

Interventieplan Sociale Stad

Fase 4 - 2019-2022

Voortgangsrapportage
Kwartaal 2 van 2019

Inhoudsopgave

1	Inleiding	4
2	Interventie 1: Welzijn, vrijwilligers, leefbare wijken gericht versterken	8
3	Interventie 2: Wijkaanpak sociaal domein	10
4	Interventie 3: Inkomen, werk, schulden	15
5	Interventie 4: Sterke basis kinderen en jongeren.....	19
6	Interventie 5: Verminderen gebruik ambulante Jeugdzorg.....	21
7	Interventie 6: Jeugdzorg met Verblijf	30
8	Interventie 7: Ombouw Beschermd Wonen en maatschappelijke opvang	36
9	Interventie 8: Doorbraakaanpak.....	40
10	Interventie 9: Stelselwijziging	43
11	Interventie 10: Datagestuurd werken in het Sociaal Domein.....	45

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 tweede kwartaal van 2019.

1.2 Algemeen Beeld

In het tweede kwartaal van 2019 zijn we al stevig op weg met de uitvoering van dit interventieplan. In het algemeen kunnen we constateren dat we wat betreft onze inzet en inspanningen op koers liggen. Eén van de belangrijke ontwikkelingen in het tweede kwartaal betreft de voorbereidingen van de stelselwijziging Wmo en Jeugd. We zijn aan de slag gegaan met het doen van onderzoek, het ophalen van onderbouwing en ervaringen in het land, het in gesprek gaan met onze partners in de stad om zo de richting en hoofdkeuzes in de doorontwikkeling van het stelsel te kunnen bepalen. Het tweede halfjaar van 2019 staat dan ook in het teken van verdere concretisering en besluitvorming over de inrichting van de eerste lijn.

Een aantal interventies staan in het teken van het sturen op transformatie en betaalbaarheid in het hier en het nu. De cijfers vertonen een gemêleerd beeld. We zien bij de Wmo in de hele keten nog steeds dat we besparen ten opzichte van vorig jaar. Wel zien we bij ambulante begeleiding Wmo een minder scherpe daling dan eind 2018. Waar we een verschuiving van specialistisch naar regulier hebben gezien, gecombineerd met een verlaging van het gemiddeld aantal uren begeleiding per cliënt naar zo'n anderhalf uur per week, zien we nu een zekere stabilisatie in de ontwikkeling van het aantal aanmeldingen bij de sociale wijkteams op zo'n 2500 aanmeldingen per kwartaal. De gemiddelde wachttijd per aanmelding van 6,81 weken met minder uitschieters naar boven vinden we acceptabel; we beseffen wel dat dit een gemiddelde is en dat het individuele gevallen anders kan zijn. Meer aanmeldingen (weer op het niveau van begin 2018) leidt ook tot meer cliënten in ambulante begeleiding; we gaan voor de tweede helft van dit jaar met de wijkteams kijken of trajecten op een verantwoorde manier verkort kunnen worden omdat het gemiddeld aantal uren per week al relatief laag is. Daarnaast werken we natuurlijk in Lindenholt en Zuid vanaf de zomervakantie met een beschikbaarheidsfinanciering, waarmee we verwachten dat er minder wachttijd en kortere begeleidingstrajecten ingezet zullen worden. Ook positief is een toenemend aantal Wmo-clieënten dat gebruik maakt van groepsbegeleiding.

Bij beschermd wonen zien we dat de realisatie goed in lijn ligt met onze taakstelling en ambities en dat we daarmee middelen kunnen vrijspelen voor vernieuwing en ambulantisering. Ook de pilot GGZ in de wijk in Dukenburg ligt goed op koers.

Parallel constateren we dat minder mensen leven in armoede en meer mensen werken, maar dat tegelijkertijd de bekendheid van onze regelingen toeneemt. Dit leidt ertoe dat we voorsnog geen besparing realiseren op het onderdeel armoedebestrijding. Ook op het onderdeel schuldhulpverlening werken we aan laagdrempelige ondersteuning, dicht tegen STIP en Sociaal Wijkteam aan. Dit leidt tot een

¹ Wachttijd tussen aanmelding en eerste keukentafelgesprek

hoger bereik en de overtuiging is dat wanneer we mensen eerder en effectiever bereiken, we duurdere schulden- en zorgprojecten voorkomen. We zetten deze aanpak voort.

Bij jeugd zien we een ander beeld, maar dit is ook een complexer veld. Bij de jeugdzorg met verblijf hebben we goede afspraken met de aanbieders gemaakt om bedden af te bouwen en andere vormen van specialistische zorg (ambulante behandeling, multisysteemtherapie, gezinshuizen en pleegzorg) op te bouwen. Hoewel we zien dat er toch nog soms crisis- of spoedplaatsingen in gesloten jeugdzorg moeten plaatsvinden, zien we ook dat onze partners enthousiast aan de slag zijn met het ontwikkelen van alternatieven. Bijvoorbeeld de inzet van steun- of buurtgezinnen en het werken met JIM2, een mentor uit het eigen netwerk van een kind/jongere. De inzet van ambulante behandeling binnen de contracten met aanbieders voor jeugdzorg met verblijf neemt toe; de inzet van “bedden” neemt af.

Met de sociale wijkteams zijn we in gesprek om samen met partners als JBG en Entrea de toeleiding jeugdhulp op korte termijn te versterken. Sterker geeft aan ook moeite te hebben om de personele bezetting op jeugd op peil te houden gezien de zeer krappe arbeidsmarkt, gecombineerd met een hoge werkdruk. We denken mee over oplossingen.

We zien in de cijfers dat het beroep op ambulante begeleiding jeugd, waarvan de toeleiding grotendeels door de sociale wijkteams wordt gedaan, blijft stijgen. Dit zit met name in het gemiddeld aantal uren per cliënt, wat ongeveer 2 x zo hoog ligt als bij de volwassenen. Gezien de knelpunten bij de sociale wijkteams op jeugd, verwachten we niet dit in dit kalenderjaar nog te kunnen bijsturen. We komen hier in de volgende voortgangsrapportage op terug.

Voor de langere termijn verwachten we veel van de stelselwijziging op jeugd. Ook de onderzoeken die we laten uitvoeren rond de 0-12-jarigen zullen input geven voor wat onze bijsturingsmogelijkheden zijn. Met name bij het jonge kind en de leeftijdsfase 4-5 jaar zien we concrete knelpunten die we met onze partners bespreken om tot een goede aanpak te komen. Hier komen we ook in Q3 op terug. De financiële verwachtingen bij Jeugd nemen we mee in de Slotwijziging 2019; we verwachten op basis van de prognose een tekort op jeugd tussen € 2,3 en € 4,9 miljoen gezien de diverse onzekerheden die er nog zijn.

Wel hebben we ingezet op een uitbreiding van de POH Jeugd GGZ bij de huisarts die in de pilotfase mooie resultaten liet zien en hebben we DSAV3 en PKO4 gecontinueerd tot 1 januari 2020. Door middel van deze inzet hopen we de stijging van het gebruik van ambulante begeleiding en Jeugd GGZ te stabiliseren en, op termijn, om te buigen.

In de sociale basis voor jeugd leveren we dit kwartaal twee onderzoeksrapporten op. Daarnaast wordt er in de stadsdelen gewerkt met de nieuwe stadsdeelagenda's volwassen en jeugd door Sterker en Bindkracht 10. Hoewel dit een nieuwe werkwijze is, die nog verder moet landen en ontwikkeld moet worden, zien we positieve energie bij de professionals en mooie voorbeelden van eerste veranderingen in het aanbod. Dit sluit goed aan bij ons uitgangspunt van gebiedsgericht werken en bekostigen. Daarnaast bereiden we een analyse voor van de sociale basis voor volwassenen waarbij we het totale aanbod wat we subsidiëren tegen het licht willen houden en onze visie op welzijn en preventie willen opfrissen en herijken.

Ook met de doorbraakaanpak zitten we op koers. We hebben t/m Q2 nu 31 casussen volgens de doorbraakmethodiek opgepakt. Er staat een enthousiast team van uitvoerders en veel partners in de stad zijn aangesloten op deze aanpak.

² Jouw ingebrachte mentor

³ De school als vindplaats

⁴ Passende Kinderopvang

Onze aanpak datagestuurde werken hebben we inmiddels verbreed met kennis-gestuurd werken. Ons dashboard Wmo en jeugd is inmiddels goed gevuld en de koppeling tussen cliëntgebonden data en financiën gelegd. We gaan nu verbreden met werk en inkomen en onderwijs. In het spoor kennis-gestuurd werken willen we de samenwerking met onze kennisinstellingen verder intensiveren.

1.3 Uitnutting transformatiebudget

In het Coalitieakkoord Nijmegen Samen Vooruit is afgesproken een budget te oormerken (€ 2 miljoen) ten behoeve van de transformatie in het sociaal domein. In het kader van dit Interventieplan, heeft u besloten deze middelen in te zetten.

Gelet op de behoefte aan flexibiliteit tussen de interventies en in de tijd is in het interventieplan (paragraaf 6.2) tevens het uitgangspunt opgenomen dat er tussen interventies kan worden geschoven en dat middelen die in een bepaald jaar niet uitgeput worden, beschikbaar blijven voor de transformatie.

Inmiddels is duidelijk dat het budget voor 2019 niet volledig zal worden uitgeput. Hiervan is in tabel 1.1 een overzicht opgenomen. In totaal is er voor 2019 een budget van € 1.224.000 beschikbaar gesteld. Hiervan is (stand augustus) reeds € 459.000 besteed, we schatten in totaal € 1,1 miljoen uit te geven.

Tabel 1.1 Voorlopige beeld uitnutting transformatiebudget 2019

Interventie	Beschikbaar	Uitgegeven t/m aug	Verwacht uit te geven in 2019	Naar 2020/2021
1. Welzijn, vrijwilligers, leefbare wijken gericht versterken	25	-	25	-
2. Wijkaanpak sociaal domein	309	94	305	-
3. Inkomen, werk, schulden	-	-	-	-
4. Sterke basis kinderen en jongeren	150	45	150	-
5. Verminderen gebruik ambulante Jeugdzorg	190	90	190	-
6. Jeugdzorg met verblijf	-	-	-	-
7. Ombouw Beschermd Wonen en maatschappelijke opvang	-	-	-	-
8. Doorbraakaanpak	400	140	290	110
9. Stelselwijziging	25	-	-	25
10. Datagestuurde werken in het sociaal domein	125	90	125	-
Totaal	1.224	459	1.090	135

Op dit moment zijn wij bovenstaand beeld aan het actualiseren. In de Nota slotwijziging zullen wij een voorstel doen om het nog niet gebruikte budget over te hevelen naar 2020 doen.

1.4 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?

1.5 Kwantitatief en kwalitatief

Niet van elke interventies is vooralsnog 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. Vooralsnog 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

Dit onderdeel bestaat uit 2 sporen.

Er is onlangs gestart met de uitvoering van het **eerste spoor**.

Om het bovenstaande doel te realiseren hebben we de diverse processtappen gedefinieerd en zijn we deze zomer gestart 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.

Naast de analyse van de huidige uitvoeringspraktijk starten we in de 2^e helft van 2019 met het ontwikkelen van onze visie op de brede basis voor volwassenen en ouderen. Bij dit proces zullen we ook de partijen in de stad betrekken. Aan de hand van de visie 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 en het proces van visievorming 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.

2.3 Resultaten

Spoor 1 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.

Spoor 2 In het tweede spoor hebben we na Q1 vooral een procesresultaat dat de stadsdeelagenda's er liggen en de uitvoering gaat lopen. In ieder stadsdeel is een concrete top 3 van prioriteiten geformuleerd en opgepakt. Na Q3 hebben we meer te melden over de resultaten.

2.4 Weging

We liggen op koers.

2.5 Vervolg

In de eerste helft van 2020 presenteren we de visie 'Brede basis voor volwassenen en ouderen' aan de raad. In volgende voortgangsrapportages melden we meer over uitvoering van de 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

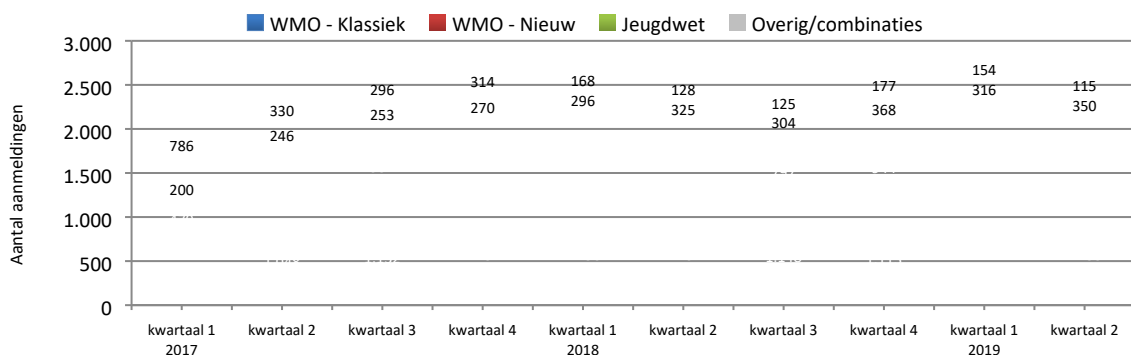
Sinds 2018 worden met de sociale wijkteams en partners in de stadsdelen kwartaalgesprekken gevoerd om meer inhoud te geven aan de kanteling (transformatie) en kritischer te kijken naar benodigde professionele inzet. Dat is een continu proces waarmee we doorgaan. In 2018 was de insteek sterk gericht op terugdringen van (te veel) specialistische zorg. We zien dit sterk teruglopen, evenals de totale omvang van zorg inzet. Beide lijken nu te stabiliseren, waardoor de verdere beoogde besparingen in geding komen. Gestart is daarnaast met twee brede basisteams Wmo in de stadsdelen Lindenholt en Zuid. De daartoe te maken opstartkosten zijn ten laste gebracht van de begrote uitgavenposten in het transformatiefonds.

3.3 Resultaten

3.3.1 Aanmeldingen

Inmiddels zien we het aantal aanmeldingen in juni stevig dalen, maar of dit tijdelijk is of doorzet, moeten we afwachten. Het heeft ook geleid tot hogere wachttijden bij de SWT, die daarmee echt zorgelijk worden. Het heeft echter niet geleid tot stijging van de zorgkosten in de Wmo (begeleiding) en dat is een verdienste van de SWT's en hun partners in de wijk.

Figuur 3.1: Wijkteams - aantal aanmeldingen

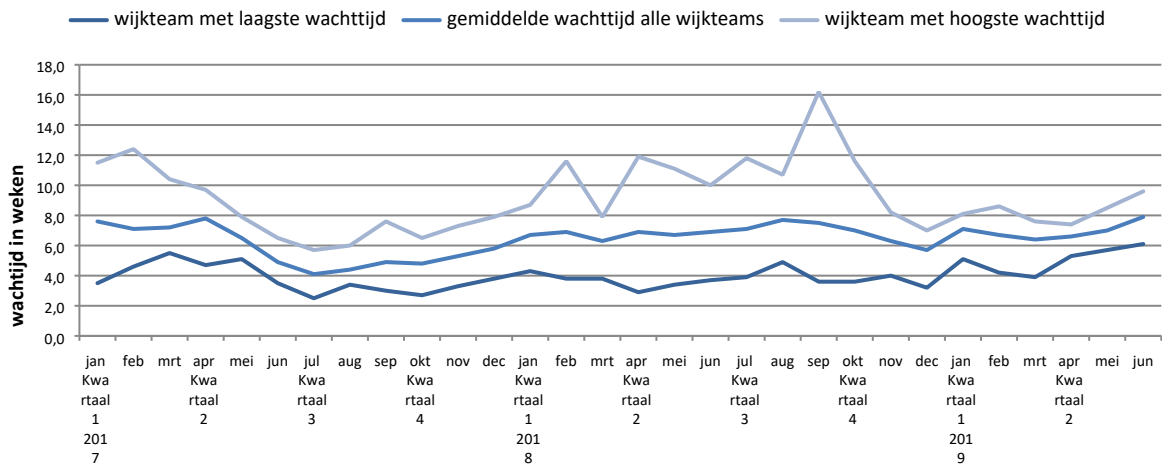


3.3.2 Wachttijden

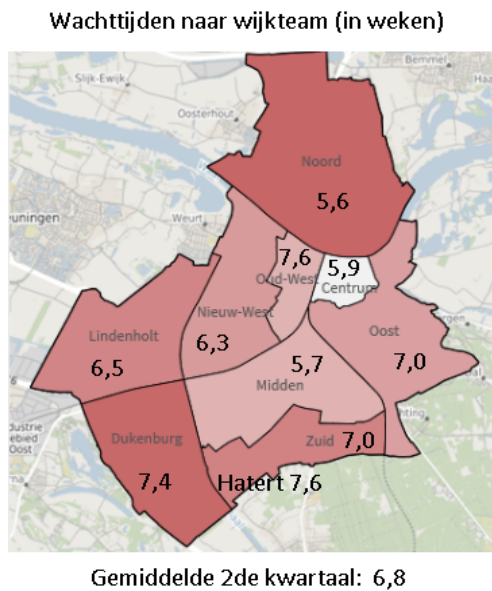
De wachttijden zijn bij alle wijkteams te hoog. Uitgesplitst naar soort regeling (Wmo-klassiek, Wmo-begeleiding en Jeugdhulp) laat soms nog hogere wachttijden zien, oplopend tot 8 weken bij Wmo-klassiek in sommige stadsdelen.

Debet daaraan zijn niet zozeer de oplopende aanvragen, maar bezettingsproblemen. Het aantal aanvragen Wmo-nieuw ligt in 2019 wel hoger dan in de eerste twee kwartalen van 2018

Figuur 3.2: Wijkteams – wachttijden⁵ naar wijkteam



Figuur 3.3: Wijkteams – wachttijden naar wijkteam

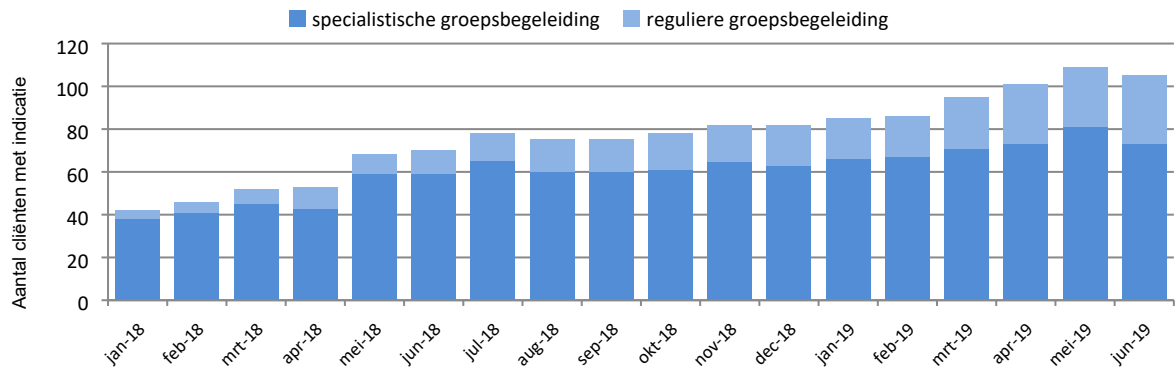


⁵ Onderstaande gegevens zijn gebaseerd op aanmeldingen waarvan in de rapportageperiode het 1^e gesprek is gepland. De wachttijd is de tijd tussen de datum van de aanmeldingen de datum van het eerste (keukentafel)gesprek. Dit geeft inzicht in hoelang bewoners hebben moeten wachten op het Sociaal Wijkteam en hoe zich dit door de tijd heen ontwikkelt.

3.3.3 Groepsbegeleiding Wmo

In 2018 is groepsbegeleiding gestimuleerd en is hiervoor een aparte maatwerkvoorziening voor gekomen. Figuur 3.4 geeft een beeld van het aantal cliënten dat een indicatie voor deze vorm van ondersteuning krijgt. Hoewel het nog om relatief kleine aantallen gaat, is de groei in groepsbegeleiding bemoedigend. Binnen een jaar is een verdubbeling te zien. Ook hier zijn de gegevens van juni waarschijnlijk nog niet volledig.

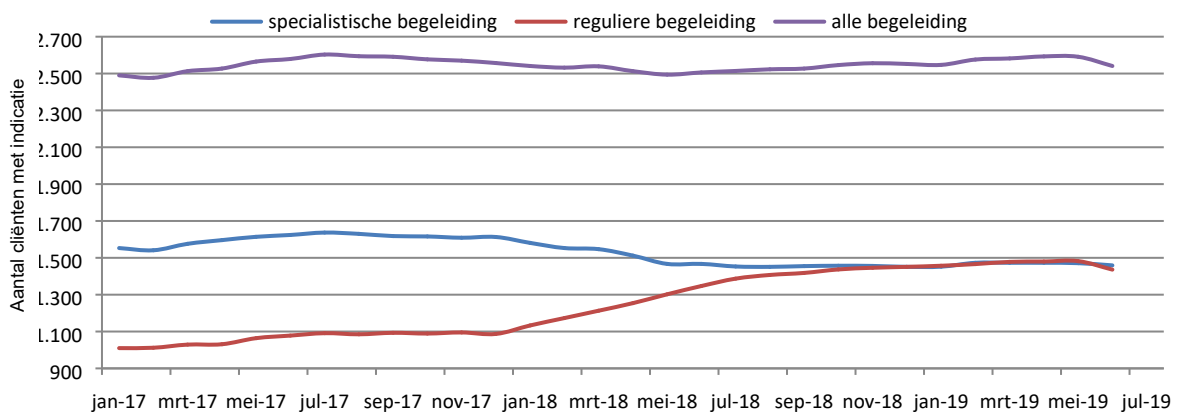
Figuur 3.4: Groepsbegeleiding - aantal unieke cliënten met indicatie



3.3.4 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.

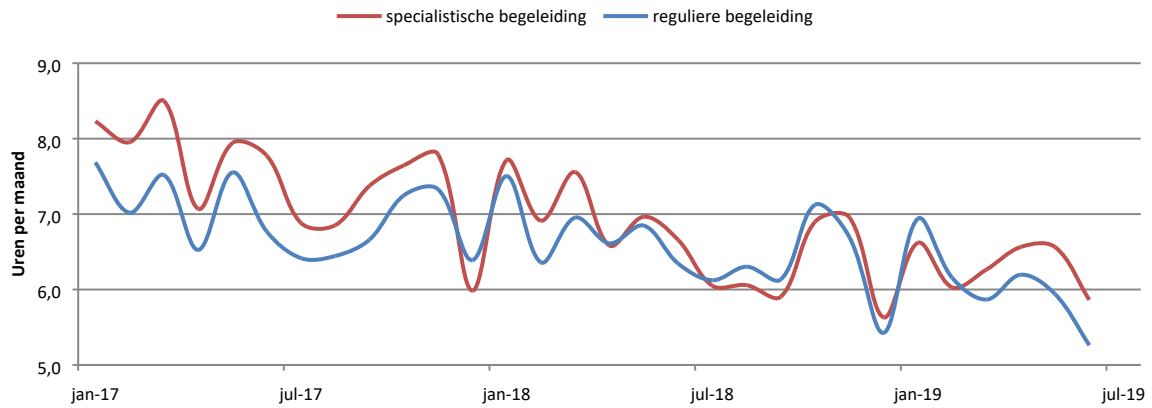
Figuur 3.5: Begeleiding Wmo - aantal unieke cliënten met indicatie



Het bereikte evenwicht tussen reguliere begeleiding en specialistische begeleiding blijft stabiel. De daling nabij juli 2019 moet verklaard worden uit het nog niet volledig zijn van de gegevens en zal naar verwachting nog wat omhooggaan.

De relatief sterke stijging van reguliere begeleiding tussen januari en juli 2018 is het gevolg van afschalen specialistische begeleiding waardoor er per unieke cliënt meer dubbele indicaties zijn gekomen, deels regulier, deels specialistisch. Uren specialistische begeleiding zijn omgezet in uren regulier.

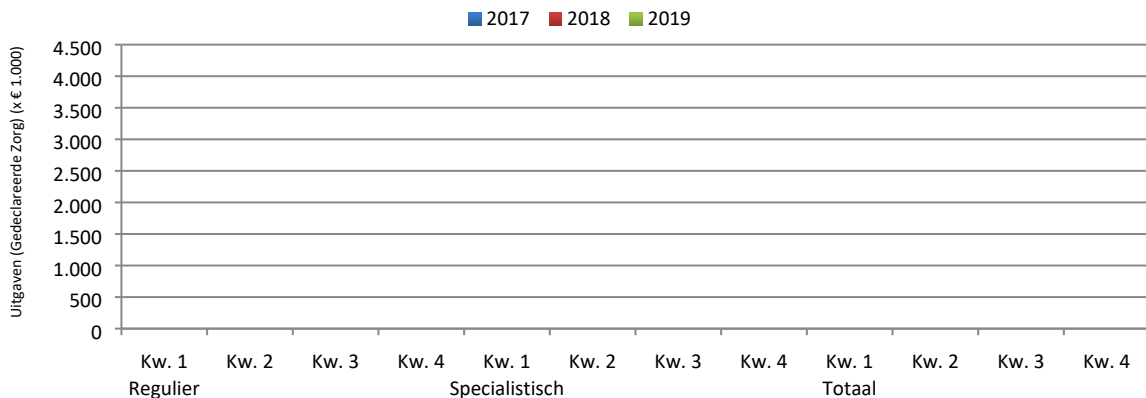
De SWT is gevraagd extra aandacht te geven aan afschaling specialistisch, en met succes dus.

Figuur 3.6: Begeleiding Wmo - Gemiddeld aantal uren per unieke cliënt per maand

De dalende trend van het gemiddeld aantal uren begeleiding lijkt af te nemen en te stabiliseren rond 6 uur/maand. De iets oplopende trend van specialistische begeleiding moet goed worden bewaakt.

3.3.5 Financieel

De hierboven omschreven ontwikkelingen zien we terug in het financiële beeld. Wat zich aftekent vanaf 2017 in de grafiek met het totaal aan gedeclareerde begeleiding is een seizoenspatroon, waarbij de kosten in het vierde kwartaal wat oplopen, na een daling in de drie voorgaande kwartalen nadat het eerste kwartaal telkens het hoogste is van het jaar. Maar in 2018 ligt kwartaal lager dan hetzelfde kwartaal 2017. In 2018 is zo'n 50% van de beoogde taakstelling van €3,2 mln. gerealiseerd. In het eerste kwartaal 2019 zette de ingezette dalende trend zich voort, maar komt nu in het tweede kwartaal tot stilstand. Dat kan mede veroorzaakt zijn door het hoge aantal aanmeldingen dit jaar.

Figuur 3.7: Begeleiding Wmo - Gedeclareerde zorg

3.4 Weging

We zien dat het terugdringen van zorgkosten en hanteerbaar houden van wachttijden constante aandacht vraagt en een grote druk legt op de medewerkers van de sociale wijkteams. Wij waarderen het zeer, dat ondanks deze druk medewerkers creatief blijven zoeken naar passende oplossingen.

Wij constateren ook, dat alleen een tijdelijke formatieve verruiming de wachttijden en wachtlijsten kunnen verminderen, maar zien daartoe geen mogelijkheden binnen de bestaande budgettaire kaders. Met de beoogde doorontwikkeling van het stelsel verwachten we deze patstelling te doorbreken.

3.5 Vervolg

Uit bestandsanalyse is gebleken, dat ongeveer 1.000 cliënten in Nijmegen (40% van het totaal) structureel afhankelijk is van professionele ondersteuning via de Wmo. Met de sociale wijkteams gaan we op een verantwoorde wijze het aantal herindicaties van deze groep verminderen, door langjarige indicaties af te geven. Dit bespaart werk en geeft rust bij de betreffende cliënten.

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

Werk

Het doel van het onderdeel Werk is om mensen met een kwetsbare positie op de arbeidsmarkt intensief en persoonlijk te begeleiden richting werk. Het liefst leidt het tot betaald werk en volledige uitstroom uit de bijstand. Als dagbesteding, vrijwilligerswerk of deeltijdwerk het hoogst haalbare is dan gaan we daar voor. We doen dit momenteel door de inzet van diverse instrumenten en aanpakken. Nog in 2019 stellen we het regionaal arbeidsmarktbeleid vast, waarin de koers voor de komende jaren wordt vastgelegd.

Inkomen

Het doel van het onderdeel Inkomen is om instroom in de bijstand waar mogelijk te voorkomen, uitkeringen rechtmatig te verstrekken en participatie te stimuleren, onder andere door middel van persoonlijk klantcontact, een goede samenwerking met WerkBedrijf en de inzet van Participatiecoaches. In de halfjaarbrieven Werk & Inkomen 2019 zijn de inspanningen op het gebied van Werk en Inkomen in Q1 en Q2 van 2019 ook uitgebreid toegelicht.

Armoede

Het armoedebeleid heeft als doel om mensen met een laag inkomen in staat te stellen volwaardig mee te doen. We realiseren dit onder andere door armoederegelingen te verstrekken (CAZ, IIT, Bijzondere Bijstand, Computerregeling, IST etc.) en door organisaties te subsidiëren, zoals de Voedselbank, de Kledingbank en Stichting Leergeld. Op dit moment werken we, op grond van de uitkomsten van de Minima Effectenrapportage en de ervaringen van de afgelopen jaren, aan een nieuwe armoede-agenda. Belangrijke thema's daarin zijn: armoede en gezondheid, kinderarmoede, werkende armen en toegankelijke dienstverlening.

Schuldhelpverlening

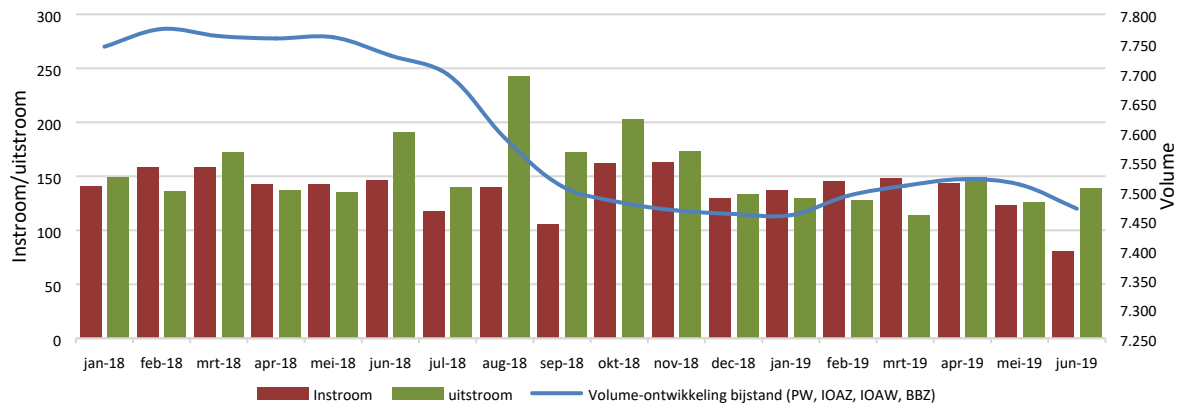
In januari 2019 is het beleidsplan financiële dienstverlening en schuldhulpverlening vastgesteld. De doelstelling is om financiële problemen te voorkomen en als dat niet lukt ze zo snel mogelijk te signaleren, bespreekbaar te maken en effectief op te pakken in de wijken. In de volgende kwartaalrapportage gaan we in op de resultaten op het gebied van de Financieel Expert in de Wijk, Vroegsignalering, Wanbetalersregeling en de communicatiecampagne.

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.

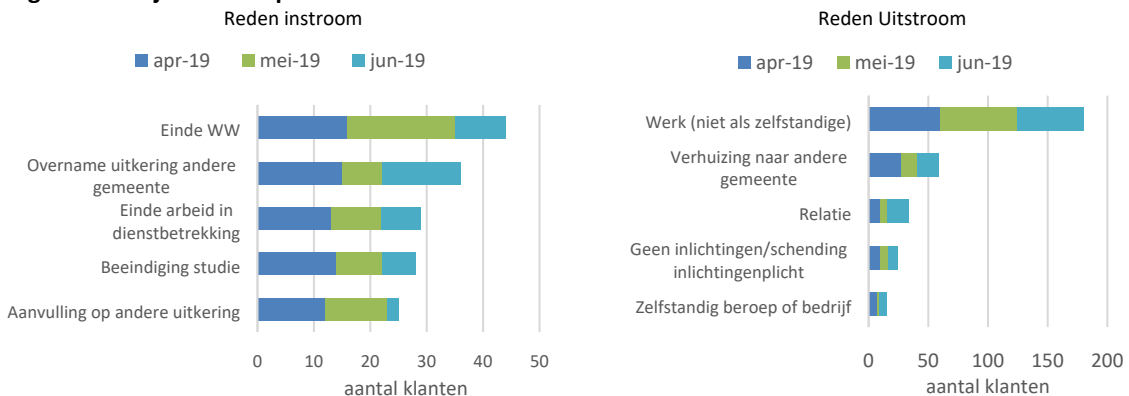
Figuur 4.1: Bijstand - ontwikkeling klanten met recht op uitkering



Sinds 2017 is het aantal bijstandsgerechtigden fors gedaald. Echter, begin 2019 stagneerde deze ontwikkeling. Inmiddels is het aantal bijstandsgerechtigden weer onder het niveau van eind 2018 en de daling lijkt zich verder door te zetten. In de halfjaarbrieff Werk en Inkomen 2019 is een duiding bij deze bijstandsontwikkeling gegeven (op basis van het onderzoek van Stimulansz). We komen met een aanvullende aanpak met het doel een extra impuls te geven aan de bijstands-ontwikkeling.

Figuur 4.2 geeft aan wat de top 5 redeneren voor instroom en uitstroom is. De belangrijkste redenen voor instroom in de bijstand waren in het tweede kwartaal het einde van de WW, verhuizing, einde arbeid in dienstbetrekking, beëindiging studie of een aanvulling op een andere uitkering. De belangrijkste redenen voor uitstroom uit de bijstand waren werk, schending inlichtingenplicht, verhuizing, relatie en studie. Dit komt overeen met de verhoudingen in andere kwartalen en andere gemeenten.

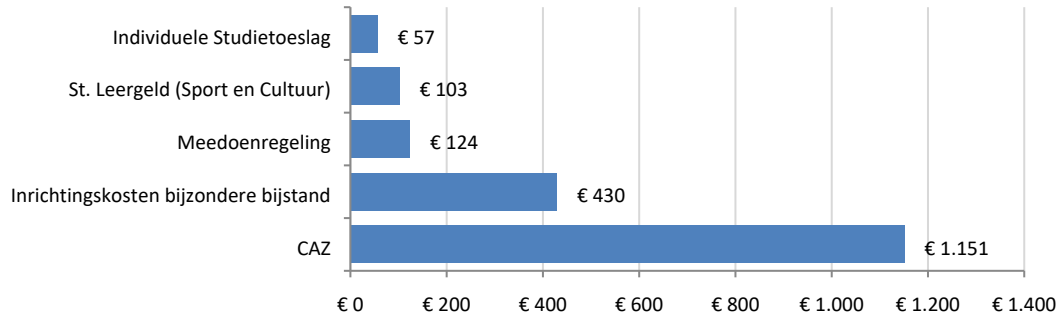
Figuur 4.2: Bijstand – Top 5 redenen voor instroom en uitstroom



4.3.2 Armoede

In grafiek 4.3 geven we een beeld van de uitgaven aan armoederegelingen in het eerste kwartaal van 2019.

Figuur 4.3: Armoederegeling - kosten eerste kwartaal 2019



De onderdelen armoedebestrijding en schuldhulpverlening worden voor het eerst meegenomen in de kwartaalrapportages van het Interventieplan. Deze moeten echter nog worden doorontwikkeld. Zo willen we in het vervolg meer rapporteren op bereik, dan op kosten en ook willen we nog een aantal voorzieningen toevoegen, zoals bijvoorbeeld de Individuele Inkomensvoet (IIT), de computerregeling en de bijzondere bijstand voor beheer en bewind. Het bereik lijkt in 2019, na extrapolatie, iets toe te nemen en de verwachting is dat we binnen de begrote budgetten blijven voor 2019.

De CAZ blijft een populaire voorziening: het leidt tot minder zorgmijden, minder zorgkosten en minder zorgschulden. Ook de vergoedingen voor de inrichtingskosten blijft een behoorlijke kostenpost, ondanks de keuze om per 1-1-2019 tweedehands prijsniveau aan te houden. De inzet van bijzondere bijstand voor beheer en bewind blijft onverminderd hoog, hetzelfde geldt voor de regelingen van Stichting Leergeld. De regelingen stellen Nijmeegse kinderen en volwassenen in staat om, ondanks hun financiële positie, mee te doen in de samenleving door middel van bijvoorbeeld sport, cultuur, zorg en educatie.

De Meedoenregeling wordt per 2019 via een nieuwe wijze verstrekt (met een QR-code via de app). Men is tevreden over deze nieuwe aanpak en we onderzoeken dan ook of we meer regelingen kunnen onderbrengen in deze systematiek. Ten aanzien van schuldhulpverlening komen we in de volgende kwartaalrapportage met een special over de resultaten tot en met Q3 op onder andere de Financieel Expert in de Wijk, Vroegsignalering, de wanbetalersregeling en de Communicatiecampagne.

4.4 Weging

We constateren dat minder mensen leven in armoede en meer mensen werken, maar dat tegelijkertijd de bekendheid van onze regelingen toeneemt. Dit leidt ertoe dat we voornamelijk geen besparing realiseren op het onderdeel armoedebestrijding. Ook op het onderdeel schuldhulpverlening werken we aan laagdrempelige ondersteuning, dicht tegen STIP en Sociaal Wijkteam aan. Dit leidt tot een hoger bereik en de overtuiging is dat wanneer we mensen eerder en effectiever bereiken, we duurdere schulden- en zorgtrajecten voorkomen.

4.5 Vervolg

We zijn tevreden met de voortgang op deze opgave omdat we meer mensen bereiken en meer mensen in staat stellen mee te doen. Tegelijkertijd zien we ook kansen om door bijsturing nog effectiever te werken:

- Armoede-agenda: we willen een activerend armoedebeleid waarbij meedoen centraal staat. Onderdeel daarvan is een doorontwikkeling van de Meedoenregelingsystematiek en een doorontwikkeling van onze dienstverlening. We zijn er niet op uit om zoveel mogelijk regelingen

te verstrekken, maar om mensen met problematiek verder te helpen. Een integrale maatwerkaanpak is daarbij van belang;

- Aanvullende aanpak op werk en inkomen: naast de reguliere inzet willen we een aanvullende aanpak waarbij we gericht en intensief begeleiding bieden aan een selecte groep bijstandsgerechtigden die geen ontheffing hebben van de arbeidsplicht en ook niet geholpen worden door WerkBedrijf. We werken vanuit een integrale businesscase gedachte. Het doel is extra uitstroom uit de bijstand;
- Rapportages schuldhulpverlening: van de reguliere inzet monitoren we maandelijks de voortgang (schuldschikkingen, stabilisatietrajecten etc.), maar we zijn recentelijk ook met een aantal extra projecten gestart, zoals de Financieel Expert in de Wijk, Vroegsignalering, de Wanbetalersregeling en de Communicatiecampagne. De monitoring op die laatste onderdelen moet nog verder worden doorontwikkeld.

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, geruststellen en advies aan leerkrachten en ouders (en jeugdigen) als het gewoon kinder-/pubergedrag 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. 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 het 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

Wat hebben we gedaan om de doelstelling te behalen?

De uitgaven aan ambulante jeugdhulp worden gedomineerd door reguliere en specialistische begeleiding, dagbehandeling en Jeugd-GGZ. Wij hebben diverse maatregelen en interventies in gang gezet om het gebruik van deze jeugdhulpvorm 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 het ROB regio Nijmegen en gemeenten in de regio), waardoor we strakker en steviger sturen op 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. Voor alle bouwstenen geldt dat twee onderzoeks- en adviestrajecten onze inzichten in de dynamiek van de ambulante jeugdhulpverlening gaan versterken. Het eerste is een extern onderzoek naar de effectiviteit, efficiëntie en kwaliteit van de netwerksamenwerking in Nijmegen rondom het jonge kind (0 tot 7 jaar). Het tweede traject bestaat uit verdiepingsgesprekken rondom basisscholen waaruit een advies moet volgen voor een betere aansluiting tussen onderwijs, welzijn en jeugdhulp. De eindadviezen volgen in oktober en zullen als input worden gebruikt voor de herziening van het lokale stelsel van zorg en welzijn vanaf 2021. Eerste inzichten wijzen op drukte aan actoren, overlap in functies en diensten en een veelheid aan verwijsroutes. Generieke werkers in en rondom kinderopvang en scholen, die zelf de meest gevraagde vormen van hulp kunnen bieden en snel kunnen schakelen naar specialistischere vormen van hulp, vormen de grove contouren van de adviezen in wording.

Per bouwsteen beschrijven we hieronder welke acties we hebben ingezet. Aangezien het om acties gaat die een wat langere looptijd hebben gaat het grotendeels om acties die ook in de vorige voortgangsrapportage zijn beschreven.

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 afschalingmogelijkheden.

Sterker en Bindkracht10 hebben in hun stadsdeelagenda's voor jeugd maatregelen beschreven om de mogelijkheden van het voorveld beter te benutten en het gebruik van begeleiding te verminderen (zie ook interventie 4).

De 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 hebben we de capaciteit POH-Jeugd uitgebreid voor in ieder geval anderhalf jaar. De POH's hebben 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). In de pilotfase (uitgevoerd op een kleine schaal) hebben de POH's veelbelovende resultaten laten zien: 70% van de jeugdige cliënten is geholpen zonder dat een verwijzing naar een zorgaanbieder noodzakelijk was.

We continueren de inzet van De School Als Vindplaats in ieder geval tot 1 januari 2020. Via de inzet van een jeugdspecialist op en rondom basisscholen 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 in de eerste helft van 2018 licht gedaald ten opzichte van dezelfde periode in 2017. In de eerste helft van 2019 zien we echter weer een lichte stijging ten opzichte van de eerste helft van 2017. Het aantal cliënten laat echter een dalende trend zien; de kostenstijging wordt dus veroorzaakt door een groeiende trajectomvang. Een groot deel van de kosten is te relateren aan kinderen tot en met 4 jaar. 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 dus 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 verwijzroutes waar PKO geen invloed op heeft.

We weten dat de uitstroom van 4-jarigen uit de dagbehandeling richting het onderwijs stagneert en daarmee bijdraagt aan de hoge kosten die op de bouwsteen dagbehandeling worden gemaakt. Met zorgaanbieders en het SWV Stroomland verkennen we de oplossingsmogelijkheden. De uitkomsten van het onderzoeks- en adviestraject jonge kind gaan handreikingen bieden om de groeiende kosten op dagbehandeling om te buigen.

6.2.3 Behandeling J&O en JLVG

Om te kunnen sturen op de gewenste transformatie naar minder verblijf is het belangrijk dat 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 ambulant 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 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 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 JGGZ 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. Per 1 juli 2019 hebben we de capaciteit POH-Jeugd uitgebreid. De POH's hebben 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.

6.2.5 Dyslexie

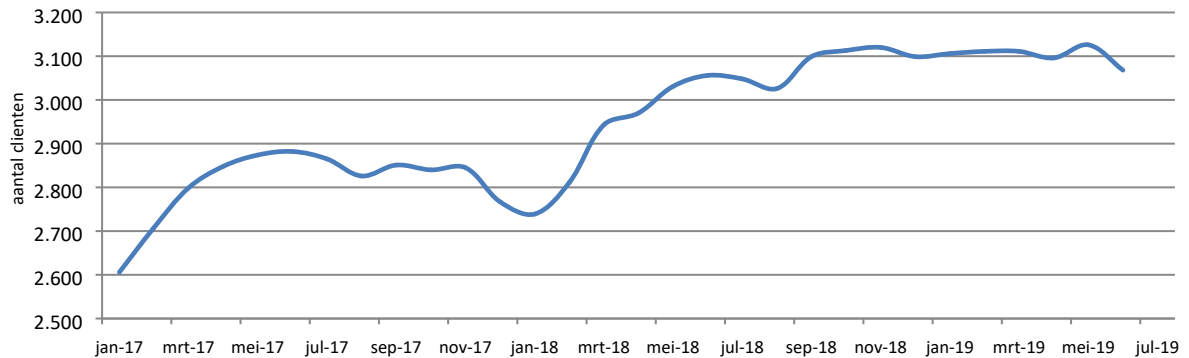
Om de kosten van dyslexiezorg te verlagen, hebben wij vanaf april 2018 een onafhankelijke poortwachter ingezet. Nieuwe dossiers (aanmeldingen voor dyslexiezorg) worden door de poortwachter beoordeeld. Het doel hiervan is dat alleen de kinderen waar een duidelijk vermoeden van dyslexie (EED, ernstige 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. Het systeem 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. Ook legt de succesvolle poortwachtersfunctie sterker bloot waar de primaire verantwoordelijkheden liggen wat betreft lees- en schrijfvaardigheid van kinderen. In eerste instantie is dit een verantwoordelijkheid van het onderwijs en ouders. De poortwachter voorkomt dat er oneigenlijke aanmeldingen plaatsvinden voor dyslexiezorg.

6.3 Resultaten

Tussen januari 2017 en september 2018 heeft een gestage groei plaatsgevonden van het aantal cliënten dat ambulante jeugdhulp ontvangt. Sinds september 2018 lijkt sprake van een stabilisatie van het totaal aantal cliënten dat deze vorm van hulp ontvangt. We zien een daling van het aantal cliënten met een indicatie specialistische begeleiding, dagbehandeling en dyslexiezorg. Behandeling J&O/J-LCG blijft min of meer stabiel, terwijl de indicaties bij jeugd-GGZ en reguliere begeleiding blijven groeien. De totale uitgaven aan ambulante jeugdhulp blijven stijgen.

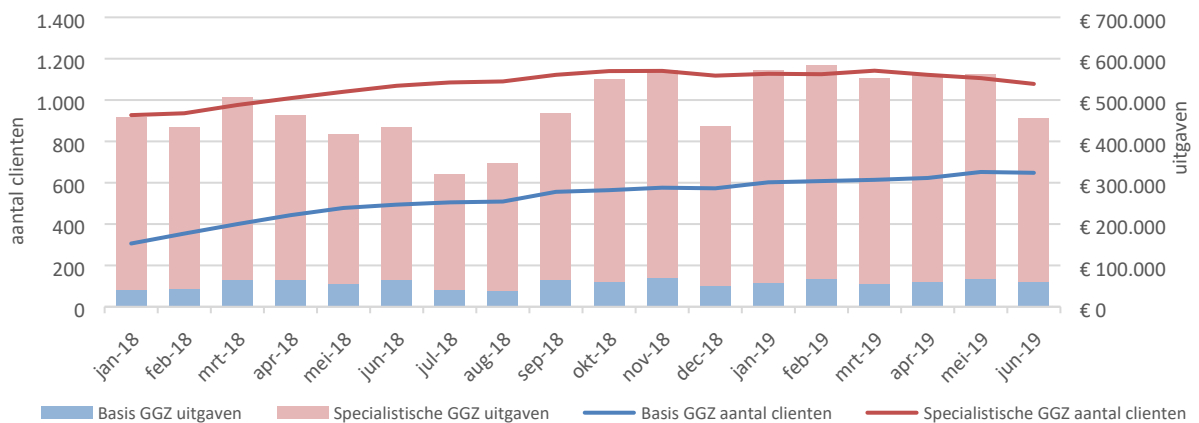
Figuur 6.1: Ambulante Jeugdzorg – Aantal cliënten met indicatie voor ambulante jeugdzorg



6.3.1 GGZ en Dyslexie

De cijfers over de eerste helft van 2019 lijken het begin van een stabilisatie in het aantal cliënten in de GGZ te laten zien. Het is echter nog te vroeg om hier stevige uitspraken over te kunnen doen.

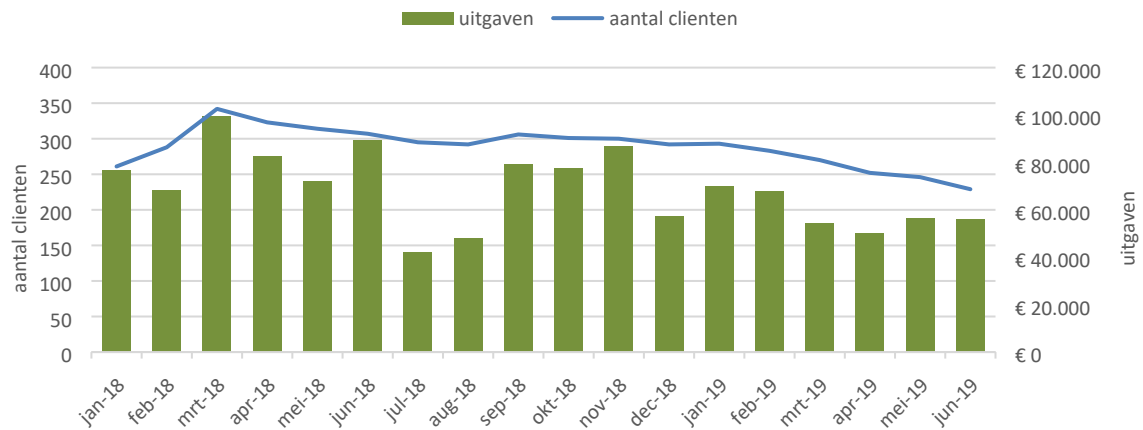
Figuur 6.2: Jeugd GGZ - Aantal cliënten met indicatie en gedeclareerde uitgaven



In de ontwikkeling van het aantal cliënten zien we in de afgelopen jaren in de JGGZ, en vooral in de basis GGZ, een flinke groei. Deze toename in de basis GGZ is in principe een positieve ontwikkeling: trajecten basis GGZ zijn een relatief goedkope vorm van jeugdhulp ten opzichte van bijvoorbeeld specialistische GGZ of begeleiding. 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. De totale kosten op J-GGZ blijven stijgen; zowel in de basis GGZ, maar vooral in de specialistische GGZ. Wel lijken we een voorzichtige, dalende trend in het aantal cliënten specialistische GGZ te zien vanaf eind 2018. Over de effectiviteit van maatregelen als de uitrol van de POH-Jeugd is nog weinig te zeggen vanwege het feit dat deze acties relatief recent zijn ingezet.

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



We zien het aantal unieke cliënten met dyslexiezorg en de kosten van deze zorgvorm verder afnemen. Hoewel de kosten van de dyslexiezorg een gering aandeel hebben in de totale zorgkosten, gaat het in essentie om een succesverhaal van een kundige, kritische en kostenbewuste toegang. Daarmee is het een inspirerend voorbeeld voor de sturing op ambulante jeugdhulp tot 2021 en de vormgeving van het nieuwe stelsel vanaf dat jaar.

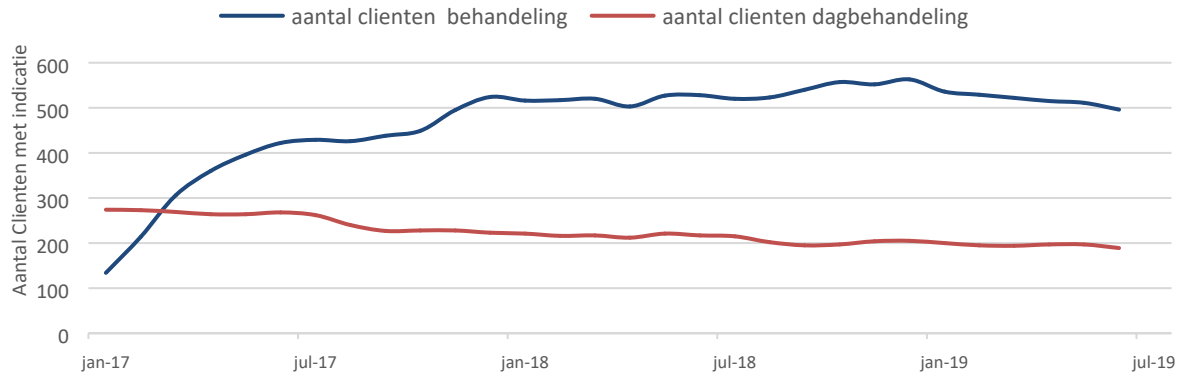
Sinds april 2018 worden nieuwe aanmeldingen door een onafhankelijke poortwachter beoordeeld. We verwachten dat de daling van het aantal kinderen met vergoede dyslexiezorg zal aanhouden en uiteindelijk stabiliseren. Vlak voor het invoeren van de poortwachtersfunctie in april 2018 is er een sterke stijging 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 scherp beeld van het beroep op dyslexiezorg mét een functionerende poortwachter. De trend is echter gunstig, de kosten voor dyslexiezorg lijken structureel te dalen.

6.3.2 Behandeling en Dagbehandeling

De daling van het aantal cliënten dagbehandeling blijft doorzetten. Deze wordt hoofdzakelijk veroorzaakt door een sterke afname van het aantal cliënten in de categorie 12 jaar en ouder. De kosten in kwartaal 1 en 2 van 2019 stijgen ten opzichte van dezelfde kwartalen in 2018, ondanks de daling in het aantal cliënten (zie figuur 6.5). Dit betekent dat de trajectomvang per kind bij dagbehandeling is gegroeid.

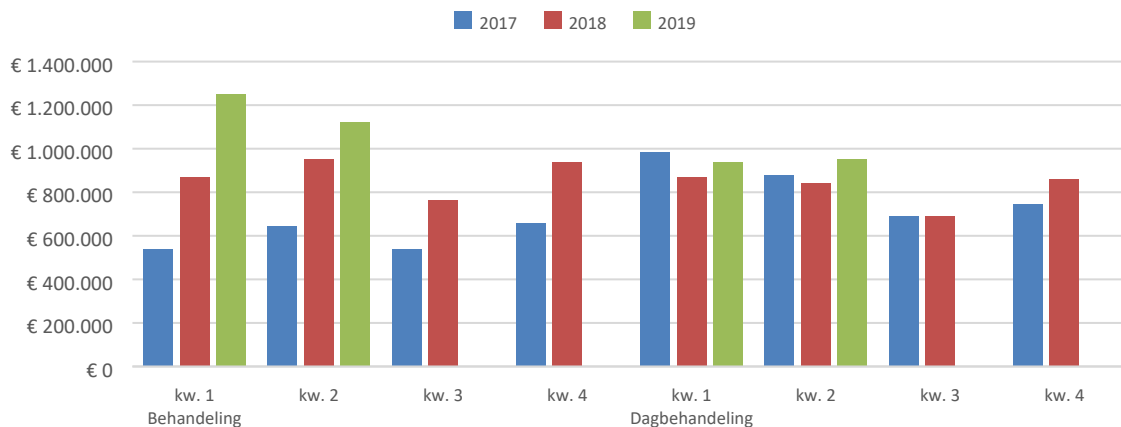
Figuur 6.4: Behandeling en dagbehandeling - aantal unieke cliënten met indicatie



Een kostenverhogende factor wordt overigens gevormd door de groep 4-jarigen in dagbehandeling die geen plicht hebben tot het volgen van onderwijs (de leerplicht start op 5-jarige leeftijd), maar wel recht op onderwijs hebben. Om diverse redenen - bijvoorbeeld vanwege het aantal instroommomenten en niet eensluidende opvattingen bij aanbieders en het onderwijs ten aanzien van de vermogens van het kind – stagneert de uitstroom van 4-jarigen richting het onderwijs en blijven zij opgevangen worden in de relatief kostbare voorziening dagbehandeling.

Wij verwachten dat het onderzoek naar het functioneren van de Nijmeegse keten rond het jonge kind handvatten gaat bieden om oplossingen te vinden voor dit vraagstuk. Bij dagbehandeling J&O/J-LVG 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



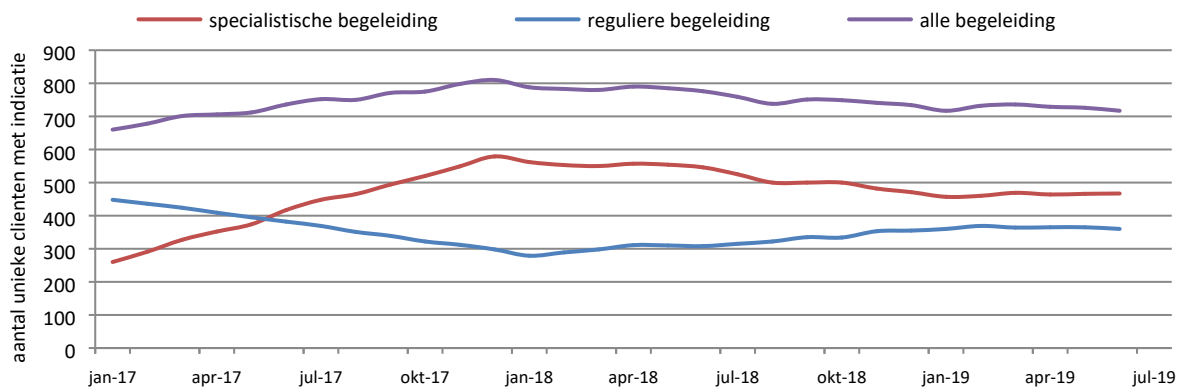
We zien dat de uitgaven in 2018 fors zijn gestegen doordat kinderen langer in trajecten zitten. Dit komt onder meer doordat ambulante behandeling ingezet wordt als alternatief voor verblijf (zie ook interventie 6), wat vanuit de afschalingsambitie van minder verblijf en meer ambulante een positieve ontwikkeling is te noemen.

6.3.3 Begeleiding

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.

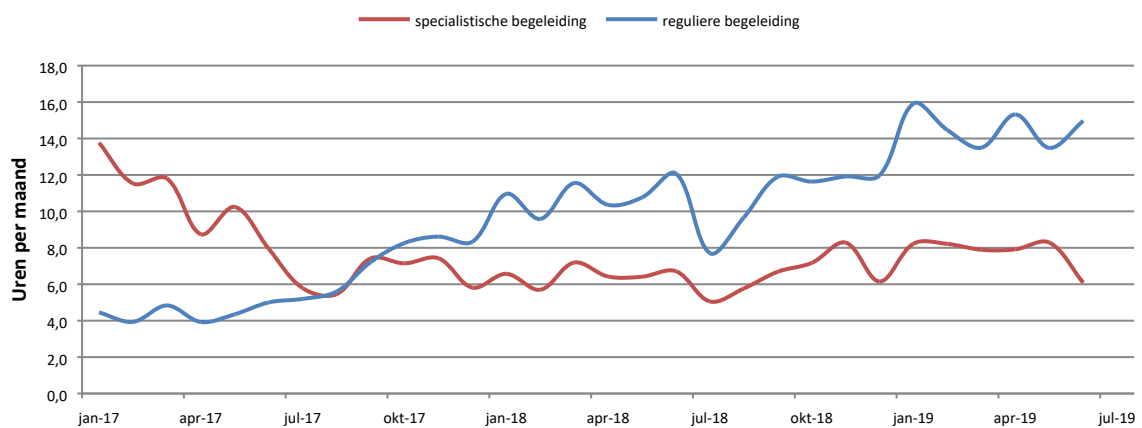
Inkoop-technische maatregelen hebben hieraan bijgedragen: de tarieven voor beide begeleidingsvormen zijn genivelleerd, specialistische begeleiding is gemaximeerd op 1 jaar en aanbieders hebben moeten aantonen binnen de eigen organisatie of samenwerkingsverband af te kunnen schalen van specialistisch naar regulier. De kosten van specialistische begeleiding laten in de eerste helft van 2019 een dalende tendens zien ten opzichte van voorgaande jaren (zie figuur 6.6).

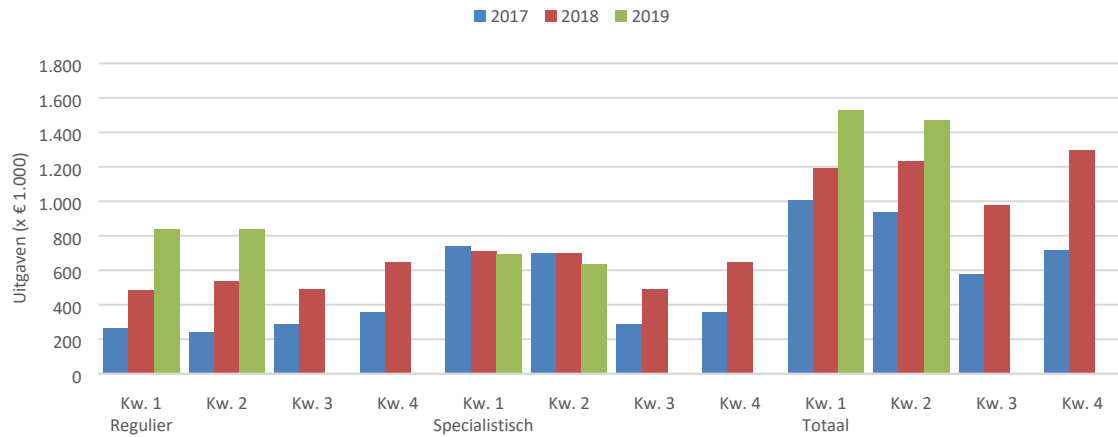
Figuur 6.6: Begeleiding Jeugd - aantal cliënten met indicatie



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 figuur 6.7. Ook groeit het aantal indicaties licht. 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.

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



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 de totale uitgaven aan begeleiding in het eerste kwartaal van 2019 nog steeds stijgen. De kostenstijging bij reguliere begeleiding is immers hoger dan de lichte kostendaling bij specialistische begeleiding. Deze trend lijkt zich vooralsnog niet te keren.

6.4 Weging

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

De stijging in de J-GGZ speelt al jaren en zullen we dan ook niet in korte tijd kunnen omzetten in een afname. Stabilisatie van de uitgaven is de eerste stap. Voor specialistische begeleiding en dyslexiezorg geldt dat de eerdere forse groei in kosten en aantallen cliënten is omgebogen. De stijging van de kosten bij behandeling J&O/J-LVG lijkt verklaarbaar vanuit onze versterkte inzet op afbouw van verblijf en compensatie door middel van ambulante hulpverlening.

We kunnen nu al stellen dat we onze doelstelling van kostenreductie bij begeleiding in 2019 ten opzichte van 2018 niet gaan halen. Daarmee blijft het krijgen van grip op de begeleidingskosten een urgente opgave, evenals de stijgende uitgaven bij dagbehandeling en de groei van het gebruik van Jeugd-GGZ.

6.5 Vervolg

We schakelen momenteel op meerdere fronten. Een aantal concrete maatregelen - zoals uitbreiding van de aanpak "werken binnen budget" met jeugdwerkers in de sociaal wijkteams, het werken met stadsdeelagenda's jeugd welzijn 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.

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

Uiteraard blijven we alles in het werk stellen om de kosten van de jeugdhulp hanteerbaar te houden. Maar tegelijkertijd lopen we met ons beïnvloedingsvermogen tegen duidelijke, meer structurele grenzen

aan. Passend onderwijs pakt momenteel minder passend uit dan aanvankelijk beoogd, waardoor we bijvoorbeeld te maken hebben met uitstroomproblematiek naar het onderwijs vanuit de dagbehandeling. Ook de problematiek rondom de sociaal wijkteams beperkt onze manoeuvreerruimte. Personele mutaties en daarmee verlies van expertise, krapte op de arbeidsmarkt ten aanzien van ervaren jeugdwerkers, groeiende wachtlijsten en -tijden zorgen voor een ongewenste dynamiek van nog meer indicaties (zoals begeleiding) door de sociaal wijkteams en de veelvuldige inzet van "alternatieve routes" via de huis- en jeugdarts. Bij de ontwikkelingen rondom dyslexiezorg hebben we echter het belang van een kundige en kostenbewuste toegang gezien.

Deze alternatieve routes worden niet zelden genomen door zogenaamde pseudo-verwijzers: professionals op en rondom de kinderopvang en de basisscholen die geen formele bevoegdheid hebben om te verwijzen naar zorg, maar met hun observaties en bevindingen en contacten met ouders, school en kinderopvang wel grote invloed hebben op het feit of er al dan niet verwezen wordt en naar welke bouwsteen en aanbieder. De eerste resultaten van de uitgezette onderzoeken laten zien dat scholen en kinderopvang te maken hebben met een drukte aan en versnippering van functionarissen die moeizaam schakelen met de sociaal wijkteams, overlap in functies, een veelheid aan verwijsroutes. Dit zorgt voor een onoverzichtelijk netwerk en - ernstiger nog - een grotere kans op over- of onderbehandeling van jeugdigen. Een herziening van het huidige stelsel - waarbij de versnippering wordt aangepakt, generieke jeugdwerkers beschikingsvrij werken op en rondom de vindplaatsen van kinderen en mét mandaat om te verwijzen wanneer meer specialistische hulp noodzakelijk is - zal een meer fundamentele oplossing aandragen voor de alsmaar groeiende kosten van de ambulante jeugdhulp.

Deze fundamentele herziening zal echter pas vanaf 2021 kunnen worden geïmplementeerd. In tussentijd blijven we in gesprek met de sociaal wijkteams om mogelijkheden te verzilveren om de druk op de teams te verminderen en de samenwerking met en tussen de professionals op scholen en in de kinderopvang te versoepelen. Daarbij kunnen we de mogelijkheid van capaciteitsvergroting niet uitsluiten.

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 vormen 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 interventie en advies.

7.2 Inspanningen

Op basis van het Transformatieplan is er een regionaal uitvoeringsplan opgesteld waarin een aantal concreet geformuleerde actielijnen staan. Er is sinds maart 2019 regionaal gewerkt aan de verdere uitwerking van de actielijnen, vaak in nauwe samenwerking met de ketenpartners. We komen nu op het punt dat de gereserveerde middelen kunnen worden ingezet. Naar verwachting lopen de uitgaven door in 2020. De resultaten worden hieronder per actielijn toegelicht.

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.

We bereiden de inzet van de JIM-methodiek samen met de aanbieders voor, (Jouw Ingebrachte Mentor, een vorm van natuurlijke mentoring) en willen deze vanaf eind 2019 inzetten als middel om regie & verantwoordelijkheid bij het gezin/netwerk te houden en waardoor minder zorg en verblijf wordt ingezet en het opzetten van een intersectoraal team.

We zetten stappen om in Nijmegen te gaan starten met de inzet van buurtgezinnen oftewel steungezinnen bij overbelaste gezinnen. Door preventief te handelen en te zoeken naar steunbronnen in de buurt (informele zorg) en dit als alternatief of gelijktijdig met formele zorg in te zetten, wordt duurdere

specialistische zorg en pleegzorg voorkomen. Het streven is om in januari 2020 een start te maken met Buurtgezinnen in Nijmegen.

7.2.2 Meer gezinsvormen als alternatief op residentieel verblijf

Er is ingezet op een stevige impuls op pleegzorg en met name gericht op de werving van pleegouders, in voltijd of deeltijd, crisis of langere duur, vanuit het netwerk van het kind/gezin of daarbuiten. We werven op dit moment een regionale campagneleider die straks aansluit op de landelijke campagne in het kader van de week op de pleegzorg.

We zetten in op een kwaliteitsimpuls op gezinshuizen die het mogelijk maakt dat kinderen die niet in pleegzorg kunnen blijven en voorheen in residentiële zorg kwamen, opgroeien in een gezinswoonvorm met professionele opvoeders. Het recent verschenen landelijk kwaliteitskader wordt vertaald naar onze regio.

7.2.3 Systeemgerichte aanpak, minder maatregelen en meer preventieve jeugdbescherming

In 2019 is de regio Rijk van Nijmegen begonnen met de inzet van Preventieve Jeugdbescherming, een aanpak waarbij de GI's⁶ 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 jeugdbeschermingsmaatregel zoals 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 erom 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.

Aandachtspunt is de inzet van preventieve jeugdbescherming door onze wijkteams. Deze vorm wordt tot andere regiogemeenten nog te weinig ingezet. We zijn met Sterker in gesprek om hier een impuls aan te geven.

7.2.4 Gedeeld ouderschap bij complexe scheidingen

We willen meer gedeeld ouderschap bij complexe scheidingen omdat een situatie met 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. Op dit moment wordt in Nijmegen Noord het taxatie instrument CEES uitgetest door het SWT waardoor tijdiger het juiste aanbod kan worden ingezet en ook gekeken wordt of het huidige aanbod voldoet.

7.2.5 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 waarbij de vraag van kinderen en ouders centraal staat. Naast een regionale opgave, ligt er ook een lokale opgave waarbij school, ouders en andere betrokkenen een actieve rol hebben.

Voor de jeugdhulp met verblijf-aanbieders geldt dat het perspectief bij een uithuisplaatsing snel duidelijk dient te zijn en dit gecommuniceerd is met jongere en het gezin. Ook als terug keer naar huis niet mogelijk is, dient dit snel helder te zijn zodat overbruggingszorg niet nodig is. Een belangrijke voorwaarde bij plaatsing is een sterk georganiseerd voorveld en heldere afspraken over regievoering. Het is van belang

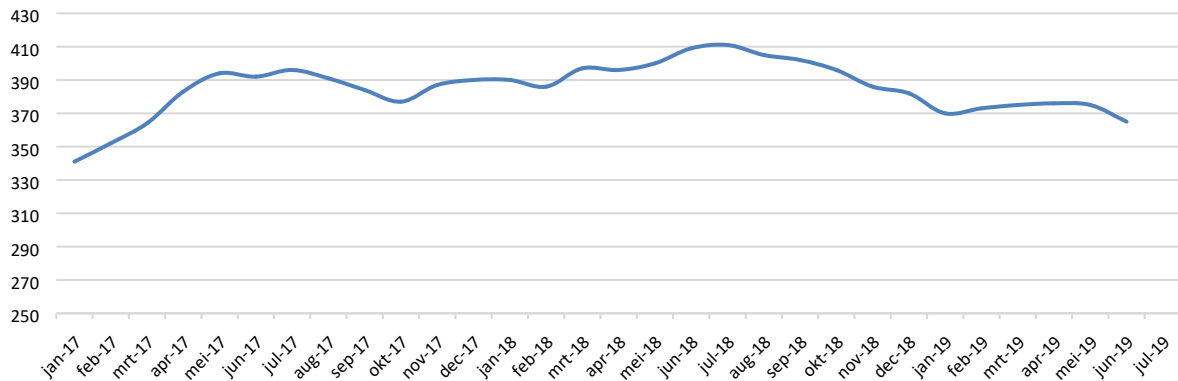
⁶ Gecertificeerde instellingen

dat tijdig geacteerd wordt als verblijf eindigt en dat er begeleiding is bij uitstroom. Er komen signalen binnen dat door overbelasting van het SWT dit nog onvoldoende gebeurt.

7.3 Resultaten

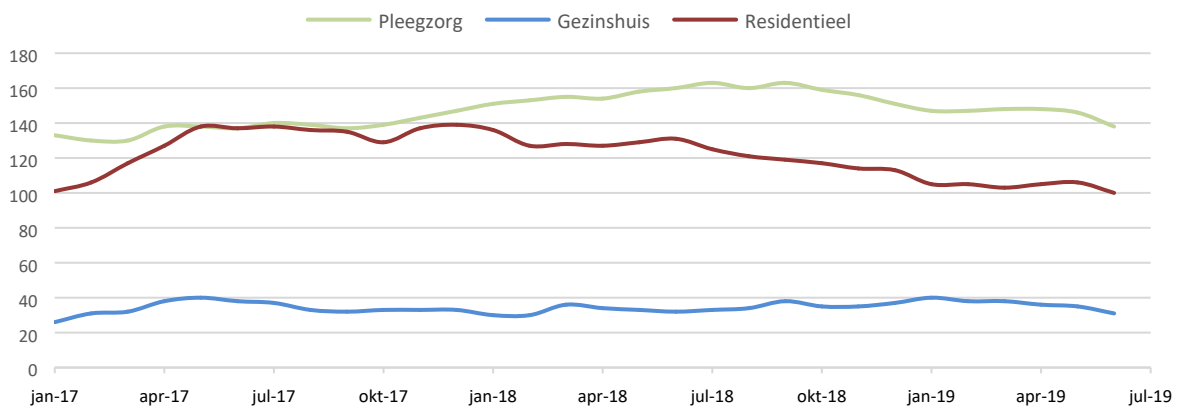
We zien dat het aantal cliënten met een indicatie in juli 2019 beduidend lager is dan een jaar eerder. Dit is een positieve ontwikkeling.

Figuur 7.1: Jeugdzorg met Verblijf - Aantal cliënten met indicatie



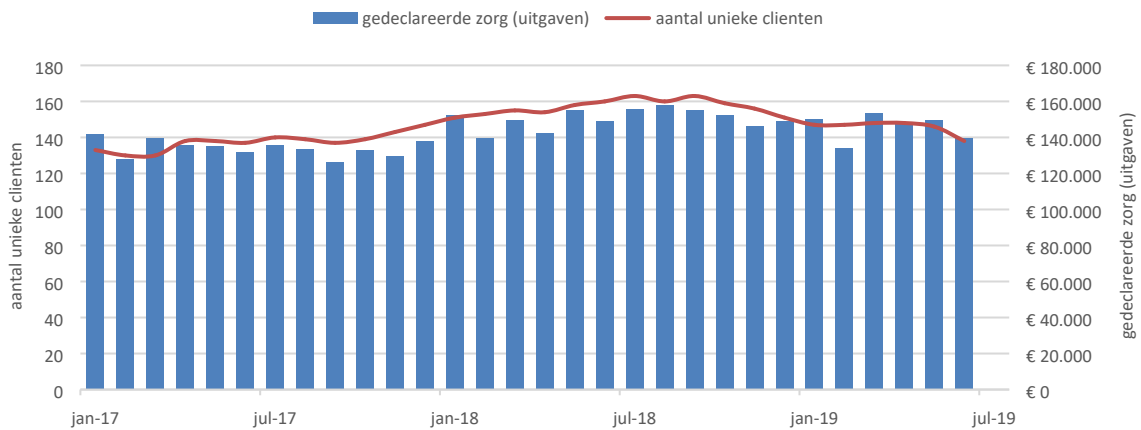
We zien vanaf zomer 2018 een doorzettende daling bij de zwaardere groepen. Dit is een zeer wenselijk effect. Als een jeugdige en het gezin hulp nodig heeft, willen we deze liever licht en dichtbij (het liefst ambulant). Als een kind toch uit huis geplaatst moet worden voor zijn of haar veiligheid, dan hebben de lichtere vormen van verblijf de voorkeur. Dat we een dalende lijn zien in de zwaardere vormen, is dus positief. Onze inspanningen zijn erop gericht meer kinderen in lichtere vormen van verblijf of ambulant te helpen.

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



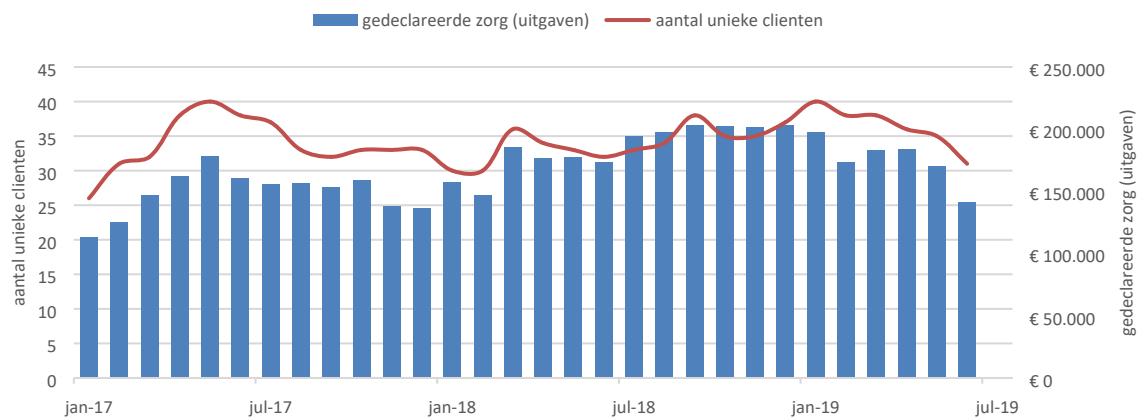
7.3.1 Pleegzorg

We zien dat pleegzorg tot september 2018 een stijging laat zien, en daarna licht gaat 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 de Regio Nijmegen achterloopt bij de landelijke cijfers op pleegzorg. We zetten dan ook stevig in om pleegzorg te laten stijgen.

Figuur 7.3: Pleegzorg - unieke cliënten met indicatie en uitgaven

7.3.2 Gezinshuis

We zien een redelijk grillige lijn met betrekking tot de uitgaven van gezinshuizen, en het aantal unieke cliënten steeds schippen tussen de 25 en 40 kinderen.

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

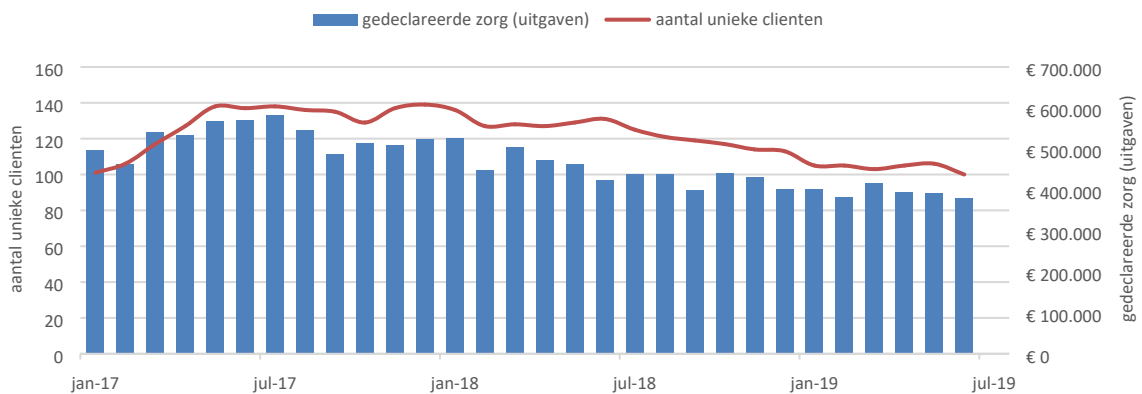
Sinds begin dit jaar zien we een kleine daling en zien we ook de uitgaven mee dalen. Dit kan te maken hebben met het type gezinshuis: we differentiëren naar doelgroep en zwaarte van ondersteuning. Vanaf januari 2019 zien we een ogenschijnlijke daling van de kosten, maar dit kan te maken hebben met declaratie 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 in op een stijging van plekken in gezinswoonvormen, waarbij de doelgroep steeds zwaarder wordt en meer gecombineerd gaat worden met pedagogische ondersteuning en aanvullende behandeling. We hopen dat het aantal kinderen stijgt en verwachten dit eveneens van de kosten, waarbij deze daalt bij de residentiële zorg.

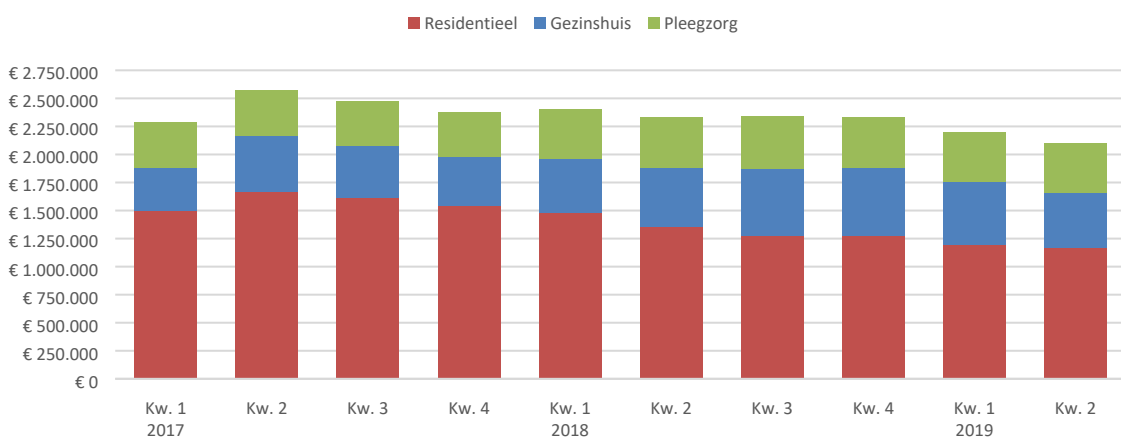
7.3.3 Residentiële Jeugdzorg

We zien na een piek in begin 2018, de kosten van de zwaardere verblijfszorg verder dalen. Zowel in de behandelgroepen, gesloten jeugdzorg (jeugdzorg plus) als beschermd wonen ggz. Dit is een positieve ontwikkeling. Met een piek van 140 cliënten in de zware groepen, dalen we nu naar 100 en dit lijkt zich te stabiliseren. Onze inspanning blijven gericht op een verdere daling in 2019 en verder. Zoals gezegd zijn we daarbij wel afhankelijk van een sluitend (lokaal) zorglandschap.

Figuur 7.5: Residentiele Jeugdzorg⁷- Clientaantallen en uitgaven



Figuur 7.6: Jeugdzorg met Verblijf- uitgaven vanaf 2017 per kwartaal



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.

In het voorjaar van 2019 is een regionale themarapportage Jeugdhulp met Verblijf verschenen. In deze rapportage zoomen we in op de regionale data en kunnen we constateren dat ook regionaal sprake is van de beweging van residentieel verblijf naar ambulante hulp aangetoond. Naast de regionale monitoring zien we in onze Nijmeegse cijfers terug of onze acties het effect sorteren dat we wensen.

De wens om residentiele groepen af te bouwen zien we ook landelijk terug. De klassieke terreinvoorzieningen passen niet meer binnen het getransformeerd denken. Zeker voor kinderen onder de 12 jaar. Ook is er een landelijk discours of jeugdzorg met een gesloten plaatsing niet helemaal opgeheven moet worden. Echter dit blijft een landelijke uitdaging en het betekent ook dat er dan regionaal andere, kleinschalige voorzieningen in de plaats moeten komen die past bij deze doelgroep. Anders ontstaat er een hiaat in het zorglandschap en zullen we weer een stijging in de crisisplaatsingen zien.

⁷ Hieronder verstaan we de cliënten met een indicatie Behandelgroep 24-uur, jeugdzorg-plus & Beschermd Wonen J-GGZ.

7.5 Vervolg

We zullen de Raad periodiek op de hoogte houden op basis van voortgangsrapportages in het kader van Interventieplan 4. We gaan in Q3 intensief aan de slag met JIM en Buurtgezinnen en de werving van pleegzorggezinnen.

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. We willen de zorg en ondersteuning voor deze mensen meer laten plaatsvinden in de eigen omgeving, thuis. De mensen die daar (nog) niet toe in staat zijn willen we daarin beter ondersteunen.

Deze beweging is urgent omdat het Rijk voornemens is de middelen te decentraliseren naar alle gemeenten. Sinds de vorige rapportage zijn er echter een aantal plannen aanzienlijk gewijzigd. Dit voorjaar is er een expertiseteam in het leven geroepen. Op voordracht van dit team zijn de VNG en het Rijk overeengekomen dat de voorgenomen decentralisatie, die in 2021 zou plaatsvinden, uitgesmeerd gaat worden over een periode van 10 jaar. Dit start per 2022. Ieder jaar zal een gedeelte van het centrumgemeentebudget overgeheveld worden naar de regiogemeenten. Het deel dat de centrumgemeente ontvangt blijft verdeeld op basis van de historie (waar staan de zorginstellingen). Het deel dat de regiogemeenten ontvangen wordt objectief verdeeld (welke bevolkingskenmerken heeft de gemeente). Ook blijven de middelen die de centrumgemeente ontvangt voor de maatschappelijke opvang tot nader order bij de centrumgemeente liggen. Deze taak leende zich onvoldoende voor decentralisatie, is het sentiment.

Dit betekent dat de druk van de ketel lijkt. Echter, we raken op termijn nog steeds een aanzienlijk deel van de taken en middelen kwijt aan de regiogemeenten in de regio Nijmegen en Rivierenland. Dit gaat meer getemporeerd plaatsvinden. De opgave is nog steeds hetzelfde en bovendien zijn er nog veel relevante details niet duidelijk. Meer duidelijkheid zou moeten volgen in de meicirculaire van 2020.

Voorts gaan de effecten van het nieuwe verdeelmodel ook nog onderzocht worden. Men constateerde landelijk een trend van middelen die verschuiven van gemeenten in het oosten naar gemeenten in het westen. Dit zou nog kunnen leiden tot een bijstelling. Op termijn (10 jaar) moeten we echter nog steeds rekening houden met een significante korting⁸ op regionaal niveau (regio Nijmegen en Rivierenland). Daarbij concentreren de voorzieningen zich rond Nijmegen en Tiel, terwijl de toekomstige budgetten hier geen rekening mee houden.

De afbouw van plekken, nu dus geconcentreerd in Nijmegen en Tiel, is dus nog steeds vanuit zorginhoudelijk en 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.

⁸ Met de publicatie van de uitkomsten van het objectieve verdeelmodel in het voorjaar kreeg de regio Nijmegen en Rivierenland als geheel een korting van bijna 14 miljoen euro (zo'n 10%) op het Wmo budget. Nu het verdeelmodel lichtelijk herzien gaat worden en gefaseerd wordt ingevoerd kunnen we nog geen uitspraken doen over de omvang van de korting op lange termijn.

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

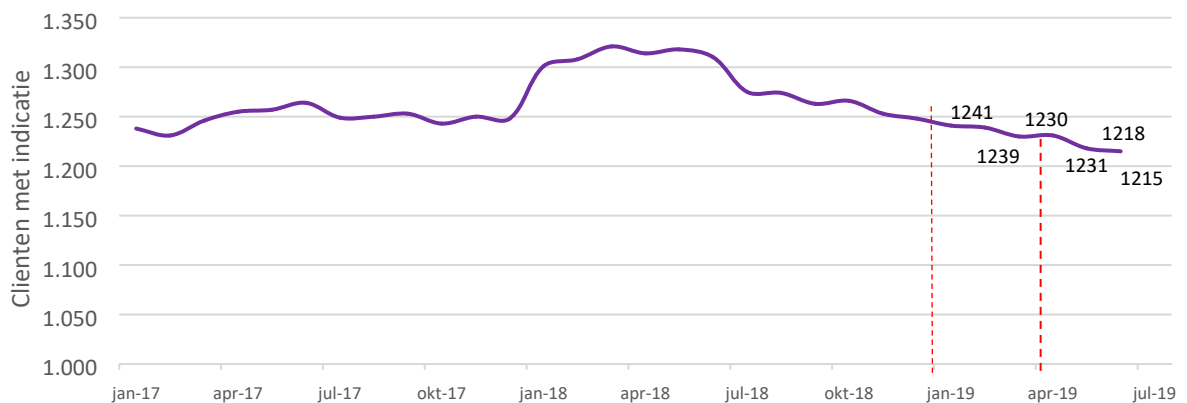
In 2018 hebben we met de gecontracteerde zorginstellingen concrete afspraken gemaakt over de afbouw van plekken. Deze afbouw is gerealiseerd. De middelen die vrijkwamen door afbouw van de intramurale capaciteit hebben we zoals gezegd gebruikt voor de transformatie en 1 op 1 weer beschikbaar gesteld als 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 ambulante begeleiding wordt met een 24-uurs beschikbare achterwacht.

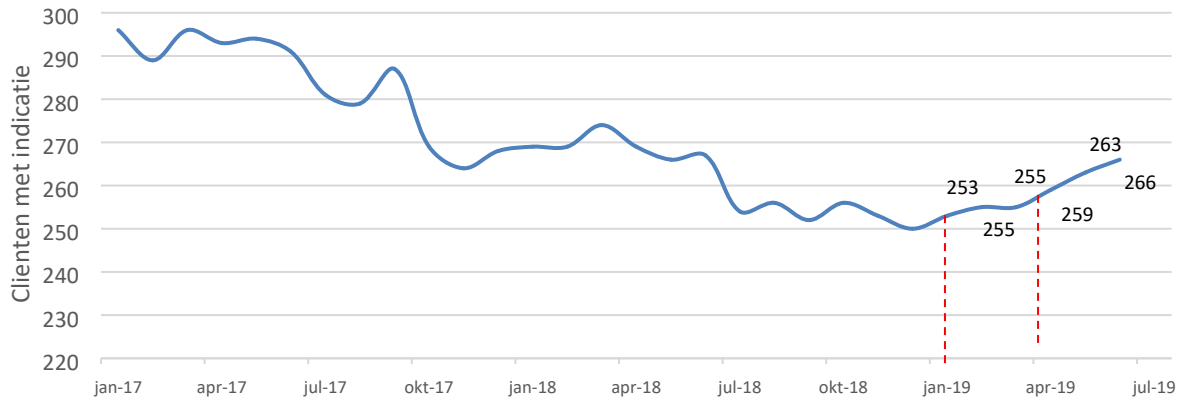
Voor 2020 wordt beschermd wonen opnieuw (openbaar) aanbesteed. We eisen van alle inschrijvende partijen dat zij een transformatieplan indienen dat is toegesneden op de eigen organisatie waarmee men de te behalen transformatie in beeld brengt. Op basis van (onder meer) dit plan wordt de opdracht gegund. Dit betekent dat we alleen met 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

Het jaar 2018 startte met de instroom van een groep cliënten vanuit de voormalige Awbz GGZ B. Onder andere 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 coulanceregeling 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.

Figuur 8.1: Beschermd Wonen - aantal unieke cliënten met indicatie



Figuur 8.2: Beschermd Wonen - aantal unieke cliënten met PGB**Figuur 8.3: Beschermd Wonen - aantal unieke cliënten met Zorg in Natura (ZIN)**

8.4 Weging

In figuur 8.2 zien we dat het aantal unieke cliënten met een PGB ten opzichte van januari 2019 licht gestegen is. Dit is niet conform de verwachting die we hadden van het striktere toegangsbeleid dat gehanteerd wordt om voor een PGB in aanmerking te komen. Dit wil niet zeggen dat dit beleid niet werkt. Er worden immers ook plekken beschermd wonen afgebouwd door grote zorginstellingen. Het kan ook betekenen dat het PGB als vluchtroute wordt ingezet.

We zien in figuur 8.3 dat het aantal unieke ZIN-cliënten gestaag blijft dalen. Dit is in lijn met onze verwachting: er worden op dit moment met name ZIN-plekken afgebouwd. Met individuele PGB-aanbieders heeft de gemeente niet de relatie om dit af te dwingen.

Het totaal aantal cliënten is redelijk stabiel en er zit vanaf 2018 zelfs een redelijke daling in. De opgave die bij zorginstellingen ligt is om het aantal plekken af te bouwen en om de verblijfsduur te verkorten. Beide kunnen tot resultaat hebben dat het totaal aantal cliënten langzaam afneemt. Wat we zien is in elk geval niet strijdig met onze verwachtingen.

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.

Tot slot benadrukken we 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 ontplooiën. 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

Doorbraakteam is inmiddels een half jaar (sinds 1 maart) actief. Het team werkt hierbij samen met IPW/Sociaal Hospitaal. Tot en met heden (10 sept) zijn er 48 aanmeldingen geweest (Q1- t/m medio mei waren dat er 24), waarvan er 31 geschikt bleken voor de doorbraakaanpak (Q1: 14). De andere 17 aanmeldingen konden met een kort advies of actie verder opgepakt worden buiten het kader van de doorbraakaanpak.

Deze 31 casussen zijn als volgt te verdelen:

- Voor 9 casussen is inmiddels een maatwerkplan klaar (Q1: 5).
- 18 casussen zijn nog lopen, nog geen maatwerkplan.
- 4 opgepakte casussen hebben uiteindelijk niet tot een maatwerkplan geleid, omdat de mensen er uiteindelijk toch van af zagen of door verhuizing naar buiten Nijmegen.

Ook is er een ZON MW subsidie aangevraagd, die voor ons mogelijk als co-financiering kan dienen. Binnenkort horen we hier meer over. Zou voor ons dus een 'extra' bedrag zijn, want daar was in de financiering geen rekening mee gehouden.

Tot slot is hier mooi te melden dat uit de contacten met VGZ is gebleken dat zij deze aanpak ook hebben omarmd, waarbij we nu samen met hen kijken naar kruisbestuiving.

9.3 Resultaten

Van de 9 casussen die zijn afgerond tot een maatwerkplan is ook een kosten-baten-analyse cf. IPW model met Nijmeegse prijslijst bepaald. De besparing volgens deze methodiek bedraagt potentieel/maximaal ongeveer € 275.000. Hier moeten we nu overigens nog wel terughoudend bij zijn! Een belangrijk deel van deze genoemde bedragen zijn nl. nog niet geëffectueerd omdat de voorgenomen doorbraakinterventies nog in de uitwerkingsfase zitten. Zo is er bijv. een casus bij die mogelijk € 90.000 gaat opleveren, maar die zo uitzonderlijk is dat er eerst een Collegevoorstel moet worden gemaakt.

De volgende kwartaalrapportage kunnen we hier wat hardere cijfers bij geven omdat het de insteek is dat binnen drie maanden na klaar zijn van het maatwerkplan (en liefst z.s.m.) de doorbraakaanpak ook daadwerkelijk geëffectueerd is. Verder valt hierbij overigens ook nog aan te tekenen dat een deel van het berekende bedrag tot stand komt op basis van het per direct/z.s.m. weghalen van een bestaande maatwerkvoorziening (bijvoorbeeld a.g.v. beëindiging plaatsing in residentiele jeugdhulp) en voor een ander deel bestaat uit een bedrag dat is ingeschat aan 'naar alle waarschijnlijkheid' bespaarde kosten in de nabije toekomst (met doorkijk eerstvolgende 365 dagen).

Algemene disclaimer bij genoemde bedragen:

De doorbraakaanpak leidt veelal tot aantoonbare positieve effecten, ook t.a.v. financiële besparingen, op casusniveau. Deze 'geïsoleerde' effecten op casusniveau zorgen ook op totaalniveau tot positieve effecten, maar op totaal niveau (Participatiewet, Jeugdwet, WMO) zijn er nog heel veel meer 'knoppen' die een effect hebben op het uiteindelijke financiële resultaat. De voordelen a.g.v. de individuele positieve effecten op casusniveau door middel van de doorbraakaanpak, kunnen dus op de totale realisatie van gemaakte kosten ruimschoots door andere ontwikkelingen te niet worden gedaan.

De meeste doorbraken hebben met wonen (zelfstandige woonruimte) te maken. En daarnaast ook met inkomen en schulden en vervuiling (vervuiling tuin/schuur) en problematiek in relatie tot de verblijfsvergunning.

In het kader van de te maken monitoring/tussentijdse evaluatie zal op korte termijn nader worden gekeken naar de opbouw en berekening van de gemaakte berekeningen volgens de IPW-methodiek.

Van het totale flexbudget ('handgeld' om te doen wat nodig is) is tot op heden ongeveer € 10.000 uitgegeven op een beschikbaar budget van € 60.000.

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. Alle vier de betrokken doorbraakteamcoaches zijn inmiddels geschoold in de IPW aanpak. En door de vele interactie met aangevers van casussen en betrokken afdelingen/professionals, wordt dit gedachtengoed organisch verder verspreid. Dit gaan we komende periode gericht uitbouwen (interne en externe promotie gedachtengoed aan de hand van voorbeeldcasussen etc.).

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 totaal te verwachten casussen. Bovendien willen we de gemeten resultaten ook nog kritisch kunnen beschouwen. De eerste indrukken zijn steeds positief.

We gaan op korte termijn wel, samen met IPW (zit ook in hun opdracht) vol aan de slag met de eerste monitor/evaluatie. We zetten hierbij in op een eerste evaluatie vanuit IPW, gereed eind oktober. Deze gaan wij vervolgens ook nog toetsen (ook met hulp van O&S en BC). De eerste monitor/tussentijdse evaluatie moet dan rond eind november gereed zijn. In deze tussentijdse evaluatie gaan wij uit van het kunnen meenemen van de resultaten van de eerste ongeveer 50 casussen. Cf. het coalitieakkoord willen we vooralsnog doorgaan tot 200 casussen. De condities moeten we daar op onderdelen overigens nog wel goed voor regelen (voldoende budget voor benodigde doorbraakteam). Na deze 200 casussen is het de bedoeling om ook een evaluatie door een derde partij te laten maken.

9.5 Vervolg

Een 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. We gaan de komende periode nader onderzoeken hoe we de instroom wat dat betreft nog interessanter kunnen maken. Dit gaan we komende weken nader uitwerken, waarbij we een aantal kansen zien om binnen de AVG spelregels, toch nog gericht op zoek te gaan naar 'high cost' casussen.

Onderdeel van de genoemde tussentijdse evaluatie/monitor zal ook het nader inzoomen zijn op de soort van besparingskosten. Nu zijn alle begrote taakstellingen 'vooralsnog' ingeboekt bij Jeugd. In de praktijk zien we, zoals verwacht, dat de voordelen op meerdere budgetten landen. Het lijkt vervolgens logisch om de taakstelling daar t.z.t. op aan te passen, en de taakstelling dus wat anders over de verschillende taakvelden te verdelen.

Verder blijft het een aandachtspunt om voor deze doelgroep voldoende woningen te hebben. Link met spoor Wonen-Zorg is daarbij dus zeer relevant.

10 Interventie 9: Stelselwijziging

10.1 Doelstelling

Aanleiding

Aanleiding

Het huidige Nijmeegse stelsel van Zorg en Welzijn is niet betaalbaar. De bekostiging prikkelt nog tot langer zorg verlenen dan mogelijk noodzakelijk. De preventie en lichte hulp voorkomt nog geen zware zorg. Er gaat te veel energie in toeleiden en te weinig in direct helpen. En de wachttijden bij de wijkteams zijn lang door toenemende instroom en omdat er veel tijd gestoken moet worden in de indicatiestelling waardoor er minder tijd is voor directe ondersteuning. Wat wel goed gaat is de kwaliteit zoals blijkt uit de clientervaringsonderzoeken. Daarmee pretenderen we niet dat er geen ontevreden inwoners zullen zijn maar het overall beeld is goed. De uitdaging ligt op de betaalbaarheid en de toegankelijk. Daarnaast ligt er ook nog een uitdaging op de transformatie: preventie, 1 gezin 1 plan, aansluiten bij de sociale basis en de leefomgeving van inwoners zoals kinderopvang, school en wijk.

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 Volwassenen en Gezin. Dit doet recht 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 om ingrepen vraagt.

Er is een college- en raadsvoorstel in de maak wat eind 2019 aan u wordt voorgelegd. In dat voorstel wordt geadviseerd om door te ontwikkelen vanuit de huidige wijkteams naar brede basisteams. De nieuwe teams moeten meer huishoudens direct gaan ondersteunen. De teams moeten daarvoor meer expertise in huis halen die door hun diverse achtergronden gezamenlijk een multidisciplinair team vormen. De gemeente Nijmegen verwacht dat deze keuze op termijn zal leiden tot lagere zorgkosten: er is immers geen financiële prikkel voor de basisteams om méér zorg te bieden dan het gezin echt nodig heeft, of zoals in het coalitieakkoord benoemd: 'we willen af van prikkels die alleen de productie opdrijven'. Bovendien is er een efficiëntieslag te maken: de keukentafelgesprekken zijn meteen het startgesprek voor de ondersteuning en er wordt minder tijd gestopt in de indicatiestelling.

Er zijn diverse opties onderzocht om van de huidige situatie met wijkteams en zorgaanbieders te komen tot een situatie met brede basisteams. Omdat het brede basisteam ook echt zorg gaat leveren die nu door marktpartijen wordt geleverd valt de optie af om het als gemeente zelf te gaan doen (inbesteden). Juridisch gezien is het inbesteden van deze taak geen haalbare optie. Dus wordt het een opdracht in de markt via een aanbesteding (voor sociale diensten geldt een verlicht regime met veel flexibiliteit) of een subsidie. Ambtelijk bestuderen we nu een mengvorm.

10.3 Vervolg

Het najaar zal in het teken staan van participatie met cliënten en zorgaanbieders. Daarnaast verwachten we nog wat onderzoeken die meer inzicht geven in de huidige situatie.

Financieel gezien zal de vorming van brede basisteams een voorinvestering vergen in extra personeel wat terugverdiend moet worden om de zorgkosten in de tweede lijn. Deze voorinvestering is noodzakelijk om uit de huidige vicieuze cirkel te komen van hoge wachttijden bij het wijkteam, wat leidt tot druk op het

personeel wat leidt tot doorverwijzingen. Alleen met extra personeel kunnen de wachttijden opgelost worden en kan er direct ondersteuning geleverd gaan worden. Dit vermindert dan het aantal doorverwijzingen naar tweedelijns zorg. Juist door korte wachttijden kan er sneller gehandeld worden en blijven de kosten lager. Daarnaast wordt er efficiënter gewerkt omdat er minder indicatiestellingen zijn. De voorinvestering in de brede basisteams zal gezocht worden binnen het programma Zorg en Welzijn, gezondheid en Onderwijs. De inspanning gaat zitten in de berekening van de voorinvestering in personeel.

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.

Doel

Het doel van deze interventie is effectievere en efficiëntere sturing op en beheersing van het sociaal domein door middel van meer datagestuurd 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

Dashboard

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 jeugdhulp taken. De afgelopen periode investeerden we in het laten aansluiten van de financiële gegevens, dit is september 2019 gereed. De eerste informatie vanuit het inkomensdomein zijn in september beschikbaar gekomen en de komende jaren wordt het doorontwikkeld tot een integraal dashboard inclusief wijkteams, werk 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 datagestuurd werken dit toch kunnen toepassen in beleidsontwikkeling, monitoring en rapportages.

Het dashboard voor Wmo en jeugdhulp is klaar en bevat informatie over de inhoud van de geleverde zorg en de kosten. Hiermee is een basis gelegd voor monitoring en ook voor het maken van (betere) financiële prognoses. Business control heeft hier ook een belangrijke rol in. We wisselen daarnaast steeds vaker kennis en ervaring uit met andere gemeenten en leren van elkaar. Onze ambitie is de dashboard informatie zo veel mogelijk te kunnen koppelen aan de structuur van het begrotingsprogramma Welzijn, Wijkontwikkeling en Zorg. Hiermee kan de koppeling doelen, inspanningen en geld nadrukkelijker gelegd worden. Voor deze ontwikkeling liften we mee op het traject "0- begroten." Er is een start gemaakt met het programma Onderwijs..

Er is een eerste stap gezet in het maken van het dashboard werk en inkomen. We zullen hier het werkbedrijf bij betrekken, omdat veel data daar worden geregistreerd.

Monitoring

Het aantal gebruikers van het dashboard intern neemt toe, mede door de ondersteuning door de informatiemakelaar. Ook komen er in toenemende vragen van wijkteams, gezondheidscentra en zorgaanbieders. Goed informatie over doelgroepen, zoals ouderen helpt hen om beter zorg op maat te kunnen bieden en preventief te werken. We hebben de intentie om meerdere bronnen, zoals bij voorbeeld de GGD-enquêtes te koppelen om een nog scherper en integraler beeld te hebben van de behoeften in de wijk. Landelijk zijn we in overleg om data uit de gezondheidszorg te ontsluiten voor beleidsonderzoek door gemeenten. Dat is nodig om op stadsdeel-niveau te kunnen sturen op de juiste zorg.

Kennisgestuurd werken

Met de bureaus Onderzoek & Statistiek en Ontwikkeling I&A inventariseren we op dit moment de kennisbehoefte om voor 2020 een passend werkplan te maken. Daarin nemen we ook de intentie op om meer kwalitatieve monitoring te ontwikkelen.

Omdat we intern niet alle vragen kunnen oppakken werken we toe naar samenwerking met andere gemeenten, hogescholen en universiteiten. Een manier om deze samenwerking vorm, te geven is door middel van werkplaatsen en door het oprichten van een consortium. In een dergelijke samenwerkingsvorm streven we naar een gezamenlijke kennisagenda waarin de Radbouduniversiteit of de Han initiatief neemt om wetenschappelijk onderzoek te initiëren. We bereiden hiertoe samen met de universiteit een NWA-subsidieaanvraag voor en een doorontwikkeling van de werkplaatsen jeugd en sociaal domein.

11.3 Resultaten

Dashboard WMO en jeugdhulp is 12 september opgeleverd door het ei-team en een eerste stap in het dashboard werk en inkomen is gezet.

Monitoringsinformatie wordt verwerkt in de interne rapportages, zoals deze. Met externe partijen en worden stappen gezet om samen te werken en daarin ook aan hen van relevante informatie te voorzien, bij voorbeeld voor de stadsdeelagenda's.

Er lopen diverse aanvragen voor externe middelen voor onderzoeksprojecten in samenwerking met onderzoeksinstellingen en enkele daarvan zijn (voorlopig) gehonoreerd.

11.4 Weging

Het toepassen van data en wetenschappelijke kennis in beleid en praktijk is een continu leerproces waarin op allerlei aspecten ontwikkelingen gaande zijn. Ons beeld is dat wij de noodzakelijke stappen zetten die passen bij onze verantwoordelijkheid en mogelijkheden en dat we door samenwerking met externe partijen de kwaliteit en het draagvlak hiervoor vergroten.

11.5 Vervolg

We zien vooralsnog geen reden om de koers bij te stellen.