



Foto: Aerophoto-Schiphol / Marco van Middelkoop

Maatregelen betaalbaarheid van ondersteuning en zorg

Stad met een hart

Rapportage 2020-1



Inhoud

<u>0. Voorwoord en samenvatting</u>	3
<u>1. Inleiding</u>	4
1.1 Ambitie transformatie Sociaal Domein	4
1.2 Maatregelen om kostenstijgingen het hoofd te bieden	4
1.3 Maatregelen op basis van businesscases	5
1.4 Opbouw rapportage	5
<u>2. Ontwikkelingen 2019 ondersteuning en zorg</u>	7
2.1 Nog steeds groei aantallen cliënten	7
2.2 Landelijke ontwikkelingen	11
<u>3. Effecten maatregelen 2019</u>	16
3.1 Eerste effecten zichtbaar	16
3.2 Conclusie	34
<u>4. Nieuwe maatregelen</u>	35
4.1 Zes nieuwe maatregelen	35
4.2 Besparingspotentieel nieuwe maatregelen	42
<u>5. Conclusies en vervolg</u>	43
5.1 Vijftien maatregelen: werk in uitvoering	43
5.2 Groei van de vraag verhoogt de druk op maatregelen	44
5.3 Vervolg	44

0 Voorwoord en samenvatting

De vraag naar zorg in Amersfoort groeit en daarmee ook de kosten. Om ook op lange termijn goede kwaliteit van en toegang tot zorg te kunnen blijven bieden, worden verbeteringen en vernieuwingen ingevoerd. In de Kadernota 2020 -2023 is opgenomen op welke wijze wij dat willen vormgeven. Wij hebben afgesproken 3 keer per jaar u te informeren over de voortgang. Zodat u sturing kunt geven aan de transformatie van het sociaal domein.

De tot nu toe ingevoerde maatregelen hebben een positief resultaat. Wij zien echter ook dat de vraag naar zorg en ondersteuning blijft toe nemen. Deze vraag is groter dan wij op basis van de autonome groei zouden verwachten. In de jeugdzorg blijft de groei doorzetten. Verschillende factoren spelen hierin een rol. Bij de Wmo neemt het aantal cliënten daarentegen af. Maar wij zien wel een toename van cliënten in de hoogste inkomensgroepen door wijzigingen in het Rijksbeleid. Wij hebben de opgave om in het sociaal domein in 2022 tot een sluitende begroting te komen. Deze opgave bedraagt 9,2 miljoen euro. Bij de berekening is uitgegaan van een autonome groei van 3,5% per jaar (CPB). Het totaalpakket aan maatregelen levert een verwachte netto-opbrengst van 8,7 miljoen euro op. Dat betekent dat voor 0,5 miljoen euro nog aanvullende maatregelen nodig zijn.

Omdat we zien dat de eerste maatregelen effect hebben, hebben wij er vertrouwen in dat als wij consistent blijven werken aan de transformatie van het sociaal domein, wij erin kunnen slagen om de groei van de zorg zoveel mogelijk op te vangen. Wij constateren echter ook dat de mogelijkheden binnen de bestaande uitgangspunten steeds beperkter zijn. Als de groei naar zorg blijft doorzetten zal dit betekenen dat wij verder met elkaar het gesprek moeten aangaan over wat wij belangrijk vinden waar het gaat om de kwaliteit en toegang van de zorg.

Wethouders Tigelaar en Van Eijk namens het college van B en W van Amersfoort

1 Inleiding

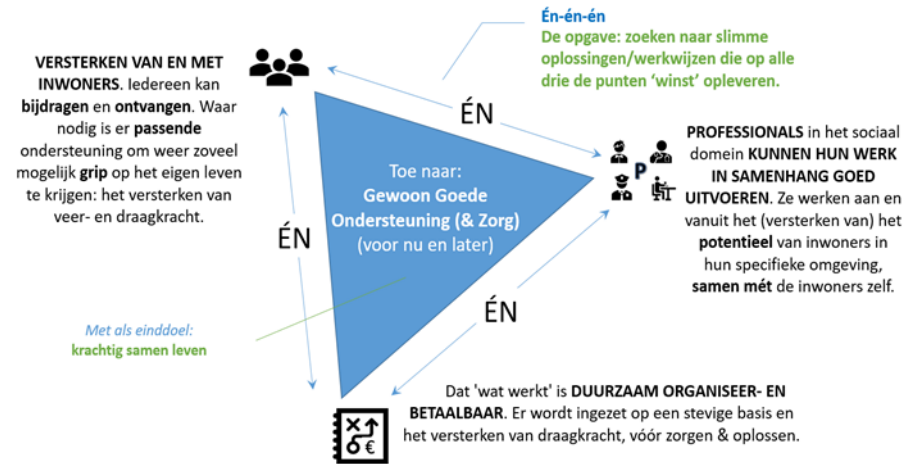
1.1 Ambitie transformatie Sociaal Domein

Eind 2017 presenteerden wij het Uitvoeringsprogramma Sociaal Domein ([zie RIB 2017-136](#)). In het uitvoeringsprogramma hebben wij in hoofdlijnen beschreven wat wij voor ogen hadden om de transformatie te implementeren, door te ontwikkelen en te bestendigen. Hiermee zijn wij voortvarend aan de slag gegaan, in samenwerking met cliënten, betrokken partners en andere belanghebbenden. Uitgangspunt daarbij vormen de transformatiedoelen van het sociaal domein:

- *Bevorderen inzet eigen mogelijkheden en/of het sociaal netwerk van de cliënt*
- *Versterken sociale basisinfrastructuur en de civil (pedagogische) society*
- *Vernieuwen, verbreden en flexibiliseren (specialistische) hulp en ondersteuning*
- *Bevorderen van de integraliteit in de hulp en ondersteuning*
- *Bevorderen doeltreffendheid van de hulp en ondersteuning en efficiënte inzet van de financiële middelen*

De ambitie kan daarbij als volgt worden weergegeven:

De ambitie van de transformatie



In het uitvoeringsprogramma is een transformatie-agenda opgenomen met tal van activiteiten, processen en projecten die bijdragen aan de transformatie van het Sociaal Domein, zowel op uitvoeringsniveau als op beleidsniveau.

1.2 Maatregelen om kostenstijgingen het hoofd te bieden

Een deel van de transformatieprojecten en activiteiten zijn in september 2018 aan de Raad gepresenteerd als 'maatregelen' om de kostenstijgingen, die zich inmiddels aftekenden, het hoofd te kunnen bieden. De gepresenteerde maatregelen, onder de noemer 'verzakelijking en doorpakken op de transformatie', hadden betrekking op inkoop, op verwijzers, op de inhoudelijke transformatie van ondersteuning en zorg en op de randvoorwaarden die nodig zijn om de transformatie te kunnen monitoren en de verzakelijking te kunnen realiseren.

Het college heeft daaropvolgend KPMG de opdracht gegeven om te onderzoeken hoe gemeente Amersfoort duurzaam passende zorg kan blijven bieden en de kostenstijgingen van ondersteuning en zorg structureel op kan vangen. In het voorjaar van 2019 heeft KPMG hierover advies uitgebracht. De conclusie was dat de financiële uitdaging om zorg en ondersteuning betaalbaar te houden, groot is: bij een autonome groei van de vraag naar ondersteuning van 3,5% loopt het tekort in 2022 op tot € 9,2 miljoen. Maar KPMG concludeerde ook dat de in gang gezette maatregelen potentie hebben en dat het mogelijk is om te komen tot een sluitende begroting, mits de aanpak die er is (transformatie) wordt versneld en er prioriteit wordt gegeven aan de maatregelen. Meer concrete uitwerking en intensief inzetten op de uitvoering daarvan zou moeten helpen in het sturen naar resultaat.

Het college heeft het advies van KPMG overgenomen. Een financiële vertaling van de opgave is gemaakt in de [Kadernota 2020-2023](#). De Raad heeft op 16 juli 2019 een besluit genomen over de Kadernota. Doel van de maatregelen is om versneld bij te dragen aan het betaalbaar houden van de ondersteuning en zorg. Maar wel altijd in samenhang met de andere onderdelen van de ambitie van de transformatie: het versterken van en met inwoners en professionals ondersteunen hun werk in samenhang goed te kunnen doen.

Om de executiekracht van de maatregelen te vergroten is na het besluit over de Kadernota een programma ingericht, waarin de maatregelen worden ontwikkeld, geïmplementeerd en gemonitord. In het programma werken medewerkers van uitvoerende partijen samen met beleidsregisseurs, financieel adviseurs en data-analisten

van de gemeente Amersfoort aan de transformatie en beheersing van de kostenontwikkeling.

1.3 Maatregelen op basis van businesscases

KPMG heeft in zijn rapport een aantal maatregelen financieel uitgewerkt in businesscases in een drietal scenario's, waarbij de besparingen variëren per scenario. Zij hebben daarbij gebruik gemaakt van de op dat moment beschikbare data over zorggebruik en informatie over de uitvoering. Van negen maatregelen hebben wij samen met KPMG de businesscases herijkt in de zomer van 2019, die op 10 september 2019 door het [college](#) zijn vastgesteld. De beoogde besparing van deze negen maatregelen gezamenlijk bedraagt € 6,6 miljoen.

In de tweede helft van 2019 zijn de nog niet ingevoerde maatregelen geïmplementeerd in nauwe samenwerking met partners. In deze rapportage vermelden wij de eerste opbrengsten. Daarnaast hebben wij nieuwe maatregelen in voorbereiding. Doel is immers een besparing te realiseren van € 9,2 miljoen door transformatie. Wij presenteren zes nieuwe maatregelen, die ook weer financieel vertaald zijn in een businesscase.

1.4 Opbouw rapportage

Om een indruk te geven van de huidige cliëntenaantallen en de ontwikkeling daarin in 2019, geven wij in het volgende hoofdstuk de belangrijkste verschuivingen weer van het afgelopen jaar. We betrekken daarbij enkele belangwekkende landelijke onderzoeken, die ingaan op het groeiend zorggebruik en de stijgende kosten van met name de (ambulante) jeugdhulp.

Vervolgens zoomen wij in op de bestaande maatregelen en effecten daarvan tot nu toe. Bij een drietal maatregelen gaan wij verder de diepte in, om meer inzicht te geven in de wijze van werken en de effecten. In hoofdstuk 4 presenteren wij nieuwe maatregelen en de beoogde besparingen daarvan.

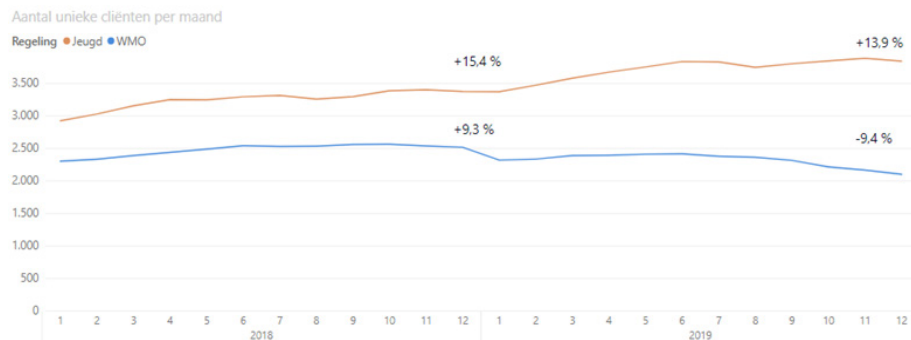
We beëindigen deze rapportage met de vraag ‘hoe nu verder’. De behaalde resultaten in 2019 zijn bemoedigend, maar we zien ook nog steeds groei in de vraag naar ondersteuning en zorg. We doen een aantal voorstellen voor het vervolg.

2 Ontwikkelingen 2019 ondersteuning en zorg

2.1 Nog steeds groei aantallen cliënten

Het einde aan de groei is nog niet in zicht. Ook in 2019 zien wij het aantal cliënten toenemen, waarbij de groei op onderdelen boven de 3,5% te verwachten autonome groei uitkomt.

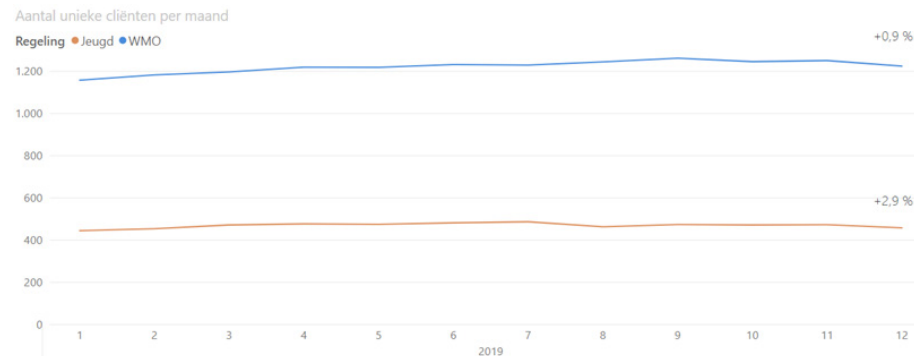
Onderstaande grafiek geeft de ontwikkeling weer van het totaal aantal cliënten in 2018 en 2019, voor jeugdigen en volwassenen in Amersfoort. We zien daarin dat het aantal cliënten in de Wmo afneemt, terwijl de groei bij jeugdigen zich nog voortzet.



In onderstaande paragrafen zoomen wij in op een aantal specifieke onderdelen.

2.1.1 Lichte groei ambulante begeleiding in 2019

Hoewel de groei wel afneemt ten opzichte van voorgaande jaren neemt het aantal cliënten dat in de thuissituatie wordt begeleid nog steeds toe. Voor volwassenen is de groei beperkt, voor jeugdigen iets hoger.

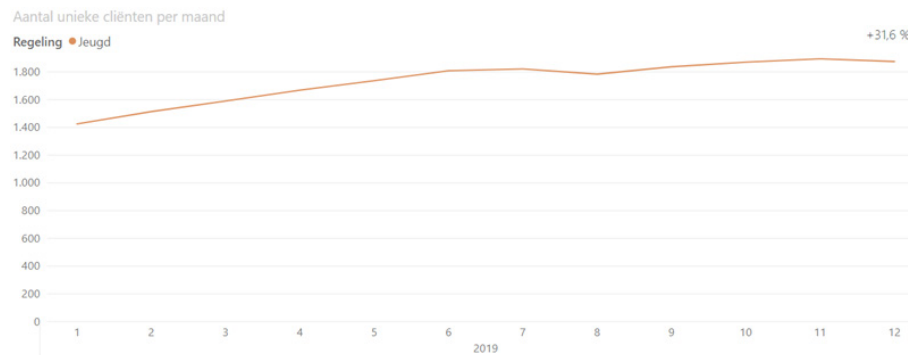


De stijging van het aantal cliënten wordt deels verklaard door een toename van het aantal cliënten op het grensvlak van ondersteuning met noodzakelijk verblijf, maatschappelijke opvang en ambulante begeleiding. Denk bijvoorbeeld aan projecten zoals de Lichtpenweg en Housing First. Ook blijven mensen lang in zorg en is er (te) weinig uitstroom.

2.1.2 Forse stijging ambulante behandeling jeugd bij p*q-aanbieders

De grootste stijging in het aantal cliënten doet zich voor bij ambulante behandeling van jeugdigen. We zien een toename van ruim 30% in 2019 t.o.v. 2018. De berekening betreft het aantal kinderen dat in 2018, respectievelijk 2019 een vorm van ambulante behandeling heeft

ontvangen. Daarbij gaat het zowel om kinderen die eerder geïndiceerd zijn en waarbij de behandeling in 2019 doorloopt, als om kinderen die voor het eerst behandeld worden.



Voor de groei zien wij de volgende verklaringen:

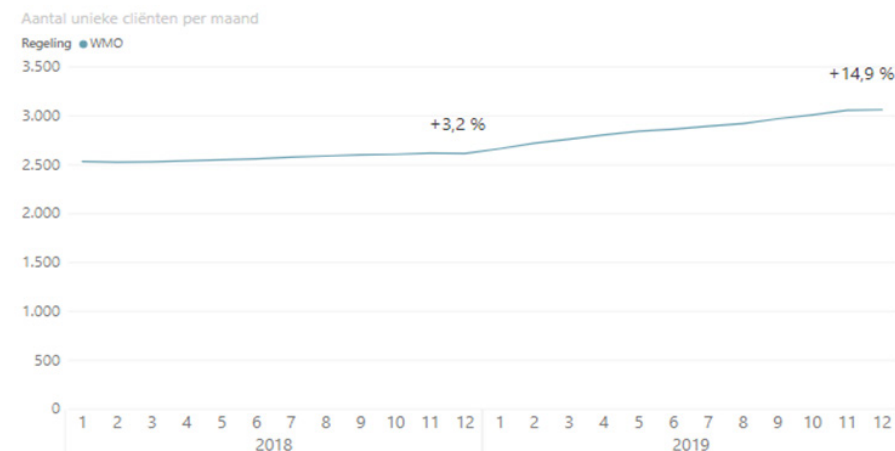
- hoge verwachtingen van ouders die de vaardigheden van hun kinderen willen versterken;
- (v)chtscheidingen waarbij kinderen beschadigd raken en ondersteuning nodig hebben;
- complexiteit van de maatschappij, waardoor kinderen moeilijk meekomen en (deels) afhaken in het (passend) onderwijs; jeugdhulp wordt ingezet om uitval te voorkomen;
- gemeente Amersfoort heeft in 2019 de taak erbij gekregen om jeugdhulp te bieden aan kinderen in het AZC;
- marktwerking: aanbod schept vraag;
- kinderen die niet op korte termijn kunnen worden behandeld door een van de breed spectrum aanbieders, als gevolg van wachtlijden.

Groei van ambulante jeugdhulp zien we overigens ook landelijk, paragraaf 2.2.1 gaat nader in op de ontwikkelingen in de jeugdhulp.

Een deel van de maatregelen heeft als doel het aantal cliënten ambulante begeleiding (jeugd en volwassenen) en cliënten ambulante behandeling jeugd te verminderen, zoals het bieden van meer begeleiding door de wijkteams en de uitrol van de Praktijkondersteuner Huisartsen Jeugd. Ook een aantal nieuwe maatregelen is hierop gericht. De maatregelen worden in hoofdstuk 3 en 4 nader toegelicht.

2.1.3 Stijging huishoudelijke hulp

We zien in 2019 eveneens een flinke stijging in het aantal cliënten dat huishoudelijke hulp ontvangt. Vanwege de lagere eigen bijdrage als gevolg van het abonnementstarief dat door het Rijk is ingevoerd, is de drempel lager geworden voor inwoners om in aanmerking te komen voor een indicatie huishoudelijke hulp. In onderstaande figuur staat de groei van het aantal cliënten huishoudelijke hulp weergegeven.



Het Centraal Bureau voor Statistiek heeft onderzoek gedaan naar Wmo zorggebruik naar inkomensniveau. Dit levert o.a. inzicht op in het gebruik van huishoudelijke hulp bij verschillende inkomensgroepen (CBS hanteert een indeling in laag (tot 20.000 euro), midden (20.000 tot 40.000 euro) en hoog (40.000 euro of meer). Met de beschikbare cijfers hebben we zelf een nadere analyse uitgevoerd en daarbij Amersfoort met de rest van Nederland vergeleken. Dat levert een interessant beeld op. Voor het gebruik van huishoudelijk hulp zien we in Amersfoort in het eerste halfjaar van 2019 (vergeleken met het eerste halfjaar van 2018) het volgende:

- Bij hoge inkomens is de toename 88%
- Bij midden inkomens is de toename 13%
- Bij lage inkomens is de toename 1%

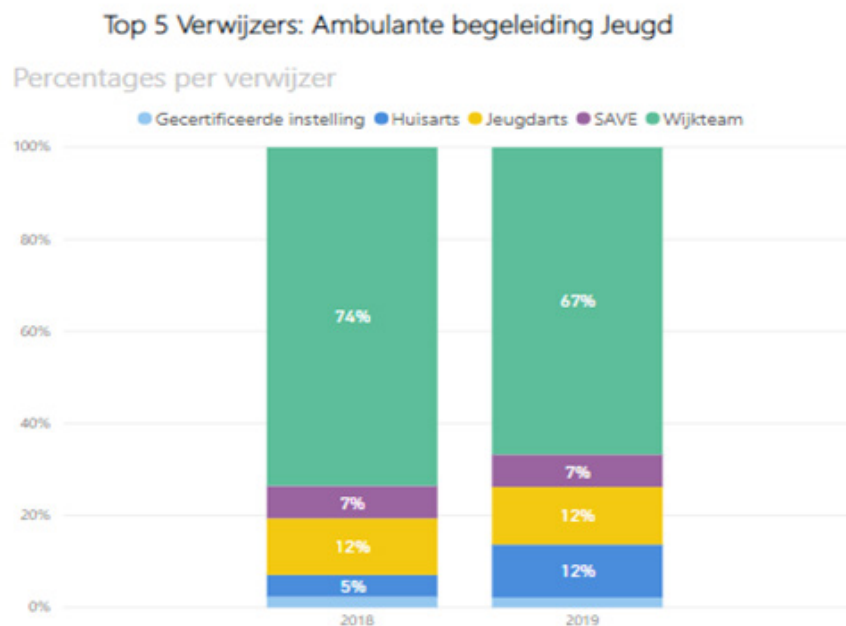
De toename van huishoudelijke hulp onder hoge inkomens in Amersfoort blijkt bovendien groter dan landelijk. Dit komt waarschijnlijk omdat Amersfoort relatief veel inwoners met een hoog inkomen heeft.

Landelijk ziet CBS een toename van het aantal cliënten met hoge inkomens niet alleen bij huishoudelijke hulp, maar ook bij de andere vormen van ondersteuning (ondersteuning thuis, verblijf en opvang, hulpmiddelen en diensten). Dit zien we in Amersfoort niet.

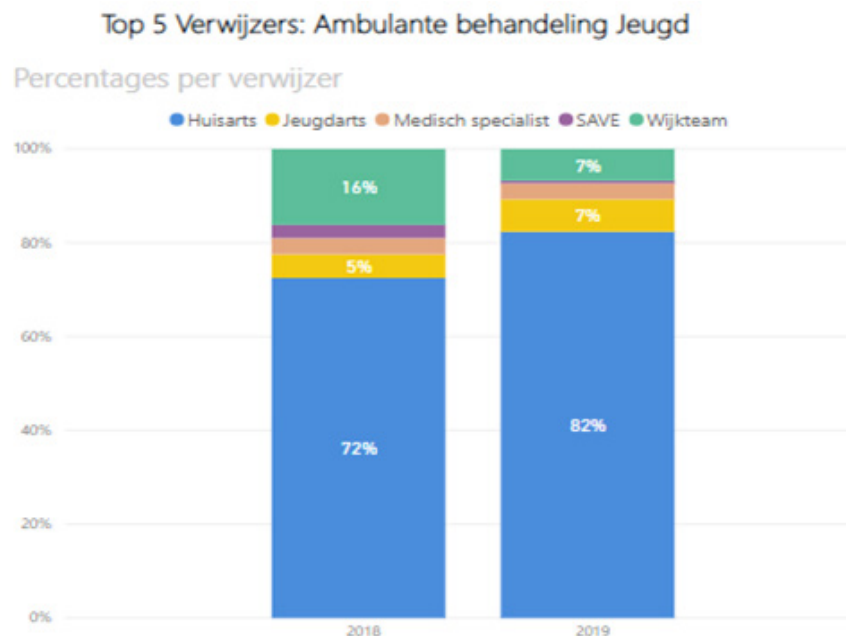
De kosten voor huishoudelijke hulp nemen als gevolg van de stijging in het aantal cliënten flink toe. Er zijn nog geen maatregelen getroffen om deze kosten te beheersen. De mogelijkheden daartoe worden dit jaar onderzocht. Deze lijken overigens beperkt indien we toegang tot en kwaliteit van huishoudelijke hulp willen handhaven op het huidige niveau.

2.1.4 Huisartsen grootste verwijzer op groeiende percelen Jeugd

De grootste verwijzer naar ambulante begeleiding jeugd is het wijkteam. Bij wijkteams zien we in 2019 een duidelijke afname in het aantal verwijzingen, terwijl het aandeel in de verwijzingen door huisartsen toeneemt.



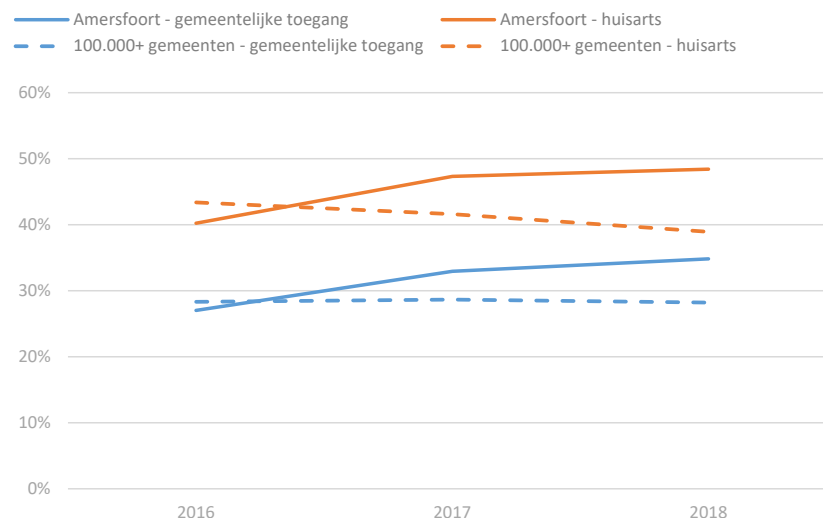
Verwijzingen naar ambulante behandeling van jeugdigen komen voor het overgrote deel van huisartsen. Hun aandeel in het aantal verwijzingen is in 2019 t.o.v. 2018 gestegen van 72% naar 82%.



In Amersfoort verwijzen huisartsen relatief veel naar jeugdhulp en dit aandeel neemt toe. Hierin wijkt Amersfoort af van het landelijk beeld (bron CBS). Gemiddeld genomen dalen de verwijzingen door huisartsen in andere 100.000+ gemeenten, zoals zichtbaar in de grafiek hiernaast.

In deze grafiek is 2019 nog niet meegenomen. Zoals boven vermeld dalen de verwijzingen door de wijkteams (hier 'gemeentelijke toegang' genoemd) in Amersfoort vanaf 2019.

Verwijzers naar jeugdhulp



Bron: CBS

De Praktijkondersteuner Jeugd is ingevoerd om laagdrempelige hulp door huisartsenpraktijken mogelijk te maken en huisartsen te ondersteunen bij het maken van afwegingen bij het verwijzen naar specialistische hulp. We zien in 2019 daarvan de eerste positieve resultaten. In hoofdstuk 3 gaan wij hier nader op in. Ook voeren wij dit jaar gesprekken met huisartsen over samenwerking en verwijsgedrag, mede met als doel om de groei van het aantal (ouders van) kinderen dat om hulp vraagt te kunnen duiden. Tot slot voeren wij een nieuwe maatregel uit rond het interventieniveau van ambulante behandeling (zie hoofdstuk 4).

2.1.5 Overige ontwikkelingen

Samenvattend zien wij bij overige vormen van zorggebruik het volgende beeld in 2019:

- bij de breed spectrum aanbieders is het aantal kinderen in zorg toegenomen met 4%;
- het aantal kinderen in behandeling voor dyslexie neemt nog steeds licht af;
- het gebruik van landelijk beschikbaar (LTA), zeer specialistische zorg voor jeugdigen neemt toe (ook landelijk);
- er is een lichte stijging van het aantal cliënten dat gebruik maakt van dagactiviteiten, vooral bij volwassenen.

2.2 Landelijke ontwikkelingen

Onderstaand zijn de resultaten van een aantal recente landelijke onderzoeken weergegeven. Deze onderzoeken geven de context aan waarbinnen wij in Amersfoort opereren. Maar zij geven ook informatie om ons beleid aan te spiegelen en ervan te leren. Wij betrekken deze onderzoeken, als ook informatie die wij opdoen in peerreviews, eigen onderzoeken en contacten met andere gemeenten, bij het opstellen en het uitvoeren van maatregelen en bij het dit jaar op te stellen beleidskader Inclusieve Stad.

2.2.1 Toename zorggebruik jeugdigen

De groei van de zorgvraag van jeugdigen en hun ouders is een landelijke trend. Eind 2019 bracht het Nederlands Jeugdinstituut (NJI) hierover een rapport uit: *‘Het groeiend jeugdzorggebruik; duiding en aanpak’*. Het NJI laat in dit

rapport zien dat in 2009 één op de veertien jeugdigen (0-18) jeugdhulp ontving, in 2015 één op de tien en dat dit in 2018 is toegenomen tot één op de 8. Als we de inzet van jeugdreclassering en jeugdbescherming buiten beschouwing laten is in de periode 2009 tot 2018 zelfs sprake van een toename van 50% jeugdhulpgebruik. Indien deze lijn wordt doorgetrokken zou in 2027 één op de zes jeugdigen gebruik maken van jeugdhulp. De toename doet zich vooral voor in de ambulante jeugdhulp; tegelijkertijd wordt nauwelijks afname gezien van intensieve zorgvormen zoals residentiële hulp. De verblijfsduur wordt daarin wel korter, maar het aantal jongeren neemt niet af.

Het NJI is op zoek gegaan naar verklaringen voor het almaar toenemende zorggebruik bij jeugdigen, en komt tot de volgende conclusie:

“Onderzoek levert geen duidelijk bewijs dat jeugdigen steeds meer problemen hebben die het stijgende zorggebruik verklaren. Epidemiologische gegevens tonen geen sterke stijging van psychische problemen bij jeugdigen. Echtscheidingen, mediagebruik en prestatiedruk op scholen lijken de laatste jaren wel meer risico’s op te leveren. Ook is de norm voor geluk hoog, worden gewone obstakels benaderd als een probleem, is er veel aandacht voor de bekende risicofactoren en blijven beschermende factoren onderbelicht. Dat alles wekt de indruk dat opvoeden en opgroeien een moeilijke onderneming is. De verantwoordelijkheid voor het succes van die onderneming wordt vooral neergelegd bij het individuele gezin en veel minder bij de samenleving. Bij alle strubbelingen die dat oplevert, komen diagnoses en professionele hulp goed van pas. Daar staat tegenover

dat er te weinig aandacht is voor het feit dat veel jeugdigen veerkrachtig zijn en dat het vaak goed komt dankzij voldoende aanwezige beschermende factoren”.

Het NJI is van mening dat er meer aandacht moet komen voor beschermende factoren, naast de aandacht voor risicofactoren. De aanwezigheid van voldoende beschermende factoren kunnen ervoor zorgen dat problemen niet groter worden en/of sneller overgaan en jeugdigen hun ontwikkelingspad weer normaal vervolgen. Preventieve activiteiten zouden specifiek gericht moeten zijn op het versterken van beschermende factoren.

Over het nieuwe stelsel zegt het NJI het volgende:

“De overheveling van de jeugdzorg naar gemeenten was een logische stap, maar het heeft zorgaanbieders en gemeenten opgezaaid met een loodzware taak. Zorgaanbieders moeten meer mensen zorg bieden en tegelijkertijd hebben ze te maken met verschillende gemeenten met elke hun procedures, kwaliteitseisen en kortingen op tarieven. De gemeenten staan op hun beurt voor de opgave om het zorggebruik te verminderen door een transformatie van het stelsel. Gemeenten hebben echter weinig invloed op de instroom via belangrijke verwijzers naar de jeugdzorg, zoals de huisartsen en rechters. Ook vraagt de transformatie veel investering in de pedagogische kwaliteit van de leefomgeving, in preventie en in de afbouw van intensieve zorg binnen de residentiële setting, terwijl gemeenten en aanbieders door een forse bezuiniging weinig investeringsruimte hebben. Dat schept de paradoxale situatie dat de vernieuwing van het stelsel moeizaam van de grond komt, waardoor verder groeiend zorggebruik op de loer ligt.”

2.2.2 Verschillen per wijk

Al eerder hebben we in de monitor Sociaal Domein gewezen op de verschillen in zorggebruik per wijk. Dat geldt ook voor jeugdhulp. Een recent verschenen publicatie ‘Jeugdhulp in de wijk’ (SCP, maart 2020) van het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) gaat hier nader op in. Wijken binnen gemeenten kunnen een heel verschillend beeld laten zien. Volgens het SCP maakt gemiddeld in Nederland 8,5 procent van de jongeren gebruik van jeugdhulp. Slechts in enkele wijken (1%) ligt het gebruik boven de twintig procent en in anderhalf procent van de wijken onder de vijf procent. De verschillen tussen wijken zeggen niets over de passendheid van de jeugdhulp, aldus het SCP. En evenmin of het beleid van een gemeente goed of slecht is.

Het is niet altijd verklaarbaar hoe verschillende wijkenmerken samenhangen met het gebruik van jeugdhulp. Zo heeft het SCP aanwijzingen dat een hoog inkomen leidt tot een lager beroep op de jeugdhulp, maar tegelijkertijd ook dat een hoog inkomen juist tot meer jeugdhulp leidt. Ook het gevoerde beleid kan invloed hebben op het jeugdhulpgebruik in een gemeente en wijk. Denk aan de samenstelling en opdracht van wijkteams, de aanwezigheid van praktijkondersteuners jeugd bij huisartsen, maar ook aan verschillen in inkoopcontracten en gemeentelijke of regionale cultuur. De genoemde wijkenmerken verklaren veel, maar niet alles.

Volgens het SCP hangen verschillen in gebruik van jeugdhulp zonder verblijf meestal samen met kenmerken van inwoners in een wijk. Maar niet alles is op basis van wijkenmerken te verklaren. In sommige wijken is het werkelijke gebruik (veel) hoger of (veel) lager dan

verwacht zou worden op basis van de kenmerken van de bevolking in die wijken.

Het is voor gemeenten belangrijk om inzicht te hebben in de (bevolkings)kenmerken die samenhangen met het gebruik van jeugdhulpvoorzieningen, stelt het SCP. Gemeenten kunnen daar hun aanbod, op wijkniveau, op afstemmen. Het SCP adviseert gemeenten zelf aanvullend onderzoek te doen. Het door hen ontwikkelde model is bruikbaar om te kijken waar in een gemeente het gebruik van jeugdhulp mee samen hangt.

2.2.3 Mogelijke verklaringen voor kostenstijgingen bij gemeenten

In een recent onderzoek van KPMG naar kostenstijgingen in de jeugdzorg (*“Inzicht in besteding jeugdhulpmiddelen”*, KPMG, januari 2020) is gekeken naar de uitgaven(ontwikkelingen) van gemeenten in relatie tot de inkomsten(ontwikkelingen) van aanbieders. KPMG heeft hiervoor onderzoek gedaan bij een beperkt aantal gemeenten en zorgaanbieders. Het onderzoek wordt dan ook niet representatief genoemd, maar brengt wel een aantal interessante bevindingen aan het licht. Uit het onderzoek blijkt dat de stijging van de uitgaven voor iets meer dan de helft (54%) wordt verklaard door een stijging van het aantal cliënten. De stijging wordt voor de andere helft verklaard door: cao-loonstijgingen, extra kosten aan personeel niet in loondienst, kosten die te maken hebben met meer of duurdere inzet van personeel in loondienst (door zowel toenemende complexiteit, langere duur van trajecten, als duurdere personeel) en een klein gedeelte door een stijging van niet-personeelsgebonden kosten die gemaakt zijn door de

aanbieders. Overall is er sprake van een hogere kostprijs per traject.

Aanzuigende werking aanbod

Gemeenten erkennen in het onderzoek de aanzuigende werking van zichtbaar en toegankelijk aanbod. Daarbij spelen zowel aanbieders als verwijzers, waaronder lokale teams, een rol. Gemeenten geven aan dat de laagdrempeligheid en het vraaggestuurd werken van lokale teams niet slechts de bedoelde preventieve of vroegsignalerende werking lijken te hebben. Er bestaat het idee dat verwijzingen naar specialistisch aanbod beperkt kunnen worden (in aantal en intensiteit). Daarnaast zorgt een toename van verscheidenheid van aanbieders voor verschuivingen van (markt)aandeel en instroom met meer versnippering.

Onvoldoende doorstroom

KPMG ziet dat het aandeel van de ‘zwaardere’ zorg-vormen jeugdhulp met verblijf en specialistische GGZ in de totale ZIN-uitgaven stijgt. Het aandeel van de ‘lichtere’ zorgvorm jeugdhulp zonder verblijf, daalt daarentegen. Hoewel dat bij dalende instroom logisch zou zijn, geeft dit juist het beeld dat substitutie en doorstroom onvoldoende op gang komen, en er in verhouding meer gebruik wordt gemaakt van intensievere/langdurige zorg. Aanbieders geven aan dat de doorstroom van cliënten naar lichtere zorg in sommige gevallen beperkt wordt door wachtlijsten bij andere zorginstellingen of door beperkingen van lokale teams. Gemeenten geven aan dat uitstroom niet altijd op gang komt door beperkt alternatief aanbod (onder andere huisvesting). Dit effect wordt mogelijk versterkt door de toename in het aantal cliënten en de veronderstelde toegenomen complexiteit.

Flinke stijging aantal gecontracteerde aanbieders

Uit dit onderzoek blijkt dat het aantal aanbieders dat is gecontracteerd de afgelopen jaren fors is gestegen. Daarmee is een kleiner aandeel van de totale uitgaven door gemeenten als omzet bij de aanbieders gekomen die in 2016 een groot aandeel hadden. In 2016 ging 80% van de uitgaven aan ZIN naar de (regionaal) grootste aanbieders, in 2018 was dit aandeel 60%. Dit heeft mogelijk effect op de efficiëntie van het totaal aan aanbieders, omdat elke aanbieder eigen overheadkosten maakt. Ook legt het extra coördinatiedruk bij gemeenten (account-en contractmanagement).

Meer inzicht in ontwikkelingen zorggebruik belangrijk

Hoewel de voornaamste oorzaak van de uitgavenstijging ligt bij een toename van de instroom, komt in dit onderzoek ook het beeld naar voren dat gemeenten vanaf het begin van de transformatie meer hadden kunnen sturen op gepast zorggebruik. Op dit moment ontbreekt in veel gemeenten nog actueel inzicht in de belangrijkste verwijsstromen en ontwikkelingen in zorgintensiteit, doorlooptijden, stapeling, etc. Bovendien zijn deze nog beperkt gekoppeld aan ontwikkeling in de uitgaven en monitoring van deze uitgaven in relatie tot het beschikbare gemeentelijke budget. Veel gemeenten hebben inmiddels een professionaliseringsslag gemaakt in hun aanpak op sturing en monitoring. Resultaten hiervan zijn voor de onderzochte jaren 2016-2018 nog beperkt zichtbaar.

Samenwerking met verwijzers

Samenwerking met verwijzers is belangrijk voor de sturing op gepast zorggebruik. Uit dit onderzoek van KPMG blijkt dat huisartsen en Gecertificeerde Instellingen in de jeugdzorg een belangrijk deel van het totaal aantal

cliënten verwijzen (landelijk 42%). Dit aandeel cliënten vertegenwoordigt zo'n 37% van de uitgaven. Veel gemeenten geven aan nog beperkt grip te ervaren op deze verwijsstromen. Door wettelijke regels geldt ook dat invloed van gemeenten op deze verwijsstromen beperkt is. Dit betekent overigens niet dat de route op zichzelf niet goed is. Verwijzingen via de huisarts kunnen ook heel effectief zijn. Afbuiging van de uitgavenstijging kan ook meer ontstaan uit partnerschap tussen aanbieders en gemeenten.

Aanbevelingen onderzoek

De aanbevelingen aan gemeenten zijn als volgt:

- 1) *Werk meer datagedreven door SMART-doelstellingen en kpi's te formuleren, en daarbij inhoud aan uitgaven te koppelen en hiermee te sturen.*

Creëer draagvlak bij ketenpartners door hen hierin mee te nemen. Volg de belangrijkste ontwikkelingen, ook in relatie tot prevalentie en kwaliteit, en voer verdiepende analyses uit. Beoordeel daarnaast periodiek in hoeverre processen (zowel backoffice als zorg) optimaal verlopen.

- 2) *Meer de regiefunctie ontwikkelen en sturing vanuit toegang optimaliseren.*

Ontwikkel vanuit de geoperationaliseerde visie richtlijnen voor toegangsmedewerkers voor het indiceren van zorg en het definiëren van resultaat, en geef daarbij inzicht in kosten. Ontwikkel tevens, in samenwerking met huisartsen en andere externe verwijzers, richtlijnen voor verwijzingen en monitor actief (koppeling kosten en verwijsstromen) de effectiviteit.

3) *Zet in op preventie een sterk voorveld en creëer voldoende alternatief aanbod.*

Overweeg investering in preventie om toekomstige (dure) zorg te beperken. Versterk hiertoe de samenwerking met partijen in de sociale basis, huisartsen, het onderwijs, de lokale teams en andere gemeenten, onder andere voor het delen van best practices (al dan niet te bepalen in overleg met kennispartners, onderzoekers en betrokken partijen).

4) *Versterk partnerschap*

Ga als gemeente vaste lange relaties aan met aanbieders bij gelijkblijvende uitvoeringsvariant. Beperk hiertoe het aantal aanbieders en fundamentele wijzigingen in contracten. Werk regionaal samen om overhead te beperken en de onderhandelingspositie vanuit schaal en inzicht te vergroten. Voer met elkaar het gesprek over lange termijndoelen en creëer innovatieruimte om aan doelen te werken. Zet hier (risicodragende) afspraken tegenover.

2.2.4 *Wat zeggen deze onderzoeken ons?*

Landelijke onderzoeken helpen ons bij het duiden van de groei, in dit geval de groei van ambulante jeugdhulp. Zij laten zien dat het om een landelijke trend gaat (autonome ontwikkeling), maar bieden tevens aanknopingspunten om beleid aan te passen of (aanvullende) maatregelen te treffen.

Het rapport van het NJI onderstreept het belang van transformatie en geeft tevens aan dat vernieuwing van het stelsel moeizaam gaat met knellende financiële kaders. Voor ons bevestigt het rapport vooral dat wij vast moeten houden aan de koers en dat inzet op preventie (nog) beter

kan. Het inzoomen op verschillen per wijk kan helpen om preventie en maatregelen te versterken daar waar het het meest nodig is.

Het onderzoek van KPMG naar kostenstijgingen in de jeugdhulp biedt aanknopingspunten om beter te sturen op de transformatie. Door middel van het programma ‘Betaalbaarheid van ondersteuning en zorg’ en het creëren van stevig partnerschap met een beperkt aantal partijen geven wij invulling aan de aanbevelingen die door KPMG worden gedaan aan gemeenten. In deze rapportage over de maatregelen geven wij inzicht in hoe wij in samenwerking met uitvoerende partijen en op basis van data de transformatie vormgeven en de effecten daarvan volgen (en kunnen bijsturen). Daarnaast onderzoeken wij de mogelijkheden om strategisch partnerschap met uitvoerende partijen te verder versterken.

3 Effecten maatregelen 2019

3.1 Eerste effecten zichtbaar

In 2019 hebben we met hulp van KPMG businesscases opgesteld van 9 maatregelen. De businesscases zijn door het college vastgesteld op 10 september 2019. De Raad is hierover geïnformeerd middels [Raadsinformatiebrief 2019-073](#). De beoogde besparingen van deze maatregelen zijn de komende jaren als volgt:

Betaalbaarheid Zorg (in duizenden euro)					
Nr	Maatregel	2019	2020	2021	2022
1	Implementatie nieuwe inkoop	0	1.159	1.971	2.771
2	Minder inzet landelijke transmurale afspraken (LTA)	42	94	136	209
3	Accountmanagement versterken	0	121	243	485
4	Procesinrichting signaleren verbeteren	50	496	496	496
5	Samenwerking met jeugdartsen en specialisten	104	150	189	227
6	Meer begeleiding door wijkteams	0	117	528	879
7	Poortwachtersfunctie dyslexie	106	106	106	106
8	Voorpost POH Jeugd GGZ	390	239	514	1.002
9	Project doorbraak Complexe gezinnen	184	228	391	391
Totaal netto effect		876	2.712	4.575	6.569

Op basis van de opgestelde businesscases hebben wij berekeningen gemaakt van de opbrengsten van de maatregelen in 2019. Onderstaande tabel laat de financiële resultaten zien die het afgelopen jaar zijn behaald.

Resultaat 2019		Verwachting	Realisatie	Realisatie
Nr	Maatregel	2019	Besparing	Volume impact
1	Implementatie nieuwe inkoop	0	0	0
2	Minder inzet landelijke transmurale afspraken (LTA)	42	-36	0
3	Accountmanagement versterken	0	0	0
4	Procesinrichting signaleren verbeteren	50	0	0
5	Samenwerking met jeugdartsen en specialisten	104	-51	-141
6	Meer begeleiding door wijkteams	0	0	0
7	Poortwachtersfunctie dyslexie	106	122	0
8	Voorpost POH Jeugd GGZ	390	578	-653
9	Project doorbraak Complexe gezinnen	184	177	0
Totaal netto effect		876	790	-794

Voor een zestal maatregelen waren in 2019 besparingen voorzien. De maatregel 'verbreding toegang' is ingevoerd op 1 januari 2020. Voor deze maatregel kan dus nog geen financieel effect worden gerapporteerd.

Toelichting

In de tabel is in de tweede kolom zichtbaar gemaakt wat het effect is van de vijf in 2019 uitgevoerde maatregelen. Door de Praktijkondersteuners Jeugd bij huisartsen is een flink aantal jeugdigen (en hun ouders) dat naar hen is verwezen door hen zelf behandeld (237 van de 478, ruim 50%) en niet verwezen naar specialistische jeugdzorg. Dat levert een grotere besparing op dan beoogd. Echter, zoals we in hoofdstuk 2 hebben laten zien, is het aantal verwijzingen door huisartsen (en ook door jeugdartsen) in 2019 sterk gestegen. Dit volume-effect is in de derde kolom weergegeven.

In de volgende paragrafen gaan wij in op de effecten per maatregel. Hierbij belichten we niet alleen het financiële effect, maar ook het effect op inwoners en het effect op de samenwerking in de uitvoering. Voor elk van de maatregelen wordt aangegeven wat de stand van zaken is op 1 januari 2020. Op een drietal maatregelen gaan wij dieper in: de poortwachter dyslexie, de POH Jeugd en de doorbraakaanpak.

3.1.1 Inkoop 2019-2022



	2019 verwacht	2019 realisatie	2020 verwacht	2021 verwacht	2022 verwacht
aantal cliënten					
totale besparingen	0	0	1.158.758	1.970.754	2.771.329
kosten					
netto effect					



Effect op inwoners / cliënten

Deze maatregel is primair gericht op aanbieders. Bij de breed spectrum aanbieders zijn momenteel wachtlijsten. Er is echter voldoende alternatief bij p*q-aanbieders.



Financiële impact

- Groei jeugd bij breed spectrumanbieders bedroeg in 2019 ruim 4%. Rekening houdend met een prijseffect van 2,5% en autonome groei van 3,5% is er sprake van lagere uitgaven.
- De financiële impact van tariefdalings p*q-aanbod wordt zichtbaar vanaf 2020.



Samenwerking

Onderdeel van deze inkoop is de collectieve taakopgave van 7 jeugdzorgaanbieders (breed spectrum) binnen bijbehorend budgettair kader. Eerste helft 2020 komt duidelijkheid over de uitvoerbaarheid van deze taakopgave inclusief financiële vertaling.



Risico's

- Onderzoek naar uitvoerbaarheid taakopgave breed spectrum aanbieders kan leiden tot voorstel voor aanpassing budgettair kader.
- Er worden spiegelrapportages uitgevoerd bij enkele aanbieders ambulante begeleiding die aangeven niet uit te komen met de tarieven.

3.1.2 Minder inzet Landelijk Transitie Arrangement Jeugd



	2019 verwacht	2019 realisatie	2020 verwacht	2021 verwacht	2022 verwacht
aantal cliënten	195	208	197	197	197
totale besparingen	77.000	39.184	173.250	250.250	385.000
kosten	35.200		79.200	114.400	176.000
netto effect	41.800	-39.184	94.000	136.500	209.000



Effect op inwoners / cliënten

Maatregel is (nog) niet ingevoerd. Er zijn nog geen consequenties voor kinderen die nu gebruik maken van het LTA.



Financiële impact

Er is in 2019 een lichte stijging van het aantal cliënten dat gebruik maakt van LTA. Daardoor zijn de kosten gestegen.



Samenwerking

- Er worden met aanbieders afspraken gemaakt over afschaling van zorg en er wordt gestuurd op cijfers over zorggebruik.
- Amersfoortse accountmanagers nemen deel aan accountgesprekken met landelijke aanbieders.



Risico's

- O.b.v. het resultaat 2019 wordt de groei nader geanalyseerd. Mogelijk leidt dit tot een neerwaartse bijstelling van de verwachte besparing op LTA.
- Samenwerking met de regio; de kosten van het LTA vallen onder verevening van het budget.

3.1.3 Verbetering accountmanagement



	2019 verwacht	2019 realisatie	2020 verwacht	2021 verwacht	2022 verwacht
aantal cliënten	-	-	-	-	-
totale besparingen	0	0	121.300	242.600	485.210
kosten					
netto effect	0	0	121.300	242.600	485.210



Effect op inwoners / cliënten

Deze maatregel is primair gericht op aanbieders. Inwoners/cliënten merken hier niet rechtstreeks iets van.



Financiële impact

In 2019 is er nog geen financiële impact begroot en gerapporteerd.



Samenwerking

- Door het gebruik van datarapportages zijn accountgesprekken met aanbieders verdiept en verscherpt.
- Door risico-analyse is er meer aandacht voor kleinere aanbieders.
- O.b.v. signalen worden jaarrekeningen van aanbieders geanalyseerd.



Risico's

- Invloed externe factoren: door bijv. het abonnementstarief eigen bijdrage stijgt het aantal cliënten; dit beïnvloedt de inzet van accountmanagement op normaliseren/afschalen.
- Er is sterke samenhang tussen de maatregelen, waardoor het effect van deze maatregel sec lastig is aan te tonen.

3.1.4 Verbreding toegang wijkteams



	2019 verwacht	2019 realisatie	2020 verwacht	2021 verwacht	2022 verwacht
aantal cliënten	-1083	0	-1083	-1083	-1083
totale besparingen	0	0	839.955	839.955	839.955
kosten	0	0	344.018	344.018	344.018
netto effect	0	0	495.937	495.937	495.937



Effect op inwoners / cliënten

Maatregel is op 1 januari 2020 van start gegaan. Er zijn nog geen effecten voor inwoners.



Financiële impact

Vanaf april 2020 verwachten wij dat de eerste financiële effecten meetbaar zullen zijn.



Samenwerking

Gezamenlijke triage is samenwerking tussen Wijkteams, Werk Inkomen & Zorg, Stadsring51 en IndeBuurt033. Medewerkers ervaren vanaf de start betere kennisdeling, kruisbestuiving en meer integraliteit in benadering hulpvraag.



Risico's

- Onvoldoende draagvlak voor werkwijze bij uitvoerende professionals.
- Door verbeterde uitvraag duren telefoongesprekken langer; kan een negatief effect hebben op de bereikbaarheid van het triageteam.

3.1.5 Samenwerking met jeugdartsen en huisartsen



	2019 verwacht	2019 realisatie	2020 verwacht	2021 verwacht	2022 verwacht
aantal cliënten	-21	7	-21	-21	-21
totale besparingen	124.870	-51.118	201.370	265.120	328.870
kosten	20.400	-	51.000	77.500	102.000
netto effect	104.470	-51.118	150.570	189.620	227.870



Effect op inwoners / cliënten

- Er zijn door jeugdartsen minder kinderen verwezen naar specialistische begeleiding. Deze kinderen worden nu door wijkteams of in de SBI ondersteund.
- Er is nog geen afname van verwijzingen door jeugdartsen naar individuele opvoedondersteuning.



Financiële impact

- Ondanks de afname van de doorverwijzing naar begeleiding is er een tekort van € 51.118,- als gevolg van het toenemend aantal verwijzingen naar ambulante behandeling.



Samenwerking

- Er is structureel (casus)overleg op wijkniveau tussen POH jeugd, jeugdartsen, wijkteams en Indebuurt033. Indien nodig sluiten huisarts en onderwijs aan. De deelnemende partijen zijn positief.
- Er zijn hernieuwde afspraken gemaakt tussen jeugdartsen en brugfunctionarissen van wijkteams in het VO.



Risico's

- Jeugdartsen zijn nog onvoldoende bekend met de mogelijkheden van de wijkteams en SBI. Casusoverleg op wijkniveau voorziet hierin.
- Jeugdartsen zijn nog onvoldoende bekend met de nieuwe wijze van verwijzen. Zij zullen worden voorzien van de goede informatie om de juiste verwijzingen te kunnen doen.

3.1.6 Meer begeleiding door wijkteams



	2019 verwacht	2019 realisatie	2020 verwacht	2021 verwacht	2022 verwacht
aantal cliënten	0	0	310	620	1034
totale besparingen			511.000	2.300.000	3.834.000
kosten			394.000	1.773.000	2.954.000
netto effect			17.000	528.000	879.000



Effect op inwoners / cliënten

Maatregel is ingevoerd op 1 januari 2020. Effecten voor inwoners zijn er nog niet.



Financiële impact

Er zijn nog geen financiële effecten.



Samenwerking

Wijkteams werken intensiever samen met de sociale basisinfrastructuur om begeleiding in de wijk mogelijk te maken.



Risico's

- Absorptieniveau van de sociale basisinfrastructuur is onvoldoende.
- Zorgaanbieders werken niet constructief mee in de overdracht van cliënten.
- Meer begeleiding geïndiceerd door huisartsen en jeugdartsen.

3.1.7 Poortwachter dyslexie



	2019 verwacht	2019 realisatie	2020 verwacht	2021 verwacht	2022 verwacht
aantal cliënten	-65	-70	-70	-70	-70
totale besparingen	146.197	145.749	146.197	146.197	146.197
kosten	40.000	24.000	40.000	40.000	40.000
netto effect	106.197	121.749	106.197	106.197	106.197



Effect op inwoners / cliënten

De poortwachter dyslexie geeft op basis van het dossier, dat door ouders en school wordt verzonden, een advies over het al dan niet toelaten tot de vergoede dyslexiezorg. De dienstverlening is verbeterd, taakverdeling tussen school en aanbieder is duidelijker.



Samenwerking

Er zijn regionale afspraken gemaakt over ketensamenwerking in dyslexiezorg, met als onderdelen preventieve aanpak door onderwijs, kwaliteitsverbetering van de dyslexiezorg en nazorg. Aanlevering van dossiers door scholen wordt steeds beter. Nazorg door aanbieders verdient nog aandacht.



Financiële impact

In 2019 is opnieuw een besparing gerealiseerd door afname van instroom van nieuwe kinderen.



Risico's

De poortwachter is in 2018 geïmplementeerd en heeft in 2018 en 2019 tot een besparing geleid. Naar verwachting zal in volgende jaren niet nog meer bespaard worden.

3.1.7.1 Verdieping Poortwachter dyslexie

Achtergrond

Op basis van de Jeugdwet moet de gemeente kinderen ondersteunen met ernstige, enkelvoudige dyslexie (EED). Enkelvoudig betekent dat het kind naast de dyslexie geen ggz-stoornis, beperking of andere taal- of leerstoornissen heeft die belemmerend is voor dyslexieonderzoek en/of -behandeling (comorbiditeit).

De gemeenten in de regio Amersfoort en de samenwerkingsverbanden van onderwijs hebben geconstateerd dat voor een effectieve en efficiënte aanpak van dyslexiezorg een verbinding tussen onderwijs en jeugdhulp nodig is. Onderdelen hiervan zijn een preventieve aanpak in het onderwijs en het optimaliseren van de keten voor dyslexiezorg. Afspraken hieromtrent zijn vastgelegd in een convenant.

Effect op inwoners

Aanmelding voor onderzoek naar ernstige enkelvoudige dyslexie (EED) alleen kan via de poortwachter dyslexie. De poortwachter geeft op basis van het dossier, dat door ouders en school wordt verzonden, een advies over het al dan niet toelaten tot de vergoede dyslexiezorg. Beoordeeld wordt of het dossier compleet is en voldoet aan de criteria van de vergoede dyslexiezorg.

Al in 2009 is bepaald welke leerlingen in aanmerking komen voor dyslexiezorg. Er zijn criteria vastgesteld waarmee onderwijs en zorg bij doorverwijzing rekening moeten houden. De school moet de ernst van de lees/spellingproblemen onderbouwen; de poortwachter stelt vervolgens vast of er inderdaad sprake is van ernstige, enkelvoudige dyslexie (EED).

Het onderwijs onderbouwt de ernst van het lees-/spellingprobleem door aan te tonen dat er sprake is van een ernstige, hardnekkige achterstand. Concreet betekent dat:

- de school aantoonbaar goed onderwijs en intensieve begeleiding geboden te hebben die voldoet aan kenmerken van effectief onderwijs;
- de school aantoonbaar dat een leerling desondanks zeer lage lees-/spellingsscores behaalt op 3 achtereenvolgende meetmomenten.

Aangemelde dossiers zijn niet altijd compleet, waardoor aanvullende informatie nodig is. Dit leidt tot vertraging en vragen. De dienstverlening is hierop aangepast door vaste terugbelmomenten. Er waren veel vragen rondom de advisering door de poortwachter wanneer een dossier negatief beoordeeld is. De reden van afwijzing was vaak niet helder en ouders koppelden dit niet altijd terug aan de school. In december 2019 is de adviesbrief aangepast. De Poortwachter omschrijft duidelijker, meer op inhoud, waarom er sprake is van een afwijzing. Daarnaast wordt ouders nu in de brief gevraagd de inhoud met school te delen. Omdat dit nog maar kort in werking is, kan er nog niks gezegd worden over het effect. De Poortwachter geeft aan sneller en beter te kunnen werken met de nieuwe adviesbrief.

Er zijn in de periode 2018 - 2019 geen klachten en bezwaren ingediend bij de poortwachter over de werkwijze.

Samenwerking in de keten

Samenwerkingsverband de Eem neemt voor de regio de poortwachtersfunctie-onderwijs op zich. Dit betekent dat

een aanmelding voor onderzoek naar ernstige enkelvoudige dyslexie (EED) alleen kan via de poortwachter dyslexie Eem.

In het convenant is vastgelegd welk traject op school wordt doorlopen voor het verbeteren van de lees- en spellingontwikkeling van een kind. Een goede dossieropbouw is echter vrij complex. Door een aanbieder van dyslexiezorg al in de school actief te betrekken wordt het aantal aanvragen bij de poortwachter verkleind en is er eerder zicht op het type ondersteuning dat een leerling verder kan helpen. Hoe beter scholen zijn uitgerust om kinderen met een risico op uitval extra te ondersteunen, hoe minder kinderen dyslexiezorg nodig hebben.

Het aantal verwijzingen wordt per school gemonitord. Wanneer een school een hoog verwijzpercentage heeft ten opzichte van het leerlingaantal, wordt contact opgenomen met de school om te bekijken op welke manier zij ondersteund kunnen worden. Dit met als doel meer zicht te krijgen op de onderwijskwaliteit en deze waar mogelijk te verbeteren en zo toekomstige verwijzingen naar zwaardere dyslexiezorg te voorkomen.

Levering van dyslexiezorg vindt plaats nadat een zorgaanbieder een beschikking heeft ontvangen om zorg te mogen leveren. Betaling vindt plaats op basis van daadwerkelijk geleverde zorg.

In 2020 vindt een nieuwe aanbesteding plaats van dyslexiezorg. Hiervoor worden analyses gemaakt van de hoeveelheid geleverde zorg in relatie tot de indicatie.

Financiële effecten

In totaal zijn er vanaf de start van de poortwachtersfunctie tot en met december 2019, in Amersfoort 298 aanmeldingen gedaan bij de poortwachter. Daarvan zijn er 193 goedgekeurd.

De piekmomenten van de aanmeldingen zijn in februari, maart en juli in 2019. Dit zijn de maanden waarin de scholen een vast meetmoment hebben, waarna ze mogelijk kunnen overgaan tot aanmelden bij de poortwachter dyslexie. In vergelijking met de piekmomenten in 2018 (april en juni) zijn de pieken in februari en maart 2019 ruim 1/3 hoger. Voor deze stijging is niet direct een duidelijke verklaring. Wellicht hebben scholen moeten wennen aan het systeem en gewacht met het aanmelden tot het eerst volgende meetmoment. Een andere verklaring kan zijn dat scholen door duidelijke eisen met betrekking tot geboden hulp nog een meetmoment gewacht en de juiste hulp geboden hebben om tot een aanvraag over te kunnen gaan.

3.1.8 Praktijk Ondersteuner Huisartsen Jeugd



	2019 verwacht	2019 realisatie	2020 verwacht	2021 verwacht	2022 verwacht
aantal cliënten	160	237	400	600	800
totale besparingen	389.680	577.569	974.200	1.461.300	1.948.400
volume effect	-	-653.116			
kosten POH			735.351	946.813	946.813
netto effect	389.680	-75.547	238.849	514.487	1.001.587



Effect op inwoners / cliënten

- Een jeugdige (en zijn verzorgers) wordt sneller geholpen of verwezen naar de juiste plek.
- De POH draagt bij aan de verbetering van de samenwerking tussen partners, waardoor de toegang is versterkt en de triage is verbeterd.



Samenwerking

- Per 1 februari 2020 hebben 11 huisartsenpraktijken een POH jeugd.
- Per wijk/praktijk is structureel overleg tussen POH jeugd, GGDrU, SWA en Indebuurt033. Indien nodig sluiten huisarts en onderwijs aan. Deelnemende partijen zijn positief over de onderlinge samenwerking.



Financiële impact

De realisatie in 2019 is hoger dan verwacht: niet 126, maar 237 jeugdigen zijn door een POH behandeld en niet verwezen naar specialistische jeugdzorg. Dit effect wordt echter teniet gedaan door een hoge autonome groei in 2019.



Risico's

- Autonome groei ambulante behandeling.
- Gemeente heeft beperkt regie op onafhankelijke verwijzers zoals huisartsen.
- Onvoldoende aandacht voor het opbouwen van een samenwerkingsrelatie met huisartsen. Dit is lange termijn investering.

3.1.8.1 Verdieping POH Jeugd

Achtergrond

Met de inzet van de POH Jeugd willen wij de toegang tot de jeugdhulp versterken en de huisartsen ontlasten, zodat jeugdigen en hun ouders vroegtijdig, passende zorg en ondersteuning krijgen. Met de positionering van de POH in de huisartsenpraktijk wordt de ondersteuning laagdrempelig aangeboden. De huisarts is immers voor iedere inwoner een vanzelfsprekende voorziening voor vragen m.b.t. ondersteuning en zorg. De POH vervult een belangrijke rol in de verbinding tussen de huisartsen, wijkteams, jeugdartsen en Indebuurt033 en in de samenwerking met het onderwijs.

Wij stellen voor iedere normpraktijk (2095 patiënten) 4 uur POH Jeugd beschikbaar. Het streven is dat per 1 januari 2021 alle praktijken een POH jeugd tot hun beschikking hebben.

Effect op inwoners

Het doel van de inzet van de POH Jeugd is dat jeugdigen sneller worden geholpen of verwezen naar de juiste plek. Door betere samenwerking met de wijkteams en het onderwijs, versterken we de toegang en verbeteren we de triage.

Met onderstaande casussen illustreren we de effecten in de praktijk.

Voorbeeld 1: Samenwerking tussen wijkteams en huisarts/POH Jeugd bij scheiding van ouders

De POH Jeugd is betrokken bij ouders die gaan scheiden. De ouders werken aan een ouderschapsplan voor hun twee

kinderen. De communicatie tussen ouders verloopt echter moeizaam. Moeder heeft zorgen over het gedrag van beide kinderen, vader deelt deze zorgen gedeeltelijk.

Een wijkteam is eerder betrokken is geweest bij het gezin. Al eerder hebben ouders contact gehad met diverse andere hulpverleners vanwege het gedrag van de kinderen. Dit heeft nauwelijks iets opgeleverd. In overleg met de ouders heeft de wijkteammedewerker contact gezocht met de POH Jeugd.

Door afstemming met de POH Jeugd, wijkteam en beide ouders is uiteindelijk gekozen voor een traject met Video Home Training. Daarnaast heeft het wijkteam de kinderen verwezen naar 'Spanning thuis groepen' (SBI) en ouders geïnformeerd over Villa Pinedo met een link naar een filmpje over invloed van scheiding op kinderen. Dit heeft een positieve invloed gehad op het hele gezin. De POH Jeugd heeft gesprekken gevoerd met moeder over verlies bij scheiding. Deze gesprekken zijn goed afgerond.

De samenwerking tussen POH Jeugd en het wijkteam was succesvol, omdat:

- Er goede en duidelijke afstemming was tussen wijkteammedewerker en de POH jeugd. Wijkteammedewerker heeft iedere week contact met POH Jeugd tijdens het consultatie uur van de POH op de wijkteamlocatie. Dit contact is ook zinvol voor reflectie op handelingsperspectief.
- Het gezin in partnerschap is begeleid, ieder acteert vanuit zijn eigen rol.
- Over en weer reiken POH Jeugd en wijkteam tools en informatie aan.

Voorbeeld 2: Succesvolle behandeling van jongere door POH Jeugd

Een jongen van 14 komt bij de POH Jeugd omdat hij al jaren last heeft van een dwanghandeling bij spanning. Dit is ontstaan nadat zijn ouders 7 jaar geleden gescheiden zijn. In eerste instantie was er sprake van boosheid, de jongen is op de basisschool een keer geschorst en uiteindelijk is een oppositionele opstandige stoornis bij hem vastgesteld. Daarna is de dwanghandeling begonnen. Hij schaamt zich hiervoor en heeft er nooit met iemand over gepraat. Hij heeft veel last van schuldgevoel en is in zichzelf teleurgesteld.

De POH jeugd heeft na de intake 4 consulten met hem gehad. Tijdens het eerste consult hebben ze stilgestaan bij verwerking. De POH jeugd en de jongen hebben een tijdlijn gemaakt en alle life events uitgewerkt. Hieruit kwam ook naar voren dat zijn vader alcoholist is. De POH heeft samen met de jongen een plan gemaakt om het automatische gedrag stapje voor stapje af te leren. Ze hebben de moeder van de jongen hierbij ingeschakeld als hulp. Daarna is besproken hoe de jongen zijn boosheid kan uiten op een goede manier. Na 3 weken was er al een positief effect. De dwanghandeling was verminderd, de jongen was meer met zijn moeder over zijn emoties gaan praten en hij voelde zich een stuk zekerder in de klas. De somberheid was sterk verminderd en hij had geen hulpvraag meer.

De POH jeugd heeft vervolgens nog een telefonisch contact met moeder gehad over het alcoholisme van vader en veiligheidsafspraken gemaakt. Tot slot is er een afspraak gepland met de jongen voor 6 weken later om te kijken of de positieve ontwikkeling zich voortzet.

Voorbeeld 3: Succesvolle samenwerking met Jeugdgezondheidszorg

Een meisje van 3, wordt bij de POH Jeugd aangemeld door moeder in verband met paniek en klachten van verlatingsangst. Het meisje wil de ouders in haar nabijheid bij het spelen en slapen. Moeder vertelt dat het meisje huult en in paniek raakt wanneer één van ouders de deur dicht doet. Moeder maakt zich zorgen en denkt dat haar dochter een trauma heeft opgelopen op het kinderdagverblijf toen zij 2 jaar was, omdat zij vanaf die tijd wilde zij geen middagslaapje meer wilde doen. Moeder kan niet duiden wat er gebeurd is.

Tijdens de intake door de POH jeugd wordt duidelijk dat zowel vader als moeder bij het meisje blijven tijdens het slapen en het spelen. Op andere ontwikkelingsgebieden zijn er geen zorgen.

De POH Jeugd heeft contact opgenomen met de jeugdverpleegkundige van de GGD om te overleggen. Deze kan ouders handvatten in de stappen die gezet kunnen worden. Na afsluiting van het traject van de GGD koppelt de jeugdverpleegkundige terug dat zij 2 telefonische consulten met moeder heeft gehad waarna de klachten zijn verdwenen.

Samenwerking in de uitvoering

Huisartsen Eemland (HE), de vereniging van huisartsen in de regio, is opdrachtnemer. De HE heeft een belangrijke rol in het enthousiasmeren en overtuigen van huisartsen om een POH Jeugd in hun praktijk op te nemen. De POH'ers zijn in dienst van de HE en werken onder de verantwoordelijkheid van de huisarts. De gemeente maakt werkafspraken met de betrokken samenwerkingspartners.

In samenwerking met de HE zijn gesprekken gepland met de huisartsen/POH Jeugd, jeugdartsen, SWA en Indebuurt033 op huisartsenpraktijkniveau. Doel van deze gesprekken is om elkaar beter te leren kennen, waardoor de samenwerking tussen huisarts, POH Jeugd, jeugdarts, wijkteam en Indebuurt033 vanzelfsprekend wordt. Elkaar kennen en weten te vinden is de basis voor samenwerken om daarna vanuit een gezamenlijke verantwoordelijkheid o.a. de stijgende vraag naar ambulante behandeling in de wijk met elkaar te duiden. Cijfers, trends, ontwikkelingen en de ambitie voor de transformatie staan op de agenda.

In wijken waar een POH werkzaam is wordt met alle betrokken partijen structureel casuïstiek op wijk-/praktijkniveau besproken, zodat professionals hier samen van kunnen leren. Betrokkenen ervaren dit als positief en ondersteunen elkaar in het realiseren van de ombuiging van zwaar naar lichtere zorg en in het normaliseren van de problematiek.

Financieel effect

Wij zien in de wijken waar de POH werkzaam al de juiste beweging ontstaan. Van de nieuwe instroom bij de POH Jeugd is ruim 50% afgehandeld door de POH zelf en ca. 23 % verwezen naar de Jeugd-GGZ. De overige jeugdigen zijn verwezen naar de SBI of naar SAVE.

Er is echter ook een groei van verwijzingen naar ambulante behandeling door huisartsen als gevolg van autonome groei. Dit sluit aan bij de landelijke trend (zie hoofdstuk 2). Zonder tussenkomst van de POH Jeugd zou het aantal verwijzingen naar specialistische hulp nog hoger zijn geweest.

3.1.9 Doorbraakaanpak



	2019 verwacht	2019 realisatie	2020 verwacht	2021 verwacht	2022 verwacht
aantal cliënten	35	27	50	75	75
totale besparingen	229.250	222.480	327.500	491.250	491.250
kosten	45.350	45.000	100.000	100.000	100.000
netto effect	183.900	177.480	227.500	391.250	391.250



Effect op inwoners / cliënten

Door het realiseren van een (onorthodoxe) doorbraak wordt een beter perspectief geboden in situaties waarin langdurig sprake is van complexe problematiek. De aard van de oplossingen varieert per huishouden.



Samenwerking

- Er zijn samenwerkingsafspraken tussen doorbraakregisseurs (wijkteams), klantmanagers, beleidsregisseurs en medewerkers van Veiligheid. Doorbraakregisseurs realiseren doorbraken, maar geven ook advies aan wijkteams als er geen doorbraak nodig is.
- Er zijn netwerk- en leerbijeenkomsten voor betrokken professionals.



Financiële impact

Voor 27 cliënten is in 2019 een doorbraak gerealiseerd. Dit is lager dan de beoogde 35, vanwege latere invoering maatregel. De gemiddelde besparing per cliënt is echter hoger dan verwacht, nl. € 8.240,- i.p.v. € 6.550,-.



Risico's

- Besparingen zijn niet goed zichtbaar te maken door onvolledige registratie door professionals.
- Besparingen kunnen vallen binnen andere kaders. Dit wordt inzichtelijk gemaakt, waardoor zo nodig met betreffende instanties het gesprek kan worden gevoerd (bijv. met zorgverzekeraar).

3.1.9.1 Verdieping doorbraakaanpak

Achtergrond

De doorbraakaanpak (ontwikkeld in samenwerking met het Instituut voor Publieke Waarden) is een methode voor het anders organiseren van ondersteuning in complexe situaties, op basis van een perspectiefplan (wat heeft het huishouden voor ogen). Op deze manier wordt gewerkt aan een duurzaam perspectief voor het hele huishouden en zijn er lagere maatschappelijke kosten.

Vaak is een doorbraak nodig om het plan te realiseren. Wanneer een uitzondering op een regel nodig is (een onorthodoxe oplossing), wordt dat gelegitimeerd door drie belangrijke elementen - legitimiteit, betrokkenheid en rendement - te toetsen aan het nul alternatief (wat gebeurt er als er geen doorbraakplan komt, als alles bij het bestaande blijft; of als de ondersteuning en hulp alleen via de reguliere weg mogelijk zou zijn?). Hierbij wordt ook een kosten-baten- analyse gemaakt ten opzichte van het nul alternatief (rendement).

Impact op inwoners

Het doel van de doorbraakaanpak is het bieden van een duurzaam perspectief voor huishoudens met (langdurig) complexe problematiek, waarin tot nu toe geen verbeteringen zijn gerealiseerd. Een 'doorbraakregisseur' maakt samen met de leden van het huishouden hún logische perspectiefplan.

Met onderstaande casussen illustreren we de effecten in de praktijk.

Voorbeeld 1: Wij willen door met ons leven

Het betreft een gezin met 5 kinderen (0 t/m 15 jaar oud). Het echtpaar heeft hoge schulden, rond de 100.000 euro. Dit is het gevolg van een faillissement en daarnaast een gokverslaving van vader. Het echtpaar heeft een bewindvoerder, maar zit nog niet in een schuldsaneringstraject. Net voordat de sanering zou beginnen, ontdekt de gemeente dat de moeder bijverdient als schoonmaker, zonder deze inkomsten op te geven. De gemeente beschouwt dit als fraude. In de beleving van moeder is dit noodzakelijk om haar gezin te kunnen onderhouden.

De fraude heeft een terugvordering als gevolg, dit is een niet saneerbare schuld bij de gemeente Amersfoort. Dit betekent dat het gezin eerst de schuld, zo'n 8000 euro, moet terugbetalen voordat zij de schuldsanering in kunnen. Doordat de belastingdienst beslag heeft gelegd op toeslagen is er structureel te weinig geld. Het lukt de bewindvoerder niet om elke week leefgeld aan het gezin te geven om de vaste lasten te betalen.

In overleg met Stadsring51, de betrokken klantmanager en de doorbraakregisseur is besloten om de niet saneerbare schuld kwijt te schelden. Hierdoor kan het gezin opnieuw aangemeld worden bij Stadsring51 voor het oplossen van de schuldproblematiek. Er kan op korte termijn gestart worden met een saneringstraject, waardoor er weer zicht is op een schuldenvrij-bestaan. Doordat er einde komt aan de financiële onzekerheid komt er ook een einde van grote stress en spanning binnen het gezin.

Moeder heeft weer meer ruimte en energie om haar kinderen op te voeden. Vader is met hulp van een trajectbegeleider weer aan werk gekomen en ook gestart met therapie t.a.v. zijn verslaving.

Legitimiteit (juridische toets)

Het college beslist op grond van artikel 58 lid 8

Participatiewet, van terugvordering af te zien.

Betrokkenheid (kwaliteit van leven)

Het gezin heeft zicht op een schuldenvrij bestaan, waarmee er een einde komt aan een periode van grote stress en spanning.

Rendement

Met dit maatwerkplan wordt de volgende kostenbesparing gerealiseerd:

Huidig scenario	Dreigend scenario	Maatwerk	Besparing op huidig scenario	Besparing op dreigend scenario
€ 39.600,76	€ 42.720,76	€ 16.761,94	€ 22.838,82	€ 25.958,82

Voorbeeld 2: Het suikermeisje

Betreft een jonge vrouw van 23 jaar. Ze heeft de Nederlandse nationaliteit en is in Amersfoort opgegroeid. In het eerste jaar van de middelbare school is zij op 'vakantie' gegaan naar het land van herkomst en is daar uitgehuwelijkt. Ze komt uiteindelijk terecht elders in Europa, waar zij op 18-jarige leeftijd een zoon heeft gekregen. Deze zoon is in een pleeggezin geplaatst en mevrouw heeft geen contact met hem. Mevrouw komt vervolgens weer naar Amersfoort, omdat zij hier is opgegroeid. Nog maar net in Amersfoort wordt zij op straat onwel en wordt zij opgenomen in het ziekenhuis. Het ziekenhuis zoekt contact met het wijkteam. Mevrouw

wordt opgevangen in de noodopvang. O.a. door stress eet ze slecht waardoor ze lichamelijk achteruit gaat. Mevrouw komt verder daadkrachtig over. Ze wil werk vinden en een nieuw bestaan opbouwen. De noodopvang is tijdelijk (max. 2 weken) en er zijn op korte termijn geen geschikte plekken beschikbaar voor begeleid wonen. Mevrouw heeft geen netwerk. Mevrouw heeft begeleiding nodig, omdat ze medisch en geestelijk kwetsbaar is.

Het wijkteam regelt dat GAPPH een antikraakwoning beschikbaar stelt tot december 2020. Dit zorgt voor een goede basis van waaruit mevrouw haar leven weer kan opbouwen. Ze heeft 11 maanden de tijd om de zaken te regelen en een kamer te vinden. Het wijkteam kan mevrouw praktisch en emotioneel ondersteunen. Voor de medische zorg wordt wijkverpleging ingezet. Voor de woning is het nodig dat de gemeente garant staat voor de huur voor de eerste drie maanden. Voor een inkomstenverklaring wordt uitstel geregeld. Mevrouw heeft geen inkomen, dus wordt de eerste huur betaald in de vorm van een gift. Dit alles is tot stand gekomen dankzij samenwerking tussen wijkteam, de doorbraakregisseur, de woningstichting, GAPPH en WIZ.

Legitimiteit (juridische toets)

Gemeente Amersfoort stelt zich garant voor de huur voor de komende periode. De huur van de eerste maand is een gift. Dit gebeurt op basis van het feit dat mevrouw niet zelfstandig in haar levensonderhoud kan voorzien en zij op grond van de Participatiewet in aanmerking komt voor een uitkering. Zij heeft recht op bijzondere bijstand voor de kosten van het verkrijgen en inrichten van een woning. Op basis van de Wmo heeft mevrouw recht bestaat op begeleiding (art.2.5.1).

Betrokkenheid (kwaliteit van leven)

Mevrouw kan een basisbestaan in Nederland opbouwen en zich richten op het herwinnen van haar autonomie.

Rendement

Met dit maatwerkplan verwachten we een kostenbesparing te realiseren.

Huidig scenario	Dreigend scenario	Maatwerk	Besparing op huidig scenario	Besparing op dreigend scenario
€ 30.500,00	€ 30.500,00	€ 1.150,00	€ 29.350,00	€ 29.350,00

Samenwerking in de uitvoering

De kernpartners in de doorbraakaanpak zijn Stichting Wijkteams Amersfoort, Stadsring51 en IndeBuurt033 en gemeente (WIZ). Wekelijks worden casussen besproken door het Doorbraakteam om via korte lijnen snel met en van elkaar te leren. De back-up is georganiseerd vanuit het gemeentelijk Team Complexe Casuïstiek. Professionals weten elkaar eerder en beter weten te vinden, de samenwerking gaat makkelijker.

Via deelname aan een landelijke onderzoek van ZonMW worden medewerkers van veiligheid betrokken bij de aanpak en hoe te monitoren.

Financiële resultaten

Voor 27 cliënten is in 2019 een doorbraak gerealiseerd. Dit is lager dan de beoogde 35. De gemiddelde besparing per cliënt is echter hoger dan verwacht, nl. € 8.240,- i.p.v. € 6.550,-.

In de komende periode vindt er een verdieping plaats op een aantal afgehandelde casussen om beter zicht te krijgen

waar het rendement wordt behaald (Jeugdwet, Wmo, Zorgverzekeringswet etc.).

Door betere registratie wordt het inzicht vergroot.

3.2 Conclusie

De eerste resultaten zijn positief

Er is een mooi eerste resultaat van de reeds ingevoerde maatregelen. De besparingen op dyslexiezorg nemen nog steeds toe door de inzet van de Poortwachter dyslexie. Ook de POH Jeugd en de doorbraakaanpak laten besparingen zien in het eerste jaar. Door de opstelling van businesscases en het monitoren daarvan op basis van data (datagedreven werken), is het mogelijk gebleken om financiële resultaten inzichtelijk te maken.

Aanpak voortzetten

We zetten deze manier van werken in 2020 onverminderd door. En we voegen nieuwe maatregelen toe. Doel is immers een besparing te realiseren van € 9,2 miljoen door transformatie. In het volgende hoofdstuk presenteren wij zes nieuwe maatregelen, die eveneens financieel vertaald zijn in een businesscase.

Daarnaast is het belangrijk om ook het verhaal achter de transformatie uit te blijven dragen: wat is het effect op inwoners die ondersteuning vragen? Wat betekenen de veranderingen voor uitvoerende organisaties en professionals? Door intensieve samenwerking met uitvoerende organisaties en actief accountmanagement volgen we de ontwikkelingen op de voet en horen we positieve geluiden. Tegelijkertijd zien we dat de nieuwe manieren van werken van betrokken organisaties en professionals veel vraagt. We komen hier in hoofdstuk 5 op terug.

4 Nieuwe maatregelen

4.1 Zes nieuwe maatregelen

In de periode september 2019 tot en met februari 2020 zijn zes nieuwe maatregelen uitgewerkt en financieel doorerekend. Een aantal daarvan maakte al onderdeel uit van de ‘longlist’ van maatregelen, gepresenteerd in 2018. Enkele andere hebben wij op basis van voortschrijdend inzicht of naar goed voorbeeld van andere gemeenten uitgewerkt.

Ook de nieuwe maatregelen zijn onderdeel van de in gang gezette transformatie van het sociaal domein. Zij zijn met name gericht op de vernieuwing van ondersteuning en zorg en op de verbetering of aanscherping van (administratieve) processen in de toewijzing van zorg (doeltreffendheid en efficiëntie van middelen). Alle maatregelen zijn met betrokken uitvoerende organisaties uitgewerkt. Het betreft de volgende:

1. Stut en steun bieden
2. Dagactiviteiten voor ouderen organiseren in de sociale basisinfrastructuur
3. Dagactiviteiten voor jeugdigen omzetten in reguliere kinderopvang en activiteiten
4. Toewijzing naar de WLZ verbeteren
5. Toekenningsproces ambulante behandeling jeugd aanscherpen
6. Versneld beschikken

Per maatregel belichten we de specifieke doelen, de belangrijkste risico's en de beoogde structurele besparing.

4.1.1 Stut en steun bieden

Achtergrond

Er zijn kwetsbare inwoners of gezinnen die, veelal als gevolg van verstandelijke of psychische beperkingen, voor een langere periode ondersteuning nodig hebben. Deze inwoners zijn grotendeels zelfredzaam; de hulpvragen zijn relatief eenvoudig, maar op moeilijke momenten en bij onverwachte situaties kunnen zij uit balans raken en kunnen problemen escaleren.

Nu wordt deze groep vaak langdurig begeleid vanuit het wijkteam, eventueel aangevuld met specialistische zorg. Gelet op de aard van de ondersteuningsbehoefte is dit een zware vorm van ondersteuning.

Op basis van ervaringen zien de wijkteams mogelijkheden om de ondersteuning aan deze inwoners anders te organiseren. Deze vorm van ondersteuning past vanuit zijn aard en inhoud het best binnen de sociale basisinfrastructuur, in relatie tot de aanwezige sociale netwerken en samenwerking met bewoners(-initiatieven), vrijwilligers, partnerorganisaties en andere betrokkenen in de wijk. En natuurlijk in nauwe afstemming met de wijkteams.

De beweging die wij hiermee voorstaan sluit aan bij de aanbeveling in een recent rapport van KPMG om ‘vinger aan de pols’ duidelijk onderdeel te laten zijn van de visie op de ondersteuning door lokale teams en om ruimte te creëren om langdurig op de achtergrond aanwezig te zijn (stut- en steunfunctie)¹.

¹ ‘Basisfuncties voor lokale teams in kaart, de route en componenten onder de loep’, KPMG (september 2019) in opdracht van VWS

Doelen

- Laagdrempelig ondersteuning bieden om zelfredzaamheid te verbeteren, te stabiliseren dan wel terugval in de zelfredzaamheid te voorkomen. Indien nodig snel schakelen tussen basisinfrastructuur en hulpverlening.
- De stut-en-steun-begeleiding organiseren in de vorm van deelname aan collectieve activiteiten en (individuele) begeleiding door een professional in de sociale basisinfrastructuur eventueel in combinatie met een vrijwilliger in de wijk.

Risico's

- Er is op dit moment nog geen inschatting te maken van de behoefte en daarmee van de beschikbaarheid van passende collectieve activiteiten of een match met vrijwilligers. Indien deze onvoldoende beschikbaar zijn, zal het beroep op individuele begeleiding door maatschappelijk dienstverleners (tijdelijk) groter zijn.
- Er is geen onderzoek gedaan naar de behoefte van inwoners aan nieuwe collectieve ondersteuning. Indien nodig is hier aanvullend inzet voor nodig in de basisinfrastructuur.
- Er is een inschatting gemaakt van de benodigde inzet per huishouden; deze kan hoger uitvallen, o.a. door onvoorziene complexiteit van ondersteuningsbehoefte.

Financieel

Netto effect				
	2019	2020	2021	2022
Totale besparingen	0	€ 150.444	€ 200.592	€ 200.592
Totale kosten	0	€ 102.398	€ 136.530	€ 136.530
Totaal netto effect		€ 48.046	€ 64.062	€ 64.062

4.1.2 Dagactiviteiten voor ouderen in de sociale basisinfrastructuur

Achtergrond

Ouderen kunnen voor activiteiten terecht bij verenigingen en initiatieven in de stad. Verreweg de meeste senioren zijn actief en onderhouden hun sociale netwerk met familie, vrienden en andere bekenden, al dan niet in hun buurt.

Vijfentwintig procent van de ouderen boven de 75 jaar zijn kwetsbaar als gevolg van toenemende beperkingen, afnemende mobiliteit en een kleiner wordend sociaal netwerk. Voor hen zijn er ontmoetingsactiviteiten in de sociale basisinfrastructuur.

Een beperkt aantal ouderen maakt gebruik van georganiseerde dagactiviteiten op basis van een indicatie. Ook deze activiteiten willen we organiseren in de basisinfrastructuur, om laagdrempelig toegankelijk te zijn en in samenwerking met partners en inwonersinitiatieven in de wijken. Alleen voor ouderen die persoonlijke ondersteuning nodig hebben als gevolg van ernstige lichamelijke beperkingen of dementie (die nog niet in aanmerking komen voor zorg op basis van de WLZ) blijven voorzieningen beschikbaar op basis van een indicatie. Op termijn willen we onderzoeken of ook deze in de sociale basisinfrastructuur georganiseerd kunnen worden.

Doelen

- Het organiseren van toegankelijke, gestructureerde activiteiten voor kwetsbare ouderen in alle wijken van Amersfoort.
- De activiteiten hebben tot doel sociaal isolement bij kwetsbare ouderen te voorkomen en de zelfredzaamheid te handhaven of te bevorderen waardoor (langer) thuis kunnen blijven wonen en mantelzorgers ontlast worden.

Risico's

- Er is onvoldoende aansluiting van activiteiten in de basisinfrastructuur met wijkteams en andere vormen van professionele ondersteuning. Deze aansluiting kan worden geborgd door structureel overleg met de wijkteams.
- Verdergaande kwetsbaarheid van deelnemers wordt niet snel of adequaat genoeg gesignaleerd. Uitvoerende organisaties of initiatieven moeten de signaleringsfunctie goed borgen (en vastleggen in plannen), door training van personeel en vrijwilligers. Signalen moeten eenvoudig kunnen worden neergelegd en opgevolgd door professionals in de wijk.
- Initiatieven kunnen aan deelnemers een bijdrage vragen voor activiteiten of maaltijden. Voor ouderen met een laag inkomen kan dit een drempel opwerpen om mee te doen. Maatwerkoplossingen kunnen voorkomen dat de financiële bijdrage een drempel vormt.

Financieel

Netto effect				
	2019	2020	2021	2022
Totale besparingen	0	0	€ 666.481	€ 666.481
Totale lasten	0	0	€ 658.185	€ 633.185
Totaal netto effect	0	0	€ 8.296	€ 33.296

4.1.3 Dagactiviteiten voor jeugd omzetten in reguliere kinderopvang en sociale basisinfrastructuur

Achtergrond

Kinderen met beperkingen (lichamelijk, psychisch of verstandelijk) of met gedrags- of leerproblemen kunnen op grond van de Jeugdwet deelnemen aan dagactiviteiten (op basis van een indicatie). Deze dagactiviteiten komen (gedeeltelijk of tijdelijk) in plaats van school. Daarvoor is in principe (tijdelijke) vrijstelling van leerplicht voor nodig.

Dagactiviteiten worden nu ingezet voor verschillende doelen (daterend uit de periode dat zij door provincie of via de AWBZ vergoed werden). Daardoor is er geen duidelijk zicht op de doelen van dagactiviteiten. Zij worden bijvoorbeeld ingezet als kinderopvang of BSO. Organisaties die deze naschoolse dagactiviteiten aanbieden zijn niet geregistreerd in het landelijk register kinderopvang (LRKP). Ouders betalen geen eigen bijdrage en via de Rijksoverheid wordt niet bijgedragen door middel van kinderopvangtoeslag. De zorg valt volledig onder de Jeugdwet (of de Wlz).

Een ander doel van dagactiviteiten is het bieden van respijtzorg, zodat ouders een of meerdere dagdelen ontlast worden van hun (intensieve) zorgtaken. Respijtzorg kan echter op andere gronden worden geboden.

Doelen

- Wij streven naar een inclusieve samenleving. Ook kwetsbare kinderen kunnen deelnemen aan activiteiten die beschikbaar zijn voor alle kinderen/jongeren, door het voorliggende veld beter te benutten en te zorgen voor een betere samenwerking en aansluiting op andere voorzieningen, zoals onderwijs en arbeidsintegratie. Kinderen doen zoveel mogelijk mee in de lokale samenleving: bij (buurt)verenigingen, bij aangepaste sport- en beweegactiviteiten en maatschappelijke organisaties.
- Daar waar dagactiviteiten nu worden aangeboden als kinderopvang of BSO is het doel deze voorzieningen om te zetten naar kinderopvangvoorzieningen die vallen onder de Wet Kinderopvang. Hierdoor worden zij (deels) op een andere manier gefinancierd, met een bijdrage van ouders, die zij voor een deel terug kunnen krijgen via de kinderopvangtoeslag. Als ouders niet in aanmerking komen voor kinderopvangtoeslag of alsnog een financiële drempel ervaren, kunnen zij in aanmerking komen voor Sociaal Medische Indicatie voor kinderopvang (onderdeel Sociale Zekerheid). Organisaties die naschoolse dagactiviteiten aanbieden dienen zich te registreren als kinderopvangorganisatie in het landelijk register kinderopvang (LRKP).
- Voor kinderen die intensieve ondersteuning nodig hebben zetten wij in op een betere toeleiding naar dagactiviteiten door te behalen doelen scherper te formuleren (bijvoorbeeld terug naar school of voorbereiding op arbeidsmatige activiteiten). Ondersteuning is niet altijd structureel; zodra de doelen binnen de dagactiviteiten voor kinderen zijn gerealiseerd, kunnen zij weer gebruik maken van maatschappelijke activiteiten, school of werk.

Risico's

- Ouders ervaren mogelijk een hogere drempel naar ondersteuning en zorg. Deze maatregel vereist duidelijke communicatie richting ouders over wat dit voor hen betekent en indien nodig ondersteuning bij het vinden van de juiste hulp. In Ede heeft een vergelijkbare maatregel niet voor onrust onder ouders gezorgd.
- We gaan er vanuit dat er voldoende aanbod is van kinderopvang voor kinderen tussen 0 en 12 jaar die extra ondersteuning behoeven. We kunnen hier op dit moment geen inschatting van maken. Dat kan leiden tot (tijdelijk) meer inzet van ambulante begeleiding.
- De vraag naar kinderopvang op grond van Sociaal Medische Indicatie kan toenemen. Voor mensen die niet in aanmerking komen voor Sociaal Medische Indicatie, kan het Maatwerk Vangnet een optie zijn.
- Er ontstaat mogelijk een verschuiving in de vraag van dagactiviteiten naar dagbehandeling en ambulante begeleiding. In de toeleiding is hier aandacht voor.
- Toename van de vraag naar onderwijsmatige dagactiviteiten, omdat jeugdigen die nu particulier onderwijs volgen, instromen in onderwijsmatige dagactiviteiten. Hierdoor kan het zorggebruik stijgen voor deze groep.

Financieel

Netto effect				
	2019	2020	2021	2022
Totale besparingen	0	0	€ 963.103	€ 1.038.656
Totale lasten	0	0	€ 383.286	€ 52.304
Totaal netto effect	0	0	€ 579.817	€ 586.352

4.1.4 Verwijzing naar de WLZ verbeteren

Achtergrond

Wij willen ervoor zorgen dat inwoners passende ondersteuning en zorg krijgen. Dit betekent ook dat inwoners die langdurig 24-uurs zorg in nabijheid nodig hebben, zorg moeten krijgen vanuit de WLZ. Het gaat hierbij bijvoorbeeld om ouderen die niet langer meer zelfstandig kunnen wonen, kinderen met een (verstandelijke) beperking die behoefte hebben aan 24-uurs zorg in nabijheid of cliënten die noodzakelijk verblijf behoeven op grond van psychische problematiek.

De gemeente hoeft geen voorziening aan te bieden indien er gegronde redenen zijn om aan te nemen dat een cliënt in aanmerking komt voor zorg op grond van de WLZ. Cliënten hebben recht op WLZ indien er sprake is van een blijvende behoefte aan 24-uurs zorg in de nabijheid, waarover de cliënt zelf onvoldoende regie kan voeren. Bij jonge kinderen is de toegang tot de WLZ beperkt in verband met het ontwikkelperspectief van deze kinderen. De WLZ is alleen van toepassing indien aangetoond kan worden dat ondanks de behandeling en geringe ontwikkeling van het kind, altijd een behoefte blijft bestaan aan permanent toezicht of zorg in nabijheid.

Hulpverleners begeleiden cliënten bij een aanvraag voor de WLZ. Zij worstelen hier soms mee. Hierdoor voldoen mogelijk niet alle aanvragen aan de optimale “bewijslast” voor de WLZ, zoals een juiste diagnose en rapportage over behandel-effecten.

Het komt ook voor dat inwoners al een WLZ-indicatie hebben, maar dat dit niet bekend is omdat zij de indicatie

niet verzilveren. Ten onrechte wordt dan ondersteuning geboden en betaald op grond van de Wmo of Jeugdwet.

Doelen

- Terugdringen van het gebruik van ondersteuning en zorg op basis van Wmo en Jeugdwet door cliënten die recht hebben op een WLZ-indicatie.
- Terugdringen van het aantal cliënten die langdurig ondersteuning vanuit Wmo en Jeugdwet ontvangen door eerder een WLZ-indicatie aan te vragen.
- Terugdringen van ondersteuning uit de Wmo of Jeugdwet aan cliënten die al een toegekend recht op WLZ hebben.
- Eerder zekerheid over continuïteit van zorg voor ouders en cliënten met langdurig intensieve begeleiding (24 uren zorg in nabijheid).

Risico's

- Ouders/cliënten willen niet meewerken. Er moet zorgvuldige, tijdige en heldere communicatie zijn naar betrokkenen om ze mee te nemen in de procedure.
- Aanbieders werken niet mee waardoor de bewijslast onvoldoende is en aanvragen afgewezen worden.
- De maatregel is niet volledig uitvoerbaar vanwege privacyrechten van cliënten. Het is belangrijk om met toestemming van de cliënt zijn dossier voor de WLZ op te bouwen. Het is belangrijk om zorgvuldige procedures te doorlopen.

Financieel

Netto effect				
	2019	2020	2021	2022
Totale besparingen	0	€ 400.000	€ 400.000	€ 400.000
Totale lasten	0	€ 20.060	€ 20.060	€ 20.060
Totaal netto effect	0	€ 379.940	€ 379.940	€ 379.940

4.1.5 Aanscherping proces toekenning ambulante behandeling Jeugd

Achtergrond

Gedurende 2019 bleken uit kwartaalrapportages twee opvallende ontwikkelingen:

- Meer dan een gemiddelde stijging van het gebruik van ambulante behandeling Jeugd.
- Een hoge toename van het aantal verwijzingen naar ambulante behandeling door huisartsen en jeugdartsen:
86% van het aantal verwijzingen verloopt via de huisarts
8 % van het aantal verwijzingen verloopt via de wijkteams
6 % van het aantal verwijzingen verloopt via de jeugddarts

Huisartsen en jeugddartsen geven over het algemeen geen interventieniveau voor de behandeling aan in hun verwijzing, enerzijds door onbekendheid met de inkoopafspraken van Amersfoort, anderzijds vanuit professionele redenen. Huisartsen geven aan niet altijd goed in te kunnen schatten wat nodig is en laten dit over aan de aanbieder. De POH's geven aan dit wel te kunnen.

In de inkoopafspraken (2019-2022) is het volgende vastgelegd over de toegang via de (jeugd)arts:
De zorgaanbieder ontvangt een verwijsbrief. De verwijzer kan aan de zorgaanbieder een (zwaarwegend) advies meegeven over het interventieniveau van de jeugdhulp. De zorgaanbieder bepaalt de inzet op inhoudelijke gronden. Als zorgaanbieder en verwijzer van mening verschillen over de benodigde zorg volgt altijd overleg met het sociaal wijkteam. Zonder zorgtoewijzing kan niet gefactureerd worden.

In de handreiking voor externe verwijzers staat expliciet genoemd dat wij ervan uitgaan dat 80 á 90% van de behandelingen plaatsvindt binnen interventieniveau 1 (< € 2000,-). In 2019 heeft 50% van het aantal verwezen cliënten een verwijzing ontvangen met een verplichting < €2000,- . 42% < 7500 en 7% <20.000. In de uitnutting zien wij dat 61% van de cliënten valt onder < €2000,- en 39% > €2000,- .

Daarnaast is in de huidige inkoopafspraken is m.b.t. verlenging van de indicatie het volgende opgenomen: Een toewijzing kan eenmalig verlengd worden zonder tussenkomst van de verwijzer als:

- het maximale budget van het indicatieniveau waarin de toewijzing valt is bereikt;
- er na een einddatum van de toewijzing nog zorg nodig is. Een verlenging wordt toegewezen op hetzelfde interventieniveau als de eerdere toewijzing.

Doelen

- Van de ambulante behandelingen jeugd vindt 80% plaats binnen interventieniveau 1, maximaal 20% binnen interventieniveau 2 en 3.
- Zorgaanbieders kunnen geen verlenging van de zorgtoewijzing toegekend krijgen zonder tussenkomst van de verwijzer.

Risico's

- De prikkel kan groter zijn voor de aanbieder om maximaal de verplichting uit te nutten, terwijl we nu een uitnutting zien van 1040,- gemiddeld per cliënt bij interventieniveau 1.
- Besparing wordt deels teniet gedaan doordat de beoogde volumebeperking niet wordt behaald.

- Risico op toename in aantal (fysieke) herindicaties kunnen tot extra kosten leiden bij de POH.
- Negatieve beeldvorming: de meest terugkerende klacht over de Jeugdwet is dat de gemeente stuurt op tijdelijke, relatief lichte oplossingsgerichte interventies. We moeten dit goed kunnen uitleggen.
- De gemeente heeft nauwelijks regie op onafhankelijke partijen (huisartsen en rechters) die verwijzen naar specialistische jeugdhulp. Gemeente moet op gelijkwaardige basis met de huisartsen in gesprek over achtergronden van de verwijzingen en mogelijkheden om deze te voorkomen.

Financieel

Netto effect	2019	2020	2021	2022
Totale besparingen	0	€ 823.172	€ 1.127.972	€ 1.127.972
Totale lasten	0	€ 54.272	€ 54.272	€ 54.272
Totaal netto effect	0	€ 768.900	€ 1.073.700	€ 1.073.700

4.1.6 Versneld beschikken

Achtergrond

In het kader van efficiënte inzet van middelen zijn we steeds op zoek naar het verbeteren van het administratieve proces, waarmee de administratieve lastendruk kan worden verlaagd. In 2019 is een verkenning gedaan naar het beperken van de administratieve lasten binnen het Sociaal Domein, voor Wmo en Jeugdwet. De verkenning heeft onder andere opgeleverd dat de totstandkoming van een beschikking kan worden versneld.

Aan het einde van de onderzoeksfase is vaak al duidelijk wat een inwoner nodig heeft aan ondersteuning of zorg. Dit wordt weergegeven in het ondersteuningsplan. Momenteel stuurt de inwoner, wanneer deze akkoord is, het plan van aanpak getekend retour terug. Dit dient als een formele aanvraag, waarna er een beschikking wordt gestuurd.

Doelen

- Snelle en eenvoudige afhandeling van toekenning van ondersteuning of zorg. We kijken kritisch naar het proces en voeren, waar mogelijk, administratieve verbeteringen door.
- Voor inwoners een zo duidelijk mogelijk proces en zo min mogelijk administratieve lasten.
- Deze werkwijze hanteren we voor alle type beschikkingen: bij zorg in natura, bij persoonsgebonden budget (PGB), bij toekenning en bij afwijzing.

Risico's

- We nemen de aanvraag mee tijdens de onderzoeksfase. Juridische gezien gaat daarmee de beslistermijn van 2 weken lopen, terwijl we uitgaan van een onderzoeksfase die 6 weken in beslag mag nemen. In de praktijk zal dit mogelijk niet tot bezwaren leiden, omdat het proces immers versneld wordt. Een inwoner zou zich echter kunnen beroepen op de Wet dwangsom als wij niet binnen de 2 weken beslissen. Op basis van ervaringen achten wij dit risico verwaarloosbaar.
- De werkzaamheden rondom het opstellen van de beschikking verschuift naar de professionals die de indicatie stellen. Het risico bestaat dat de werkdruk bij deze professionals omhoog gaat. Wij zullen de nieuwe werkwijze na een half jaar evalueren om te zien wat het effect is.

Financieel

Netto effect				
	2019	2020	2021	2022
Totale besparingen	0	€ 16.502	€ 33.004	€ 33.004
Totale lasten	0	€ 0	€ 0	€ 0
Totaal netto effect	0	€ 16.502	€ 33.004	€ 33.004

4.2 Besparingspotentieel nieuwe maatregelen

Het totaal aan beoogde besparingen van de nieuwe maatregelen gezamenlijk is weergegeven in onderstaande tabel.

Nieuwe maatregelen				
Nr	Omschrijving	2020	2021	2022
10	Stut en steun	48	64	64
11	Dagactiviteiten ouderen in SBI	0	8	33
12	Dagactiviteiten jeugd omzetten in kinderopvang en SBI	0	579	580
13	Verwijzing naar WLZ versterken	380	380	380
14	Aanscherping proces toekenning behandeling	769	1.078	1.078
15	Versneld beschikken	17	33	33
Totaal		1.214	2.142	2.168

Implementatie

De nieuwe maatregelen zullen dit jaar worden geïmplementeerd. De uitvoering van 'stut en steun' door IndeBuurt033 staat al geheel in de startblokken. De overige maatregelen zullen de komende periode worden geïmplementeerd. Bij het versterken van de verwijzing naar WLZ, het aanscherpen van het proces van toekenning van ambulante behandeling en versneld beschikken gaat het om het opstellen van procesafspraken. Deze kunnen naar verwachting nog in de eerste helft van 2020 worden ingevoerd, waardoor besparingen al dit jaar gemonitord kunnen worden.

Bij de twee projecten gericht op dagactiviteiten is het doel het aanbod te transformeren richting de sociale basisinfrastructuur. Daarvoor is een langere voorbereiding nodig. In samenwerking met betrokken uitvoeringspartijen en aanbieders zullen wij de implementatie ter hand nemen.

5 Conclusies en vervolg

5.1 Vijftien maatregelen: werk in uitvoering

5.1.1 Beoogde besparing

Met toevoeging van zes nieuwe maatregelen komt het aantal maatregelen uit op 15 in totaal. De totaal beoogde besparingen van deze maatregelen tot en met 2022 zijn weergegeven in onderstaande tabel.

Maatregelen totaaloverzicht					
Nr	Omschrijving	2019	2020	2021	2022
1	Inkoop 2019-2022	0	1.159	1.971	2.771
2	Minder inzet LTA	42	94	136	209
3	Verbetering accountmanagement	0	121	243	485
4	Verbreding toegang wijkteams	50	496	496	496
5	Samenwerking jeugdartsen-huisartsen	104	150	189	227
6	Meer begeleiding door wijkteams	0	117	528	879
7	Poortwachter dyslexie	106	106	106	106
8	POH Jeugd	390	239	514	1.002
9	Doorbraakaanpak	184	228	391	391
10	Stut en steun	0	48	64	64
11	Dagactiviteiten ouderen in SBI	0	0	8	33
12	Dagactiviteiten jeugd omzetten in kinderopvang en SBI	0	0	579	580
13	Verwijzing naar WLZ versterken	0	380	380	380
14	Aanscherping proces toekenning behandeling	0	769	1.078	1.078
15	Versneld beschikken	0	17	33	33
Totaal netto effect		876	3.924	6.716	8.735

Met inzet van dit arsenaal aan maatregelen kunnen we 95% van het tekort van € 9,2 miljoen dekken in 2022. We zoeken dit jaar nog naar mogelijkheden om extra besparingen te realiseren.

5.1.2 Voortgaan met de transformatie van ondersteuning en zorg

Op basis van de eerste resultaten verwachten wij met de maatregelen de beoogde besparingen te kunnen behalen. Het programma 'betaalbaarheid van ondersteuning en zorg' heeft tot doel de transformatie te versnellen door de focus te richten op die transformatie-projecten, die binnen een tijdsbestek van 3 tot 4 jaar besparingen kunnen realiseren. Bij de meeste projecten zijn de transformatiedoelen de sociale basisinfrastructuur en de civil (pedagogische) society te versterken en de processen in de toegang tot ondersteuning en zorg te verbeteren (vergroten integraliteit en efficiency).

Veel van de inspanningen worden geleverd door die partijen die een grote rol vervullen in de basisinfrastructuur en de toegang, aanbieders van specialistische ondersteuning en zorg merken er de effecten van. Bovendien hangen maatregelen met elkaar samen in de uitvoering. Van organisaties en professionals wordt derhalve maximale inzet en wendbaarheid verwacht.

Met 15 maatregelen in uitvoering zien we dan ook dat we een grens bereiken aan de (versnelde) uitvoerbaarheid van de transformatie. Gezien de positieve eerste effecten van de maatregelen zijn we echter van mening dat we op de goede weg zijn. Samen met de uitvoering vervolgen we in 2020 onze inspanningen.

5.2 Groei van de vraag verhoogt de druk op maatregelen

In deze rapportage hebben we laten zien dat er bij een deel van de ondersteuning en zorg nog altijd sprake is van groei, vooral in de ambulante jeugdhulp en bij huishoudelijke hulp. Veel van de maatregelen zijn erop gericht het gebruik van specialistische ondersteuning en zorg terug te dringen, en meer vragen ‘aan de voorkant’ en in de basis af te vangen en op te lossen: inwoners worden weerbaarder en professionals dragen bij om de kracht van inwoners te versterken.

Wij vinden de doorgaande volumestijging van de ondersteuning en zorg zorgwekkend. Wij hebben hierop extra maatregelen geformuleerd. De vraag is echter reëel of hiermee de autonome volumegroei en de groei van de huishoudelijke hulp als gevolg van het abonnementstarief kan worden opgevangen. Bij de kadernota zullen wij u hierover nader informeren.

5.3 Vervolg

5.3.1 Kadernota 2021-2024

In het eerste en tweede kwartaal van 2020 bereiden wij ons voor op de Kadernota 2021-2024. Hierin zullen de prognoses voor de komende jaren t.a.v. inkomsten en uitgaven van het Sociaal Domein worden verwoord en financieel vertaald.

5.3.2 Tweede rapportage maatregelen 2020

In het tweede kwartaal van dit jaar bereiden wij ons voor op de tweede rapportage over de maatregelen. Daarin zullen in elk geval aan de orde komen de eerste ontwikkelingen in de vraag naar ondersteuning en zorg in 2020, de gevolgen van de Kadernota voor de opgave van het programma ‘betaalbaarheid’ en de eerste resultaten van de in dit jaar ingevoerde maatregelen. De rapportage zal net na het zomerreces aan de Raad worden aangeboden.

Colofon

Uitgave: Gemeente Amersfoort
Redactie: Ineke Hooijschuur / afdeling Samen Leven

© Gemeente Amersfoort
Maart 2020