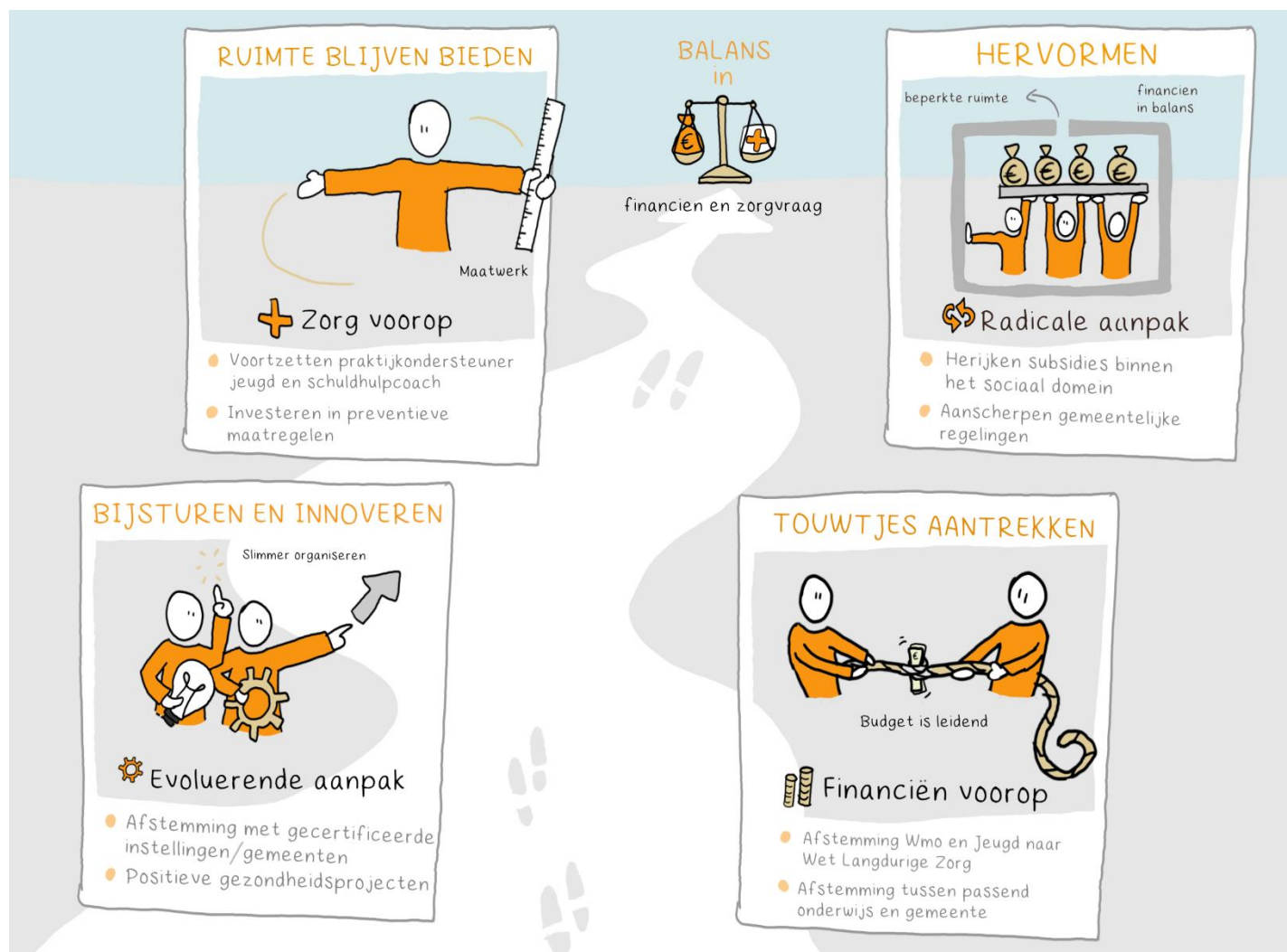


Interventieplan Sociaal Domein

Grip op het sociaal domein in Meppel



Inhoudsopgave

Inleiding	2
1. Opdracht interventieplan.....	3
1.1 Het interventieplan	3
2. Context: transitie & transformatie, grondregels en ontwikkelingen	4
2.1 De gemeente aan het stuur: van transitie tot transformatie	4
2.2 Grondregels sociaal domein in Meppel	4
2.3 Ontwikkelingen en innovatie in Meppel	5
3. Overschrijdingen	7
3.1 Financiële trends sociaal domein.....	7
3.2 Reserve sociaal domein	8
3.3 Overschrijdingen per onderdeel	8
3.4 Mogelijke verklaringen overschrijdingen	10
4. Interventieplan.....	12
4.1 Speelveld van scenario's	12
4.2 Maatregelen op korte, middellange en langere termijn	12
4.3 Samen de toekomst vormgeven	21
5. Conclusies & Advies	23
5.1 Conclusies	23
5.2 Advies.....	23
Bijlage 1: Toelichting maatregelen.....	24
Bijlage 2: Cijfers ontgroening en vergrijzing.....	27
Bijlage 3: Voorbeelden interventies binnen andere gemeenten	28

Interventieplan Sociaal Domein

Grip op het sociaal domein in Meppel

Inleiding

De gemeenteraad van Meppel is in april 2018 geïnformeerd over de financiële overschrijdingen binnen het sociaal domein. Een aantal programma's in het sociaal domein (Wmo, Jeugd) kampt met overschrijdingen waardoor de gemeente Meppel het jaar 2017 met een nadeel van € 2,4 miljoen ten opzichte van de begroting heeft afgesloten.

Gezien het belang heeft het college van de gemeente Meppel opdracht gegeven tot verdere analyse van de overschrijdingen, de knoppen waaraan gedraaid kan worden en de ambities die Meppel heeft op het gebied van het sociaal domein. Hiermee wil het college zicht krijgen op de aard en doorwerking van de geconstateerde overschrijdingen en op de mogelijkheden om deze te beperken. Door middel van interventies op korte en middellange termijn moeten de overschrijdingen worden teruggedrongen. Het college heeft voor het sociaal domein een taakstelling (ten opzichte van de begroting) vastgesteld van € 294.000 in 2019 en € 680.000 in volgende jaren binnen een afgeraamd budget.

Dit interventieplan geeft invulling aan deze opdracht. Het schetst de context van de decentralisaties van de afgelopen periode, brengt de overschrijdingen en haar oorzaken in beeld en biedt een set aan maatregelen die de komende bestuursperiode ingezet kunnen worden om de overschrijdingen te beteugelen. Dit plan markeert een nieuwe fase in de transitie en transformatie in het sociaal domein, waarbij we de vastgestelde ambitie, uitgangspunten en kaders voor ogen blijven houden. Met oog voor innovatie en voor samenwerking met onze landelijke, regionale en lokale (keten)partners.

Inhoud

• • •

Het plan gaat in op de volgende onderwerpen:

- Opdracht
- Context
- Overschrijdingen
- Interventieplan
- Conclusies & advies

1. Opdracht interventieplan

1.1 Het interventieplan

Het interventieplan dient de haalbaarheid van de taakstellingen in het sociaal domein te tonen en de hardheid ervan te onderbouwen met maatregelen. Het plan is gebaseerd op twee punten:

- Balans tussen inhoud (passende zorg voor een ieder) en geld (beheersing van kosten; effectieve besteding van financiële middelen);
- Inzicht in maatregelen en relatieve hardheid ervan –bepalen van een richting, die later wordt uitgewerkt.

Meppel heeft overschrijdingen in het sociaal domein, die zullen oplopen als we zo doorgaan. We willen passende zorg blijven bieden én de kosten verminderen. Beide doelstellingen zijn belangrijk. Dat kan alleen als we bijsturen én innoveren. Als we niets doen, kunnen we ófwel geen passende zorg meer leveren voor onze inwoners ófwel de uitgaven verder zien stijgen. We moeten alle middelen inzetten om zowel de vraag te verminderen als het aanbod beter (passender) te maken. Dan gaat het om: preventieve maatregelen, vroegtijdig signaleren, meer en beter samenwerken (onder meer bij complexe casussen), doelmatiger werken, beter contractmanagement, versterken van uitvoeringsregie, analyseren en benutten van data, kosten meer doen meewegen bij de indicatie, betere afstemming met zorgverzekeraars en andere innovaties en aanpassingen.

Concrete maatregelen betreffen de korte termijn en/of de lange(re) termijn en zijn in het plan opgenomen. Vaak is het voorziene effect van een maatregel niet te kwantificeren, slechts aannemelijk te maken. Hierbij is een striktere en intensievere vorm van monitoring is nodig. Via dit Interventieplan wordt een richting bepaald en een aanzet gedaan tot invulling van maatregelen. Een concrete uitwerking van al deze maatregelen vergt echter meer tijd. Dat moet gebeuren in de fase van uitwerking die nog volgt.

Via dit Interventieplan wordt een richting bepaald hoe we uitvoering kunnen geven aan de taakstelling en wordt een aanzet gedaan deze met maatregelen in te vullen. Een concrete uitwerking van al deze maatregelen vergt echter meer tijd. Dat moet gebeuren in de fase van uitwerking die nog volgt. Ook kan dan een bredere verkenning van verbeteringen plaatsvinden.

Vooraf zijn verschillende risico's te benoemen:

- Optreden van een spagaat bij het kiezen van een richting: financiën voorop of zorg voorop;
- Sommige cijfers zijn deels bruikbaar en niet altijd voldoende hard;
- Korte doorlooptijd: het tijdpad is kort, de opdracht omvangrijk;
- Gebrek aan hardheid van preventieve activiteiten, omdat ze soms pas op langere termijn wat opleveren;
- Keuze voor simpele oplossingen: als de nood hoog is, is de neiging tot versimpeling groot om het probleem snel op te lossen;
- Indammen van innovatie: op korte termijn kosten innovatieve maatregelen vaak geld, waardoor de neiging kan bestaan dit dan maar niet te investeren, omdat er toch al overschrijdingen zijn.

2. Context: transitie & transformatie, grondregels en ontwikkelingen

2.1 De gemeente aan het stuur: van transitie tot transformatie

In 2015 tot afgelopen jaar hebben gemeenten ingezet op het bieden van zorg aan inwoners en de transitie. Deze transitie (overgang) betrof het moment dat de Jeugdwet, Participatiewet en Wet maatschappelijke ondersteuning van kracht werden. Met al deze decentralisaties kwam niet alleen een groter financieel risico bij gemeenten te liggen, maar ook een bredere zorgtaak voor inwoners. De Gemeente Meppel stelde zich ten doel om geen inwoners tussen wal en schip te laten vallen en hier (vanaf 2015) op ingezet. Gelijktijdig kregen we te maken met een korting vanuit het Rijk en de stijgende kosten van hulp en ondersteuning.

Om de impact op inwoners, aanbieders en gemeenten beheersbaar te houden is de energie in eerste instantie gericht op het uitvoeren van de gedecentraliseerde taken. Het blijven bieden van de juiste zorg, niemand tussen wal en schip laten belanden en een nieuw balans zoeken met ketenpartners stond in Meppel centraal. Incidenteel kwamen er vanuit het Rijk extra invoeringsgelden vrij om deze transitie te bekostigen, maar deze staan niet in verhouding tot de forse structurele kortingen die door het Rijk zijn doorgevoerd op de bestaande budgetten. Zoals eerder gezegd zijn gemeenten in toenemende mate risicodragers geworden voor de groeiende verantwoordelijkheden zonder garantie dat het budget toereikend is om de uitgaven te dekken. De uitgaven zijn niet altijd beïnvloedbaar en hierdoor moeilijk te voorspellen. Zo hebben veel onderdelen binnen het sociaal domein een open-einde-regeling, met name omdat een zorgplicht bestaat, waarmee de sturingsmogelijkheden beperkt zijn. Dit maakt het noodzakelijk de transitie gepaard te doen gaan met een transformatie, een fundamentele omvorming van het sociaal domein. De transformatie is dus niet alleen een ambitie in lijn met de beleidsvisie, maar is ook noodzakelijke opgave om de komende jaren de financiële uitgaven op te kunnen vangen. Met deze transformatie is in 2016 een begin gemaakt. Daarbij moeten we ons realiseren dat elke transformatie een langdurig proces is, omdat het een omslag op vele terreinen vereist. Met name de noodzakelijke cultuurverandering gaat langzaam en vergt dus veel tijd.

2.2 Grondregels sociaal domein in Meppel

In Meppel moet iedereen kunnen meedoen en zoeken we daarom naar mogelijkheden om mensen in hun eigen kracht te zetten. Inwoners die 'werkfit' zijn worden, waar mogelijk, begeleid naar (tijdelijk) passend (vrijwilligers)werk. We zoeken naar innovatieve oplossingen om de zelfredzaamheid te bevorderen, terwijl we ons realiseren dat er grenzen zijn aan deze zelfredzaamheid. Dit doen we samen met onze ketenpartners. Hiermee bieden we inwoners een vangnet én een extra prikkel tot participatie, met passende zorg en ondersteuning als uitgangspunt. Wachtlijsten zijn ongewenst, samen streven we naar behoud van kwaliteit binnen financiële kaders. Dat we niet door kunnen gaan op de ingeslagen weg vanwege de dalende trend in budgetten en de toenemende vraag. Sturen op maatschappelijke effecten, samenwerkingsverbanden en kwaliteit staat centraal in de vraagstukken binnen het sociaal domein. Waarbij we gebruik maken van de ogen en oren binnen de wijken om een stapje verder te komen.

De koers samengevat in 4 grondregels:

1. Zorg en ondersteuning leveren waar het nodig is waarbij wachtlijsten ongewenst zijn;
2. Innovatieve oplossingen om zelfredzaamheid binnen kaders te bevorderen;
3. Samen streven we naar behoud van kwaliteit binnen financiële kaders;
4. Grenzen aan zelfredzaamheid en individuele verantwoordelijkheid van de inwoner worden herkend.

2.3 Ontwikkelingen en innovatie in Meppel

Meppel heeft gewerkt aan het effectief organiseren van de zorg op basis van de vastgestelde visie en kaders. Vanaf 2016 zijn enkele innovaties doorgevoerd, die erop waren gericht de kosten van de zorg te beperken, binnen de premisse dat noodzakelijke zorg wordt geleverd. Zo zijn de herindicaties in 2015 strak uitgevoerd, is een integrale toegang en bijbehorende integrale intake ontwikkeld, is het sociaal team voor de complexe casussen opgezet en is gestart met de versterking van de samenwerking in het zogenaamde voorveld (gericht op verbetering van de preventie). Drie specifieke innovaties lichten we eruit. Ook beschrijven we kort de demografische ontwikkeling van ontgroening en vergrijzing en haar gevolgen.

Praktijkondersteuner jeugd (POH)

Een praktijkondersteuner jeugd (POH) biedt snel en in een vertrouwde omgeving, hulp aan jeugdigen en/of hun ouders met opvoed, opgroei, psychische en/of psychosociale problematiek. De POH-er brengt in enkele gesprekken de problemen van de jeugdige en het gezin in kaart en komt tot een advies. Dit gebeurt middels een spreekuur binnen de verschillende huisartspraktijken waarbij de POH-er de je jeugdigen en/of ouders begeleidt op hun weg naar herstel of een juiste doorverwijzing. De POH-er begeleidt de jeugdige en/of ouders, beheert gegevens, draagt zorg voor de continuïteit van (keten)zorg en is een verbindende schakel met het Sociaal Team van de gemeente Meppel, Jeugdhulp organisaties en andere disciplines uit de eerste- en tweedelijns zorg. Met de inzet van de POH-er kan er meer afgeschaald worden naar het voorliggend veld, dit kan dan ook leiden tot een toename van ondersteuning in het voorliggend veld wat vraagt om verschuiving van middelen aan de achterkant naar de voorkant.

Schuldhulpcoach

Als onderdeel van het gemeentelijk toegangsteam zorgt de schuldhulpcoach voor een integrale aanpak binnen het sociaal domein. Daarnaast verbindt hij partijen in het veld (WMW, Woonconcept, Actium, Schuldhulpmaatje, Humanitas en MEE). Sinds 2018 verzorgt de schuldhulpcoach ook de intake naar de GKB. Hierbij wordt eerst afgewogen of er voldoende resultaat behaald kan worden door het inzetten van Schuldhulpmaatje, Humanitas of/en WMW. Inmiddels hebben 200 inwoners zich aangemeld bij de schuldhulpcoach. De actieve communicatie over het bestaan van de schuldhulpcoach werpt zijn vruchten af. Meer inwoners en ketenpartners weten de schuldhulpcoach te vinden met (preventieve) geld- en schuldenvragen. Ten tweede wordt de schuldhulpcoach steeds meer en beter gepositioneerd als de schakel tussen de tweede lijn (de GKB) en het voorliggende veld. Het is sinds februari 2018 zo geregeld dat de GKB geen rechtstreekse intake meer doet. De coach biedt de gemeente meer inzicht in de schuldenproblematiek van inwoners en geeft sturing aan de samenwerking binnen het voorveld en de tweede lijn. De schuldhulpcoach biedt inzicht in de geld- en schuldenvragen van inwoners, zorgt voor een goede toeleiding naar passende ondersteuning en houdt een vinger aan de pols in het traject dat een inwoner doorloopt. Doorontwikkelingskansen liggen in het verschiets, zoals het hervormen van bewindvoering onder gemeentelijke vleugels.

De Geweldige Wijk

Het project De Geweldige Wijk in Meppel moet onder meer de zelfredzaamheid van gezinnen die net op of onder de armoedegrens leven, versterken en hun gezondheidsachterstand verminderen. De Geweldige Wijk is een innovatieve, integrale strategie gericht op het verbeteren van de gezondheidsvaardigheden waarbij eerst de vragen rond armoede worden opgepakt. Hierdoor krijgen de gezinnen de ruimte om verder te kijken dan naar



hun financiële problemen. Het programma start met de realisatie van zowel een digitale als een sociale infrastructuur in de omgeving van deze gezinnen voor het oplossen van 'kleine' dagelijkse problemen van deze kansarme gezinnen. De vraag van deze gezinnen staat daarbij centraal. Doel van het tweejarige project is om bij kansarme gezinnen in Meppel de zelfredzaamheid te versterken, de persoonlijke randvoorwaarden te verbeteren zoals het versterken van de geestkracht en armoedeverlichting en het vergroten van het gevoel dat ze meedoen in de samenleving. Het project wil zo de ervaren gezondheid effectief verbeteren door het aanbieden van relevante interventies gericht op roken, zwaar alcoholgebruik, ongezonde voeding, bewegingsarmoede en/of een ongezond gewicht. De gemeente Meppel werkt in dit project samen met het Lectoraat De Gezonde Stad, Welzijn MensenWerk Meppel en Geluks BV.,. Het project is gefinancierd door FNO vanuit het programma Gezonde Toekomst Dichterbij. De financiering van de projectkosten van € 240.000 loopt tot oktober 2019. Met deze middelen wordt de aanpak (de digitale en sociale context) ontwikkeld. Na de projectperiode moet de aanpak worden geborgd binnen de gemeentelijke context.

Langer thuis wonen & vergrijzing

Net als in de rest van Nederland verandert de bevolkingsopbouw in Drenthe in snel tempo. Er is sprake van ontgroening (afname van het aandeel jongeren) en vergrijzing (toename van het aandeel ouderen). De vergrijzing van de bevolking gaat in een sneller tempo dan de ontgroening. In vergelijking met Nederland is Drenthe sterker vergrijsd, maar wat betreft de ontgroening volgt Drenthe de landelijke trend. Zowel ontgroening als vergrijzing verschillen per Drentse gemeente. De meer stedelijke gemeenten (Assen, Meppel, Emmen en Hoogeveen) zijn het minst ontgroend en vergrijsd. De verwachting is dat het aandeel ouderen de komende jaren verder toeneemt, terwijl het aantal jongeren verder afneemt. Dit heeft gevolgen voor zowel voorzieningen voor jongeren, zoals in het onderwijs. De gevolgen van de vergrijzing zullen vooral gemerkt worden in de zorg. De veranderende bevolkingssamenstelling heeft verder gevolgen voor de woningmarkt. In de toekomst zullen minder gezinswoningen nodig zijn en meer woningen waar ouderen zo lang mogelijk zelfstandig kunnen wonen.

Conclusies:

- De snelheid van de besluitvorming over de decentralisaties dwong Meppel aanvankelijk tot volledige concentratie op de transitie. De noodzakelijke transformatie kon pas vanaf 2016 ter hand worden genomen.
- De transformatie is daarom nog niet in volle omvang in- en doorgezet. Enkele innovaties zijn gepleegd. Resultaten zijn er, maar zijn beperkt in omvang. Er is meer mogelijk.
- De insteek in Meppel, neergelegd in visies en kaders, is nog steeds van kracht. Grondregels vatten die samen en zijn leidend voor ons handelen.
- Dit betekent dat de gemeente de plicht heeft passende zorg te leveren (zorgplicht). Niet leveren is geen optie, dus is sprake van een open einde regeling. Dit maakt het des te noodzakelijker zorg te dragen voor passendheid en effectiviteit van de zorg, om de uitgaven te beteugelen. Het gaat immers om gemeenschapsmiddelen.

3. Overschrijdingen

In dit hoofdstuk wordt allereerst ingegaan op de financiële trends binnen het sociaal domein, de reserves en vervolgens op de ontwikkelingen binnen de Wmo, Jeugd en Participatie. De budgettaire ontwikkelingen zijn reeds omschreven in de begrotingsrapportage en zijn vertaald in de conceptbegroting 2019.

3.1 Financiële trends sociaal domein

Bij de bestuursrapportage 2018 zien we dat de uitgaven in het sociaal domein verder zijn toegenomen. Inmiddels constateren we na de zomer dat deze lijn zich versterkt heeft voortgezet. De afgelopen jaren zijn financieel onzekere tijden geweest voor de gemeenten. Met de nieuwe taken op het sociaal domein zijn nieuwe budgetten via het gemeentefonds toegekend, is de uitvoeringsorganisatie versterkt en zijn een groot aantal zorgverleners, dienstverleners gecontracteerd.

Zowel aan de inkomsten als aan de uitgavenkant zijn er grote voor- en nadelen gemeld. Het rijk heeft zowel bezuinigd als extra middelen toegekend, diensten zijn opnieuw aanbesteed onder nieuwe tarieven en voorwaarden, waarbij tevens een hoger risico bij de gemeente is komen te liggen. Tot slot ontwikkelt de zorgvraag zich, zowel verschuiving in zorgzwaarte als in aantal inwoners die een zorgvraag hebben. Voor het hele sociaal domein zagen we in 2015 en 2016 per saldo een positief verschil bij de jaarrekeningen ten opzichte van de begroting. In 2017 en 2018 zijn de geraamde budgetten overschreden. De ramingen die ruim voor de start van een begrotingsjaar worden gemaakt lopen daardoor achter bij de actualiteit.

Deze ontwikkelingen hebben geleid tot onzekerheid over de ramingen en afwijkingen in de realisatiecijfers. Bij elke begroting zijn ramingen zo realistisch mogelijk geraamd, maar bij de jaarrekeningen en bestuursrapportages zijn verschillen met de ramingen geconstateerd. Een aantal verklaringen vinden we in:

- Er heeft een verschuiving plaatsgevonden van de goedkopere persoonsgebonden budgetten naar zorg in natura.
- Er is een stijging in de vraag naar jeugdzorg.
- Er is een groter aantal uren begeleidingen en huishoudelijke hulp en ondersteuning toegekend.
- De ramingen en realisatiecijfers van Reestmond fluctueren sterk.
- De vraag naar maatwerkvoorzieningen zoals scootmobielen en rolstoelen te laag geschat.

In de concept begroting 2019 stelt het college voor de budgetten in het sociaal domein te verhogen, op basis van de ontwikkeling in de laatste twee jaar. Er is vanaf 2019 ruim € 2 mln. budget toegevoegd aan de programma's 3 en 5. Dit bestaat uit het verhogen van de budgetten tot het niveau zoals die in 2018 zich hebben ontwikkeld, en een taakstelling als bezuinigingsopgave voor het sociaal domein. Dit is in de volgende tabel uiteengezet.

Concept begroting 2019	2019	2020	2021	2022
Actualisatie budgetten	2342	2859	2959	2919
Taakstelling Sociaal Domein	-294	-680	-680	-680
<i>Per saldo</i>	<i>2048</i>	<i>2179</i>	<i>2279</i>	<i>2239</i>

3.2 Reserve sociaal domein

Bij de kaderstelling voor het sociaal domein is bepaald om ca. 5% van het budget voor de nieuwe taken in het sociaal domein extra in te zetten voor de vulling van een reserve sociaal domein. Doel achter de reserve is het kunnen opvangen van risico's (in de uitvoering en als gevolg van de bezuinigingen). In 2017 is de reserve vanwege de ontstane overschrijding niet aangevuld. De gelden die nog in de reserve zijn opgenomen worden ingezet om de overschrijdingen (deels) op te vangen en de personele lasten binnen het sociaal domein te dekken. In het coalitieakkoord is aangekondigd de reserve sociaal domein op te heffen in kader van ontschotter reserves. Hierbij wordt gekeken hoe de risico's binnen het sociaal domein meewegen in het gehele risicoprofiel en de algemene reserve. Een deel van de verhoging is gedekt vanuit de reserve sociaal domein, die daarmee volledig is ingezet:

Concept begroting 2019 – dekking sociaal domein uit de reserve sociaal domein	2019	2020	2021	2022
Regulier	-478			
Uit CUP	-414	-414	-	-

3.3 Overschrijdingen per onderdeel

De achtergronden van de overschrijdingen verschillen per onderdeel binnen het sociaal domein. Daarom worden de achtergronden hieronder ook in hoofdlijn samengevat.

Participatie

Bijzondere bijstand betreft een open einde regeling. Dat betekent dat wij geen budgettair plafond kunnen toekennen aan de regeling. Als aan de voorwaarden wordt voldaan, volgt een toekenning. Mede door het integraal werken binnen het sociaal domein, raken steeds meer cliënten, professionals en collega's bekend met onze regelingen om passende zorg te bieden. Tevens willen we daarmee, macro gezien kosten beperken, echter op afzonderlijke budgetten (micro) kan dan extra druk ontstaan. Bij de begroting 2018 is het budget met € 100K verhoogd naar € 374K in het kader van 'realistisch ramen', we voorzagen een toename van de kosten (o.a. bewindvoering). Aan de hand van de begrotingsrapportage is het budget verhoogd tot € 524.500, met de kennis van nu verwachten we geen overschrijding van de bijzondere bijstand in 2018.

Binnen Participatie zien we de volgende ontwikkelingen:

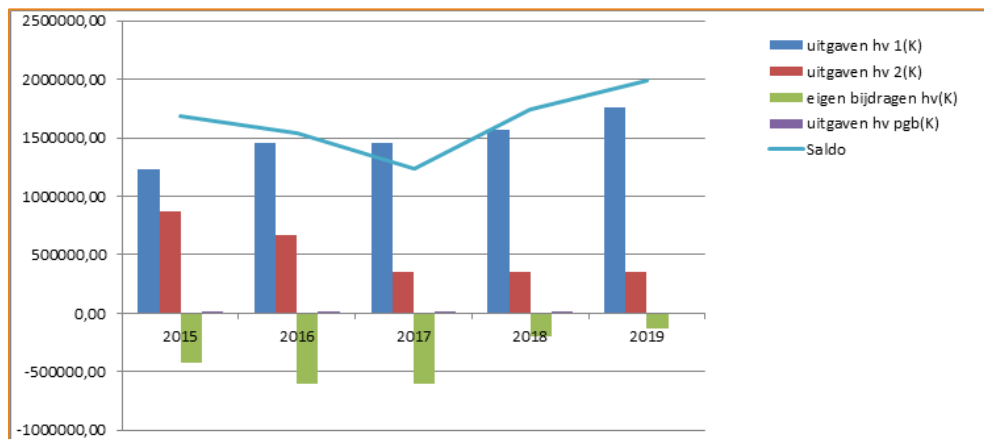
- **Kinderopvang SMI.** De uitgaven bijzondere bijstand voor kinderopvang (o.b.v. sociaal medische indicatie) stijgen. Kinderopvang SMI wordt hier ingezet om duurdere zorg te voorkomen en omdat er gekozen wordt voor een integrale oplossing van een probleem. Dit geeft dan druk op dit budget, waarbij jeugdzorg minder wordt belast (minder meerkosten). Deze (gezins) situaties kunnen zeer fluctueren.
- **Bewindvoering.** Sommige mensen worden onder bewind gesteld omdat ze hoge schulden hebben of omdat het niet lukt de financiën op een juiste wijze te beheren. Andere mensen worden onder curatele (bewind) gesteld omdat ze zelf niet in staat zijn om hun zaken te regelen vanwege een psychische beperking. Onderbewindstelling wordt door de Rechtbank toegekend. Dit maakt dat wij er weinig invloed op hebben en het budget ten opzichte van 2015 ruim verdubbeld is.
- **Loonkostensubsidie.** Loonkostensubsidie is een subsidie die wordt verstrekt aan de werkgever die een werknemer aanstelt uit het doelgroepregister. Hieronder vallen onder anderen inwoners die onder de Participatiewet vallen, van wie wij vaststellen dat zij niet 100% van het wettelijk minimumloon kunnen verdienen. Deze subsidie is in 2018 te laat opgenomen in onze begroting, voor 2019 en verder verhoogd tot een realistisch niveau. Dit is een activiteit die mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt weer in het arbeidsproces brengt en een wettelijke taak die de gemeente dient uit te voeren.

Wmo

In het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo) biedt de gemeente algemene- en maatwerkvoorzieningen voor onder meer mantelzorgondersteuning, huishoudelijke hulp, dagbesteding, individuele (thuis)begeleiding, beschermd wonen en opvang. De Wmo is een open-einde-regeling. Omdat de gemeente nieuwe taken binnen de Wmo kreeg, werd er voor 2015 een aanbesteding georganiseerd. Hierbij is bepaald dat alle bestaande aanbieders die begeleiding boden, konden inschrijven. De reden hiervoor was om de continuïteit van de begeleiding te waarborgen. Op de tarieven werd kortweg een korting toegepast van 15%, om de voorgestelde bezuinigingen van het rijk te kunnen bewerkstelligen. Voor 2016 is er opnieuw aanbesteed nadat er gemeentelijk was besloten om kleine lokale partijen toegang te geven tot het bieden van hulp dichtbij de inwoners van Meppel. De gemeente Meppel vindt het belangrijk dat inwoners die ondersteuning nodig hebben, kunnen kiezen uit een ruim en flexibel aanbod van ondersteunings- mogelijkheden. De wet geeft ook aan dat hierbij oog moet zijn voor verschillen tussen mensen, bijvoorbeeld op levensbeschouwing en culturele verschillen.

Binnen de Wmo zien we de volgende ontwikkelingen:

- **WMO dagbesteding en begeleiding.** De uitgaven voor dagbesteding incl. begeleiding zullen in 2018 naar verwachting dezelfde omvang bereiken als in het voorgaande jaar. De stijging die we in 2018 waarnemen komt voort uit een stijgende aanvraag op het gebied van dagbesteding. We zien het aantal senioren die thuis wonen met een zorgvraag (zoals dementie) in toenemende mate gebruik maken van dagbesteding.
- **Huishoudelijke hulp.** In de afgelopen jaren zien we een stijging van het gebruik van huishoudelijke hulp, zoals hieronder zichtbaar is. Vanaf 2015 steeg de lijn in drie jaar van €1,2 miljoen naar € 2 miljoen.
- **Scootmobielen.** Het begrote bedrag wordt al vanaf 2015 overschreden, maar niet structureel verhoogd. Bij het inschatten van de uitgaven voor 2018 en latere jaren is het budget verhoogd door rekening te houden met de afschrijvingstermijn van scootmobielen en de onderhoudskosten.



Ontwikkeling Huishoudelijke Hulp, tabel 1

Blik op de toekomst: abonnementstarieven Wmo

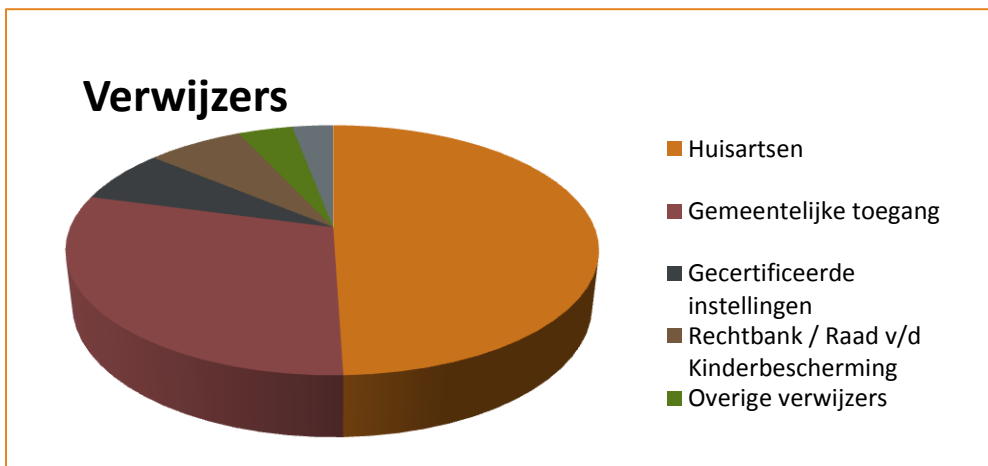
Vanaf 2019 wordt een standaard abonnementstarieven van € 17,50 ingevoerd ter vervanging van de inkomensafhankelijke eigen bijdrage. De VNG was en is van mening dat het invoeren van het abonnementstarief geen goede maatregel is. Met een standaardtarief hoeven inwoners deze afweging niet meer te maken en kan de balans doorslaan naar de afweging “je bent een dief van je eigen portemonnee als je niet bij de gemeente aanklopt”. Daarnaast zal de invoering van het abonnementstarief zal naar verwachting een grotere vraag naar maatwerkvoorzieningen met zich mee brengen (aanzuigende werking). Dit betekent dat er vanaf 2019, naast lagere inkomsten aan eigen bijdragen, ook rekening gehouden moet worden met hogere kosten door het meer verstrekken van maatwerkvoorzieningen.

Jeugd

Gemeenten hebben binnen het jeugdhulp aanbod in de volgende (hoofd)resultaten onderverdeeld: eenvoudige diagnostiek, meedoen en zelfredzaamheid, gezond zijn, gezond opgroeien (waaronder pleegzorg), FACT-Jeugd en dyslexie. Het inkoopmodel dat in Zuid Drenthe (en ook in Noord Midden Drenthe) met ingang van 2017 gehanteerd wordt kent een open einde financiering. Daarvoor werd met budgetplafonds gewerkt.

Binnen Jeugd zien we de volgende ontwikkelingen:

- **Rijksbijdrage en zorgkosten.** In Zuid Drenthe is de rijksbijdrage in 2018 met gemiddeld 6,1 % verhoogd ten opzichte van 2017. De zorgkosten (inclusief PGB's, subsidies, etc.) zijn in 2018 echter met gemiddeld 8,9% toegenomen ten opzichte van 2017. Voor Meppel geldt dat de rijksbijdrage met 9,6% is verhoogd en dat de zorgkosten met 8,4% (inclusief solidariteit 11,5%) zijn toegenomen.
- **Ontwikkelingen binnen zorggebieden.** Het zorggebied "Gezond zijn" omvat 35% van de zorgkosten voor "gezond opgroeien is dat 25% en voor "Meedoen en zelfredzaamheid is dat 18%.
- **Solidariteit.** De colleges van de Zuid Drentse gemeenten hebben in 2016 ingestemd met het toepassen van het solidariteitsprincipe op interventieniveau 8 volgens de verdeelsleutel op basis van de rijksbijdrage voor Zorg in Natura (ZIN) en het persoons gebonden budget (PGB). Voor Meppel valt deze afspraak nadelig uit. In het Abo Zuid is op 26 september 2018 bepaald dat er een nadere analyse volgt ten aanzien van de oorzaken van de effecten van de solidariteitsheffing.
- **Aanbieders.** Yorneo, Cosis, Accare en Ambig zijn in 2018, net als in 2017, de grootste zorgaanbieders in Zuid Drenthe. De grootste toename doet zich voor bij Accare. De verwijzers binnen jeugd zijn:



3.4 Mogelijke verklaringen overschrijdingen

- Verminderde Rijksbijdrage Wmo;
- Voorgaande aframingen van budgetten;
- Grotere uitgave aan solidariteit voor de zwaarste jeugdzorg in Zuid-Drenthe;
- Aantrekkelijkheid van Zorg in Natura i.p.v. Persoons Gebonden Budget voor de cliënt, terwijl deze eerste duurder is;
- Het aantal her-indicaties (Wmo) is eind 2016 weer naar boven bijgesteld in verband met hernieuwde gegevens;
- Het aantal inwoners dat zich met een zorgvraag bij de gemeente meldt stijgt;



- Voorgaande aframingen van budgetten op grond van eerdere overschotten, waarbij de keuzes/omstandigheden nadien zijn veranderd;
- Integraal werken leidt tot betere bekendheid met de problematiek en met regelingen, waardoor de vraag toeneemt;
- Toenemende problematiek op een aantal terreinen, bijvoorbeeld: vechtscheidingen;
- Meer problematisering, een tendens die in geheel Nederland speelt. Dit leidt tot meer vraag;
- Ontgroening en vergrijzing;
- Regels voor eigen bijdragen zijn aangepast, waardoor de opbrengsten lager zijn;
- Door de inzet van het sociaal team worden bijvoorbeeld huisuitzettingen e.d. voorkomen, daarmee is de vraag naar begeleiding vaker gewenst.
- Inwoners van Meppel waarvoor de afstand tot de arbeidsmarkt te groot is geworden, zijn voor een deel bij de gemeente bekend door de uitvoering van de participatiewet. Voor een aantal klanten wordt begeleiding ingezet om de kloof tot de arbeidsmarkt te verkleinen;
- Uitbreiding van de bouwsteen Kinderdienstencentra (KDC), kinderen tot acht jaar stromen niet meer rechtstreeks door in de WLZ, maar blijven in de Jeugdwet. Hiervoor zijn we deels gecompenseerd in het gemeentefonds.

Conclusies:

De omvang van de overschrijdingen ten opzichte van de begroting is fors. Deze omvang neemt naar verwachting de komende jaren nog toe. De overschrijdingen zijn veroorzaakt door uiteenlopende factoren. De belangrijkste zijn:

- De Rijksbijdrage is niet toereikend om de zorgvraag in Meppel mee te bekostigen;
- Voorgaande aframingen van budgetten;
- Toename van de vraag, onder meer door a. betere bekendheid met de problematiek; b. betere bekendheid van regelingen en c. toenemende problematiek (bijvoorbeeld rond vechtscheidingen en door de landelijke trend tot problematisering);
- Grotere uitgave aan solidariteit voor de zwaarste jeugdzorg in Zuid-Drenthe;
- Vergrijzing.

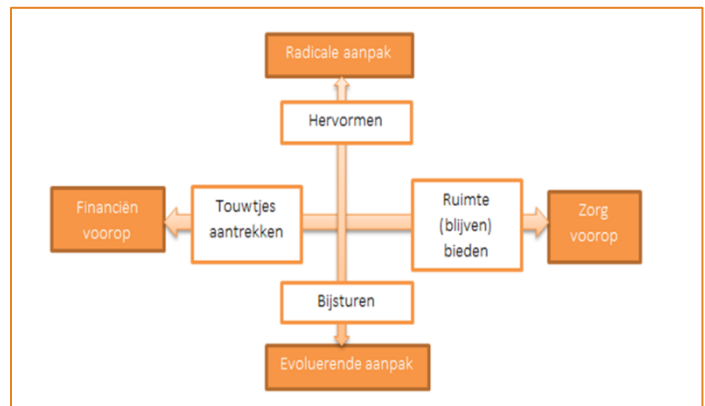
De reserve Sociaal Domein is niet toereikend om deze tekorten af te dekken. Om de omvangrijke taakstelling te realiseren zal alles op alles gezet moeten worden. Met het realiseren van de taakstelling is nog niet zeker of de budgetten toereikend zijn. In de laatste maanden zien wij een verdere stijging van de uitgaven op een aantal producten, waaronder jeugdzorg. Het is daarom van belang om deze beweging tot stoppen te brengen en om te keren. We laten geen maatregelen bij voorbaat buiten beschouwing.

4. Interventieplan

In dit hoofdstuk pogen we zicht en grip op mogelijke oplossingen te krijgen voor de optredende overschrijdingen. De tijd is aangebroken om de gemeentelijke rol en positie onder de loop te nemen en met elkaar het gesprek te voeren over de visie en ambitie die Meppel heeft op het sociaal domein. Dit vraagt om een balans tussen het zorgdragende karakter van Meppel en de financiële mogelijkheden. We staan voor een periode waarin we scherpte in beleidskeuzes moeten brengen en bestaande uitgangspunten zoals kwaliteit, keuzevrijheid en maatwerk tegen het licht moeten houden. De huidige financiële situatie van het sociaal domein vraagt om deze herijking met oog voor ambitie, innovatie, individueel en collectief belang. Daartoe maken we gebruik van scenario's en maatregelen. Met behulp van scenario's maken we het speelveld hanteerbaar. Met behulp van maatregelen bieden we zicht op manieren hoe om te gaan met de overschrijdingen. We tonen maatregelen met effecten op korte, middellange en langere termijn. De maatregelen bieden munitie om tot besluitvorming te komen. Vervolgens worden de gekozen maatregelen vertaald in een vernieuwd globaal (financieel) perspectief met oog voor de risico's.

4.1 Speelveld van scenario's

Het beperken van kosten van zorg is op een continuüm te plaatsen tegenover het behouden van zo veel mogelijk zorg (kwantiteit en kwaliteit). Daar passen scenario's bij die de financiën voorop stellen (Touwtjes aantrekken) respectievelijk de zorg voorop stellen (Ruimte blijven bieden). Beide scenario's gaan uit van een rechtlijnige benadering: hoe meer geld, hoe meer zorg én hoe minder geld, hoe minder zorg. Het is echter ook denkbaar dat zorg beter passend wordt gemaakt, beter aansluit bij de vraag, waardoor we met minder geld toe kunnen zonder mensen noodzakelijke zorg te onthouden. Dat vraagt een verandering ten opzichte van de huidige situatie: een radicale verandering (scenario Hervormen) en/of een geleidelijke verandering (scenario Bijsturen). Binnen dit interventieplan zijn maatregelen vormgegeven die aansluiten op dit brede speelveld. De taakstelling is zodanig fors dat we op voorhand niets uitsluiten.



4.2 Maatregelen op korte, middellange en langere termijn

Tal van maatregelen zijn denkbaar, van het inzetten van de stadsbus in plaats van individuele taxiritten tot optimaliseren van voorzieningen voor beschermd wonen en van het instellen van budgetplafonds tot het vormgeven van preventief gezondheidsbeleid. Hieronder doen we een poging te komen tot logische categorieën van mogelijke maatregelen. Dit zijn:

A. Toepassen of verhogen van eigen bijdragen

Het toepassen of verhogen van eigen bijdragen leidt i.h.a. tot vermindering van de vraag. De cliënt maakt de afweging of de zorg het bedrag van de eigen bijdrage waard is. Kosten worden beperkt. Nadeel is dat sommigen zorg gaan mijden, wat later kán leiden tot meer problemen en hogere kosten van zorg.

B. Keuzevrijheid rond (de aard van) zorg beperken

Het beperken van de vrijheid om de gewenste zorg te kiezen, leidt ertoe dat bepaalde vormen van zorg niet gekozen en dus niet geleverd hoeven worden. Als dit duurdere vormen zijn, leidt het tot kostenbesparing. Nadeel is dat niet altijd het geschikte aanbod voorhanden is.

C. Doelmatigheid en rechtmatigheid van het aanbod van zorg vergroten

Hoe beter het aanbod van zorg, hoe eerder de zorg kan worden beëindigd of verminderd. Dit beperkt in principe de zorgkosten. Het aanbod kan worden verbeterd door bijvoorbeeld de uitvoerbaarheid van beleidsregels te verbeteren, door gericht te toetsen of de zorg is geleverd die is geïndiceerd, door de rechtmatigheid te toetsen, door contractmanagement te verbeteren, door in contracten afspraken te maken over te bereiken resultaten, etc. Nadeel kan zijn dat het leidt tot bureaucratisering.

D. Preventie en vroegsignalering

Preventieve maatregelen die werken, leiden tot verminderen van de totale omvang van de vraag naar zorg. Alles wat je voorkomt aan problemen, hoeft je niet achteraf te repareren met zorg. Onderdeel hiervan is vroegtijdig signaleren van problemen en bewerkstelligen dat ze escaleren. Ook dit leidt tot beperking van kosten van (zwaardere) zorg. Nadeel is dat preventieve maatregelen geld en/of inzet kosten, terwijl het preventieve effect onzeker is.

E. Positieve bevordering van welbevinden en gezondheid

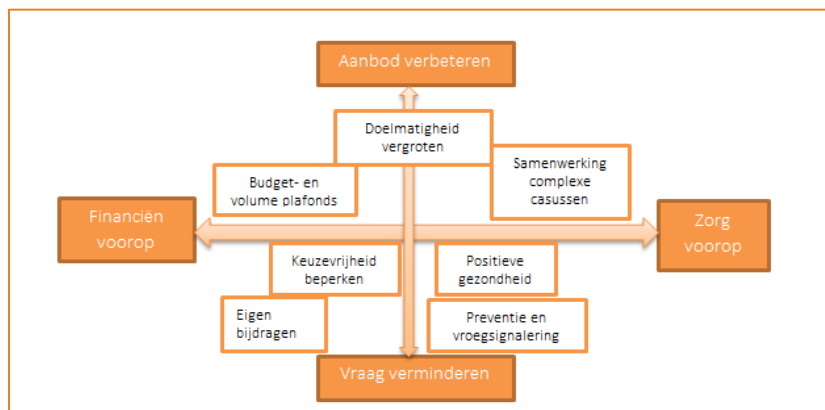
Naast preventieve maatregelen, die gericht zijn op het voorkomen van problemen, is positieve gezondheidsbevordering een middel om de vraag naar zorg te beperken. Gezonde en gelukkige mensen gebruiken minder zorg. Nadeel is dat dit een nieuwe benadering is, waarvan het effect niet aangetoond en dus onzeker is.

F. Samenwerking tussen aanbieders rond (complexe) zorgcasussen

Samenwerking rond casussituaties waar sprake is van meerdere problematieken kan leiden tot betere zorg en daardoor tot het eerder en succesvoller aanpakken van de problemen. Dit kan bijdragen aan het verminderen van de kosten van deze veelal dure zorg bij complexe casussen. Het is echter onzeker of dit effect optreedt, terwijl de activiteit wel inzet vergt.

G. Opleggen van financiële grenzen: budgetplafonds, volumeplafonds

Het opleggen van budgetplafonds en/of volumeplafonds leidt ertoe dat financiële grenzen (in principe) niet worden overschreden. Nadeel is dat wachtlijsten ontstaan, als het plafond is bereikt.



De maatregelen zijn opgesplitst in korte, middellange en langere termijn. Dit met een bijbehorend tijdpad, risico's en waar mogelijk zijn de financiële gevolgen in beeld gebracht. De interventies waar we het meest succes mee verwachten te behalen hebben we per categorie in een top 5 gezet. Dit betreffen ogenschijnlijk de 5 meest potentiële maatregelen om tegemoet te komen aan de gestelde doelen in dit interventieplan.

In bijlage 1 staan de potentiële maatregelen verder uitgelicht.

Schema 4.1. Maatregelen korte termijn

Onderwerp	Doel	Tijdspad	Risico's	Beoogd effect
1. Afstemming en afspraken op gebied Wmo/Wet langdurige zorg en jeugd/Wet langdurige zorg	We verwachten dat er meerdere inwoners een Wmo indicatie of jeugd indicatie hebben, maar passen binnen de Wlz. Deze mensen willen we uit laten stromen naar de Wlz. Aan de voorkant screenen of inwoner in aanmerking komt voor de Wlz.	<u>Voorjaar 2019:</u> Analyse bestand Wmo en jeugd op inwoners die in aanmerking komen voor Wlz. Vervolgens gesprekken met zorgaanbieders over overgang inwoners naar de Wlz. En waar nodig beleid aanpassen om aan de voorkant instroom die thuishoort binnen de Wlz te voorkomen.	Gemeente kan geen Wlz indicatie aanvragen voor inwoner. Dit moet de inwoner en/of zorgaanbieder doen.	Gemiddeld levert de overgang Wmo / Wlz op jaarbasis een besparing van € 60.000 per inwoner op.
2. Voortzetten en waar mogelijk uitbreiden inzet praktijk-ondersteuner huisartsen (POH)	Onlangs is ingezet op versteviging van deze voorziening. De eerste resultaten zijn bemoedigend. Van het aantal cliënten dat door de POH is gezien, is nog slechts een laag percentage alsnog naar zware zorg (GGZ) verwezen.		De ervaringen zijn te kort om vast te stellen of hiermee verwijzing naar deze zware zorg is voorkomen dan wel dat die is uitgesteld. Indien sprake is van voorkomen, gaat het om behoorlijke besparingen.	Beoogd wordt het aantal verwijzingen naar zware zorg, waarvan het merendeel via de huisartsen loopt, te verminderen.
3. Onderzoek en maatregelen solidariteit	Onderzoeken of Meppel een evenredige bijdrage levert in de regio binnen het solidariteitsbeginsel.	<u>Najaar 2018:</u> Gesprekken in de regio over het solidariteitsbeginsel.	Bij loslaten van beginsel kan Meppel ook geen aanspraak maken op de vereffening.	Een evenredige bijdrage leveren in de regio.
4. Inzet schuldhulpcoach	We willen inwoners met geldzorgen en/of schulden tijdig helpen om duurdere zorg te voorkomen.	<u>Najaar 2018:</u> Evaluatie inzet schuldhulpcoach.	Door te stoppen met de inzet van de schuldhulpcoach heeft de gemeente een verminderd zicht op de hulpvraag van inwoners en wordt de hulpvraag van de inwoner opgepakt door de 2 ^e lijn (GKB).	Duurdere zorg (2e lijn) voorkomen door inzet schuldhulpcoach en ondersteuning vanuit het voorveld. In 2017 is € 36.000 minder besteed aan 2e lijns ondersteuning.

Onderwerp	Doel	Tijdspad	Risico's	Beoogd effect
5. Herijken subsidies binnen het sociaal domein	Onder de loep nemen van subsidies & Sturen op intensieve(re) samenwerking binnen het voorveld	<u>Najaar 2018:</u> Informeren subsidiepartners over budgettaire ontwikkelingen en mogelijke gevolgen binnen het sociaal domein. <u>Voorjaar 2019:</u> 1. Subsidies binnen het sociaal domein onder de loep nemen. Hierbij overlap, bedoeling en effecten in beeld brengen. 2. Gesprek met subsidiepartners over uitdagingen binnen het sociaal domein en gewenste innovaties en samenwerkingen. 3. Herijken subsidiebeleid sociaal domein.		Het subsidiebeleid aan laten sluiten bij de transformatiegedachte waarbij we onnodige overlap voorkomen. Hierbij sturen we op een intensieve(re) samenwerking tussen partners en gemeente. Dit leidt tot een herijking van subsidies binnen het sociale werkveld.
Experimenteren met ontschotte budgetten (I-PGB)	Huishoudens met complexe problemen hebben nu te maken met verschillende regels, procedures en budgetten. In het experiment wordt onderzocht of vereenvoudiging mogelijk is door zorg en ondersteuning te organiseren vanuit 1 integraal budget.		Om kwaliteit (inzet, deskundigheid, continuïteit) te waarborgen is het nodig om te investeren in personele inzet en dus hiervoor ruimte te plannen in werkzaamheden.	Het werken met ontschotte budgetten, (zoals bij I-pgb) vergroten de innovatie en de financiële beheersbaarheid. Met als uitgangspunt dat inwoners volledig, voor zover als mogelijk, de regie over het eigen leven voeren.
Bekostiging bewindvoering	De kosten voor bewindvoering stijgen explosief. Hier willen we aan de voorkant op sturen.	<u>Najaar 2019:</u> onderzoek n.a.v. werkwijze Groningen welke mogelijkheden Meppel heeft.	De rechter spreekt bewind uit, de gemeente heeft hier geen beslissende stem. De gemeente krijgt een adviesrol.	Voordelen Groningen vertalen naar mogelijkheden voor Meppel in najaar 2019.

Onderzoek en aanscherping gemeentelijke regelingen	Voorkomen van overlap binnen regelingen die hetzelfde doel nastreven.	<u>Voorjaar 2019:</u> gemeentelijke regelingen onder de loep nemen en waar mogelijk aanscherpen.		Kosten besparen door regelingen te bundelen en overlap te voorkomen.
Stadsbus / taxipas	De stadsbus binnen Meppel als voorliggende voorziening t.o.v. de taxipas inzetten. & In gezamenlijkheid met andere Drentse gemeenten extra bijdrage vragen van Provincie Drenthe.	<u>Najaar 2018:</u> Toezenden aanvraag vanuit Drentse gemeenten aan Provincie Drenthe. & Aanscherping beleid taxipassen met de stadsbus als voorliggende voorziening.	Als Nijeveen niet wordt opgenomen in het gebied van de stadsbus, is het effect op vermindering van het aantal taxipassen lastig te realiseren.	Minder gebruik van de taxipas door meer gebruik van de stadsbus.
Sturen op uitstroom participatiewet	Inwoners die 'werkfit' zijn worden, waar mogelijk, begeleidt naar (tijdelijk) passend (vrijwilligers)werk	<u>Najaar 2018:</u> Najaar 2018: Wettelijke taaltoets, meting minimaal taalniveau A2/1F, voor inwoners met bijstandsuitkering uitvoeren. Gesprek consulent en inwoner over resultaat en kansen en uitdagingen inwoners op arbeidsmarkt.	Een succesvolle aanpak van laaggeletterdheid tijd kost. Zonder een goede taalbeheersing is het moeilijk te herstellen van achterstanden in financiën, gezondheid, en werkvaardigheden.	Inwoners die uit kunnen stromen naar (tijdelijk) passend werk uit de participatiewet laten stromen.
Kostenbewustzijn	Scherp kijken naar de uitgaven en naar de facturen die we ontvangen.			In facturen kunnen fouten voorkomen. Bij nauwkeurige toetsing kunnen onterechte betalingen voorkomen worden.
Met ketenpartners samenwerken in casuïstiek	Vragen van inwoners, waar een ketenpartner bij betrokken is, gezamenlijk oppakken.		Niet in alle gevallen is het vanwege privacy mogelijk om gezamenlijk op te trekken in casuïstiek.	Eerder erop af, versterken samenwerking, eenduidigheid in ondersteuning inwoner, gebruik maken van elkaars expertise en voorkomen dat dingen dubbel worden gedaan.

Schema 4.2. Maatregelen middellange termijn

Onderwerp	Doel	Tijdspad	Risico's	Beoogd effect
1. Afstemming gecertificeerde instellingen (GI's) in lijn met gemeenten	Meer afstemming met gecertificeerde instellingen om dure zorg waar mogelijk te voorkomen.	<u>Najaar 2018:</u> Subsidieaanvraag vanuit regio Zuid-Drentse gemeenten. <u>2019:</u> Start inzet op afstemming GI's en gemeente.	Dit betreft een nieuwe werkwijze. Resultaten zijn aan de voorkant niet te voorspellen.	Beoogd wordt het aantal verwijzingen naar zware zorg, waarvan een groot deel via de GI's loopt, te verminderen.
2. Afstemming passend onderwijs en gemeenten	Grijs gebied tussen financiering zorg- of leervraag leerling verhelderen.	<u>Voorjaar 2019:</u> - Vorming van praktijkgroep om casuïstiek onder de loep te nemen; -Versterken afstemming beleid en uitvoering.		De juiste ondersteuning via de juiste financieringsstroom bieden.
3. Begeleiden kwetsbare jongeren van school naar werk	Overgang van school naar betaald werk begeleiden om uitval te voorkomen.	<u>Najaar 2018:</u> Betrokken partijen bij elkaar om opgave in beeld te brengen <u>Voorjaar 2019:</u> Plan van Aanpak opstellen en afspraken vastleggen	Dit is een arbeidsintensieve werkwijze, waarbij resultaten niet zijn te garanderen.	Voorkomen dat jongeren niet meedoen in de samenleving en hun situatie van kwaad tot erger gaat.
4. Beleidsregels aanscherpen & Schrappen van overbodige en hinderende regels	Herijken beleidsregels, consultants handvatten geven om aanvragen binnen kaders te toetsen.	<u>Voorjaar 2019:</u> Beleidsregels Wmo, Jeugd en Participatie onder de loep nemen en waar mogelijk aanscherpen.	Het kan leiden tot minder maatwerk en het versoberen van regelingen.	
5. Werkwijze op- en afschalen	Tijdig ondersteuning op- en afschalen passend bij de zorgvraag van de inwoner.	<u>Najaar 2018:</u> Werkwijze op- en afschalen door ontwikkelen binnen het dorp- en wijkgericht werken, de toegang en het sociaal team.	Horizontale samenwerking in wijk- en dorpsgericht werken met tegengestelde visies op het oppakken van enkelvoudige (buurt)casuïstiek.	Tijdig afstemmen met betrokkenen om onnodige zware maar ook te lichte zorg te voorkomen.

Interventieplan Sociaal Domein



Onderwerp	Doel	Tijdspad	Risico's	Beoogd effect
Inkoopmodel jeugd evalueren en verbeteringen doorvoeren	De zorgvraag en het budget beschikbaar voor jeugd met elkaar in balans brengen met oog voor de inzet die nodig is	<u>Medio 2019</u> Het inkoopmodel evalueren en aan de hand van de evaluatie keuzes maken voor inkoop jeugd vanaf 01-01-2020.	De contracten voor 2019 zijn al afgesloten. De inkoop vindt in regioverband plaats en vraagt om bredere besluitvorming.	Verbeteringen zoals een prikkel tot samenwerking tussen aanbieders.
Toegankelijke toegang	Laagdrempelige toegang verlenen tot Wmo, Jeugd en Participatiewet vanuit de gemeente.			Toegankelijke toegang verlenen aan inwoners. Vanuit klantbetrokkenheid de vraag van de inwoner behandelen. Juridische geschillen aan de voorkant vanuit gesprek met de inwoner vermijden.
Scherpe blik op effectiviteit van de ingezette hulp bij herindicaties	Ondersteuning inzetten waar nodig.			Onnodige zware zorg voorkomen en passende ondersteuning aan inwoners bieden.
Versterking samenwerking partners op het gebied van activering en (passend) werk	Overlap op het gebied van activering en (passend) werk voorkomen.	<u>Voorjaar 2019:</u> Onderzoeken in hoeverre samenwerking op gebied van activering en (passend) werk meer op elkaar aangesloten kan worden.		
Beheersbaar maken van aantal aanbieders	Door de huidige manier van aanbesteden zijn contracten afgesloten met veel verschillende aanbieders. Sommige hebben min of meer hetzelfde aanbod.	<u>Voorjaar 2019:</u> Analyse aanbod aanbieders.	Overlap in aanbod kan leiden tot marktwerking wat juist een positieve invloed kan hebben op prijs en kwaliteit.	

Schema 4.3. Maatregelen langere termijn

Onderwerp	Doel	Tijdspad	Risico's	Beoogd effect
1. Blijvend sturen op eigen zelfredzaamheid	Inwoners in eigen kracht zetten. Waarbij we geen inzet plegen als het door het eigen netwerk opgelost kan worden.	2018-2021	Niet alle inwoners hebben een vangnet en de mate van zelfredzaamheid kan per inwoner verschillen.	
2. Lobby passend budget	Blijvend lobbyen (via VNG) voor een passend budget vanuit het Rijk	2018-2021		
3. Investeren in preventieve maatregelen	Dit moet uiteindelijk leiden tot een afname van de vraag naar intensievere vormen van zorg.	2018 - 2021		Door preventie zijn inwoners immers beter in staat om zelf (beginnende) problemen op te lossen. Hierdoor kunnen intensievere vormen van hulp en ondersteuning achterwege blijven
4. Positieve gezondheidsprojecten	Gezondheid van inwoners bevorderen én inwoners vanuit positieve gezondheid i.p.v. zorgvraag benaderen	2018 -	Met JOGG zijn we op de goede weg. Ons beleid in Meppel is bijv. vanuit Wmo erg gericht op de zorgvraag i.p.v. preventieve gezondheid.	Gezondheidsprojecten, zoals JOGG, dragen bij aan het gezond opgroeien en leven in Meppel.
5. Data zorggebruik in beeld	Een goed monitoringsinstrument te hebben dat inzicht biedt in het zorggebruik van inwoners.	2019 -	Dit vraagt om meer personele inzet om dit mogelijk te maken.	Inzicht in het zorggebruik (Wmo, Jeugd en Participatie) van inwoners om ze integraal te ondersteunen.
Continueren inzet van de ombudsfunctie	Een laagdrempelige voorziening voor inwoners creëren waar zij terecht kunnen met vragen over o.a. het sociaal domein.	2019 -		Doordat de maatregelen ook effect kunnen hebben op onze inwoners is het van belang om voor de verbinding tussen inwoner en gemeente de toegang tot de ombudsvrouw te blijven verlenen en te ondersteunen.

Naast de mogelijke maatregelen uit het traject van dit interventieplan, gaan wij actief de gemeenteraad bevragen op mogelijke innovaties. Dit is in het coalitieakkoord en het college-uitvoeringprogramma al als voornemen vermeld. Ook volgen wij de ontwikkelingen in het land, die ook aanleiding kunnen zijn voor (navolging van) succesvolle innovaties.

Alles overziend stellen wij voor, overeenkomstig de eerder genoemde uitgangspunten en grondregels, om alle mogelijke maatregelen ter hand te nemen met uitzondering van degene die strijdig zijn met deze uitgangspunten en grondregels. Dit omdat onze financiële opgave fors is en we blijvend passende zorg willen blijven bieden. De mogelijke maatregelen zijn echter verschillend van aard en moeten dan ook verschillend worden benaderd. Enkele maatregelen vragen om nader onderzoek alvorens een besluit kan worden genomen over effectuering. Andere maatregelen vragen vooral uitwerking en kunnen daarna worden uitgevoerd. Sommige maatregelen leveren weinig op en zijn daarom minder urgent. Andere hebben pas op zeer lange termijn effect en zijn om die reden niet meteen urgent. Dit leidt tot het volgende overzicht:

Schema 4.4. Overzicht maatregelen

Maatregelen	Urgent	Niet urgent- Lange termijn	Niet urgent- Beperkt effect
Uitvoeren	Ontwikkeling POH jeugd Op- en afschalen	Sturen op zelfredzaamheid Lobby passend budget Uitstroom Participatiewet	Toegankelijke Toegang Hinderende regels afschaffen Ombudsvrouw
Uitwerken	Wmo → Wlz Passend onderwijs Beleidsregels aanscherpen	Investeren in preventie Positief gezondheidsbeleid	Streng herindiceren Samenwerking activering Data zorggebruik
Onderzoeken	Solidariteit jeugdzorg Inzet schuldhulpcoach Herijken subsidies Begeleiden kwetsbare jongeren Afstemming GI's Bewindvoering		Overlap regelingen Stadsbus + taxipas Inkoopmodel jeugd evalueren

Niet in dit overzicht opgenomen zijn de maatregelen die strijdig zijn met de grondregels en de uitgangspunten. Op dit moment zijn dat:

- Budgetplafonds / open einde regeling (omdat dit leidt tot wachtlijsten)
- Beheersbaar maken van aantal aanbieders (voor zo ver het gaat om stevig verminderen van het aantal aanbieders, want dat is strijdig met het uitgangspunt van versterken van het zicht op het aanbod en vooral het concurreren op kwaliteit dat wordt bevorderd met de huidige manier van aanbesteden en de rol van vooral kleine aanbieders).

Gezien de omvang van de taakstelling ligt het voor de hand eerst de urgente maatregelen ter hand te nemen. Daarbij is het verstandig om ook een aanvang te nemen met de maatregelen met effecten op langere termijn. En na te denken over innovaties, die deels liggen op het terrein van (investeren in) preventie, een maatregel voor de langere termijn. Hiermee ontstaat al een soort ontwikkelprogramma voor de komende periode om het sociaal domein weer beter in balans te krijgen.

4.3 Samen de toekomst vormgeven

Deze nieuwe fase in de transformatie vraagt ruimte voor medewerkers om zich te kunnen ontwikkelen en verder te transformeren in hun rol en taak. Hier sluit de organisatieontwikkeling op aan: medewerkers werken van buiten naar binnen. Wij hebben immers onze samenleving hard nodig om de transformatie verder vorm te geven en tot (cultuur)veranderingen binnen het sociaal domein te komen.

In het coalitieakkoord staat het al beschreven: het gemeentelijk beleid geven we vorm samen met ketenpartners uit het sociaal domein, inwoners (uit de adviesraad) en de gemeenteraad. De uitdagingen waar het sociaal domein voor staat zijn fors en noodzakelijk om in gezamenlijkheid vorm te geven en te monitoren. Er zijn maatregelen omschreven die verdere analyse en onderzoek behoeven. Hierover willen wij graag met de gemeenteraad en andere partners uit Meppel in gesprek. Wij dagen dan ook een ieder uit om met ons mee te denken om te komen tot succesvolle veranderingen en innovaties om het sociaal domein in haar kracht te houden. Dit proces zal er voor moeten zorgen dat we de overschrijdingen terugdringen en uitvoering kunnen geven aan de taakstelling binnen het sociaal domein. We dragen er dan ook komende periode (2018-2021) zorg voor dat wij de gemeenteraad, adviesraad en betrokken ketenpartners periodiek informeren (schriftelijk en in de vorm van bijeenkomsten) over de voortgang van de interventies. Bij het vormgeven van de toekomst van het sociaal domein is de betrokkenheid van de adviesraad sociaal domein van grote meerwaarde. De adviesraad is vanaf de start bij het opstellen van dit plan aangehaakt, bij het vervolg zal de adviesraad dan ook een belangrijke adviesrol vervullen.

Bij de langere termijn maatregelen is de inzet van de ombudsvrouw opgenomen. De ombudsvrouw is voor inwoners de onafhankelijke (juridische) vraagbaak. In de afgelopen tijd zijn verschillende casussen voorbij gekomen waarbij de ombudsvrouw van meerwaarde was om verbinding tussen gemeente en de inwoner te versterken, het meedenken in oplossingen en vlot trekken van processen. Doordat de maatregelen ook effect kunnen hebben op onze inwoners is het van belang om voor de verbinding tussen inwoner en gemeente de toegang tot de ombudsvrouw te blijven verlenen en te ondersteunen.

Conclusies:

Tal van maatregelen zijn denkbaar en uitvoerbaar. Het financiële effect is echter vaak onzeker en eveneens vaak pas realiseerbaar op wat langere termijn. Voor 2019 is reëel gesproken slechts in enige omvang beperking van kosten te verwachten van:

- beperking van verwijzingen door stevige inzet van de praktijkondersteuner huisartsen jeugd;
- verschuiving waar mogelijk casus van Wmo naar Wlz en van Jeugd naar Wlz (op zijn vroegst per de tweede helft van 2019);
- beperking van de bijdrage jeugdzorg als gevolg van de afgesproken solidariteit rond de meest zware zorg in (Zuid) Drenthe.

Voor 2020 is de opgave eveneens moeilijk realiseerbaar. Weliswaar staat een groter aantal maatregelen reëel gesproken ter beschikking, maar de opgave is ook omvangrijker. Tenslotte zijn er maatregelen, die pas op (veel) langere termijn tot resultaten leiden. Met het oog op volgende generaties dienen deze wel ter hand te worden genomen.

Dit plan leidt tot een programma voor de korte en de langere termijn bestaand uit de maatregelen die een hoge potentiële opbrengst hebben. Waar de opbrengst op relatief korte termijn verwacht kan worden, zijn het urgente maatregelen. Waar de opbrengst pas op langere termijn zichtbaar wordt, zijn het maatregelen met een morele betekenis voor de toekomst.

Behalve de genoemde maatregelen zijn innovaties in het sociaal domein wenselijk. Samen met de Raad en andere betrokken partijen in de samenleving zal vorm gegeven worden aan succesvolle vernieuwingen.

5. Conclusies & Advies

5.1 Conclusies

Met dit plan is de context van het sociaal domein geschetst en een analyse van de ontwikkelingen en trends weergegeven. De combinatie van een verlaagd budget, een gestegen zorgvraag en hogere uitgaven leidt tot grote overschrijdingen ten opzichte van de begroting en druk op het sociaal domein. De genoemde maatregelen geven weer aan welke knoppen we kunnen draaien om een betere balans tussen zorgvraag en uitgaven te behalen. Dit zal betekenen dat wij keuzes moeten maken in het beleid dat wij voeren, afspraken en overeenkomsten moeten herijken, maatwerk binnen kaders gaan begrenzen, met als uitgangspunt zo licht en kort mogelijke ondersteuning, binnen verantwoorde financiële kaders.

Als we de overschrijdingen willen terugdringen en de taakstelling realiseren, is het nodige mogelijk. Dit vraagt

stevige inzet, met name op het punt van preventie (voorkomen van zwaardere zorg) en van het daadwerkelijk werk maken van duidelijkheid over de gemeentelijke verantwoordelijkheid en die van anderen (helderheid over grijze gebieden). Daarbij geldt de waarschuwing vooraf dat de omvang én de realisatietermijn van elke maatregel onzeker is. Ook kunnen andere effecten optreden, die het effect van genomen maatregelen teniet

Maatregelen	Urgent	Niet urgent- Lange termijn
Uitvoeren	Ontwikkeling POH jeugd Op- en afschalen	Sturen op zelfredzaamheid Lobby passend budget Uitstroom Participatiewet
Uitwerken	Wmo → Wlz Passend onderwijs Beleidsregels aanscherpen	Investeren in preventie Positief gezondheidsbeleid
Onderzoeken	Solidariteit jeugdzorg Inzet schuldhulpcoach Herijken subsidies Begeleiden kwetsbare jongeren Afstemming GI's Bewindvoering	

doen. De gemeente heeft tenslotte een zorgplicht en daarmee samenhangend heeft zij te maken met open einde regelingen. Dit is echter geen reden om bij de pakken neer te zitten en niets te doen. In tegendeel, er zal stevig ingezet moeten worden op een keur aan maatregelen en op innovaties. Een stevige inzet plegen we door bijgaand eerste cluster aan maatregelen uitwerken, te onderzoeken en uit te (blijven) voeren.

5.2 Advies

1. Instemmen met de voorgestelde maatregelen, om de overschrijdingen binnen het sociaal domein zoveel mogelijk te beperken en uitvoering te geven aan de taakstelling;
2. Instemmen met het streven naar een optimum, via zowel het verminderen van de vraag naar zorg als het verbeteren van de effectiviteit van het aanbod aan zorg;
3. Vaststellen van het voorstel voor het onderzoeken, uitwerken en uitvoeren van een eerste cluster van maatregelen voor zowel de korte als de langere termijn, vermeld in schema 5.1.;
4. De effecten van de maatregelen monitoren op inhoud en financiën aan de hand van de eerder opgestelde effectenmonitor, die aansluit bij de vastgestelde raadsaders. Periodiek gemeenteraad, adviesraad en betrokken ketenpartners informeren (schriftelijk en in de vorm van bijeenkomsten) over de stand van zaken.
5. Op basis van de monitorgegevens, indien noodzakelijk, het inzetten van andere maatregelen overwegen.

Bijlage 1: Toelichting maatregelen

Uit deze lijst met mogelijke maatregelen lichten we die maatregelen toe die, op korte of middellange termijn, kunnen leiden tot beperkingen van de kosten met een substantiële omvang.

- **Korte termijn, maatregel 1: Afstemming en afspraken op gebied Wmo/WLZ en jeugd/WLZ**

Op dit moment worden cliënten in de Wmo, waarvan vermoed wordt dat ze onder de WLZ horen te vallen, verzocht een aanvraag WLZ te doen. De cliënt moet dit zelf doen; de gemeente kan dit niet voor hem of haar doen. Voor de overgangperiode wordt tijdelijk de Wmo-zorg voortgezet. De aanvraagperiode bedraagt drie maanden. Als vervolgens geen toekenning WLZ heeft plaatsgevonden, bijvoorbeeld omdat er geen aanvraag is gedaan, wordt deze tijdelijke situatie verlengd -want anders zit de cliënt zonder zorg. Dit kan lang duren. De gemiddelde kosten van een dergelijke casus bedragen € 60.000 per jaar.

Waarom doet de cliënt geen aanvraag? In het algemeen is de zorg in de Wmo beter dan in de WLZ. Ook is de aanbieder niet gebaat bij het verlenen van minder zorg (binnen de WLZ). Daarnaast vinden cliënten het niet prettig te worden geschaard onder degenen die langdurige zorg nodig hebben.

Het zorgkantoor in onze regio wijst relatief veel aanvragen af. De vraag is of dit ligt aan de aanvragen, de zorgaanbieder of aan het zorgkantoor (dat extra streng is).

Hoe kunnen we hierop invloed uitoefenen? Er zijn twee wegen. De eerste is via de zorgaanbieder, die veelal betrokken is bij de aanvraag vanwege de vertrouwensband met de cliënt. De meeste cliënten worden begeleid door Icare. Ingezet zou kunnen worden op delen van het vraagstuk (mede-probleemeigenaar maken) en maken van afspraken met Icare. De tweede is via de zorgverzekeraar, die verantwoordelijk is voor de WLZ. Met de zorgverzekeraar is contact in VDG-verband. Het gesprek moet dan gevoerd worden in samenspraak met de andere Drentse gemeenten. Naar verwachting duurt het tweede traject langer dan het eerste. Ingezet kan worden op beide. Omdat het meerdere casussen betreft (wellicht tientallen) gaat het potentieel om veel geld. Het succespercentage zal echter niet zo hoog zijn, is de verwachting. Ook de termijn van resultaat moet niet te vroeg worden ingeschat. Daarnaast moet rekening worden gehouden met toename van uitvoeringskosten.

- **Korte termijn, maatregel 2: Voortzetten ontwikkeling praktijkondersteuner huisartsen**

De praktijkondersteuner huisartsen (POH) biedt kortdurende hulp op het terrein van geestelijke gezondheidszorg. Onlangs is ingezet op versteviging van deze voorziening. Beoogd wordt het aantal verwijzingen naar zware zorg, waarvan het merendeel via de huisartsen loopt, te verminderen. De eerste resultaten zijn bemoedigend. Van het aantal cliënten dat door de POH is gezien, is in de eerste helft van 2018 nog slechts een zeer laag percentage (7%) alsnog naar zware zorg (GGZ) verwezen. De ervaringen zijn te kort om vast te stellen of hiermee verwijzing naar deze zware zorg is voorkomen dan wel dat die is uitgesteld. Er kan sprake zijn dat een jeugdige alsnog terugkeert met hulpvragen. Indien sprake is van voorkomen, gaat het om behoorlijke besparingen -in omvang enkele tonnen.

De kosten van de POH's bedragen ruim twee ton op jaarbasis. De gemiddelde besparing bij niet doorverwijzen bedraagt circa € 8.500 per cliënt. Vanaf 30 cliënten die niet naar zwaardere zorg gaan, wordt een besparing bereikt. In de eerste helft van 2018 zijn 137 cliënten gezien en niet doorverwezen door de POH's. Opgemerkt moet worden dat huisartsen nog steeds meer dan 50% van de jongeren direct doorverwijzen naar geïndiceerde zorg.

- **Korte termijn, maatregel 3: Onderzoek en maatregelen solidariteitsbeginsel**

Binnen Zuid Drenthe is afgesproken dat de kosten van zorg op interventieniveau 8 (intramurale, dure zorg) naar rato over alle gemeenten te verdelen. Argument hiervoor is dat deze zorg uiterst kostbaar is en gemeenten onevenredig belast worden als bepaalde problematiek bij hen relatief veel voorkomt. Voor Meppel betekende dit dat in 2015 en 2016 circa vier ton per jaar moest worden betaald voor deze solidariteit, omdat in andere gemeenten méér problematiek voorkwam. In de daaropvolgende jaren is een stijgende lijn in de

bijdrage voor de solidariteit zichtbaar. Afgezien van de onduidelijkheid van de exacte verklaring voor deze toename, is het de vraag of het wenselijk is deze solidariteit op deze manier in stand te houden. Er gaat namelijk geen enkele prikkel vanuit lokaal in te zetten op vermindering (voorkomen) van deze dure zorg; het gaat toch van de grote hoop. Het is te overwegen de solidariteit te stoppen, zoals in andere regio's gebeurt, of te halveren. Bij halveren zou Meppel (theoretisch) enkele tonnen besparen op de uitgaven jeugd, bij gelijkblijvende zorgkosten als in 2017. Het is onduidelijk wanneer een verandering rond het solidariteitsbeginsel kan ingaan. Binnen de regio wordt beweerd dat met het doorzetten van de huidige samenwerking in 2019 impliciet ook wordt doorgegaan met het solidariteitsbeginsel.

- **Korte termijn, maatregel 4: Doorontwikkeling inzet schuldhulpcoach**

De inzet van de schuldhulpcoach leidt tot directe afname van de inzet van de GKB (over 2017 met € 36.000,-) en van SWMW. Er is echter een minstens zo belangrijk ander effect: mensen met schulden zijn vaak niet in staat om werk te zoeken, voor kinderen te zorgen en mee te doen in de samenleving. De stress van de schulden blokkeert positief ander gedrag. Dat leidt tot toename van andere kosten: bijstand, kinderopvang, e.d. De schuldhulpcoach helpt dit voorkomen. Een inschatting van de omvang hiervan is slechts te geven na een doorwrochte analyse op casusniveau.

In de praktijk van de schuldhulpcoach zien we wel een ontwikkeling. De laagdrempeligheid van deze voorziening leidt ertoe dat mensen veel eerder (bij beginnende schulden) aan een oplossing gaan werken dan voorheen. Dit is een preventief effect, dat ongetwijfeld bijdraagt aan vermindering van problematiek en dus ook aan besparing van kosten.

- **Korte termijn, maatregel 5: Herijken subsidies binnen het sociaal domein**

Het is belangrijk te komen tot een subsidiebeleid dat past in de huidige tijdsgeest, m.a.w. dat past in de huidige participatiesamenleving en waarin burgerkracht/zelfredzaamheid en preventie één van de uitgangspunten zijn. Herijking van het subsidiebeleid in die zin dat eigen kracht en zelfredzaamheid van mensen wordt gestimuleerd. Gemeentelijke subsidies zijn er niet om voortbestaan organisaties te garanderen, maar om een maatschappelijk effect te bewerkstelligen. Per subsidie moet de vraag worden gesteld of de activiteiten van de gesubsidieerde instelling daadwerkelijk een bijdrage leveren aan de beoogde maatschappelijke effecten en de beleidsdoelstellingen van Meppel. Hierbij nemen we meerjarige en recentere subsidierelaties onder de loep.

Onderscheid moet worden gemaakt tussen subsidies voor (grote) professionele organisaties en subsidies die vaak klein in omvang zijn en het cement van de samenleving versterken. De laatste zouden bij voorbaat ontzien moeten worden. Als subsidies herijkt moeten worden, dient vooral te worden gekeken naar die gesubsidieerde professionele activiteiten, die niet (meer) opleveren wat ervan verwacht wordt (werd). Dit zal met name onderdelen van takenpakketten van organisaties betreffen. Te denken valt aan SWMW, Icare, e.a. Een dergelijke herijking vraagt een analyse van de takenpakketten en vervolgens -bij een korting- aanpassing van de betreffende organisatie. Dit vergt twee keer tijd. Het is daarom niet reëel op korte termijn opbrengsten te verwachten. Zelfs in 2020 mag hiervan niet te veel worden verwacht.

- **Middellange termijn, maatregel 1: Afstemming met andere verwijzers (GI's, medisch specialisten)**

Naast huisartsen en de gemeentelijke toegang wordt ook direct verwezen naar zware jeugdzorg door gecertificeerde instellingen (GI's, zoals Leger des Heils) en door medisch specialisten, zoals kinderartsen en psychiaters. Op deze verwijzingen heeft de gemeente geen invloed, maar wordt zij wel aangeslagen voor de kosten. Het is wenselijk meer af te stemmen met deze verwijzers om zodoende waar mogelijk in te zetten op het voorkomen van zware zorg. De huidige praktijk toont diverse projecten op dit vlak, maar deze komen moeizaam tot doen, tot uitvoering. Betere coördinatie lijkt zinvol. De kern van het vraagstuk is hoe we gezamenlijk met deze verwijzers tot een samenhangende, preventieve aanpak kunnen komen, die werkt. Is er bereidheid tot samenwerking? En vervolgens: hoe komen we tot een samenhangende aanpak, waarbij we gebruik maken van ieders deskundigheid? Optuigen van nieuwe structuren is daarbij niet de oplossing. Het moet eerder komen van het leggen en verbeteren van contacten en afspraken tussen werkers over casussen.

Een deel van de kosten komt voort uit crisissituaties. Omdat snel moet worden gehandeld, wordt regelmatig gekozen voor een veilige, maar dure oplossing voor langere tijd. Het valt te overwegen, waar mogelijk, te opteren voor een veilige tijdelijke oplossing, waarmee tijd wordt gekocht om gezamenlijk een andere (goedkopere) duurzame oplossing te vinden.

- **Middellange termijn, maatregel 2: Afstemming passend onderwijs en gemeenten**

Tussen de zorg vanuit onderwijs en de zorg vanuit de gemeente ligt een grijs gebied. Hoe zorgen we voor adequate zorg voor een leerling, die zowel onderwijskundige als maatschappelijke problemen kent? Wie is verantwoordelijk voor de zorg -op school en buiten school? Hierover dienen duidelijke afspraken te worden gemaakt met het Samenwerkingsverband passend onderwijs, zodat het vraagstuk niet telkens bij de individuele jeugdige moet worden beslecht.

- **Middellange termijn, maatregel 3: Begeleiden kwetsbare jongeren**

Het tijdig en intensief begeleiden van kwetsbare jongeren kan veel opleveren. Sommige jongeren raken tussen wal en schip en kunnen door bijvoorbeeld het RMC (Regionale Meld- en Coördinatiefunctie vroegtijdig schoolverlaten) niet worden opgepakt. Jongeren raken inactief, worden verslaafd, etc. Door het gehele bestand 17-jarigen van jeugdhulp gezamenlijk met onderwijs, zorg en andere partners in beeld te brengen en gezamenlijk te volgen en begeleiden, kan dergelijke problematiek in een aantal gevallen worden voorkomen. Zo kan deze vindplaats worden benut om (ernstige) problemen vroegtijdig te voorkomen, waar iemand het hele verdere leven baat bij heeft. Per jongere (casus) is een plan nodig, dat wordt opgesteld met de jongere zelf, de ouders of verzorgers en de betrokken partijen. Dit plan moet op de jongere zijn toegesneden over de grenzen heen van jeugdwet naar Wmo en van onderwijs naar arbeidsmarkt en participatiewet. Ook het wonen moet hierbij worden betrokken, want daar ligt vaak een deel van het probleem.

- **Middellange termijn, maatregel 4: Beleidsregels aanscherpen; sturen op zelfredzaamheid**

Wordt een inwoner met een zorgvraag voldoende uitgedaagd tot zelfredzaamheid en het zelf organiseren van de zorg? Dit is een regulier onderwerp in het gesprek van de consulent. Tegelijkertijd laat de praktijk in Meppel zien dat dit lastig is in een situatie waarin het leveren van maatwerk evenzeer voorop staat. Want onder maatwerk is in principe alles mogelijk. Waar de hedendaagse consument/cliënt prijsbewust is, is het voor de consulent lastig in dit speelveld een weigeringsgrond te vinden. Weliswaar zijn er voor de Wmo beleidsregels (voor jeugd zijn die er niet), maar deze zijn alweer enige tijd geleden opgesteld en dienen te worden herijkt. De praktijk maakt het noodzakelijk dit periodiek te doen, op grond van (veranderende) concrete casussituaties. Per cliënt gaat het om beperkte bedragen. Door het grote aantal cliënten kan de omvang behoorlijk zijn –al moeten hier geen tonnen besparing worden verwacht. Veel cliënten zijn alsnog niet in staat de zorg of ondersteuning zelf te organiseren en/of hebben geen relevant netwerk.

- **Middellange termijn, maatregel 5: Werkwijze op- en afschalen**

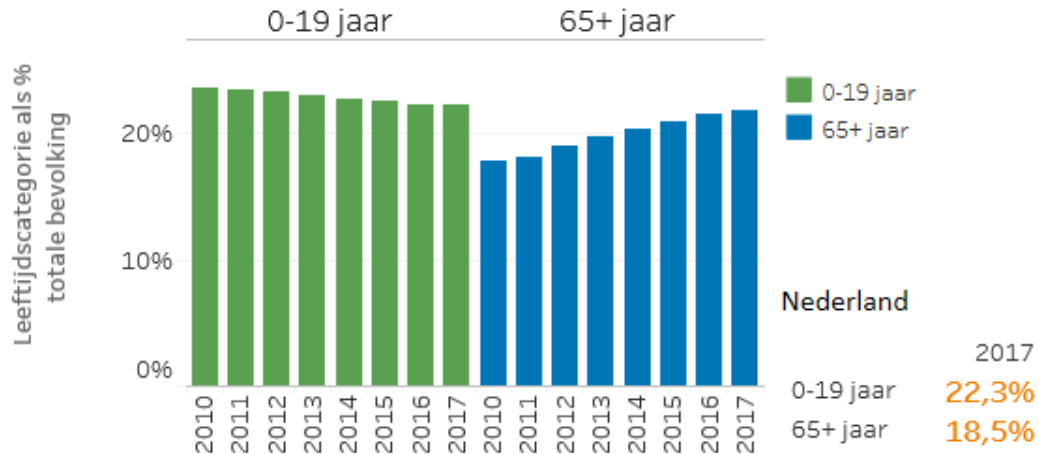
Inwoners met een hulpvraag kunnen zich via verschillende wegen bij de gemeente melden. Afhankelijk van de ondersteuningsvraag wordt onderzocht of ondersteuning nodig is en zo ja, in welke mate. Om passende hulp te bieden is het noodzakelijk om casussen blijvend onder de loep te nemen en op- of af te schalen wanneer nodig. Hiermee voorkomen we onnodig zware zorg en dragen we zorg voor verzwarende hulpvragen. Het op- en afschalen vraagt aandacht binnen Meppel, recent is hiervoor een wijkregisseur aangesteld om de werkwijze van op- en afschalen verder vorm te geven.

- **Middellange termijn: Evaluatie inkoopmodel jeugdzorg Zuid Drenthe**

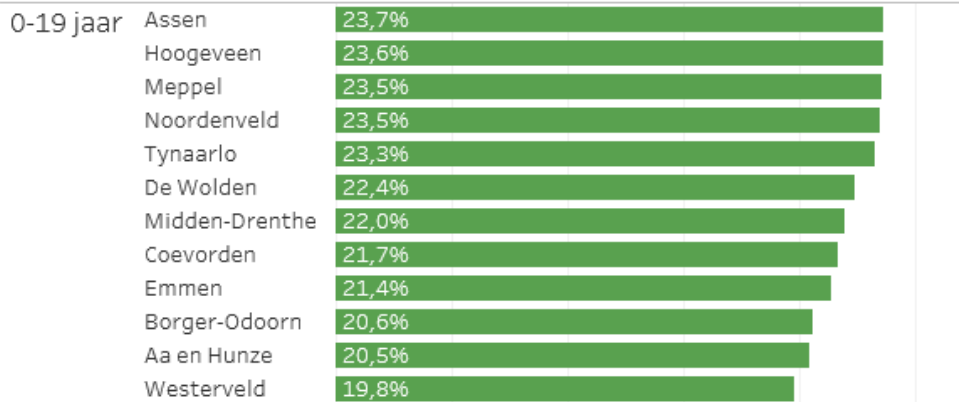
Het onafhankelijke adviesbureau Insights Zorg uit Enschede heeft het inkoopmodel voor jeugdzorg geëvalueerd. De centrale conclusie luidt dat het inkoopmodel potentie heeft om te sturen op resultaten en effecten voor het kind. Echter blijkt de verandering nog in volle gang is. Ze constateren dat de overgang naar echte resultaatsturing voor zowel aanbieders als gemeente wennen is en er soms nog elementen van de oude en nieuwe manier van inkopen door elkaar heen lopen. Hierbij geven ze aan dat regio Zuid-Drenthe op de goede weg is en adviseren nadrukkelijk om op de ingeslagen weg verder te gaan en periodiek te blijven evalueren (op beoogde effecten).

Bijlage 2: Cijfers ontgroening en vergrijzing

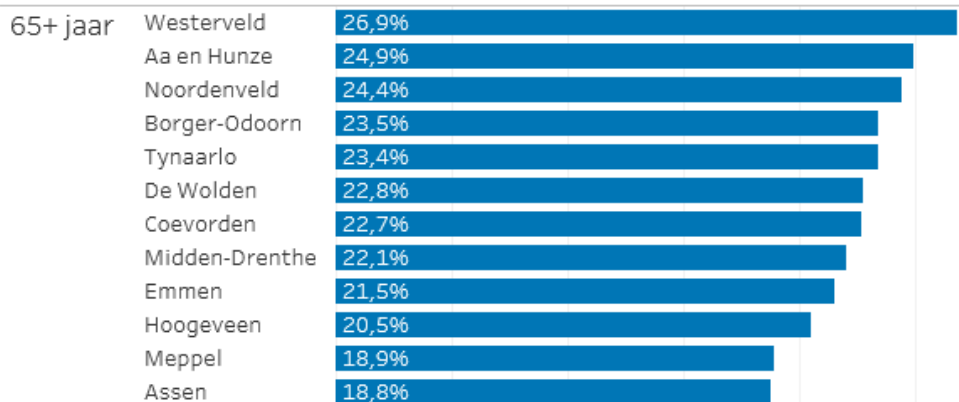
Ontgroening en vergrijzing in Drenthe



Ontgroening per Drentse gemeente



Vergrijzing per Drentse gemeente



Bron: <https://trendbureaudrenthe.nl/leefbaarheid/bevolking/ontgroening-en-vergrijzing/>

Bijlage 3: Voorbeelden interventies binnen andere gemeenten

- Tilburg kiest er, evenals Utrecht, voor om niet te bezuinigen. ‘We zijn ervan overtuigd dat we door maatwerk en slimmere uitvoering meer impact kunnen bereiken, zodat we over twee jaar met minder geld een nog beter sociaal beleid hebben.’ Er komt onder meer een Investeringsfonds Sociaal Domein van 10 miljoen euro en voor 2018 en 2019 is er een Transformatiebuffer van 23 miljoen euro. Breda gaat voor 1 januari 2021 alle structurele overschrijdingen weggewerken. ‘We maken daartoe aanvullende actieplannen op alle onderdelen binnen het sociaal domein om dit doel te bereiken.’ Eén procent van het totale budget in het sociaal domein wordt vrijgemaakt voor preventie en innovatie-onderzoek ‘om te bezien of we vernieuwing en effectiviteit verder kunnen stimuleren’.
- Eindhoven gaat de touwtjes deels weer in eigen hand nemen én stevig aantrekken. De gemeente geeft veel meer geld uit aan onder meer Wmo en jeugdhulp dan vergelijkbare gemeenten en er is te laag begroot. Met een scala aan maatregelen moeten de forse overschrijdingen worden weggewerkt. Er wordt onder meer ingezet op minder verwijzingen naar dure specialistische zorg. WJJeindhoven moet niet alleen verwijzen, maar ook veel meer zelf inwoners begeleiden. Er komen budget- en volumeplafonds, indicaties zullen worden getoetst door een servicebureau die onder regie van de gemeente komt te staan en de tarieven en contracten worden aangescherpt.
- Ook Nijmegen moet drastische maatregelen nemen. ‘We zetten in op betere zorg voor minder kosten door zaken beter te organiseren’, aldus het college. Er worden ‘kosten beheersende maatregelen’ genomen én per 2021 moet een omslag in het sociaal domein zijn gerealiseerd. In dat jaar ‘starten we met een volledig gebiedsgerichte samenwerking en bekostiging in de stadsdelen’. De gemeente ‘neemt de regie op kaderstelling en sturing op kosten en resultaten.’ Om dit te realiseren gaat Nijmegen met een transformatiefonds zorg en welzijn werken. Hiervoor is tot en met 2019 2 miljoen euro beschikbaar. De stad gaat de fragmentarische aanpak van 3.500 huishoudens met multi-problematiek verbeteren. Er wordt gestart met een pilot oplopend naar minimaal 200 gezinnen in 2022 waar niet de uitvoering van diverse regelingen centraal staat, maar ‘doen wat nodig is’. Deze doorbraakaanpak moet drie ton aan besparingen opleveren in 2019 en oplopen naar 1 miljoen euro in 2022 en verder. De jeugdhulp met verblijf moet worden voorkomen of verkort. ‘Dat doen we door in te zetten op intensieve behandeling en begeleiding in de thuissituatie, pleegzorg te bevorderen en de duur van zorgtrajecten te verkorten en uitstroom te bevorderen.’ De gemeenten denkt hiermee vanaf 2022 structureel 2 miljoen euro te kunnen bezuinigen. Ook de huishoudelijke hulp gaat op de schop. Ten slotte moet in 2019 een half miljoen euro worden bezuinigd, oplopend naar 2 miljoen euro in 2022 ‘op het totale pakket van zorg en welzijn’.

(Bron: Binnenlands bestuur)