecten ten koste van de goedkopere reguliere begeleiding), zien we dat deze trend vanaf januari 2018 is gekeerd. Inkoop-technische maatregelen hebben hieraan bijgedragen: de tarieven voor beide begeleidingsvormen zijn genivelleerd, specialistische begeleiding is gemaximeerd op 1 jaar en aanbieders hebben moeten aantonen binnen de eigen organisatie of samenwerkingsverband af te kunnen schalen van specialistisch naar regulier. Toch zien we de totaalkosten voor begeleiding niet dalen.

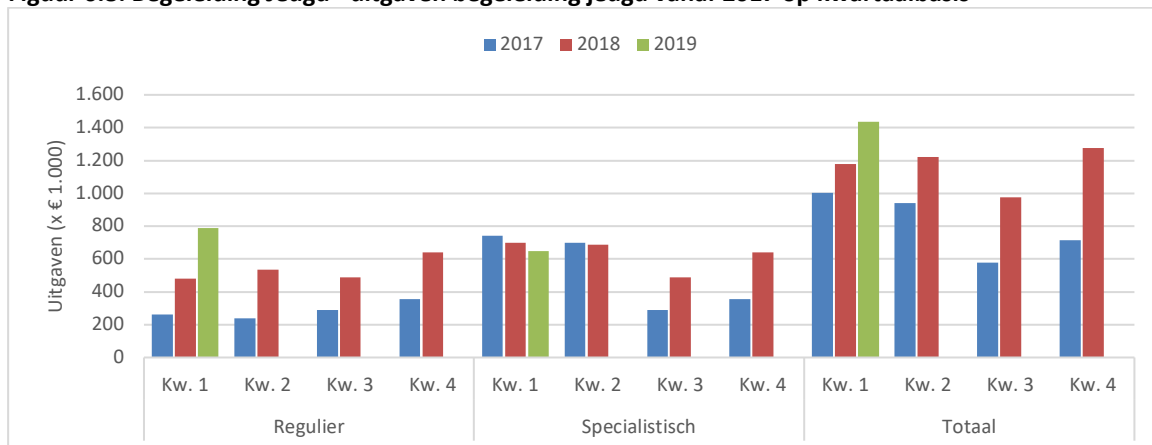
Dit komt vanwege het feit dat de gemiddelde trajectomvang bij reguliere begeleiding toeneemt: er worden gemiddeld meer uren per cliënt toegekend. Zie hiervoor figuur 6.7.

Figuur 6.7: Begeleiding Jeugd - gemiddeld aantal uren per cliënt per maand



Dit lijkt een compensatieslag te zijn bij verwijzers (hoofdzakelijk sociaal wijkteams) als reactie op de inkoop-technische maatregelen om de groei van specialistische begeleiding in te dammen. Ook groeit het aantal indicaties licht.

Figuur 6.8: Begeleiding Jeugd - uitgaven begeleiding jeugd vanaf 2017 op kwartaalbasis



Vanwege de groei van de gemiddelde trajectomvang bij reguliere begeleiding, de groei van het aantal cliënten met reguliere begeleiding én de financiële na-ijleffecten van de forse instroom in 2017/2018 zien we in figuur 6.8 de uitgaven aan begeleiding in het eerste kwartaal van 2019 nog steeds stijgen. Hoewel de uitgaven aan specialistische begeleiding iets lager zijn (enige na-facturatie is hierbij niet uitgesloten), weegt dit niet op tegen de gestegen kosten van reguliere begeleiding.

6.4 Weging

De groei van ambulante jeugdhulp in Nijmegen is niet uitzonderlijk en vormt landelijk een uitdaging. Er zijn gemeenten van vergelijkbare grootte die kampen met een fors groter begrotingstekort op het ambulante deel van de jeugdhulp.

De stijging in de Jeugd-GGZ zet al jaren door en zullen we dan ook niet van de één op de andere dag kunnen omzetten in een afname. Stabilisatie van de uitgaven is de eerste stap. Voor specialistische begeleiding en dagbehandeling geldt dat de eerdere forse groei respectievelijk minder scherp doorzet en

zelfs is gestopt. De kostenstijging op (reguliere) begeleiding, de stijgende uitgaven bij dagbehandeling voor het jonge kind en de groei van het gebruik op Jeugd-GGZ blijven echter belangrijke aandachtspunten en opgaven.

6.5 Vervolg

We schakelen momenteel op een aantal fronten. Een aantal concrete maatregelen - zoals uitbreiding van de aanpak “werken binnen budget” met jeugdwerkers in het de sociaal wijkteams, het werken met stadsdeelagenda’s jeugdwezijn gericht op afschaling en normalisering, de stedelijke uitrol van de POH-Jeugd – zijn relatief recent in gang gezet, bovenop innovatieprojecten als Passende Kinderopvang (PKO) en de school als vindplaats (DSAV). De beoogde effecten kunnen echter niet in een handomdraai worden gerealiseerd. Deze interventies hebben tijd nodig om maximaal te renderen.

Tegelijkertijd loopt er een tweetal onderzoeken (netwerk jonge kind en de aansluiting onderwijs-zorgwezijn) en beschikken we via een dashboard over steeds betere sturingsinformatie, waarmee we onze inzichten kunnen verdiepen en eventuele maatregelen kunnen aanscherpen en bijsturen.

Zorgpunt is op dit moment de toenemende wachtlijst voor jeugd bij de sociale wijkteams. Een van de oorzaken daarvan ligt in de personele mutaties. Er is in de regio een oplopend tekort aan gespecialiseerde jeugdwerkers, waardoor de arbeidsmarkt erg aantrekkelijk is voor medewerkers. Hierdoor kan Sterker moeilijk aan personeel komen. Er is op dit moment sprake van onderbezetting. We zien de wachttijden stijgen en ook de doorlooptijden zijn hoog. Naast moeilijk vervulbare vacatures draagt ook een toenemende afschaling van casussen van Veilig Thuis bij aan oplopende wachtlijsten. We zijn in gesprek met Sterker over kortetermijnoplossingen om de druk bij de sociale wijkteams te verminderen.

In de gesprekken met de SWT’s zoomen we verder in op met name de groeiende uitgaven begeleiding. Deze groei wordt deels veroorzaakt door de grote toestroom van jeugdigen (zie grafiek 3.1, waarin zichtbaar wordt dat het aandeel aanmeldingen bij de wijkteams dat betrekking heeft Jeugd gestaag stijgt) en het gebrek aan capaciteit om jeugdigen vanuit de SWT’s zelf te ondersteunen of toe te leiden naar preventieve voorliggende voorzieningen (opvoedondersteuning). Grote vraag daarbij is evenwel of meer inzet op ambulante begeleiding en behandeling leidt tot minder inzet van dure vormen van jeugdzorg. Dat valt pas op langere termijn te constateren.

We willen de mogelijkheid van capaciteitsvergroting jeugdexpertise in de wijk verkennen zodat meer jeugdigen en hun ouders zonder verwijzing hulp en ondersteuning kunnen krijgen.

We houden de raad periodiek op de hoogte van de ontwikkelingen in de ambulante jeugdhulp en inzet van de sociale wijkteams op basis van voortgangsrapportages in het kader van het Interventieplan fase 4.

7 Interventie 6: Jeugdzorg met Verblijf

7.1 Doelstelling

Aanleiding

Jeugdzorg met verblijf als verzamelnaam, bevat zware vorm van jeugdzorg met een immense impact op het leven van de jeugdige en zijn omgeving. Daarom moet ten alle tijden getracht worden dat de zorg licht als mogelijk en zo zwaar alleen als nodig wordt ingezet. Met andere woorden: zorgvuldige *matched care*. De afgelopen jaren hebben we een toename van het beroep op deze verblijfszorg gezien. Het voorkomen van nieuwe instroom in verblijf vraagt om de juiste (preventieve) interventies op een jongere leeftijd van het kind en vaak ook op meerdere leefgebieden binnen een gezin. Het daadwerkelijk profiteren van de effecten van inzet duurt een aantal jaren. Daarnaast hebben we natuurlijk ook te maken met kinderen die nu verblijf nodig hebben of al in verblijf zitten en een zorgvuldig traject nodig hebben om uit te stromen. Ook dit heeft tijd nodig.

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'.

Ook bij jeugdbescherming en jeugdreclassering gaan we uit van een systeemgerichte aanpak en proberen we zo veel als mogelijk een maatregel te voorkomen door inzet op preventieve jeugdbescherming. Daarnaast zetten we effectiever en efficiënter het Casusoverleg Jeugdhulp met Verblijf in. Om te kijken naar passende hulp én eventuele plaatsingsproblemen van kinderen op te lossen. Dit in samenspraak met de aanbieders, sociale teams en gecertificeerde instellingen. Hierin willen we een ontwikkeling naar de voorkant en meer inzet van gezinsgerichte en ambulante vormen. Ook wordt het casusoverleg eerder in de keten ingezet voor intervisie en advies.

7.2 Inspanningen

Vanuit het Transformatieplan is er een regionaal werkplan opgesteld waarin een aantal concreet geformuleerde actielijnen staan. In separate ambtelijke werkgroepen wordt hier met ketenpartners gezamenlijk aan gewerkt. Ook wordt er ontschot gekeken naar de aanhaking en substitutie van en naar andere interventies en de mogelijke effecten die ontstaan. De volgende actielijnen zijn geformuleerd:

7.2.1 Voorkomen van uithuisplaatsingen

Krimp op het volume van residentiële zorg (behandelgroepen, 3 milieu/terreinvoorzieningen en Jeugdzorg Plus). Door opbouw van intensieve ambulante hulp (MST, IOG etc) ter voorkoming en verkorting van de verblijfszorg.

- Het Casusoverleg Jeugdhulp met verblijf wordt doorontwikkeld met een goed monitoringskader (leren van casuïstiek) en het vergroten van vakmanschap;
- JIM (mentoring) als middel om regie & verantwoordelijkheid bij het gezin/netwerk te houden en daardoor minder zorg en verblijf en het opzetten van een intersectoraal team;
- Inzet van Buurt/Steungezinnen als vroegtijdige ontlasting.

Meer gezinsvormen: stevige impuls op pleegzorg en stimuleren gezinshuizen

Groei op het volume van pleegzorg en op gezinshuizen in 2021. Om dit resultaat te kunnen bereiken dienen we huidige pleegouders te behouden én nieuwe pleegouders te werven. Ook willen we met de aanbieders van gezinshuiszorg in gesprek over passend kwalitatief goed aanbod:

- Voorkomen van breakdown middels goede matching en binding creëren pleegouders
- Breed aanbod pleegzorg breder communiceren en promoten

- Wervingscampagne nieuwe pleeggezinnen
- Samenwerking pleegaanbieders versterken: gezamenlijke visie en leidende principes
- Gezinshuizen hebben een passend, kwalitatief goed, aanbod

7.2.2 Systemgerichte aanpak, minder maatregelen en meer preventieve jeugdbescherming

In 2019 is de regio begonnen met de inzet van Preventieve Jeugdbescherming, een aanpak waarbij de GI's in het lokale veld aansluiten bij de wijkteams om meer en eerder samen te werken in casuïstiek. Door in het voortraject al samen te werken willen we zwaardere inzet van jeugdhulp, en dus ook uithuisplaatsingen voorkomen. Een uithuisplaatsing kan kortdurend nodig zijn, net als een maatregel (bijv. een ondertoezichtstelling) opgelegd door een rechter noodzakelijk kan zijn. Het is geen doel op zich om het aantal maatregelen af te laten nemen, het gaat er om dat de zorg die ingezet wordt passend is en (verergering van) problematiek voorkomt. We willen de expertise van GI's bijvoorbeeld op het gebied van complexe echtscheiding en ggz problematiek bij ouders (in samenwerking met ggz) hiermee beter benutten.

7.2.3 Gedeeld ouderschap bij complexe scheidingen

We willen meer gedeeld ouderschap bij complexe scheidingen omdat vechtende ouders leidt tot onveiligheid bij kinderen. Bij meer dan 50% van alle jeugdbeschermingsmaatregelen is sprake van complexe echtscheidingsproblematiek. Ook bij residentieel verblijf speelt dit bij de helft van de kinderen.

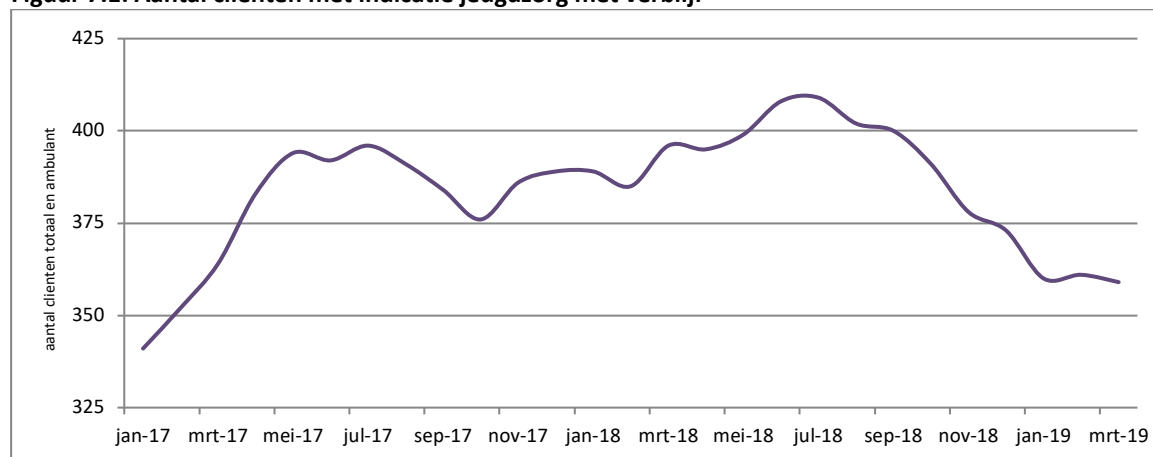
7.2.4 Sluitend zorglandschap

Het verkorten van de duur van verblijf en verminderen van aantal dagen kan alleen bereikt worden door betere samenwerking tussen zorgaanbieders en in een samenhangend zorglandschap dat de vraag van kinderen en ouders centraal stelt. Perspectief dient na een UHP snel duidelijk te zijn zodat overbruggingszorg niet nodig is. We moeten zorgen voor een sterk voorveld dat begeleidt bij uitstroom.

7.3 Resultaten

Figuur 7.1 geeft een beeld van de ontwikkeling van het aantal cliënten met een indicatie voor jeugdzorg met verblijf in de afgelopen periode. We zien in de grafiek dat de toename die we afgelopen zomer van vorig jaar zagen op het totaal aantal cliënten in de verblijfszorg goed is afgenomen. We zien sinds begin van dit jaar dat de afname stabiel bleef en nu lichtjes blijft dalen. Dit is een gewenst effect.

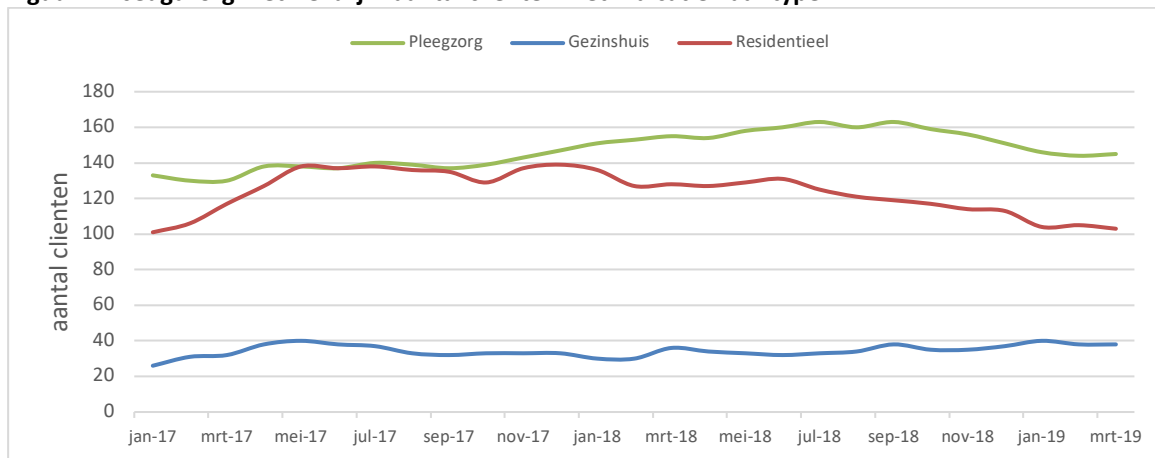
Figuur 7.1: Aantal cliënten met indicatie jeugdzorg met verblijf



Echter is deze grafiek een verzameling voor alle verblijfsproducten (zowel gezinsvormen als gesloten jeugdzorg) en zelfs ambulante behandeling J&O/LVG en dus is het te hoog over om iets te zeggen over

verandering binnen de verblijfs hulp. In figuur 7.2 zien we de drie categorieën binnen de verblijfszorg van licht naar zwaar: de gezinsvormen pleegzorg (groen) en gezinshuizen (paars), en daarna de zwaardere zorg in de rode lijn: de behandelgroepen, gesloten groepen en beschermd wonen.

Figuur 7.2 Jeugdzorg met Verblijf - aantal cliënten met indicatie naar type



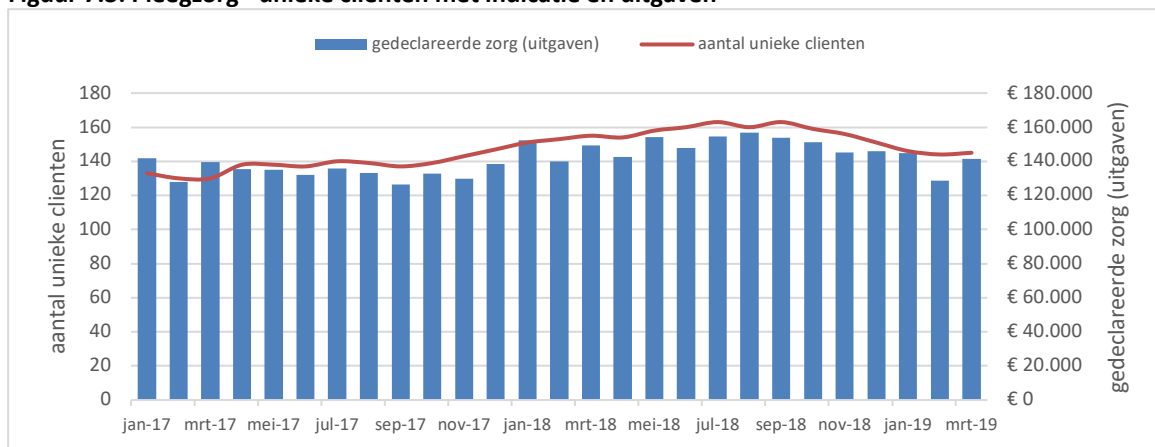
We zien vanaf zomer 2018 een doorzettende daling in de zwaardere groepen. Dit is een zeer wenselijk effect. Als een jeugdige en het gezin hulp nodig heeft, willen we deze liever licht en dichtbij (het liefst ambuland) en als het kind echt huis moet voor zijn of haar veiligheid, allereerst naar de lichtere vormen van verblijf. Dat we een dalende lijn zien in de zwaardere vormen, is dus positief. We zetten in om deze lijn nog meer te laten dalen.

We zien dat pleegzorg tot september 2018 een stijging laat zien, en daarna licht blijft dalen. Als dit betekent dat er in het algemeen minder kinderen uit huis hoeven, is deze daling niet erg. Echter de praktijk leert ons dat er een tekort is aan pleegouders en onze Regio Nijmegen achterloopt met de landelijke cijfers op pleegzorg. We zetten dan ook stevig in om pleegzorg te laten stijgen. Hetzelfde geldt voor de andere gezinsvorm: gezinshuizen. We zien een lijn die met wat lichte stijging en daling redelijk gelijk blijft. We willen óók deze vorm van gezinsvorm een impuls geven en zetten in op een stijging van gezinshuizen.

7.3.1 Pleegzorg

Grafiek 7.3 geeft een beeld van de cliënt-aantallen en uitgaven aan pleegzorg.

Figuur 7.3: Pleegzorg - unieke cliënten met indicatie en uitgaven



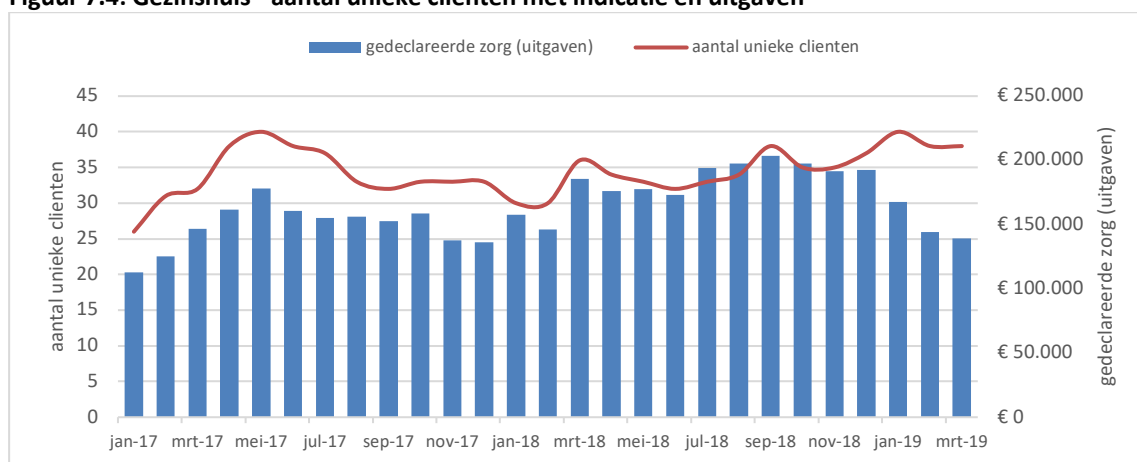
Pleegzorg is naast een lichte vorm van verblijfszorg zoals gezegd een wenselijk product: pleegzorg is voor een jeugdige de meest nabije, gezonde manier van opgroeien als het thuis niet meer lukt. Het is zo gewoon en zoals thuis mogelijk. Ook is het geen kostbaar product en is het een van de goedkoopste producten binnen de verblijfszorg.

De kosten lopen dan ook in lijn met het aantal unieke cliënten en kan iets verschillen de marge omdat sommige kinderen wat langer in de pleegzorg zitten dan anderen. In de regel kunnen kinderen tot hun 21ste in pleegzorg blijven. De leeftijd van 'verlengde pleegzorg' is vanaf 1 juli 2018 opgehoogd naar 21. We zien een piek in het aantal unieke cliënten in de pleegzorg rond 165, en daarna dalen. Vanaf begin dit jaar stabiel lijkt dit aantal gestabiliseerd rond 145. De gewenste beweging is dat die lijn gaat stijgen.

7.3.2 Gezinshuis

In grafiek 7.4 is de ontwikkeling van zowel de uitgaven als de cliëntaantallen gezinshuizen weergegeven.

Figuur 7.4: Gezinshuis - aantal unieke cliënten met indicatie en uitgaven



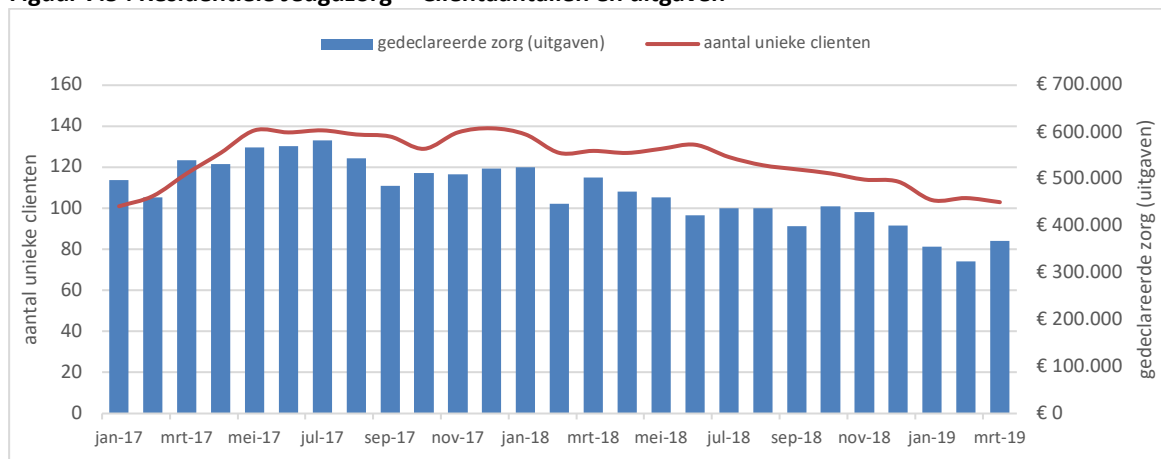
We zien een redelijk grillige lijn met betrekking tot de uitgaven van gezinshuizen, en het aantal unieke cliënten steeds schipperen tussen de 25 en 40 kinderen. Sinds begin dit jaar daalt het aantal kinderen weer met een paar, en zien we de uitgaven ook dalen. Dit kan te maken hebben met het type gezinshuis: we differentiëren naar doelgroep en zwaarte.

We hebben de wat zwaardere gezinshuizen voor kinderen met zwaardere LVG problematiek en begeleiding en behandeling, tot aan lichte gezinshuizen voor kinderen die geen behandeling of begeleiding nodig hebben. Vanaf januari 2019 zien we een ogenschijnlijke daling van de kosten, maar dit kan te maken hebben met declaratie van het berichtenverkeer. De unieke cliënten nemen namelijk niet drastisch af, maar de kosten wel. De zorg is dan al wel gestart, maar nog niet gefactureerd.

We zetten wel in op een stijging in gezinshuizen in het aantal cliënten, en we zitten tevens in op het meer en beter differentiëren van gezinshuishulp en gaan hierbij wonen en zorg scheiden.

7.3.3 Residentiele jeugdzorg

In grafiek 7.5 is de ontwikkeling van de zwaardere vormen van Jeugdzorg met verblijf (in cliëntaantallen en uitgaven) zichtbaar gemaakt. Het betreft de 24 uren-behandelgroepen, Jeugdzorg Plus en Beschermd Wonen J-GGZ.

Figuur 7.5 : Residentiele Jeugdzorg¹ - Clientaantallen en uitgaven

We zien na een piek in begin 2018, verder de kosten van de zwaardere verblijfszorg dalen. Zowel in de behandelgroepen, gesloten jeugdzorg (jeugdzorg plus) als beschermd wonen ggz. Dit is een positieve ontwikkeling, en omdat deze zorg de duurste vorm van zorg is binnen de verblijfszorg, zien we logischerwijs dat deze daling ook hand in hand gaat met de daling in unieke cliënten. Ook hier zijn we erg blij mee. Met een piek van 140 cliënten in de zware groepen, dalen we nu naar 100.

We hopen met onze interventies en preventieve inzet dat dit aantal nog verder zal dalen in 2019 en verder. Wel moet er ook hier vanaf januari 2019 rekening worden gehouden met het achterblijven van declaratie van de aanbieders.

7.4 Weging

De inzet van jeugdhulp met verblijf in de gemeente Nijmegen wijkt niet af van gemeentes met dezelfde grootte. De trends en effecten die we willen sorteren zijn dan ook landelijke wensen. De ingezette actielijnen meten we periodiek in de contractmanagementgesprekken met de aanbieders. Daarnaast zien we maandelijks in onze cijfers terug of de voorgenomen stijging en krimp daadwerkelijk inzet en onze acties het effect sorteren dat we willen zien.

De wens om residentiele groepen af te bouwen zien we ook landelijk terug. De klassieke terrein voorzieningen passen niet meer binnen het getransformeerd denken. Ook is er een landelijk discours of (vrijwillig) gesloten jeugdzorg niet helemaal opgeheven moet worden (of tenminste voor kinderen onder de 12 jaar). Echter dit blijft een landelijke uitdaging en het betekent ook dat er dan regionaal andere lichtere vormen voor in de plaats moeten komen. Anders ontstaat er een hiaat in het zorglandschap en zullen we weer een stijging in de crisisplaatsingen zien.

7.5 Vervolg

We zullen de Raad periodiek op de hoogte houden op basis van voortgangsrapportages in het kader van Interventieplan 4.

¹ Hieronder verstaan we de cliënten met een indicatie Behandelgroep 24-uur, jeugdzorg-plus & Beschermd Wonen J-GGZ.

8 Interventie 7: Ombouw Beschermd Wonen en maatschappelijke opvang

8.1 Doelstelling

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.

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 ernaar 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 achteruitgaat, is immers dat hij een zo normaal mogelijk leven kan leiden.

8.2 Inspanningen

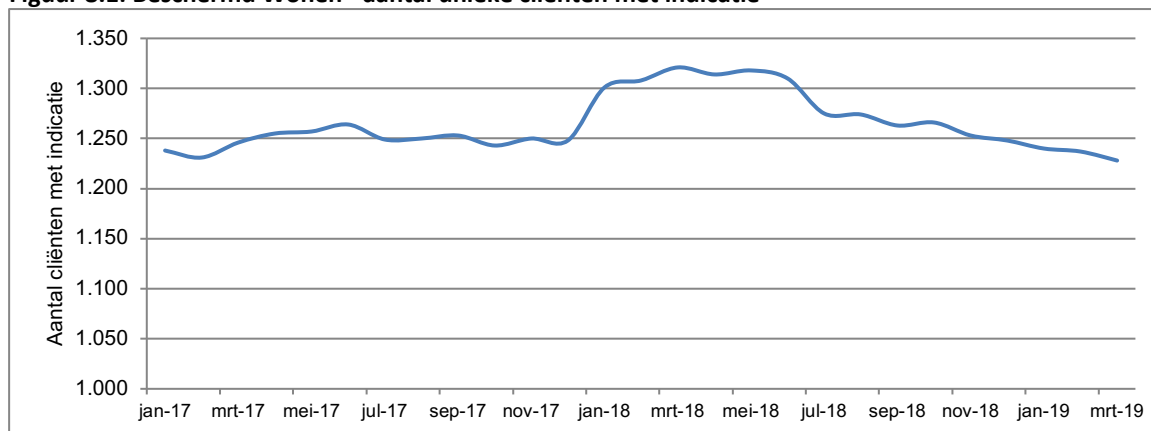
In 2018 hebben we met de gecontracteerde zorginstellingen concrete afspraken gemaakt over de afbouw van plekken. Deze afbouw is gerealiseerd. De middelen die vrijkwamen door afbouw van de intramurale capaciteit hebben we zoals gezegd gebruikt voor de transformatie en 1 op 1 weer beschikbaar gesteld als middelen voor opbouw extramurale zorg. In 2019 hebben we geen contractuele verplichting opgenomen voor verdere afbouw, maar hebben we wel een beroep gedaan op de zorgpartijen om deze beweging door te zetten. Daarnaast hebben we een extramuraal product aan de overeenkomst toegevoegd waarbij men ambulant begeleid wordt met een 24-uurs beschikbare achterwacht.

Voor 2020 wordt beschermd wonen opnieuw (openbaar) aanbesteed. We eisen van alle inschrijvende partijen dat zij een transformatieplan indienen dat is toegesneden op de eigen organisatie waarmee men de te behalen transformatie in beeld brengt. Op basis van (onder meer) dit plan wordt de opdracht gegund. Dit betekent dat alleen partijen met een goed transformatieplan een contract sluiten. Voorts biedt de nieuwe overeenkomst een meer divers palet aan zorgproducten, waarmee tussenvormen tussen beschermd wonen en ambulante begeleiding meer gestimuleerd worden.

8.3 Resultaten

Figuur 8.1 geeft een beeld van de ontwikkeling van het aantal unieke cliënten met een indicatie voor Beschermd Wonen.

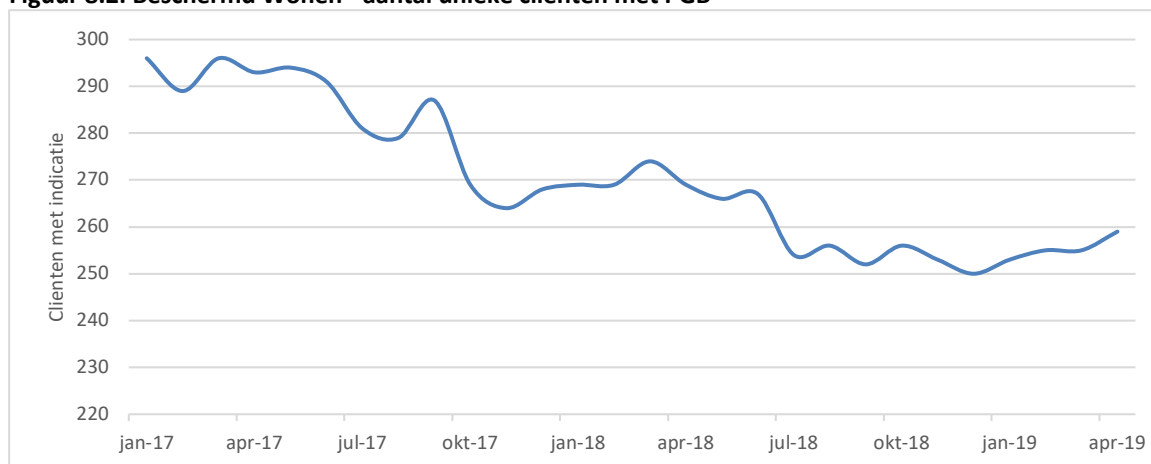
Figuur 8.1: Beschermd Wonen - aantal unieke cliënten met indicatie



Het jaar 2018 startte met de instroom van een groep cliënten vanuit de voormalige AWBZ GGZ B. Deze instroom verklaart de piek in de grafiek begin 2018, waarin het aantal cliënten steeg van 1.213 naar 1.296. 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 die piek in maart 2018 wordt de afbouw geleidelijk zichtbaar. In september 2018 is het aantal cliënten teruggebracht tot 1.231, een daling van 65. Vooralsnog zien we dat de aanbieders qua afbouw intramurale capaciteit redelijk tot goed op schema liggen.

Ten opzichte van januari 2017 is het totaal aantal gecontracteerde plekken Beschermd Wonen zorg vrijwel gelijk gebleven; het beeld wordt vertekend door de coulancregroep. Tegelijkertijd zien we dat de uitnutting van middelen voor extramurale inzet achter blijft. Deels wordt dit verklaard doordat aanbieders tijd nodig hebben om een en ander goed te organiseren. Daarnaast geven aanbieders Beschermd Wonen aan dat ook veel gewoon via de reguliere weg van de sociale wijkteams en dus de reguliere en specialistische begeleiding kan verlopen.

Figuur 8.2: Beschermd Wonen - aantal unieke cliënten met PGB



In figuur 8.2 zien we een daling van het aantal cliënten met een PGB voor beschermd wonen. Het totaal aantal cliënten (de tijdelijke piek in 2018 niet meegenomen) blijft om en nabij gelijk. Het aandeel PGB in het totaal wordt dus kleiner. Dit is conform de beleidsmatige insteek die is gekozen: beschermd wonen betreft veelal een kwetsbare doelgroep die vaak onvoldoende in staat is om de eigen belangen te behartigen op de complexe wijze die het beheer van een PGB vereist.

Tot slot zien we dat de instroom richting Beschermd Wonen voornamelijk intramuraal is. Het nieuwe product ambulante begeleiding met 24 uren beschikbaarheid en bereikbaarheid wordt nog mondjesmaat ingezet (tot nu toe 4 cliënten in totaal dit jaar). Dit komt doordat er in het begin wat onduidelijkheid was over de inzet die vanuit de zorginstelling geleverd moest worden.

8.4 Weging

De afname van het totaal aantal cliënten is een goede beweging om te zien, maar de exacte oorzaak is lastig te duiden. De ambulantisering die zorginstellingen – met name de grote – nu ook uitdragen levert zeker een bijdrage. We zien daarnaast een afname van het aantal PGB-indicaties. Dit betekent in ieder geval dat het beperken van zorg in natura niet een direct effect heeft op het aantal cliënten met een PGB. Waar je een stijging zou verwachten, loopt het aantal cliënten met een PGB terug. De afname die we zien in geleverde zorg in natura is conform de gemaakte afspraken van afbouw aantal plekken.

8.5 Vervolg

Zoals gezegd wordt beschermd wonen opnieuw aanbesteed en willen we met deze aanbesteding een nieuwe, grote, stap zetten in het proces van ambulantisering. In oktober 2019 zijn de uitkomsten van deze aanbesteding bekend en kunnen we de raad hier nader over informeren.

Tot slot hechten wij eraan dat met de transformatie Beschermd wonen er meer een beroep zal worden gedaan op de functies specialistische begeleiding/reguliere begeleiding. Dit terwijl hier in het kader van het Interventieplan ook een reductiedoelstelling op ligt. Dit lijkt tegenstrijdig, maar hoeft dit niet te zijn. Voor beide producten geldt dat wij de ontwikkeling en onderlinge samenhang zorgvuldig zullen (blijven) monitoren (zie ook de opmerking hierboven over nadere analyse). Op het totaal van circa 2.500 cliënten die nu een indicatie ambulante begeleiding heeft is deze “extra” instroom vanuit Beschermd Wonen bovendien te overzien.

9 Interventie 8: Doorbraakaanpak

9.1 Doelstelling

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.

9.2 Inspanningen

In de afgelopen maanden (vanaf 1 maart jl) hebben we een begin gemaakt met uitvoering van de doorbraakaanpak. Er is een klein team binnen de ambtelijke organisatie gevormd, dat samen met IPW/Sociaal Hospitaal de doorbraakaanpak uitvoert.

Veel tijd en energie gaat nu nog zitten in de opbouw van het netwerk en bekendmaken van de aanpak bij netwerkpartners. Er zijn in de eerste maanden (tot medio mei) ongeveer 24 casussen aangemeld, waarvan er 14 geschikt bleken voor de doorbraakaanpak (de andere aanmeldingen konden met een korte advies of actie verder opgepakt worden buiten het kader van de doorbraakaanpak). Voor 5 casussen is inmiddels een maatwerkplan klaar. De andere maatwerkplannen zijn in wording.

We zien dat de maatwerkplannen betrekking hebben op wonen (3x), inkomen (3x), schuldenproblematiek, hygiëne (vervuiling tuin/schuur) en problematiek in relatie tot de verblijfsvergunning.

9.3 Resultaten

We staan nog aan het begin van de uitvoering. De maatwerkplannen die gemaakt zijn, zijn nog niet representatief voor de doorbraakaanpak als geheel. De eerste indrukken ten aanzien van de resultaten zijn:

- De directe besparing op maatschappelijke kosten is bij de meeste maatwerkplannen beperkt. Tegelijkertijd zien we dat bij een enkele casus een grote besparing gerealiseerd kan worden (door het versneld beëindigen van een plaatsing in residentiële jeugdhulp). Gemiddeld zouden we dus toch een redelijk hoge besparing kunnen bereiken, maar dan moeten we actief in bestanden zoeken naar casussen met besparingspotentieel. De gemiddelde

besparing ligt nu op enkele duizenden euro's per casus (maar dit komt vooral door één casus met een grote besparing; dit geeft nog geen representatief beeld).

- De kwaliteit van leven van mensen kan inderdaad verbeterd worden, soms zelfs door heel eenvoudige acties (bijvoorbeeld het opruimen van een vervuilde schuur en tuin en lichte ondersteuning daaropvolgend). Tegelijkertijd zien we dat de oplossing in een aantal casussen moet komen door bijvoorbeeld het verkrijgen van een zelfstandige woning. Omdat dit veel moeilijker te realiseren is, duurt het hier ook langer voordat de kwaliteit van leven toeneemt. We hebben nog geen systematische monitoring-gegevens over de kwaliteit van leven.
- Ten aanzien van het doel om een leerproces en transformatie op gang te brengen: we staan aan het begin van de uitvoering. De eerste stappen zijn gezet en worden door betrokkenen als positief ervaren. We kunnen hier pas echt iets over zeggen als er een groter aantal casussen is opgepakt.

9.4 Weging

We zien dat de doorbraakaanpak van start is gegaan zoals we verwacht hadden. We kunnen, gezien het kleine aantal casussen dat tot nu toe is opgepakt, nog geen conclusies trekken ten aanzien van de resultaten. De eerste indrukken zijn positief.

9.5 Vervolg

Eén van de belangrijkste doelen van deze aanpak is het bereiken van doorbraken in casussen waar veel (gemeentelijke) zorgkosten worden gemaakt. We zien dat niet in alle casussen die worden aangemeld een grote directe kostenbesparing mogelijk is.

In het vervolg gaan we ons meer richten op het actief opzoeken van casussen waarin sprake is van hoge actuele zorgkosten, om te bekijken of daar door middel van de doorbraakaanpak een verandering en kostenbesparing in is te bereiken.

10 Interventie 9: Stelselwijziging

10.1 Doelstelling

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 te veel 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.

10.2 Inspanningen

Het Nijmeegse stelsel omvat 3 domeinen: een sterke sociale basis, eerste hulp dichtbij en specialistische zorg waar nodig. De stelselwijziging gaat over het vormen van 2 brede basisteams voor Jeugd en Wmo die vormgeven aan de eerste hulp dichtbij.

Dat besluit wordt opgebouwd langs 5 stappen:

1. Probleemanalyse
2. Modelkeuze
3. Inrichtingsprincipes
4. Scenario's om van huidige stelsel naar nieuwe te gaan in 2021
5. Ontwikkelpad 2021-2023

Met de Nijmeegse raad zijn in een technische bijeenkomst de probleemanalyse en de mogelijke modellen toegelicht. De Nijmeegse raad heeft de bestaande doelen en principes in interventie 4 nogmaals bekrachtigd en voegt daar nog een aantal inrichtingsprincipes aan toe in de vergadering van 26 juni 2019.

10.3 Vervolg

Er wordt toegewerkt naar een Raadbesluit in december en de invoering van brede basisteams in 2021. Het najaar zal in het teken staan van participatie met de stad om de probleemanalyse, het model en de inrichting te toetsen en te verfijnen.

We denken nu aan een breed basisteam Volwassenen en een breed basisteam Jeugd om recht te doen aan de hele specifieke situatie van beide domeinen. Op jeugdhulp spelen er enorme uitdagingen, daarin verschilt Nijmegen niet van de rest van het land die naast een stelselwijziging om ingrepen vraagt.

11 Interventie 10: Datagestuurd werken in het Sociaal Domein

11.1 Doelstelling

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.

11.2 Inspanningen

De afgelopen tijd is er hard gewerkt aan het dashboard Zorg en Welzijn. Dit dashboard is sinds de zomer van 2018 operationeel voor de WMO- en Jeugdhulptaken. De afgelopen periode investeerden we in het laten aansluiten van de financiële gegevens. Wij verwachten hier rondom de zomermaanden het resultaat van te zien. De komende jaren wordt het doorontwikkeld tot een integraal dashboard inclusief wijkteams, werk en inkomen en onderwijs.

Het dashboard vormt de basis voor de voortgangsrapportages medewerkers van beleidsafdeling maatschappelijke ontwikkeling en business-control. Zij worden intensief betrokken bij de ontwikkeling van het dashboard en getraind in het gebruik hiervan. Het aantal gebruikers is toegenomen en met hun feedback wordt het dashboard verder verbeterd.

Zij worden daarnaast ondersteund door de informatiemakelaar in het maken van de factsheets en voortgangsrapportages. Dit zorgt ervoor dat expertise medewerkers die minder kennis hebben van data-gestuurd werken dit toch kunnen toepassen in beleidsontwikkeling, monitoring en rapportages.

Monitoringgegevens bieden inzicht in de actuele stand van zaken en ontwikkelingen ten opzichte van de nul-situatie, maar geven daarvoor nog geen verklaring. Het uitvoeren van verdiepende analyses om 'hoe-' en 'waaromvragen' te kunnen beantwoorden noemen we evaluatie. Voor evaluatie is vaak ook wetenschappelijk onderzoek nodig en daarvoor zijn vooral onderzoeksinstellingen van bijvoorbeeld universiteiten aan zet. De vragen die er nu leven zijn talrijker dan de capaciteit voor onderzoek. De gemeente Nijmegen werkt daarom samen met Universiteiten en Hogescholen aan een betere onderzoeks-infrastructuur regionaal en landelijk. We bereiden hiertoe samen met de universiteit een NWA-aanvraag voor en een doorontwikkeling van de werkplaatsen jeugd en sociaal domein.

11.3 Resultaten

We merken dat onze data steeds accurater wordt en dat we hiermee dichterbij de ontwikkelingen zitten. Beter in staat zijn analyses te maken. Op de werkvloer wordt gericht gebruik gemaakt van beschikbare data, met name als het gaat om de vraagstukken die we ten aanzien van de Opgave Sociale Stad te

beantwoorden hebben. Ook in het kader van deze voortgangsrapportage en bij het maken van prognoses wordt meer en meer gebruik gemaakt van actuele en accurate data die het dashboard ons verschaft.

11.4 Weging

De ontwikkeling van het dashboards is een eerste stap, die bovendien gefaseerd plaatsvindt. Uiteindelijk valt of staat het datagestuurd werken met het gebruik van informatie. Ons beeld is dat noodzakelijke eerste stappen zijn gezet en successen behaald worden, maar dat er duidelijk sprake is van een geleidelijk groeiproces, welke nog wel enige tijd nodig zal hebben om tot volle wasdom te komen.

11.5 Vervolg

We willen deze koers vasthouden. Zodra de integratie van de financiën in het dashboard Zorg en Welzijn is gelukt, gaan we de verbinding leggen met informatie vanuit werk en inkomen.

In het kader van het Interventieplan hebben we een doelenboom uitgewerkt. Deze is de raad in de vorm van de maatregelmatrix als bijlage bij het Interventieplan ter informatie aangeboden. Onze ambitie is om de doelenboom zoveel mogelijk te integreren in de structuur van het begrotingsprogramma Welzijn, Wijkontwikkeling en Zorg. Hiermee kan de koppeling doelen, inspanningen en geld explicieter en nadrukkelijker gelegd worden. Een eerste resultaat hiervan kunt u bij de ontwerp-stadsbegroting 2020 verwachten.