



gemeente BERGEN

Eindrapport Bestuursopdracht Beheersmaatregelen Kostenontwikkeling Sociaal Domein

Opgesteld door de projectgroep namens de BUCH-werkorganisatie



mei 2021

Inhoud

Executive summary – Samenvatting	4
Hoofdstuk 1. Inleiding	7
1.1 Algemeen	7
1.2 Leeswijzer.....	8
Hoofdstuk 2. Autonome en niet-autonome ontwikkelingen	10
2.1 Autonome ontwikkelingen - niet beïnvloedbaar	10
2.2 Niet-autonome ontwikkelingen - beïnvloedbaar.....	12
2.3 Opvallend in jeugdhulp en onderwijs	14
Hoofdstuk 3. Rijksinkomsten versus uitgaven	16
3.1 Aanleiding en doel	16
3.2 Rijksinkomsten versus realisatie 2017-2020.....	17
3.3 Vergelijking rijksinkomsten versus kosten huishoudelijke verzorging	18
Hoofdstuk 4. Bevolkingssamenstelling.....	20
4.1 Samenstelling van de gemeente Bergen	20
4.2 Voorzieningen	21
Samenvattend beeld.....	21
Hoofdstuk 5. Monitoring	22
5.1 Algemeen	22
5.2 Managementinformatie en -monitoring.....	22
5.3 Plan van aanpak en planning	22
5.4 Korte termijn beheersmaatregelen	23
5.5 Lange termijn beheersmaatregelen en doorontwikkeling monitoring	24
Hoofdstuk 6. Conclusies	25
6.1 Toegang tot Jeugdhulp.....	25
6.2 Indeling van de Jeugdhulp	25
6.3 Conclusies diepte-analyse jeugdhulp Bergen	25
6.4 Tot slot over jeugdhulp	28
6.5. Conclusies diepte-analyse Wmo Bergen.....	28
6.6 Grote lijnen uit hoofdstuk demografische ontwikkelingen	30
6.7 Conclusies uit hoofdstuk Rijksinkomsten versus uitgaven nieuwe taken 2017-2020	30
6.8 Conclusies uit hoofdstuk Monitoring.....	31
6.9 Communicatie	31
6.10 Algemeen	32
Bijlagen	33
Bijlage 1. Diepte-analyse Jeugdhulp – Gemeente Bergen.....	34

1. Jeugdhulp Algemeen.....	35
2. Ambulante jeugdhulp	42
3. Jeugdhulp met Verblijf.....	50
4. Gedwongen kader (Gecertificeerde Instellingen).....	60
5. Crisishulp – Ambulante Spoedhulp (ASH)	65
6. Jeugdzorg+	67
Bijlage 2. Diepte-analyse Wmo 2015 – Gemeente Bergen.....	69
1. Eigen bijdrage.....	69
2. Begeleiding individueel en dagbesteding	69
3. Zorg in natura zinvolle dag invulling	71
4. Zorg in natura zelfstandig thuis wonen/individuele begeleiding	74
5. Pgb zinvolle dag invulling.....	76
6. Wmo Huishoudelijke ondersteuning	77
7. Overige voorzieningen Wmo	80
Bijlage 3. Met de programmabegroting 2021 vastgestelde korte termijn beheersmaatregelen	82
1. Zicht en grip op cliënt- en kostenontwikkeling.....	82
2. Effectiviteit en doelmatigheid van ingezette ondersteuning	82
3. Afstemming en samenwerking externe partners	82
4. Data-gedreven werken en monitoring.....	83
Bijlage 4. Overzicht monitoring korte termijn maatregelen	84

Executive summary – Samenvatting

Achtergrond

In onze huidige maatschappij genieten wij van een enorme welvaart tegenover de omstandigheden van nog maar enkele generaties geleden. Gelukkigerwijs leidt dit er veelal toe dat mensen ouder worden en wij dus langer en meer van onze (groot)ouders, burens en andere verwanten kunnen genieten en samen langer herinneringen kunnen maken. Door de welvaart en betere leefomstandigheden kunnen wij eerder vroegtijdig passende hulp en ondersteuning vragen dan vroeger. Zowel bij zorgaanbieders als gemeenten, die hier samen en op complementaire terreinen op eigen wijze uitvoering aan geven.

Hiertegenover staat dat de samenleving ook meer welvaart gerelateerde aandoeningen ervaart. Zowel bij jeugdigen als bij ouderen hebben we vaker te maken met fysieke en mentale aandoeningen, waarvoor hulp, zorg of ondersteuning gevraagd wordt. Onze maatschappij verandert door de welvaart in samenstellingen en is steeds individueler gericht geraakt. Er zijn oneindig veel keuzes en hierdoor wordt opgroeien en ouder worden vaker als complex ervaren.

Het aantal jeugdigen in jeugdhulp neemt in Bergen jaarlijks toe. Met name in de leeftijd tussen 10 en 12 jaar zien we de afgelopen jaren een toename. Dit terwijl het aantal jeugdige inwoners in Bergen in totaliteit afneemt. Daarnaast is er sprake van een op handen zijnde dubbele vergrijzing. De verwachting hierbij is dat dit zal leiden tot een stijging in het aantal Wmo-aanvragen en hiermee kosten voor maatschappelijke ondersteuning in Bergen. Dit verwachte effect is meegenomen in de uitwerking van de voorgestelde lange termijn beheersmaatregelen.

Ontwikkelingen in het sociaal domein

Het aantal vragen voor hulp, zorg en ondersteuning aan gemeenten neemt hierdoor toe. Daarnaast neemt de intensiteit en complexiteit van zorgvragen toe. Bovendien is de gemeente voor inwoners ook steeds beter (in de wijk) te vinden. Deze situatie zorgt er voor dat de kosten voor gemeenten hiermee enorm stijgen. Dit is een onwenselijke ontwikkeling. Het landelijke beeld is, dat gemeenten hierdoor zelfs de begroting niet meer sluitend krijgen. Zowel het Rijk als zorgverzekeraars en ook gemeenten zijn zich hiervan terdege bewust en het onderwerp vormt een vrijwel dagelijks agendapunt binnen veel gremia en overlegtafels.

Toekomstbestendig zorgstelsel in Bergen

Om er voor te zorgen dat de inwoners van de gemeente Bergen hun vragen kunnen blijven stellen voor hulp, zorg en ondersteuning die zij nodig hebben, is er een bestuursopdracht geformuleerd om een analyse en adviesrapport op te stellen voor te nemen maatregelen om zorg te dragen voor een toekomstbestendig zorg-, hulp- en ondersteuningsstelsel in Bergen.

De bestuursopdracht is in verschillende fasen opgesplitst; het formuleren en implementeren van beheersmaatregelen voor de korte termijn 'quick wins', het opstellen van een data-analyse en het formuleren en implementeren van beheersmaatregelen voor de lange(re) termijn, zogenoemde 'longterm wins'.

Het college heeft bij de programmabegroting 2021 binnen de beleidskaders de korte termijn maatregelen vastgesteld. De medewerkers van de BUCH-werkorganisatie voeren de implementatie hiervan uit.

Integraal beleidskader Samen/leven in Bergen

In de gemeente Bergen wordt gewerkt vanuit een missie en visie voor het domein SamenLeven in de BUCH-werkorganisatie. Voor dit eindrapport gelden dezelfde uitgangspunten, die zijn vastgelegd in integraal beleidskader van het domein SamenLeven, dat gebaseerd is op deze missie en visie.

De missie van het domein SamenLeven:

We zetten in op een samenleving waarin het welzijn van onze inwoners centraal staat en waarin inwoners zich bij elkaar betrokken voelen. Daar waar nodig faciliteert de gemeente dat inwoners ondersteuning vinden/krijgen, zodat zij zoveel mogelijk zelfredzaam worden of blijven en eigen regie kunnen voeren over hun leven.

Deze visie bestaat uit vijf uitgangspunten:

- 1. zelfredzaamheid en eigen regie*
- 2. preventie en vroeg signalering*
- 3. integraal werken en maatwerk*
- 4. ruimte aan maatschappelijke initiatieven*
- 5. experimenteren*

Projectgroep jeugdhulp en Wmo

Medio 2020 is er een bestuursopdracht geformuleerd om uitvoering te geven aan de wens van de gemeenteraad en het college van Bergen om te kijken naar wat er binnen de reikwijdte van de gemeentelijke invloed- en handelingssfeer mogelijk is om te werken aan een zo toekomstbestendig mogelijk stelsel in ons sociaal domein. De leden in deze projectgroep hebben een verkenning en onderzoek gedaan en een analyse gemaakt over de bewegingen van jeugdhulp en maatschappelijke ondersteuning in Bergen. Vanuit systemen zijn cijfers gehaald en samengesteld, beleidsrapportages betrokken, financiële ontwikkelingen bekeken, gesprekken gevoerd met de projectgroep, beleids- en uitvoeringscollega's, partners, zorgaanbieders, de Adviesraad Sociaal Domein (ASD), het management team van de BUCH-werkorganisatie, de stuurgroep en de gemeenteraad. Er is zowel BUCH-breed als in de individuele gemeente onderzoek gedaan.

Eindrapport en beheersmaatregelen

Alle input samen heeft geleid tot dit eindrapport, waarin de analyse is opgenomen en conclusies getrokken zijn en aanbevelingen zijn gedaan. Binnen de programmabegroting 2021 heeft het college binnen de geldende beleidskaders de korte termijn beheersmaatregelen vastgesteld. Vanuit de volgende vier denkrichtingen is de projectgroep aan de slag gegaan:

- Data gedreven werken en monitoring;
- Zicht op cliënt- en kostenontwikkeling;
- Effectiviteit en doelmatigheid van ingezette ondersteuning;
- Afstemming en samenwerking met externe partners.

Er is een analyse gemaakt en er zijn conclusies en aanbevelingen geformuleerd voor mogelijk te nemen beheersmaatregelen met effect op lange(ere) termijn. De conclusies en aanbevelingen over mogelijke maatregelen zijn vertaald in een raadsvoorstel. In de conceptfase is advies van de Adviesraad Sociaal Domein (ASD), namens inwoners, en vanuit de stuurgroep meegenomen. De eindversie van de rapportage en maatregelen wordt ter kennisname voorgelegd aan de gemeenteraad.

Kennisgeving aan de gemeenteraad

De gemeenteraad maakt keuzes uit de voorgestelde maatregelen en wordt gevraagd kennis te nemen van het eindrapport. Het is wenselijk in het vervolg hierop een implementatieplan te schrijven en hierbij een communicatieplan te voegen, waarin het perspectief en eventuele veranderingen voor de inwoner wordt verwoord en de wijze waarop de omgeving hierover wordt geïnformeerd.

Wat merkt wie van de gekozen maatregelen?

Maatregelen die geformuleerd zijn, kunnen effect hebben op bedrijfssystemen en -processen binnen de BUCH-werkorganisatie. Ook zullen zij effect hebben op de uitvoering van beleid en het werken met inwoners. Andere maatregelen kunnen bijvoorbeeld effect hebben op de werkwijze van partners in het voorliggend veld, preventieve aanbieders en ook op de samenwerking met en het leveren van die ondersteuning door zorgaanbieders. Daarnaast wordt er in de volgende contractronde gekeken naar de huidige wijze van regionale inkoop van zorg, hulp en ondersteuning en of deze nog steeds de beste keuze is. In het algemeen wordt bij vrijwel alle maatregelen ingezet op intensivering van de samenwerking met de omgeving en de relatie met elkaar. In de implementatiefase kunnen inwoners merken dat er iets verandert in de werkwijze van de gemeente en haar partners. Voorop staat dat inwoners, ondanks deze maatregelen, de zorg en ondersteuning krijgen die zij nodig hebben.

De verwachting voor Bergen

Echter, ook met de verwachte tijdelijke en structurele (financiële) bijdragen en oplossingen vanuit het Rijk voor het sociaal domein blijft het in Bergen een uitdaging om de ontwikkelingen voor jeugdhulp en maatschappelijke ondersteuning te beheersen en om te buigen naar wenselijke effecten en een passende financiële situatie. Het vraagt continue regie en bijsturing. Kwalitatieve hulp, zorg en ondersteuning moet immers duurzaam en betaalbaar bij kwetsbare inwoners van de gemeente Bergen kunnen worden ingezet.

Hoofdstuk 1. Inleiding

1.1 Algemeen

Gemeenten zijn op een zeer breed terrein verantwoordelijk voor ondersteuning aan inwoners door het beschikbaar stellen van diverse sociale (voorliggende en beschikte) voorzieningen, zoals jeugdhulp, begeleiding, dagbesteding of hulp bij het huishouden. Het landelijke beeld is, dat bijna elke gemeente een aanhoudende kostenstijging signaleert voor met name beschikte jeugdhulp en maatschappelijke ondersteuning. Het aantal inwoners dat gebruik maakt van dergelijke voorzieningen neemt toe, maar ook de zorgwaarde en de duur. Een flink aantal gemeenten geeft aan dat er substantieel meer wordt uitgegeven aan jeugdhulp dan dat zij ontvangen voor deze taken.

Inmiddels heeft er onderzoek plaatsgevonden naar de kosten die gemeenten maken voor jeugdhulp. Op basis van een onderzoek door AEF is duidelijk het er landelijk een structureel tekort voor jeugdhulp is van € 1,7 miljard. Het AEF-onderzoek gaat uit van € 1,5 miljard dat niet-beïnvloedbaar is door gemeenten binnen het bestaande stelsel. Het Rijk erkent inmiddels dat het tekort 1,5 miljard euro is en dat dit structureel lijkt op basis van het AEF-onderzoek.

Het is nog niet duidelijk of de bij de Septembercirculaire beschikbaar gestelde 1 miljard voor jeugdhulp voor 2019 tot en met 2021 (400mln. in 2019, 300mln. in 2020 en 300mln. in 2021) structureel wordt voortgezet. Onlangs is bekend gemaakt dat het kabinet aanvullend op de eerdere incidentele middelen nog eens 613 miljoen incidenteel beschikbaar stelt voor jeugdhulp 2021. Het structureel beschikbaar stellen van extra middelen laat het huidige demissionaire kabinet over aan het nieuwe kabinet. Daarbij zal tegelijkertijd een aantal landelijke maatregelen worden doorgevoerd die het huidige jeugdhulpstelsel moeten verbeteren. Eventuele aanpassingen in het stelsel zullen op z'n vroegst vanaf 2023 stapsgewijs gaan leiden tot kostenreductie. Bovendien leidt herijking van het gemeentefonds, waarvan de invoering is opgeschoven naar 1 januari 2023, voor Bergen voorsnog tot extra nadelen.

Op 22 april 2021 is duidelijk geworden dat het kabinet in 2021 €613 mln. (waarvan €493 mln. vrij besteedbaar incidentele middelen en €120mln. Voor specifieke uitkeringen) beschikbaar stelt aan gemeenten voor het oplossen van de acute problemen in de jeugdzorg. Met dit geld komt er o.a. ruimte om de crisiscapaciteit in de jeugd-ggz uit te breiden en wachttijden aan te pakken. Daarnaast is afgesproken dat gemeente en het Rijk aan de slag gaan met maatregelen om de structurele houdbaarheid van de invoering van de Jeugdwet te verbeteren. Het geld komt bovenop de eerder toegezegde €300 mln. Voor 2021. Ook ontvingen gemeenten eerder in totaal €95,5 mln. Uit steunpakketten voor jongeren in het kader van corona, om laagdrempelige mentale ondersteuning te bieden, sociale activiteiten mogelijk te maken en kwetsbare doelgroepen te ondersteunen. Samen gaat het dus om ruim €1 mld.

Gemeenten voelen een zodanige financiële urgentie, dat zij het kabinet hebben gevraagd het lopende onderzoek naar uitgavenontwikkeling te bespoedigen. Hierover wordt in mei de (bindende) uitspraak verwacht van de arbitragezaak tussen de VNG en het Rijk.

Voor de gemeente Castricum geldt de landelijke trend van kostenstijgingen ook en daarom is het noodzakelijk maatregelen te treffen om kosten beheersbaar te krijgen en waar mogelijk te stabiliseren, om te buigen of terug te dringen.

In mei 2020 hebben de vier colleges van de BUCH-gemeenten aan het Domein Samenleven van de BUCH-werkorganisatie de bestuursopdracht gegeven om per BUCH-gemeente:

Een financiële- en inhoudelijke analyse uit te voeren naar de kostenstijgingen voor jeugdhulp en maatschappelijke ondersteuning. Hierbij wordt inzichtelijk gemaakt op welke factoren de gemeente invloed heeft en op welke minder of geen.

1. Een overzicht van beheersmaatregelen (inclusief inschatting van risico's, financiële (en personele) impact) op korte en op lange(re) termijn te ontwikkelen. Hierbij wordt niet alleen gekeken naar de uitgaven, maar ook naar de mogelijkheden aan de inkomstenkant:
 - a. De korte termijn beheersmaatregelen worden meegenomen in de begroting van 2021;
 - b. De lange(re) termijn beheersmaatregelen worden gepresenteerd bij de Kadernota van juni 2021;
2. Een systematiek op te zetten voor het monitoren van de effecten van de gekozen beheersmaatregelen, zodat bestuurders tijdig inzicht hebben en indien nodig kunnen bijsturen.

Met dit eindrapport bieden we u het resultaat aan van de voor uw gemeente uitgevoerde bestuursopdracht.

Zowel met de reeds bij de begroting voor 2021 vastgestelde korte termijn beheersmaatregelen als de aanvullende mogelijke lange termijn maatregelen die met dit eindrapport worden aangeboden, beogen we meer voorspel- en beheersbaarheid van de kosten voor jeugdhulp maatwerkvoorzieningen en maatschappelijke ondersteuning. Aan de beheersing van kosten liggen veel factoren ten grondslag.

De gemeente heeft op een beperkt deel van deze factoren invloed. Wat we vooral zien is dat er nog een grote investering te doen is voor preventie en het versterken van het voorliggend veld, het strakker sturen op diverse zaken en het anders organiseren van zorg. Inzetten op preventie is niet nieuw. Het accent heeft sinds de decentralisatie vooral gelegen op het organiseren van de jeugdhulp. In diverse landelijke onderzoeken komt de inzet op preventie als belangrijke maatregel naar voren. In dit rapport worden ook rond dit thema een aantal beheersmaatregelen beschreven.

Hierbij is ons centrale uitgangspunt dat iedere inwoner (kind of volwassene) die hulp c.q. zorg nodig heeft een beroep kan blijven doen op de gemeente. Iedere inwoner heeft ten slotte recht op een perspectief en zo nodig passende zorg, hulp of ondersteuning. Dit betekent dat gemeenten, ook in geval van een forse volumestijging van het aantal cliënten, geen zorg of hulp willen ontfangen aan inwoners die dat echt nodig hebben. Tegelijkertijd gaan wij door met onze transformatieopgave binnen het sociaal domein en met onze strategie om de kosten te beheersen en om te buigen. Onderstaand vindt u de leeswijzer bij deze rapportage. Het bestaat uit een beschrijvend deel over ontwikkelingen en trends, taken en inkomsten en diepteanalyses, monitoring en voorlopige conclusies.

1.2 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 'Autonome en niet-autonome ontwikkelingen' zijn de ontwikkelingen sinds 2015 beschreven, die van invloed zijn geweest op de vraag- c.q. kostenontwikkelingen binnen de jeugdhulp en maatschappelijke ondersteuning in deze periode.

In hoofdstuk 3 'Rijksinkomsten versus uitgaven nieuwe taken 2017-2020' zijn de ontwikkelingen beschreven in de periode 2015-2020 van de door het Rijk aan de gemeenten beschikbaar gestelde financiële middelen voor jeugdhulp en de maatschappelijke ondersteuning.

In hoofdstuk 4 'Bevolkingssamenstelling en diepteanalyse sociaal domein' wordt de maatschappelijk sociale situatie van de gemeente afgezet tegen het landelijke beeld en in de bijlagen volgt een uitgebreide analyse van de jeugdhulp en maatschappelijke ondersteuning in de gemeente, gevolgd door een diepere analyse in de definitieve rapportversie.

Hoofdstuk 5 'Monitoring' omvat de wijze waarop de gemeente de effecten van de gekozen beheersmaatregelen gaan monitoren en welke planning hierbij past.

Tenslotte staan in hoofdstuk 6 'Conclusies' voorlopige conclusies, die volgen uit het uitvoeren van de bestuursopdracht.

In de bijlagen zijn opgenomen:

- Bijlage 1: De diepte-analyse jeugdhulp;
- Bijlage 2: De diepte-analyse Wmo;
- Bijlage 3: De met de programmabegroting 2021 vastgestelde korte termijn beheersmaatregelen
- Bijlage 4: Overzicht monitoring korte termijn maatregelen

Hoofdstuk 2. Autonome en niet-autonome ontwikkelingen

De oorzaken van de stijgende uitgaven binnen het sociaal domein kunnen worden onderverdeeld in twee categorieën; autonome ontwikkelingen die te maken hebben met wetswijzigingen en demografische ontwikkelingen en zogenaamde niet-autonome ontwikkelingen. Op autonome ontwikkelingen heeft de gemeente weinig tot beperkt invloed. Daarnaast zijn er oorzaken te benoemen waar de gemeente wél invloed op heeft; o.a. beleidskeuzes, inkoopmodellen, inrichting van de toegang en werkwijzen en samenwerking met zorgaanbieders en verwijzers.

2.1 Autonome ontwikkelingen - niet beïnvloedbaar

De jeugdwet is een openeinde regeling

Gemeenten zijn verplicht om jeugdigen, die een beroep doen op jeugdhulp, na zorgvuldig onderzoek en afweging, deze jeugdhulp te bieden. Er kunnen meer oorzaken zijn waardoor de vraag naar jeugdhulp toeneemt. Het is aan gemeenten om op zoek te gaan naar de oorzaken van die toename. In die zin wordt Jeugdwet ook wel een 'open einde'-regeling genoemd. Gemeenten hebben echter wel de verplichting om het gebruik van ondersteuning vanuit de Jeugdwet te monitoren en te beheersen. Hierbij geldt tevens dat de gemeente verantwoordelijk is voor een alternatieve oplossing wanneer zij er niet in slaagt deze hulpvraag bij een van de andere zorgwetten (Wlz of Zvw) onder te brengen.

Stopzetten eigen bijdrage jeugdhulp

Bij invoering van de Jeugdwet per 1 januari 2015 was het mogelijk om een eigen bijdrage op te leggen bij het toekennen van jeugdhulp. Door een aanpassing van de Jeugdwet is deze mogelijkheid per 1 januari 2016 vervallen. Vanuit het Rijk is hiervoor compensatie geboden, maar deze is niet voldoende om het wegvallen van de ouderbijdrage geheel op te vangen. Daarnaast is er mogelijk sprake geweest van een aanzuigende werking door het stopzetten van de eigen bijdrage.

Verlengde Jeugdhulp tot en met 23 jaar

Verlengde jeugdhulp is jeugdhulp, die in specifieke situaties ingezet kan worden voor jeugdigen van 18-23 jaar. Jeugdigen kunnen aanspraak maken op verlengde jeugdhulp onder bepaalde voorwaarden. Dit betekent dat gemeenten door deze verlengingsmogelijkheid mogelijk meer cliënten bedienen en sommige jeugdigen langer gebruik blijven maken van de jeugdhulp. Een oorzaak kan zijn, dat de problematiek van de jongere nog te zwaar is om hem te laten doorstromen naar bijvoorbeeld maatschappelijke ondersteuning of beschermd wonen.

Verlengde pleegzorg tot 21 jaar

Sinds juli 2018 is wettelijk bepaald dat Pleegzorg standaard tot 21 jaar kan worden geïndiceerd in plaats van de daarvoor geldende leeftijd van 18 jaar. De gedachte hierachter is, dat jeugdigen de kans moeten krijgen om langer gebruik te maken van de hulp en ondersteuning van het gezin en de pleegzorgaanbieder.

Overige wettelijke verwijzers niet zijnde de gemeente

In de Jeugdwet zijn diverse andere verwijzers (huisartsen, jeugdartsen, medisch specialisten, gecertificeerde instellingen, rechters, officieren van Justitie) opgenomen, die mogen verwijzen naar geïndiceerde jeugdhulp buiten de gemeente om. Hierdoor heeft de gemeente weinig tot geen grip op deze toegang maar moet zij hiervoor wel betalen. Voor Bergen geldt, dat in 2020 ongeveer 60% is verwezen door verwijzers buiten de gemeente om. Om zoveel mogelijk grip te krijgen op de verwijzingen door externe verwijzers, zal de gemeente zich moeten inspannen om samenwerkingsafspraken te maken en relaties op te bouwen.

Stijgende aantallen en toenemende zorgzwaarte/duur van de zorg

Gelijk aan het landelijke beeld zien we ook in Bergen de aantallen jeugdigen, die een beroep doen op jeugdhulp, toenemen. Er lijkt een relatie te zijn met veranderingen in de opvoeding, problematisering en medicalisering, laagdrempelige toegang, echtscheidingen en sociale media. De complexiteit van ondersteuningsvragen en Multi probleemsituaties lijken toe te nemen.

Transitie Wmo 2015

Bij de transitie in 2015 zijn taken van de toenmalige AWBZ overgeheveld naar de Wmo. Deze overheveling is landelijk gepaard gegaan met verschuivingen in cliëntaantallen en zorgzwaarte per cliënt. Door het overhevelen van deze taken is het aantal cliënten in de Wmo verdrievoudigd. Doordat de “oud”-AWBZ-clieënten een complexere zorgbehoefte hadden dan “oud”-Wmo-clieënten, is ook de gemiddelde complexiteit van zorgbehoeften van cliënten in de Wmo als geheel toegenomen.

Demografische ontwikkelingen

Bij de toename van de complexiteit in de zorgvraag voor maatschappelijke ondersteuning speelt ook de demografische ontwikkeling een rol. Een deel van de stijging aan de genoemde complexere zorgvraag kan verklaard worden door ‘dubbele vergrijzing’. Inwoners blijven langer leven en dus langer gebruik maken van Wmo-voorzieningen. Bovendien is er sprake van een toestroom door extramuralisering vanuit de Zvw; mensen blijven langer thuis wonen. Ook wordt er een hogere indicatiedrempel ervaren bij cliënten die vanuit de Wmo zouden moeten doorstromen naar de Zvw/Wlz.

Reële kostprijs Wmo en Jeugdhulp

De Algemene Maatregel van Bestuur (AMvB) reële kostprijs voor diensten in het kader van de Wmo is per juli 2017 ingevoerd. Op basis hiervan moeten (loon)kostenontwikkelingen in de tarieven worden meegenomen. Doordat ook bepaalde cao's zijn aangepast (verhoogd), heeft dit geleid tot een verhoging van de tarieven huishoudelijke ondersteuning en begeleiding.

Ook voor diensten in het kader van de Jeugdwet geldt, dat gemeenten een reële prijs dienen te betalen voor het uitvoeren van die dienstverlening. Om die reden worden de tarieven jaarlijks geïndexeerd. De tarieven voorzien nu ook in het dekken van de prijscompensatie voor inflatie/stijgende lonen. Tegelijkertijd zien we in de afgelopen jaren weinig tariefdifferentiatie binnen de jeugdhulp, waardoor kleine zelfstandigen met een lagere overhead veelal hetzelfde tarief ontvangen als grotere aanbieders.

Invoering abonnementstarief eigen bijdrage Wmo

Vanaf 2019 betalen inwoners met een Wmo-maatwerkvoorziening een vaste eigen bijdrage van maximaal € 19,00 per maand in plaats van de oorspronkelijke inkomensafhankelijke eigen bijdrage. Deze 19 euro geldt niet per voorziening, maar is een enkel maandbedrag voor alle Wmo-voorzieningen die men afneemt. Gezinnen zijn door het Rijk bovendien vrijgesteld van eigen bijdrage. Hierdoor is het voor inwoners (met hogere inkomens) aantrekkelijker geworden om een (extra) Wmo-voorziening aan te vragen, terwijl deze inwoners dit voorheen zelf organiseerden –of niet, omdat ze de bijdrage niet wilden of konden betalen. Vanaf 2019 zien we vooral een toenemende instroom bij huishoudelijke ondersteuning. Daarbij nemen de inkomsten uit eigen bijdrage af en de kosten toe.

Sinds 1 januari 2020 geldt het abonnementstarief ook voor algemene voorzieningen en daarmee voor Schoonmaakondersteuning. Hierdoor is het aantal aanvragen enorm toegenomen.

Minima zijn door de gemeente uitgezonderd van het abonnementstarief en betalen geen eigen bijdrage.

2.2 Niet-autonome ontwikkelingen - beïnvloedbaar

Onder de beïnvloedbare aspecten vallen bijvoorbeeld afbakening van de Jeugdwet, een 'open house' (aanbod creëert vraag) inkoopstrategie, zicht op het voorliggende/preventieve veld, grip op regionale afspraken met zorgaanbieders, complexe casussen, inzicht in en late declaraties van zorgaanbieders, het gebruikte dienstverleningsmodel, laagdrempeligheid van de lokale toegang, het monitoren van dure cliënten, de samenwerking met huisartsen en andere verwijzers.

Afbakening en monitoren Jeugdwet

Zoals bij de autonome ontwikkelingen is beschreven, is de Jeugdwet een zogenaamde 'open einde'-regeling. Dat ontnemt gemeenten niet van de taak om trends en ontwikkelingen binnen de Jeugdwet te onderzoeken en te monitoren. De Jeugdwet is zeer open en vrij omschreven, waardoor een duidelijke afbakening wat wel en niet onder de Jeugdwet valt, veelal ontbreekt. Het is aan gemeenten om hier in samenwerking met het Rijk een slag in te gaan maken. De verwachting is dat een heldere afbakening zal leiden tot een afname van jeugdigen in de jeugdhulp en daarmee een afname van kosten.

Inkoopmodellen en -strategieën

Door de open house constructie: andere en meer aanbieders

Sinds het zorgstelsel in 2015 gewijzigd is, leveren steeds meer aanbieders zorg in de gemeente. Zij vertegenwoordigen een steeds hoger bedrag aan uitgaven voor zorg en ondersteuning. Hoewel deze zorgaanbieders soms zorgen voor een vernieuwend en (beter) passend aanbod, wordt hierdoor ook regelmatig nieuwe en/of extra vraag gecreëerd. De gemeente kan hierop sturen via haar inkoopstrategie, kwaliteitseisen en inkoopmodel.

Zo is de gemeente voor een groot deel van de jeugdhulp in de afgelopen jaren overgegaan naar het 'open house' inkoopmodel. Binnen deze vorm van inkopen kunnen zorgaanbieders een contract afsluiten met de gemeente wanneer zij voldoen aan een aantal basisvereisten. Sinds die tijd hebben zij te maken met een flinke toename van (kleine) zorgaanbieders. Deze toename aan zorgaanbieders maakt het voor contractmanagers lastig om de contracten te beheersen, te controleren en (bij) te sturen. Nieuwe (kleine) zorgaanbieders kunnen een nieuw, beter passend aanbod met zich meebrengen naar de gemeente, maar dit kan ook leiden tot een toename van de vraag. Deze hoeveelheid zorgaanbieders zorgt ook voor een hogere administratieve last van het ambtelijk apparaat.

Hoge uitgaven voor kleine groep cliënten

Een groot deel van het budget voor jeugdhulp wordt gebruikt door een relatief klein aantal cliënten. Voor deze kleine groep wordt de meest intensieve jeugdhulp ingezet. Gebleken is, dat deze cliënten meestal worden doorverwezen via een gecertificeerde instelling. De gemeente heeft geen invloed op het feit dat cliënten deze zorg nodig hebben. De gemeente heeft wel invloed op de wijze waarop zij wil omgaan met jeugdhulp aan deze groep. Zo kan de gemeente meedenken over een traject en de vormen van jeugdhulp die hierbij passen. Ook kan de gemeente bekijken in hoeverre het mogelijk is om trajecten in te korten of (sneller) minder intensieve jeugdhulp in te zetten (afschalen). Binnen de Wmo is dit minder relevant.

Inzicht in kosten door late declaraties zorgaanbieders

Het declaratiegedrag van zorgaanbieders heeft op zichzelf geen direct gevolg voor de hoogte van de kosten (zorg is immers reeds geleverd). Maar wanneer aanbieders zich niet voldoende houden aan de declaratie afspraken zorgt dat er voor, dat de gemeente geen tijdig inzicht heeft in afwijkingen in haar financiële prognoses. Daarbij veroorzaakt het met terugwerkende kracht nog declareren over voorgaande jaren afwijkingen ten opzichte van financiële prognoses.

Integraal dienstverleningsmodel

De BUCH-gemeenten werken met een integraal dienstverleningsmodel voor jeugdhulp, maatschappelijke ondersteuning en ondersteuning vanuit de Participatiewet. Er zijn 8 sociaal teams die in 4 gemeenten wijkgericht werken.

Veel gemeenten in Nederland willen de stap maken naar meer integraal werken. Binnen de BUCH gebeurt dit al sinds de start van de decentralisaties. De belangrijkste netwerkpartners voor het uitvoeren van de preventieve opdracht en het wijkplan maken ook integraal onderdeel uit van de sociaal teams. Landelijk gezien lopen de BUCH-gemeenten hierin absoluut voorop. Hierdoor is een groot deel van de preventieve en algemene voorzieningen al in een gezamenlijk netwerk georganiseerd.

Autonome ontwikkelingen veroorzaken een toename van het aantal vragen voor de sociaal teams. Ook stijgt de vraag steeds verder. Het aantal vragen stijgt ook doordat er laagdrempelig wordt gewerkt, medewerkers zichtbaar zijn in de wijk en doordat zij veel inzetten op vroegsignalering. De werkvoorraad en caseload lopen hierdoor op. Het doen van goed onderzoek, voor het nemen van een besluit over wel of geen beschikte zorg toekennen, kan hierdoor in het gedrang komen. Door de grootte van de werkvoorraad neemt de tijdsdruk op casussen toe. De wijze waarop wij onze laagdrempelige toegang hebben georganiseerd en ons ruimhartige dienstverleningsmodel zorgen er onder andere voor dat kosten toenemen.

De snelste manier om een casus af te handelen is dan ook door de aanvraag toe te kennen. Daarbij heeft een aantal medewerkers in de sociaal teams een hulpverlenende achtergrond. Voor hen is het verlenen van hulp natuurlijker dan het weigeren van een voorziening of doen van een afwijkend voorstel bij de vraag en de verwachting van de inwoner. Belangrijk hierin is de juiste afwegingen te blijven maken door vragen te stellen. Hoort de vraag wel bij de gemeente thuis? Wat kan de inwoner en zijn netwerk zelf doen om het probleem op te lossen of te verkleinen?

Het is daarom van belang dat de werkdruk bij de ambtelijke organisatie niet te hoog is en er gewerkt wordt aan de kwaliteit bij de medewerkers, zodat onderzoek gedegen kan worden uitgevoerd. De inwoner moet passende ondersteuning krijgen, maar er moet ook tijd zijn om een afwijzing te onderbouwen, de expertise van derden te raadplegen, of voor het starten van een bezwaarprocedure. Dit vraagt ook om doorlopende scholing van medewerkers, bijvoorbeeld als het gaat om het stellen van kaders of het inzetten op eigen kracht van de inwoner.

Inzetten op preventie en algemene voorzieningen

De toename van het aantal vragen leidt ertoe dat de focus verschuift van preventief werken naar het afhandelen van deze vragen. Dit terwijl er een wens is juist meer aan preventie toe te komen. De sociaal teams worden in 2021 doorontwikkeld, waarbij het nog gericht inzetten van preventieve mogelijkheden voor inwoners centraal staat. De opdracht van de sociaal teams gericht op preventie, in samenwerking met netwerkpartners, wordt helder omschreven. In de subsidieafspraken kan hierop ook gericht worden gestuurd.

De medewerkers in de sociaal teams worden meer vrijgemaakt voor hun preventieve taak. Er wordt ingezet op de kwaliteiten van medewerkers, er eerder bij zijn waar het de inwoner betreft en meer preventieve en algemene voorzieningen inzetten. Het is belangrijk om per wijk inzichtelijk te maken welke preventieve en algemene voorzieningen er zijn, zodat elke medewerker over dezelfde informatie beschikt en het voor de inwoner niet uitmaakt op welke manier hij bij het sociaal team terecht komt.

Relatie met huisartsen en praktijkondersteuners

Huisartsen en praktijkondersteuners zijn belangrijke partners voor gemeenten. Zij behoren tot de grootste verwijzers naar geïndiceerde jeugdhulp en zijn ook voor de Wmo een belangrijke netwerkpartner. De samenwerking tussen de sociaal teams en de huisartsen loopt in het ene team heel goed en kan in het andere team structureel beter. De meeste sociaal teams werken met vaste contactpersonen voor huisartsen en praktijkondersteuners. Sommige sociaal teams hebben hun spreekuur in of vlakbij de huisartsenpraktijk georganiseerd. In een enkel sociaal team zet de gemeente zelf een praktijkondersteuner in om direct te kunnen begeleiden of behandelen van een hulpvraag.

Meer grip op de samenwerking tussen huisartsen, praktijkondersteuners en sociaal teams is dan ook wenselijk. Hierbij is het idee gebruik te maken van de ervaring in de sociaal teams waar dit nu al wenselijk verloopt. Er moet structurele samenwerking komen tussen alle 8 sociaal teams en de huisartsenpraktijken. Hierbij is ook de inzet van meer praktijkondersteuners gewenst om vragen van inwoners direct af te vangen en niet door te laten groeien tot een zwaardere en duurdere hulpvraag. Dit vraagt investeringen in tijd en geld dat zich naar verwachting, op basis van de goede voorbeelden, zal uitbetalen. Inwoners kunnen hierdoor sneller en tegen lagere kosten geholpen worden.

Relatie met gecertificeerde instellingen

Net als huisartsen zijn de gecertificeerde instellingen belangrijke verwijzers naar jeugdhulp. We zien dat de GI's met name de duurdere traject verwijzen. Jeugdigen waarover de GI de regie heeft, zijn doorgaans complexer en daarmee duurder. Het is dan ook van groot belang dat gemeenten meer investeren in de relatie met de GI's en dat er beter wordt samengewerkt. Er liggen voornamelijk kansen in de afstemming over de lokale mogelijkheden en preventieve inzet in het geval jeugdhulp kan worden afgebouwd.

2.3 Opvallend in jeugdhulp en onderwijs

Op het gebied van jeugdhulp en onderwijs speelt er een aantal opvallende zaken. Hieronder worden mogelijke oorzaken en inefficiënte werkwijzen toegelicht.

Wederzijdse verantwoordelijkheden

De rollen en (financiële) verantwoordelijkheden/kaders van het onderwijs en van de gemeente zijn op dit moment te onduidelijk. Er worden veel vragen gesteld over de wederzijdse (wettelijke) onderwijsondersteunings- en jeugdhulpverplichtingen en over hoe hierin kan worden samengewerkt. Regelmatig vragen scholen ondersteuning vanuit het jeugdhulpbudget van gemeenten aan, terwijl de verantwoordelijkheid voor de bekostiging bij het onderwijs ligt. Het beleid hierover kan duidelijker en er zijn nu geen afspraken over cofinanciering. Bovendien kan de regionale samenwerking tussen het onderwijs en gemeenten versterkt worden.

Jeugd- en gezinswerkers in het PO

De jeugd- en gezinswerkers in het primair onderwijs worden bekostigd uit het budget van de BUCH-gemeenten en is hiermee lokale inzet. De inzet van jeugd- en gezinswerkers in het voortgezet onderwijs was tussen 2014 en 2017 vormgegeven in een pilot. In 2018 is deze pilot omgezet naar een structureel meerjarenproject. Hierin is vastgelegd, dat in 2020 de laatste middelen, ter hoogte van € 37.500, vanuit het samenwerkingsverband voor de regio Alkmaar werden toegekend. Vanaf 2021 dragen de betrokken gemeenten de volledige kosten zelf.

Ontheffing leerplicht

De vrijstelling van onderwijs wordt verleend aan kinderen, die geen (reguliere vorm van) onderwijs kunnen volgen. Een dergelijk verzoek van ouders wordt door de GGD-arts beoordeeld en afgestemd met het samenwerkingsverband (dit betreft een beperkt aantal kinderen). Als er onderwijstijd moet worden verminderd (vanwege inzet van zorg of van tijdelijke aard), stemt de school dit af met de onderwijsinspectie.

Binnen de leerplicht bestaat ook een andere vorm, namelijk die van gedeeltelijke ontheffing. Het verzuim is dan geoorloofd, mits er wordt gewerkt aan een plan met passende inzet van onderwijs en/of zorg. Soms is er sprake van problematiek, waarvoor eerst hulpverlening nodig is om vervolgens weer tot leren te kunnen komen. Scholen zijn alleen verplicht ongeoorloofd verzuim te melden. Leerplicht is onderdeel van de sociaal teams en er is dan ook regelmatig uitwisseling op casusniveau met de jeugdconsulenten van de gemeente over deze kinderen/leerlingen.

In de regio is recent een evaluatie gedaan bij zorgboerderijen die met 'Buitengewoon Leren' werken. In deze setting is het geven van het vereiste onderwijs goed geborgd. Stichting Ronduit verzorgt in afstemming met het samenwerkingsverband in de regio een onderwijsprogramma. Dit blijkt in de praktijk goed te lopen.

Hoofdstuk 3. Rijksinkomsten versus uitgaven

3.1 Aanleiding en doel

De nieuwe taken voor jeugdzorg en Wmo (-begeleiding en persoonlijke verzorging) die gemeenten per 2015 vanuit het Rijk overgeheveld hebben gekregen, gingen gepaard met een korting op het oorspronkelijke budget. Voor alle vormen van jeugdhulp binnen de decentralisatie jeugdzorg samen gold een korting volgens besluit van kabinet Rutte II. In 2015 was dit een korting van € 120 miljoen, in 2016 € 300 miljoen en vanaf 2017 geldt een structurele korting van € 450 miljoen. Op een macrobudget van circa € 3,6 miljard betekent dit over de achtereenvolgende jaren een korting van ongeveer 3,5%, 8,5% respectievelijk 12,5%. De laatste jaren is gebleken dat het landelijke macrobudget, dat gemeenten toebedeeld krijgen via het gemeentefonds, niet toereikend is.

Veel gemeenten zien de kosten alleen maar toenemen in het sociaal domein, wat niet in verhouding staat tot de inkomsten die gemeenten ontvangen van het Rijk. Dit wordt wederom voor de jeugdhulp bevestigd in het in december gepubliceerde rapport van AEF. Hierin wordt aangegeven, dat kosten zijn gestegen van 3,6 miljard euro in 2015 tot 5,4 tot 5,6 miljard euro in 2019. Het rijksbudget bedroeg 3,8 miljard euro. Het gemeentelijk tekort over 2019 bedroeg tussen de 1,6 en 1,8 miljard euro. Dit geeft aanleiding om in grote lijnen na te gaan of dit beeld ook voor de gemeente Bergen geldt. Dit is niet bedoeld om de gehele algemene uitkering tot in detail na te rekenen en ter discussie te stellen. Het is wel bedoeld om een globaal beeld te krijgen.

Hier wordt gekeken naar 'nieuwe' taken voor jeugd en Wmo (-begeleiding vanuit de AWBZ) die vanaf 2015 naar de gemeenten zijn toegekomen. Vanaf 2015 werd de uitkering voor deze taken via een integratie uitkering verstrekt, wat als een aparte uitkering wordt benoemd. Vanaf 2019 is deze uitkering geïntegreerd in de algemene uitkering. Tevens wordt weergegeven hoe de toename in kosten voor de huishoudelijke hulp zich verhoudt tot de extra ontvangen rijksinkomsten.

Onlangs is bekend geworden dat de herijking van het gemeentefonds wederom is uitgesteld tot 1 januari 2023. Reden hiervoor is de huidige financiële positie van gemeenten en de nog lopende gesprekken met gemeenten over onder andere of de financiering van jeugdzorg toereikend is. Het is van belang dat er helderheid is over de financiële afspraken met en positie van gemeenten alvorens tot de invoering van een nieuw verdeelmodel over te gaan, zodat hiermee, bij de wijze van invoering, rekening kan worden gehouden.

Medio 2020 en begin dit jaar zijn de eerste voorlopige resultaten van de herijking bekend gemaakt, gebaseerd op inwonersaantallen, nog uitgaand van de cijfers uit 2017. Dit kan er toe leiden dat gemeenten Bergen, Uitgeest, Castricum en Heiloo per inwoner minder uitkering ontvangen voor het sociaal domein.

Het is ook nog niet duidelijk of de bij de Septembercirculaire beschikbaar gestelde 1 miljard voor 2019 tot en met 2021 (400 mln. in 2019, 300 mln. in 2020 en 300 mln. in 2021) structureel beschikbaar wordt gesteld. Het structureel beschikbaar stellen van extra middelen laat het huidige demissionaire kabinet over aan het nieuwe kabinet.

Het Rijk erkent inmiddels dat het tekort 1,7 miljard euro is dat structureel is op basis van het AEF-onderzoek. De verwachting is dat voor in mei 2021 duidelijk wordt in hoeverre het bedrag van 300 miljoen structureel beschikbaar wordt gesteld. Op 22 april 2021 is intussen duidelijk geworden dat het kabinet in 2021 €613 mln. (waarvan €493 mln. vrij besteedbaar incidentele middelen en €120 mln. specifieke uitkeringen) beschikbaar stelt aan gemeenten voor het oplossen van de acute problemen in de jeugdzorg. Met dit geld komt er o.a. ruimte om de crisiscapaciteit in de jeugd-ggz

uit te breiden en wachttijden aan te pakken. Daarnaast is afgesproken dat gemeente en het Rijk aan de slag gaan met maatregelen om de structurele houdbaarheid van de invoering van de Jeugdwet te verbeteren. Het geld komt bovenop de eerder toegezegde €300 mln. Voor 2021. Ook ontvingen gemeenten eerder in totaal €95,5 mln. Uit steunpakketten voor jongeren in het kader van corona, om laagdrempelige mentale ondersteuning te bieden, sociale activiteiten mogelijk te maken en kwetsbare doelgroepen te ondersteunen. Samen gaat het dus om ruim €1 mld.

In mei 2021 volgt er een advies voor de formatietafel met de mix van middelen en maatregelen die nodig is om het volledige tekort structureel te dekken. Eventuele aanpassingen in het stelsel zullen op z'n vroegst vanaf 2023 stapsgewijs gaan leiden tot kostenreductie. Pas in het nieuwe regeerakkoord komt er duidelijkheid over structurele compensatie gepaard met aanpassingen in het stelsel.

In dit hoofdstuk staat in paragraaf 3.2 een globaal inzicht in de rijksinkomsten 2017-2020 van de nieuwe taken voor jeugdhulp en maatschappelijke ondersteuning en de inschatting van de gerealiseerde kosten van deze nieuwe taken. Paragraaf 3.3 geeft inzicht in de toegenomen kosten voor de huishoudelijke hulp versus de extra ontvangen rijksinkomsten.

3.2 Rijksinkomsten versus realisatie 2017-2020

Vanaf 2015 tot en met 2018 zijn de middelen voor de nieuwe jeugdhulp en Wmo-taken verstrekt als integratie uitkering. Een integratie uitkering is een gespecificeerd deel van het gemeentefonds dat gebruikt wordt om onder gemeenten te verdelen op een manier die afwijkt van de algemene uitkering. Dit instrument wordt gebruikt om grote herverdelingseffecten op te vangen. Een integratie uitkering is een tijdelijke uitkering die binnen een bepaalde periode wordt overgeheveld naar de algemene uitkering.

Vanaf 1 januari 2019 zijn de middelen onderdeel geworden van de algemene uitkering. Deze middelen worden nu via de maatstaven van de algemene uitkering verdeeld. In de BUCH-gemeenten is er voor gekozen de rijksinkomsten te vergelijken met de uitgaven vanaf 2017, aangezien er beperkt toegang is tot de administraties van de afzonderlijke gemeenten van voor de ambtelijke fusie. Bovendien ontstaat het knelpunt vanaf 2018.

Wij hebben geprobeerd de kosten voor de nieuwe jeugdhulp- en Wmo-taken zo goed mogelijk inzichtelijk te maken. Het is echter niet mogelijk om een exacte toerekening van de kosten te maken, aangezien oude en nieuwe taken door elkaar heen kunnen lopen en binnen de BUCH-werkorganisatie geen tijd schrijven over de tijdsbesteding per wet wordt toegepast. Bovendien worden de uitvoeringslasten van de BUCH-werkorganisatie op basis van een vooraf vastgestelde verdeelsleutel over de vier gemeenten verdeeld.

De inschatting van de gerealiseerde kosten nieuwe jeugdhulp- en Wmo-taken is als volgt tot stand gekomen:

- Dit zijn de daadwerkelijke geboekte kosten inclusief uitvoeringskosten in een boekjaar (inclusief reserveringen of nog te verwachte declaraties over dat boekjaar in een volgend boekjaar), waarbij is ingeschat welk deel betrekking heeft gehad op de nieuwe taken. Met daarbij de volgende kanttekeningen;
- Declaraties over oude jaren die pas na afsluiting jaarrekening bekend zijn geworden, zijn in het nieuwe boekjaar opgenomen;
- Op de geboekte kosten zijn de risicovereveningsbedragen, ontvangen of betaald aan andere BUCH-gemeenten, in mindering gebracht (indien van toepassing);
- De kosten per onderdeel jeugd en Wmo zijn inclusief de doorbelasting van directe personeelslasten, de indirecte overhead is apart als overhead weergegeven;

- De overhead van indirecte personeelslasten, ICT en huisvesting, zijn globaal ingeschat op basis van ongeveer €60.000,- per fte. vermenigvuldigd met het jaarlijks aantal toegerekende fte. aan de jeugdhulp- en Wmo-taakvelden. Dit om globaal weer te geven wat deze kosten bedragen en ook wat meegerekend moet worden indien een vergelijking wordt gemaakt met de rijksinkomsten.

In onderstaande tabel wordt weergegeven wat de inkomsten van het Rijk zijn (op basis van overzichten vanuit PAUW) voor de nieuwe jeugdhulp- en Wmo-taken voor de jaren 2017 tot en met 2020. Ook wordt weergegeven wat de schatting is van de gerealiseerde kosten in de boekjaren 2017 tot en met 2019. Voor 2020 is uitgegaan van de bij de 2^e firap aangepaste begrotingscijfers. De conclusie is dat dit beeld aansluit bij het landelijk beeld.

Kosten versus uitkering nieuwe taken jeugd en Wmo boekjaren 2017-2020.

Bergen- bedragen x € 1.000,-	2017	2018	2019	2020
kosten jeugd excl. overhead	3.540	3.910	5.200	5.590
overhead	560	560	630	800
uitkering nieuwe taken jeugd	3.980	4.080	4.050	4.340
verschil	-120	-390	-1.780	-2.050
 kosten Wmo nieuwe taken excl. overhead	 2.350	 2.120	 2.480	 2.430
overhead	310	310	280	320
uitkering nieuwe taken Wmo	3.840	4.080	4.250	4.700
verschil	1.180	1.650	1.490	1.950
 Totale kosten nieuwe taken jeugd en Wmo	 6.760	 6.900	 8.590	 9.140
Totale uitkering nieuwe taken jeugd en Wmo	7.820	8.160	8.300	9.040
verschil uitkering versus kosten (- = nadeel)	1.060	1.260	-290	-100

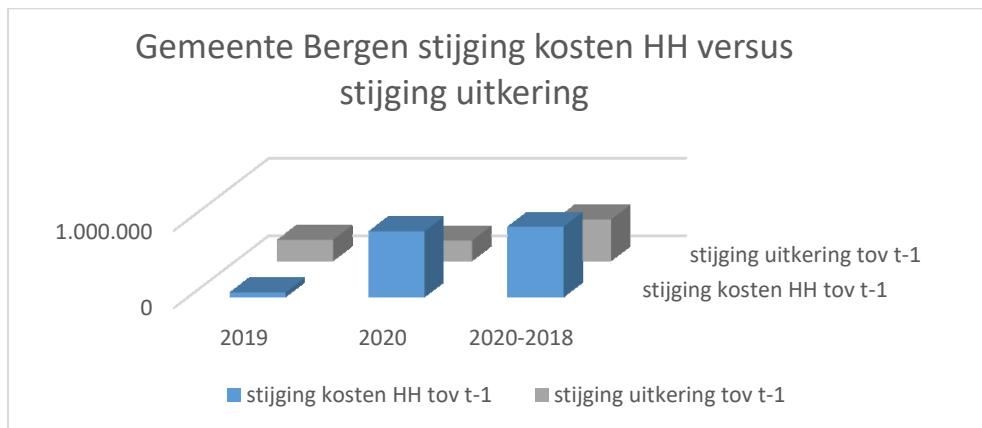
3.3 Vergelijking rijksinkomsten versus kosten huishoudelijke verzorging

Sinds de invoering van het abonnementstarief per 1 januari 2019 zijn de kosten van de huishoudelijke hulp enorm toegenomen. Het Rijk stelt structureel 145 miljoen euro op macroniveau beschikbaar ter compensatie. Dit bedrag is bedoeld om de aanzuigende werking en de inkomstenderving te dekken. De VNG heeft eerder gezegd, dat het Rijk de extra kosten volledig moet compenseren en moet bijpassen als de 145 miljoen euro onvoldoende blijkt te zijn. Het Rijk biedt tot nu toe geen aanvullende compensatie, terwijl de VNG aangeeft dat volgens gemeenten nu al duidelijk is, dat de 145 miljoen euro onvoldoende is. Dit bedrag is aan het gemeentefonds toegevoegd. Voor gemeente Bergen betreft dit circa: € 207.000.

De onderstaande grafiek geeft weer hoe de kostenstijging er voor de huishoudelijke hulp in de gemeente Bergen uitzielt en hoe dit zich verhoudt tot de ontwikkeling van de rijksinkomsten van de afgelopen jaren 2017 tot en met 2019. Voor 2020 is uitgegaan van de bij de 2^e firap aangepaste begrotingscijfers. De kosten voor huishoudelijke hulp zijn inclusief de salarislasteren en overhead (op dezelfde wijze berekend als reeds eerder vermeld bij nieuwe taken jeugd en Wmo). De rijksinkomsten 2018 zijn gebaseerd op de integratie uitkering Wmo en voor 2019 op het cluster huishoudelijke verzorging afkomstig uit de algemene middelen. Er vanuit gaand dat deze inkomsten niet alleen voor huishoudelijke hulp zijn.

Van oorsprong bestonden deze inkomsten namelijk grotendeels uit huishoudelijke verzorging en voor een deel uit middelen voor onder andere subsidieregelingen AWBZ en specifieke uitkeringen Wvg. In onderstaande tabellen wordt daarom niet ingegaan op het verschil tussen de inkomsten en

de kosten. Wel kan geconcludeerd en zichtbaar gemaakt worden, dat dat de toename in de kosten voor de huishoudelijke hulp in verhouding tot de extra ontvangen rijksinkomsten veel meer is gestegen.



Bergen - bedragen x € 1.000,-		2018	2019	2020	
kosten HH		1.602	1.663	2.513	
Integratieuitkering WMO/cluster wmo HH		2.387	2.660	2.923	
Bergen - bedragen x € 1.000,-		2019	2020	2020-2018	%
stijging kosten HH tov t-1		60	851	911	57%
stijging uitkering tov t-1		272	263	535	22%

Hoofdstuk 4. Bevolkingssamenstelling

In dit hoofdstuk wordt aangegeven hoe de gemeente Bergen zich verhoudt tot het gemiddelde van de gemeenten in Nederland in het sociaal domein. Hierna wordt (**in de definitieve rapportage**) een samenvatting van bevindingen gegeven over een diepere analyse die is uitgevoerd voor zowel de jeugdhulp als de maatschappelijke ondersteuning.

In bijlage 1 is een uitgebreide analyse opgenomen over jeugdhulp in Bergen.

In bijlage 2 is een uitgebreide analyse opgenomen over maatschappelijke ondersteuning in Bergen.

In bijlage 3 is een overzicht van de korte termijn beheersmaatregelen opgenomen, die met de begroting 2020 zijn vastgesteld.

In bijlage 4 is de monitoring van de korte termijn beheersmaatregelen te vinden.

4.1 Samenstelling van de gemeente Bergen

De gemeente Bergen is een kleurrijke strand-, duin- en kunstenaarsgemeente met de kernen Bergen, Schoorl, Egmond Binnen, Egmond aan den Hoef en Egmond aan Zee in een duin- en bosrijke omgeving waardoor deze kernen aan elkaar worden verbonden. Voor dit adviesrapport is gekeken naar de kenmerken van de inwoners van de gemeente Bergen in relatie tot het sociaal domein in vergelijkbare gemeenten, waarbij gekeken wordt naar de mate van stedelijkheid, karakter en de gemeentegrootte.

Demografie

In relatie tot o.a. het sociaal domein heeft Bergen de demografische samenstelling:

- Minder jongere inwoners (<50 jaar) en meer oudere inwoners (>50 jaar);
- Iets minder werkzame beroepsbevolking;
- Iets hoger opgeleiden;
- Iets meer eenouderhuishoudens;
- Meer inwoners ouder dan 75 jaar;
- Minder ouderen die zelfstandig wonen.

Levensstijl en gezondheid

In levensstijl en gezondheid is het volgende beeld in Bergen zichtbaar:

- Gemiddelde levensverwachting;
- Hogere sociale samenhang;
- Bewegen meer en hebben minder overgewicht;
- Minder chronische aandoeningen;
- Meer wijkverpleging en hogere kosten per persoon;
- Minder huisartsenzorg, maar hogere kosten per persoon;
- Hogere kwetsbaarheid;
- Hogere 'samenkracht' (meer mantelzorg, lidmaatschap sportclub en minder eenzaamheid);
- Minder inwoners met een zorgwekkende situatie;
- Hoger percentage gelukkige inwoners;
- Hogere tevredenheid met hun leven bij 75 jaar en ouder.

Jeugd

Rond Jeugd in Bergen is het beeld als volgt:

- Minder jongeren in de jeugdhulp;
- Laag absoluut verzuim (niet naar school);
- Gemiddeld relatief verzuim (lessen verzuimt);

- Minder verwijzingen Halt;
- Minder achterstandsleerlingen en werkloze jongeren.

4.2 Voorzieningen

In relatie tot de demografische samenstelling zou verwacht kunnen worden dat er een relatief hogere druk op het sociaal domein ligt en er meer voorzieningen nodig zijn dan in gemeenten waar relatief meer jongeren wonen en de gemeente een meer stads karakter zou hebben. Dit lijkt echter niet het geval, wat het beeld van gebruikte voorzieningen laat zien:

- Minder huishoudens met voorzieningen per domein;
- Minder voorzieningen per huishouden;
- Minder jongeren met Jeugdzorg-trajecten;
- Gemiddeld aantal inwoners met een WMO voorziening;
- Minder ondersteuning thuis (WMO voorziening);
- Minder inwoners met beschermd wonen;
- Minder inwoners met een bijstandsuitkering;
- Minder re-integratievoorzieningen.

Wmo-score

Vanuit Wmo-cliënt ervaringsonderzoek blijkt er een lagere score te zijn op:

- aansluiting op behoefte (score op de stelling: de ondersteuning die ik krijg, past bij mijn behoefte);
- eigen regie (score op de stelling: door de ondersteuning die ik krijg, kan ik de dingen beter doen die ik wil);
- zelfredzaamheid (score op de stelling: door de ondersteuning die ik krijg, kan ik mij beter redden);
- bijdrage aan kwaliteit van leven (score op de stelling: door de ondersteuning die ik krijg, heb ik een betere kwaliteit van leven).

Samenvattend beeld

Bergen is een kleurrijke gemeente met relatief meer volwassenen en minder jeugdigen dan andere vergelijkbare gemeenten. Inwoners hebben een gezondere levensstijl en kennen een hogere sociale betrokkenheid. Er zijn minder jeugdhulptrajecten nodig en er wordt minder vaak een voorziening ingezet. Er is ook sprake van cliënten met intensieve zorg; hier geldt de 20/80-regel; 20% van de cliënten zorgt voor 80% van de kosten. Verbetering is altijd mogelijk; ondersteuning mag nog beter aansluiten op behoefte, zelfredzaamheid en eigen regie en mede hierdoor de ervaren van kwaliteit nog verder vergroten.

Het aantal jongeren dat in Bergen jeugdhulp ontvangt neemt toe. In de leeftijd tussen 10 en 12 jaar blijven jeugdigen gemiddeld langer jeugdhulp ontvangen dan in andere gemeenten. Hiermee nemen ook de totale kosten voor jeugdhulp in Bergen toe. Dit terwijl het aantal jeugdige inwoners in Bergen in totaliteit afneemt. Daarnaast is er sprake van een op handen zijnde dubbele vergrijzing. De verwachting hierbij is dat dit zal leiden tot een stijging in het aantal Wmo-aanvragen en hiermee kosten voor maatschappelijke ondersteuning in Bergen. Dit verwachte effect is meegenomen in de uitwerking van de voorgestelde lange termijn beheersmaatregelen.

Hoofdstuk 5. Monitoring

5.1 Algemeen

De BUCH-werkorganisatie implementeert een aantal beheersmaatregelen ter verbetering van de efficiëntie en effectiviteit van werkprocessen binnen het sociaal domein. Hiermee wil de BUCH-werkorganisatie een duurzame kostenreductie binnen dit domein realiseren. Ter ondersteuning van dit proces heeft de BUCH-werkorganisatie het plan gemaakt om managementinformatie voor monitoring en sturing van de effecten van deze maatregelen te verbeteren.

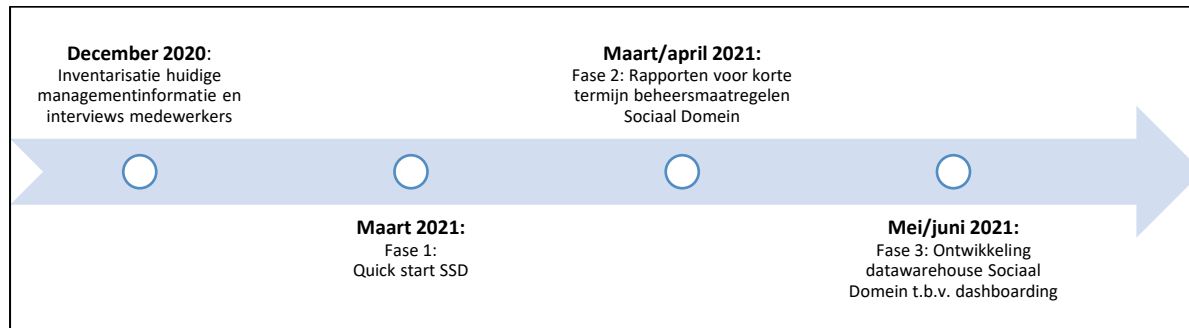
Daarnaast speelt een bredere behoefte om de interne informatievoorziening in de hele keten te stroomlijnen en de kwaliteit ervan te verbeteren. Gegevensanalyses zijn nu vaak te omslachtig en vergen onnodig veel tijd. De BUCH-werkorganisatie wil dit proces graag vereenvoudigen en beter helpen ondersteunen door inzet van het BI-platform Cognos Analytics (verder: Cognos).

5.2 Managementinformatie en -monitoring

Om meer doelgericht, vollediger en adequaat beslissingen te nemen op alle niveaus is data gedreven werken noodzakelijk. De BUCH-werkorganisatie heeft een extern bureau gevraagd om te helpen bij het realiseren van (management)informatie gericht op sociaal domeinbrede monitoring. Gevraagd is mee te denken over de wijze waarop de benodigde rapportages en dashboards ontwikkeld zouden kunnen worden, in welk tempo en welke inspanning daarvoor benodigd is.

Op basis van deze vragen is een plan van aanpak opgesteld. Het plan van aanpak is gebaseerd op een analyse van de te nemen beheersmaatregelen, interviews met medewerkers van de BUCH-werkorganisatie en een inventarisatie van de verschillende databronnen/applicaties.

5.3 Plan van aanpak en planning



Inventarisatie huidige managementinformatie en interviews medewerkers:

In december 2020 is er gestart met de inventarisatie van de huidige managementinformatie en met interviews met BUCH-medewerkers. Hieronder volgen de belangrijkste conclusies uit deze gesprekken:

- Hoewel Cognos beschikbaar is als BI-tool voor de financiële experts van het team SamenLeven noopt de praktijk hen om output vanuit Cognos in Excel te bewerken en analyseren. Het werk dat met Excel wordt gedaan is vervolgens input voor een rapportage aan de bestuurders waarin verschillende kengetallen en analyses voor de Participatiewet, Wmo en Jeugdwet worden gepresenteerd.
- Er is al veel informatie beschikbaar in rapportages, maar vaak betreft dit lijstwerk en wordt het als input gebruikt voor verdere bewerking. Hieronder vallen ook rapporten voor operationele sturing (bijv. werkvoorraden). De visuele component van rapporten verdient daarom aandacht. Er is een sterke wens om gebruik te maken van de mogelijkheden voor dashboarding en visualisaties die de

nieuwste versie (Cognos Analytics of Cognos 11) van Cognos biedt. Op visueel vlak is hiermee een flink voordeel te behalen.

- Er is sterke behoefte aan het wegnemen van discussies over de betrouwbaarheid van de cijfers door o.a. verschillen in gehanteerde definities. Dit sluit aan bij de wens voor een uniform informatiesysteem.

- De financiële experts hebben een grote wens om ook zelf in Cognos aan de slag te gaan en de mogelijkheden voor selfservice BI te benutten.

- Er is een sterke behoefte aan het opzetten van een datawarehouse (DWH) waarvoor intern al een aantal stappen zijn genomen (o.a. gereed maken van een Oracle-database).

Fase 1: Quick start SSD

Fase 1 bestaat uit het implementeren van een Quick start rapportage set voor het sociaal domein. De rapportage set is inclusief framework, talrijke standaardrapporten voor de verschillende regelingen en ingebouwde visuele weergaven. Door het gebruik van de Quick start ontstaat in een korte tijd meer uniformiteit in de gebruikte basisrapportages.

De implementatie bestaat uit:

- Neerzetten framework en publiceren package SSD in Cognos;
- Deployment van Quick start rapportage set (rapporten op Crediteuren, Debiteuren, Datakwaliteit, Uitkeringenadministratie, Werk & Inkomen, Werkbeheersing en Wmo/Jeugd);
- Rapporten opmaken in de huisstijl van De BUCH, het inbouwen van prompts/keuzeschermen voor de verschillende gemeenten en het controleren van filters in de rapporten;
- Instellen van visualisaties.

Fase 2: Rapporteren voor korte termijn beheersmaatregelen sociaal domein

Op basis van de geïmplementeerde Quick start kunnen rapporten op maat worden geconfigureerd die specifiek de monitoringresultaten van de korte-termijn-beheersmaatregelen weergeven. Het einddoel van fase 2 is de oplevering van een selectie rapporten die in de vorm van een operationeel dashboard getoond worden en (in)gericht zijn op de sturing van de beheersmaatregelen.

Fase 3: Ontwikkeling datawarehouse sociaal domein voor dashboarding

Fase 3 omvat het implementeren van de standaard datawarehouse componenten voor het sociaal domein. Hiermee wordt het fundament gelegd dat ten grondslag ligt aan visuele dashboards.

5.4 Korte termijn beheersmaatregelen

Hieronder volgt een overzicht van de korte termijn beheersmaatregelen:

- Maatregel 1: toestemming nodig bij beschikken dure cliënten
- Maatregel 2: administratieprotocol handhaven
- Maatregel 3: materiële controle bij zorgaanbieders
- Maatregel 4: werken met een Preventie- en Triageteam
- Maatregel 5: regie voeren op alle maatwerkvoorzieningen
- Maatregel 6: versterken samenwerking huisartsen/praktijkondersteuners
- Maatregel 7: inrichting contractmanagement sociaal domein BUCH
- Maatregel 8: structureel borgen van toezicht (doel- en rechtmatigheidsonderzoeken)
- Maatregel 9: onderzoek naar bestaande 'dure' cliënten
- Maatregel 10: scherper toepassen van de wettelijke kaders (Wmo, Wlz, Zvw)
- Maatregel 11: nadere afspraken na verwijzing GI
- Maatregel 12: Pgb's toetsen op eigen kracht en gebruikelijke zorg

- Maatregel 13: scherper toezien op motivering bij toekenning Pgb bij meer dan 75% van het Zin-tarief
- Maatregel 14: budget- of volumeplafond instellen bij zorgaanbieders
- Maatregel 15: herinrichting huishoudelijke ondersteuning
- Maatregel 16: heronderzoek naar langlopende verstrekkingen vanuit de Wmo
- Maatregel 17: dyslexiezorg toekennen aan jeugdigen tot 13 jaar

Uit de analyse van het externe bureau is gebleken, dat van de 17 maatregelen er over 11 maatregelen in meer of mindere mate gerapporteerd kan worden. Voor de overige maatregelen geldt dat ze of meer kwalitatief van aard zijn of nog niet van kracht zijn. In de analyse is een inschatting gemaakt van wat mogelijk is qua monitoring voor iedere beheersmaatregel. Daarbij is onderscheid gemaakt tussen een minimaal op te leveren resultaat en een door te ontwikkelen resultaat voor de langere termijn. Op die manier wordt duidelijk wat op korte termijn aan resultaten is op te leveren en voor welke onderdelen een ontwikkeling op langere termijn nodig is.

In bijlage 4 volgt een nadere uiteenzetting van de korte-termijn-beheersmaatregelen. In het schema wordt per beheersmaatregel:

- Het doel van de beheersmaatregel benoemd;
- De systematiek van de monitoring uiteengezet; en
- De kritieke prestatie-indicatoren bepaald.

5.5 Lange termijn beheersmaatregelen en doorontwikkeling monitoring

Tijdens de uitwerking van de monitoring van de korte-termijn-beheersmaatregelen wordt er ook nagedacht over de ontwikkeling, implementatie en monitoring van mogelijke lange-termijn-beheersmaatregelen. De lange termijn beheersmaatregelen worden op dezelfde manier uitgewerkt. Uit de resultaten van de monitoring op de beheersmaatregelen kan een steeds wisselende informatiebehoefte ontstaan. De doorontwikkeling van de monitoring wordt dan ook gezien als een continu lopend proces.

Daarnaast werkt de BUCH-werkorganisatie samen met andere gemeenten in de regio om tot gezamenlijke KPI's te komen en een regionaal dashboard om schaalvoordeel te behalen.

Hoofdstuk 6. Conclusies

In dit hoofdstuk vindt u in genoemde volgorde de conclusies uit de diepte-analyses voor jeugdhulp en maatschappelijke ondersteuning naast een aantal algemene conclusies. De bijbehorende diepte-analyses staan in bijlage 1 voor jeugdhulp en bijlage 2 voor maatschappelijke ondersteuning.

6.1 Toegang tot Jeugdhulp

Gemeenten zijn verantwoordelijk voor het beschikbaar stellen van alle vormen van jeugdhulp. Zij kunnen de zorg dicht bij inwoners organiseren, in samenhang met ondersteuning van gezinnen bij werk, inkomen en schulden. Dit staat in de Jeugdwet. Belangrijke doelen van de Jeugdwet zijn:

- gebruik maken van de eigen kracht van jeugdigen, ouders en hun sociale netwerk. Het is belangrijk dat zij de regie blijven houden over hun leven. En dat ze samen met hun eigen omgeving en professionele hulpverleners naar oplossingen zoeken;
- minder snel medicijnen voorschrijven en de zorgvraag terugbrengen;
- eerder (jeugd)hulp bieden op maat voor kwetsbare kinderen;
- samenhangende hulp voor gezinnen bieden: 1 gezin krijgt 1 plan met 1 regisseur;
- meer ruimte voor jeugdprofessionals en minder regeldruk bij hun werk.

Jeugdhulpplicht

Gemeenten hebben de plicht om jeugdhulp en ondersteuning te bieden aan jeugdigen met een beperking, stoornis, aandoening of opgroei problemen. Door die verplichting, de jeugdhulpplicht, moeten gemeenten in ieder geval:

- de jeugdige adviseren welke hulp het beste past;
- samen met de jeugdige de goede vorm van jeugdhulp kiezen;
- zorgen dat de gekozen jeugdhulp ook echt beschikbaar is.

6.2 Indeling van de Jeugdhulp

We kunnen de jeugdhulp onderverdelen in vijf hoofdcategorieën (percelen):

- Ambulante jeugdhulp;
- Gedwongen kader (gecertificeerde instellingen (GI's);
- Jeugdhulp met Verblijf;
- Crisis;
- Gesloten Jeugdhulp.

Iedere hoofdcategorie in de diepte-analyse jeugdhulp is weer onder te verdelen in verschillende subcategorieën. Per hoofd- en/of subcategorie wordt vanuit de data-analyse ingegaan op een aantal vragen. Daarbij worden de belangrijkste opvallende zaken en bijzonderheden beschreven. Deze diepte-analyse vindt u in bijlage 1. Hieronder zijn conclusies geformuleerd uit deze diepte-analyse.

6.3 Conclusies diepte-analyse jeugdhulp Bergen

Stijgende aantallen en kosten

Vrijwel alle Nederlandse gemeenten, ook in de gemeente Bergen, hebben jaarlijks te maken met stijgende jeugdhulp uitgaven. Begin deze eeuw kreeg ongeveer 1 op de 27 kinderen jeugdhulp. Dat komt neer op zo'n 3,7%. Tegenwoordig ligt dit percentage landelijk op 10 á 12,5%. In de gemeente Bergen ligt het percentage rond de 9%. Tussen 2017 en 2020 is het aantal jeugdigen met jeugdhulp gestegen met 34% en zijn in die periode de kosten met 60% toegenomen. De gemiddelde kosten per jeugdige met jeugdhulp zijn de afgelopen jaren flink gestegen. Hoe komt het nu dat steeds meer jeugdigen hulp nodig hebben? Er lijkt een relatie te zijn met veranderingen in de opvoeding, problematisering en medicalisering, laagdrempelige toegang, echtscheidingen en sociale media. De complexiteit van ondersteuningsvragen en Multi probleemsituaties lijken toe te nemen.

Langer in Jeugdhulp

De uitkomsten van de Bergense data-analyse sluiten aan bij de uitkomsten uit het recente rapport Stelsel in Groei van onderzoeksbureau Andersson Elffers Felix (AEF). De kosten stijgen harder dan de ingestroomde aantallen. We zien op dit moment – in tegenstelling tot de eerste jaren na de decentralisatie waarin vooral de instroom toenam – dat niet de instroom, maar juist de trage uitstroom het grootste probleem is. Jeugdigen blijven steeds langer jeugdhulp ontvangen en individuele jeugdhulptrajecten worden duurder. Dit zien we terug bij zowel de lichtere Ambulante Jeugdhulp als bij de zwaardere Specialistische Jeugdhulp.

De laatste jaren krijgen we steeds vaker te maken met jeugdigen met zware psychiatrische problematiek, die binnen de jeugdhulp zijn uitbehandeld, maar die niet kunnen doorstromen naar specialistische woonvormen of Wlz-zorg. Daar gelden namelijk strenge toelatingseisen en wachtlijsten. Als gemeente laten we jeugdigen nooit los, totdat de vervolgschakel in beweging komt. Het gevolg is dat de rekening voor deze overbruggingsperiode dus bij de gemeente terechtkomt. Daarnaast worden de tarieven van zorgaanbieders steeds hoger, onder meer door hogere overheadkosten en salarissen en meer administratieve werkzaamheden.

Veel jeugdigen in Bergen ontvangen in 1 jaar de jeugdhulp die zij nodig hebben, maar meer dan de helft van deze populatie ontvangt gedurende 2 jaar of langer jeugdhulp. De afgelopen jaren zien we dat het aantal gestarte trajecten hoger ligt dan het aantal beëindigde trajecten. 8% van de totale populatie tussen 2017 en 2020 blijft 4 jaren of langer in beeld voor jeugdhulp. Hieruit blijkt dat jeugdhulp lang niet altijd kortdurend is. Sommige jeugdigen zijn tot hun 18^e jaar afhankelijk van jeugdhulp. De gemeente kan en moet veel meer rekening houden met het meerjarige karakter voor een deel van de jeugdhulppopulatie en dit jaarlijks vertalen naar de begroting.

Stijging van 10- en 11-jarigen in jeugdhulp

De meeste jeugdigen die in Bergen gebruik maken van jeugdhulp zijn in de leeftijd van 10 tot en met 11 jaar of 16 tot en met 18 jaar. Er is een opvallende toename zichtbaar van het aantal 10- en 11-jarigen in 2019 en 2020. Dit betreft vooral jeugdigen binnen de Ambulante Jeugdhulp. Deze toename onder 10- en 11 jarigen zorgt er mede voor dat, ondanks dat er jaarlijks minder jeugdigen in de gemeente Bergen geboren worden en wonen, het aantal jeugdigen met jeugdhulp niet afneemt. Jeugdigen in Verblijf, het Gedwongen Kader, Crisis jeugdhulp en in de Gesloten Jeugdhulp vallen vaker in de leeftijdscategorie van 16 tot en met 18 jaar. Het hogere gebruik in deze specifieke leeftijdscategorieën kan te maken hebben met schoolwisseling naar middelbaar- en hoger onderwijs. Dit laatste vraagt nader onderzoek. Het is gebleken dat tal van jeugdigen, die ouder zijn dan 18 jaar, verlengde jeugdhulp ontvangen. Hieruit blijkt dat de grens van 18 jaar in de Jeugdwet niet altijd makkelijk te hanteren is. Hiernaar moet specifiek worden gekeken.

In de wijken Bergen Binnen en Schoorl wonen de meeste jeugdigen met jeugdhulp. Volgens de CBS-wijkindeling voor Bergen wonen in deze wijken ook de meeste inwoners, maar wanneer we het aantal jeugdigen in jeugdhulp in deze wijken afzetten tegen het totale inwoneraantal dan kunnen we concluderen dat ook dan Bergen Binnen en Schoorl respectievelijk op plaats 1 en 2 staan.

Vaker verwijzingen door gemeente

In de periode 2017 tot en met 2020 zijn in de gemeente Bergen de huisartsen met 38% de grootste verwijzers naar jeugdhulp. Gevolgd door de gemeente/sociaal teams met 30% en de gecertificeerde instellingen met 13%. Het aantal verwijzingen door huisartsen en gecertificeerde instellingen is de afgelopen jaren wel gedaald. Daarentegen is de gemeente/sociaal teams jaarlijks meer gaan doorverwijzen. In 2020 is de gemeente/sociaal teams voor het eerst meer gaan doorverwijzen dan

huisartsen. Door deze trend lijkt het erop dat gemeente/sociaal teams steeds toegankelijker worden voor inwoners met een jeugdhulpvraag. Of deze toegankelijkheid ook leidt tot laagdrempeligheid en daardoor tot meer verwijzingen naar jeugdhulp moet nader worden onderzocht.

Aantal jeugdhulpaanbieders geëxplodeerd

Het aantal jeugdhulpaanbieders explodeerde de afgelopen jaren. Er kwamen vanaf 2018 bijna 150 nieuwe jeugdhulpaanbieders bij, vooral voor Ambulante Jeugdhulp. In diezelfde jaren constateren we ook de enorme kostenstijging waardoor er een verband lijkt te zijn tussen de toename in jeugdhulpaanbieders en de toegenomen vraag en kosten. De toename leidde absoluut tot extra kosten voor administratie, controle en contractmanagement. De komst van nieuwe en meer jeugdhulpaanbieders kent ook positieve bijkomende effecten, zoals de toegenomen keuzevrijheid en meer maatwerkoplossingen voor inwoners. Kleinere aanbieders specialiseren zich regelmatig in hulp bij specifieke vragen waarbij hun aanbod beter aansluit op die vraag dan aanbod dat er al was. Daarbij zien we ook dat het aantal persoonsgebonden budgetaanvragen jaarlijks laag blijft en licht daalt. Dit komt mede door de grote en veelzijdige beschikbaarheid en de vereenvoudigde procedure voor jeugdhulpaanbieders om een contract af te sluiten.

Dat je als jeugdhulpaanbieder gecontracteerd bent, betekent overigens niet automatisch dat je veel jeugdigen in zorg krijgt. Uit de data-analyse is gebleken dat een relatief klein aantal jeugdhulpaanbieders veel jeugdigen in zorg hebben en dat een relatief klein aantal hiervan verantwoordelijk is voor een groot deel van de kosten. Wanneer we van alle jeugdhulpaanbieders de top 5 van jeugdhulpaanbieders selecteren met de meeste jeugdigen in zorg, dan kunnen we concluderen dat deze top 5 jaarlijks een hoog percentage in zorg heeft.

In 2017 had een top 5 jeugdhulpaanbieders 73% van alle jeugdigen in zorg. Vervolgens daalde dat percentage jaarlijks en heeft een top 5 in 2020 43% van alle jeugdigen in zorg. Deze daling kunnen we verklaren doordat er vanaf 2018 is gewerkt met de 'open house'- inkoopstrategie, waardoor steeds meer kleinere jeugdhulpaanbieders zijn toegetreden tot de markt.

Wanneer we kijken naar de top 5 jeugdhulpaanbieders met de hoogste kosten/uitgaven aan jeugdhulp, dan zien we dat meer dan de helft van de totale jaarlijkse uitgaven zich centreert bij deze 5 aanbieders. Het overgrote deel van de kosten heeft dus niets te maken met de hoeveelheid jeugdhulpaanbieders. De gemeente zal zich voor een groot deel moeten gaan focussen op de afspraken met en prestaties van deze grotere jeugdhulpaanbieders. Uit de Bergense data-analyse blijkt verder, dat een groot deel van de uitgaven naar dure, gespecialiseerde zorg en behandelingen gaat, vaak in combinatie met Verblijf. Als gemeenten de jeugdhulp in de toekomst betaalbaar willen houden, moet op zoek gegaan worden naar alternatieven met een ander financieel plaatje.

Preventie en maatwerk

Een van de ideeën achter de decentralisaties is, dat gemeenten dichterbij inwoners staan waardoor zij sneller en beter kunnen zien wie ondersteuning nodig heeft. Dit lijkt gelukt, de sociaal teams worden steeds beter gevonden en krijgen het ieder jaar drukker. Vooral binnen de Ambulante Jeugdhulp zien we een aanzienlijke toename van het aantal jeugdigen, waar vooral de gemeente/sociaal teams de afgelopen jaren meer naar zijn gaan verwijzen. Ambulante Jeugdhulp is een lichtere vorm van jeugdhulp, waarbij de jeugdigen en hun gezinnen in de eigen thuissituatie ondersteuning ontvangen. Volgens medewerkers van de sociaal teams zijn niet alle ondersteuningsvragen direct geschikt om jeugdhulp op te zetten, maar doordat er te weinig preventief aanbod beschikbaar is, vinden verwijzingen naar jeugdhulp toch vaker plaats, tegen een hogere prijs.

Het is belangrijk om bij de ontwikkeling van een nieuw preventief jeugdbeleid goed te kijken naar de behoefte van jeugdigen en hun gezinnen in de verschillende wijken. Met goed preventief maatwerk kunnen complexe duurdere behandelingen worden voorkomen.

Bij jeugdhulp heb je vooral te maken met kosten. De baten landen in andere domeinen. Echter als de jeugdige nu maximaal gestimuleerd wordt om naar school te gaan, voorkomt dit mogelijk over 10 jaar een aanvraag voor een bijstandsuitkering.

6.4 Tot slot over jeugdhulp

We kunnen ons vinden in de conclusie dat jeugdhulp op termijn loont en dat hierin investeren noodzakelijk is, maar hebben als gemeente er wel moeite mee om de jaarlijkse toenemende last te blijven accepteren. Dat lijkt namelijk een onhoudbare situatie. De VNG heeft dit jaar een arbitragezaak gestart voor aanvullende middelen voor de jeugdhulptaken. Het is voor de VNG, als koepel van alle 355 gemeenten in Nederland, van groot belang en een prioriteit om de financiën van gemeenten op orde te krijgen en te houden. De kostenstijging als gevolg van de toegenomen jeugdhulp drukken namelijk zwaar op de begroting bij iedere gemeente.

Naast de zeer benodigde extra rijksmiddelen ligt er een gezamenlijke taak voor gemeenten en het kabinet om het jeugdhulpstelsel te verbeteren. In landelijke werkgroepen is men aan de slag gegaan om fundamentele maatregelen, zoals het invoeren van een inkomensafhankelijke eigen bijdrage voor jeugdhulp verder te onderzoeken en daarover te adviseren. Hierover wordt verwacht dat begin mei een zwaarwegend advies klaarligt voor het nieuwe kabinet.

Met de lokale bestuursopdracht beheersmaatregelen kostenontwikkeling sociaal domein zijn diverse beheersmaatregelen opgesteld. Een deel daarvan is intussen geïmplementeerd en wordt uitgevoerd. De beheersmaatregelen zijn gericht op het normaliseren, de-medicaliseren en eigen kracht van de inwoner. Ook zijn de maatregelen gericht op het voorkomen van onnodige instroom, het nog gericht en doelmatiger inzetten van jeugdhulp en het beter sturen op de uitstroom. Ook wordt er gekeken naar de redenen waarom jeugdigen langer in jeugdhulp blijven. Ook de tariefdifferentiatie en het inzetten van andere inkoopmodellen vraagt nader onderzoek, temeer een deel van de jeugdhulpaanbieders met tekorten kampt en andere winst maken. Het monitoren op het geven van uitvoering aan de vastgestelde beleidsdoelen wordt ook scherper ingericht, zodat eerder kan worden bijgestuurd.

Ten slotte is er een signaal waar we als samenleving een uitdaging hebben in geen mens perfect is of perfect gemaakt kan worden. Moeten we jeugdhulp verlenen tot hun leven weer ideaal is? Of mag jeugdhulp reiken tot een punt waarop men er vanuit mag gaan uitgaan dat iemand zich daarmee ook kan redden?

6.5. Conclusies diepte-analyse Wmo Bergen

Iedere hoofdcategorie in de diepte-analyse maatschappelijke ondersteuning is weer onder te verdelen in verschillende subcategorieën. Per hoofd- en/of subcategorie wordt vanuit de data-analyse ingegaan op een aantal vragen. Daarbij worden de belangrijkste opvallende zaken en bijzonderheden beschreven. Deze diepte-analyse vindt u in bijlage 2. Hieronder zijn conclusies geformuleerd uit deze diepte-analyse.

Algemene conclusies Wmo-ondersteuning

De opdracht vanuit de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo 2015) is dat gemeenten er voor moeten zorgen dat mensen zo lang mogelijk zelfstandig thuis kunnen blijven wonen. Ondersteuning thuis vanuit de Wmo gaat over de ondersteuning van (oudere) inwoners die niet op eigen kracht

zelfredzaam zijn en het compenseren van (mobiliteits)problemen die ervoor zorgen, dat inwoners niet deel kunnen nemen aan de maatschappij. Het gaat om ondersteuning die past bij ieders persoonlijke situatie. Denk daarbij aan individuele en collectieve voorzieningen rond welzijn, hulpverlening, sociaal werk, samenlevingsopbouw en mantelzorgondersteuning.

Bij de start van de Wmo 2015 was er sprake van een overheveling van rijksmiddelen naar gemeenten. Dit ging gepaard met een efficiencykorting van €870 miljoen voor het totaal aan middelen voor de Wmo én de Jeugdwet. Vanaf 2015 worden echter meer mensen in de Wmo ondersteund en het aantal mensen in de Wlz neemt meer af dan vooraf aangenomen. In de periode 2017-2019 zijn de gemeentelijke uitgaven voor de Wmo (excl. verblijf en opvang) landelijk met bijna €550 miljoen gestegen, wat een toename is van ruim 19%. Daarbij was de stijging in 2019 groter dan in 2018.

Daarnaast zijn de inkomsten uit de eigen bijdragen in de genoemde periode met zo'n 53% afgenomen. Bij ongewijzigd beleid zal de druk op de gemeentelijke financiën blijven toenemen, aangezien het aantal ouderen zal blijven groeien. Binnen de Wmo zien we ook in Bergen de afgelopen jaren een aanzienlijke kostenstijging.

Dagbesteding

Zowel voor zinvolle dagbesteding als voor zelfstandig en veilig wonen gaat dit veelal om langlopende trajecten. De zorgzwaarte neemt naarmate de leeftijd vordert vaak toe; of er zijn meer dagdelen/uren nodig of de complexiteit neemt toe. Dit is vooral zichtbaar vanaf het 65^e levensjaar. Hierin wordt nagenoeg geen afschaling in zorg waar genomen.

De stijging van de kosten in de loop van 2018 is verklaarbaar door de AMvB Reële prijs Wmo. Voor Bergen is in 2019 een daling in aantallen en kosten zichtbaar, naast een afname van de gemiddelde kosten per cliënt. De daling in de kosten in 2019 kan verklaard worden door afname van de complexiteit tijdens de regievoering en een lichte afname van het cliëntaantallen.

Zowel de kosten als unieke cliënten zijn voor de zinvolle dagbesteding in 2020 aanzienlijk lager dan in 2019. Dit lijkt gerelateerd te zijn aan de situatie rond het coronavirus.

Het aantal Pgb's voor begeleiding neemt in Bergen de laatste jaren licht af en de kosten dalen.

Zelfstandig en veilig wonen

Ook in de categorie zelfstandig en veilig wonen is er een forse toename van kosten te zien, naast een toename van het aantal cliënten vanaf 2017 en in 2018. In 2019 is opnieuw een forse stijging in cliëntaantallen te zien, maar de kosten blijven relatief beperkt. De demografische ontwikkelingen kunnen zorgen voor een toename in het aantal cliënten.

In deze categorie wordt vanaf de leeftijd van 65 jaar een verzwaring van zorg zichtbaar, hetzij in aantal uren zorg hetzij in complexiteit.

Ondersteunend netwerk

Er wordt in Bergen relatief weinig gebruik gemaakt van de mogelijkheid van respijtzorg vanuit de Wmo. Doordat de zorgzwaarte toeneemt in indicaties kan dit inherent zijn aan de overbelasting van de mantelzorger. Tijdens regiesprekken moet men aandacht blijven houden voor de mantelzorger om overbelasting en zwaardere en duurdere zorg te voorkomen. De flinke daling in 2020 is mogelijk aan de ontwikkelingen rondom corona aan te rekenen. Daarnaast is er een aanbod van preventieve en voorliggende mogelijkheden waarnaar het sociaal team Bergen ook verwijst.

Huishoudelijk Ondersteuning en schoonmaakondersteuning

Door de ontwikkelingen met de AMvB Reële Prijs Wmo en het abonnementstarief zijn de kosten voor huishoudelijke ondersteuning significant gestegen bovenop de demografische ontwikkelingen. Dit vraagt om een herinrichting van deze voorziening, zowel beleidsmatig als inkoop technisch. Momenteel wordt er een nieuwe aanbesteding voor huishoudelijke ondersteuning voorbereid, waarin meer sturingsmogelijkheden ingebouwd.

De cliënten met schoonmaakondersteuning zijn nu behoorlijk onzichtbaar voor de gemeente en de regie ligt bij de zorgaanbieder. Dit terwijl het tarief nog nauwelijks onderdoet voor een maatwerkvoorziening en de inwoner nu geen keuzevrijheid van zorgaanbieder heeft.

In mei 2021 wordt de nieuwe rol van contractmanager vervuld, vanuit welke de relatie met de aanbieders beter kan worden onderhouden, er sneller kan worden bijgestuurd op behaalde resultaten en er beter en sneller kan worden optreden bij prestatieproblemen.

Wmo-voorzieningen

Door de vergrijzing is een toename van de aantallen en verstrekkingen, en ook stapelingen van Wmo-indicaties, zichtbaar en verklaarbaar. Daarnaast lopen huurvoorzieningen mee met de einddatum van afgegeven indicatie. Het is dus inherent dat de kosten stijgen. Wanneer binnen een jaar een aantal duurdere woningaanpassingen verstrekt worden leidt dit ook direct tot toename van de kosten.

Wmo-vervoer

Ook hiervoor geldt strikter toepassen van de wetgeving, regie voeren en waar mogelijk gebruik maken van voorliggende voorzieningen. Een regiotaxipas wordt op medische indicatie verstrekt. Wmo-vervoer is opnieuw aanbesteedt, met ingang van 1 april 2021 is hier een nieuwe aanbieder actief. In de recente aanbesteding is ook een maximum aantal zones op jaarbasis afgesproken waarvan inwoners gebruik kunnen maken, uiteraard kan hierin maatwerk geboden worden wanneer dit voor de inwoner noodzakelijk is. Het zorgt er wel voor dat er niet onbeperkt gebruik van vervoer kan worden gemaakt, waardoor de kosten lager kunnen uitvallen.

6.6 Grote lijnen uit hoofdstuk demografische ontwikkelingen

Bergen is een kleurrijke gemeente met relatief meer volwassenen en minder jeugdigen dan andere vergelijkbare gemeenten. Inwoners hebben een gezondere levensstijl en kennen een hogere sociale betrokkenheid. Er zijn minder jeugdhulptrajecten nodig en er wordt minder vaak een voorziening ingezet. Verbetering is altijd mogelijk; ondersteuning mag nog beter aansluiten op behoefte, zelfredzaamheid en eigen regie en mede hierdoor de ervaren van kwaliteit nog verder vergroten.

In de leeftijd tussen 10 en 12 jaar blijven jeugdigen gemiddeld langer jeugdhulp ontvangen dan gemiddeld in andere gemeenten. Dit terwijl het aantal jeugdige inwoners in Bergen in totaliteit afneemt. Daarnaast is er sprake van een op handen zijnde dubbele vergrijzing. De verwachting hierbij is dat dit zal leiden tot een stijging in het aantal Wmo-aanvragen en hiermee kosten voor maatschappelijke ondersteuning in Bergen. Dit verwachte effect is meegenomen in de uitwerking van de voorgestelde lange termijn beheersmaatregelen.

6.7 Conclusies uit hoofdstuk Rijksinkomsten versus uitgaven nieuwe taken 2017-2020

Voor de gemeente Bergen is voor wat betreft de 'nieuwe' taken voor jeugd en Wmo (-begeleiding vanuit de AWBZ) die vanaf 2015 naar de gemeenten zijn toegekomen in grote lijnen onderzocht of de eigen situatie aansluit op het landelijk beeld. Veel gemeenten zien de kosten alleen maar toenemen in het sociaal domein, wat niet in verhouding staat tot de inkomsten die gemeenten ontvangen van het Rijk. Dit wordt wederom voor de jeugdhulp bevestigd in het in december

gepubliceerde rapport van AEF. Hierin wordt aangegeven dat kosten zijn gestegen van 3,6 miljard euro in 2015, naar 5,4 tot 5,6 miljard euro in 2019. Het rijksbudget bedroeg 3,8 miljard euro. Het gemeentelijk tekort over 2019 bedroeg tussen de 1,6 en 1,8 miljard euro. Voor de gemeente Bergen is geconstateerd dat vanaf 2017 de kosten jeugd flink hoger zijn dan de rijksinkomsten, dit loopt op naar een tekort van circa € 2 miljoen in 2020. Hoewel de kosten nieuwe taken Wmo lager zijn dan de rijksinkomsten, ontstaat per saldo op de nieuwe taken jeugd en Wmo respectievelijk in 2019 en 2020 een nadeel van circa € 300.000 en € 100.000. Bovendien leidt herijking van het gemeentefonds voorsnog tot extra nadelen. Inmiddels zijn voor 2021 extra gelden toegekend door het Rijk voor de jeugd. Het structureel beschikbaar stellen van extra middelen laat het huidige demissionaire kabinet over aan het nieuwe kabinet.

Sinds de invoering van het abonnementstarief per 1 januari 2019 zijn de kosten van de huishoudelijke hulp enorm toegenomen. Het Rijk stelt op macroniveau structureel 145 miljoen euro beschikbaar ter compensatie. Dit bedrag is bedoeld om de aanzuigende werking en de inkomstenderving te dekken. De VNG heeft eerder gezegd dat het Rijk de extra kosten volledig moet compenseren en moet bijpassen als de 145 miljoen euro onvoldoende blijkt te zijn. Het Rijk biedt tot nu toe geen aanvullende compensatie, terwijl de VNG aangeeft dat volgens gemeenten nu al duidelijk is, dat deze 145 miljoen euro onvoldoende is. Wanneer de kostenstijging voor de gemeente Bergen wordt vergeleken met de ontwikkeling van de rijksinkomsten van de afgelopen jaren 2017 tot en met 2019, dan kan geconcludeerd worden dat de toename in de kosten voor de huishoudelijke hulp in verhouding tot de extra ontvangen rijksinkomsten veel meer is gestegen.

6.8 Conclusies uit hoofdstuk Monitoring

Naast de monitoring van de beheersmaatregel is het van belang om ook de brede monitoring van het Sociaal Domein verder te automatiseren en te verbeteren. Ook zal naast de monitoring van de korte termijn beheersmaatregelen de monitoring van de, na de raadsbesluiten, gekozen lange termijn maatregelen moeten worden opgepakt. Hierbij geldt net als bij de korte termijn maatregelen dat de gezamenlijke keuzes door de raden van alle BUCH gemeenten dit proces efficiënter kan laten verlopen omdat dan de monitoring voor iedere gemeente hetzelfde moet worden opgezet.

Na het op zetten van de monitoring is het van belang dat dit, en ook indien noodzakelijk de aanpassing hiervan, een regulier aanvullend deel van het werk wordt van de medewerkers van de backoffice (financieel experts), de businesscontroller en de betrokken beleidsmedewerkers. Dit zal vragen om extra beschikbaar te stellen capaciteit.

6.9 Communicatie

Een andere conclusie bij deze rapportage is het belang van passende en gerichte communicatie bij het informeren van betrokkenen en belanghebbenden over de uitkomsten van deze rapportage. Dit geldt ook voor de maatregelen waartoe wordt besloten en de implementatie en uitvoering die daarop volgt.

Door vanuit de rol, positie, het belang en het communicatieniveau van betrokkenen te blijven bedenken welke veranderingen c.q. consequenties de te nemen besluiten en beheersmaatregelen voor hen kunnen hebben, kan communicatie een positief effect hebben. Het kan rust, ruimte en begrip creëren en uitleg geven op elk niveau en in verschillende samenstelling over wat er verandert in werkwijzen, evaluaties, gespreksvoering, samenwerking en het zorg-, hulp- en ondersteuningsaanbod.

Communicatie kan drempels verlagen en mensen dichterbij elkaar brengen, ook waar het maatregelen in het sociaal domein betreft. Ten slotte is de belangrijkste boodschap voor alle betrokkenen en belanghebbenden bij het sociaal domein in de BUCH-gemeenten, dat in

gezamenlijkheid getracht wordt de beste keuzes te maken, zodat het zorgstelsel toekomstbestendig is en blijft en inwoners kunnen blijven rekenen op die zorg en ondersteuning die zij daadwerkelijk nodig hebben.

6.10 Algemeen

Met de reeds eerder vastgestelde korte termijn beheersmaatregelen en de mogelijke aanvullende en of versterkende lange termijn maatregelen vervult de gemeente het maximale deel van de door haar beïnvloedbare deel van de kostenontwikkeling sociaal domein. Zoals dit ook benoemd is in het rapport van AEF 'Stelsel in Groe' d.d. 15 december 2020 als resultaat van het rijksonderzoek naar de financiële tekorten in de jeugdzorg. Om het totale tekort te kunnen opvangen, zijn er vanuit het rijk beleidswijzigingen en/of additionele rijksmiddelen noodzakelijk.

Om kwaliteit verbeterende effecten en de hieruit voortvloeiende ingeschatte besparingen van zowel de eerder met de begrotingen 2021 vastgestelde korte termijn beheersmaatregelen en de in het bijbehorende raadsvoorstel opgenomen lange termijn maatregelen te realiseren, zijn investeringen in de BUCH-werkorganisatie noodzakelijk. Dit betreft zowel in capaciteit als in kwaliteit en kennis.

Ook dient er rekening mee worden gehouden dat het monitoren en eventueel bijsturen, binnen de BUCH-werkorganisatie ook structureel moet worden geborgd, omdat dit ambtelijke capaciteit kost.

Bijlagen

Bijlage 1. Diepte-analyse Jeugdhulp – Gemeente Bergen

Toegang tot Jeugdhulp

Gemeenten zijn verantwoordelijk voor het beschikbaar stellen van alle vormen van jeugdhulp. Zij kunnen de zorg dicht bij inwoners organiseren, in samenhang met ondersteuning van gezinnen bij werk, inkomen en schulden. Dit staat in de Jeugdwet. Belangrijke doelen van de Jeugdwet zijn:

- gebruik maken van de eigen kracht van jeugdigen, ouders en hun sociale netwerk. Het is belangrijk dat zij de regie blijven houden over hun leven. En dat ze samen met hun eigen omgeving en professionele hulpverleners naar oplossingen zoeken;
- minder snel medicijnen voorschrijven en de zorgvraag terugbrengen;
- eerder (jeugd)hulp bieden op maat voor kwetsbare kinderen;
- samenhangende hulp voor gezinnen bieden: 1 gezin krijgt 1 plan met 1 regisseur;
- meer ruimte voor jeugdprofessionals en minder regeldruk bij hun werk.

Jeugdhulpplicht

Gemeenten hebben de plicht om jeugdhulp en ondersteuning te bieden aan jeugdigen met een beperking, stoornis, aandoening of opgroei problemen. Door die verplichting, de jeugdhulpplicht, moeten gemeenten in ieder geval:

- de jeugdige adviseren welke hulp het beste past;
- samen met de jeugdige de goede vorm van jeugdhulp kiezen;
- zorgen dat de gekozen jeugdhulp ook echt beschikbaar is.

Indeling van de Jeugdhulp

We kunnen de jeugdhulp onderverdelen in vijf hoofdcategorieën (percelen):

- Ambulante jeugdhulp;
- Gedwongen kader (gecertificeerde instellingen (GI's);
- Jeugdhulp met Verblijf;
- Crisis;
- Gesloten Jeugdhulp.

Iedere hoofdcategorie is weer onder te verdelen in verschillende subcategorieën. Per hoofd- en/of subcategorie wordt vanuit de data-analyse ingegaan op een aantal vragen. Daarbij worden de belangrijkste opvallende zaken en bijzonderheden beschreven.

Data-analyse Bergen

Voor de data-analyse is gekeken naar de beschikbare data uit de gemeentelijke registratiesystemen op d.d. 9 maart 2021 over de jaren 2017 tot en met 2020. Hierbij moet opgemerkt worden dat de data over 2017 een bepaalde onzekerheidsmarge heeft, als gevolg van registratieproblematieken in dat betreffende jaar. Tevens is in de data geen rekening gehouden met de kosten vanuit de overbruggingsregeling Corona van circa € 167.000. Diverse zorgaanbieders hebben van deze regeling gebruik gemaakt en zijn gecompenseerd voor het verlies aan inkomsten als gevolg van Corona. Deze regeling hebben alle gemeenten uit de Regio Alkmaar beschikbaar gesteld vanaf maart 2020 tot 1 juli 2020 op basis van de landelijke afspraken tussen VWS en de VNG. Voor de data-analyse is een aantal onderzoeksvragen opgesteld die ingaan op de:

- a. volume- en kostenontwikkeling van Zorg in Natura en Persoonsgebonden budgetten;
- b. leeftijden van de jeugdigen in jeugdhulp;
- c. aandeel jeugdigen in jeugdhulp per wijk;
- d. gemiddelde duur van de trajecten;
- e. wettelijke verwijzers;
- f. gecontracteerde jeugdhulpaanbieders en betaalovereenkomsten;

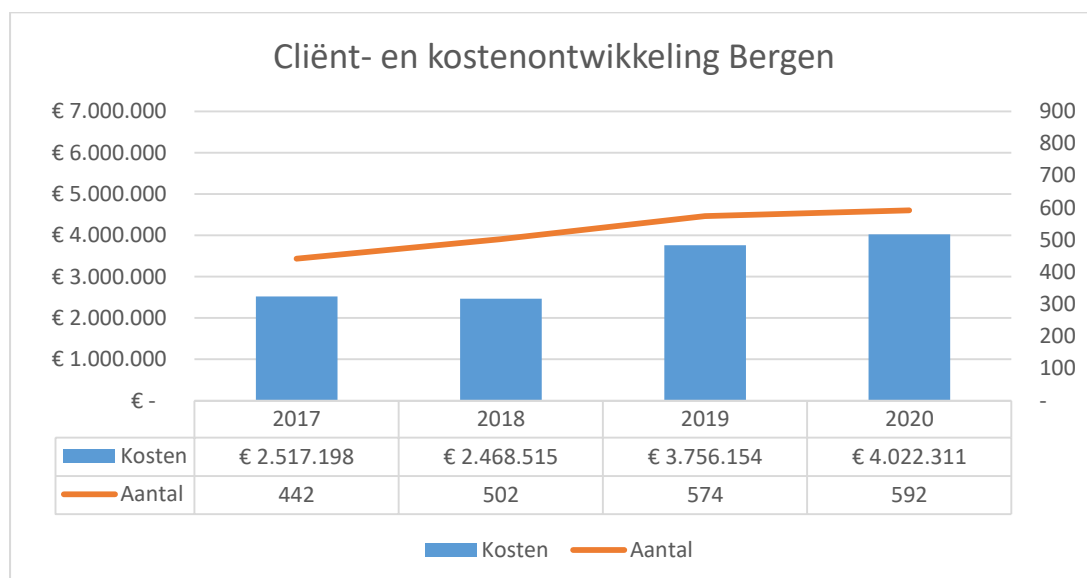
- g. de top 5 van jeugdhulpaanbieders met de meeste jeugdigen;
- h. zorgstapeling van maatwerkvoorzieningen jeugdhulp.

1. Jeugdhulp Algemeen

In dit hoofdstuk beschrijven we de bevindingen naar aanleiding van de analyse over de totale jeugdhulp in Bergen. In de hier opvolgende hoofdstukken gaan we een slag dieper en presenteren we de uitkomsten van de analyse per jeugdhulpcategorie (perceel).

Cliënt- en kostenontwikkeling

Het aantal jeugdigen dat gebruik maakt van een vorm van jeugdhulp laat de afgelopen jaren een stijgende lijn zien. In 2017 maakten 442 jeugdigen gebruik van jeugdhulp tegenover 592 in 2020, wat neerkomt op een stijgingspercentage van 34%. In het jaar 2020 vlakt de stijging iets af ten opzichte van het jaar 2019. De kosten van de totale jeugdhulp zijn met 60% gestegen tussen 2017 en 2020. Waar de gemeente Bergen in 2017 een bedrag van € 2.517.198 uitgaf aan jeugdhulp is dat in 2020 een bedrag van ruim € 4.000.000.



In Bergen wonen ongeveer 6350 jeugdigen in de leeftijd van 0-23 jaar. In de tabel hieronder zien we het percentage jeugdigen in jeugdhulp ten opzichte van het totaal aantal jeugdigen van 0-23 jaar. Landelijk ontvangt ongeveer 10 á 12,5% van de jeugdigen in Nederland Jeugdhulp.

	2018	2019	2020
% jeugdigen in Jeugdhulp	7,8%	9,0%	9,3%

Gemiddelde kosten per jeugdige

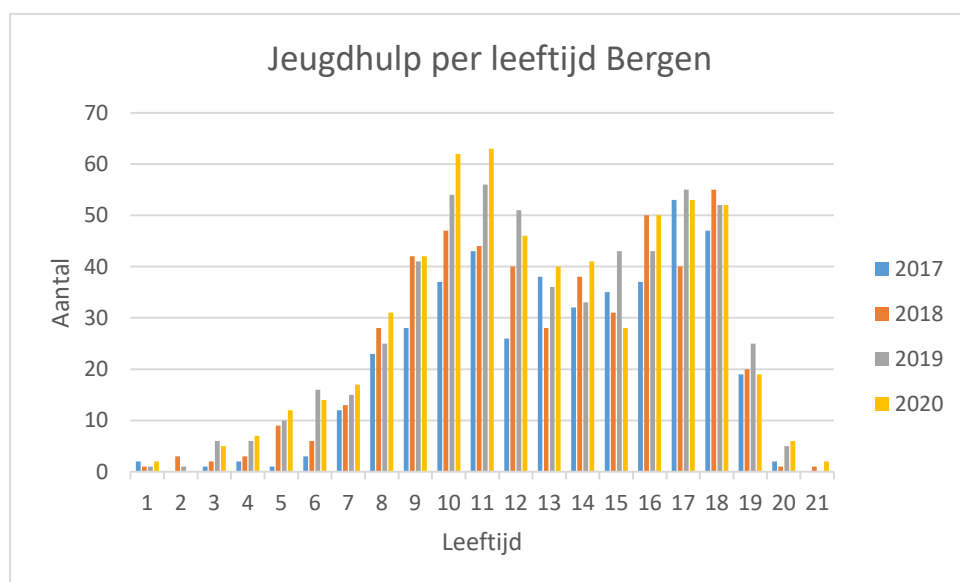
De gemiddelde kosten per jeugdige laten van 2017 naar 2018 een afname zien. In 2019 zijn de gemiddelde kosten aanzienlijk toegenomen. Deze toename zet in 2020 door, maar lijkt iets af te vlakken. De stijging van de gemiddelde kosten is te verklaren door de toegenomen complexiteit en intensiteit van de ondersteuning door aanbieders binnen de percelen Ambulant en Verblijf.

Gemiddelde kosten per jeugdige				
Bergen	2017	2018	2019	2020
Gemiddelde kosten per jeugdige	€ 5.695	€ 4.917	€ 6.544	€ 6.794
Verschil in % t.o.v. voorgaand jaar		-14%	+33%	+4%

Ontwikkeling leeftijden van jeugdigen in jeugdhulp

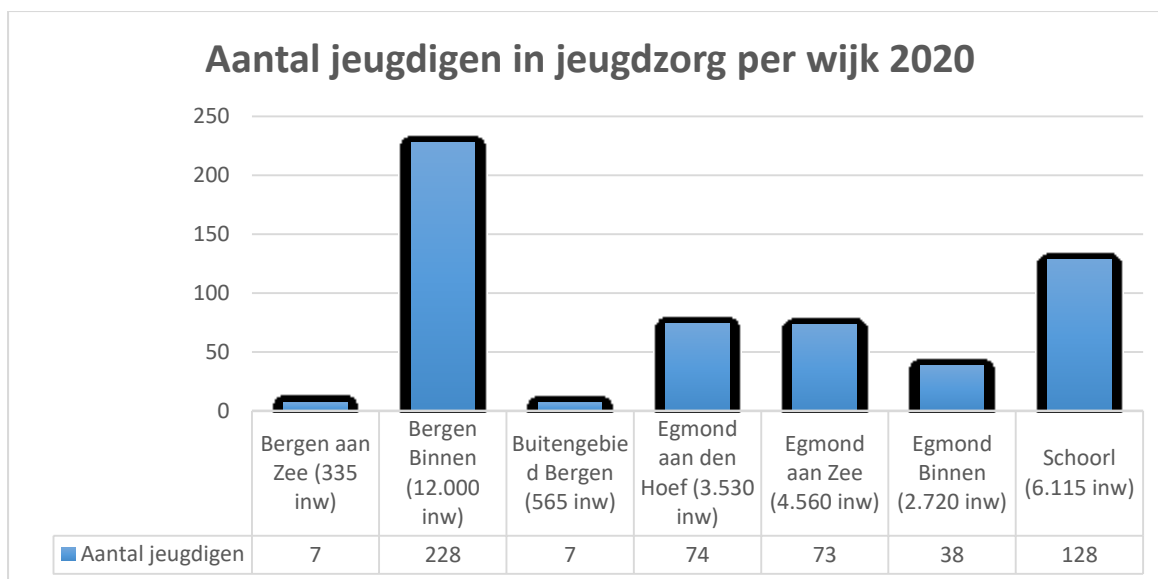
Jeugdhulp is bedoeld voor kinderen van 0 tot 18 jaar. Soms wordt er verlengde jeugdhulp ingezet voor jeugdigen tot 23 jaar waarvan blijkt, dat zij ook na het 18^e jaar hulp nodig hebben vanuit de Jeugdwet. Hierbij is gebleken dat ondersteuning vanuit bijvoorbeeld de Wmo niet passend is. Voor de pleegzorg geldt sinds de wetswijziging specifiek, dat dit altijd aangeboden kan worden aan jeugdigen tot 23 jaar.

Wanneer we naar onderstaande grafiek kijken, wordt duidelijk dat de meeste jeugdigen die gebruik maken van jeugdhulp in Bergen een leeftijd hebben van 10-11 jaar en 16-17-18 jaar. Er is een opvallende toename zichtbaar van het aantal 10- en 11-jarigen in 2019 en 2020. Het hogere gebruik in deze specifieke leeftijdscategorieën heeft mogelijk te maken met schoolwisseling naar middelbaar- en hoger onderwijs. Dit wordt nader onderzocht. Uit onderstaande grafiek wordt tevens duidelijk dat er tal van jeugdigen met een leeftijd van 18+ zijn die verlengde jeugdhulp ontvangen. We zien hierin wel een duidelijke afname vanaf het 19^e levensjaar.



Jeugdhulp in de wijk

De gemeente Bergen is op te delen in 7 wijken op basis van de CBS-indeling. Voor deze wijken is gekeken naar het aantal jeugdigen ten opzichte van het inwonersaantal in deze wijk, met als peiljaar 2020. Belangrijk is dat het hierbij gaat om het totale inwonersaantal en niet alleen het aantal jeugdigen. De wijken met het hoogst aantal jeugdigen in jeugdhulp zijn Bergen Binnen en Schoorl. Het totaal aantal jeugdigen in jeugdhulp in onderstaande grafiek sluit niet volledig aan met het werkelijk totaal aantal jeugdigen. Onze data-analyse richt zich op de adressen gekoppeld aan BRP (basis registratie personen). Het adres van jeugdigen kan buiten de gemeente liggen, maar de jeugdige kan toch vanwege het huidige Woonplaatsbeginsel onder de verantwoordelijkheid van onze gemeente vallen (afhankelijk van de woonplaats van de gezagsdrager).



Duur jeugdigen in Jeugdhulp

Om te bepalen in hoeveel jaar kinderen jeugdhulp ontvangen, is een indeling gemaakt naar jeugdigen die 1, 2, 3 of 4 jaar of meer voorkomen. Hierbij is gekeken naar unieke jeugdigen met 1 of meer vormen van jeugdhulp in de periode tussen 2017 en 2020. Het kan natuurlijk zijn dat er jeugdigen zijn die voor 2017 ook in Jeugdhulp zaten, maar deze data is dus niet meegenomen. Uit de tabel hieronder blijkt dat er in de periode van 2017 tot en met 2020 1136 unieke jeugdigen jeugdhulp hebben ontvangen. De meeste jeugdigen ontvangen in 1 jaar jeugdhulp, maar meer dan de helft van deze populatie ontvangt in meerdere jaren jeugdhulp. Er komen 336 jeugdigen in 2 jaren in jeugdhulp voor en 181 hebben in 3 jaren jeugdhulp ontvangen. Er zijn 92 kinderen die in 4 jaren of langer jeugdhulp ontvangen. Dat is 8% van de totale populatie tussen 2017 en 2020.

Unieke cliënten 2017-2020	
Aantal unieke cliënten dat in 1 jaren voorkomt	527
Aantal unieke cliënten dat in 2 jaren voorkomt	336
Aantal unieke cliënten dat in 3 jaren voorkomt	181
Aantal unieke cliënten dat in 4 jaren of meer voorkomt	92
Totaal unieke cliënten 2017-2020	1136

Duur van Jeugdhulptrajecten

Hierboven bekeken we in hoeveel jaar jeugdigen in jeugdhulp zitten. In deze paragraaf kijken we naar de duur van unieke jeugdhulptrajecten per jeugdige. Met trajecten bedoelen we een geïndiceerd product binnen een perceel. Voor het bepalen van de duur van jeugdhulptrajecten is een indeling gemaakt naar trajecten die vallen binnen 0-6 maanden, 6-12 maanden, 12-24 maanden, 24-36 maanden en >36 maanden. Daarbij is gekeken naar alle trajecten in jeugdhulp met een startdatum vanaf 1 januari 2017 en een einddatum op of voor 31 december 2020. Hierbij zijn dus alleen de afgeronde trajecten meegenomen. Wat opvalt, is dat de meeste trajecten tussen een aantal maanden en 2 jaar duren. Vervolgens daalt het aantal trajecten van 2 jaar of langer.

Duur van trajecten 2017 t/m 2020	
	Aantal unieke trajecten
Trajectduur 0 tot 6 maand	673
Trajectduur 6 tot 12 maand	446
Trajectduur 1 tot 2 jaar	341
Trajectduur 2 tot 3 jaar	84
Trajectduur langer dan 3 jaar	22

In- en uitstroom van unieke jeugdigen

In de tabel hieronder zien we de in- en uitstroom van unieke jeugdigen in de jeugdhulp in Bergen. Tussen 2018 en 2019 zijn er 72 jeugdigen meer ingestroomd dan uitgestroomd. Er stroomden 238 jeugdigen in en er stroomden 166 jeugdigen uit. Tussen 2019 en 2020 zijn er 18 kinderen meer ingestroomd dan er zijn uitgestroomd. Er stroomden 233 jeugdigen in en 215 uit. We zien de afgelopen jaren dat er meer kinderen instromen dan er uitstromen, maar dat dit verschil wel minder wordt.

In- en uitstroom unieke jeugdigen Bergen 2018-2020						
	Vershil unieke jeugdigen	%	Instroom	%	Uitstroom	%
2019 versus 2018	72	14%	238	47%	-166	-33%
2020 versus 2019	18	3%	233	41%	-215	-37%

Start- en einddatum van trajecten

Hierboven bekeken we het aantal unieke jeugdigen dat in de periode 2018 tot 2020 zijn in- en uitgestroomd bij jeugdhulpaanbieders. Wanneer we kijken naar de trajecten zien we andere cijfers. Dat is ook logisch, omdat unieke jeugdigen meerdere trajecten kunnen volgen in de jeugdhulp, soms ook meerdere trajecten binnen een jaar. In de tabellen hieronder zien we de gestarte en beëindigde trajecten per jaar. We zien dat het aantal gestarte trajecten in 2018 aanzienlijk is toegenomen en in 2019 en 2020 weer wat daalt. We zien ook dat het aantal beëindigde trajecten in 2018 en 2019 lager is dan het aantal gestarte trajecten. In 2020 zijn er meer trajecten beëindigd dan er zijn gestart. De afgelopen jaren zien we dat het aantal gestarte trajecten hoger ligt dan het aantal beëindigde trajecten.

Gestarte trajecten				
	2017	2018	2019	2020
Aantal	282	414	384	325
Beëindigde trajecten				
	2017	2018	2019	2020
Aantal	327	292	335	437

Zorgstapeling

Het aantal jeugdigen met een combinatie van één of meer maatwerkvoorzieningen uit hoofd- en of subcategorieën jeugdhulp in dat betreffende jaar zijn hieronder weergegeven. De combinaties zorg die het vaakst voorkomen zijn de combinaties Ambulante Jeugdhulp in combinatie met het Gedwongen Kader en Ambulante Jeugdhulp in combinatie met Verblijf. In onderstaande tabel zien we dat het aantal jeugdigen met jeugdhulp jaarlijks is toegenomen. Opvallend is dat het aantal jeugdigen met 2 vormen van Jeugdhulp sinds 2018 toeneemt.

Zorgstapeling totale Jeugdhulp				
	2017	2018	2019	2020
Totaal	442	502	574	592
Cliënten met 1 vorm jeugdhulp	385	440	498	518
Cliënten met 2 vormen jeugdhulp	50	47	51	57
Cliënten met 3 vormen jeugdhulp	7	14	23	15
Cliënten met 4 of meer vormen jeugdhulp	0	1	2	2

Type verwijzers

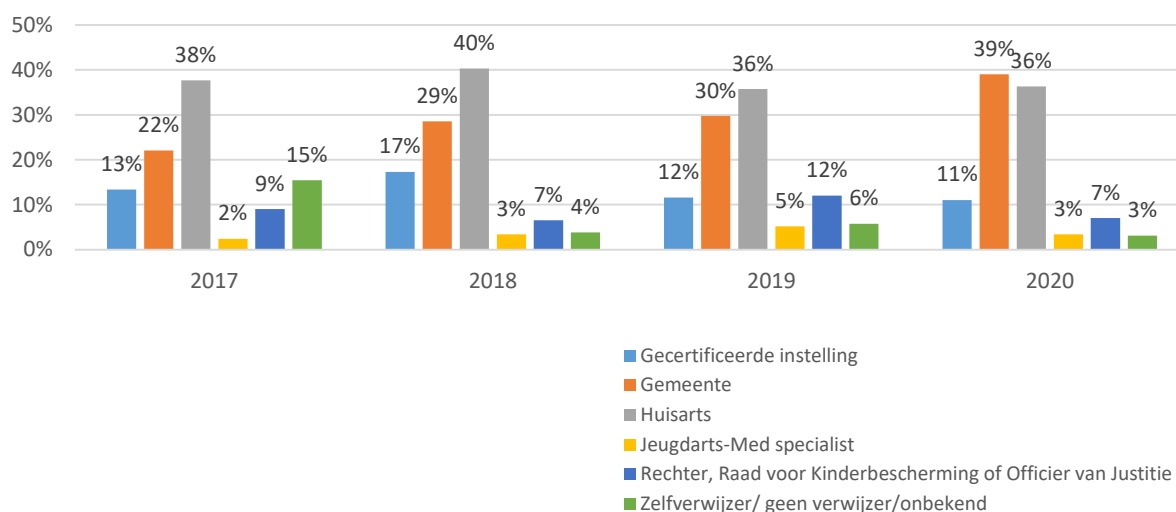
In de Jeugdwet is vastgelegd dat gemandateerde professionals in het lokaal/sociaal team, huisartsen, jeugdartsen, medisch specialisten, rechters en jeugdbeschermers de wettelijke verwijzers zijn naar (gespecialiseerde) jeugdhulp. Rechters kunnen alleen bij de uitvoering van rechtelijke maatregelen verwijzen naar jeugdhulp. Bij de uitvoering van Kinderbeschermingsmaatregelen is dit mandaat voor toeleiding naar jeugdhulp neergelegd bij gecertificeerde Instellingen. De rechter kan daarnaast een dringend gericht advies geven voor de inzet van jeugdhulp bv bij complexe (echt)scheidingen en kan daarbij rechtstreeks verwijzen naar de jeugdhulpaanbieder. Gemeentelijke teams nemen deze adviezen in de regel over. De gemeente kan formeel de verwijzing van een wettelijk verwijzer niet tegen houden. Wel kan het in specifieke situaties raadzaam zijn om in onderling overleg en afstemming te komen tot de meest passende vorm van ondersteuning, ook in relatie tot de kosten.

De data voor het type verwijzer is gebaseerd op de invoering in het systeem bij de gemeente. De categorieën waaruit gekozen kan worden zijn de volgende: Gemeente, Gecertificeerde Instelling, Rechter/Raad voor Kinderbescherming of Officier van Justitie, Huisarts, Jeugdarts, Medisch specialist, Onbekend, Zelfverwijzer/Geen verwijzer. Opvallend is dat het niet mogelijk is om (gespecialiseerde) jeugdhulp te ontvangen zonder verwijzing. In theorie zou de categorie Zelfverwijzer/Geen verwijzer niet kunnen bestaan. Vermoedelijk vallen hier verwijzingen onder waarvan het onbekend is door wie de jeugdige is doorverwezen. Wanneer dit het geval is, is het verwarrend twee categorieën met dezelfde definitie in praktijk, waar echter ruimte is voor interpretatie.

In onderstaande overzichten is te zien hoe het aandeel verwijzers verloopt in de jaren 2017 t/m 2020. Hierbij is het belangrijk op te merken dat bij het registreren van de juiste verwijzer in het systeem van de gemeenten de afgelopen jaren een inhaalslag is gerealiseerd. In 2017 bleek het registreren van de verwijzers niet of onvolledig te gebeuren. Daarom zien we in de grafieken hieronder in 2017 een relatief groot aandeel verwijzers dat onbekend is. We kunnen stellen dat de data over de verwijzers jaarlijks een verbeterslag doormaakt.

In het algemeen zien we in de periode van 2017 tot en met 2020 dat de belangrijkste verwijzers de huisartsen (gemiddeld 38%), de gemeente/sociaal teams (gemiddeld 30%) en de gecertificeerde instellingen (gemiddeld 13%) zijn. Het aantal verwijzingen door de huisartsen in Bergen is de afgelopen jaren licht gedaald. Daarentegen is de gemeente/sociaal teams jaarlijks meer gaan doorverwijzen. Bij de gecertificeerde instellingen zien we het aantal verwijzingen in de afgelopen jaren dalen.

Verhouding verwijzers afgegeven beschikkingen



Inkoop en contracten

De Ambulante Jeugdhulp, Jeugdhulp met Verblijf en Gedwongen Kader zijn ingekocht volgens de principes van 'open house'. Dit principe houdt in dat jeugdhulpaanbieders die aan de door de gemeente gestelde eisen voldoen, zich kunnen inschrijven voor een contract. De netwerkorganisatie regio Alkmaar (RNO) voert de inkoop en het contractmanagement uit. In 2020 zijn er in totaal 184 contracten afgesloten tussen jeugdhulpaanbieders en de gemeente Bergen, waarvan 97 aanbieders hebben gedeclareerd. Dit aantal verschilt aanzienlijk met het aantal gecontracteerde zorgaanbieders van voor de invoering van open house. In het jaar 2017 heeft de gemeente Bergen in totaal 42 contracten afgesloten met zorgaanbieders. Er lijkt samenhang te zijn tussen de toename van volume en kosten sinds het contracteren volgens open house. Onder jeugdhulpaanbieders die gedeclareerd hebben vallen ook de partijen die een betaalovereenkomst met de gemeente hebben.

Betalovereenkomsten

Ondanks de open-house systematiek sluit de gemeente Bergen jaarlijks enkele betaalovereenkomsten af met partijen die niet gecontracteerd zijn. Hierbij gaat het om specialistische maatwerkovereenkomsten, waarvoor contracteren niet passend blijkt.

		2018	2019	2020
Aantal betaalovereenkomsten		7	4	6

Persoonsgebonden budget

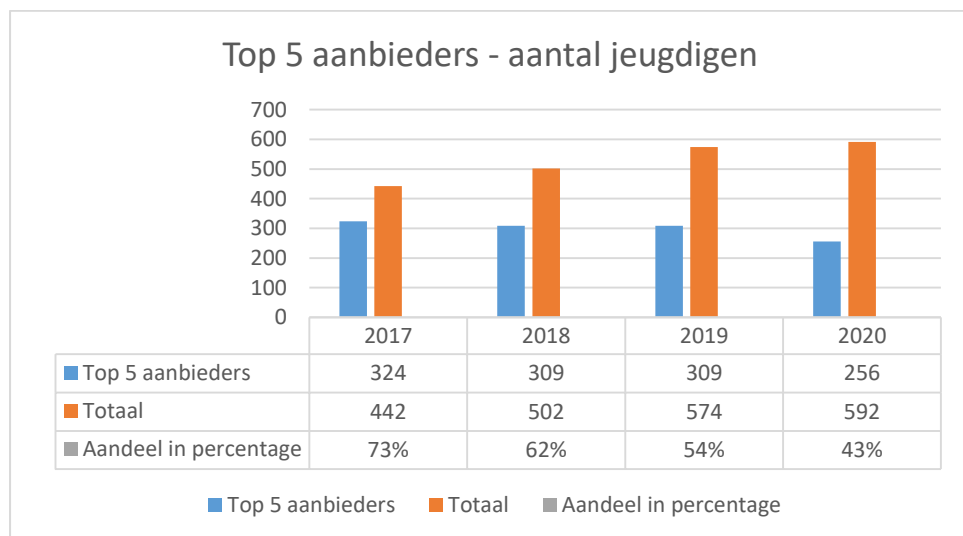
Daarnaast kiezen jaarlijks gemiddeld zo'n 12 inwoners ervoor om met een persoonsgebonden budget zelf jeugdhulp in te kopen. Pgb komt alleen voor in de percelen Ambulant en Verblijf. Dit is omdat de jeugdige op vrijwillige basis jeugdhulp ontvangt en hierbij zelf gekeken kan worden welke zorg van welke aanbieder daarbij passend is. Het aantal Pgb's neemt jaarlijks af, de gemiddelde kosten per jeugdige nemen toe.

	2017	2018	2019	2020
Aantal jeugdigen met pgb	15	13	11	9
Kosten	161.000	159.000	146.000	139.000
Gemiddelde kosten per jeugdige	10.700	12.200	13.300	15.400

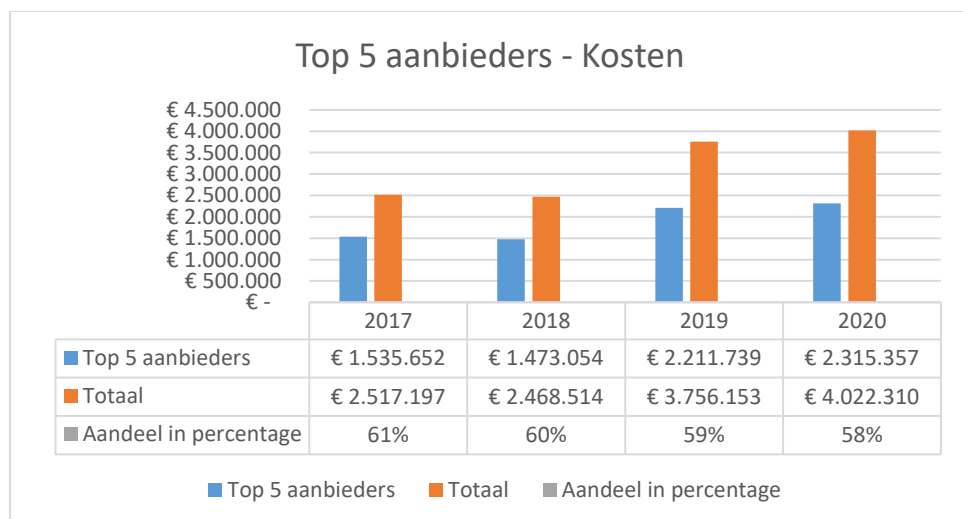
Aandeel top 5 aanbieders

Wanneer we van alle jeugdhulpaanbieders de top 5 van jeugdhulpaanbieders selecteren met de meeste jeugdigen in zorg, dan kunnen we concluderen dat deze top 5 jaarlijks een hoog percentage in zorg heeft. Uit de onderstaande grafiek blijkt dat in 2017 de top 5 jeugdhulpaanbieders 73% van alle jeugdigen in zorg hebben. In 2018 is dat 62%, in 2019 daalt dit percentage naar 54% en in 2020 heeft de top 5 jeugdhulpaanbieders 43% van alle jeugdigen in zorg.

We zien het aandeel van de top 5 jeugdhulpaanbieders met de meeste jeugdigen de afgelopen jaren afnemen. Dit kunnen we verklaren doordat er met ingang van 2018 is gewerkt met de open house inkoop constructie, waardoor steeds meer kleinere jeugdhulpaanbieders toetreden tot de markt.

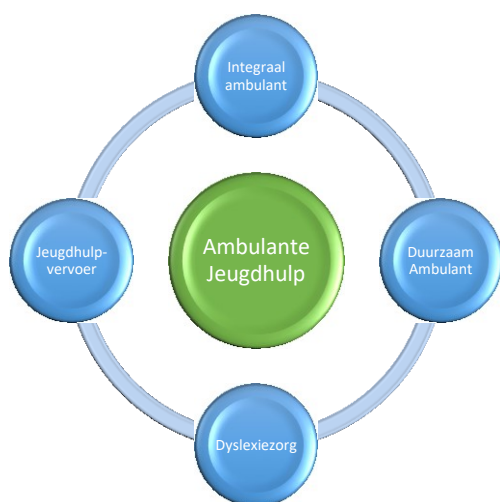


Wanneer we dezelfde analyse loslaten op de top 5 jeugdhulpaanbieders met de hoogste kosten/uitgaven aan jeugdhulp in dat jaar, dan zien we dat meer dan de helft van de totale jaarlijkse uitgaven zich centreert bij deze 5 aanbieders. In de grafiek hieronder zien we dat jaarlijks tussen de 58% en 61% van de kosten worden gemaakt door 5 jeugdhulpaanbieders.



2. Ambulante jeugdhulp

De hoofdcategorie Ambulante Jeugdhulp bestaat uit 4 subcategorieën: Integraal Ambulante Jeugdhulp, Duurzaam ambulante Jeugdhulp, Dyslexiezorg en Jeugdhulpvervoer. Per subcategorie wordt er een korte inhoudelijke toelichting gegeven samen met de belangrijkste bevindingen uit de data-analyse.



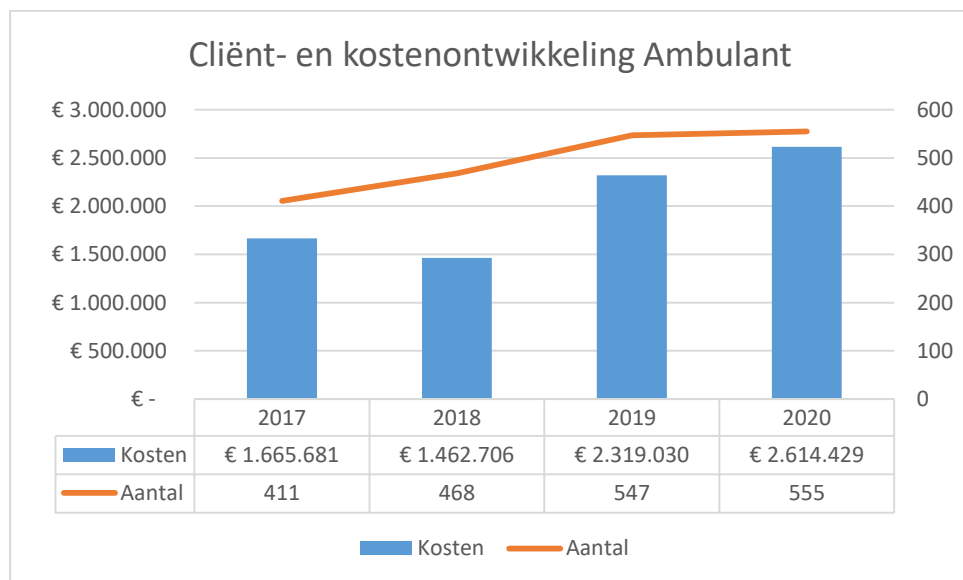
Inkoop en contractmanagement

De Ambulante Jeugdhulp is met ingang van 2018 ingekocht volgens de principes van 'open house'. Dit houdt in dat jeugdhulpaanbieders die aan de door de gemeente gestelde eisen voldoen, zich kunnen inschrijven voor een contract. Op 1 januari 2022 loopt het huidige contract af. De netwerkorganisatie regio Alkmaar (RNO) voert de inkoop en het contractmanagement uit. De gemeente Bergen heeft in 2020 contracten afgesloten met 180 jeugdhulpaanbieders. In praktijk werd er in totaal vanuit 79 contracten gedeclareerd.

Ontwikkelingen hoofdcategorie Ambulante Jeugdhulp

Cliënt- en kostenontwikkeling

Het aantal unieke jeugdigen dat gebruik maakt van een vorm van Ambulante Jeugdhulp laat vanaf 2017 een stijging zien. De stijging in 2020 vlakt wel af ten opzichte van 2019. De uitgaven laten met ingang van 2018 een stijging zien in de jaren. De stijging tussen 2018 en 2019 is aanzienlijk.

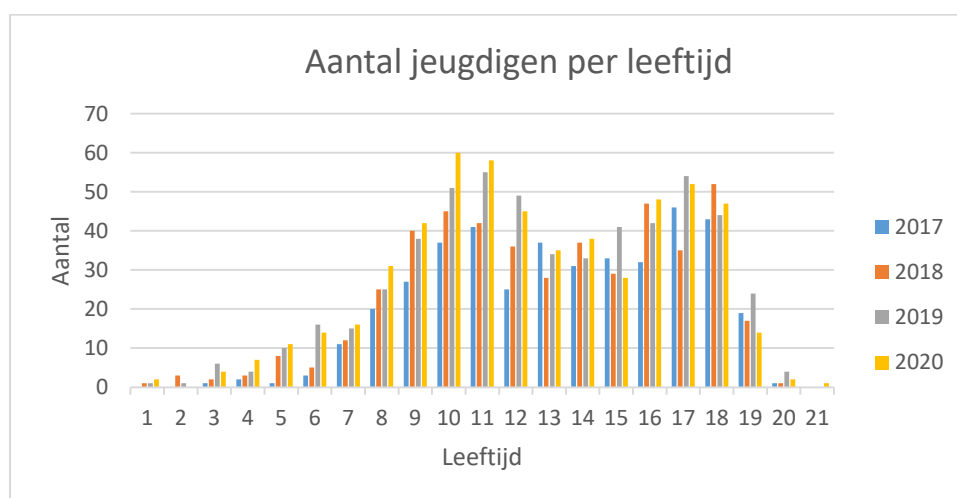


De gemiddelde kosten per jeugdige zijn over de jaren heen gestegen. We zien een stijging bij trajecten met zowel lichte als zwaardere hulpvragen.

Gemiddelde kosten per jeugdige				
Bergen	2017	2018	2019	2020
Gemiddelde kosten per jeugdige	€ 4.053	€ 3.125	€ 4.240	€ 4.711
Vershil in % t.o.v. voorgaand jaar		-23%	+36%	+11%

Ontwikkeling leeftijden van jeugdigen in Ambulante Jeugdhulp

Uit de onderstaande grafiek blijkt dat de meeste jeugdigen in de Ambulante Jeugdhulp tussen de 10 en 12 jaar en tussen de 16 en 18 jaar zijn.



Duur van trajecten Ambulante Jeugdhulp

In deze paragraaf kijken we naar de duur van unieke trajecten Ambulante Jeugdhulp. Met trajecten bedoelen we een geïndiceerd product binnen dit perceel. Voor het bepalen van de duur van jeugdhulptrajecten is een indeling gemaakt naar trajecten die vallen binnen 0-6 maanden, 6-12 maanden, 12-24 maanden, 24-36 maanden en >36 maanden. Daarbij is gekeken naar alle trajecten Ambulante Jeugdhulp met een startdatum vanaf 1 januari 2017 en een einddatum op of voor 31 december 2020. Hierbij zijn dus alleen de afgeronde trajecten meegenomen. Wat opvalt is dat de meeste trajecten tussen een aantal maanden en 2 jaar duren. Vervolgens daalt het aantal trajecten van 2 jaar of langer. Opvallend is dat er jeugdigen met Ambulante Jeugdhulp langer dan twee jaar in een trajecten zitten en zelfs een aantal langer dan 3 jaar. Ambulante Jeugdhulp suggereert dat kinderen kortdurend ambulant geholpen worden en toewerken naar een resultaat. Uit deze cijfers blijkt dat er jeugdigen zijn die langjarig ambulante jeugdhulp ontvangen.

Duur van trajecten 2017 t/m 2020	
	Aantal unieke trajecten
Trajectduur 0 tot 6 maand	618
Trajectduur 6 tot 12 maand	394
Trajectduur 1 tot 2 jaar	309
Trajectduur 2 tot 3 jaar	74
Trajectduur langer dan 3 jaar	11

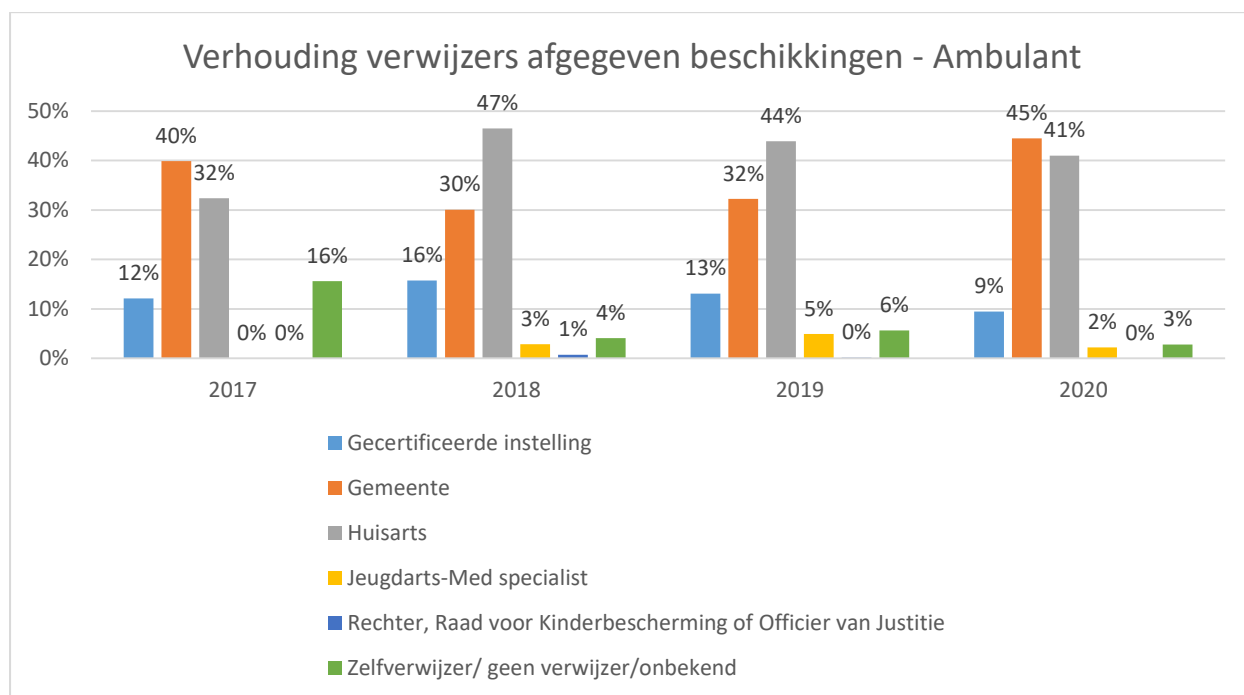
Start- en einddatum van Ambulante Jeugdhulp-trajecten

In de tabellen hieronder zien we de gestarte en beëindigde ambulante trajecten per jaar. We zien dat het aantal gestarte trajecten in 2018 aanzienlijk is toegenomen en in 2019 en 2020 weer wat daalt. We zien ook dat de beëindigende trajecten in 2018 en 2019 lager zijn dan de gestarte trajecten. In 2020 er weer meer trajecten beëindigd dan er zijn gestart. Over de jaren heen zien we dat het aantal gestarte trajecten hoger ligt dan het aantal beëindigde trajecten.

Gestarte trajecten				
	2017	2018	2019	2020
Aantal	246	379	344	306
Beëindigde trajecten				
	2017	2018	2019	2020
Aantal	307	245	311	407

Type verwijzer

De belangrijkste verwijzers naar Ambulante Jeugdhulp zijn in de eerste plaats de huisartsen, gevolgd door de gemeente/sociaal teams en vervolgens de gecertificeerde instellingen. Het aantal verwijzingen door de gemeente/sociaal teams neemt in 2020 aanzienlijk toe. Het aantal verwijzingen door de huisartsen neemt de laatste jaren af.

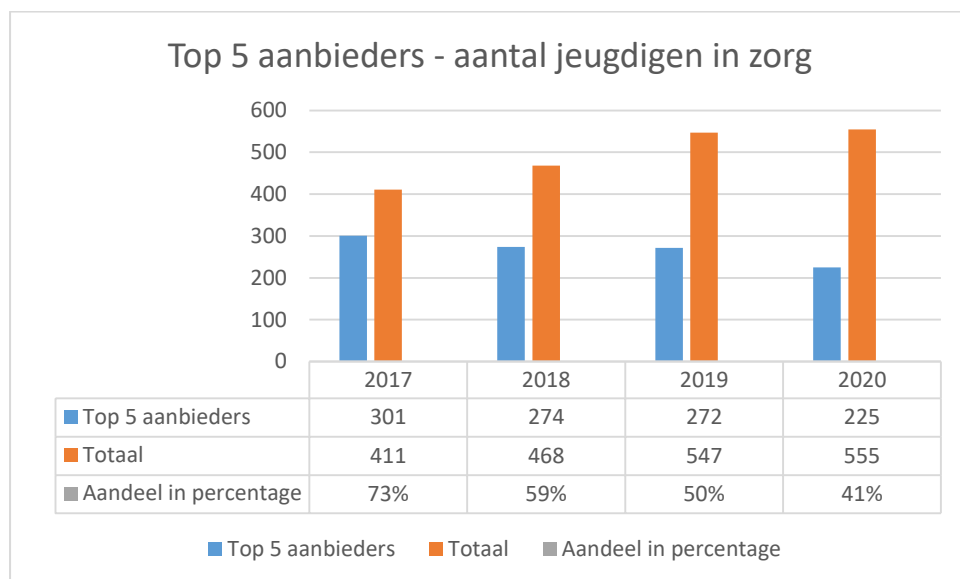


Aandeel top 5 jeugdhulpaanbieders

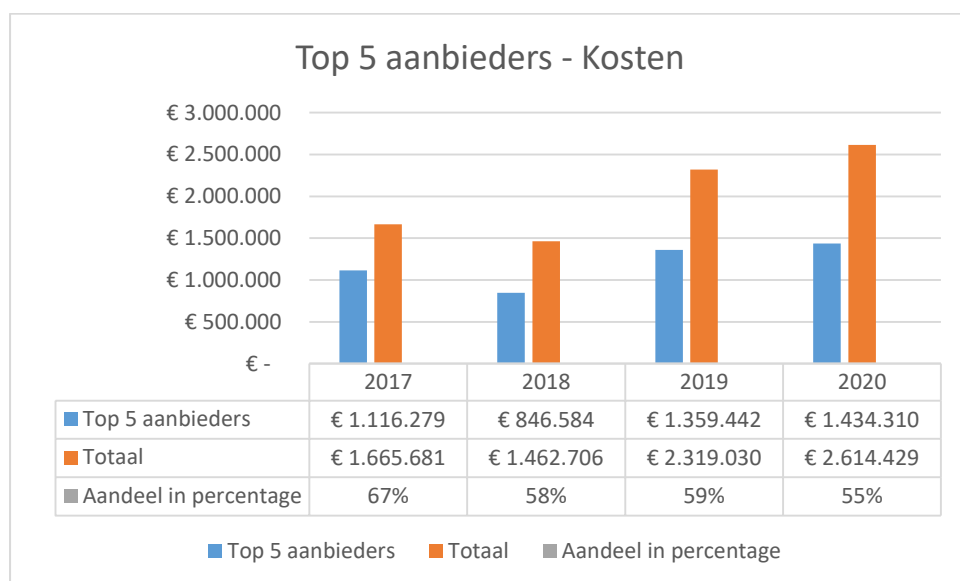
Wanneer we van alle jeugdhulpaanbieders van Ambulante Jeugdhulp de top 5 selecteren met de meeste jeugdigen in zorg, dan kunnen we concluderen dat deze top 5 jaarlijks een hoog percentage aandeel in de totale zorgkosten betreft. Uit de onderstaande grafiek blijkt dat in 2017 de top 5 ambulante jeugdhulpaanbieders 73% van alle jeugdigen in zorg hebben. In 2018 is dat 59%, in 2019 daalt dit percentage naar 50% en in 2020 heeft de top 5 ambulante aanbieders 41% van alle jeugdigen in zorg.

We zien dat het aandeel jeugdhulp door de top 5 jeugdhulpaanbieders voor Ambulante Jeugdhulp met de meeste jeugdigen in zorg de afgelopen jaren afneemt. Dit kunnen we verklaren doordat er met ingang van 2018 is gewerkt met de open house inkoop constructie, waardoor steeds meer

kleinere aanbieders toetreden tot de markt. Vooral binnen de Ambulante Jeugdhulp zijn er sinds 2018 veel meer aanbieders bij gekomen.



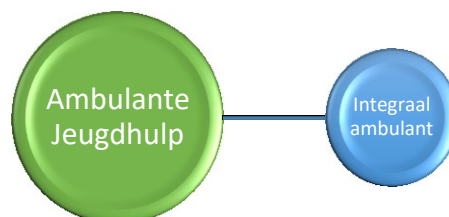
Wanneer we dezelfde analyse toepassen op de top 5 aanbieders met de hoogste kosten/uitgaven aan Ambulante Jeugdhulp in dat jaar, dan zien we dat meer dan de helft van de totaal jaarlijkse uitgaven zich centreert bij deze 5 aanbieders. In de grafiek hieronder zien we dat deze top 5 jeugdhulpaanbieders jaarlijks tussen de 55% en 67% van de kosten maken.



2.1. Integraal ambulante jeugdhulp

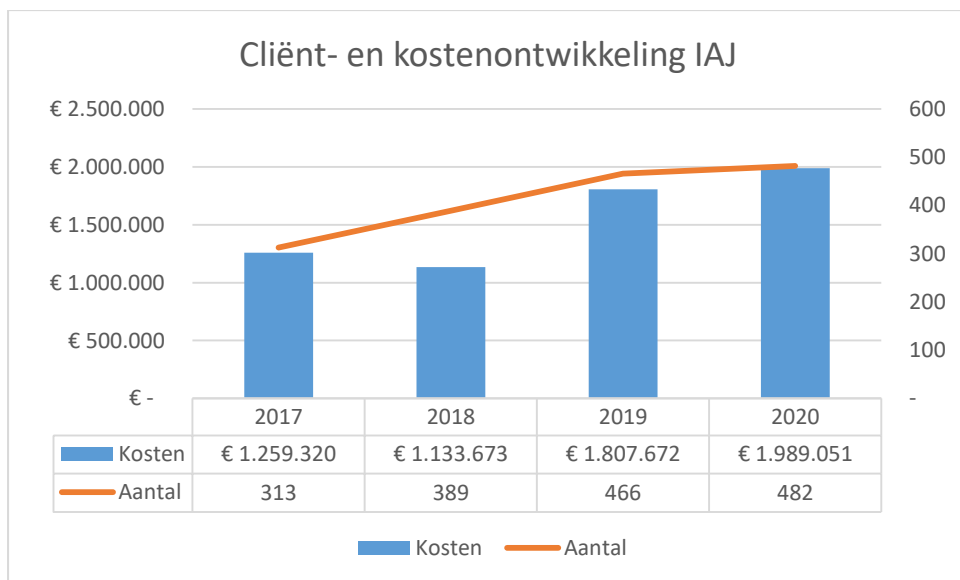
Wat is Integraal Ambulante Jeugdhulp (IAJ)?

Binnen de subcategorie IAJ vindt incidentele hulp plaats in de eigen omgeving van de jeugdige, op een vestiging van de jeugdhulpaanbieder of een andere geschikte locatie. De hulp die onder IAJ wordt verstaan, is hulp (en dus niet preventie) aan jeugdigen, hun ouders en netwerk bij het verminderen, stabiliseren, behandelen en opheffen van of omgaan met de gevolgen van psychische problemen en stoornissen, psychosociale problemen, gedragsproblemen of een verstandelijke beperking van de jeugdige, opvoedingsproblemen van de ouders of adoptie gerelateerde problemen. In het product IAJ zijn sinds 2018 drie voormalige typen ambulante jeugdhulp geïntegreerd: de ambulante Jeugd- en Opvoedhulp (J&O), de jeugd-Geestelijke Gezondheidszorg (j-GGZ) en een deel van de ambulante hulp aan jeugdigen met een verstandelijke, psychische of lichamelijke beperking, ook wel bekend als 'de BPV' (Begeleiding, Persoonlijke verzorging en kortdurend Verblijf). De invoering van IAJ in 2018 bracht een radicale vereenvoudiging van de bekostigingsstructuur met zich mee. Een waaier van meer dan 5.000 verschillende product- en tariefcombinaties werd vervangen door één product IAJ.



Cliënt- en kostenontwikkeling IAJ

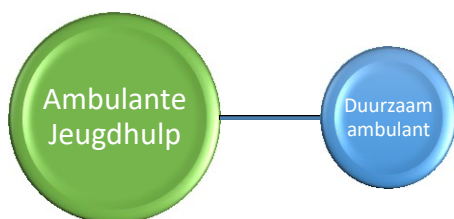
De subcategorie Integraal Ambulant laat de grootste toename zien binnen het totaal van de jeugdhulpkosten en aantal jeugdigen in zorg. In 2017 waren er 313 jeugdigen met Integraal Ambulante Jeugdhulp en in 2020 zijn dat er 482. Dat is een stijging van 54%. De kosten stijgen sinds 2018 jaarlijks. Tussen 2017 en 2020 is de stijging in kosten 58%.



De gemiddelde kosten nemen tussen 2018 en 2020 toe.

Gemiddelde kosten per jeugdige				
Bergen	2017	2018	2019	2020
Gemiddelde kosten per jeugdige	€ 4.023	€ 2.914	€ 3.879	€ 4.127
Vershil in % t.o.v. voorgaand jaar		-28%	+33%	+6%

2.2. Duurzaam ambulante jeugdhulp



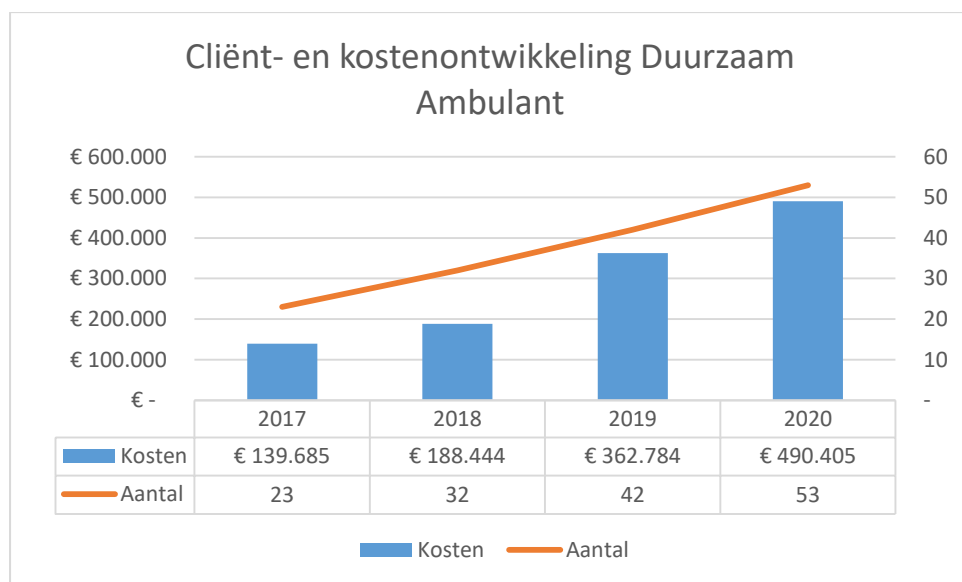
Wat is duurzaam ambulante jeugdhulp?

Jeugdigen die structureel hulp nodig hebben bij het opgroeien, bijvoorbeeld omdat zij een beperking, een langdurige psychische stoornis of chronische ziekte hebben, kunnen duurzaam ambulante jeugdhulp ontvangen. Denk hierbij bijvoorbeeld aan jeugdigen met een verstandelijke, zintuigelijke of lichamelijke beperking of een somatische of psychiatrische aandoening. Binnen

duurzaam ambulante jeugdhulp wordt individuele begeleiding of groepsbehandeling/-begeleiding geboden gericht op het behouden of compenseren van de zelfredzaamheid en het voorkomen dat jeugdige moet verblijven in een instelling. Een veel voorkomend voorbeeld van groepsbehandeling/-begeleiding is specialistische buitenschoolse opvang, zoals een door een Kinderdienstencentrum. Tevens kan binnen deze subcategorie persoonlijke verzorging worden geboden. Persoonlijke verzorging omvat het ondersteunen bij of het overnemen van activiteiten op het gebied van de persoonlijke verzorging in verband met een aandoening of beperking gericht op het opheffen van een tekort aan zelfredzaamheid.

Specifieke bevindingen Duurzaam ambulante jeugdhulp

Het aantal jeugdigen in het perceel Duurzaam Ambulant neemt jaarlijks toe. Opvallend is dat de kosten die daarmee gepaard gaan relatief gezien flink stijgen, voornamelijk in 2019. Jaarlijks stromen er ongeveer 10 jeugdigen meer in. Tussen 2017 en 2020 zijn de aantallen jeugdigen in Duurzaam Ambulant meer dan verdubbeld. De kosten zijn over deze periode met 251% gestegen. De uitstroom uit duurzaam ambulante voorzieningen is (zeer) beperkt.



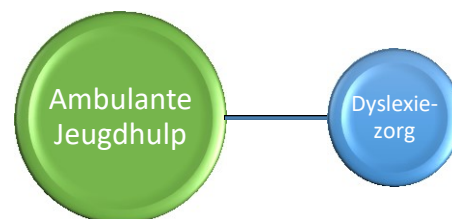
De gemiddelde kosten nemen tussen 2018 en 2019 met zo'n € 2.700 per kind toe. Dit komt mede door een aantal kostbare trajecten per jeugdige in 2019.

Gemiddelde kosten per jeugdige				
Bergen	2017	2018	2019	2020
Gemiddelde kosten per jeugdige	€ 6.073	€ 5.889	€ 8.638	€ 9.253
Vershil in % t.o.v. voorgaand jaar		-3%	+47%	+7%

2.3. Dyslexiezorg

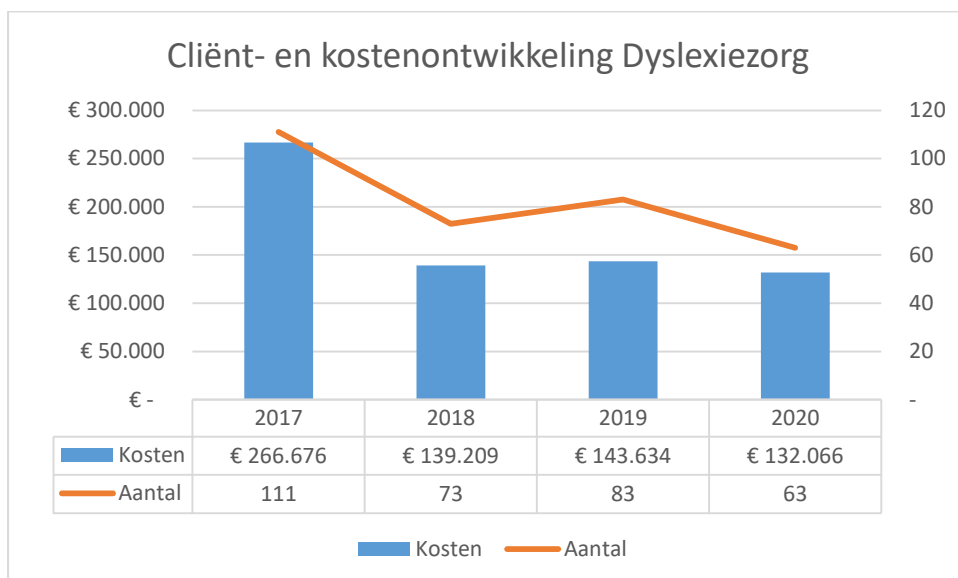
Wat is dyslexiezorg?

Binnen de subcategorie Ernstige Enkelvoudige Dyslexie (EED) wordt hulp geboden aan jeugdigen van zeven tot dertien jaar met ernstige lees- en spellingsproblemen. De EED-zorg binnen het kader van de Jeugdwet wordt ingezet nadat is gebleken, dat een intensief begeleidingstraject voor dyslexie op de school onvoldoende werkt. Aan het inzetten van EED-zorg ligt altijd een toekenning van het sociaal team ten grondslag.



Cliënt- en kostenontwikkeling

Het aantal jeugdigen dat geïndiceerde dyslexiezorg ontvangt is tussen 2017 en 2018 gedaald, tussen 2018 en 2019 licht gestegen en in 2020 weer wat gedaald. De kosten bewegen mee met de aantallen.



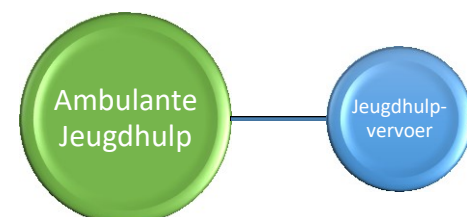
De gemiddelde kosten per jeugdige in dyslexiezorg schommelen jaarlijks.

Gemiddelde kosten per jeugdige				
Bergen	2017	2018	2019	2020
Gemiddelde kosten per jeugdige	€ 2.402	€ 1.907	€ 1.731	€ 2.096
Verschil in % t.o.v. voorgaand jaar		-20%	-9%	+21%

2.4. Jeugdhulpvervoer

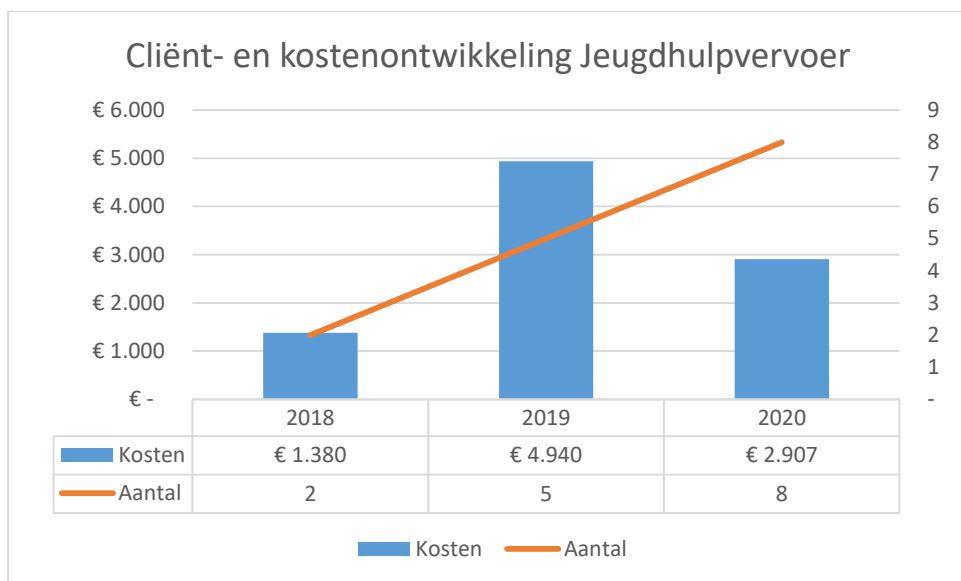
Wat is jeugdhulpvervoer?

Jeugdhulpvervoer is het vervoer van de jeugdige naar en van een locatie voor jeugdhulp die de jeugdige daar ontvangt.



Cliënt- en kostenontwikkeling

Slechts enkele jeugdigen maken gebruik van jeugdhulpvervoer. Het aantal stijgt jaarlijks en de kosten fluctueren over de jaren heen.

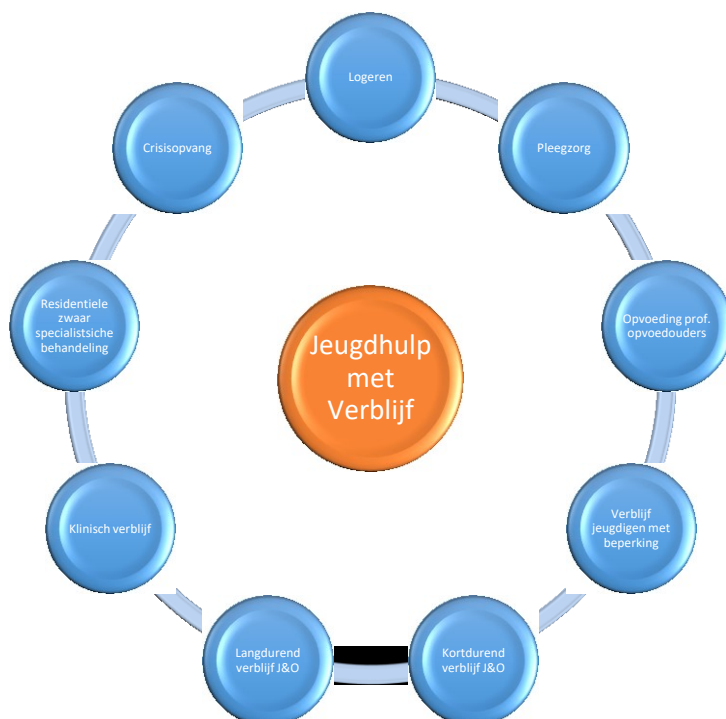


De gemiddelde kosten per jeugdige met jeugdhulpvervoer bewegen mee met de schommelende uitgaven tussen 2018 en 2020.

Gemiddelde kosten per jeugdige				
Bergen	2017	2018	2019	2020
Gemiddelde kosten per jeugdige		€ 690	€ 988	€ 363
Vershil in % t.o.v. voorgaand jaar			+43%	-63%

3. Jeugdhulp met Verblijf

Van Jeugdhulp met Verblijf is sprake wanneer een jeugdige elders dan thuis overnacht in het kader van hulp rond ernstige opvoed- en opgroeiproblematiek of door een chronische aandoening. Een jeugdige verblijft in dat geval in een logeervoorziening, pleeggezin, gezinshuis, kamertrainingscentrum, een klinische of residentiële voorziening of een zorgboerderij, of bij acute nood kortdurend in een crisisopvang.



Wat is jeugdhulp met verblijf?

Jeugdhulp met Verblijf is onder te verdelen in de volgende 9 subcategorieën: Logeren, Pleegzorg, Opvoeding door professionele opvoedouders (>6 maanden), Verblijf jeugdigen met een beperking, Kortdurend verblijf J&O (groep) (maximaal 4 maanden) vanaf 6 jaar, Langdurend verblijf J&O (groep) (>4 maanden), Klinisch verblijf, Residentieel behandeltraject zwaar specialistisch (aangevuld met GGZ behandeling) en Crisisopvang. Per subcategorie wordt er een korte inhoudelijke toelichting gegeven samen met de belangrijkste bevindingen uit de data-analyse. Tevens worden per subcategorie beheersmaatregelen voorgesteld.

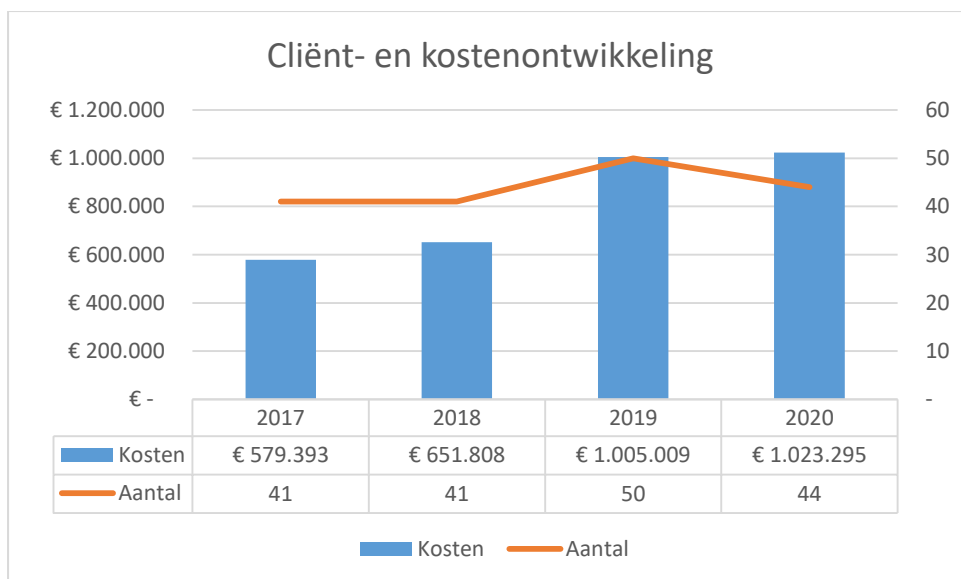
Inkoop en contractmanagement

Op dit moment is Jeugdhulp met Verblijf gecontracteerd in een zogenaamde ‘open house-constructie’: alle aanbieders die aan de toelatingseisen kunnen voldoen kunnen een contract krijgen. In de gemeente Bergen zijn er in 2020 contracten afgesloten met 47 jeugdhulpaanbieders. Van deze jeugdhulpaanbieders leveren er 12 zorg aan inwoners van de gemeente Bergen. Het merendeel van de hulp wordt geboden door een aantal grotere regionaal gevestigde jeugdhulpaanbieders. Daarnaast is nog een dertigtal jeugdhulpaanbieders actief bij een beperkt aantal plaatsingen per jaar. Dit zijn bijvoorbeeld kleine zorgboerderijen, maar ook grote landelijk opererende aanbieders met een heel specifieke doelgroep.

Ontwikkelingen hoofdcategorie Jeugdhulp met Verblijf

Clïënt- en kostenontwikkeling

We zien het aantal jeugdigen in Verblijf na een stijging in 2019 weer dalen in 2020. De kosten nemen jaarlijks toe, vooral de kostenstijging in 2019 is opvallend. Ook in 2020 nemen de kosten toe, terwijl de aantallen in dat jaar dalen. Binnen de categorie Verblijf betekent een toename in cliëntaantallen niet direct een toename in de uitgaven. Andersom geldt ook dat bij een afname van cliëntaantallen de uitgaven niet direct afnemen. Binnen Jeugdhulp met Verblijf bestaan grote verschillen tussen de trajecten. De totale kosten per jaar van een jeugdige binnen verblijf zijn enerzijds afhankelijk van de duur van het traject en anderzijds van de vorm/het type verblijf. Zo kan een jeugdige die een jaar in een pleeggezin verblijft minder kosten dan een jeugdige die een paar maanden in een klinische behandelsetting verblijft.



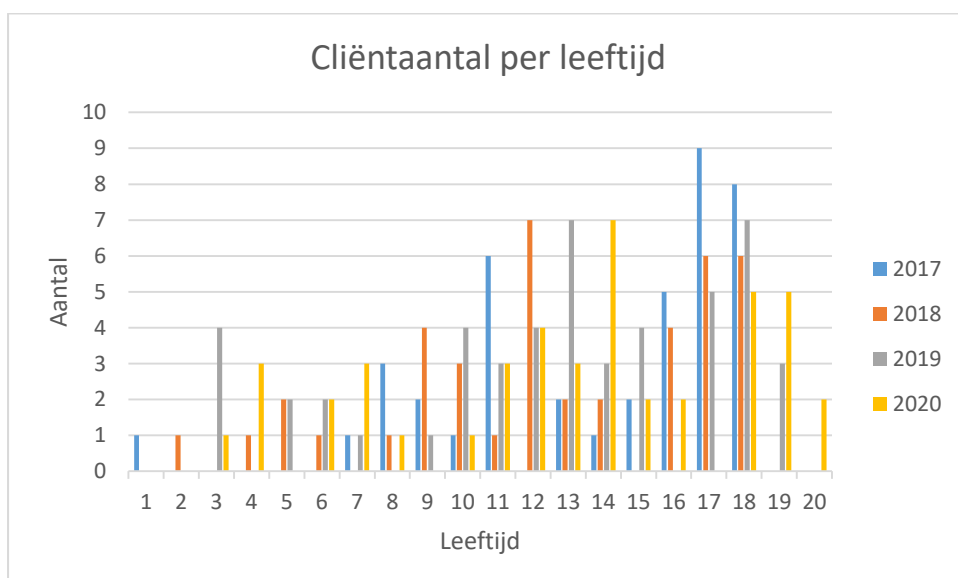
Gemiddelde kosten per jeugdige in Verblijf

De gemiddelde kosten van een jeugdige in Verblijf stijgen jaarlijks.

Gemiddelde kosten per jeugdige				
Bergen	2017	2018	2019	2020
Gemiddelde kosten per jeugdige	€ 14.132	€ 15.898	€ 20.100	€ 23.257
Verschil in % t.o.v. voorgaand jaar		+12%	+26%	+16%

Ontwikkeling leeftijden van jeugdigen in Verblijf

In onderstaande grafiek zien we dat de meeste jeugdigen in Verblijf tussen de 12 en 14 jaar zijn en 17 en 18 jaar.



Duur van trajecten Verblijf

In deze paragraaf kijken we naar de duur van unieke trajecten Verblijf. Met trajecten bedoelen we een geïndiceerd product binnen dit perceel. Voor het bepalen van de duur van jeugdhulptrajecten is een indeling gemaakt naar trajecten die vallen binnen 0-6 maanden, 6-12 maanden, 12-24 maanden,

24-36 maanden en >36 maanden. Daarbij is gekeken naar alle trajecten Verblijf met een startdatum vanaf 1 januari 2017 en een einddatum op of voor 31 december 2020. Hierbij zijn dus alleen de afgeronde trajecten meegenomen. Uit deze cijfers blijkt, dat de meeste verblijfstrajecten tot 1 jaar duren. Hoe langer de trajectduur hoe minder jeugdigen. Jeugdigen in Verblijf zitten hier regelmatig meerdere jaren in.

Duur van trajecten 2017 t/m 2020	
	Aantal unieke trajecten
Trajectduur 0 tot 6 maand	38
Trajectduur 6 tot 12 maand	30
Trajectduur 1 tot 2 jaar	22
Trajectduur 2 tot 3 jaar	12
Trajectduur langer dan 3 jaar	9

Start- en einddatum van trajecten Verblijf

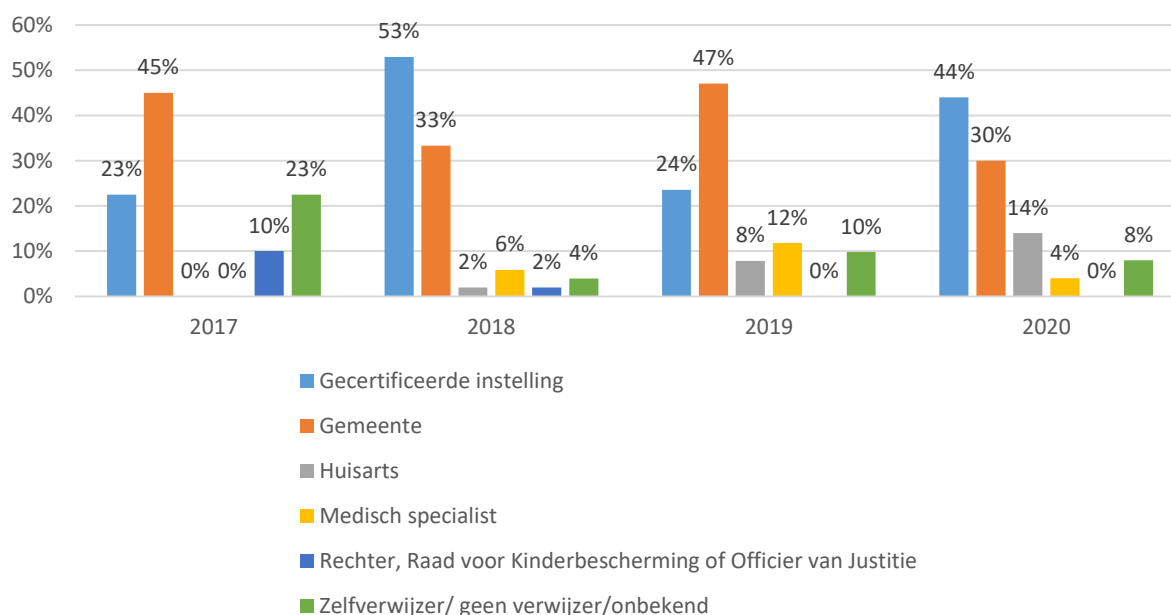
In de tabellen hieronder zien we de gestarte trajecten Verblijf per jaar en de beëindigde verblijfstrajecten per jaar. We zien dat het aantal gestarte trajecten jaarlijks afneemt. We zien ook dat het aantal beëindigende trajecten de afgelopen jaren stabiel blijft. In de afgelopen jaren is te zien, dat het aantal gestarte trajecten hoger ligt dan het aantal beëindigde trajecten. Hieruit blijkt dat de uitstroom uit verblijfstrajecten stagneert.

Gestarte trajecten				
	2017	2018	2019	2020
Aantal	39	31	21	17
Beëindigde trajecten				
	2017	2018	2019	2020
Aantal	20	20	21	21

Type verwijzer

De belangrijkste verwijzers naar Jeugdhulp met Verblijf zijn de gemeente/sociaal teams en de gecertificeerde instellingen. De huisartsen verwijzen nauwelijks naar Jeugdhulp met Verblijf, hoewel dit de laatste jaren wel toeneemt.

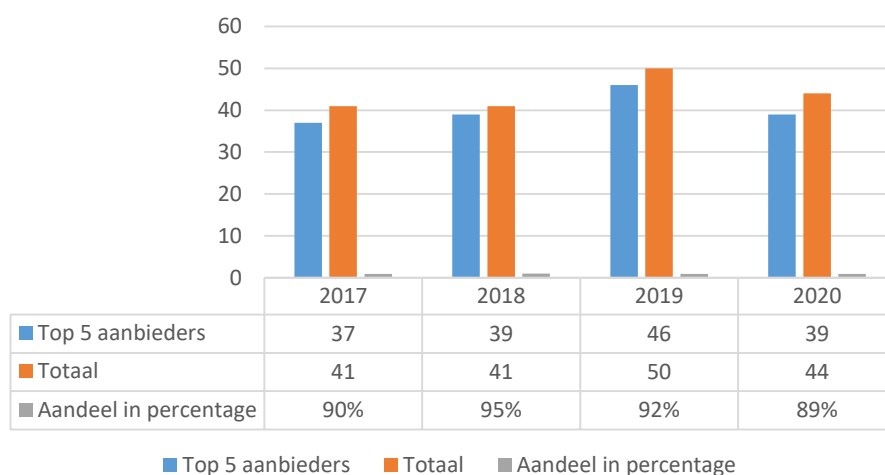
Verhouding verwijzers afgegeven beschikkingen - Verblijf



Aandeel top 5 jeugdhulpaanbieders

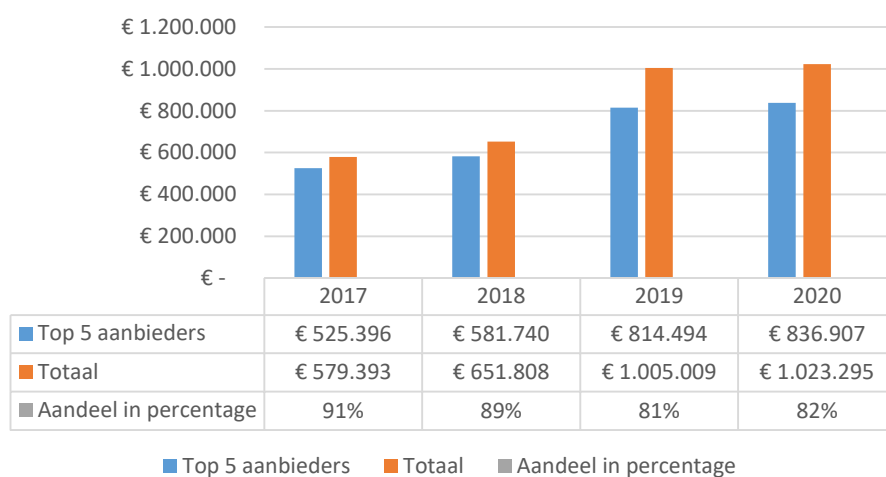
Wanneer we van alle Verblijf aanbieders de top 5 selecteren met de meeste jeugdigen in zorg, dan kunnen we concluderen dat deze top 5 jaarlijks een zeer hoog percentage in zorg heeft. Hierbij merken we op dat er in Bergen in 2020 door 12 verblijfaanbieders zorg is geleverd. Uit de onderstaande grafiek blijkt dat in 2017 de top 5 Verblijf aanbieders 90% van alle jeugdigen in verblijf hebben. In 2018 is dat 95%, in 2019 daalt dit naar 92% en in 2020 daalt dit percentage naar 89%.

Top 5 aanbieders - aantal jeugdigen



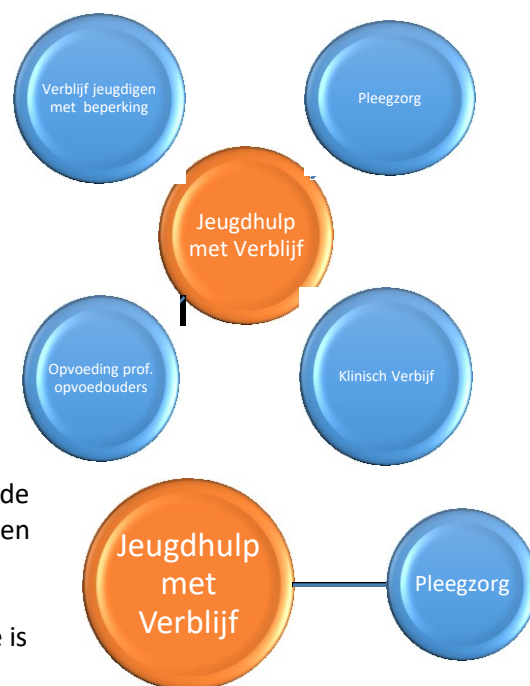
Wanneer we dezelfde analyse loslaten op de top 5 jeugdhulpaanbieders met de hoogste kosten/uitgaven aan Jeugdhulp met Verblijf in dat jaar, dan zien we dat het overgrote deel van de totale jaarlijkse uitgaven zich centreert bij deze 5 aanbieders. In de grafiek hieronder zien we dat jaarlijks tussen de 81% en 91% van de kosten worden gemaakt door 5 jeugdhulpaanbieders.

Top 5 aanbieders - Kosten



Deelcategorieën Verblijf

Het grootste deel van de kosten in de afgelopen jaren in het perceel Jeugdzorg met Verblijf zijn te verklaren door de deelpercelen Pleegzorg, Klinisch Verblijf, Opvoeding door professionele opvoedouders en Verblijf jeugdigen met een Beperking. Een overzicht van deze percelen staan hieronder, waar deze ook worden toegelicht en geanalyseerd.



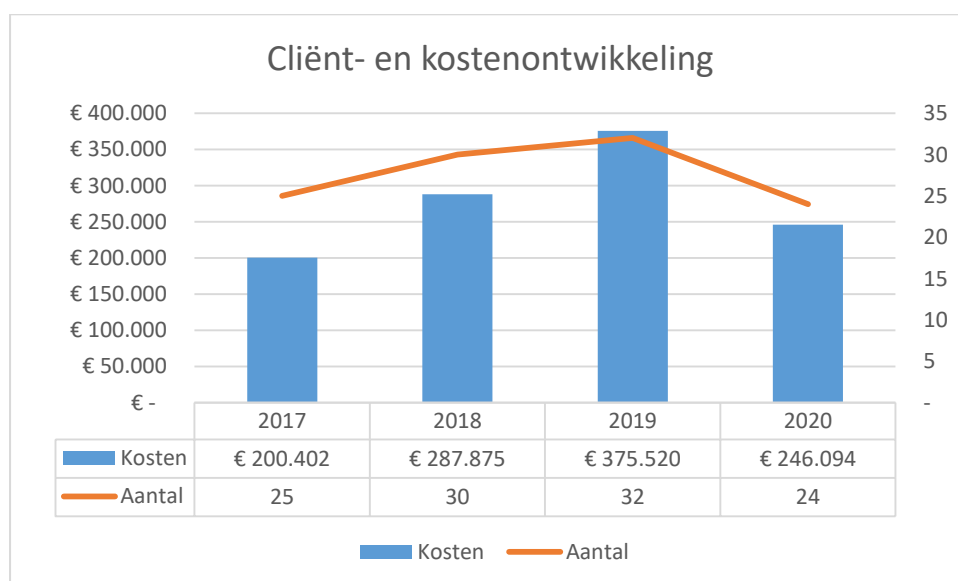
3.1. Deelcategorie Pleegzorg

Wat is Pleegzorg?

Pleegzorg staat voor een combinatie van 'zo gewoon mogelijk opgroeien' en 'professionele hulp'. Daarbij is de inzet van de jeugdhulpaanbieder gericht op terugkeer naar huis óf het stabiliseren van de plaatsing in het pleeggezin. Pleegzorg is bedoeld voor jeugdigen die (tijdelijk) niet meer thuis kunnen wonen. Plaatsing in gezinsverband heeft de voorkeur als hulp thuis niet meer afdoende is en jeugdigen voor korte of langere tijd uit huis moeten worden geplaatst. Pleegouders kunnen afkomstig zijn uit het sociale of familienetwerk van de jeugdige (netwerkpleegouders) of uit een bestand van de pleegzorgaanbieder (bestandspleegouder).

Specifieke bevindingen Pleegzorg

Binnen Verblijf zitten de meeste jeugdigen in Pleegzorg. Binnen de categorie Jeugdhulp met Verblijf is dat een positieve ontwikkeling, omdat opgroeien in pleeggezinnen nog altijd wenselijker is dan verblijf in een instelling. Bovendien is Pleegzorg verhoudingsgewijs goedkoper dan verblijf in een instelling of een andere vorm van residentiele jeugdhulp. Het aantal jeugdigen in pleegzorg laat in 2020 een daling zien en de kosten dalen mee. Opvallend zijn de nagenoeg gelijke aantallen in 2018 en 2019 en het grote verschil in kosten dat daar tegenover staat.



De gemiddelde kosten per jeugdige in Pleegzorg stijgen jaarlijks en dalen licht in 2020.

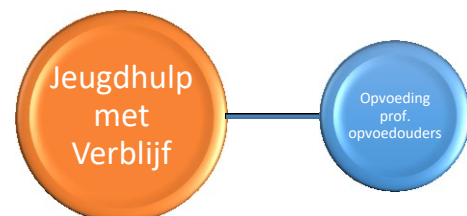
Gemiddelde kosten per jeugdige

Bergen	2017	2018	2019	2020
Gemiddelde kosten per jeugdige	€ 8.016	€ 9.596	€ 11.735	€ 10.254
Vershil in % t.o.v. voorgaand jaar		+20%	+22%	-13%

3.2. Deelcategorie Opvoeding door professionele opvoedouders (> 6 maanden)

Wat is Opvoeding door professionele opvoedouders (>6 maanden)?

In deze vorm kan een kind opgroeien bij professionele opvoedouders in een zo normaal mogelijke gezinssetting, met 1 tot 4 jeugdigen. Het gaat om jeugdigen waarvan de ouders zelf (zware) problemen hebben en de opvoeding niet meer of niet meer volledig ter hand kunnen nemen. Ouders hebben langdurige psychiatrische problemen of bijvoorbeeld verslavingsproblematiek. Sommige ouders willen hun rol als opvoeder leren invullen, maar anderen zijn daartoe niet (meer) gemotiveerd of kunnen dat niet.



Specifieke bevindingen Opvoeding door professionele opvoedouders (>6 maanden)

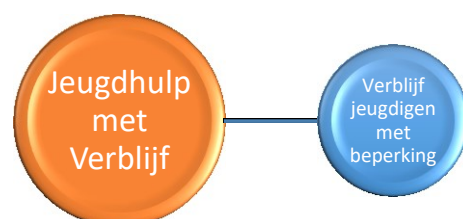
In Bergen maakt een enkele jeugdige gebruik van deze deelcategorie. De kosten nemen jaarlijks toe. Met name de stijging van 1 naar 3 jeugdigen in 2019 met een kostenstijging van ruim €100.000 valt hier op. Als gevolg hiervan nemen ook de gemiddelde kosten per jeugdige toe.

Cliënt- en kostenontwikkeling				
Bergen	2017	2018	2019	2020
Aantal		1	3	3
Kosten		€ 6.097	€ 107.601	€ 124.315
Gemiddelde kosten per jeugdige				
Bergen	2017	2018	2019	2020
Gemiddelde kosten per jeugdige		€ 6.097	€ 35.867	€ 41.438
Vershil in % t.o.v. voorgaand jaar			+488%	+16%

3.3. Deelcategorie Verblijf jeugdigen met een beperking

Wat is Verblijf jeugdigen met een beperking?

De zorg voor jeugdigen met een beperking is intensief en vraagt veel van ouders, broertjes en zusjes. Soms kan een jeugdige daarom niet langer thuis blijven. Het is dan belangrijk om voor hem of haar een goede en veilige plek te vinden waar de jeugdige kan verblijven zolang als nodig is. Tijdens het verblijf wordt ingezet op het zo zelfredzaam mogelijk (binnen de grenzen van de beperking) functioneren van de jeugdige.



Specifieke bevindingen Verblijf jeugdigen met een beperking

In deze deelcategorie zien we een afname van het aantal jeugdigen tussen 2017 en 2019. In 2020 zijn er meer jeugdigen ingestroomd. Opvallend zijn de hoge kosten in 2019 terwijl het aantal jeugdigen is afgenomen. Ook in 2020 zijn de kosten met ongeveer € 100.000, - gestegen.

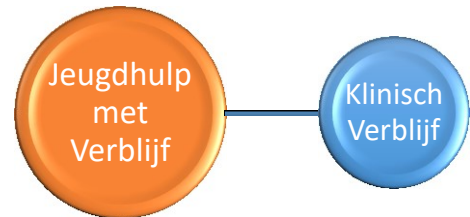
Cliënt- en kostenontwikkeling				
Bergen	2017	2018	2019	2020
Aantal	13	7	5	8

Kosten	€ 248.467	€ 144.191	€ 230.966	€ 325.644
Gemiddelde kosten per jeugdige				
Bergen	2017	2018	2019	2020
Gemiddelde kosten per jeugdige	€ 19.113	€ 20.599	€ 46.193	€ 40.705
Vershil in % t.o.v. voorgaand jaar		+8%	+124%	-12%

3.4. Deelcategorie Klinisch verblijf

Wat is Klinisch Verblijf?

De jeugdige wordt individueel behandeld op grond van een DSM-benoemde stoornis. Door de ernst van de beperkingen is jeugdige aangewezen op een intensieve vorm van begeleiding en een aangepast leefklimaat. De behandeling is gericht op maatschappelijk herstel en op het verminderen of voorkomen van erger worden van onder andere gedragsproblemen, waarmee een blijvende verbetering in het functioneren wordt gerealiseerd. Op deze wijze draagt het verblijf bij aan het oplossen van de ontstane problemen in de eigen omgeving van de jeugdige zodat – wanneer de situatie dat toestaat - terugkeer naar huis of de eigen/directe omgeving mogelijk is.



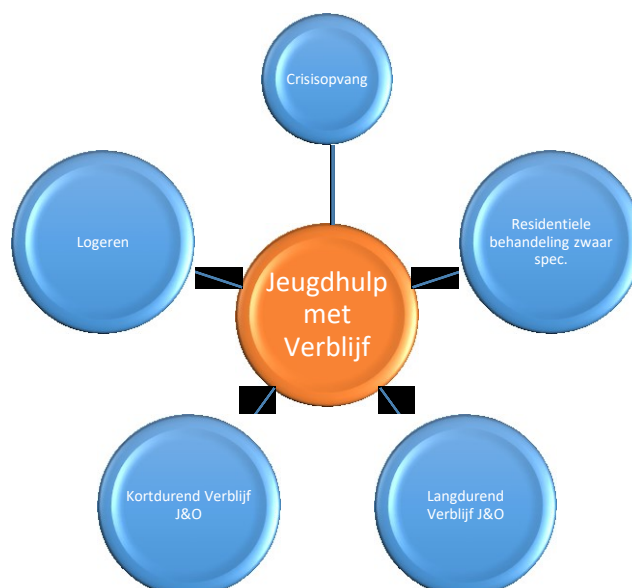
Specifieke bevindingen Klinisch Verblijf

Klinisch Verblijf is een van de duurste deelcategorieën binnen verblijf. Er maken jaarlijks enkele jeugdigen gebruik van deze vorm van Verblijf. Het aantal schommelt tussen de 3 en 6 jeugdigen per jaar. Opvallend is dat de kosten aanzienlijk zijn gestegen met € 100.000,- in 2019 en met nog een € 120.000 in 2020. Dit komt omdat trajecten per jeugdigen afhankelijk van duur en intensiteit erg kostbaar zijn. De gemiddelde kosten nemen hierdoor in 2019 en 2020 aanzienlijk toe.

Cliënt- en kostenontwikkeling				
Bergen	2017	2018	2019	2020
Aantal	3	5	6	4
Kosten	€ 45.826	€ 61.686	€ 154.435	€ 274.126
Gemiddelde kosten per jeugdige				
Bergen	2017	2018	2019	2020
Gemiddelde kosten per jeugdige	€ 15.275	€ 12.337	€ 25.739	€ 68.532
Vershil in % t.o.v. voorgaand jaar		-19%	+109%	+166%

Andere deelcategorieën Verblijf

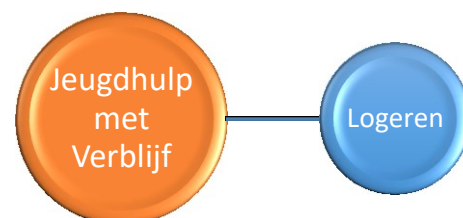
Naast de deelcategorieën Pleegzorg, Klinisch Verblijf, Opvoeding door professionele opvoedouders en Verblijf voor jeugdigen met een beperking kan een jeugdige ook gebruik maken van de deelcategorieën Crisisopvang, Logeren, Residentiële behandeling zwaar specialistisch, Kortdurend Verblijf J&O en Langdurend Verblijf J&O. Van deze categorieën is in de afgelopen jaren slechts enkele keren tot geen gebruik gemaakt. Hieronder worden de categorieën inhoudelijk toegelicht, maar de cijfermatige analyse is door de lage aantallen achterwege gelaten.



3.5. Deelcategorie Logeren

Wat is Logeren?

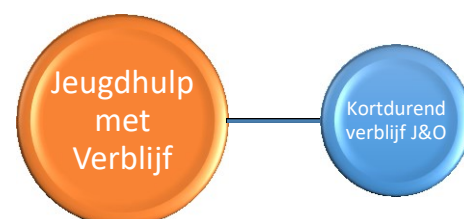
Logeren is een flexibele vorm van kortdurend verblijf waarbij de jeugdige in een huiselijke omgeving logeeropvang wordt geboden met ontwikkelingsgerichte begeleiding, toezicht en/of zorg (24 uur per dag). Logeren kan voor een jeugdige een of enkele keren of met een zekere regelmaat worden ingezet. Logeren is een functie die meerdere doelen kan hebben. Ten eerste kan het ouders/verzorgers ondersteunen en daarmee uithuisplaatsing van het kind voorkomen. Ten tweede kan het worden ingezet om de jeugdige te laten ontwikkelen, bijvoorbeeld om meer zelfredzaam te leren zijn.



3.6. Deelcategorie Kortdurend Verblijf J&O (groep) (maximaal 4 maanden)

Wat is Kortdurend Verblijf J&O (groep) (maximaal 4 maanden)?

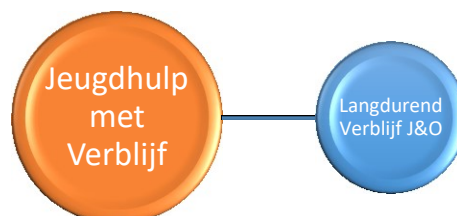
Kortdurend Verblijf is een interventie waarbij een jeugdige tijdelijk en deels of volledig uit huis wordt geplaatst en waarbij hij of zij tijdelijk op een verblijfsgroep wordt geplaatst. De verhouding met de ouders of pleegouders is dusdanig verstoord, dat een kortdurende plaatsing van maximaal 4 maanden in combinatie met noodzakelijke behandeling, kan leiden tot een terugkeer van de jongere in het gezin. Kortdurend verblijf moet ook de mogelijkheid bieden om indien mogelijk jongeren voor te bereiden op zelfstandig wonen. Het doel is om het functioneren van het gezinssysteem dusdanig te verbeteren, dat langdurende uithuisplaatsing wordt voorkomen.



3.7. Deelcategorie Langdurend Verblijf J&O (groep) (> 4 maanden)

Wat is Langdurend Verblijf J&O (groep) (> 4 maanden)?

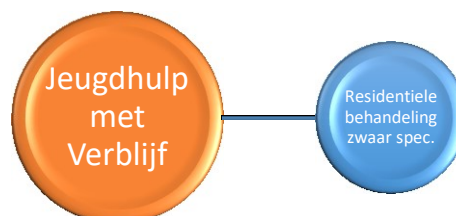
Langdurend Verblijf is een combinatie van wonen, begeleiding en behandeling. Bij jongeren tussen de 6-18 jaar waarbij op meerdere leefgebieden problemen spelen en die niet in staat zijn om te worden opgevoed door opvoedouders door de zwaarte van de problematiek, is langdurende plaatsing met begeleiding en behandeling nodig. Het betreft jongeren die vaak een lange historie van hulpverlening hebben en die veel moeite hebben om hun plek in de maatschappij te vinden. De gedragsproblemen van de jeugdige/de jongere zijn zodanig dat ook het wonen in een pleeggezin of gezinshuis (nog) niet mogelijk is.



3.8. Deelcategorie Residentieel behandeltraject zwaar specialistisch

Wat is Residentieel behandeltraject zwaar specialistisch?

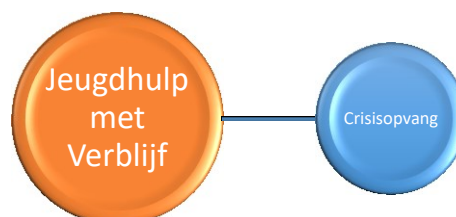
Zwaar specialistische residentiële behandeling met een integraal driemilieu aanbod van verblijf, zorg en dagbesteding/onderwijs, aangevuld met GGZ-behandeling. Deze behandelcapaciteit is bedoeld (soms als achtervang) voor jeugdigen met zeer complexe en meervoudige problematiek voor wie gezien de hulpvraag niet (direct) een passend aanbod in de eigen regio voorhanden is. Meestal gaat het om jongeren met forse gedragsproblematiek. Jeugdigen kunnen te maken hebben gehad met overplaatsingen en een onderbroken onderwijsloopbaan, waardoor de problematiek verhard is.



3.9. Deelcategorie Crisisopvang

Wat is Crisisopvang?

Crisisopvang biedt acuut hulp en tijdelijk verblijf aan een jeugdige in een pleeggezin of in een instelling wanneer er sprake is van een crisissituatie in een gezin waardoor op zeer korte termijn opvang en hulp voor een jeugdige buiten het gezin noodzakelijk is. Het bestaat uit specialistische spoedhulp door een ambulante hulpverlener, eventueel in combinatie met het bieden van 24/7 veilige dag- en nachtopvang. In een periode van vier weken wordt in overleg met alle betrokkenen intensief gezocht naar een oplossing voor de onveilige situatie die is ontstaan. Het betreffende lokale team wordt direct op de hoogte gesteld en zij volgt het proces.



4. Gedwongen kader (Gecertificeerde Instellingen)

De hoofdcategorie Gedwongen kader bestaat uit drie subcategorieën: jeugdbescherming, jeugdreclassering en preventieve activiteiten in het justitieel kader. De jeugdhulp in het gedwongen kader is ingekocht volgens de principes van 'open house'. Dit principe houdt in dat jeugdhulpaanbieders, die aan de door de gemeente gestelde eisen voldoen, zich kunnen inschrijven voor een contract.

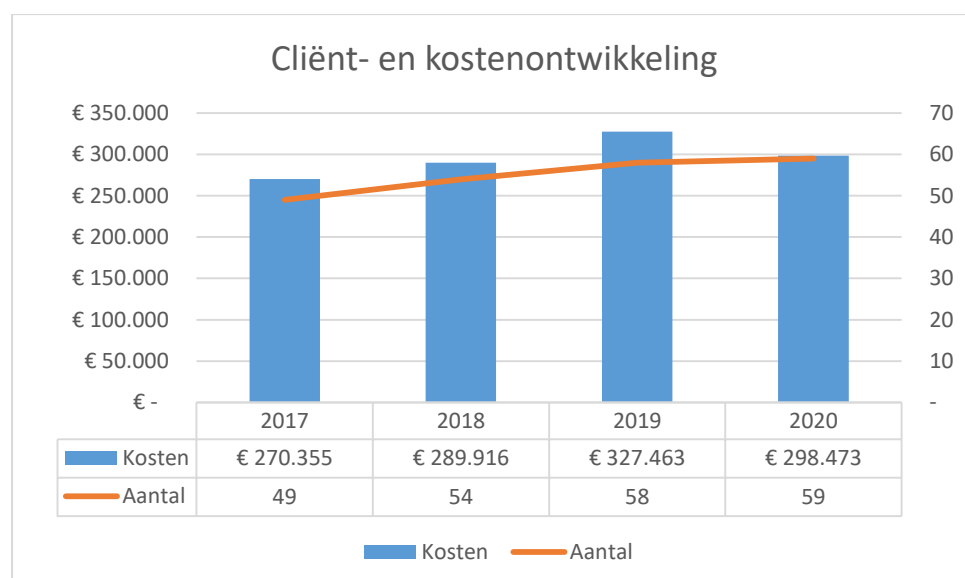


Momenteel zijn er in de regio Alkmaar 3 gecertificeerde instellingen (GI'en) gecontracteerd, waarop gedeclareerd wordt, die taken binnen het gedwongen kader uitvoeren: De Jeugd- en GezinsBeschermers (DJGB), de William Schrikker Groep en het Leger des Heils. De netwerkorganisatie regio Alkmaar (RNO) voert de inkoop en het contractmanagement uit. Op 1 januari 2022 loopt het huidige contract af.

Ontwikkelingen hoofdcategorie Jeugdhulp Gedwongen Kader

Cliënt- en kostenontwikkeling

De afgelopen jaren zien we een lichte toename van het aantal jeugdigen in het Gedwongen Kader. De kosten stijgen tot 2019 mee. In 2020 dalen de kosten. Dit resulteert erin dat ook in dit hoofdperceel de gemiddelde kosten per jeugdige sinds 2018 zijn toegenomen.

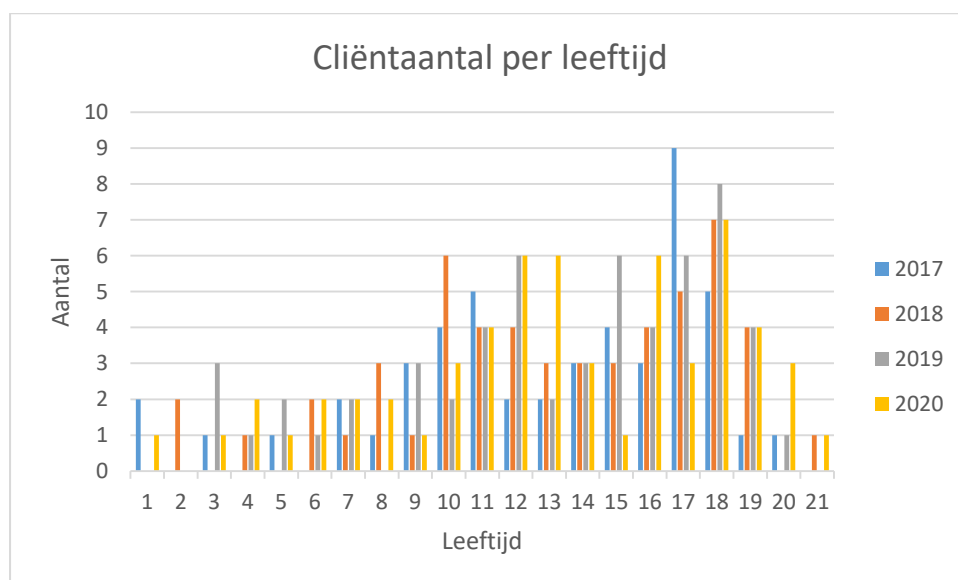


Gemiddelde kosten per jeugdige

Gemiddelde kosten per jeugdige				
Bergen	2017	2018	2019	2020
Gemiddelde kosten per jeugdige	€ 5.517	€ 5.369	€ 5.646	€ 5.059
Vershil in % t.o.v. voorgaand jaar		-3%	+5%	-10%

Leeftijdscategorie

Van de jeugdigen in het gedwongen kader zijn in 2020 de meesten 12-13 jaar, 16 en 18 jaar. In de andere jaren zien we dat de leeftijden redelijk gelijk blijven, met enkele uitschieters. Over het algemene zitten de meeste jeugdigen in het gedwongen kader tussen 12 en 18 jaar.



Duur van trajecten in het Gedwongen Kader

In deze paragraaf kijken we naar de duur van unieke trajecten in het gedwongen kader. Met trajecten bedoelen we een geïndiceerd product binnen dit perceel. Voor het bepalen van de duur van jeugdhulptrajecten is een indeling gemaakt naar trajecten die vallen binnen 0-6 maanden, 6-12 maanden, 12-24 maanden, 24-36 maanden en >36 maanden. Daarbij is gekeken naar alle trajecten Verblijf met een startdatum vanaf 1 januari 2017 en een einddatum op of voor 31 december 2020. Hierbij zijn dus alleen de afgeronde trajecten meegenomen. Uit deze cijfers blijkt dat de meeste verblijfstrajecten tot 2 jaar duren.

Duur van trajecten 2017 t/m 2020	
	Aantal unieke trajecten
Trajectduur 0 tot 6 maand	54
Trajectduur 6 tot 12 maand	63
Trajectduur 1 tot 2 jaar	40
Trajectduur 2 tot 3 jaar	2
Trajectduur langer dan 3 jaar	2

Start- en einddatum van trajecten in het Gedwongen Kader

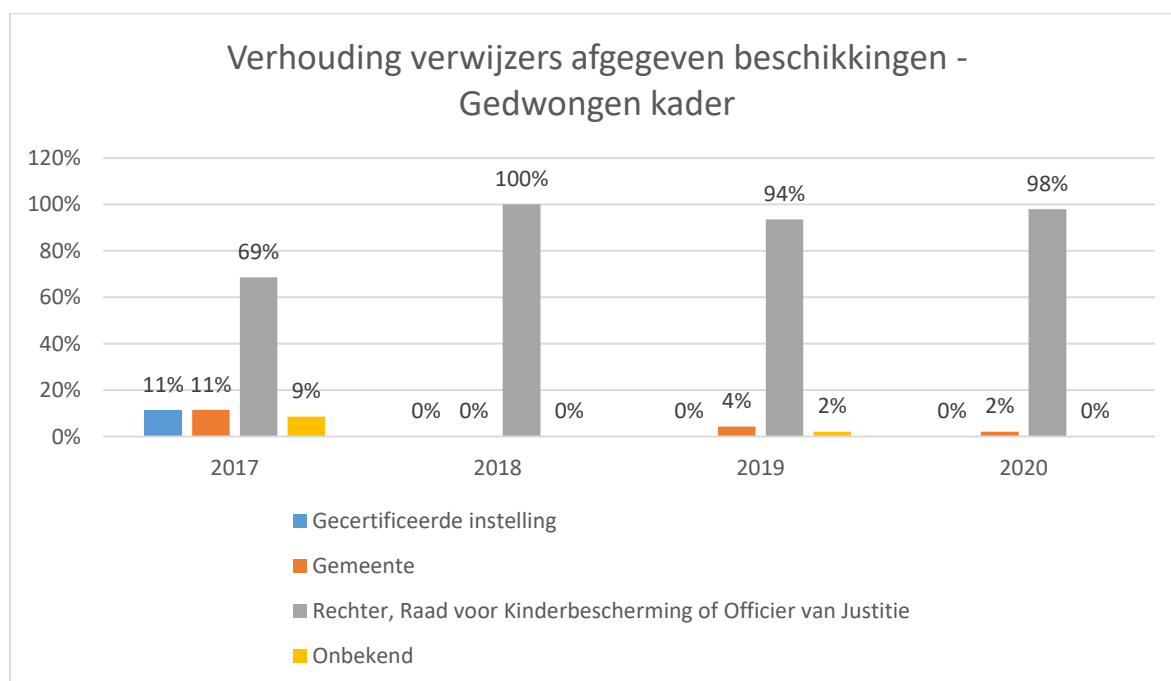
In de tabellen hieronder zien we de gestarte en beëindigde trajecten in het gedwongen kader per jaar. We zien dat het aantal gestarte trajecten jaarlijks toeneemt met een flinke daling in 2020. We

in 2018 veel beëindigende trajecten en in 2019 en 2020 neemt dit weer af. De afgelopen jaren heen zien we dat het aantal gestarte trajecten hoger ligt dan het aantal beëindigde trajecten. Hieruit blijkt dat de uitstroom van trajecten uit het Gedwongen kader lijkt te stagneren.

Gestarte trajecten				
	2017	2018	2019	2020
Aantal	39	50	57	17
Beëindigde trajecten				
	2017	2018	2019	2020
Aantal	19	52	21	37

Type verwijzer

Bijna alle verwijzingen naar het gedwongen kader komen van de rechtbank of Raad voor de Kinderbescherming. Het grootste deel van de kosten in het gedwongen kader komen dan ook voort uit verwijzingen vanuit de rechtbank of de Raad. Daarnaast komt de gemeente een aantal keren voor als verwijzer.



Aanbieders in het gedwongen kader

De Jeugd en Gezinsbeschermers (DJGB) is binnen de gemeente Bergen de jeugdhulpaanbieder met het grootste aandeel van het totaal aantal jeugdigen in het gedwongen kader. Bij DJGB zien we het aantal jeugdigen jaarlijks licht stijgen. Het aantal bij William Schrikker Jeugdbescherming en de Jeugdreclassering nemen sinds 2018 jaarlijks licht af. Bij het Leger des Heils Jeugdbescherming en Jeugdreclassering zien we over de jaren heen een lichte toename.

Aantal jeugdigen per aanbieder				
	2017	2018	2019	2020
Leger des Heils Jeugdbescherming en Reclassering	4	5	9	10
Stichting De Jeugd en Gezinsbeschermers	33	35	38	40
William Schrikker Jeugdbescherming en Jeugdreclassering	13	14	11	9

Wanneer we kijken naar de jaarlijkse kosten bij DJGB en William Schrikker, zien we dat de kosten redelijk mee lijken te bewegen met het aantal jeugdigen in zorg. Bij het Leger des Heils zien we dat beeld niet. De kosten dalen in 2018 en 2020 bij stijgende aantallen. In 2019 nemen de kosten aanzienlijk toe.

Kosten				
	2017	2018	2019	2020
Leger des Heils Jeugdbescherming en Reclassering	€ 14.440	€ 8.637	€ 58.246	€ 35.471
Stichting De Jeugd en Gezinsbeschermers	€ 188.953	€ 204.827	€ 216.755	€ 222.701
William Schrikker Jeugdbescherming en Jeugdreclassering	€ 66.962	€ 76.451	€ 52.462	€ 40.301

4.1. Deelcategorie Jeugdbescherming

Wettelijke taken Jeugdbescherming

Jeugdbescherming komt in beeld wanneer problemen binnen een gezin niet meer opgelost kunnen worden in het vrijwillige kader. Dit deelperceel heeft dan ook het grootste aandeel in de kosten voor het Gedwongen kader. Jeugdbescherming wordt ingezet om de veiligheid binnen gezinnen duurzaam te borgen zodat kinderen tussen de 0 en 18 jaar in kwetsbare situaties zich optimaal kunnen ontwikkelen. Binnen de taak jeugdbescherming worden drie producten onderscheiden: de OnderToezichtStelling (OTS) voor korter of langer dan één jaar en de beëindiging van gezag (voogdij).

Cliënt- en kostenontwikkeling

Het aantal jeugdigen in de jeugdbescherming neemt jaarlijks licht toe. De kosten blijven in lijn met de aantallen. De gemiddelde kosten van jeugdigen in de jeugdbescherming nemen na een aanzienlijke toename in 2019 weer af in 2020.

Cliënt- en kostenontwikkeling				
Bergen	2017	2018	2019	2020
Kosten	€ 231.439	€ 228.577	€ 276.164	€ 262.523
Aantal	42	45	47	51

Gemiddelde kosten per jeugdige				
Bergen	2017	2018	2019	2020
Gemiddelde kosten per jeugdige	€ 5.510	€ 5.079	€ 5.876	€ 5.148
Verschil in % tov voorgaand jaar		-8%	+16%	-12%

4.2. Deelcategorie Jeugdreclassering

Wat is Jeugdreclassering?

Jeugdreclassering is een combinatie van intensieve begeleiding en controle voor jeugdigen die veroordeeld zijn of verdacht worden van een strafbaar feit of schoolverzuim.

De rechter kan door het adolescentenstrafrecht het jeugdstrafrecht ook toepassen op jongvolwassenen tot 23 jaar. Het adolescentenstrafrecht zorgt er voor dat de interventies uit het jeugdstrafrecht beschikbaar komen voor jongvolwassenen.

Een jeugdbeschermer kan toezicht op een jeugdige houden om recidive te voorkomen. De wijze waarop en de intensiteit van het toezicht is maatwerk per geval. Daarnaast bestaan er maatregelen ter vervanging van detentie en gericht op gedragsbeïnvloeding/heropvoeding. Het doel hiervan is het voorkomen van terugval en het verstevigen van de integratie van de jeugdige in de samenleving.

Clïënt- en kostenontwikkeling

Het aantal jeugdigen in de jeugdreclassering laat een piek zien in 2018. Opvallend zijn de stijgende kosten, terwijl het aantal jeugdigen afneemt. De gemiddelde kosten zijn na 2017 flink afgenomen en in 2019 weer aanzienlijk toegenomen. In 2020 zijn de kosten licht gestegen ten opzichte van 2019.

Clïënt- en kostenontwikkeling				
Bergen	2017	2018	2019	2020
Kosten	€ 33.136	€ 29.619	€ 34.974	€ 35.950
Aantal	6	18	8	8

Gemiddelde kosten per jeugdige				
Bergen	2017	2018	2019	2020
Gemiddelde kosten per jeugdige	€ 5.523	€ 1.646	€ 4.372	€ 4.494
Verschil in % t.o.v. voorgaand jaar		-70%	+166%	+3%

4.3. Deelcategorie Preventieve activiteiten in justitieel kader

Maatwerktaken (niet-wettelijk): preventieve activiteiten in justitieel kader

Naast de wettelijke taken is het mogelijk om per regio aanvullende maatwerktaken in te kopen. De regio Alkmaar heeft met de zeven gemeenten maatwerktaken ingekocht, zoals bijvoorbeeld de Begeleiding van multi-probleemgezinnen in het kader van drangtrajecten, Onderzoek instemmingsverklaring Jeugdzorg+ en Toeleiding naar Jeugdzorg+. Hieronder worden deze producten kort toegelicht.

Clïënt- en kostenontwikkeling

Het aantal jeugdigen in deze categorie is klein en schommelt tussen de 3 tot 5. De gemiddelde kosten zijn aanzienlijk gestegen in 2018 en namen in 2019 weer iets af. In 2020 waren er geen jeugdigen met deze vorm van Jeugdhulp.

Clïënt- en kostenontwikkeling				
Bergen	2017	2018	2019	2020
Kosten	€ 5.780	€ 31.720	€ 16.325	
Aantal	4	5	3	

Gemiddelde kosten per jeugdige				
Bergen	2017	2018	2019	2020
Gemiddelde kosten per jeugdige	€ 1.445	€ 6.344	€ 5.442	-
Verschil in % t.o.v. voorgaand jaar		+339%	-14%	-

5. Crisishulp – Ambulante Spoedhulp (ASH)

Een crisisinterventie is bedoeld voor jeugdigen van 0 tot 18 jaar die in een crisissituatie verkeren, waarbij een interventie nodig is om een acuut gevaar voor de jeugdige af te wenden. Er is sprake van crisis bij een plotselinge, ernstige ontregeling (in de fysieke, sociale en psychische gesteldheid van de jeugdige of van de omgeving) met als gevolg het ontstaan van een acuut onhoudbare situatie in het thuismilieu of de woonsituatie van de jeugdige. Deze taak is in onze regio voor jeugdigen van 0 tot 18 jaar belegd bij de Integrale crisisdienst Jeugd (ICD). Deze Crisisfunctie maakt geen onderdeel uit van de data-analyse, want de categorie crisis hier beslaat het perceel crisishulp.

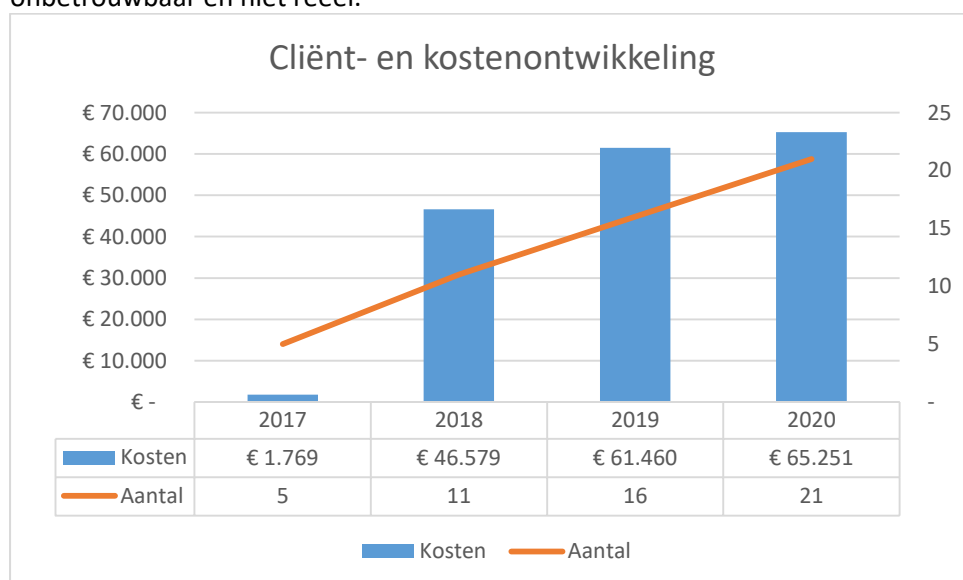
Crisishulp is de ingezette hulp na de crisisinterventie. Ambulante spoedhulp (ASH) is de gekozen vorm van ambulante crisishulp in de regio Alkmaar. ASH vindt in principe plaats voor de duur van maximaal vier weken (28 dagen). Indien gedurende deze termijn blijkt dat ook hierna nog ambulante jeugdhulp nodig is dan zorgt de ambulante spoedhulpverlener voor een verwijzing en hulpverleningsplan gedurende deze periode. Een voorafgaande toekenning voor ambulante crisishulp is niet vereist. Wel dient binnen twee werkdagen nadat is gestart met ambulante crisishulp alsnog een toekenning te zijn aangevraagd.

Er zijn in de regio Alkmaar twee aanbieders voor ASH gecontracteerd: Parlan en de GGZ Noord-Holland-Noord. ASH wordt bij de gecontracteerde aanbieders ingezet op basis van verwijzing. Hierbij gelden dezelfde wettelijke verwijzers op basis van de Jeugdwet. Als de ICD Jeugd naar jeugdige in crisis naar ASH doorverwijst, wordt de gemeente als verwijzer geregistreerd. ASH kan naast al lopende zorg worden ingezet, maar ook zonder dat er al andere zorg wordt ingezet. Het is echter minder waarschijnlijk dat gekozen wordt voor ASH uitgevoerd door de GGZ NHN zonder dat er al andere GGZ hulp wordt geboden: GGZ problematiek komt zelden 'acuut' opzetten en het ligt meer voor de hand dat er al andere GGZ hulp is gestart.

Specifieke bevindingen Crisis

Cliënt- en kostenontwikkeling

Het aantal jeugdigen in crisis stijgt jaarlijks. De kosten stijgen mee. De kosten onder 2017 lijken onbetrouwbaar en niet reëel.



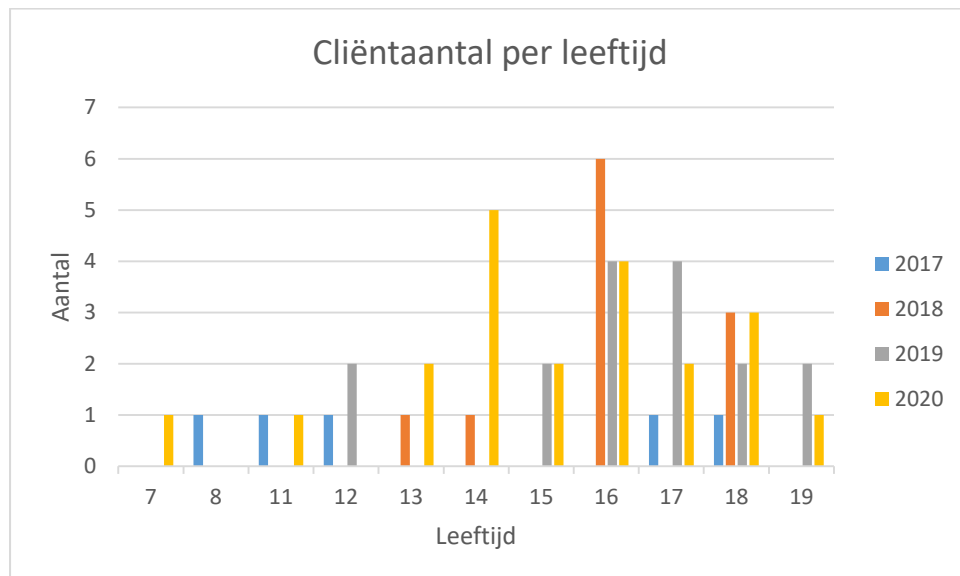
De gemiddelde kosten per jeugdige dalen met ingang van 2018.

Gemiddelde kosten per jeugdige				
Bergen	2017	2018	2019	2020
Gemiddelde kosten per jeugdige	€ 354	€ 4.234	€ 3.841	€ 3.107

Verschil in % t.o.v. voorgaand jaar		+1096%	+9%	-19%
-------------------------------------	--	--------	-----	------

Leeftijdscategorie

De meeste jeugdigen in Crisis jeugdhulp zijn 16 jaar, gevolgd door 17 en 18-jarigen. In 2020 is er een uitschieter zichtbaar bij jeugdigen van 14 jaar.



Trajectontwikkeling

De trajectduur van ASH kan verschillen, tot een maximale inzet van 28 dagen. Uit de data-analyse blijkt dat de kostenstijging verband houdt met een oplopende duur van de ASH.

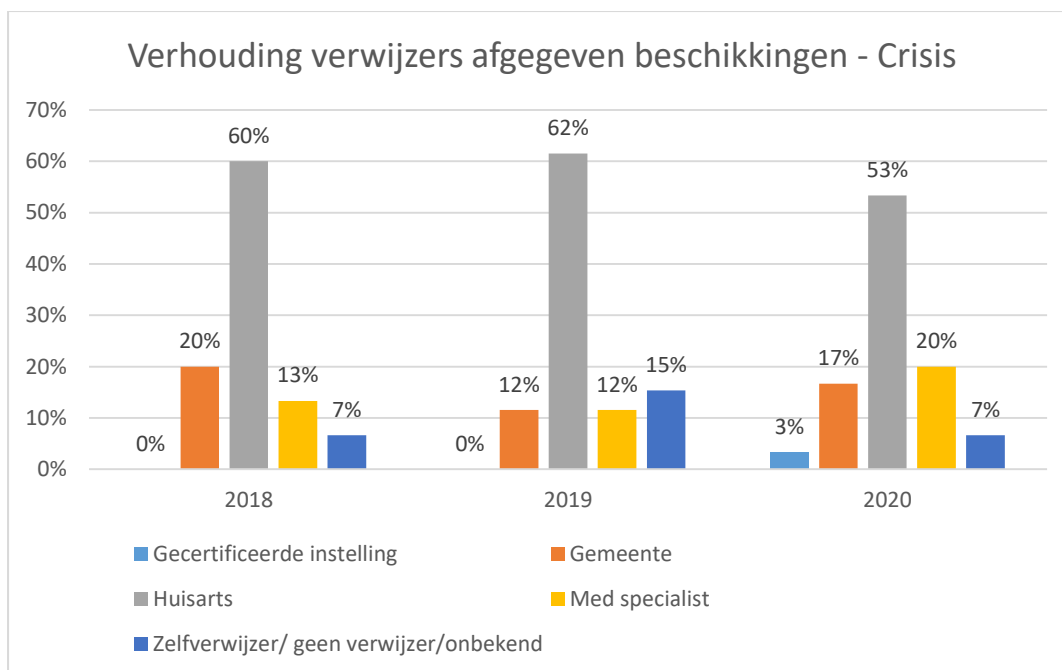
Start- en einddatum van ASH trajecten

Het aantal gestarte ASH trajecten neemt jaarlijks toe. Het aantal beëindigde trajecten in 2017 en 2018 blijft gelijk aan de instroom. In 2019 stromen er minder jeugdigen uit dan dat er zijn ingestroomd. In 2020 stroomt er 1 jeugdige meer uit dan dat er zijn ingestroomd.

Gestarte trajecten				
	2017	2018	2019	2020
Aantal	5	11	16	18
Beëindigde trajecten				
	2017	2018	2019	2020
Aantal	5	11	13	19

Type verwijzer

In de periode 2018 tot 2020 is de huisarts de grootste verwijzer naar ASH. Meer dan de helft van de jeugdigen wordt door de huisarts doorverwezen. De gemeente/sociaal teams zijn de daaropvolgende grootste verwijzer. In 2020 is de gemeente/sociaal teams meer gaan verwijzen dan in 2019. Ook medisch specialisten verwijzen regelmatig naar ASH. In 2020 is het aantal verwijzingen door de medisch specialisten toegenomen.



Aanbieders Crisishulp

Er zijn in de periode 2017 tot en met 2020 twee aanbieders die ASH hebben geleverd aan jeugdigen uit de gemeente Bergen. De aantallen en kosten zijn redelijk gelijkmatig verdeeld tussen beide aanbieders.

6. Jeugdzorg+

Wat houdt jeugdzorg+ in?

Binnen de hoofdcategorie Gesloten Jeugdhulp valt de productgroep Jeugdhulp met Verblijf (inclusief behandeling). De jeugdhulpaanbieder van gesloten Jeugdhulp was tot en met 2018 Parlan en vanaf 2019 Horizon. Er kan sprake zijn van een 'doorloop' van de inzet van Parlan bij individuele jeugdigen in de overgangperiode, na de start van Horizon.

Jeugdhulp met verblijf (inclusief behandeling)

Binnen de productgroep Jeugdhulp met Verblijf (inclusief behandeling) worden sinds 2019 bij Horizon drie producten ingekocht: Behandeling voor jeugdigen in Jeugdzorg+ (Fase 1 en 2) en de Zeer intensieve behandelgroep voor jeugdigen in gesloten jeugdzorg.

Bij Behandeling voor jeugdigen in Jeugdzorg+ wordt op groepen een integrale intensieve aanpak geboden waardoor de jeugdige kan uitstromen naar reguliere zorg, een stabiele situatie en weer kunnen functioneren in de dagelijkse activiteiten zoals het onderwijs. Er wordt ingezet op het normaliseren, motiveren van de eigen kracht, het verstevigen van het netwerk en investeren in de toekomst van de jongere. De doelgroep betreft jeugdigen tussen de 12 en 18 jaar die op dat moment en gevaar vormen voor hun omgeving of voor zichzelf maar ook wanneer de jongere zich onttrekt aan alle hulpverlening.

De Zeer intensieve behandelgroep voor jeugdigen in gesloten jeugdzorg is een groep die bestaat uit jongens en/of meisjes tot achttien jaar. Ze komen hier wanneer ze grensoverschrijdend, onverantwoordelijk of gevaarlijk gedrag vertonen. Er is bij hen vaak sprake van een acute crisissituatie, die mede veroorzaakt kan worden door een psychiatrisch ziektebeeld. Bijkomende gedragsproblemen zijn vaak een contra-indicatie voor de GGZ. In de (gesloten) jeugdzorg is de

“groepsongeschiktheid” vaak een contra-indicatie. Hierdoor is intensieve en soms individuele begeleiding noodzakelijk, omdat de jeugdige een gevaar is voor zichzelf en/of de omgeving. Het doel van het verblijf is stabiliseren en behandelen, waardoor terugplaatsen in de regio naar de reguliere behandelgroepen mogelijk wordt.

In deze data-analyse kijken we vooralsnog niet naar deze afzonderlijke producten, maar naar gesloten jeugdhulp als hoofdcategorie in zijn geheel. Hierbij maken we verder geen onderscheid in de producten van Parlan in de ‘oude’ situatie en die van Horizon vanaf 2019.

Situatie Bergen voor data-analyse

De kosten voor gesloten jeugdhulp komen op grond van het woonplaatsbeginsel voor rekening van de gemeente waar de jeugdige woont. Indien sprake is van voogdij, is de gemeente waar de gesloten jeugdhulpvoorziening is gevestigd verantwoordelijk voor deze kosten. Deze gemeente (bijvoorbeeld Castricum voor de locatie van Horizon in Bakkum) ontvangt na twee jaar een integratie uitkering van het Rijk ter compensatie van de kosten voor voogdijkinderen.

In de gemeente Bergen komt de afgelopen jaren één jeugdige voor binnen het perceel gesloten jeugdhulp. De kosten voor deze jeugdige bedroegen over de jaren 2019 en 2020 in totaal € 40.000.

Bijlage 2. Diepte-analyse Wmo 2015 – Gemeente Bergen

1. Eigen bijdrage

Vanaf 1 januari 2019 is voor alle Wmo-maatwerkvoorzieningen het abonnementstarief Wmo van toepassing. Uitzonderingen hierop zijn rolstoelvoorzieningen en Wmo-vervoer (regiotaxi). Per 1 januari 2020 geldt het abonnementstarief ook voor de algemene voorziening Schoonmaakondersteuning. De maximale eigen bijdrage is vastgesteld op € 19,00 per maand per huishouden, ongeacht het aantal voorzieningen dat men afneemt. Gezinnen zijn wettelijk uitgezonderd van het betalen van een eigen bijdrage. De gemeente heeft minima uitgezonderd dus zij betalen geen eigen bijdrage.

2. Begeleiding individueel en dagbesteding

Subcategorieën begeleiding

Wmo-begeleiding is onder te verdelen in drie categorieën:

- Zinnvolle dag invulling (dagbesteding op locatie);
- Zelfstandig en veilig wonen (individuele begeleiding thuis);
- Ondersteunend netwerk (respijtzorg).

De cijfers in de periode 2017 tot en met 2019 zijn gebaseerd op resultaatfinanciering. Hierin wordt een indicatie gesteld voor een zogenaamd zorgarrangement; een intensiteit met de voor de cliënt passende complexiteit. Dit zorgarrangement heeft een bandbreedte waarvoor de zorgaanbieder een vast bedrag krijgt, ongeacht het aantal uur dat geleverd wordt binnen die bandbreedte.

Onderstaand staan de arrangementen voor de verschillende categorieën.

Zinnvolle daginvulling			
Intensiteit per week	Intensiteit I 0 - 2,99 dagdelen	Intensiteit II 3 - 6,99 dagdelen	Intensiteit III 7 - 10 dagdelen
Complexiteit Licht	€ 46,95	€ 131,47	€ 231,63
Complexiteit Middel	€ 66,22	€ 185,41	€ 326,67
Complexiteit Zwaar	€ 87,41	€ 244,74	€ 431,21
Vervoer zonder rolstoel	€ 5,56	€ 11,68	€ 20,57
Vervoer met rolstoel	€ 14,94	€ 31,23	€ 55,07

Zelfstandig blijven wonen				
Intensiteit per week	Intensiteit I 0 - 1,5 uur	Intensiteit II 1,51 - 3,5 uur	Intensiteit III 3,51 - 6,5 uur	Intensiteit IV 6,51 - 10,5 uur
Complexiteit Licht	€ 42,69	€ 89,65	€ 170,76	€ 303,10
Complexiteit Middel	€ 54,57	€ 114,60	€ 218,28	€ 387,45
Complexiteit Zwaar	€ 66,47	€ 139,58	€ 265,86	€ 471,90

Ondersteunend netwerk	
Intensiteit	Per etmaal
Kortdurende opvang inclusief zinnvolle dag invulling	€ 132

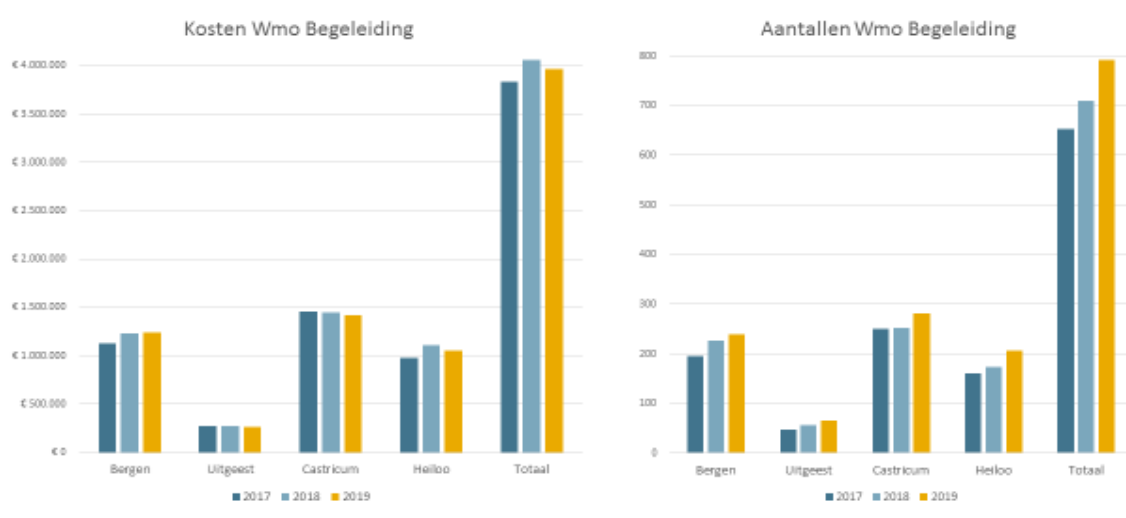
Met ingang van 1 januari 2020 is de resultaatfinanciering beëindigd en is er gekozen voor PxQ-financiering. Er wordt niet meer geïndiceerd volgens arrangementen maar er wordt geïndiceerd in uren en/of dagdelen. Zelfstandig en veilig wonen wordt in uren geïndiceerd, zinnvolle dag invulling in

dagdelen en ondersteunend netwerk in etmalen. Er wordt nog steeds onderscheid gemaakt in complexiteit.

Er zijn in Bergen momenteel voor de categorie 'zinnvolle dag invulling' 35 gecontracteerde zorgaanbieders, voor 'zelfstandig en veilig wonen' 86 zorgaanbieders en voor 'ondersteunend netwerk' (respijtzorg/kortdurend verblijf) 12 zorgaanbieders. Binnen de gestelde indicatie wordt er onderscheid gemaakt in complexiteit; licht, midden en zwaar. Dit is afhankelijk van de zorgbehoefte van de inwoner.

Totale kosten begeleiding

Vanaf 2017 zijn er betrouwbare cijfers beschikbaar. In onderstaande tabel zijn de totale kosten voor begeleiding en de unieke aantallen indicaties zichtbaar van 2017 tot en met 2019, afgezet tegen de kosten. Ook zijn de totale kosten en aantallen zichtbaar voor de BUCH en voor elke gemeente afzonderlijk.



de **BUCH**

Onderstaand overzicht geeft inzicht in de werkelijke kosten, aantallen en gemiddelde kosten per cliënt van de begeleiding in Bergen.

	2017	2018	2019	2020	BUCH gemiddeld
Werkelijke kosten	€ 1.131.000	€ 1.231.636	€ 1.243.089	€ 1.186.915	
Vershil t.o.v. voorgaand jaar	14%	9%	1%	-5%	-3%
Aantal cliënten	195	226	239	241	
Vershil t.o.v. voorgaand jaar	-1%	16%	6%	1%	12%
Gemiddelde kosten per cliënt	€ 5.800	€ 5.450	€ 5.201	€ 4.925	
Vershil t.o.v. voorgaand jaar	15%	-6%	-5%	-5%	-14%

Onderstaand de indeling in leeftijdscategorie van de begeleiding voor de gemeente Bergen (cijfers 2019).

Verhouding aantal cliënten		
	cliënten	cumulatief
<26	9%	9%
26-40	12%	21%
41-50	11%	32%
51-60	10%	42%
61-70	13%	55%
71-80	19%	74%
81-90	17%	92%
>90	8%	100%

3. Zorg in natura zinnige dag invulling

De algehele tendens is dat van 2017 naar 2018 de kosten aanzienlijk toenamen terwijl het aantal cliënten licht daalde. Oorzaak is de Algemene Maatregel van Bestuur (AMvB) reële kostprijs Wmo die per juli 2017 is ingevoerd. Op basis hiervan moeten ontwikkelingen in de (loon)kosten van de tarieven worden meegenomen. Aanpassing (verhoging loonkosten) van cao's heeft geleid tot een verhoging van de tarieven en stijging van de kosten voor begeleiding. In onderstaande tabel wordt dit zichtbaar voor de zinnige dag invulling in natura.

	2017	2018	2019	2020
Unieke cliënten	107	120	112	73
Kosten	€ 415.331	€ 649.237	€ 597.609	€ 308.486

In 2019 is een lichte afname in cliëntaantallen zichtbaar, alsmede een afname van de kosten. Consulents voeren al enkele jaren regie op de gestelde indicaties voor begeleiding. Consulents zouden, minimaal jaarlijks, met de cliënt, en al dan niet de zorgaanbieder, moeten bespreken of de indicatie passend en adequaat is. Ook wordt besproken of de doelen die gezamenlijk zijn opgesteld, behaald worden, waarom wel/niet en op welke wijze dit gebeurt. Indien nodig kan tijdens een regiemoment de indicatie bijgesteld worden.

In 2019 is gestart met een hernieuwde werkinstructie voor de Wmo-consulents waarbij een meer eenduidige scheiding gemaakt werd tussen de complexiteiten licht, midden en zwaar. Zodoende kon beter beoordeeld worden welke complexiteit adequaat is. Dit heeft geleid tot een afschaling van de zorgzwaarte en zodoende een daling in kosten in 2019.

Vanaf de leeftijdscategorie 60-65 jaar neemt de complexiteit en intensiteit in de dagbesteding toe. Aangezien dagbesteding veelal wordt ingezet bij progressieve aandoeningen is de toename in zorgzwaarte in die leeftijdscategorie verklaarbaar.

Voor Bergen is er een belangrijke reden waarom de cliëntenaantallen zullen blijven stijgen: er is sprake van dubbele vergrijzing die naar verwachting zorgt voor 10% extra cliënten per jaar.

Er is in de analyse ook gekeken naar de hoeveelheid dagdelen dagbesteding. Indien cliënten een hoge indicatie voor dagbesteding hebben (8-10 dagdelen) is het zinvol te kijken of de zorgbehoefte nog passend is binnen de Wmo of dat een indicatie volgens de Wet langdurige zorg (Wlz) beter aansluit.

In Bergen ging het om 4 cliënten in 2017, 6 cliënten in 2018 en 9 cliënten in 2019 en 2020 die een indicatie van 8 of meer dagdelen hadden. Er wordt momenteel een Wlz-check gedaan; wanneer

deze cliënten geen Wlz-indicatie hebben, beoordeelt het sociaal team deze indicaties opnieuw. Indien er een Wlz-indicatie is worden, indien van toepassing, de Wmo-indicaties beëindigd.

Situatie in 2020 – een ‘Coronajaar’

Door Corona zijn de dagbestedingslocaties minder frequent bezocht vanaf maart 2020. Zorgaanbieders hebben daar waar mogelijk en gewenst alternatieve vormen van dagbesteding aangeboden; cliënten werden thuis bezocht of via skype/video bellen is contact gehouden. Daarnaast zijn er extra ruimtes gehuurd en de openingstijden verruimd. Zorgaanbieders zijn gecompenseerd voor het verlies aan inkomsten vanuit de overbruggingsregeling (totaal circa € 85.000), deze regeling is gezamenlijk met de gemeenten uit de Regio Alkmaar beschikbaar gesteld vanaf maart 2020 tot 1 juli 2020 op basis van de landelijke afspraken tussen VWS en de VNG. Echter, er is in de maanden vanaf maart 2020 aanzienlijk minder gedeclareerd. Ook is er een relatief grote groep mensen die geen gebruik meer wilde maken van de dagbesteding.

Er is nauw contact (geweest) tussen zorgaanbieders, cliënten en de sociale teams in Bergen. Daar waar nodig is maatwerk ingezet. Dagbesteding op een alternatieve manier leidt niet altijd tot adequate ontlasting van de mantelzorger.

Vanaf juni 2020 nemen de gedeclareerde kosten wel weer toe, maar nog niet vergelijkbaar met de kosten in dezelfde periode in vorige jaren.

Verwacht wordt dat, wanneer de situatie zich normaliseert, de declaraties ook weer conform vorige jaren zullen zijn. Voor 2020 is er uiteindelijk voor de begeleiding, dus dagbesteding en ambulante begeleiding samen, onder het begrote bedrag gebleven.

Cliënten per sociaal team

Cliënten dagbesteding	2017	2018	2019	2020
Sociaal team Bergen	37	47	50	27
Sociaal team Egmond	39	39	39	32
Sociaal team Schoorl	16	20	17	14
Sociaal team overig	15	14	6	-

Kosten dagbesteding per sociaal team

Totale kosten dagbesteding	2017	2018	2019	2020
Sociaal team Bergen	€ 150.000	€ 223.800	€ 276.700	€ 123.700
Sociaal team Egmond	€ 125.800	€ 234.500	€ 182.100	€ 132.300
Sociaal team Schoorl	€ 49.400	€ 122.700	€ 111.800	€ 52.500
Sociaal team overig	€ 63.200	€ 68.300	€ 27.000	-

Gebied ST Egmond heeft over alle drie de jaren 39 cliënten met een indicatie dagbesteding, in 2020 een daling naar 32 cliënten. Dat de kosten hierin wel enigszins fluctueren heeft te maken met de intensiteit en complexiteit van de indicaties.

Gebied Sociaal Team Schoorl laat ook een redelijk stabiel beeld zien met in 2017 16 cliënten, in 2018 20 cliënten, in 2019 17 en in 2020 een daling naar 14.

Een sociaal team overig omvat inwoners die gedurende dat jaar zijn verhuisd buiten de gemeente. 2020 laat overal een daling in kosten zien, vermoedelijk gerelateerd aan corona, ook de cliënt aantallen zijn gedaald.

Zorgaanbieders dagbesteding

Er is in de analyse gekeken welke zorgaanbieders van dagbesteding de meeste cliënten heeft en waar de hoogste kosten waargenomen zijn. Doel is de kostenontwikkeling per zorgaanbieder inzichtelijk te maken en hier mogelijk nader onderzoek naar te doen. Onderstaand overzicht laat zien dat 'zorgaanbieder 1' de meeste cliënten heeft, maar relatief meer kosten declareert dan 'zorgaanbieder 2' die de op een na grootste is. Zorgaanbieder 1 heeft indicaties (cliënten) met een zwaardere complexiteit dan zorgaanbieder 2.

Aanbieder 5 heeft in 2018 twee indicaties met hoge intensiteit en complexiteit waardoor de gemiddelde kosten per cliënt behoorlijk stijgt. In 2019 normaliseert dit. Ook hier in 2020 zowel in cliëntaantallen als kosten een daling.

De evaluatie van de nieuwe financieringswijze per 2020 is interessant voor het vergelijken van de grootste zorgaanbieders. Mogelijk geeft dit aanleiding tot een nader onderzoek naar het verschil in declaratiegedrag.

Som van bedrag					Unieke Telling van BSN			
Zorgaanbieder	2017	2018	2019	2020*	2017	2018	2019	2020
1	€ 234.500	€ 202.400	€ 213.400	€ 119.700	41	40	34	24
2	€ 68.500	€ 141.000	€ 123.400	€ 106.800	22	30	30	22
3	€ 45.100	€ 81.900	€ 50.500	€ 27.200	17	15	9	11
4	€ 27.400	€ 87.900	€ 76.600	€ 26.400	11	13	12	8
5	€ 23.500	€ 62.000	€ 38.800	€ 15.500	6	7	9	6
6	€ 742	€ 16.500	€ 67.200	€ 700	1	5	9	1

Gemiddelde kosten per cliënt				
Zorgaanbieder	2017	2018	2019	2020
1	€ 5719	€ 5059	€ 6275	€ 4990
2	€ 3113	€ 4701	€ 4114	€ 4855
3	€ 2653	€ 5461	€ 4615	€ 2529
4	€ 2490	€ 6762	€ 6379	€ 3302
5	€ 3913	€ 8859	€ 4316	€ 2579
6	€ 742	€ 3291	€ 7468	€ 700

4. Zorg in natura zelfstandig thuis wonen/individuele begeleiding

	2017	2018	2019	2020
Unieke cliënten	97	129	161	143
Kosten	€ 245.404	€ 619.298	€ 662.007	€ 729.708

De toename van 2017 naar 2018 wordt grotendeels verklaard door de AMvB, zoals eerder vermeld, anderzijds is er een forse toename in cliëntenaantallen. Van 2018 naar 2019 is het aantal cliënten opnieuw flink toegenomen maar de kosten zijn relatief minder hard gestegen.

Ook hier kan de hernieuwde werkinstructie in combinatie met het voeren van regie op de gestelde indicaties en geleverde zorg de oorzaak zijn van de beperkte toename in de kosten in 2019.

In 2020 een daling in cliëntaantallen maar een stijging in kosten. Er is meer begeleiding thuis geboden en minder dagbesteding.

Zinnvolle dag invulling in Coronajaar 2020

Anders dan bij de zinnvolle dag invulling is de individuele begeleiding tijdens Corona in veel gevallen wel door geleverd. Dit betreft 1-op-1-situaties en in de thuissituatie van de inwoner. Daar waar gewenst of nodig is ook op een alternatieve manier begeleiding geboden via videobellen of het maken van een wandeling in de woonomgeving. Dit was minder frequent dan bij zinnvolle dag invulling. Bij de individuele begeleiding zijn de gedeclareerde kosten meer conform de indicaties en geraamde kosten. Sociaal team Bergen probeert daar waar mogelijk een deel van de problematiek van cliënten af te vangen in het voorliggende veld (bijvoorbeeld bij Stichting Welzijn Bergen). Helaas lukt dat nu op minder grote schaal dan gewenst in verband met Corona. Mogelijk is deze stijging in aantal en kosten ook een effect van Corona. Er is meer individuele begeleiding geboden en de dagbesteding is minder bezocht.

Cliënten per sociaal team

Veilig en zelfstandig wonen	2017	2018	2019	2020
Sociaal team Bergen	25	41	59	57
Sociaal team Egmond	32	42	50	49
Sociaal team Schoorl	21	28	33	28
Sociaal team overig	19	18	19	9

Kosten veilig en zelfstandig wonen per sociaal team

Totale kosten veilig en zelfstandig wonen	2017	2018	2019	2020
Sociaal team Bergen	€ 73.900	€ 170.800	€ 210.600	€ 292.200
Sociaal team Egmond	€ 73.300	€ 235.300	€ 205.000	€ 237.700
Sociaal team Schoorl	€ 46.800	€ 150.100	€ 180.100	€ 182.500
Sociaal team overig	€ 45.400	€ 63.100	€ 80.000	€ 47.500

In Sociaal team Bergen is in 2019 een toename in cliënten zichtbaar, maar blijft de toename in kosten relatief beperkt.

Ook sociaal team Egmond laat dezelfde kostenstijging zien, gerelateerd aan de stijging van de unieke cliënten.

In de verschillende postcodegebieden zijn geen grote bijzonderheden te zien. De dubbele vergrijzing kan een oorzaak zijn van de toegenomen aantallen.

In alle sociaal teams in Bergen is zichtbaar dat de cliëntaantallen afnemen maar de kosten toenemen. Voor 2020 is dit naar alle waarschijnlijkheid veroorzaakt door de corona maatregelen en minder bezoek aan de dagbesteding maar meer begeleiding in de thuissituatie.

Zorgaanbieders zelfstandig thuis wonen/individuele begeleiding

Aanbieder 1 is in Bergen de zorgaanbieder met de meeste cliënten. Het unieke cliënten aantal neemt toe, echter de stijging in kosten ten opzichte van andere zorgaanbieders is aanzienlijk. Oorzaak hiervan kan gevonden worden in toename van de zorgbehoefte. De expertise van zorgaanbieder 1 ligt ook onder andere bij niet-aangeboren hersenletsel, waardoor de zwaardere en duurdere indicaties verklaarbaar zijn. Bij de andere zorgaanbieders komt deze opschaling veel minder voor. In de tabel van het bedrag per cliënt is zichtbaar dat aanbieder 7 in Bergen 1 cliënt heeft met een hoog aantal uren en complexiteit zwaar.

Na evaluatie van de verandering in financiering -deze evaluatie zal in 2021 gaan plaatsvinden- zal gekeken worden of het declaratiegedrag van de zorgaanbieders is veranderd en of nader onderzoek hiernaar noodzakelijk is.

Zorgaanbieder	Som van bedrag				Unieke Telling van BSN			
	2017	2018	2019	2020*	2017	2018	2019	2020
1	€ 57.700	€ 182.400	€ 174.200	€ 202.900	25	30	32	31
2	€ 81.200	€ 80.000	€ 83.200	€ 88.850	17	21	24	21
3	€ 25.400	€ 97.700	€ 94.400	€ 83.800	14	20	22	17
4	€ 12.200	€ 54.700	€ 66.900	€ 82.000	10	16	17	16
5		€ 3.465	€ 33.427	€ 36.100		4	6	6
6	€ 1.400	€ 12.800	€ 18.100	€ 17.000	1	5	8	6

Gemiddelde kosten per cliënt per aanbieder

Gemiddelde kosten per cliënt				
Zorgaanbieder	2017	2018	2019	2020
1	€ 2309	€ 6079	€ 5442	€6544
2	€ 4774	€ 3809	€ 3468	€ 4231
3	€ 1811	€ 4886	€ 4292	€4927
4	€ 1224	€ 3422	€ 3935	€ 5122
5	-	€ 866	€ 5571	€ 6017
9	€ 1.366	€ 2558	€ 2264	€ 2829

Ondersteunend netwerk

Respijtzorg wordt ingezet als er tijdelijk ondersteuning nodig is voor cliënten om de mantelzorger(s) te ontlasten. Denk hierbij de situatie waarin de mantelzorger op vakantie gaat, wordt opgenomen in het ziekenhuis of als de thuissituatie hier anderszins om vraagt. Dit gaat echt om een korte periode 1-3 weken achtereen of bijvoorbeeld een weekend in de maand logeren en als dit niet (geheel) vergoed wordt vanuit de zorgverzekeringswet.

Onderstaande tabel laat voor Bergen de aantallen zien.

	2017	2018	2019	2020
Unieke cliënten respijtzorg / kortdurend verblijf	8	8	15	6

Er is een toename zichtbaar, maar gezien de hoeveelheid unieke cliënten die dagbesteding en/of individuele begeleiding ontvangen is dit een relatief laag aantal. In 2020 is er een behoorlijke afname; vermoedelijk gerelateerd aan Corona. Het Huis Lioba en De Zorgcirkel/Respijthuis zijn de grootste zorgaanbieders. Tijdens regiegesprekken is er, naast de cliënt die de zorg geïndiceerd heeft gekregen, ook aandacht voor de mantelzorger.

5. Pgb zinvolle dag invulling

Naast de zorg in natura wordt Begeleiding in Bergen ook met persoonsgebonden budgetten (Pgb) afgenomen. Onderstaand een overzicht van de realisatiekosten afgezet tegen de aantallen. Dit omvat zowel zinvolle dag invulling en het veilig en zelfstandig thuis wonen.

Aantallen Pgb					Realisatiekosten Pgb				
	2017	2018	2019	2020		2017	2018	2019	2020
Bergen	37	39	33	43	Bergen	€ 262.000	€ 267.000	€ 227.000	€ 229.400
BUCH	127	142	157	173	BUCH	€ 681.000	€ 928.000	€ 986.000	€ 1.005.400

	2017	2018	2019	2020	BUCH gemiddeld
Gemiddelde kosten Pgb per cliënt	€ 7.081	€ 6.846	€ 6.879	€ 5.335	€ 6.280
Vershil in % t.o.v. voorgaand jaar		-3%	0,5%	-22,5%	-4%

In zowel Limmen als Uitgeest is een Pgb-zorgaanbieder gekomen voor dagbesteding. Deze zorgaanbieder voorziet in een behoefte van inwoners omdat de dagbesteding in huiselijke setting wordt aangeboden. Voorheen was dit niet beschikbaar. Ook inwoners kiezen incidenteel voor dagbesteding met een Pgb om deze dagbesteding te kunnen bezoeken.

Een toename van het aantal Pgb's voor dagbesteding leidt in het algemeen echter niet tot een afname van de indicaties in natura. De keuze voor dit nieuwe aanbod leidt tot toename van de zorgvraag. In Bergen gebeurt dit echter zeer beperkt.

Ook bij de uitnutting van de Pgb-budgetten is waarschijnlijk de ontwikkelingen rondom Corona een oorzaak dat er minder begeleiding en dagbesteding heeft plaatsgevonden. Hierin ligt dan ook een mogelijke verklaring voor de sterke afname van de gemiddelde kosten per cliënt.

6. Wmo Huishoudelijke ondersteuning

We kennen twee vormen van huishoudelijke ondersteuning in de gemeente:

1. Algemene Voorziening Schoonmaakondersteuning (SO)
2. Maatwerkvoorziening Hulp bij Huishouden (HBH)

6.1. Schoonmaakondersteuning (SO)

Deze algemene voorziening is bedoeld voor eenvoudige huishoudelijke ondersteuning. Bijvoorbeeld bij ouderen die lichamelijk niet meer goed in staat zijn om zelf het huis schoon en leefbaar te houden, maar nog wel prima zelf de regie over het huishouden kunnen houden. SO kan ook tijdelijk ingezet worden, bijvoorbeeld tijdens de revalidatieperiode na een ziekenhuisopname.

Inwoners krijgen SO toegewezen na een telefonische toets; er wordt geen keukentafelgesprek gevoerd en er wordt geen beschikking afgegeven. Hiermee wordt bespaard op administratieve lasten en zo wordt ook tijdswinst geboekt. De zorgaanbieder krijgt de contactgegevens van de inwoner van de gemeente en neemt vervolgens contact op om nadere afspraken te maken. SO wordt *gemiddeld* twee uur per week geleverd. Tevens is er ruimte voor een koffiemoment, waarin de medewerker sociaal contact kan hebben met haar/zijn cliënt. Op deze wijze kunnen signalen die wijzen op aanvullende behoefte aan ondersteuning worden opgemerkt en geïnventariseerd (zgn. vroegsignalering). Denk hierbij bijvoorbeeld aan de inhoud van de koelkast (is er voldoende en is het gezond en houdbaar?), valgevaar in huis door kleedjes of snoeren, of toenemende verwardheid.

De medewerker kan deze signalen via de zorgcoördinator doorgeven aan ons Sociaal Team, waarna wellicht initiatief tot een keukentafelgesprek kan worden genomen. In de gemeente Bergen wordt SO exclusief uitgevoerd door Tzorg.

Jaarlijks is er sprake van een flinke stijging aan kosten. Dit heeft te vooral te maken met de wettelijke verplichting van de AMvB Reële prijs Wmo uit oktober 2018. Dit verplichtte gemeenten om de lonen van de medewerkers fundamenteel te verhogen tot boven een minimumtarief van €25 per uur en rekening houdend met de reële situatie van de zorgaanbieder. Denk daarbij aan overheadskosten en inschaling van de medewerkers. We zien dat hierdoor het kostenverschil met duurdere maatwerkvoorziening HBH afneemt en op termijn zelfs vrijwel zal wegvallen.

Schoonmaakondersteuning	2017	2018	2019	2020*
Werkelijke kosten	€ 408.454	€ 437.973	€ 640.110	€ 1.069.077
Vershil in % t.o.v. voorgaand jaar		+7,2%	+46,2%	+67%
Aantal cliënten op 31 december	282	294	341	473
Vershil in % t.o.v. voorgaand jaar		+4,3%	+16%	+39%
Gemiddelde kosten per cliënt	€ 1.448	€ 1.490	€ 1.877	€ 2.260
Vershil in % t.o.v. voorgaand jaar		+2,9%	+26%	+20%

*) 2020 betreft voorlopige cijfers

Effect abonnementstarief

Pas sinds 2020 valt de SO ook onder het abonnementstarief, omdat het een algemene voorziening is, en deze een jaar na de maatwerkvoorzieningen pas onder het abonnementstarief valt. Hiermee is de aanzuigende werking ervan merkbaar over 2020. Op dit moment zijn de definitieve gegevens helaas nog niet beschikbaar, maar we zien over 2020 wel een enorme toename in cliëntenaantallen.

Tot 2020 betaalden cliënten met SO een eigen bijdrage van € 12,37 per uur. Minima betaalden geen eigen bijdrage. Door het abonnementstarief is de eigen bijdrage per 1 januari 2020 komen te vervallen. Hierdoor is het uurtarief aan de zorgaanbieder dus met deze bedragen extra gestegen. Daarnaast moet de gemeente de cao-ontwikkelingen volgen die voor een jaarlijkse indexering zorgen van minimaal 4%. De enorme kostenstijging is ook aangewakkerd door de extra cliënteninstroom door de aanzuigende werking van het abonnementstarief.

De SO is opgetuigd als een goedkopere en laagdrempeligere algemene voorziening ten opzichte van de duurder en complexere maatwerkvoorziening HBH. Een stijging van de kosten en aantallen van SO zou dan ook overeen moeten komen met een daling van de aantallen en kosten HBH. Echter kan deze conclusie niet getrokken worden door het ongewenste aanzuigende effect door het abonnementstarief.

Er is jurisprudentie waardoor het voorbehoud Eigen Kracht moeilijk overeind te houden is; ook inwoners die de mogelijkheid en middelen hebben om zelf, vanuit hun netwerk, of door het inhuren van een particuliere hulp, hun huis schoon en leefbaar kunnen houden, doen nu vaker een beroep op de gemeente voor huishoudelijke ondersteuning. Om meer grip op de kosten te kunnen hebben, moet er ander beleid overwogen worden, waarmee deze voorziening kan worden aangepast.

6.2. Hulp bij Huishouden (HBH)

Deze maatwerkvoorziening is bedoeld voor complexere huishoudelijke ondersteuning. Bijvoorbeeld bij meervoudige problematiek of ziektebeelden en het verlies van regie over het huishouden (vaak ook door beginnende dementie).

Als onze consulent tijdens telefonisch onderhoud vermoedt dat een inwoner met SO niet voldoende wordt ondersteund, dan wordt de betreffende inwoner doorgezet naar het Sociaal Team. Er volgt een keukentafelgesprek, waarna inwoners een indicatie krijgen van de benodigde tijd voor HBH per week. In de meeste gevallen is dit tot 4 uur per week. Over de afgelopen jaren zien we een afname van hogere indicaties. We zien in 2020 wel een weer uitzonderlijk hoog aantal indicaties verschijnen van meer dan 10 uur, maar kunnen hier door de onzekere en complicerende coronasituatie (nog) geen goede conclusie aan verbinden.

De inwoner heeft een keuze tussen alle gecontracteerde zorgaanbieders. Deze zorgaanbieders zijn voor de hele BUCH gecontracteerd. Het betreft –in grootte aflopend gesorteerd voor de gemeente Bergen:

- Tzorg;
- Actiezorg (Magentazorg);
- De Zorgcirkel;
- MIEP Huishoudservice;
- ViVa! Zorggroep;
- Axxicom.

Het aandeel van Tzorg is hierbij in de loop der jaren afgenomen. Tzorg blijft wel de zorgaanbieder met de meeste cliënten. De overige zorgaanbieders laten een gestage groei in Bergen zien. Doordat Tzorg te maken heeft gehad met fikse stijgingen in de SO, is het bij soms lastig gebleken

voldoende medewerkers in te kunnen zetten. Daardoor zijn de overige zorgaanbieders gegroeid; de inwoner heeft immers keuze uit alle gecontracteerde zorgaanbieders en neemt soms toevlucht tot een Pgb-constructie.

Aantallen en kosten HBH

Wmo Hulp bij Huishouden	2017	2018	2019	2020*
Werkelijke kosten	€ 597.337	€ 591.740	€ 695.534	€ 785.623
Vershil in % t.o.v. voorgaand jaar		-1%	+18%	+13%
Aantal cliënten	253	211	258	264
Vershil in % t.o.v. voorgaand jaar		-17%	+22%	+2%
Gemiddelde kosten per cliënt	€ 2.422	€ 2.701	€ 2.761	€ 2.976
Vershil in % t.o.v. voorgaand jaar		+19%	-4%	+8%

*) 2020 betreft voorlopige cijfers

De stijging van de kosten HBH komt hoofdzakelijk door de AMvB Reële prijs Wmo.

De invoering van het abonnementstarief per 2019 voor deze maatwerkvoorziening heeft ook voor een extra stijging in aanvragen geleid (in totaal met 22% gestegen). Echter zijn de kosten per cliënt zelfs gedaald met 4%.

Dit komt vermoedelijk door een aantal ontwikkelingen:

- In 2018 is vaker doorverwezen naar SO en niet naar een maatwerkvoorziening. Dit leiden we af uit de daling van het aantal cliënten HBH.
- de nieuwe aanvragers hebben gemiddeld nu minder zware ondersteuning nodig dan de gemiddelde cliënt voorheen.
Het betreft hierbij waarschijnlijk vaak inwoners, die eerder tegen de betaling van een inkomensafhankelijke eigen bijdrage opzagen, en dat deze drempel door het abonnementstarief is weggenomen. Wat overigens ook de bedoeling van de minister was met deze maatregel en waarvoor het Rijk de gemeente ook gedeeltelijk gecompenseerd heeft.
- De consulenten van de Sociaal Teams zijn de afgelopen jaren scherper gaan indiceren, waardoor het gemiddeld aantal uren per cliënt is afgenomen, terwijl de inwoner nog steeds passend ondersteund wordt.

Aantal cliënten*	2017	2018	2019	2020*
Uren HBH				
1		5	10	1
2 t/m 4	65	133	197	133
5 t/m 7	136	75	17	17
8 t/m 10	68	32		
> 11	12	6		6

*) Dit zijn voorlopige cijfers, cijfers wijken af van vorige tabel; 2020 is onvolledig

In 2020 is de kostprijs verder gestegen door indexering van de cao. We zien een lichte toename van de cliëntenaantallen, maar de nieuw ingestroomde cliënten hebben gemiddeld zwaardere ondersteuning geïndiceerd gekregen.

7. Overige voorzieningen Wmo

Binnen de overige voorzieningen kan er onderscheid gemaakt worden tussen:

- Woonvoorzieningen (woningaanpassingen en trapliften);
- Vervoersvoorzieningen (scootmobielen, aangepaste fietsen);
- Rolstoelen;
- Wmo-vervoer (regiotaxi).

In de periode 2017-2019 waren er voor hulpmiddelen (vervoersvoorzieningen en rolstoelen) twee actieve leveranciers; het Hulpmiddelencentrum (HMC) en Meyra. In deze periode was Connexion de vervoerder in het kader van de regiotaxi.

Met ingang van 2020 is er een nieuw contract voor de hulpmiddelen en is er sprake van 1 leverancier (Medipoint). Deze neemt alle nieuwe aanvragen aan. De huurovereenkomsten met de eerdere aanbieders blijven actief totdat de beschikking afloopt of het hulpmiddel vervangen moet worden. De prijzen van hulpmiddelen stijgen in het nieuwe contract, met name doordat de BUCH ook een goede dienstverlening en onderhoudsservice verlangt, naast het leveren en inpassen van een hulpmiddel. Hiermee is reeds rekening gehouden in de meerjarenbegroting.

Per 1 april 2021 is er ook een nieuwe vervoerder voor het Wmo-vervoer (Munckhof). Het abonnementstarief geldt niet voor rolstoelen en de regiotaxipas. Voor de regiotaxi betalen cliënten een eigen bijdrage aan de chauffeur in de vorm van zogenaamd opstapgeld en een kilometervergoeding.

Cijfers overige voorzieningen

Vanaf 2018 zijn betrouwbare cijfers beschikbaar. In onderstaande tabel zijn de unieke aantallen afgezet tegen de kosten.

	2018		2019		2020	
	Aantal	Kosten	Aantal	Kosten	Aantal	Kosten
(Elektrische) Rolstoelen	327	€ 173.688	328	€ 229.148	255	€ 181.978
Scootmobielen	266	€ 267.166	281	€ 231.985	241	€ 253.312
Woningaanpassingen en trapliften	146	€ 190.983	152	€ 288.830	93	€ 268.007

Postcodegebieden

Kosten voor hulpmiddelen in huur, die verstrekt worden via een doorlopende indicatie komen elk jaar terug.

De aanzuigende werking van het abonnementstarief is zichtbaar in alle sociale teams. De cliëntaantallen stegen weliswaar niet zo sterk als verwacht, en namen zelfs af in 2020, maar het aandeel van dure voorzieningen neemt toe. Waar cliënten voorheen vanwege de inkomensafhankelijke eigen bijdrage geen beroep deden op de Wmo, gaan zij dit in toenemende mate wel doen. Dit is een landelijke trend.

In alle postcodegebieden is een redelijke hoeveelheid voorzieningen te zien. Oorzaak hiervoor is vooral de (dubbele) vergrijzing in Bergen. Relatief gezien zijn de kosten in Schoorl voor zowel scootmobielen als woningaanpassingen hoger dan de andere sociale teams. Ook dit is verklaarbaar door de demografische situatie in Schoorl, waar in verhouding veel ouderen wonen.

Bijlage 3. Met de programmabegroting 2021 vastgestelde korte termijn beheersmaatregelen

In deze bijlage vindt u korte termijn beheersmaatregelen kostenontwikkeling sociaal domein, die zijn vastgesteld met de programmabegroting 2021. Op basis hiervan en de data-analyse is gekeken naar lange termijn beheersmaatregelen. De maatregelen staan niet op zichzelf maar zijn complementair.

1. Zicht en grip op cliënt- en kostenontwikkeling

Sinds 2017 neemt het aantal inwoners in zorg bij de gemeente toe. Op basis van de huidige beschikbare gegevens over 2020 lijkt er voor jeugdhulp een voorzichtige stabilisatie in te ontstaan. De cijfers over 2020 zijn voor de Wmo (nog) niet beschikbaar. Ook de kosten op jeugdhulp en maatschappelijke ondersteuning nemen toe. De gemiddelde kosten voor een inwoner met een vorm van ondersteuning blijft jaarlijks stijgen. De verklaring hiervan ligt zowel bij de instroom en de toegang als bij het achterblijven van afschalen en uitstroom.

Korte termijn maatregelen om dit te verbeteren zijn:

Maatregel 1. Toestemming nodig bij beschikken dure cliënten
Maatregel 4. Werken met een preventie en triageteam
Maatregel 5. Regie voeren op alle maatwerkvoorzieningen
Maatregel 7. Inrichting contractmanagement sociaal domein BUCH
Maatregel 9. Onderzoek naar bestaande “dure” cliënten
Maatregel 10. Scherper toepassen van de wettelijke kaders; WMO, WLZ, ZWVe
Maatregel 12. Pgb's toetsen op eigen kracht en gebruikelijke zorg.
Maatregel 16. Heronderzoek naar langlopende verstrekkingen vanuit de WMO

2. Effectiviteit en doelmatigheid van ingezette ondersteuning

Er dient, zowel bij zorgaanbieders als bij de BUCH-werkorganisatie, meer inzicht te komen in het effect, de kwaliteit en de efficiëntie van ingezette zorg (inclusief algemene en voorliggende voorzieningen). Het is wenselijk hierin regionaal op te trekken. De regionale netwerkorganisatie voor inkoop- en contractmanagement faciliteert en versterkt gemeenten bij deze verbeteringslag.

Korte termijn maatregelen om dit te verbeteren zijn:

Maatregel 5. Regie voeren op alle maatwerkvoorzieningen
Maatregel 3. Materiële controle bij zorgaanbieders
Maatregel 8. Structureel borgen van toezicht; doel- en rechtmatigheidsonderzoeken
Maatregel 13. Scherper toezien op motivering bij toekenning Pgb > 75% van het ZIN-Tarief
Maatregel 15. Herinrichting Huishoudelijke Ondersteuning
Maatregel 17. Dyslexiezorg toekennen aan jeugdigen tot 13 jaar

3. Afstemming en samenwerking externe partners

De samenwerking met externe partners (inclusief externe verwijzers) kan verder worden verbeterd waardoor eventuele benodigde zorg gericht kan worden ingezet.

Korte termijn maatregelen om dit te verbeteren zijn:

Maatregel 6. Versterken samenwerking huisartsen/praktijkondersteuners
Maatregel 11. Nadere afspraken na verwijzing GI

4. Data-gedreven werken en monitoring

Afwijkingen van prognoses en opvallende onderdelen in de data moeten eerder inzichtelijk worden waardoor tijdige rapportage en/of bijsturen mogelijk is. Dataoverzichten en analyses worden momenteel handmatig verwerkt. Dit kost nu iedere keer enorm veel tijd en/of de data is niet compleet.

Om dit te kunnen verbeteren is niet alleen monitoring van het sociaal domein voldoende.

Korte termijn maatregelen om dit te verbeteren zijn:

Maatregel 2. Administratieprotocol handhaven

Bijlage 4. Overzicht monitoring korte termijn maatregelen

Maatregel 1: toestemming nodig bij beschikken dure cliënten

Nr.	Doel beheersmaatregel	Monitoring	Hoe te monitoren?	KPI
1	In beeld brengen toekenningen Wmo- en jeugdbeschikking waarvan de verwachte kosten boven niveau x uitkomen waardoor een escalatieladder in werking treedt.	Monitoren/vaststellen of gesprekken hebben plaatsgevonden bij dure cliënten en/of toestemming is gegeven. En effecten verzamelen en vastleggen.	O.b.v. norm vaststellen of dossiers zijn opgenomen in format b-schijf gevoerde gesprekken i.h.k.v. dure cliënten. Cognos rapport 'dure cliënten'; bijvoorbeeld: 20 duurste cliënten, hoeveel cliënten meer 50K.	-
2	Idem	Gerealiseerde besparing door deze maatregel/Wordt er een daling dure cliënten gerealiseerd?	Cognos rapport 'bestuursrapportage dure cliënten'.	Het aantal dure cliënten met verwijzing vanuit gemeente neemt af. De gemiddelde kosten per dure cliënt met verwijzing vanuit gemeente neemt af. De gemiddelde trajectduur met verwijzing vanuit gemeente neemt af.

Minimaal op te leveren resultaat:

- Per regeling en voorziening berekenen van kostenindicatie voor beschikkingsduur en dit vergelijken met een normbedrag. Kostenindicaties worden ondergebracht in bedragklassen, bijv. klasse < €1000, klasse €1000 - €5000, klasse €5000 - €10.000, etc.;
- Kostenindicatie wordt berekend a.d.h.v. beschikkingsduur, volume, frequentie, eenheid en prijs.
- Mogelijke weergaven; per regeling, per voorziening, per cliënt, per medewerker, per team.

Doorontwikkeling resultaat:

- In beeld brengen beroep op escalatieladder. Of wel in hoeveel gevallen maakt een medewerker gebruik van de escalatieladder wanneer het normbedrag wordt overschreden?

Maatregel 2: administratieprotocol handhaven

Nr.	Doel beheersmaatregel	Monitoring	Hoe te monitoren?	KPI
1	In beeld brengen of administratieprotocol wordt gehandhaafd, m.n. op	Wordt er met terugwerkende kracht. toegewezen en zijn de afwijkingen	Berichtenverkeer.	Het aantal toewijzingen dat plaatsvindt na start zorg (oftewel met

	declaratietermijn. aanbieder en beschikkingen TWK door gemeente.	vastgelegd/verklaard op. b-schijf? (303 datum betrekkingperiode ligt voor 301 datum)?		terugwerkende kracht) neemt af. De waarde van het aantal toewijzingen dat plaatsvindt na start zorg (oftewel met terugwerkende kracht) neemt af/komt niet meer voor.
2	Idem.	In hoeverre bij met declareren?	Berichtenverkeer.	Het aantal ontvangen declaraties binnengekomen na de declaratietermijn van 1 maand neemt af. De waarde van het aantal ontvangen declaraties binnengekomen na de declaratietermijn van 1 maand neemt af.

Minimaal op te leveren resultaat:

- Per aanbieder, per jaar/kwartaal de afgesproken declaratietermijn in kaart brengen en dit vergelijken met de daadwerkelijk gerealiseerde declaratietermijn. M.n. afwijkingen weergeven.
- Per beschikking in kaart brengen van achteraf toegewezen zorg (301-bericht: toewijzing zorg) bij al gedeclareerde zorg (303-bericht: declaratie zorg) waarbij het 303-bericht een startdatum heeft die ligt voor het 301-bericht.

Doorontwikkeling resultaat:

- Geen opmerkingen.

Maatregel 3: materiële controle bij zorgaanbieders

Nr.	Doel beheersmaatregel	Monitoring	Hoe te monitoren?	KPI
1	Doel- en rechtmatigheid van ondersteuning aan cliënten vaststellen.	Terugkoppeling vanuit RNO.	Niet omschreven.	Het aantal uitgevoerde materiële controles.
2	Idem.	Bestuursrapportage WMO en Jeugd.	Berichtenverkeer.	Gemiddelde kosten per cliënt neemt af. Gemiddelde kosten per cliënt per zorgaanbieder neemt af.

Minimaal op te leveren resultaat:

- Per voorziening in beeld brengen of er sprake is van gedeclareerde zorg zonder dat er zorglevering bekend is. Hierbij speelt het berichtenverkeer een rol; gedeclareerde zorg

vergelijken met de start-/stopberichten. Het resultaat kan gebruikt worden in gesprekken met zorgaanbieders over doel- en rechtmatigheid.

Doorontwikkeling resultaat:

- Met het minimaal op te leveren resultaat worden administratieve afwijkingen in beeld gebracht (declaratie zonder geregistreerde zorglevering), maar wordt nog geen inhoudelijke beoordeling gedaan. Met dat laatste wordt bedoeld, dat aan de cliënt zelf wordt gevraagd of er zorg is geleverd en er niet alleen wordt gekeken naar de registratie bij gemeente en zorgaanbieder.
Deze aanvullende toetsing kan worden ondersteund door een steekproefrapport waarin voorzieningen in beeld komen, waarbij de cliënt benaderd kan worden voor navraag.

Maatregel 4: werken met een Preventie- en Triageteam

Nr.	Doel beheersmaatregel	Monitoring	Hoe te monitoren?	KPI
1	Instellen P&T-team voor toegang hulp en ondersteuning met als doel voorkomen zwaardere/duurdere zorg.	Informatie vanuit regiesysteem; totaal aantal aanvragen/meldingen versus afgegeven beschikkingen. Periodiek nagaan of er minder beschikte zorg is; aantal cliënten, aantal voorzieningen per cliënt, zorgzwaarte. Periodiek nagaan of er minder kosten worden gemaakt (dure cliënten eruit halen).	Berichtenverkeer en bestuursrapportage.	Aantal unieke cliënten in zorg. Aantal cliënten per soort zorg. Kosten per wet en per soort zorg. Aantal voorzieningen per cliënt. Zorgzwaarte per cliënt. Aantal nieuwe cliënten o.b.v. beschikking eigen toegang.

Minimaal op te leveren resultaat:

- Per team/per medewerker aantallen in kaart brengen: aanvragen/meldingen, beschikkingen, voorzieningen, type voorzieningen, cliënten waarbij de aantallen van het huidige jaar worden vergeleken met vorig jaar.

Doorontwikkeling resultaat:

- Financiële vertaling van het minimaal op te leveren resultaat: kosten van voorzieningen jaar-op-jaar kunnen vergelijken.

Maatregel 5: regie voeren op alle maatwerkvoorzieningen

Nr.	Doel beheersmaatregel	Monitoring	Hoe te monitoren?	KPI
1	Regie voeren per regeling om onnodig lange of dure	Controleren of er regie is geweest.	Mens Centraal / Regiemodule => met huidige systeem niet	Trajectduur neemt af. Zorgzwaarte neemt af.

	verstrekkingen te voorkomen.		mogelijk, meenemen in nieuwe regiesysteem.	Wisselingen zorgaanbieders neemt af per cliënt. Gemiddelde kosten per cliënt neemt af.
--	------------------------------	--	--	---

Minimaal op te leveren resultaat:

- Per regeling (Wmo, Jeugdwet) inzicht krijgen in maatwerkvoorzieningen en dan m.n. in die voorzieningen waarbij:
 - o De looptijd een bepaalde lengte heeft bereikt (bijv. 10 jaar geleden verstrekt) en er nog steeds kosten worden gemaakt;
 - o De beschikkingsperiode is verlopen en er nog zorg wordt geleverd/gedeclareerd;
- Met dit resultaat wordt een signaleringslijst opgebouwd die aanleiding geeft om de regiefunctie in concrete gevallen op te pakken;
- Lijstwerk voor afgekeurde declaraties.

Doorontwikkeling resultaat:

- Daadwerkelijke regie in kaart brengen o.b.v. nieuw regiesysteem (kan ook doorontwikkeling van MensCentraal zijn, marktverkenning).

Maatregel 6: versterken samenwerking huisartsen/praktijkondersteuners

Nr.	Doel beheersmaatregel	Monitoring	Hoe te monitoren?	KPI
1	Vast contactpersoon voor sociaal team bij huisarts en structureel overlegmoment tussen ondersteuner en huisarts met goede samenwerking en minder inzet zware zorg als doel.	Wordt er een afname in rechtstreekse verwijzing gerealiseerd?	Berichtenverkeer.	Aantal verwijzingen/maatwerkvoorzieningen door de huisarts neemt af. Afname in kosten verwijzing huisarts. Client wisselt minder vaak van zorgaanbieder na verwijzing huisarts.

Minimaal op te leveren resultaat:

- Inzicht in verwijzingen per verwijzer (bijv. huisarts, medisch specialist, sociaal team) met vergelijking jaar-op-jaar.

Doorontwikkeling resultaat:

- Geen opmerkingen.

Maatregel 7: inrichting contractmanagement sociaal domein BUCH

Nr.	Doel beheersmaatregel	Monitoring	Hoe te monitoren?	KPI
1	Inrichten contractmanagement en daarmee monitoring	Wordt er een daling in	Cognosrapport controleopstelling kan worden gebruikt om uitgaven te	Aantal unieke cliënten in zorg.

	naleving contractafspraken voor HO, woonvoorzieningen en familie groepsplan.	uitgaven gerealiseerd?	monitoren. Huishoudelijke ondersteuning, trapliften en woningaanpassingen en famgroepsplan. En via dashboard regio Taxi.	Aantal cliënten per soort zorg. Kosten per wet en per soort zorg. Aantal voorzieningen per cliënt.
--	--	------------------------	--	--

Minimaal op te leveren resultaat:

- Mogelijk een nieuw rapport voor overzicht kosten Wmo. Hiervoor moet eerst het huidige controlerapport worden beoordeeld op geschiktheid.

Doorontwikkeling resultaat:

- Geen opmerkingen.

Maatregel 8: structureel borgen van toezicht (doel- en rechtmatigheidsonderzoeken)

Nr.	Doel beheersmaatregel	Monitoring	Hoe te monitoren?	KPI
1	Opzetten structurele uitvoering doel- en rechtmatigheidsonderzoeken voor voldoen aan wettelijke plicht.	Wordt er een daling in uitgaven gerealiseerd? Aanbieders monitoren die gecontroleerd zijn of weten dat ze gecontroleerd gaan worden.	Aanbieders monitoren die gecontroleerd zijn of weten dat ze gecontroleerd gaan worden.	Gemiddelde kosten per cliënt neemt af. Gemiddelde kosten per cliënt per zorgaanbieder neemt af.

Minimaal op te leveren resultaat:

- Geen concreet rapport, maar de rapportageset op Suite bevat meerdere rapporten die mogelijk interessant zijn en in beginsel gebruikt kunnen worden bij het doen van onderzoeken (bijv. declaraties, zorgleveringen).

Doorontwikkeling resultaat:

- Afhankelijk van de gekozen opzet voor het structureel uitvoeren van onderzoeken kunnen aanvullende rapporten worden ontwikkeld.

Maatregel 9: onderzoek naar bestaande 'dure' cliënten

Nr.	Doel beheersmaatregel	Monitoring	Hoe te monitoren?	KPI
1	Top 20 duurste casussen Wmo en Jeugd in beeld brengen voor een mogelijk specifieke casusaanpak om kosten terug te dringen.	Wordt er een daling in cliënten/kosten gerealiseerd?	Van de betreffende 20 geselecteerde cliënten, vergelijking opstellen kosten.	De kosten van de cliënten betrokken in het onderzoek zijn afgenomen.

Minimaal op te leveren resultaat:

- Op cliëntniveau berekenen van uitgaven per regeling op jaarbasis en rangschikken van hoog naar laag.

Doorontwikkeling resultaat:

- Geen opmerkingen.

Maatregel 10: scherper toepassen van de wettelijke kaders (Wmo, Wlz, Zvw)

Nr.	Doel beheersmaatregel	Monitoring	Hoe te monitoren?	KPI
1	Vaststellen voorliggende voorziening om zo onterecht beroep op. gemeente te voorkomen/verminderen.	Wordt er een daling in cliënten/kosten gerealiseerd?		Aantal unieke cliënten in zorg. Aantal cliënten per soort zorg. Kosten per wet en per soort zorg.

Minimaal op te leveren resultaat:

- Niet zomaar mogelijk. De beheersmaatregel is m.n. gericht op kwalitatieve informatie, namelijk de inhoudelijke afweging van een consultant om bij een aanvraag van een cliënt een bepaalde wettelijke regeling van toepassing te verklaren.

Doorontwikkeling resultaat:

- Geen opmerkingen.

Maatregel 11: nadere afspraken na verwijzing GI

Nr.	Doel beheersmaatregel	Monitoring	Hoe te monitoren?	KPI
1	Aanvullende uitvraag bij bepalingen/verwijzingen van GI om mogelijk ureninzet te verminderen.	Afname in kosten n.a.v. verwijzing GI.	301/303 rapport.	Declaraties n.a.v. verwijzingen GI's nemen af.

Minimaal op te leveren resultaat:

- Nog niet duidelijk: interview is nodig om precies te achterhalen hoe deze beheersmaatregel in elkaar steekt en of er kwantitatieve informatie voorhanden is waarmee e.e.a. in beeld kan worden gebracht.

Doorontwikkeling resultaat:

- Geen opmerkingen.

Maatregel 12: Pgb's toetsen op eigen kracht en gebruikelijke zorg

Nr.	Doel beheersmaatregel	Monitoring	Hoe te monitoren?	KPI
1	Inhoudelijke toets op toekenning pgb met mogelijke herziening van toekenning.	Wordt er een daling in kosten gerealiseerd?	Consulenten/PGB specialisten moeten beoordelen of PGB's juist zijn toegekend. FE: Lijst maken met alle PGB's met toekenningen > x aantal uren of wordt iedere PGB opnieuw beoordeeld? Na "herindicatie"	Afname in kosten van pgb's.

			FE controleren of er minder uren zijn toegekend.	
--	--	--	--	--

Minimaal op te leveren resultaat:

- Overzicht van toegekende pgb's met aantal uren met eventueel daaraan gekoppeld een urennorm voor nadere toetsing.

Doorontwikkeling resultaat:

- Geen opmerkingen.

Maatregel 13: scherper toezien op motivering bij toekenning Pgb bij meer dan 75% van het Zin-tarief

Nr.	Doel beheersmaatregel	Monitoring	Hoe te monitoren?	KPI
1	Standaard toekennen van 75% (i.p.v. 100%) van het ZIN-tarief bij pgb's	Wordt er een daling in kosten gerealiseerd?	Rapport Suite: wat is er toegekend, hoeveel uur, tegen welk bedrag, hoeveel % tov ZIN tarief.	

Minimaal op te leveren resultaat:

- Overzicht van toekenningen pgb's per voorziening met aantal uren en bedrag en afgezet tegen het Zin-tarief. Hiermee komen alle overschrijdingen van de beheersmaatregel in beeld.

Doorontwikkeling resultaat:

- Geen opmerkingen.

Maatregel 14: budget- of volumeplafond instellen bij zorgaanbieders

Nr.	Doel beheersmaatregel	Monitoring	Hoe te monitoren?	KPI
1	Plafonds instellen zodat kostenoverschrijdingen worden voorkomen.	-	-	

Minimaal op te leveren resultaat:

- Nog niet aan de orde. Eerst moet de maatregel ingesteld worden. Wel is het mogelijk om uitgaven per zorgaanbieder te monitoren. De vraag daarbij is wel of men het financiële systeem als uitgangspunt neemt of de applicaties binnen het Sociaal Domein.

Doorontwikkeling resultaat:

- Geen opmerkingen.

Maatregel 15: herinrichting huishoudelijke ondersteuning

Nr.	Doel beheersmaatregel	Monitoring	Hoe te monitoren?	KPI
1	Opnieuw inrichting productaanbod HO om beter aan te sluiten bij	-	-	

	wensen en financiële beheersbaarheid.			
--	---------------------------------------	--	--	--

Minimaal op te leveren resultaat:

- Nog niet aan de orde. Eerst moet de maatregel ingesteld worden.

Doorontwikkeling resultaat:

- Geen opmerkingen.

Maatregel 16: heronderzoek naar langlopende verstrekkingen vanuit de Wmo

Nr.	Doel beheersmaatregel	Monitoring	Hoe te monitoren?	KPI
1	Zie beheersmaatregel 5.	Wordt er een daling in voorzieningen/kosten gerealiseerd?	Voorzieningen >5jr controleren en eventueel beëindigen of nieuwe voorziening (op)boeken. Lijst voorzieningen >5jr aanleveren d.m.v. rapportage totaaloverzicht WMO/Jeugd.	De kosten van de cliënten betrokken in het onderzoek zijn afgenomen. Aantal langlopende voorzieningen neemt af.

Minimaal op te leveren resultaat:

- Zie resultaat bij beheersmaatregel 5.

Doorontwikkeling resultaat:

- Geen opmerkingen.

Maatregel 17: dyslexiezorg toekennen aan jeugdigen tot 13 jaar

Nr.	Doel beheersmaatregel	Monitoring	Hoe te monitoren?	KPI
1	Toekenningen dyslexiezorg conform contractuele afspraken laten verlopen.	Controleren of er geen kinderen ouder dan 12 jaar gebruik maken van de voorziening.	Berichtenverkeer.	Afname in aantal kinderen en kosten van kinderen ouder dan 12 jaar met dyslexiezorg.

Minimaal op te leveren resultaat:

- Overzicht van toegekende dyslexiezorg waarbij het kind ouder dan 12 jaar is.
- Aanvullende vraag: stopt de vergoeding van dyslexiezorg op het moment dat een kind 13 jaar wordt of kan een beschikkingsperiode starten op 12-jarige leeftijd en nog een paar maanden doorlopen wanneer een kind al 13 geworden is?

Doorontwikkeling resultaat:

- Geen opmerkingen.