

Interventieplan Zorg en Welzijn

Fase 2 - 2018

Inhoudsopgave

1	Inleiding	5
1.1	Planexploitatie in de zorg	5
1.2	Doelstelling	6
1.3	Interventieplan in drie fasen	6
1.4	Wettelijk kader en beleidskader	6
1.5	Relatie en programma	6
1.6	Leeswijzer	6
2.1	Algemeen	7
2.2	Sociale wijkteams	7
2.2.1	Achtergrond	7
2.2.2	Ontwikkelingen	7
2.3	(Specialistische) begeleiding Wmo en Jeugd	8
2.3.1	Achtergrond	8
2.3.2	Ontwikkelingen	9
2.3.3	Analyse	9
2.4	Jeugd	10
2.4.1	Begeleiding en behandeling (jeugdhulp zonder verblijf)	11
2.4.2	Jeugdzorg met verblijf	11
2.4.3	Dyslexie	12
2.5	Beschermd Wonen en Maatschappelijke Opvang	12
2.5.1	Ontwikkelingen	13
2.6	Analyse	14
3	Reeds genomen maatregelen	15
3.1	Sociale wijkteams versterkt	15
3.2	Nieuwe aanbesteding/Inkoopkader	16
3.3	Transformatie Jeugddomein	17
3.4	Lobby beschermd wonen	18
4	Voorgestelde interventies 2018	19
4.1	Interventies domein Jeugd	19
4.1.1	Vroeg interventie huis- en jeugdarts	19
4.1.2	Transformatie Jeugdhulp met Verblijf	19
4.1.3	Transformatie J-LVB	20
4.1.4	Poortwachtersfunctie dyslexie	20
4.1.5	Inzet tweedelijns jeugdhulp in primair en speciaal onderwijs	21
4.1.6	Effecten nieuwe aanbesteding en budgetplafonds bij ambulante jeugdhulp	21
4.2	Transformatie Wmo	21
4.2.1	Beschikbaarheid van en toeleiding naar collectieve voorzieningen	21
4.2.2	Meer inzet groepsbegeleiding	21
4.2.3	Kortdurende ondersteuning in en om de sociale wijkteams	22
4.2.4	Wijksturing, effecten nieuwe aanbesteding en budgetplafonds	22
4.2.5	Kantelgesprekken PGB Hulp bij het Huishouden	23
4.2.6	Individuele plaatsing en steun (IPS)	23
4.3	Overige interventies	23
4.3.1	Casemanagement	23
4.4	Interventies domein Wmo Beschermd Wonen	24
4.4.1	Ambulantisering beschermd wonen regionaal	24
4.4.2	Tarieven Beschermd Wonen	25
4.4.3	Woonkostentoeslag Persoongebonden Budget (PGB)	25

5	Landelijke ontwikkelingen en lobby	26
5.1	Lobby en netwerken	26
5.2	Transformatiefonds Rijk	26
5.3	Integratie Integratieuitkering Sociaal Domein in Algemene Uitkering	26
5.4	Abonnementstarief eigen bijdrage Wmo.....	27
5.5	Verdeelmodel beschermd wonen	27
6	Scenario's	28
6.1	Scenario 0: Niet-interveniëren.....	28
6.2	Scenario 1: Transformatiescenario	28
6.3	Scenario 2: Financieel kader is leidend	29
6.4	Scenario 3: Compenseren van rijksbezuinigingen	29
7	Risico's	30
7.1	Tekort 2018.....	30
7.2	Ambitieuus pakket aan maatregelen	30
7.3	Rijksoverheid	30
8	Financien	31
8.1	Algemeen	31
8.2	Prognose 2018-2022.....	31
8.3	Opbrengt maatregelen 2018	32
8.4	Bestemmingsreserves	33
8.4.1	WMO-jeugd.....	33
8.4.2	Wmo Beschermd Wonen	33
8.5	Dekking investeringen 2018	34
9	Bijlagen	35

1 Inleiding

Afgelopen september zonden wij u de raadsinformatiebrief Interventieplan Zorg en Welzijn¹. Hierin lieten wij u weten dat wij het financiële overschot op het programma Zorg en Welzijn uit eerdere jaren, met ingang van 2017 zien omslaan in een tekort. Dit tekort lijkt zonder ingrijpen meerjarig van aard te zijn.

Zowel bij de Zomernota als Slotwijziging in 2017 hebben wij bandbreedtes aangegeven voor het te verwachten tekort. We zien met name bij de uitvoering van de nieuwe Wmo (ambulante begeleiding en dagbesteding) en de Jeugdhulp tekorten ontstaan. Daarnaast zijn de kosten voor de sociale wijkteams, Veilig Thuis en Huishoudelijke Hulp toegenomen. De middelen die wij hiervoor van de rijksoverheid ontvangen, zijn niet toereikend om de tekorten binnen het programma Zorg en Welzijn op te vangen.

Aan de raadsinformatiebrief over de eerste fase van het interventieplan lag de prognose van de zomernota 2017 ten grondslag. Sindsdien zijn er enkele belangrijke ontwikkelingen geweest die het financiële beeld voor 2018 beïnvloeden. Tabel 1.1 vat deze ontwikkelingen samen. In hoofdstuk 8 worden deze vertaald in een nieuwe prognose.

Tabel 1.1 Ontwikkelingen tussen juni 2017 en december 2017

Zomernota (juni 2017)	Interventieplan fase 2 (december 2017)
<ul style="list-style-type: none"> • Prognose Zorg en Welzijn wordt negatief • Oorzaken: ingekochte tweedelijnszorg, (zowel Jeugd als Wmo) en wijkteams. • Tekort 2017 tussen € 3-7 mln. Meerjarig beeld vergelijkbaar. • Maatregelen via interventieplan nemen • Doel in 2019 sluitend programma • Tekorten op te vangen in bestemmingsreserve • Bijdrage vanuit reserve aan CAZ en Masterplan BUIG 	<ul style="list-style-type: none"> • Tekorten Zorg en Welzijn verdiepen zich sterk. • Aantal aanmeldingen bij wijkteams stijgt zeer fors (van 688 naar meer dan 1000 per maand) • Ook beroep op tweedelijns zorg veel sterker gestegen dan toen geraamd. • Tekort 2017 (na Slotwijziging) tussen € 0 en € 6 mln. • Voor 2018 tussen € 6,5 en € 12,5 mln. • Maatregelen 2017 en 2018 zijn niet toereikend om tekort volledig weg te nemen • Verwachting eind van het jaar bestemmingsreserve uitgeput • Dekking reeds besloten investeringen valt weg

1.1 Planexploitatie in de zorg

We zien in den lande dat een groot aantal gemeenten met tekorten in het sociaal domein te maken heeft. Deze tekorten lijken zich met name op het domein jeugd voor te doen. Een veelgehoorde theorie is dat deze samenhangen met een 'boeggolf', een verschijnsel dat vaker voorkomt bij decentralisaties van taken.

Hetzelfde fenomeen heeft zich bijvoorbeeld enkele jaren geleden voorgedaan bij de decentralisatie van vergelijkbare taken in Denemarken. Doordat lokale overheden dichter op de burger zitten, vinden zij in eerste instantie meer cliënten, waardoor de kosten stijgen, terwijl gelijktijdig de transformatie wordt ingezet. Pas in een later stadium hebben de decentrale overheden echt grip op het beleidsterrein en zijn zij in staat de kosten te beheersen.

Nijmegen heeft hierop geanticipeerd door bij de komst van de nieuwe taken niet uit te gaan van een snel beheersbare situatie, maar uitdrukkelijk een langjarige tijdschorsing te hanteren. Via deze 'planexploitatie in de zorg' maken we inzichtelijk dat de kost voor de baat uit gaat. De komende jaren moeten we eerst investeren (en dus kosten maken) om te transformeren, zodat we geleidelijk meer en meer instaat zijn het beleidsterrein te transformeren, af te schalen, preventief te werken en uiteindelijk de kosten terug te dringen.

¹ Raadsbrief FA40/17.0007656

Het ondergaan van een fase waarin de gemeenten met tekorten te maken krijg, past bij dit scenario en is op zichzelf geen reden van deze koers af te wijken. Dit neemt natuurlijk niet weg dat de kosten niet onbeperkt kunnen stijgen. Gelet op de omvang van het tekort willen we nu al volop sturen op het beheersen van de kosten. Daartoe dient dit interventieplan.

1.2 Doelstelling

Doel van het interventieplan is om de voorziene tekorten in het programma Zorg en Welzijn terug te dringen en gelijktijdig onze beleidsdoelen te realiseren en de transformatie van Zorg en Welzijn krachtig door te zetten.

1.3 Interventieplan in drie fasen

Het interventieplan Zorg en Welzijn bestaat uit drie fasen. De eerste fase bestaat uit ingrepen die het tekort voor 2017 kunnen beperken. Hierover hebben wij uw raad in september 2017 reeds een brief gestuurd. De tweede fase van het interventieplan is de aanpak voor het begrotingsjaar 2018. Het voorliggende raadsvoorstel gaat hierover. De derde fase betreft het voorbereiden van de maatregelen die vanaf 2019 hun beslag moeten krijgen. Wij zijn, op verzoek van uw raad, voornemens daartoe in maart 2018 een 'ambtelijke groslijst' met keuzes/varianten voor deze fase aan uw raad toe te sturen.

1.4 Wettelijk kader en beleidskader

Op grond van de Gemeentewet zijn gemeenten verplicht een reëel en structureel sluitende begroting (evenwicht) vast te stellen. De Provincie houdt hierop toezicht. Daarnaast zijn de Wmo en Jeugdwet kaderstellend.

Er zijn daarnaast een aantal gemeentelijke en regionale beleidskaders relevant:

- Samen Gezond in Nijmegen; gezondheidsagenda 2017-2020
- Kracht door verbinding,
- Het beleidsplan Wmo en Jeugdhulp 2015-2018, "Veur Mekoar" ,
- De Transformatieagenda
- Het beleidsplan GGZ-Beschermd Wonen-Maatschappelijke Opvang "Samen dichtbij" 2018-2020.

In deze beleidsnota's hebben we een visie geformuleerd met elementen als samenredzaamheid, zorg dichtbij, wijkgericht werken, één huishouden, één 1 plan en ambulantisering centraal. Daarnaast hebben we een drietal sturingsprincipes vastgesteld: kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid. Hierop gaan we in de risicoparagraaf van deze nota nader in.

1.5 Relatie en programma

Het interventieplan Zorg en Welzijn heeft een relatie met het programma Zorg en Welzijn en met het programma Bestuur en Middelen. Daarnaast zijn er (financiële) raakvlakken met de programma's Inkomen & Armoedebestrijding, Economie en Werk, Onderwijs, Wijken, Veiligheid en Wonen.

1.6 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 van dit interventieplan bespreken we de oorzaken van de tekorten. Hoofdstuk 3 beschrijft welke stappen we de afgelopen tijd al hebben gezet om het beeld om te buigen. Hoofdstuk 4 bevat de maatregelen die wij in het kader van fase 2 aan u voorstellen. In hoofdstuk 5 gaan we in op landelijke ontwikkelingen die van invloed zijn. Vervolgens schetsen we in hoofdstuk 6 mogelijk scenario's die we kunnen hanteren om de tekorten aan te kunnen pakken. Hoofdstuk 7 vormt de risicoparagraaf en hoofdstuk 8 bevat tenslotte de financiële vertaling van dit interventieplan. Als bijlage zijn twee persona's toegevoegd die een beeld geven hoe verschillende interventies uitwerken op individuele cliënten, alsmede de adviezen die de adviescommissies hebben gegeven.

2 Oorzaken van de tekorten

2.1 Algemeen

De ontwikkelingen die het meest relevant zijn voor het financiële beeld voor 2018, zijn de stijging van het aantal aanmeldingen bij de wijkteams en verdere toename van het beroep op tweedelijns zorg. Er melden zich meer cliënten bij de wijkteams en deze worden vaker doorgeleid naar specialistische zorg. Dit hoofdstuk gaat hier nader op in. Verder gaat het hoofdstuk in op de beoogde transformatie binnen het domein Beschermd Wonen.

2.2 Sociale wijkteams

2.2.1 Achtergrond

De tien sociale wijkteams hebben een dubbele opdracht. Het betreft 'individuele ondersteuning' en 'wijkactiviteiten'. Deze wijkactiviteiten zijn onder andere gericht op het verbinden van individuele vragen met het collectieve aanbod van vrijwilligers- en professionele organisaties (preventie, activiteiten, voorzieningen en diensten) en het stimuleren van bewoners- initiatieven voor en door bewoners). In de Nijmeegse sociale wijkteams werken mensen van verschillende zorg- en welzijnsorganisaties samen, zoals de maatschappelijk werker, WMO-consulent, jeugdmaatschappelijk werker en ouderenadviseur. Samen met bewoners in de wijk, zoekt het sociaal wijkteam naar praktische oplossingen voor vragen en problemen rond ziekte en beperking, zelfstandig wonen en voorzieningen.

De formatie van de sociale wijkteams vormt al langer een knelpunt. Bij de start in 2014 is deze gebaseerd op de bestaande formatie, die werd geleverd door diverse instellingen. In het voorjaar van 2016 is geconstateerd dat de wachttijden voor burgers bij de sociale wijkteams opliepen, de werkdruk in Stips en sociale wijkteams toenam en daardoor de transformatie onder druk kwam te staan. Om dit op te lossen is halverwege 2016 tijdelijk extra formatie toegevoegd.

2.2.2 Ontwikkelingen

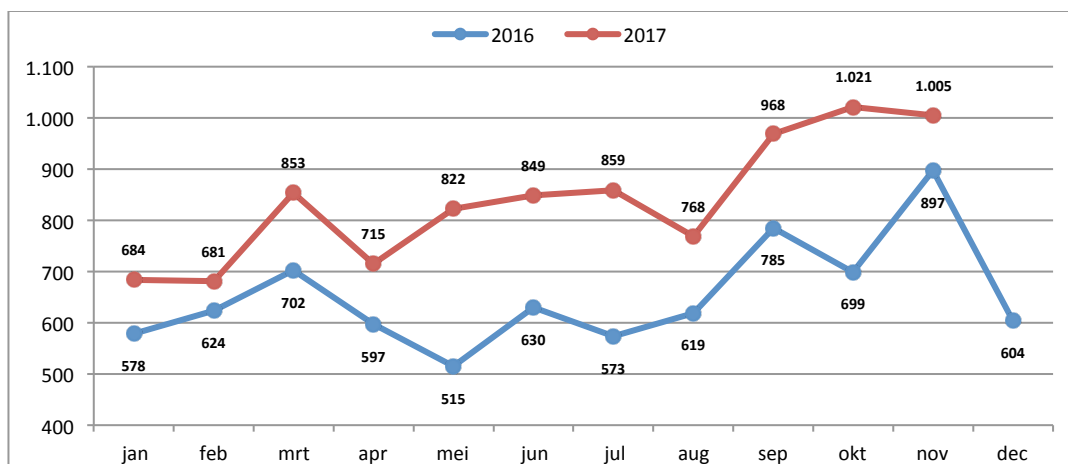
In het eerste kwartaal van 2017 bleek dat de wachttijden niet stabiliseerden. Samen met Sterker hebben wij toen een formatiemodel opgesteld, op basis waarvan vastgesteld kon worden hoeveel bezetting nodig is. In lijn met dit formatie model is de formatie aangepast. Bovendien hebben wij in april 2017 een tijdelijk extra wachtlijstteam ingezet om de wachtlijsten weg te werken. Ook werd de tijdelijke formatie gecontinueerd. Met de inzet van dit team zijn in het derde kwartaal van 2017 de wachttijden weer teruggebracht naar wenselijk niveau. Half augustus is het tijdelijke team gestopt. De wachttijd voor bewoners was op dat moment terug gebracht tot gemiddeld 4,2 weken.

Het aantal aanmeldingen bij de sociale wijkteams blijkt echter ook in 2017 (fors) hoger dan verwacht en waarmee rekening is gehouden bij de personele uitbreiding op basis van het formatiemodel. Figuur 2.1 illustreert dit.

Wij zien geen eenduidige verklaring voor de toename van de aanmeldingen. Duidelijk is dat de Stips en de sociale wijkteams steeds bekender worden en door meer mensen gevonden worden. Door bewoners, door partners in de keten en door aanbieders. Ook is het aandeel herindicaties hoger dan eind 2016 (op basis van bekende gegevens) ingeschat. Daarnaast lijkt het alsof de instroom nog niet gestabiliseerd is als het gaat om terugkerende vragen: iedere nieuwe vraag kan leiden tot een herindicatie op termijn.

Figuur 2.1 Aanmeldingen wijkteams 2017 en 2016

(bron: Sterker Sociaal Werk)



Als het aantal aanmeldingen op dit niveau blijft, zullen de wachttijden bij de wijkteams opnieuw oplopen². De efficiencywinst die we dit jaar beoogden te realiseren binnen de wijkteams komt hiermee in gevaar. De ‘gewonnen’ uren als gevolg van een efficiëncyslag kunnen dan niet worden ingezet om de wijkteams (meer) kortdurende ondersteuning te laten bieden (en daarmee toeleiding naar de 2^e-lijn te reduceren), maar zullen nodig zijn om de wachttijden te beheersen. Hier staan we in in paragraaf 3.1 bij stil.

2.3 (Specialistische) begeleiding Wmo en Jeugd

2.3.1 Achtergrond

Aan met name mensen met een psychiatrische aandoening, niet-aangeboren-hersenletsel en/of een verstandelijke beperking biedt de gemeente ondersteuning op grond van zowel de Wmo als (in het geval van jeugdigen) de Jeugdwet. Deze ondersteuning kan bestaan uit hulp bij allerlei dagelijkse taken, zoals het bijhouden van de administratie, het aanbrengen van structuur in de dag of vergroting van het sociaal netwerk. Deze begeleiding wordt in Nijmegen verzorgd door een breed scala gecontracteerde leveranciers (tweede lijn), zowel enkele grote als een groot aantal kleinere aanbieders. Hiermee wordt een divers aanbod geboden³.

Toeleiding tot begeleiding verloopt via de sociale wijkteams en regieteam. Bij jeugdigen kan de toeleiding ook via de huisarts, de jeugdarts of de gecertificeerde instellingen verlopen⁴. Een inwoner meldt zich met een zorgvraag bij het sociale wijkteam en de teammedewerker⁵ stelt samen met de inwoner vast hoeveel, hoe lang en welke begeleiding nodig is. Daarna kan de zorgaanbieder de geleverde zorg bij de gemeente in rekening brengen. (“verzilvering”). De zorgaanbieder worden per geleverde hoeveelheid zorg afgerekend, via een tarief per uur.

² De formatie in de sociale wijkteams is dit jaar gebaseerd op gemiddeld 688 aanmeldingen per maand, terwijl dit er in de praktijk gemiddeld 826 waren in de periode april tot en met oktober. Over de eerste 10 maanden van 2017 gaat het cumulatief om 8.199 aanmeldingen, ten opzichte van 6.324 vorig jaar. Dit is 25% meer dan waar de formatie op is berekend. De laatste maanden van 2017 steeg het aantal aanmeldingen zelfs verder door tot meer dan duizend aanmeldingen per maand.

³ Er worden in (de regio) Nijmegen twee vormen van begeleiding aangeboden, namelijk reguliere en specialistische begeleiding. Specialistische begeleiding is bestemd voor cliënten met psychiatrische problematiek, verstandelijke beperking of niet-aangeboren hersenletsel in combinatie met complexe problematiek (criteria zijn o.a. ernstig regieverlies, instabiele situatie en beperkt ziekte-inzicht). Het uurtarief voor specialistische begeleiding is hoger dan het tarief voor reguliere begeleiding.

⁴ Om wille van de leesbaarheid beperken wij ons tot het proces via de wijkteams. Het proces via de huisarts verloopt grotendeels vergelijkbaar. In een groot aantal gevallen verwijst de huisarts overigens door naar het wijkteam.

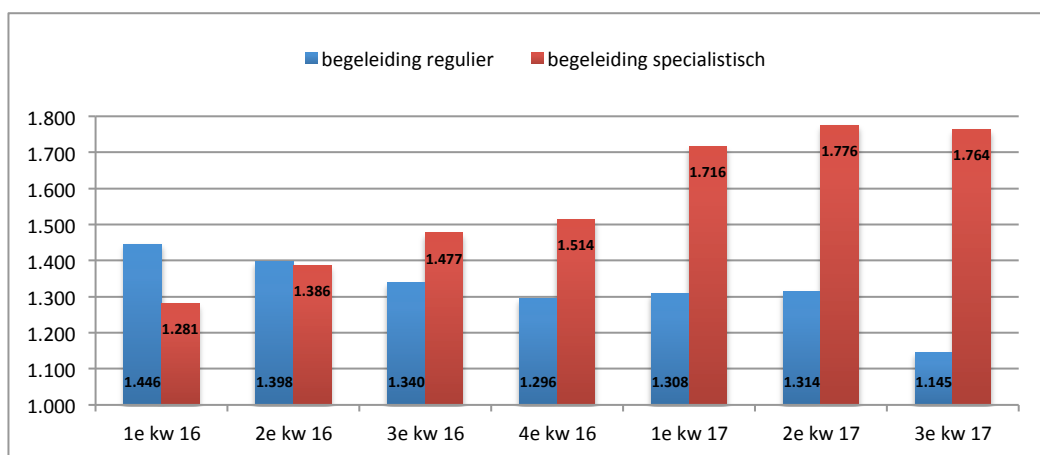
De gemeente hanteert hierbij momenteel geen plafonds. Wanneer (de medewerker van) het wijkteam van mening is dat begeleiding nodig is, wordt hiertoe een indicatie afgegeven. Hiermee is sprake van een openeinderegeling. In tegenstelling tot bijvoorbeeld bij subsidies is vooraf niet te bepalen hoeveel kosten gemaakt zullen worden. Deze zijn afhankelijk van onder meer het aantal cliënten en het aantal uren dat zorg toegekend wordt.

2.3.2 Ontwikkelingen

We hebben de afgelopen tijd een sterke toename gezien van de geleverde en gedeclareerde specialistische begeleiding. In figuur 2.2 is dit weergegeven voor de begeleiding op grond van de Wmo. Het totale volume neemt toe: het beroep op specialistische begeleiding stijgt, terwijl het volume reguliere begeleiding slechts beperkt afneemt. Het gevolg hiervan is dat de uitgaven aan begeleiding zijn gestegen. Ten opzichte van de oorspronkelijke begroting verwachten we in 2017 dat begeleiding Wmo op een tekort tussen € 4,0 en € 5,0 miljoen uitkomt.

Eenzelfde ontwikkeling zien we ten aanzien van de begeleiding aan jeugdigen. Ook aan deze doelgroep wordt fors meer (ambulante) begeleiding geboden dan in 2016 en dan waar we rekening mee hebben gehouden. Zie hiervoor paragraaf 2.3.1.

Figuur 2.2 Ontwikkeling beschikkingen Wmo-begeleiding per kwartaal
(Bron: Arrangementenmonitor)



2.3.3 Analyse

In het voorjaar van 2017 is op basis van beschikbare gegevens een eerste analyse gemaakt van de gestegen uitgaven aan begeleiding. Bovendien heeft een marktconsultatie plaatsgevonden. Hieruit kwam de conclusie dat het aantal Wmo-voorzieningen is toegenomen door veranderingen in de keten, met name:

1. Strenge criteria voor toegang tot de Wet Langdurige Zorg (WLZ), voorliggend aan de WMO;
2. Kortere opnames GGZ vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw);
3. Door toename in het aantal aanmeldingen zijn wijkteams nauwelijks toegekomen aan het zelf leveren van kortdurende ondersteuning of maatschappelijk werk;

Verder bleek dat de zorg dichterbij is en het aanbod zelf ook een grotere vraag schept, mede door het grote aantal aanbieders.

In aanvulling hierop hebben we afgelopen zomer een tweeledig onderzoek uitgevoerd; een dossieranalyse van 43 dossiers en diepte-gesprekken met professionals uit bijna alle wijkteams in Nijmegen. Dit levert een globaal beeld op over de toename van begeleiding in de Wmo en van jeugdigen, de vraag van

mensen met psychische beperkingen en de behoefte van de wijkteams. Hieruit komt een aantal punten naar voren.

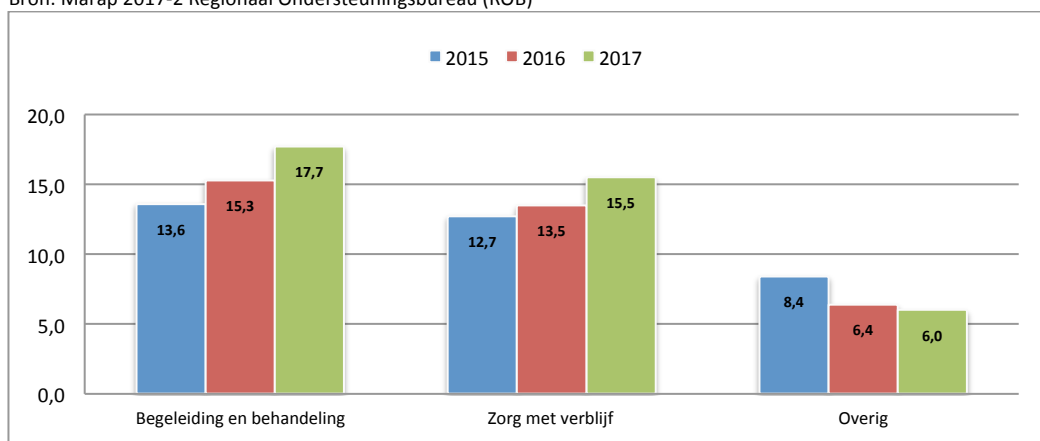
1. *Meer aanmeldingen bij de sociale wijkteams*
Er is sprake van een sterke toename van het aantal aanmeldingen bij de sociale wijkteams. Hiermee is er een grotere groep mensen dat behoefte heeft aan ondersteuning. Aannemelijkerwijs leidt dit onder andere tot een toename van het aantal mensen dat een indicatie voor begeleiding ontvangt, zeker omdat de kenmerken van de casussen op hoofdlijnen gelijk zijn gebleven.
2. *Gebrek aan, of onvoldoende zicht op, passende collectieve voorzieningen*
De vraag is echter of begeleiding altijd noodzakelijk is. Sociale wijkteams hebben aangegeven niet altijd goed zicht te hebben op voorliggende voorzieningen, met name buiten de eigen wijk. Ook wordt gemeld dat voorliggende voorzieningen voor bepaalde doelgroepen, zoals anderstaligen, niet toereikend zijn.
3. *Veel tijd kwijt aan toeleiding, weinig tijd beschikbaar voor korte ondersteuning*
De mensen die voor 2015 als algemeen maatschappelijk werker kortdurende ondersteuning boden, werken nu in de sociale wijkteams. Door de hoge druk op de wijkteams (onder andere op te maken uit de eerdergenoemde wachttijden) ervaren deze weinig tijd beschikbaar te hebben om zelf kortdurende ondersteuning te bieden. Een beoogd resultaat van de efficiëncyslag in de wijkteams in 2017 was dat deze juist meer tijd zouden hebben voor kortdurende ondersteuning. Echter, door de stijgende instroom voor casussen blijft de ruimte daarvoor beperkt.
4. *Beperkte beschikbaarheid reguliere begeleiding*
Sociale wijkteams lopen er tegenaan dat sommige aanbieders alleen specialistische begeleiding aanbieden (en dus geen reguliere begeleiding). Hierdoor wordt soms een beschikking voor specialistische begeleiding (met een hoger uurtarief) afgegeven, terwijl dit niet per se nodig hoeft te zijn op basis van de hulpvraag van de cliënt. Bovendien is het om deze reden ook moeilijk om af te schalen van specialistische naar reguliere begeleiding als de hulpvraag van de cliënt dit toelaat. Het wisselen van aanbieder is dan de enige optie, maar vanuit het cliëntperspectief is dit vaak onwenselijk. Specialistische begeleiding loopt hierdoor onnodig lang door.

2.4 Jeugd

Sinds 1 januari 2015 is de gemeente verantwoordelijk voor preventie, ondersteuning, behandeling, bescherming en reclassering voor jeugdigen tot 18 jaar. Figuur 2.3 geeft de gemeentelijke uitgaven aan de ingekochte tweedelijns jeugdzorg in de afgelopen drie jaar weer.

Figuur 2.3 Lasten ingekochte jeugdzorg 2015-2017⁶

Bron: Marap 2017-2 Regionaal Ondersteuningsbureau (ROB)



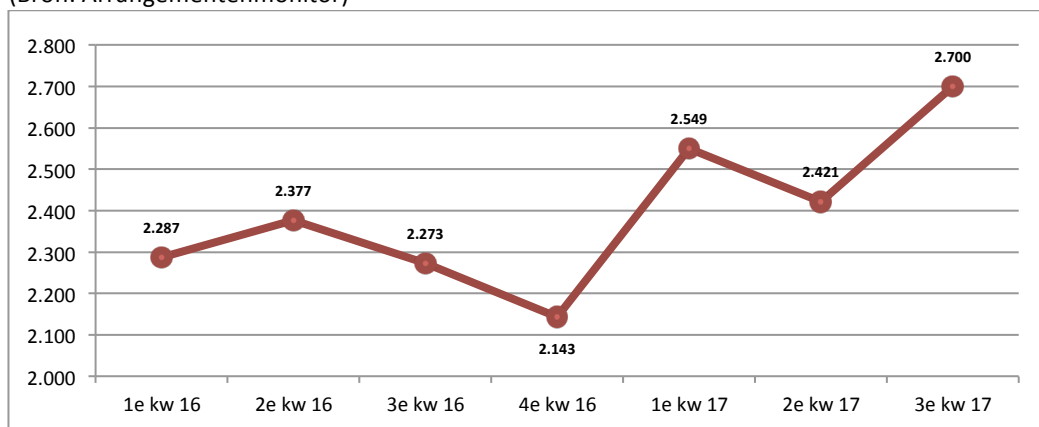
⁶ De categorie overig van deze grafiek omvat de middelen voor PGB's Jeugd (€ 1,4 mln. in 2017), voor LTA (€ 0,8 mln. in 2017) en voor blok C (€ 3,7 mln. in 2017).

In de periode tussen 2015 en 2017 zijn onze uitgaven aan jeugd gestegen van € 34,7 mln. naar € 39,2 mln. Uit de grafiek is tevens af te leiden dat de groei van de uitgaven tussen 2016 en 2017 toegerekend mag worden aan begeleiding en behandeling (€ 2,4 mln.) en Zorg met verblijf € 2,0 mln.

2.4.1 Begeleiding en behandeling (jeugdhulp zonder verblijf)

De groei van de uitgaven aan begeleiding en behandeling is voor een belangrijk deel te verklaren de ontwikkeling van het volume, welke in figuur 2.4 is weergegeven.

Figuur 2.4: Aantal cliënten begeleiding en behandeling Jeugd
(Bron: Arrangementenmonitor)



Ondanks het grillige verloop van de grafiek, is uit de cijfers duidelijk af te leiden dat van 2016 op 2017 een forse groei zichtbaar is in het volume jeugdhulp zonder verblijf. Werden er in het eerste kwartaal van 2016 nog 2.287 indicaties gesteld, in het derde kwartaal van 2017 waren dat er 2.700. Als we de eerste drie kwartalen van beide jaren met elkaar vergelijken zien we een groei van bijna 11%

We hebben de afgelopen tijd een sterke toename gezien van de geleverde en gedeclareerde begeleiding. Dit betreft een stijging ten behoeve van de brede groep jeugdigen met psychiatrische of licht verstandelijke beperkingen, gecombineerd met complexe problematiek. Ook zijn de kosten voor reguliere begeleiding met € 0,6 miljoen gestegen in dezelfde periode. De stijging is met name het gevolg van volumegroei bij kleine aanbieders van zowel specialistische als reguliere begeleiding.

Tussen 2015 en 2017 zijn de kosten van KDC/dagbehandeling bovendien gestegen met bijna € 0,9 mln., waarvan ongeveer € 800.000 tussen 2015 en 2016. Een 'fulltime' KDC-plek (kinderdagcentrum), voornamelijk bedoeld voor kinderen met LVB en andere ontwikkelingsvraagstukken, kost zo'n € 40.000 per kind, en is hiermee een relatief dure voorziening.

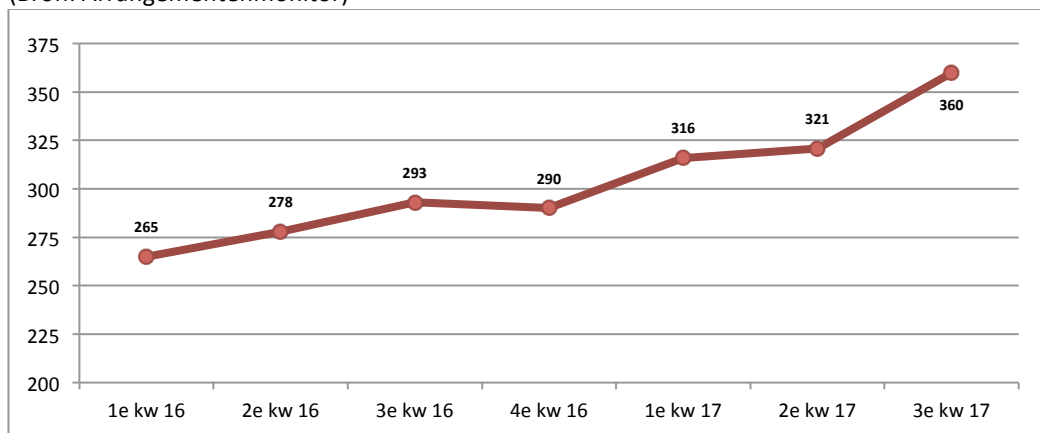
De stijging van de productie ten behoeve van deze doelgroep is een landelijke trend. In Nijmegen wordt de toename veroorzaakt door een combinatie van factoren, zoals onvoldoende expertise en eenduidigheid bij verwijzers en verminderde toegankelijkheid van voorliggende zorgwetgeving (Wlz). Inzet op expertisevergroting bij verwijzers en werken aan een eenduidige werkwijze vormen dan ook belangrijke ingrediënten van onze aanpak.

2.4.2 Jeugdzorg met verblijf

We bieden jeugdhulp met verblijf als de behandeling niet thuis kan plaatsvinden vanwege de ernst van de aandoening of als er geen veilige thuissituatie te creëren is. We zien de kosten van jeugdhulp met verblijf

groeien. Sinds 2016 bedraagt de stijging 2 miljoen (van 13,5 miljoen naar 15,5 miljoen). Deze groei in de uitgaven valt voor een belangrijk deel te verklaren uit de ontwikkeling van het volume. (zie figuur 2.5).

Figuur 2.5: Aantal cliënten jeugdhulp met verblijf
(Bron: Arrangementenmonitor)



Wij zien tussen begin 2016 en eind 2017 geleidelijk het aantal cliënten in jeugdzorg met verblijf met bij 100 cliënten groeien van 265 in het eerste kwartaal van 2016 naar 360 in het derde kwartaal van 2017. Dit is een stijging van 35%. Verder blijkt bij nadere analyse van de beschikbare data dat er relatief meer gebruik gemaakt wordt van zwaardere en dus duurdere verblijfvoorzieningen. Het beoogde groei van het aantal pleegzorgplaatsen, is niet gerealiseerd. In 2018 zullen we aan de hand van onze vernieuwde data base verder onderzoek moeten doen.

Gelet hierop zien wij de noodzaak van transformatie. Een van de manieren om zorg met verblijf af te schalen of om lichter en dichterbij in te zetten, is om een combinatie van een (forse) ambulante gezinsgerichte behandeling in te zetten na(ast) een vorm van residentiele plaatsing. Dit om de verblijfsduur zo mogelijk te verkorten en de verbinding met thuis te verbeteren en te versterken. In de deelopovereenkomsten met de aanbieders hebben we expliciet deze ruimte geboden om dit te realiseren.

Tot nu toe echter blijkt dit maar zeer beperkt te zijn ingezet. De verwachting is dat dit wel meer gaat gebeuren maar dat deze omvorming iets meer tijd kost dan op voorhand ingeschat. Dat betekent dat de afspraken die we expliciet hierover hebben opgenomen in de deelopovereenkomsten met de verschillende aanbieders nog niet voldoende zijn ingezet. We gaan hier meer op sturen en extra aandacht besteden aan kennisdeling om deze transformatie vorm te geven. Voor veel aanbieders en verwijzers zijn de gebaande paden nog zo bekend en daarmee wellicht voor de hand liggend. Merkbaar is wel dat de samenwerking versterkt is tussen de opdrachtgever en zorgaanbieders en zeker ook tussen de aanbieders onderling.

2.4.3 Dyslexie

De gemeenten zijn verantwoordelijk voor de diagnose en behandeling voor kinderen tussen de 7 en 13 jaar met Ernstige Enkelvoudige Dyslexie. Landelijk, maar ook in Nijmegen en in de regio, zijn teveel doorverwijzingen en behandelingen en daarmee liggen de kosten voor deze zorgvorm boven het realistische budget. We implementeren in 2018 een onafhankelijke en kundigere toetsing van de pre-screening tot dyslexiezorg. Het onderwijs is aan zet met betrekking tot de versterking van het leesonderwijs en ondersteuning op maat.

2.5 Beschermd Wonen en Maatschappelijke Opvang

Voor wie (tijdelijk) niet zelfstandig kan wonen bieden we ondersteuning in de vorm van beschermd wonen. Beschermd wonen is bestemd voor mensen vanaf 18 jaar met psychiatrische problemen. Het gaat

dan om mensen die (tijdelijk) niet zelfstandig kunnen wonen. Ook niet met hulp van bijvoorbeeld familie, vrienden of een hulpverlener. Op een beschermd wonen-locatie is 24 uur per dag zorg en begeleiding in de nabijheid of op afroep beschikbaar. Maatschappelijke opvangvoorzieningen zijn er voor inwoners die dak- of thuisloos zijn. Doel van de opvang is het bieden van tijdelijk verblijf gekoppeld aan zorg en begeleiding. Inwoners die gebruik maken van opvangvoorzieningen kampen meestal met meerdere, elkaar beïnvloedende problemen.

De gemeente Nijmegen voert als centrumgemeente de taak Beschermd Wonen en Maatschappelijk Opvang voor de gehele regio uit. Dit gebied omvat naast de regio Rijk van Nijmegen, ook de regio Rivierenland. Toegang Beschermd Wonen adviseert aan centrumgemeente Nijmegen of iemand in aanmerking komt voor een beschermd wonen-locatie. In de regio Gelderland-Zuid voert de GGD deze taak uit. Centrumgemeente Nijmegen neemt het besluit en verstrekt de beschikking.

De kosten van een Beschermd Wonen-plek zijn hoog. Kosten van één plek variëren tussen € 47.000 en € 85.000 per cliënt. Dit betekent dat ook een beperkte toename in het aantal cliënten al forse financiële gevolgen voor de gemeentelijke begroting kan hebben⁷. Om deze reden hanteert de gemeente een stringent beleid ten aanzien van het aantal beschikbare beschermd wonen plaatsen. Met aanbieders zijn harde productieplafonds afgesproken.

Het resultaat hiervan is dat de begroting beheersbaar (en in evenwicht) is. Aan de andere kant staan er wel zo'n 50 tot 60 cliënten op de wachtlijst. Deze cliënten ontvangen momenteel zorg thuis, in de vorm van ambulante begeleiding. Verder dient aangetekend te worden dat er vaak ook een bijzondere reden is dat iemand op deze wachtlijst staat: er is bijvoorbeeld een specifieke locatie voorkeur (bijvoorbeeld een Beschermd Wonen-plek in Culemborg en niet in Nijmegen) of er is een heel specifieke soort Beschermd Wonen-plek nodig die op dat moment nog niet vrij is.

2.5.1 Ontwikkelingen

De komende jaren zijn er twee ontwikkelingen die dit deel van het programma kunnen beïnvloeden.

1. In de eerste plaats heeft de Commissie Toekomst Beschermd Wonen in haar advies 'Van beschermd wonen naar een beschermd thuis' gemeenten opgeroepen werk te maken van het 'ambulantiseren' van de doelgroep. Mensen met psychiatrische en sociaal-maatschappelijke problemen kunnen hun zelfstandigheid vaker behouden als passende ondersteuning in de thuissituatie sneller beschikbaar is. Om dit te bereiken moeten gemeenten samen met andere partijen onder meer nieuwe betaalbare woningen regelen.
2. Daarnaast wordt momenteel door het Rijk gewerkt aan een nieuw (objectief) verdeelmodel voor dit product. Hoewel de exacte uitwerking van dit model nog niet goed te bepalen is, is het niet ondenkbaar dat dit model negatieve gevolgen voor de gemeente Nijmegen heeft. Nijmegen heeft door de aanwezigheid van een aantal BW-instellingen een relatief hoog aandeel BW-cliënten. Het is zeer de vraag of dit gecompenseerd zal worden door een nieuw verdeelmodel. Eerdere schattingen gaven aan dat het structurele effect voor de gemeente Nijmegen € 6 miljoen kan bedragen⁸.

Om op beide ontwikkelingen te anticiperen werkt de gemeente aan een transformatie in het beschermd wonen domein. Het eerder door u vastgestelde beleidsplan "Samen Dichtbij" gaat hier nader op in. Een deel van de interventies in dat kader, maken tevens deel uit van dit interventieplan.

⁷ Het product Beschermd Wonen (onderdeel van de Wmo) omvat in de begroting zo'n € 56 mln. en daarmee de grootste uitgavenpost in het programma Zorg en Welzijn. Voor maatschappelijke opvang geven we nog eens circa € 14,3 mln. uit.

⁸ Aanvankelijk was het de bedoeling dat dit verdeelmodel per 2020 zou worden ingevoerd. Inmiddels is duidelijk dat de invoering is vertraagd en is de invoering uitgesteld.

2.6 Analyse

Op grond van bovenstaande analyse komen wij tot de conclusie dat het tekort in het programma Zorg & Welzijn door een combinatie van factoren wordt veroorzaakt. De wijkteams en het zorgaanbod zijn bekender geworden bij de inwoners. Op zichzelf is dit dus een beoogde ontwikkeling. De decentralisatie beoogde de zorg dichtbij de inwoners te organiseren. De sociale wijkteams zijn in Nijmegen een toegankelijke en vindbare eerste lijn.

We hebben bewust ruimte geboden voor een breed scala aan aanbieders van tweedelijnszorg, om daarmee ruimte voor experimenteren en ontwikkeling te bieden. We bekostigen de tweedelijns zorg via een productiegerichte wijze. Hierop legt de gemeente momenteel geen plafonds vast. De gedachte hierachter is dat deze wijze van bekostigen transparant is en de goede waarborgen voor toegankelijkheid en kwaliteit biedt. In het coalitieakkoord is ervoor gekozen de drempel naar zorg voor cliënten zo laag mogelijk te houden. Tot 130% van het minimumloon vraagt de gemeente geen eigen bijdrage. Hierdoor mag verondersteld worden dat de zorg voor deze cliënten goed bereikbaar is. Zorg-mijden wordt hiermee tegengegaan.

Dit creëert echter wel een vicieuze cirkel: een grote vraag naar individuele begeleiding (maatwerk), die leidt tot veel beoordelings- en indicatiewerk bij de sociale wijkteams, dat leidt tot hoge wachttijden en werkdruk, minder tijd en aandacht voor collectief algemeen toegankelijke oplossingen en dus de noodzaak om (weer) individuele begeleiding in te zetten.

Wij hebben inmiddels belangrijke stappen gezet om deze cirkel te doorbreken. Hierop gaat hoofdstuk 3 nader in.

3 Reeds genomen maatregelen

Op de punten waar de kosten het hardst stijgen, hebben we de afgelopen tijd al maatregelen genomen. Dit past binnen het innovatiescenario waarop ons college koerst. De belangrijkste maatregelen zijn het versterken van de wijkteams en scherpere gunningscriteria in de aanbesteding Wmo en Jeugdhulp (ambulante begeleiding, behandeling en dagbesteding) voor 2018 tot 2020. Verder hebben we gelobbyd voor compensatie voor de kosten van beschermd wonen voorzieningen voor GGZ-B cliënten (coulancegroep) die vanaf volgend jaar vanuit de Wmo moeten worden gefinancierd.

3.1 Sociale wijkteams versterkt

Voor het structureel oplossen van de oplopende wachttijden, hebben we in samenwerking met Sterker Sociaal Werk (voorheen Swon-NIM) en het Inter-Lokaal onderzoeken laten uitvoeren. Deze zijn in februari 2017 aan de raad gezonden (raadsbrief 17.0000818). In vervolg op de onderzoeken hebben wij samen met Sterker, met inzet van het gemeentelijke Leanteam, een grondige probleemanalyse uitgevoerd. Dit leverde twee hoofdconclusies op: de omvang van de formatie is nog niet op orde en door op een 10-tal punten slimmer en efficiënter te werken kan nog een efficiencywinst van 15-20% worden gerealiseerd.

Samen met Sterker hebben we een formatiemodel ontwikkeld en is de formatieve basis op orde gebracht. Feitelijk betekende dit het continueren van de tijdelijke formatie uit 2016 en een kleine extra toevoeging. De aannames in dit model (bijvoorbeeld aantal aanmeldingen en doorlooptijden) monitoren we nauwlettend.

Voor zowel Wmo als Jeugdhulp is een wijkgericht basismodel ontwikkeld voor collectieve activiteiten en voorzieningen, kortdurende ondersteuning, coördinatie en toeleiding: de STIPS, de sociale wijkteams en de regieteams. Bij Wmo is gezorgd voor expertise via onder andere deelname van Praktijk Ondersteuners Huisarts GGZ aan de wijkteams en samenwerking met wijkverpleegkundigen. Voor jeugdhulp is sinds juni 2017 geïnvesteerd in expertisevergroting bij de sociale wijkteams via een Stadsbreed team jeugd. Dit team bestaat uit professionals die expertise hebben op het gebied van jeugd en veiligheid en complexe casuïstiek en daarmee de jeugdmaatschappelijk werkers in de SWT's ondersteunen. Het stadsbeeld team jeugd ondersteunt de jeugdmaatschappelijk werkers in de sociale wijkteams.

De bedoeling was dat de efficiencywinst geïnvesteerd zou worden in meer kortdurende ondersteuning door het sociale wijkteam en dat daarmee doorverwijzing naar een maatwerkvoorziening door een gecontracteerde zorgaanbieder zou afnemen. Hoewel de eerste efficiencywinst zichtbaar is, zijn echter ook het aantal aanmeldingen (en daarmee intakes en onderzoeken) sterk toegenomen. Hierdoor kon er niet geïnvesteerd worden in meer kortdurende ondersteuning door het sociale wijkteam.

De knelpunten (meer aanmeldingen) in de sociale wijkteams kunnen ons inziens niet los gezien worden van de keten. Een oplossing voor de vicieuze cirkel van de toename van aanmeldingen en de stijging van toeleiding naar tweedelijns zorg kan alleen gevonden worden door een betere koppeling van Zorg en Welzijn. Om deze reden stellen we in dit raadsvoorstel voor om € 1,0 mln. te reserveren om de wijkteams te versterken⁹. Tegenover deze extra investering verwachten wij een afname van 20% in toeleiding naar de 2^e lijn (ambulante begeleiding Wmo).

Sterker gaat hiervoor een plan maken om het patroon van *meer fte in wijkteam, meer toeleiding, meer zorg, meer aanmeldingen, oplopende wachttijden* te doorbreken. In ieder geval wordt screening en

⁹ In het kader van fase 2 van het interventieplan stellen wij voor deze middelen eenmalig te dekken uit de bestemmingsreserve Wmo-Jeugd. De verwachting is dat deze impuls structureel nodig is. De dekking voor 2019 en verder zullen we betrekken bij fase 3 van het interventieplan. Hetzelfde geldt voor de opbrengsten (20% minder toeleiding). De structurele doorwerking daarvan bezien we in fase 3 van het interventieplan.

aanmelding bij de I&A-lijn versterkt, uit de bestaande capaciteit van de wijkteams een groot deel (25-50%) ingezet op kortdurende begeleiding en de functie onderzoek en toeleiding versterkt door deze te beleggen bij medewerkers die daarvoor de geschikte competenties hebben. Daarnaast wordt met Bindkracht10 ingezet om meer gebruik te maken van collectieve vormen van ondersteuning in de wijk en inzet van welzijnsactiviteiten.

Sterker krijgt de taak en de positie om op wijkniveau te gaan sturen op het plafond van Wmo-ondersteuning. Daarvoor krijgt Sterker de benodigde sturingsinformatie van de gemeente. Met het oog op de tijd die nodig is voor werving, is Sterker vooruitlopend op de besluitvorming over de investering de werving van de extra fte in I&A lijn en onderzoek in januari al gestart.

3.2 Nieuwe aanbesteding/Inkoopkader

De contractering van tweedelijns zorg gold van 2015 tot en met 2017. Daarom zijn de diverse onderdelen (blok B en C) vanaf 2018 opnieuw gecontracteerd. Dit biedt een aangrijpingspunt om de ervaringen van de afgelopen jaren te benutten om de inkoop te verbeteren. We hebben vanaf 2015 ingezet op continuïteit van de dienstverlening en kansen voor nieuwe toetreders via een raamovereenkomst.

Tevens hebben we een contract met het samenwerkingsverband de Combinatie afgesloten met als belangrijk doel gebiedsgerichte en intersectorale samenwerking te faciliteren. Bij de aanbesteding voor ambulante Wmo en jeugdhulp (blok B) hebben we om diverse redenen gekozen voor een strengere selectie op kwaliteit van de aanbieders. Het onderscheid tussen samenwerkingsverband de Combinatie en andere aanbieders is vervallen.

Deze selectie op kwaliteit leidt tot minder aanbieders. Dat zien we eerder als een voordeel dan als nadeel: minder aanbieders maakt het beter mogelijk om een goede samenwerking tussen wijkteams zorgaanbieders en andere partners in de wijk op te bouwen. Ook kunnen we als gemeente door middel van regionaal contractmanagement en gebiedsmanagement in de stad Nijmegen beter sturen op deze samenwerking en op de kwaliteit en op onze uitgangspunten van 'doen wat nodig is', meer zelfregie en samenredzaamheid, inclusie, ontschotting (één huishouden - één plan) en waar mogelijk meer ambulante en minder zorg met verblijf. Ook het opdrijvende effect van "aanbod schept vraag" verwachten we hiermee te verminderen¹⁰.

Van een aantal verbeteringen in de inkoop verwachten wij dat deze gaan helpen de kosten te beheersen:

- Voor de nieuwe inkoop van ambulante zorg voor 2018 is het onderscheid opgeheven tussen het contract met het samenwerkingsverband de Combinatie en de zogenaamde kleine aanbieders: er is een openbare aanbesteding gedaan waarbij iedere aanbieder die voldoet aan de eisen een raamcontract krijgt met dezelfde tarieven. Dit leidt tot een gelijk speelveld voor aanbieders en meer transparantie, dat kan helpen de ontwikkeling in de zorgvraag te analyseren en kosten te beheersen.
- Zorgaanbieders moeten in staat zijn om zowel specialistische begeleiding als reguliere begeleiding te leveren¹¹, wat afschaling van specialistische naar reguliere begeleiding gemakkelijker moet maken.
- Tevens is in de nieuwe Beleidsregels Wmo en Jeugdhulp 2018 vastgelegd dat een traject voor specialistische begeleiding in beginsel maximaal 1 jaar duurt. Ook is het tarief voor specialistische begeleiding verlaagd en voor reguliere begeleiding verhoogd op basis van een

¹⁰ De productiegerichte bekostigingssystematiek (pxq) van tweedelijnszorg hebben we bij deze aanbesteding gehandhaafd, ondanks de nadelen die we elders in het interventieplan aan de orde stellen. Weliswaar overwegen we (in het kader van fase 3 van het interventieplan) een groter deel wijkgericht te budgetteren, maar voor deze aanbesteding komt dat te vroeg. Andere belangrijke overwegingen om de huidige bekostigingssystematiek vooralsnog te handhaven zijn de transparantie die het model heeft en het feit dat kwaliteit op deze wijze eenvoudiger te waarborgen is.

¹¹ Eventueel via een onderaannemersconstructie.

tarievenonderzoek, waarmee de prikkel om meer specialistisch te willen aanbieden wordt tegengegaan.

- PGB-toets: Niet-gegunde aanbieders mogen minimaal 1 jaar lang ook geen begeleiding met behulp van een PGB bieden. PGB-zorgverleners die niet hebben meegedaan aan de aanbesteding 2018 en verder, worden in de loop van 2018 getoetst aan de kwaliteitseisen die voor de inkoop 2018 en verder golden.
- Van een aantal aanbieders die minder/niet gericht met hulpverleningsplannen toewerken naar resultaat voor de burger of anderszins geen goede kwaliteit leveren, hebben we met de aanbesteding 2018 e.v. afscheid genomen. Afgelopen periode hebben we veel tijd en energie gestoken in het sturen op kwaliteit en op handhaving bij deze zorgaanbieders.
- Er zijn mogelijkheden in de contracten opgenomen om op volume te kunnen sturen door middel van dynamische plafonds of cliënten-stops.
- Door een meerjarig contract kiezen we voor meer continuïteit voor de zorgaanbieders waardoor zij meer ruimte krijgen voor innovatie en samenwerking.

Hiermee zijn knoppen toegevoegd die de kosten zouden moeten kunnen beperken. Hiervoor is echter wel sturing nodig. In het kader van de maatregelen 2018 beogen we deze sturing aan te brengen. Hierop gaan we in hoofdstuk 4 verder in.

3.3 Transformatie Jeugd domein

Waar onze aandacht en energie aanvankelijk is uitgegaan naar het goed inregelen van deze nieuwe verantwoordelijkheden, hebben we deze de afgelopen twee jaar kunnen verleggen naar de realisatie van de transformatiegedachte. Daarmee willen we de kwaliteit van de zorg op niveau houden en waar mogelijk verbeteren, en tegelijkertijd de kosten beheersbaar houden.

Onze uitgangspunten die we daarbij hanteren zijn:

- Een sterke en brede basisinfrastructuur jeugd in wijken en buurten, bestaande uit laagdrempelige en preventieve ondersteuningsvormen.
- Een hoogwaardige toegang, die een goed samenspel weet te organiseren met de tweede lijn en het preventieve veld ten behoeve van het kind en zijn gezin.
- Vroeg-signalering en tijdige, afgestemde inzet van de juiste zorg.
- Het tijdig afsluiten en afbouwen van zorg, met name bij jeugdhulp met verblijf.
- Verbeteren van de samenwerking tussen zorg en onderwijs.

Vanuit deze inhoudelijke vertrekpunten hebben we in 2016 en 2017 tal van acties ingezet. Het vindplaatsgericht werken en vroeg-interventie lichten we eruit.

Het is beter voor het kind en kostenbesparend als in de wijk, in de kinderopvang en BSO's, in het onderwijs en in de huisartsenpraktijk tijdig wordt gesignaleerd dat kinderen ondersteuning nodig hebben. We zijn in 2016 en 2017 gestart met innovatieprojecten gericht op vroeginterventie op deze vindplaatsen.

In het primair onderwijs loopt de pilot De School Als Vindplaats (DSAV) waarbij jeugdspecialisten worden ingezet op alle Nijmeegse basisscholen en scholen voor speciaal (basis)onderwijs. Op basis van vergelijkbare principes zetten we in de kinderopvang in het kader van Passende Kinderopvang (PKO) eveneens tweedelijns hulpverleners in.

Met de inzet van Specialistische Ondersteuners J-GGZ bij huisartsen en jeugdartsen (SOH/J) en Praktijkondersteuners Huisartsen bezien we of we kunnen komen tot meer gerichte en gereduceerde aantallen verwijzingen naar de basis- en specialistische J-GGZ. Elders in het land zijn succesvolle voorbeelden. We willen in 2018, bij succesvolle evaluaties in onze gemeente, beslissen of we deze verder kunnen uitrollen. Dit vraagt om een voorinvestering.

De transformatie is daarmee zeker niet af. De toegankelijkheid en de kwaliteit blijft op niveau en waar mogelijk wordt deze verbeterd. Businesscases laten zien dat over een aantal jaren de kosten beheersbaar zijn. Onze ervaringen van de afgelopen jaren, en ook die van veel andere grote gemeenten, wijzen uit dat de transformatie van het jeugddomein iets is van de lange adem, van trial and error, die zich maatschappelijk en financieel niet in een handomdraai laat uitbetalen.

3.4 Lobby beschermd wonen

Onze lobby op het gebied van Beschermd Wonen is succesvol gebleken. Gemeenten worden verantwoordelijk voor cliënten die al gebruik maken van een intramurale Beschermd Wonen-voorziening, maar tot het eind van het jaar 2017 gefinancierd werden vanuit de Wet langdurige zorg. Met ingang van 2018 moeten deze kosten vanuit de Wmo worden gedekt en dient de gemeente Nijmegen als centrumgemeente voor maatschappelijke opvang en beschermd wonen de financiering voor haar rekening gaan nemen. Aanvankelijk was hiervoor geen compensatie voorzien. Ten aanzien van dit punt hebben wij, samen met enkele andere gemeenten, intensief gelobbyd bij het Rijk. Het resultaat hiervan is dat voor 2018 de gemeente Nijmegen voor circa € 3,2 mln. gecompenseerd wordt¹².

¹² Voor 2019 betreft de compensatie € 2,6 mln. Hiermee wordt het product Beschermd Wonen voorlopig ontlast. Hierna wordt dit echter weer onzeker door de beoogde invoering van een objectief verdeelmodel Beschermd Wonen, hetgeen voor Nijmegen zeer waarschijnlijk negatief zal uitpakken.

4 Voorgestelde interventies 2018

Vanuit scenario 1a (Innovatiescenario) stellen wij voor de onderstaande maatregelen te nemen. Bij elkaar opgeteld verwachten we hiermee een besparing van circa € 7 mln. te realiseren (zie ook paragraaf 8.3).

4.1 Interventies domein Jeugd

We willen blijven investeren in een goed functionerende, brede basisinfrastructuur van laagdrempelige en preventieve vormen van ondersteuning. Denk aan inzet jongerenwerk, schoolmaatschappelijk werk en Jeugdgezondheidszorg. Zo kunnen we de gewenste transformatiebeweging maken: van ver naar dichtbij en van zwaar naar licht. Daarnaast werken we aan een transformatie van de gespecialiseerde zorg door extra aandacht voor pleegzorg, het flexibeler inzetten van jeugdzorg met verblijf, het intensiveren van ambulante gezinsbehandeling en nieuwe vormen van gezinshuizen en anderhalvelijnsvoorzieningen. Uitgangspunten daarbij zijn: hoogwaardige toegang, een sterk voorveld, passende zorg op het juiste moment en doorgaande zorglijnen.

De maatregelen die we daarnaast in 2018 gaan treffen vallen uiteen in twee categorieën. Enerzijds zetten we onze drie pilots vindplaatsgericht werken en vroeginterventie – De school als vindplaats (DSAV), SOH (Specialistische of Praktijk Ondersteuner Huisarts) en J-POH (Jeugd-Praktijkondersteuner Huisarts) en Passende Kinderopvang (PKO) - in 2018 voort. Deze hebben een preventief effect dat breder gaat dan alleen de jeugdhulp met verblijf, J-LVB en dyslexiezorg. Anderzijds gaan we aanvullend, specifiek voor deze drie onderdelen van de jeugdhulp in 2018 werken met gerichte plannen die elk meerdere maatregelen bevatten. Deze maatregelen worden verderop in dit interventieplan bondig toegelicht.

4.1.1 Vroeg interventie huis- en jeugdarts

Inzet Specialistische of Praktijk Ondersteuner Huisarts (SOH/POH) en Specialistische of Praktijk Ondersteuner Jeugdarts (SOJ) bij respectievelijk huisartsenpraktijken en de GGD Gelderland-Zuid. Doelen zijn onder meer vermindering van verwijzingen naar de specialistische j-GGZ, eerdere inzet van passende jeugdhulp met een kortere doorlooptijd en betere aansluiting bij de eigen regie van patiënten/gezinssystemen en het verhogen van het aantal verwijzingen door huisartsen naar het lokale veld.

Vooralsnog gebeurt dit tussen juli 2017 en juli 2018 in pilotvorm bij 4 huisartsenpraktijken. Deze pilots kosten de gemeente momenteel € 168.892,-, welke reeds gefinancierd zijn vanuit de transformatieagenda.

Bij een positieve evaluatie (de pilots worden actief gemonitord) kan SOH en SOJ (danwel een POH of POJ) stadsbreed uitgerold worden. Dit vergt wel een extra investering, die zich terug zal verdienen. Bij een stadsbrede uitrol verwachten we een besparing van 30% minder instroom naar instellingen van de generalistische Basis-GGZ vanuit huisarts/jeugdarts en 44% minder instroom naar instellingen voor specialistische GGZ vanuit huisarts/jeugdarts wat tot een kostenbesparing leidt. Verwachte netto opbrengsten liggen tussen de €100.000 en € 200.000 per huisartspraktijk (opbrengsten zijn mede afhankelijk van grootte en aard van praktijk).

De opbrengsten van de pilots worden voor 2018 geraamd op € 280.000. Deze opbrengsten boeken we in het kader van dit interventieplan in.

4.1.2 Transformatie Jeugdhulp met Verblijf

Transformatieplan Jeugdhulp met verblijf is onderdeel van de resultaatovereenkomst 2017-2020 met de aanbieders in het kader van de regionale bestuurlijke aanbesteding. Doel is het verkorten of voorkomen

van jeugdhulp met verblijf door inzet van intensief ambulante zorg, bevorderen pleegzorg, bevorderen van uitstroom.

In het casusoverleg jeugdhulp met verblijf beoordelen aanbieders gezamenlijk welke zorg het best bij de vraag past. Dit heeft tot gevolg dat er vaker wordt gekozen voor alternatieven voor verblijf in een instelling en werkt dus kostenbesparend.

In 2018 wordt het aantal kinderen dat wordt besproken in het casusoverleg zorg met verblijf uitgebreid met gevallen waarbij men vraagt om een herindicatie. Met een groter bereik van dit casusoverleg willen we in 2018 een kostenstabilisatie realiseren. De financiële opbrengst van het casusoverleg zorg met verblijf in 2018 is geraamd op € 400.000.

4.1.3 Transformatie J-LVB

We constateren een stijging in gebruik van zorgvormen J-LVB. Mogelijke oorzaken zijn onvoldoende expertise bij verwijzers en verminderde toegankelijkheid van het voorliggende zorgregime (Wlz en Zvw). (Zie ook hoofdstuk 3 van dit interventieplan).

Interventies om stijging terug te dringen zijn vergroting van de expertise van verwijzers, nivellering van tarieven voor reguliere en specialistische begeleiding, aanscherping eisen zorgaanbieders (maximering duur, afschaling) en inzet van Passende Kinderopvang (PKO). Dit is een preventieve voorziening door 2e lijns hulpverleners waarbij kinderen met een zorgvraag in de regulier kinderopvang worden opgevangen in plaats van de gespecialiseerde kinderdagcentra.

Op dit moment is het moeilijk om de opbrengsten van dit geheel aan maatregelen op een betrouwbare wijze in beeld te brengen. Een eerste voorzichtige prognose is gesteld op een besparing van € 250.000 in 2018 door inzet van een expertiseteam J-LVB¹³.

De kosten voor deze interventie zijn reeds gefinancierd via de Transformatieagenda. Per saldo boeken wij nu in het kader van het interventieplan de opbrengst van het expertiseteam J-LVB a € 250.000 in.

4.1.4 Poortwachtersfunctie dyslexie

Om te komen tot een toegankelijk, kwalitatief goed en betaalbaar systeem van dyslexiezorg voor het kind dat vanwege ernstige lees- en spellingproblemen extra ondersteuning nodig heeft zetten we de volgende interventies in:

- Aangepaste tarieven en verkorten trajectduur,
- Inrichten poortwachtersfunctie voor Dyslexie,
- *Pressure cooker* sessie met het onderwijs gericht op de prevalentie Ernstige Enkelvoudige Dyslexie (EED) per school,
- Proces van aanmelding, rollen en verantwoordelijkheden.
- Een taakstellend budgetplafond

We verwachten na het realiseren van een poortwachtersfunctie en acties van scholen gericht op het versterken van leesonderwijs dat we in drie jaar de prevalentie van Ernstige Enkelvoudige Dyslexie (EED) naar het landelijke gemiddelde van 4,1% kunnen laten dalen.

Met de inrichting van de poortwachtersfunctie verwachten we een daling van 25% op de instroom. Daarnaast zetten we in op een taakstellend budgetplafond. De inrichting van de poortwachtersfunctie is in Q1 gereed. Een taakstellend budgetplafond kan leiden tot wachtlijsten. Hiermee verwachten we een besparing van € 100.000 te realiseren.

¹³ Specifiek voor PKO geldt dat wij de kosten in 2018 ramen op € 300.000,-. Daarna worden de projectkosten afgebouwd. Vanaf 2019 verwachten wij een positief rendement voor PKO, dat jaarlijks zal toenemen tot € 203.106,- in 2021.

4.1.5 Inzet tweedelijns jeugdhulp in primair en speciaal onderwijs

Vroeg-interventie op scholen voorkomt escalatie van problematiek Door consultatie, vroeg-signalering en preventieve methodische interventies uitgevoerd door de jeugdspecialist op een P(S)O school in Nijmegen worden kinderen en hun gezinnen bij tijdelijke verstoringen in hun ontwikkeling vroegtijdig deskundig erkend en gezien in hun ontwikkeling, indien nodig methodisch preventief ondersteund dan wel adequaat doorverwezen naar de juiste zorg. Op de langere duur neemt structureel de inzet van zwaardere en complexe zorg af.

In de transformatieagenda heeft u reeds de dekking van de kosten van de interventie verleend. Op dat moment hadden wij de besparingen van de maatregel nog niet geraamd. Via het interventieplan boeken wij nu de besparingen voor 2018 in, taakstellend een bedrag van € 250.000¹⁴.

4.1.6 Effecten nieuwe aanbesteding en budgetplafonds bij ambulante jeugdhulp

Wij verwachten door de combinatie van interventies (minder aanbieders, specialistische begeleiding maximaal 1 jaar, elke aanbieder moet reguliere en specialistische begeleiding bieden, gebiedssturing met plafonds) 5% te kunnen besparen ten opzichte van de uitgaven in 2017. Dit gaat om een bedrag van € 650.000 voor Jeugdhulp.

4.2 Transformatie Wmo

Ten aanzien van de nieuwe Wmo taken is onze analyse dat de tekorten voor een belangrijk deel ontstaan doordat prikkels nu productie aanjagen, en wij welzijnsproblemen met (dure) individuele zorgproducten aan het bestrijden zijn. Om deze reden beogen we een transformatie in de Wmo.

4.2.1 Beschikbaarheid van en toeleiding naar collectieve voorzieningen

Door verbetering van de communicatie met het sociale wijkteam over het instrumentarium van het nuldelijns welzijnswerk en het beter benutten van dit instrumentarium worden ambulante zorgtrajecten voorkomen of zijn deze minder zwaar. We verwachten een besparing van € 20.000 in 2018 oplopend naar € 40.000 in 2019.

Om nog meer zorg te voorkomen en besparing te realiseren zijn aanvullende investeringen in het voorveld nodig. In de eerste helft van 2018 voeren we enkele Maatschappelijke Businesscases of vergelijkbare projecten uit die zicht bieden op de gewenste werkwijzen en investeringen in 2018 en 2019, die vooral vanaf 2020 tot besparing leiden.

4.2.2 Meer inzet groepsbegeleiding

Meer inzet groepsbegeleiding: mensen waarvoor (een deel van de) individuele begeleiding omgezet wordt in collectieve begeleiding in groepen van 6 tot 8 mensen. Het RIBW heeft hiertoe de toepassing van de methodiek Samensterk ontwikkeld die leidt tot onderlinge ondersteuning van cliënten in groepsverband.

Bij Samensterk begeleiding maken cliënten gebruik van de kracht en ervaringen van lotgenoten. Tijdens de bijeenkomsten gaan deelnemers in kleine groepen van zes tot acht deelnemers met elkaar in gesprek, wisselen ervaringen uit en gaan op zoek naar herkenning bij elkaar. Individuele doelstellingen op de verschillende levensdomeinen zijn leidend voor de gespreksthema's. De groep heeft de regie of ze hiervoor een gespreks- of spelvorm inzet. Door de eigen ervaringen op een positieve manier in te zetten kunnen deelnemers niet alleen zichzelf, maar ook een ander helpen. Zodoende leren deelnemers van elkaar in een veilige en betrokken sfeer. Dit proces ondersteunt verdere stappen in het herstelproces.

¹⁴ De verhouding kosten-opbrengsten is nu nog negatief, maar zal geleidelijk omslaan. Op dit moment overstijgen de kosten nog de opbrengsten. In 2020 verwachten we een eerste per saldo positieve opbrengst van € 376.462 oplopend naar een structurele besparing tussen de € 482.671 tot € 929.940 in 2022.

De opbrengst van deze maatregelen kunnen wij op dit moment nog onvoldoende kwantificeren.

4.2.3 Kortdurende ondersteuning in en om de sociale wijkteams

Uit gesprekken met sociale wijkteams en analyse van de inzet blijkt dat de sociale wijkteams door tijdgebrek nauwelijks toekomen aan zelf kortdurend ondersteunen. Als er behoefte is aan ondersteuning, wordt vrijwel altijd verwezen naar de tweede lijn. Door in of om de sociale wijkteams ruimte te creëren voor kortdurende ondersteuning (tijd en expertise beschikbaar) verwachten we een deel van de indicaties voor tweedelijns begeleiding te voorkomen. Dit verder aanvullen met afspraken die we met sterker gaan maken. Zij gaan helpt reguliere capaciteit inzetten voor kortdurende begeleiding. De opbrengst van deze maatregelen kunnen wij op dit moment nog onvoldoende kwantificeren.

4.2.4 Wijksturing, effecten nieuwe aanbesteding en budgetplafonds.

Door partijen op stadsdeelniveau bij elkaar te brengen en gezamenlijk te werken aan passend collectief aanbod, de verantwoordelijkheid voor de zorginzet meer te delen en gebruik te maken van elkaars expertise, kan veel bereikt worden. Met een aantal pilots en proeven zal gericht worden gewerkt aan innovatie en transformatie van de zorg en de bekostiging daarvan. Beschikingsvrije inzet (begeleiding en dagbesteding deels als algemene voorziening), gezamenlijk bekostigde activiteiten (bijvoorbeeld groepsbegeleiding en 24/7 beschikbare ongeplande zorg) en vormen van wijkgerichte bekostiging worden daarbij getest. Met een aantal lead-partners (grootste zorgaanbieders) zal een samenwerking daartoe worden aangegaan.

Daarnaast wordt, op basis van een gewogen verdeling, een taakstellend zorgbudget per stadsdeel ingevoerd, om het kostenbewustzijn te vergroten. In eerste instantie voor de Wmo-onderdelen dagbesteding en (ambulante) begeleiding. Per kwartaal per stadsdeel worden voortgangsgesprekken gevoerd met de teamleider sociaal wijkteam en de belangrijkste zorgaanbieders op basis van de actuele realisatie. Afwijkingen van de kwartaaltargets worden gezamenlijk geanalyseerd en mede op basis van casuïstiek besproken. Doel is te leren hoe zorgvraag en beschikbare middelen beter op elkaar zijn af te stemmen en daarmee binnen de beschikbare budgetplafonds blijven en wachtlijsten worden voorkomen. In 2018 en 2019 gaan we hiermee ervaring opdoen maar zeker ook een eerste kostenbesparende slag maken. Gebiedssturing vindt in deze fase plaats onder resultaatverantwoordelijkheid van een interim gemeentelijke gebiedsmanager, die tevens kwartiermaker is voor de gebiedssturing. Hij zal de kwartaalgesprekken leiden.

Wij verwachten vanaf 2018 door deze werkwijze, in combinatie met maatregelen uit de nieuwe aanbesteding, onder meer: minder aanbieders, de mogelijkheid van budgetplafonds, gebiedssturing, specialistische begeleiding maximaal 1 jaar, 20% te kunnen besparen ten opzichte van de gerealiseerde uitgaven in 2017. Dit is tevens het streefbudget waarmee we de gebiedsgesprekken en de contractgesprekken met de grotere zorginstellingen aangaan. Dit betekent dat we afspraken maken om op instellingsniveau én op gebiedsniveau qua kosten 20% lager uit te komen dan in 2017. Dat telt overigens niet op, maar ligt in elkaars verlengde. Daarmee is de gedeelde opgave van de sociale wijkteams, regieteams en de zorgaanbieders om door middel van aanvullende innovaties en werkafspraken op stadsdeelniveau de kosten voor (specialistische) begeleiding met 20% te verminderen. Afschalen (minder uren, minder specialistisch), vervangend collectief aanbod en preventie kunnen daaraan bijdragen.

Verwacht wordt dat 20% besparen in 2018 alleen lukt met het (deels) invoeren van budgetplafonds. De doorwerking van de genoemde beleidsmaatregelen vraagt meer tijd. Het effectueren van een budgetplafond zal in eerste instantie leiden tot uitruil van cliënten tussen aanbieders die vol zitten en aanbieders die nog ruimte hebben. Maar uiteindelijk tot wachtlijsten voor begeleiding eind 2018. Hoe eerder het totale zorgplafond onverhoopt wordt bereikt, hoe langer de wachttijd. Immers pas per januari 2019 kan instroom weer plaatsvinden. Om een indruk te geven van de huidige situatie: als het plafond in

2017 was gesteld op de beschikbare begrote middelen, dan was al per 1 oktober 2017 het totale zorgplafond bereikt. Omdat wijksturing wordt ingezet om vastgestelde maatregelen in samenwerking met partners in een stadsdeel te realiseren, is het netto-effect van sturing alleen moeilijk te bepalen. Duidelijk zal zijn, dat het een voorwaarde is om de maatregelen überhaupt te realiseren.

4.2.5 Kantelgesprekken PGB Hulp bij het Huishouden

In 2016 zijn alleen de indicaties voor Hulp bij het Huishouden die via zorg in natura (aanbieders met een contract met de gemeente) werden verzilverd, beoordeeld op basis van het nieuwe resultaatgerichte beleid: een 'schoon en leefbaar huis'.

De cliënten met een PGB voor Hulp bij het Huishouden worden vanaf najaar 2017 versneld opnieuw bekeken en krijgen nu ook Hulp bij het Huishouden toebedeeld op basis van het resultaat een 'schoon en leefbaar huis'. De verwachting is dat dit tot gemiddeld lagere PGB's zal leiden met een structurele besparing van € 80.000 tot € 110.000 per jaar.

4.2.6 Individuele plaatsing en steun (IPS)

Re-integratietrajecten voor mensen met een ernstige psychische aandoening met een relatief hoge effectiviteit van ruim 40% (uitstroom naar betaald werk), waarmee we zowel besparen op uitkeringen als zorgkosten. De interventie is sterk geprotocolleerd en er dient dan ook rekening te worden gehouden met verschillende kernprincipes:

1. Er is sprake van 'zero exclusion'; iedere cliënt die de wens heeft om te werken kan IPS-begeleiding krijgen, ongeacht zaken zoals arbeidsverleden.
2. Het primaire doel is het vinden van een reguliere betaalde baan waarop in principe iedereen zou kunnen solliciteren en waar een normaal salaris tegenover staat.
3. Het IPS-traject wordt geïntegreerd met de GGZ-hulpverlening; de IPS-trajectbegeleider is gekoppeld aan of verbonden met een GGZ-team zodat de zorg goed kan worden afgestemd op het traject.
4. Kort na het uiten van de arbeidswens wordt naar werk gezocht. Met 'place first, then train' als uitgangspunten vinden zware assessments of trainingen niet vooraf plaats.
5. De voorkeuren van de cliënt spelen een zeer belangrijke rol; er wordt rekening gehouden met de kwaliteiten, interesses en mogelijkheden van de cliënt.
6. De cliënt (maar ook mensen in zijn of haar omgeving, zoals familieleden) ontvangen duurzame ondersteuning van de trajectbegeleiding zo lang als nodig en zinvol is.
7. Indien nodig ondersteunt de trajectbegeleider de cliënt bij het beëindigen van een baan en het vinden van een nieuwe.
8. Zowel de cliënt als de werkgever ontvangen de benodigde adviezen met betrekking tot administratieve zaken, zoals uitkeringen, arbeidscontracten, et cetera.

Een IPS-traject wordt begeleid door een speciaal daarvoor opgeleide professional van zorgpartijen uit de GGZ-sector die het werkbedrijf heeft gecontracteerd. Om een IPS-traject te kunnen begeleiden dient men gecertificeerd te zijn, waarvoor het nodig is om een intensieve training te volgen. Een IPS-traject duurt drie jaar. In 2017 is gestart met een aantal trajecten (de kosten hiervan zijn reeds gedekt in de transitieagenda/masterplan BUIG). In 2018 zijn hier nog geen opbrengsten van te verwachten.

4.3 Overige interventies

4.3.1 Casemanagement

Met de invoering van casemanagement wordt een belangrijke stap gezet in de coördinatie van zorg rondom multiprobleem-huishoudens. De verwachting is dat hiermee een kanteling (transformatie) op gang komt bij de zorgaanbieders om de zorg rondom gezin/huishouden zo te organiseren dat er

gewerkt wordt met een integraal plan van aanpak op alle levensgebieden. Hierbij is helder wie de casusregie voert en de professional daartoe ook qua vaardigheden is toegerust en de verantwoordelijkheid voor de coördinatie van de hulp en ondersteuning draagt. De verwachting is dat met de invoering van casemanagement een efficiëntie slag in de hulpverlening wordt gemaakt. De besparingen hiervan zijn echter nu nog niet te kwantificeren.

4.4 Interventies domein Wmo Beschermd Wonen

Door allerlei ingrepen kunnen we de uitgaven aan Beschermd Wonen beperken. Het uitgangspunt is deze middelen in te zetten om de transformatie op langere termijn vorm te geven¹⁵. Het college stelt in afwijking van dit uitgangspunt voor om de opbrengst van de maatregelen 4.2 en 4.3 in 2018 eenmalig in te zetten ter ontlasting van het programmatekort.

Het college heeft hierin overwogen dat 2/3^e van de doelgroep in Nijmegen woont en de transformatie van de toeleiding en ambulante begeleiding, de mede de drager onder dit interventieplan vormt, ondersteunend is aan de transformatie bij Beschermd Wonen. Om cliënten zelfstandig te kunnen laten wonen, is een goede toeleiding als een begeleiding een cruciale voorwaarde. De opbrengst van maatregel 4.1 blijft wel beschikbaar voor de transformatie Beschermd Wonen.

De totale besparing die met de interventies Beschermd Wonen kunnen worden gerealiseerd (vooruitlopend op verdeelmodel) bedraagt op termijn € 3,35 miljoen¹⁶.

4.4.1 Ambulantisering beschermd wonen regionaal

Onlangs hebben we het regionaal beleidsplan GGZ, maatschappelijke opvang en beschermd wonen "Samen Dichtbij!" aan uw raad aangeboden. Vanuit de hierin geformuleerde visie op beschermd wonen willen we het aantal intramurale plaatsen afbouwen en willen we deze ambulantiseren.

De noodzaak hiertoe is niet alleen ingegeven vanuit de visie, maar ook financieel. De groep die instroomt in Beschermd Wonen is complexer/zwaarder en dus duurder. De Wet langdurige zorg (Wlz) is niet toegankelijk voor mensen met een ernstige psychiatrische aandoening en een nieuw financieel verdeelmodel met voor ons naar verwachting nadelige gevolgen is in de maak. Dit betekent dat wij de grenzen van het voor onze regio beschikbaar gestelde budget bereiken. De noodzaak tot ambulantiseren is dus groot. Onze ambitie is navenant.

¹⁵ We beschouwen het product Beschermd Wonen financieel gezien als een afzonderlijk domein. Dit vanwege het bovenregionale karakter (de taken worden door ons als centrumgemeente uitgevoerd op de schaal van de veiligheidsregio). Het uitgangspunt is dat we de opbrengsten van de maatregelen voor het product beschermd wonen beschikbaar willen houden, om daarmee enerzijds de transformatie te bekostigen en anderzijds een buffer op te bouwen met het oog op de mogelijke komst van een nieuw verdeelmodel per 2020. Wij stellen voor hier eenmalig van af te wijken, mede aangezien 2/3^e van de doelgroep in Nijmegen woont en de transformatie van de ambulante begeleiding ondersteunend is aan de transformatie bij Beschermd Wonen.

¹⁶ Omdat de interventies zoals in paragraaf 4.4.1 en 4.4.2 opgenomen een grote samenhang kennen zetten wij deze hieronder nog even kort onder elkaar (bedragen afgerond en in € miljoen).

	2018	2019	2020	Totaal
Besparing door afbouw aantal ZIN plekken	€ 2,1	€ 2,9	€ 4,4	€ 9,4
Toename door extramuraal begeleiding	€ -1,5	€ -2,1	€ -3,1	€ -6,7
Inzet tbv transformatie (ambulante inzet)	€ -0,6	€ 0,0	€ 0,0	€ -0,6
Besparing vanwege handhaving tarieven 2017	€ 1,8	€ 1,7	€ 1,6	€ 5,1
Besparing vanwege afschaffen woonkostentoeslag	€ 0,4	€ 0,4	€ 0,4	€ 1,2
Besparing vanaf 2018 per jaar	€ 2,2	€ 2,9	€ 3,3	€ 8,4

Bij deze berekening hebben wij ons gebaseerd op een gelijkmatig tempo van afbouw van de 150 plekken. In de praktijk kan dit anders verlopen over de genoemde drie jaren. Verder hebben we gerekend met een omzetting van intramurale plekken naar ambulante begeleiding in een verhouding van regulier/specialistisch van 30/70. De middelen die we besparen in de jaren 2018 en 2019 willen we zoals gezegd in zetten ten behoeve van de transformatie. Per 2020 hebben we dan een budgettaire ruimte van afgerond 3 miljoen gecreëerd om de verwachte nadelige gevolgen van een objectief verdeelmodel (deels) op te vangen.

De ombuiging zal in de jaren 2018/2019/2020 ongeveer 150 plekken (ten opzichte van de omgerekend 669 gecontracteerde plekken ZIN in 2017) beslaan en betekent tegelijkertijd een opbouw van ambulante begeleiding,. Hierbij willen we, anticiperend op het nieuwe verdeelmodel een afbouw van intramurale inzet van € 2,0 miljoen oplopend tot € 4,4 miljoen realiseren. Een substantieel deel van deze middelen zal echter weer ingezet moeten worden voor ambulante trajecten. Een inschatting op basis van diverse aannames is dat hiervoor in 2018 1,5 miljoen nodig is, oplopend tot circa 3,1 miljoen in 2020. Per saldo levert dit vanaf 2020 een besparing van € 1,3 miljoen per jaar op.

De opbrengst van deze maatregel zal ook in 2018 toegevoegd worden aan de bestemmingsreserve Wmo-Beschermd Wonen, en daarmee beschikbaar zijn voor de transformatie Beschermd Wonen. Het beeld van het programma wordt met deze maatregel derhalve niet ontlast.

4.4.2 Tarieven Beschermd Wonen

Voor 2018 zullen wij de tarieven Beschermd Wonen gelijk houden aan de gehanteerde tarieven in 2017. De tarieven 2018 worden niet geïndexeerd en de ophoging van de nominatieve huis- en investeringscomponent (NHC en NIC-component) wordt niet doorgevoerd in de tarieven. De middelen die we hiermee besparen willen wij (samen met de reserve Beschermd Wonen) inzetten om de transformatie mogelijk te maken. Denk hierbij bijvoorbeeld aan een inzet ten behoeve van frictiekosten, een eventuele bonus bij versnelde ombouw boven doelstelling naar ambulant, fricties bij opbouw en inzet ambulante trajecten. Verwachte besparing van het gelijk houden van de tarieven bedraagt ca € 1,8 miljoen in 2018. Deze zetten we eenmalig om het programma te ontlasten.

4.4.3 Woonkostentoeslag Persoongebonden Budget (PGB)

Op dit moment hebben 88 (van de 250 totaal) PGB-houders met een indicatie beschermd wonen een woonkostentoeslag PGB. Dit is een toeslag van € 4.000 per jaar zonder een duidelijke zorginhoudelijke component en waar geen/nauwelijks controle of handhaving op is (een restant uit de AWBZ structuur). Wij hebben deze per 1-1-2018 afgeschaft, waarbij alle bestaande PGB's opnieuw kunnen worden vastgesteld zonder deze toeslag. Verwachte besparing is € 0,4 miljoen. Deze zetten we eenmalig om het programma te onlasten.

5 Landelijke ontwikkelingen en lobby

We zien in het land dat een groot aantal gemeenten met tekorten in het sociaal domein te maken heeft. Wel zijn er, zo blijkt uit diverse inventarisaties, aanzienlijke verschillen tussen gemeenten, zowel qua omvang van het tekort als qua domein waar de tekorten zich voordoen.

Op het domein Jeugd hebben een groot aantal gemeenten te maken met tekorten. Ook heeft een flink deel van de gemeenten tekorten op werk (veelal BUIG, de middelen waaruit de bijstand dient te worden bekostigt). Tekorten op de taken in het WMO- domein zijn uitzonderlijker. De Nijmeegse tekorten slaan neer op alle onderdelen van het sociaal domein.

5.1 Lobby en netwerken

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 bewaken.

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, Netwerk directeuren sociaal domein, G32 en andere Gelderse gemeenten. In deze netwerken willen we als partner actief en permanent zichtbaar zijn en blijven.

5.2 Transformatiefonds Rijk

Wij stellen ons actief op in het behartigen van de Nijmeegse belangen richting Rijk en VNG. Nijmegen was één van de zes gemeenten die op het VNG congres de (aangenomen) motie tekorten sociaal domein hebben ingediend. Gemeenten roepen hiermee VNG op bij het kabinet te pleiten voor een transformatiefonds om gemeenten met een tekort meer tijd te geven om de transformatie in een realistischer tijdsbestek te kunnen realiseren dan waarop de bezuiniging door het Rijk wordt doorgevoerd.

Inmiddels heeft het Rijk besloten een transformatiefonds in het leven te roepen. Hierin is voornamelijk een budget van € 108 miljoen beschikbaar. Mogelijk biedt ons dat een additionele dekkingsbron voor de beoogde transformaties. Over de uiteindelijke omvang en vormgeving zijn Rijk en gemeenten nog met elkaar in gesprek. Gemeenten zijn van mening dat het fonds groter in omvang zou moeten zijn en bovendien beschikbaar om tekorten mee op te vangen.

Vanzelfsprekend zijn wij hierbij ook actief betrokken via de respectievelijke netwerken. Wij verwachten u hierover in de derde fase van het interventieplan nader te kunnen informeren.

5.3 Integratie Integratieuitkering Sociaal Domein in Algemene Uitkering

Een andere zeer relevante ontwikkeling is dat de manier waarop gemeenten geld krijgen van de rijksoverheid voor de taken in het sociaal domein fors gaat veranderen. Een groot deel van de middelen die wij van het Rijk krijgen worden vanaf 2019 overgeheveld van de zogenaamde integratie uitkering sociaal domein naar de algemene uitkering in het gemeentefonds.

Dit heeft gevolgen voor hoe wij het programma Zorg en Welzijn begroten. Waar wij tot op heden bij het maken van de begroting uitgaven van het budget dat Nijmegen van het Rijk krijgt, zullen we dit in de toekomst zelf moeten bepalen. Bovendien gaat de indexatiesystematiek wijzigen en moeten gestegen zorgkosten worden opgevangen met het zogenaamde accres.

In de derde fase van het interventieplan (dat betrekking heeft op 2019 en verder), zullen we deze ontwikkeling betrekken.

5.4 Abonnementstarief eigen bijdrage Wmo

Uit het regeerakkoord blijkt tevens dat er een uniform tarief komt van € 17,50 per vier weken voor de eigen bijdrage aan Wmo-voorzieningen. De uitgaven door gemeenten aan Wmo-voorzieningen zullen hierdoor toenemen en de inkomsten uit de eigen bijdragen afnemen. Het 'abonnementstarief' van € 17,50 (dat ingaat per 1 januari 2019) heeft de schoonheid van de eenvoud, zo wordt de administratie minder complex. Maar het betekent wel dat er gebroken wordt met het principe 'bijdragen naar draagkracht'. Om die principiële reden adviseert de commissie Gezondheid en Welzijn om niet in te stemmen met dit voorstel.

Bovendien leidt het voorstel tot extra kosten voor de gemeenten. De CPB-doorrekening van het regeerakkoord raamt de wegvallende inkomsten op € 290 miljoen. Het kabinet biedt hiervoor een 'cofinanciering' van € 145 miljoen, en legt de helft van de rekening hiervoor dus neer bij gemeenten. Daar komen de meerkosten door een te verwachten toename in het gebruik van voorzieningen nog bij. Het beperken van de eigen bijdrage zal naar verwachting gaan leiden tot een toename van de vraag naar voorzieningen en dus tot extra kosten voor gemeenten, naast de lagere opbrengst aan eigen bijdragen.

Op zowel de uitkomsten van de VNG-lobby, als de potentiële gevolgen voor de begroting van de gemeente Nijmegen, zullen wij in fase 3 van het interventieplan ingaan.

5.5 Verdeelmodel beschermd wonen

Er wordt momenteel door het Rijk en de VNG gewerkt aan de ontwikkeling van een nieuw (objectief) verdeelmodel voor de taak Beschermd Wonen. Dit nieuwe verdeelmodel heeft mogelijk flinke nadelige financiële consequenties voor de gemeente Nijmegen. Aanvankelijk werd gestreefd naar invoering van dit verdeelmodel per 2020, maar onlangs is besloten deze invoering uit te stellen tot (tenminste) 2022.

Indien er relevante ontwikkelingen plaatsvinden, zullen wij u hierover in fase 3 van het interventieplan nader informeren.

6 Scenario's

De gemeente Nijmegen heeft in de afgelopen periode op grond van het coalitieakkoord een pad van geleidelijke transformatie bewandeld, waarbij de kost voor de baat uitgaat. Consequentie hiervan is dat de nu zichtbare boeg golf zich momenteel financieel vertaalt in tekorten. We kunnen in beginsel op verschillende manieren met deze tekorten omgaan. In dit hoofdstuk formuleren we een aantal (alternatieve) scenario's die ons helpen ons denken te structureren en de consequenties te doorleven. Het scenario waar de gemeente Nijmegen nu op koerst, is weergegeven als scenario 1a: het innovatiescenario.

Het college stelt voor om in 2018 (fase 2 van het interventieplan) scenario 1a (innovatiescenario) als uitgangspunt vast te houden. Wel willen we, waar het de toeleiding naar tweedelijns zorg betreft, deze aanvullen met elementen uit scenario 1b en 2. Hiermee wordt recht gedaan aan het coalitieakkoord en doen we recht aan de beoogde transformatieagenda. Naast het kiezen voor innovaties, sturen we ook zoveel mogelijk bij door het nemen van maatregelen om de zorgkosten te beperken. De in dit interventieplan voorgestelde maatregelen met betrekking tot 2018 sluiten op deze keuze aan.

6.1 Scenario 0: Niet-interveniëren

Een eerste mogelijkheid is een variant waarbij we in het geheel geen aanpassingen in het programma Zorg en Welzijn doen en het financiële kader ongemoeid laten.

Een voordeel hiervan zou kunnen zijn dat er op korte termijn geen ingrepen zouden hoeven plaats te vinden en de huidige praktijk gecontinueerd wordt. Dit scenario heeft echter wel als consequentie dat we ervan uit mogen gaan dat we komende jaren telkens richting het eind van het begrotingsjaar met tekorten geconfronteerd zullen worden die dan vanuit de Saldirreserve opgevangen moeten worden.

Dit is niet het scenario waar het college voor kiest. Ons college wil sturen op een verbeterde kosteneffectiviteit in Zorg en Welzijn en gericht investeren in transformatiedoelen. De afgelopen jaren hebben we hiertoe belangrijke stappen gezet, onder meer middels de transformatieagenda en de inkoop 2018.

6.2 Scenario 1: Transformatiescenario

Dit scenario gaat uit van een investering vooraf die zich op termijn uitbetaalt. In dit scenario zien we op korte termijn tekorten, maar werken we geleidelijk naar een financieel evenwicht toe.

Dit scenario valt op zichzelf te onderscheiden in twee deelscenario's:

- a. **Innovatiescenario.** In dit deelscenario gaan we binnen de kaders het Nijmeegse stelsel innovaties doen om de zorg voor de Nijmeegse burgers geleidelijk te transformeren.
In feite is dit het scenario waar we sinds de decentralisatie op hebben gekoerst. Aanvankelijk is de aandacht met name uitgegaan naar het bieden van zorgcontinuïteit, waarbij we geleidelijk de omslag naar meer transformatie hebben gezet. Een belangrijke bouwsteen hiervan vormt de transformatieagenda die u begin 2017 heeft vastgesteld. Deze moet leiden tot een geleidelijke afschaling van zorg en daarmee een daling van de kosten. We zien kansen om nog steviger in te zetten op bijsturen en innoveren binnen het huidige stelsel.
- b. **Hervormingscenario.** In dit deelscenario passen we ook het stelsel zelf aan, teneinde de zorg op een andere manier aan te bieden. Hierin zou onder meer de prikkels die nu een verhoogde zorgproductie stimuleren, gewijzigd kunnen worden. Een voorbeeld zou het overhevelen van een deel van de tweedelijns zorg naar de wijkteams en daarmee beschikingsvrij maken, kunnen zijn.

Beide deelscenario's hebben tot gevolg dat we niet op korte termijn tot een sluitende begroting kunnen komen en vergen dan in ieder geval ook een oplossing voor het tekort in de exploitatie alsook voor de voorfinanciering van de transformatie.

6.3 Scenario 2: Financieel kader is leidend

Een alternatief scenario zou kunnen zijn om als uitgangspunt leidend te maken dat de (nieuwe) taken moeten worden uitgevoerd met de middelen die het Rijk daarvoor verstrekt. Ook tijdelijke overschrijdingen worden in dit scenario niet aanvaardbaar geacht. We beperken ons in de uitvoering tot het minimale waar we conform de geldende wetgeving toe verplicht zijn.

Ingrepen waar u in dit scenario aan zou kunnen denken zijn bijvoorbeeld het doorvoeren van bezuinigingen binnen het programma, het invoeren van plafonds/cliëntenstops en wachtlijsten. Maar ook verdergaande maatregelen als het herzien van ons beleid ten aanzien van de gemeentelijke bijdrage aan de Collectieve Aanvullende Ziektekostenverzekering (CAZ), het hanteren van harde productieplafonds (met wachtlijsten tot gevolg), of bezuinigingen op preventie kunnen in dit scenario (al dan niet op termijn) overwogen worden.

Een keuze voor dit scenario leidt ertoe dat op termijn de begroting sluitend gemaakt kan worden. Tegelijkertijd is het duidelijk dat dit de beoogde transformatie afremt, dan wel tot stilstand brengt en bestaat het risico dat op lange termijn de problemen van mensen compliceren en dat het oplossen daarvan juist nog duurder wordt.

6.4 Scenario 3: Compenseren van rijksbezuinigingen

Het spiegelbeeld van bovengenoemd scenario 2 vormt het compenseren van de rijksbezuinigingen op Wmo en Jeugdhulp vanuit de algemene middelen. Daarmee stellen we de zorgvraag en het zorgaanbod centraal en hogen we het programma structureel op.

Het onderscheid met scenario 0 wordt gevormd doordat we in dit scenario het financiële kader structureel op de zorgvraag aanpassen en meerjarig elders in de gemeentelijke begroting dekking zoeken voor de zorgkosten die we voorzien.

7 Risico's

7.1 Tekort 2018

Ondanks de maatregelen die wij in het interventieplan nemen, voorzien wij een risico op een resterend tekort op het programma Zorg en Welzijn in 2018 van 0 - € 5,5 miljoen. Aangezien de bestemmingsreserve Wmo en Jeugd ontoereikend is om dit risico op te vangen, houden wij in onze Saldireserve rekening met dit risico. Wij komen hier bij de besluitvorming over de Stadsrekening 2017 bij uw raad op terug.

7.2 Ambitieuus pakket aan maatregelen

Hoewel het pakket aan maatregelen op zorgvuldige en onderbouwde wijze tot stand is gekomen, is het ambitieus. Er zullen forse inspanningen geleverd moeten worden door sociale wijkteams, zorgaanbieders, contractmanagement om dit te realiseren. Er bestaat een risico dat de reductie van 20% op de ambulante begeleiding en dagbesteding Wmo in 2018 toch niet gerealiseerd kan worden. Dit is met name het geval als de aanmeldingen bij de wijkteams verder op zouden lopen; de andere manier van werken bij de wijkteams niet snel genoeg doorgevoerd kan worden; complexiteit van problematiek bij inwoners toeneemt waardoor de zorgintensiteit bij Wmo en/of Jeugd toeneemt. Wij zullen per kwartaal aan uw raad rapporteren hoe de voortgang op deze ambitie is.

7.3 Rijksoverheid

Het financiële resultaat van het programma Zorg en Welzijn wordt bepaald door de uitgaven maar ook de inkomstenkant. Deze wordt grotendeels bepaald door rijksbeleid. Dit kan een positief maar ook een negatief effect hebben. We verwachten dit jaar nog minimaal 3 circulaire gemeentefonds (januari, mei, september) die bepalend kunnen zijn op het resultaat.

8 Financien

8.1 Algemeen

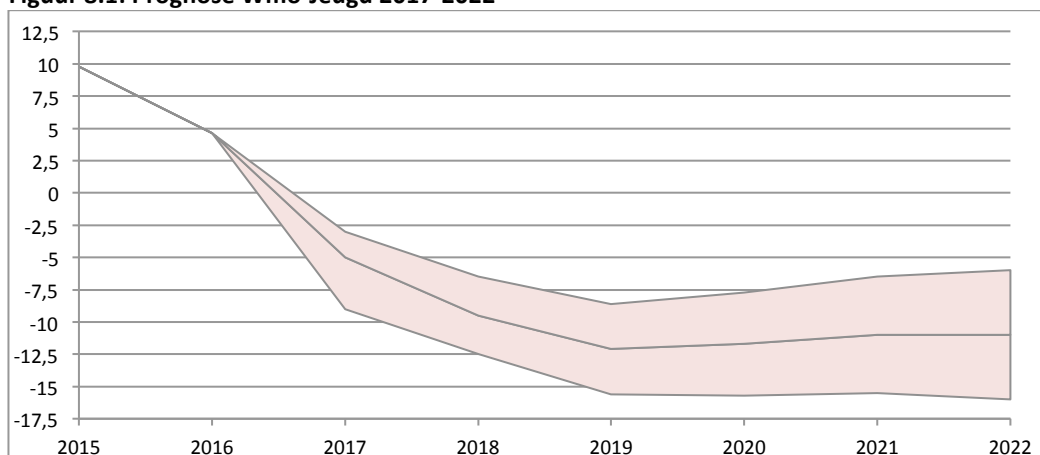
Het verslechterde financiële beeld van het programma Zorg en Welzijn, levert drie omvangrijke knelpunten op:

1. In de eerste plaats verslechtert de exploitatie van het programma naar een tekort in 2018 tussen € 6,5 en € 12,5 mln. (zie paragraaf 8.2). Ook met de maatregelen die wij in dit interventieplan willen nemen, is de kans heel groot dat we dit tekort niet volledig kunnen dichten (zie paragraaf 8.3). De bestemmingsreserve Wmo-Jeugd biedt, met het uitputten van deze reserve, geen buffercapaciteit meer. De kans is groot dat in de loop van 2018 een beroep zal moeten gedaan worden op de algemene middelen ten behoeve van de exploitatie. We zullen dit actief monitoren en u hier op de geëigende momenten bij betrekken.
2. Verder dienen de sociale wijkteams versterkt te worden om de toename van aanmeldingen met een nieuwe manier van werken duurzaam op te vangen. Hiervoor willen wij een budget van € 1,0 mln. reserveren ten laste van de bestemmingsreserve Wmo-Jeugd. Over de precieze inzet worden nog nadere afspraken gemaakt. De verwachting is dat deze impuls structureel nodig is. De dekking voor 2019 en verder zullen we betrekken bij fase 3 van het interventieplan.
3. Een derde knelpunt is het feit dat uw raad in de afgelopen jaren tot een aantal meerjarige onttrekkingen ten laste van de bestemmingsreserve Wmo-Jeugd heeft besloten. In 2018 betreft het in totaal € 4,3 mln¹⁷. Met het opraken van de bestemmingsreserve Wmo-jeugd is de dekking hiervoor weggefallen. Hiermee wordt de opgave voor dit begrotingsjaar in feite € 4,3 mln groter. Aangezien het college grote waarde hecht aan het voortgaan van de transformatie binnen Zorg en Welzijn, stelt zij voor voor 2018 dit bedrage aan de Saldireserve te onttrekken. Paragraaf 8.5 gaat hierop in.

8.2 Prognose 2018-2022

Ten behoeve van het interventieplan hebben we in eind 2017 een nieuwe meerjaren-prognose gemaakt, welke grafisch is weergegeven in figuur 8.1. In deze fase van het interventieplan focussen we op het begrotingsjaar 2018. De jaren 2019 en verder van deze prognose hebben nadrukkelijk een indicatief karakter.

Figuur 8.1: Prognose Wmo-Jeugd 2017-2022



¹⁷ In 2019 betreft het circa € 590.000, hetgeen we zullen betrekken bij de derde fase van het interventieplan.

Wij verwachten dat in 2018 zonder ingrepen het tekort tussen 6,5 en 12,5 miljoen zal uitkomen¹⁸. In deze prognose zijn de in dit interventieplan opgenomen maatregelen nog niet vertaald¹⁹.

Hierbij zijn wij uitgegaan van een gelijkblijvend zorgberoep. Uitgaande van de analyse dat de hogere aantallen cliënten en aanmeldingen het gevolg zijn van een 'boeggolf', achten we het niet waarschijnlijk dat de stijging van de volumes bij de wijkteams en in de tweedelijns zorg die wij in 2017 hebben gezien, zonder ingrepen in 2018 zal omslaan naar een daling.

8.3 Opbrengt maatregelen 2018

In het kader van dit interventieplan stelt het college maatregelen voor die beogen het voorziene tekort zo veel als mogelijk terug te dringen. In hoofdstuk 5 zijn deze inhoudelijk toegelicht. Tabel 8.2 geeft een overzicht van de financiële vertaling van de maatregelen.

Tabel 8.2 Opbrengsten maatregelen interventieplan in 2018

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

Per saldo beogen we met deze maatregelen de uitgaven met € 7,05 mln. te beperken. Dit betekent dat we in 2018 de ambitie hebben om te koersen op een resultaat in een bandbreedte van een tekort van € 5,45 mln. en een overschot van € 0,55 mln.)²⁰.

¹⁸ Zoals reeds in de raadsinformatiebrief over fase 1 van het interventieplan reeds is toegelicht, bemoeilijkt een aantal factoren het zicht op de resultaten van het programma sterk. Het domein Zorg en Welzijn is als gevolg van de nieuwe taken nadrukkelijk een programma in transitie en transformatie. Terwijl we zorg leveren, blijven we innoveren en interveniëren. Het maken van prognoses van dit beleidsterrein is dan ook met veel onzekerheid omgeven. In de prognose is deze onzekerheid tastbaar gemaakt middels een bandbreedte, die verder in de tijd groter wordt.

¹⁹ Deze prognose is vanaf 2018 exclusief het resultaat van het product beschermd wonen. Deze keuze hangt samen met de afspraak uit het coalitieakkoord om een aparte bestemmingsreserve voor dit product in het lever te roepen, vooral vanwege het bovenregionale karakter en met het oog op de beoogde transformatie in dit domein. De komende jaren verwachten we een overschot tussen € 1 en € 2 mln. op Beschermd Wonen.

²⁰ Het spreekt vanzelf dat deze ambitie is omgeven met dezelfde onzekerheid die geldt voor de prognoses. Enerzijds valt niet uit te sluiten dat we de top van de 'boeggolf' nog niet bereikt hebben. Anderzijds zijn we ook voor het succes van de maatregelen deels afhankelijk van externe factoren. Zie hiervoor ook de risicoparagraaf.

8.4 Bestemmingsreserves

8.4.1 WMO-jeugd

De bestemmingsreserve Wmo-jeugd is bedoeld om tekorten in het programma op te vangen. De ruimte die deze reserve biedt loopt echter door diverse ontwikkelingen en keuzes reeds in 2017 fors terug. Dit heeft gevolgen voor de mogelijkheid om in 2018 financiële klappen op te vangen.

Bij de start van het begrotingsjaar 2017 bevatte de reserve Wmo-Jeugd (inclusief resultaat 2016) nog per saldo € 12,8 mln. In 2017 zijn echter enkele omvangrijke onttrekkingen aan de reserve gedaan, waarvan de bijdrage aan het programma Inkomen en Armoedebestrijding (Masterplan BUIG: € 3,2 mln.), de onttrekkingen ten behoeve van de Transformatieagenda (€ 1,0 mln.) en de Sociale wijkteams (samen € 1,4 mln.) de meest omvangrijke zijn. Bij de Slotwijziging zijn er bovendien twee forse onttrekkingen gedaan. Enerzijds om een negatieve afrekening uit 2016 op te vangen, anderzijds om het programma in 2017 te ontlasten²¹. In totaal betrof het bij de Slotwijziging een onttrekking van € 5,8 mln.

Tabel 8.3 Uitputting reserve Wmo-Jeugd in 2017

Ontwikkeling reserve F058 WMO- Jeugd	2017
Beginstand	9.726.016
Toevoeging jaarresultaat 2016	3.110.762
Onttrekking uitbreiding fte SWT	-458.075
Onttrekking Transformatieagenda	-1.061.017
Onttrekking Programma Inkomen en Armoedebestrijding	-3.200.000
Onttrekking Programma Z&W (Zomernota 2017)	-528.000
Onttrekking voor SWT's	-902.000
Onttrekking jaarresultaat 2016 (Slotwijziging 2017)	-2.768.702
Toevoeging jaarresultaat 2016 (Slotwijziging 2017)	124.280
Onttrekking tbv tekorten 2017 (Slotwijziging 2017)	-3.000.000
Saldo ultimo 2017	1.043.264
Voorgestelde onttrekking tbv wijkteams	-1.000.000
Saldo reserve Wmo-Jeugd na dit Interventieplan	43.264

De stand ultimo 2017 is daarmee iets hoger dan € 1,0 miljoen. Het college stelt voor deze ruimte aan te wenden ten behoeve van de versterking van de sociale wijkteams. De reserve wordt daarmee nagenoeg volledig uitgeput²². Tabel 10.3 geeft hiervan een overzicht.

8.4.2 Wmo Beschermd Wonen

De gemeente Nijmegen is als centrumgemeente verantwoordelijk voor de uitvoering van Beschermd Wonen en Maatschappelijke Opvang in de (veiligheids-)regio Gelderland-Zuid²³. Op grond van het coalitieakkoord, en vanwege de bovenregionale functie, houden we een aparte bestemmingsreserve voor dit onderdeel aan.

Tabel 8.3 geeft weer hoe deze bestemmingsreserve zich in 2017 en 2018 naar verwachting zal ontwikkelen. De verwachting (stand november) is dat de bestemmingsreserve ultimo 2017 circa € 3 mln. bevat. Voor 2018 zijn circa € 1 mln. aan onttrekkingen voorzien.

²¹ Ook het tekort over 2017 zal daarmee op de saldireserve drukken. Gelet op de winstwaarschuwing uit de slotwijziging dat het tekort in 2017 tussen 3 en 9 miljoen uitkomt, heeft uw raad bij de slotwijziging besloten € 3,0 miljoen over te hevelen vanuit de bestemmingsreserve Wmo-Jeugd naar het programma. In de stadsrekening komen we hier op terug.

²² Wij voorzien een resterend tekort in een bandbreedte de 0 en 6,0 miljoen. Bij de stadsrekening zullen we een scherper beeld van het uiteindelijke resultaat hebben.

²³ Deze omvat naast de regio Rijk van Nijmegen, ook de regio Rivierenland.

Tabel 8.4 Ontwikkeling reserve Wmo-Beschermd Wonen in 2017 en 2018

Ontwikkeling reserve F062 WMO Beschermd Wonen	2017	2018
Beginstand	1.966.096	2.974.418
Toevoeging jaarresultaat 2016	1.540.406	
Onttrekking nagekomen afrekening ZIN en PGB 2016 (SW 2017)	-48.745	
Onttrekking Transformatieagenda	-870.000	-870.000
Onttrekking Programma Z&W (Zomernota 2017)	-219.000	-164.000
Toevoeging tbv Wmo BW coulancegroep GGZ-B (SW 2017)	605.661	
Prognose jaarresultaat Beschermd Wonen en DU VO 2017	pm	pm
Saldo	2.974.418	1.940.418

Gelet op het bovenregionale karakter van deze middelen en met het oog op de beoogde transformatie in dit domein, betrekken wij deze reserve niet in dit interventieplan.

8.5 Dekking investeringen 2018

Een aantal van de besluiten die hebben geleid tot uitname uit de reserve Wmo-Jeugd, werken door in 2018, 2019 en 2020. In het bijzonder betreft het investeringen in de transformatieagenda en de sociale wijkteams. Tabel 8.4 beschrijft welke besteding het betreft.

Tabel 8.4: Voorgenomen onttrekkingen Bestemmingsreserve Wmo-Jeugd 2018-2020

(In €)	2018	2019	2020
Onttrekking Transformatieagenda	-624.064	-297.058	
Onttrekking Programma Inkomen en Armoedebestrijding	-700.000		
Onttrekking Programma Z&W (Zomernota 2017)	-655.000	-291.667	-72.000
Onttrekking voor SWT's	-2.290.000		
Totaal	-4.269.064	-588.725	-72.000

Dit interventieplan focust op 2018²⁴. In totaal heeft uw raad voor 2018 tot € 4,27 mln. aan onttrekkingen besloten. Voor deze onttrekkingen dient derhalve opnieuw dekking gevonden te worden.

Gelet op het belang dat het college aan de transformatie hecht, stelt het college voor om dit tekort, incidenteel ten laste van de saldireserve. Dit betekent dat bij dit raadsvoorstel een begrotingswijziging inhoudende een onttrekking van € 4,27 mln. aan de algemene reserve gevoegd zal worden.

²⁴ De voorgenomen onttrekkingen in 2019 en 2020 zullen betrokken worden bij de derde fase van het interventieplan.

9 Bijlagen