



Vervolgveld
0

Gemeenteraad van Nijmegen
Postbus 9105
6500 HG Nijmegen

Korte Nieuwstraat 6
6511 PP Nijmegen
Telefoon 14024
Telefax (024) 323 59 92
E-mail gemeente@nijmegen.nl

Postbus 9105
6500 HG Nijmegen

Datum
12-09-2017

Ons kenmerk
FA40/17.0007656

Contactpersoon
Hans Giesing

Onderwerp
Interventieplan Zorg en Welzijn

Datum uw brief

Doorkiesnummer
(024) 3299823

Geachte leden van de gemeenteraad,

Afgelopen voorjaar zonden wij u de zomernota 2017. Hierin lieten wij u weten dat wij het financiële overschot op het programma Zorg en Welzijn uit eerdere jaren zien omslaan in een tekort. We gaven daarom een winstwaarschuwing van een tekort van 3 tot 7 mln. euro. Dit tekort lijkt zonder ingrijpen meerjarig van aard te zijn. Wij achten daarom ingrepen nodig, die deels al neerslaan in 2017. Deze willen wij nemen in het kader van een interventieplan Zorg en Welzijn. Via deze brief informeren wij u hierover.

Wij realiseren ons dat de financiële opgave waarmee we geconfronteerd worden, past bij de fase waarin we qua transformatie zitten. Nu de transitie van taken bij de gemeente geland is, gaan we de knellende kaders van het Rijk voelen. Met de transformatieagenda die uw raad eerder dit jaar vaststelde, heeft de gemeente een heldere en ambitieuze koers ten aanzien van de transformatie uitgezet, deels uitgewerkt met business-cases. Deze koers laten wij zeker niet los. Het komt er nu op aan de opgenomen transformaties te verzilveren (en dus de besparingen in te boeken en te realiseren) en verder te innoveren. Dit betekent dat we zoeken naar manieren om 'slim' om te buigen.

Het interventieplan bestaat uit drie fasen. De eerste fase betreft ingrepen die het tekort voor 2017 kunnen beperken. Daarop concentreert deze brief zich. Op maandag 18 september hebben wij in de agenda van uw raad ruimte gereserveerd om hierover met u nader van gedachten te wisselen. De tweede fase van het interventieplan betreft de aanpak voor het begrotingsjaar 2018. Wij verwachten dit middels een raadsvoorstel begin januari 2018 aan u te kunnen voorleggen. De derde fase betreft het voorbereiden van de maatregelen die vanaf 2019 zijn beslag moeten krijgen. Wij zijn voornemens u daartoe in het voorjaar van 2018 een notitie met keuzes/varianten te zenden.

Beeld slaat om

Over 2015 en 2016 heeft het programma Zorg en Welzijn financieel gezien een positief resultaat geboekt¹. Wij verwachten echter dat dit beeld vanaf 2017 omslaat. Hiervoor zien wij vier hoofdoorzaken:

1. Er is sprake van een sterk toenemend beroep op ingekochte tweedelijns zorg. Het gebruik van deze voorzieningen is veel sterker toegenomen dan vooraf geraamd. Dit betekent weliswaar dat onze zorg meer mensen dan voorheen weet te bereiken, maar vertaalt zich vanzelfsprekend ook in een groter beslag op de gemeentelijke middelen. In de Wmo valt met name de stijging van de uitgaven van de specialistische begeleiding op. Bij de jeugdhulp de dagbesteding en de begeleiding voor kinderen met een licht verstandelijke beperking (zowel algemeen als specialistisch). In het nieuwe inkoopkader (waarmee we de inkoop van Wmo en Jeugdzorg voor 2018-2021 aanbesteden) hebben we daarom reeds een aantal maatregelen genomen. Zo wordt het instrument van dynamische budgetplafonds gehanteerd en willen we het aantal aanbieders overzichtelijker maken.
2. Dit jaar hebben we besloten de formatie van de wijkteams uit te breiden. Met de bestaande formatie zijn de afgelopen jaren de wachttijden voor bewoners opgelopen. Om deze terug te dringen is een tijdelijk wachtlijstteam samengesteld² en hebben we de benodigde formatie opnieuw berekend. Daarbij bleek een uitbreiding noodzakelijk. Gelijktijdig is een traject gestart dat tot efficiencywinst in de uitvoering moet leiden.
3. Wij voorzien dat wij per 1 januari 2018 de financiering voor onze rekening moeten nemen van cliënten die nu reeds gebruik maken van een intramurale beschermd wonen-voorziening, maar momenteel gefinancierd worden van uit de Wet langdurige zorg. Voortaan moeten deze kosten vanuit de Wmo worden gedekt³.
4. De afgelopen jaren zorgden de taken uit de klassieke WMO voor speelruimte in de begroting van het programma Zorg en Welzijn. Deze speelruimte loopt terug, onder andere door hogere tarieven voor huishoudelijke hulp en een structurele bijdrage aan de Collectieve Aanvullende Ziektekostenverzekeringen (CAZ).

Onzekerheid in de begroting

De financiën van het programma Zorg en Welzijn heeft bovendien te kampen met onzekerheid en beweeglijkheid. Dit maakt de financiële ontwikkeling ten dele onvoorspelbaar. De drie belangrijkste factoren die dat veroorzaken zijn:

1. Een belangrijk deel van het budget wordt besteed via regelingen met een sterk openeindekarakter. Denk hierbij bijvoorbeeld aan PGB's en de reguliere en de specialistische begeleiding voor zowel Jeugd als Wmo. Hoewel we hierop monitoren, en

¹ Er werd vorig jaar een overschot gerealiseerd van 4,7 miljoen. Het jaar ervoor was dat 9,8 miljoen. Conform gemaakte afspraken zijn dit overschotten toegevoegd aan de bestemmingsreserves Zorg en Welzijn die daarmee ultimo 2016 cumulatief 16,3 miljoen bevatte. De ruimte die de reserves Zorg en Welzijn echter kunnen bieden om de tekorten op te vangen neemt flink af. Zie hiervoor ook verderop in deze brief.

² De wachttijden zijn hiermee teruggebracht tot de doelstelling van ten hoogste vier weken.

³ Wij hebben de afgelopen tijd samen met andere gemeenten actief lobby gevoerd op dit thema. Op basis van de ambtelijke en bestuurlijk gesprekken die we hebben gevoerd, gaan we ervan uit dat we hiervoor (deels) gecompenseerd gaan worden. Pas bij het verschijnen van de septembercirculaire weten we exact hoeveel geld de compensatie betreft. Zekerheidshalve is deze compensatie nog niet meegenomen in de prognose die deze brief is opgenomen, maar houden we er in de onzekerheidsbandbreedte rekening mee.

Vervolgvel
2

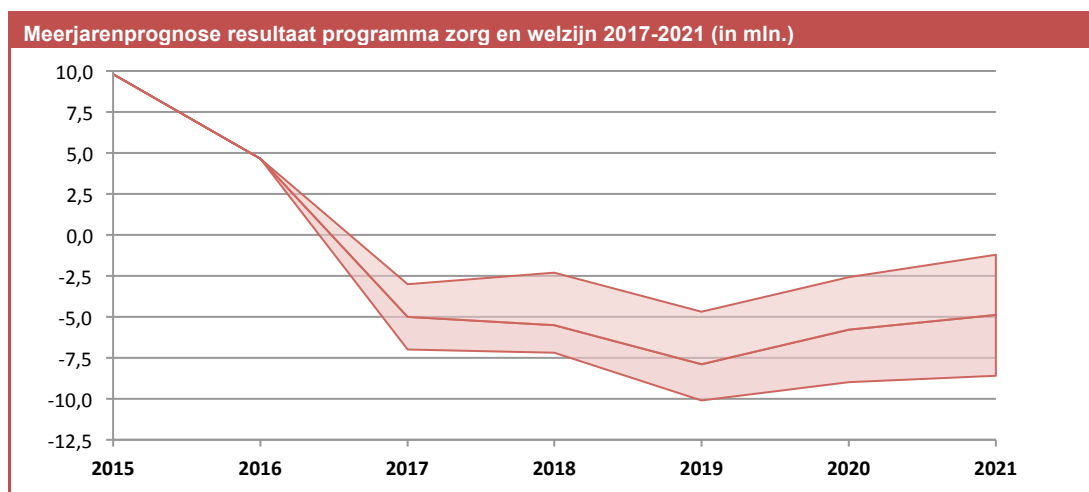
- waar nodig bijsturen, worden de uitgaven van deze regelingen niet door harde plafonds begrensd.
2. Zowel de inkoop (in regionale samenwerking), de uitvoering (door zorgaanbieders) als de toeleiding (door onder meer wijkteams, huis- en jeugdartsen en de GGD) vindt op enige afstand van de gemeente plaats. Wij zijn voor informatie en monitoring (deels) afhankelijk van deze partijen .
 3. Het rijksbeleid -en wijzigingen daarin- heeft sterke invloed op de beschikbare middelen. Denk hierbij aan loon- en prijsbestellingen, volumebijstellingen en discussies rondom verdeelmodellen.

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

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

Verwachte financiële ontwikkeling 2017-2021

Onderstaande grafiek toont de geraamde ontwikkeling van de financiën van het programma voor de komende jaren. De hierboven omschreven onzekerheid van de raming, die nadrukkelijk toeneemt in de tijd, komt tot uitdrukking in de bandbreedte.



In de zomernota lieten wij u weten dat wij voor 2017 een tekort voorzagen binnen een bandbreedte van 3,0 tot 7,0 miljoen euro. Deze bandbreedte achten wij nog steeds plausibel. Bij de nota slotwijzigingen zal deze raming worden geactualiseerd. In 2018 en 2019 voorzien we een

Vervolgveld
3

verdere verslechtering van het financiële beeld. Het jaarlijkse tekort beweegt zich -zonder ingrijpen- binnen een bandbreedte tussen 2,5 en 10 mln. euro.

De onzekerheid neemt daarbij in de tijd verder toe. Een grote onzekere variabele vormt met ingang van 2020 beoogde invoering van een nieuw verdeelmodel voor beschermd wonen, maatschappelijke opvang en Wmo-begeleiding. De effecten daarvan voor Nijmegen kunnen wij nog niet inschatten.

Gefaseerde aanpak: interveniëren in drie fasen

Hoewel we zeer doordrongen zijn van de urgentie van de opgave, zetten we niet onbezonnen het mes in de uitgaven. In deze 'bezuinigingsstress' zouden juist die uitgaven kwetsbaar zijn, die op termijn tot innovatie en besparingen leiden.

Wij zetten er bewust op in om de besparingen de komende tijd geleidelijk op te bouwen. Dit geeft ons tijd maatregelen zorgvuldig voor te bereiden en de samenwerking te zoeken met belanghebbenden. Hiermee verwachten we een steviger draagvlak en meer effectiviteit te behalen.

Het interventieplan bestaat uit drie te onderscheiden fasen.

1. De eerste fase betreft ingrepen die het tekort voor 2017 kunnen beperken. Daarop concentreert deze brief zich.
2. De tweede fase van het interventieplan betreft de aanpak van het tekort in het begrotingsjaar 2018. Wij zijn de maatregelen daarvoor momenteel aan het voorbereiden⁴. Wij verwachten dit middels een raadsvoorstel begin januari 2018 aan u voor te leggen.
3. De derde fase betreft het voorbereiden van maatregelen die vanaf 2019 hun beslag moeten krijgen. Wij zien de besluitvorming hierover als onderdeel van het proces van coalitievorming dat volgt na de verkiezing van 19 maart 2018. We zijn voornemens u daartoe in het voorjaar van 2018 een notitie met keuzes/varianten te zenden.

Maatregelen 2017

Desondanks zien we wel enkele mogelijkheden het tekort al in 2017 te beperken, zonder de ingezette transformatie te schaden.

De onderstaande tabel bevat de maatregelen die wij in 2017 willen nemen, gevolgd door een beknopte toelichting⁵.

| Maatregelen | Geschatte opbrengst in 2017 (x 1.000) |
|------------------------------|--|
| Tijdelijk Verblijf LVB | 300 |
| Hulpmiddelen buiten contract | 100 |
| AI-inn tarief Medipoint | 100 |

⁴ Voor deze voorbereiding hebben wij enige tijd nodig, mede aangezien wij hierover in gesprek willen met onze partners. Juist omdat we in een netwerk opereren vinden wij een zorgvuldige communicatie van belang. Betrokken partijen, onder meer zorgleveranciers, SWON-NIM en cliëntenorganisaties, worden geïnformeerd en gevraagd mee te denken.

⁵ Met uitzondering van de maatregel Casusoverleg Zorg met Verblijf, zijn deze opbrengsten reeds verwerkt in de raming.

Vervolgveld
4

| | |
|--|-----|
| Casusoverleg Zorg met Verblijf | 400 |
| Inzet Stadsbrede team jeugd | 12 |
| Budget voor het stimuleren van nieuwe initiatieven | 200 |

Tijdelijk Verblijf LVB

Voor 2017 is voor Nijmegen een budget beschikbaar van 650.000. Hiervan hebben we 350.000 reeds bestemd. Resterend budget van 300.000 euro verwachten we niet uit te geven, maar wenden we aan voor tegengaan tekort.

Hulpmiddelen buiten contract

Hulpmiddelen die niet conform het contract geleverd kunnen worden, worden niet langer standaard door de gemeente gekocht van Medipoint. In incidentele gevallen vindt een strenge toets plaats door de contractmanager en budgethouder. Dit levert een besparing op van 100.000 euro.

All-inn tarief Medipoint

Met Medipoint is een all-in tarief is afgesproken waar alle kosten onder vallen. We hoeven dus niet langer extra kosten te maken, zoals kosten voor schade aan hulpmiddelen. We voorzien een besparing van 100.000 euro.

Casusoverleg Zorg met verblijf

Het Casusoverleg Zorg met verblijf blijvend inzetten . Bij complexe casuïstiek onderzoeken we multidisciplinair met de zorgaanbieders of specialistische ambulante zorg het alternatief kan zijn voor residentieel verblijf. Daarnaast houden we zicht op de capaciteit van residentiële plaatsen. De eerste ervaringen met casusoverleg leren ons dat hiermee circa 400.000 euro bespaard kan worden.

Inzet Stadsbrede team jeugd

Door Sociale wijkteams te ondersteunen in complexe jeugd/gezin casuïstiek en eerder in te grijpen voorkomen we inzet drangtrajecten/OTS/residentiele plaatsing. Hiermee verwachten we 12.000 euro te besparen.

Stimuleren van nieuwe initiatieven

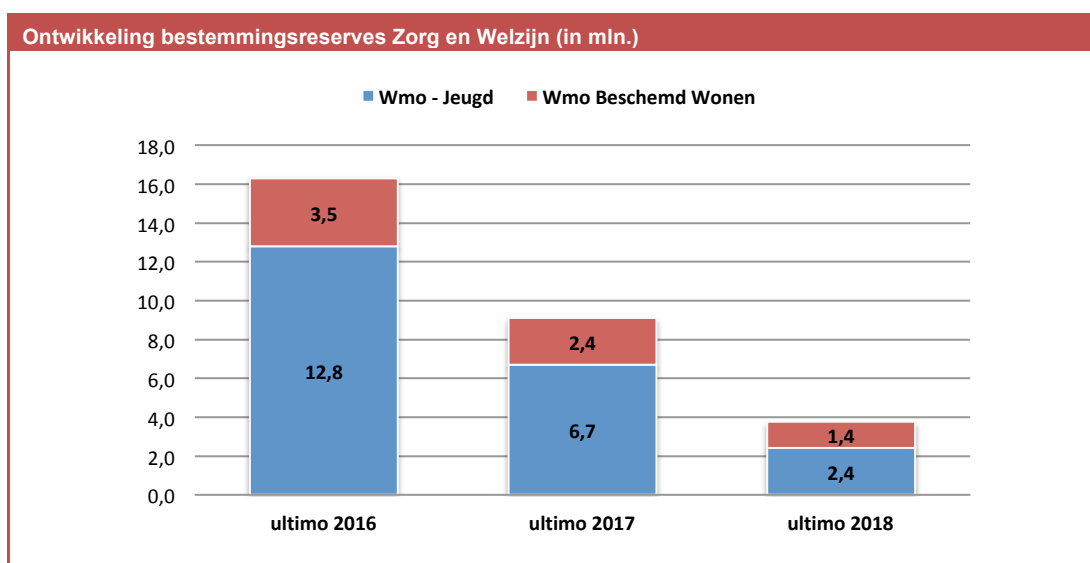
Het betreft het niet-inzetten van resterend budget voor het stimuleren van nieuwe initiatieven op het gebied van gezondheid, welzijn en preventie. Initiatieven die in het najaar voorbij komen, kunnen niet worden gestimuleerd met een eenmalige subsidie. Hiermee valt een bedrag van circa 200.000 euro vrij.

Bestemmingsreserves Wmo-jeugd en Wmo Beschermd Wonen

We realiseren ons dat de maatregelen het voorziene tekort dit jaar niet volledig zullen kunnen mitigeren. Het resultaat zal om die reden opgevangen moeten worden in de bestemmingsreserves Zorg en Welzijn.

Bij de totstandkoming van het coalitieakkoord heeft uw raad er bewust voor gekozen om, naast de reserve voor Wmo-Jeugd, tevens een bestemmingsreserve voor Wmo Beschermd Wonen te vormen. De achterliggende gedachte daarbij was dat we voor deze taak een regionale

verantwoordelijkheid als centrumgemeente hebben. De middelen uit de reserve Beschermd Wonen kunnen daarom gedurende deze coalitieperiode in beginsel niet worden ingezet om de tekorten bij andere programmaonderdelen mee op te vangen. Onderstaande grafiek toont de ontwikkeling van de reserves de komende twee jaar⁶ en daarmee het vermogen om tegenvallers op te kunnen vangen. De omvang van de reserves neemt de komende twee jaar fors af. In 2017 en 2018 onttrekken we immers middelen aan de reserves ten behoeve van investeringen in het kader de transformatieagenda. Bovendien is er dit jaar ten laste van de reserve Wmo-Jeugd 3,9 miljoen toegevoegd aan het programma Werk en Inkomen, in het kader van het masterplan BUIG.



Al met al is de ruimte om tegenvallers vanuit de bestemmingsreserves op te vangen zeer beperkt. Het eventuele opvangen van het resultaat van dit jaar heeft consequenties op de ruimte voor (de investeringen die gepland zijn voor) volgend jaar. Hierop komen terug we in het raadsvoorstel met betrekking tot fase 2 van het interventieplan (dat u in januari 2018 ontvangt).

Transformatie en monitoring

Wij zijn de transitie in 2015 ingegaan met een getransformeerde gebiedsgerichte basisinfrastructuur met tien Sociaal Wijkteams, negen Stips en de regieteams die al bestonden. In de uitvoering hebben wij prioriteit gegeven aan het bieden van zorgcontinuïteit. We wilden immers niet dat zorgbehoevende burgers de dupe werden van de transitie. Centraal stond het motto "doen wat nodig is".

⁶ De grafiek is bedoeld om de nog resterende buffercapaciteit te tonen, waarmee tekorten kunnen worden opgevangen. Daarom zijn de uitnamen waar u als raad toe heeft besloten in deze figuur wel geprognoseerd, maar de verwachte jaarresultaten 2017 en 2018 (die uiteindelijk ten laste zullen gaan van de bestemmingsreserves) niet.

Vervolgvel
6

In de loop van 2016 hebben we meer inhoud kunnen geven aan de transformatiebehoefte. Deze is nodig om de zorg ook op langere termijn kwalitatief, toegankelijk en betaalbaar te houden. In de box hieronder gaan we dieper op deze opgave in.

Box: Transformatie opgave

Nijmegen staat voor de uitdaging om door transformatie van de jeugdhulp en nieuwe Wmo de kwaliteit van dienstverlening overeind te houden ondanks de forse bezuinigingen in 2015, 2016 en 2017. De transformatie staat verwoord in de regionale beleidsvisie Kracht door Verbinding (zie bijlage).

Belangrijke transformatiedoelen zijn:

1. samen met sociale netwerk redzaam worden
2. versnipperde zorg vervangen door integrale zorg
3. in een vroeger stadium preventie of passende zorg inzetten
4. vervangen van gebruikelijke zorg door lichtere varianten

Een belangrijke randvoorwaarde om de transformatie te bewerkstelligen is de samenwerking tussen de aanbieders in de keten, tot in de wijk, de school en het sociale netwerk van het gezin.

Een effect van de transformatie is een herverdeling van middelen over aanbieders. Er zal in de keten zowel groei als krimp zijn: transformeren vergt een goed evenwicht in bezuinigen en investeren. Sec bezuinigen kan immers leiden tot wachtlijsten, zorgvershraling en escalatie van problematiek.

De gemeente geeft krachtig sturing aan de aanbieders om zo de gewenste maatschappelijke effecten te bereiken. In de contracten zijn leveranciers gebonden aan de transformatiedoelen, gezamenlijk en ketengericht. We gebruiken de methodiek van maatschappelijke business cases om te onderzoeken waar de baten en de lasten van een bezuiniging vallen en of plannen een positief resultaat hebben, voor de inwoners en de financiën.

We zijn op zoek naar een slimme manier van transformeren en innoveren waardoor we meer kennis krijgen om de maatschappelijke uitkomsten van zorg te verbeteren. Dat doen we nadrukkelijk in samenwerking met de aanbieders.

Tegelijkertijd werd behoeften aan een versterkte monitoring sterker gevoeld. Goede informatie over de indicatoren die van invloed zijn op de uitgaven en de inhoudelijk en financiële resultaten, is een voorwaarde om ook de komende jaren in control te blijven. Deze behoefte sluit tevens aan op de conclusies die de Nijmeegse Rekenkamer recentelijk in haar onderzoek heeft getrokken.

Daarbij merkten we ook dat we tegen (organisatorische en technische) beperkingen aanliepen. Momenteel investeren we fors in deze opgave. We hebben onder meer onze kennis op het gebied van datamonitoring, statistiek en gegevensbeheer gebundeld. Wij verwachten dat dit de komende tijd geleidelijk zal bijdragen aan meer betrouwbaarheid en stabiliteit in onze ramingen.

Lobby en netwerken

Het beeld dat we in Nijmegen zien, wijkt op zichzelf niet sterk af van wat bij veel andere gemeenten zichtbaar is. Veel gemeenten hebben momenteel te kampen met toenemende financiële druk in het sociaal domein⁷. Ontwikkelingen bij het Rijk (denk aan discussies rondom verdeelmodellen en beleidswijzigingen) hebben bovendien grote impact op de (financiële) ruimte die de gemeente heeft om het Zorg en Welzijn-beleid vorm te geven.

⁷ In opdracht van de Vereniging Nederlandse Gemeenten deed adviesbureau AEF naar de nieuwe uitgaven van gemeenten aan het sociaal domein in relatie tot de extra inkomsten in de periode 2014 - 2019. Ruim 90 gemeenten hebben zich gemeld met tekorten van soms meer dan 20% waarbij als overkoepelend knelpunt de omvang en het tempo van de veranderingen als oorzaak wordt genoemd. Dit is gekoppeld aan het tempo waarmee de financiële kortingen uit het regeerakkoord (2012) worden doorgevoerd. (Bron: *Blijvend vernieuwen in het Sociaal domein, Anderson Elffers Felix, 10 April 2017*)

Vervolgveld
8

Onze aanpak beperkt zich daarom niet tot het zoeken van oplossingen, besparingen en innovaties binnen de gemeente Nijmegen alleen. De gemeente Nijmegen stelt zich actief op in landelijke en gemeentelijke netwerken, om enerzijds kennis en ideeën uit te wisselen en anderzijds invloed uit te oefenen op ontwikkelingen elders. Door hier meer vooraan bij betrokken te zijn, kunnen we de gemeentelijke belangen (en die van de gemeente Nijmegen in het bijzonder) beter bewaken⁸.

We willen de komende jaren een vanzelfsprekende partner zijn in het voortraject van landelijke ontwikkelingen. Om deze reden willen we onze inzet op lobby en het opereren in netwerken verder verduurzamen. Denk aan onze inzet richting Rijksoverheid, VNG, G32 en andere Gelderse gemeenten⁹. In deze netwerken willen we als partner actief en permanent zichtbaar zijn en blijven.

Risico's

De gemeenten in de regio Nijmegen hebben gekozen voor een sturingsmodel met 3 kernthema's: toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid. Deze thema's zijn van belang voor de monitoring van de transitie en langs de 3 kernthema's benoemen we de risico's en hoe we hierop sturen.

Box: kernthema's sturingsmodel

We hebben ervoor gekozen om te werken met een sturingsmodel dat uitgaat van drie kernthema's: toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid. Deze thema's zijn, naast de inhoudelijke, programmatische beleidsdoelen en de organisatie van ondersteuning en zorg van doorslaggevend belang voor de transitie en zijn dan ook leidend voor het sturingsmodel.

- Een sturingsmodel borgt kwaliteit door te sturen op de kwaliteit van zorg en ondersteuning die de regiogemeenten gezamenlijk nastreven. Het sturingsmodel toont de maatschappelijke resultaten die de regio wil bereiken met haar burgers.
- Een sturingsmodel borgt toegankelijkheid door te sturen op beschikbaarheid en nabijheid van zorg en ondersteuning. Dit betekent tijdige toegang tot zorg en ondersteuning voor die mensen die het nodig hebben. Daarnaast is keuzevrijheid en inspraak van de cliënt onderdeel van toegankelijkheid.
- Een sturingsmodel borgt betaalbaarheid door te sturen op het inzetten van zorg wanneer nodig, tegen een betaalbaar tarief (voor gemeenten en burgers).

Deze sturingsprincipes vormen een goed aangrijpingspunt om de risico's van het interventieplan langs de meetlat te leggen. Met name hebben we de komende tijd aandacht voor de kwaliteit en toegankelijkheid van zorg en ondersteuning.

Van maatregelen die we in deze fase nemen, kan de maatregel Casusoverleg Zorg met verblijf effect hebben op de toegankelijkheid. Deze maatregel wordt echter welbewust genomen. Het idee is immers om nog een extra kritische weging te maken of het gevraagde zorgaanbod noodzakelijk is en alternatieven mogelijk zijn. Er wordt daarbij gestreefd naar passende inzet van alternatieve specialistische zorgvormen. Wij zijn dan daarom van mening dat de toegankelijkheid in dit voorstel voldoende gewaarborgd wordt.

⁸ Een voorbeeld waarbij we recentelijk actief gelobbyd hebben betreft de eerder in de deze brief genoemde instroom van cliënten vanuit de WLZ naar de WMO (zie voetnoot 2).

⁹ Waar dat kansrijk is, bijvoorbeeld bij de innovatietrajecten uit de transformatieagenda, onderzoeken we mogelijkheden om ook Provincie Gelderland en de EU aan onze opgaven te verbinden.

Vervolgvel
9

Vervolgproces

Parallel aan het begrotingsproces voor het begrotingsjaar 2018 werken wij aan de interventies die wij voor dat jaar voorbereiden. Deze ingrepen kunnen pijnlijke gevolgen hebben voor zowel aanbieders als cliënten. Het doel is deze direct aansluitend op het begrotingsproces via een separaat raadsvoorstel ter besluitvorming aan u voor te leggen.

Hoogachtend,
College van Burgemeester en Wethouders van Nijmegen,

De Burgemeester,

De Gemeentesecretaris,

drs. H.M.F. Bruls

mr. drs. A.H. van Hout