

**RAPPORTAGE ONDERZOEK
ONDERBENUTTING WMO-BUDGET
BEGELEIDING
RIDDERKERK**

RIDDERKERK



december 2016

Inhoudsopgave

Blz.

	Inleiding	3
Hfd. 1	Bevindingen uit onderzoeken	4
1.1.	Bevindingen onderzoek Significant naar onderbenutting Wmo	4
1.2.	Bevindingen klantervaringsonderzoek Sociaal Domein BAR	7
1.3.	Bevindingen klantonderzoek vraaguitval begeleiding BAR	8
1.4.	Interviews medewerkers gemeente	9
Hfd. 2	Het financiële beeld in Ridderkerk	12
2.1.	De begroting	12
2.2.	De uitgaven	12
2.3.	Verwacht overschot Wmo-begeleiding	13
2.4.	Oorzaken van het overschot Wmo-begeleiding	13
Hfd. 3	Aanbevelingen	15
3.1.	Eén toegang	15
3.2.	Het wijkteam	15
3.3.	Het voorzieningenniveau	16
3.4.	Klanttevredenheid verbeteren	18
3.5.	De eigen bijdrage	18
3.6.	In control als gemeente	19
Hfd. 4	Resumerend	20
4.1.	Planning	20
4.2.	Aanpassing begroting Wmo-begeleiding	20
Bijlage	Klantonderzoek vraaguitval begeleiding BMC	

Inleiding

In deze rapportage worden de bevindingen van het onderzoek van de gemeente Ridderkerk naar onderbesteding op het budget Wmo-begeleiding beschreven. Vanaf begin 2015 -het moment dat gemeenten (onder meer) verantwoordelijk zijn voor de extramurale individuele begeleiding- is een forse onderbesteding op deze post te zien. We hebben ons gebogen over de mogelijke oorzaken hiervan om enerzijds te bepalen of het aanbod van deze zorg en het bereik van de doelgroep verbeterd kunnen worden; anderzijds om tot een meer realistische begroting te komen.

Tijdens het onderzoek bleek dat voor de beantwoording van de vraag of (het bereik van) onze dienstverlening verbeterd moet worden, we vaak op een breder terrein dan Wmo-begeleiding belandden. Er is voor gekozen deze bredere benadering te betrekken bij deze rapportage, omdat ook deze aspecten bijdragen aan de verbetering van de dienstverlening en de boogde transformatie bevorderen.

Wat is begeleiding?

Begeleiding is gericht op bevordering, behoud of compensatie van de zelfredzaamheid van de persoon als er ondersteuning nodig is i.v.m. beperkingen op het vlak van zelfregie over het dagelijks leven. Te denken valt aan ondersteuning bij het structureren van het dagelijks leven, ondersteuning bij de administratie of financiën, assertiviteitstraining, psychische ondersteuning. Begeleiding kan ook in groepsvorm geboden worden. Vrijwel altijd gaat het dan om dagbesteding.

De doelgroep

Het gaat om (veelal oudere) mensen met lichamelijke en/of cognitieve beperkingen, die soms volledig afhankelijk zijn van een partners/mantelzorger (bv. licht dementerenden), om mensen met een (lichte) verstandelijke beperking, gedragsproblemen of psychiatrische problematiek. Vaak is de aandoening of beperking chronisch.

Het aantal cliënten dat Wmo-begeleiding ontvangt, is (eind 2^{de} kwartaal 2016): 291.

T.o.v. het 1^{ste} kwartaal is dit aantal in Ridderkerk met 10% gestegen.

Aanpak onderzoek

Bij het onderzoek is het landelijke rapport 'het verhaal achter onder- en overbesteding in het sociaal domein 2015' betrokken. Daarnaast zijn relevante bevindingen uit het klantervaringsonderzoek Sociaal Domein BAR meegenomen en hebben wij in het verlengde van dit klantervaringsonderzoek een (nader) 'klantonderzoek vraaguitval begeleiding' uit laten voeren. Dit klantonderzoek treft u als bijlage bij deze rapportage aan. Ook zijn interviews afgenomen onder Wmo-consulenten en de coördinator van de wijkteams.

Leeswijzer

In hoofdstuk 1 zijn relevante passages uit bovenvermelde onderzoeken opgenomen. Daarnaast zijn de bevindingen uit de gesprekken met medewerkers in dit hoofdstuk opgenomen.

In het tweede hoofdstuk wordt ingegaan op de financiën. In het derde hoofdstuk treft u de aanbevelingen aan. Tot slot bevat het laatste hoofdstuk een activiteitenplanning en voorstellen voor bijstelling van het budget Wmo-begeleiding

HOOFDSTUK 1 - BEVINDINGEN UIT ONDERZOEKEN

1.1. Bevindingen onderzoek van Significant in opdracht van het Netwerk Directeuren Sociaal Domein

Ondanks dat dit landelijke onderzoek naar de redenen van onder- en overbesteding in het sociaal domein een breder terrein van het sociaal domein beslaat dan alleen Wmo-begeleiding, achten wij het relevant (onderstaande) passages uit dit onderzoeksrapport weer te geven in deze rapportage:

“Kenmerkend voor de aanloop naar de decentralisaties en de uitvoering is de onzekerheid. Zo was informatie over zorggebruik en uitgaven niet volledig en veelal onbetrouwbaar. Cijfers over zorgkosten en cliënten die gemeenten ontvingen in 2014 klopten in veel gevallen niet.

De macrobudgetten vormen een onvoldoende goede prognose van de te verwachten werkelijk uitgaven door:

- de toegepaste kortingspercentages in het macrobudget
- Wlz-indiceerbare en andere afbakeningsvragen.
- onzekere informatie over zorggebruik; bij het ontbreken van data of onzekerheden over de interpretatie van de data (bijv. het woonplaatsbeginsel), is gewerkt met aannames en schattingen. De verschillende databronnen (CIZ, Vektis, zorgkantoren) sloten niet op elkaar aan.

Daarnaast kregen gemeenten in de gegevensoverdracht wel informatie over persoonsgebonden budget (pgb) indicaties, maar deze bleken onbetrouwbaar. Onduidelijk was verder in welke mate of op welke manier de pgb's daadwerkelijk waren verzilverd. Hierdoor konden gemeenten lastig een inschatting maken van het bedrag dat zij voor pgb moeten reserveren en zijn vaak aannames gemaakt.

Mede doordat gemeenten (nog) geen financieel vangnet hadden voor het sociaal domein, leidde dit tot risico-avers gedrag bij het samenstellen van de begroting en het maken van financiële inkoopafspraken. Zo hebben gemeenten onderling geen centraal ingerichte risicoverevening. Dit is opmerkelijk anders dan in de Zorgverzekeringswet, waar verzekeraars gecompenseerd worden voor voorspelbare verliezen, en de eerste jaren na hervormingen nog niet risicodragend zijn. Het gevolg is dat gemeenten over het algemeen voorzichtig waren met het begroten van middelen.

De uitdaging was en is om enerzijds de lagere rijksbudgetten op te kunnen vangen en anderzijds de tijd en middelen beschikbaar te maken voor innovatie en transformatie. Het uitgangspunt van gemeenten was vooral zorgen voor de wettelijk vereiste zorgcontinuïteit en ervoor zorgdragen dat de uitgaven binnen de financiële kaders blijven.

Gemeenten krijgen nu geleidelijk meer inzicht in zorggebruik en zorguitgaven. Daarmee ontstaat een begroting die meer gebaseerd is op de realiteit van het nieuwe sociaal domein.

Een onderzoek naar de verklaringen van onder- of overbesteding roept de vraag op: onder- of overbesteding ten opzicht van wat? Wat is het referentiepunt voor de vaststelling of meer of minder geld is uitgegeven? De onzekerheden van de historische verdeelmodellen, de beperkte informatie voor gemeenten over cliënten in zorg bij aanvang van de decentralisatie spelen hierbij een rol.

Extra financiële middelen, maar ook kortingen

De gemeenten ontvingen in 2015 via de integratie-uitkering (IU) sociaal domein macro circa € 10,2 miljard middelen extra voor de nieuwe taken. Hiermee werden de totale uitkeringen binnen het gemeentefonds ruim 1 ½ keer zo hoog. In plaats van een jaarlijkse indexering van kosten voor zorg en ondersteuning, zoals gangbaar in veel zorgdomeinen, heeft het rijk in de IU sociaal domein een bezuinigingsopgave opgelegd die oploopt de komende jaren. Het IU sociaal domein gaat macro van € 10,2 miljard in 2015 naar € 9,3 miljard in 2020¹.

Begroting

-Een aantal gemeenten heeft ervoor gekozen de verkregen rijksbudgetten 1 op 1 over te nemen in de begroting (top-down). Vaak omdat beschikbare gegevens voor een bottom-up berekening schaars waren en weinig betrouwbaar. Andere gemeenten hebben voor het bottom-up benadering gekozen, m.n. om tot budgetten voor aanbieders te komen. Daarbij zijn beschikbare gegevens (vooral Vektis- en CIZ-data) vergeleken met opgaven van aanbieders. In beide gevallen moest men rekening houden met grote onzekerheid.

-De financiële stromen voor de Wmo, Jeugdwet en Participatiewet zijn gescheiden begroot binnen een ‘aparte’ begroting sociaal domein, maar de taken kunnen wel aan de achterkant verrekend worden.

Transitie en transformatie m.n. vormgegeven door wijkteams

I.h.k.v. de decentralisaties is gekozen voor de inzet van wijkteams (0-99 jaar). Deze zijn bekostigd door middelen vrij te maken vanuit de verkregen macrobudgetten.

Uit het oogpunt van zorgcontinuïteit is zoveel mogelijk geld beschikbaar gesteld voor zorg en daarmee minder voor innovaties.

Gemeenten hebben over het algemeen veel inspanningen geleverd om inzicht te krijgen in de bestedingen binnen de Jeugdwet en Wmo. Er zijn monitors en systemen opgezet. Door meerdere redenen is het niet eenvoudig gebleken tijdig het benodigde in- en overzicht te krijgen. De belangrijkste redenen hiervoor waren:

- het ontbreken van eigen cijfers van gemeenten uit onder andere declaraties, omdat het declaratieproces pas laat op gang kwam;
- persoonsgebonden budget processen en informatie-uitwisseling via het SVB verliepen slecht.

Om meer in control te raken, wordt aanbevolen:

- voeren van kwartaalgesprekken met aanbieders, o.a. over de benutting van het budget;
- periodieke (kwartaal) opgaven van aanbieders over gerealiseerde productie verkrijgen, waardoor de sturing op budgetten wordt vergroot;

Redenen van onderbesteding

¹ In de septembercirculaire 2016 zijn aanvullende Rijkskortingen op het budget Wmo opgenomen (als correctie op een groep geïndiceerden waarvoor gemeenten Rijksmiddelen hebben ontvangen, maar zorg via de Wet Langdurige Zorg ontvangen).

De financiële cijfers over 2015 zijn voor gemeenten heel lastig inhoudelijk te interpreteren en te duiden. Gemeenten hebben geen (grootschalige) signalen ontvangen dat burgers geen zorg hebben ontvangen of dat sprake is van zorgmijding.

De hieronder genoemde redenen hiervoor zijn veelal hypothesen.

- bij vooraf vastgestelde budgetten hebben aanbieders prikkel tot efficiëntie en het zoeken naar alternatieven;
- de lagere tarieven hebben tot lagere uitgaven geleid;
- mogelijk is de onderbesteding een incidenteel effect van de structuurwijziging en hebben burgers in 2015 de weg naar de gemeentelijke voorzieningen nog niet (voldoende) gevonden;
- de inzet van wijkteams lijkt effect te hebben: ze nemen lichte zorg voor hun rekening, kunnen vroeg signaleren en tijdig afschalen.
- herindicaties, bv bij huishoudelijk hulp, leiden tot lagere beschikkingen of andere oplossingen;
- mogelijk zorgt de eigen bijdrage voor minder vraag naar professionele ondersteuning;
- procedurele vereisten, waaronder de toets of iemand 'pgb-vaardig' is, lijken drempelwerking te hebben voor verkrijgen van pgb.

De onzekerheden zijn nog erg groot

Gemeenten ervaren nog veel onzekerheden in de beschikbare (financiële) informatie; niet alleen inzake de zorgkosten, maar ook inzake de effecten van maatregelen die genomen zijn vanaf begin 2015, bijvoorbeeld:

- vinden mensen die zorg of ondersteuning nodig hebben de weg naar de gemeentelijke toegang?
- is sprake van aanzuigende werking van wijkteams of voorkomen ze zwaardere zorgvragen?
- wat is het effect van eigen bijdragen op het zorggebruik?
- wat zijn de effecten van het nieuwe pgb-beleid?
- zijn de bezuinigingen huishoudelijke hulp te ver doorgevoerd en moeten deze wellicht worden teruggedraaid?

Middelen blijven bestemmen voor sociaal domein?

In beginsel vloeien overschotten terug naar de algemene reserve van de gemeente. In veel gemeenten is besloten een eventueel overschot beschikbaar te houden voor het sociaal domein. Ook niet gebruikte risicoreserves sociaal domein blijven beschikbaar voor dit domein.

Ondanks dat de informatiepositie van gemeenten geleidelijk verbetert, zijn er nog onzekerheden over zorgkosten en over de effecten van de systeemwijziging. Van belang is overblijvende middelen in te zetten voor (zo nodig) verder opvangen van lagere rijksbudgetten, voor investeringen in innovatie en transformatie en voor verbetering van processen en ICT. Gemeenten geven aan ruimte, tijd en rust nodig te hebben om te kunnen doorontwikkelen in het sociaal domein.

Blijven investeren om ambities van de decentralisaties waar te maken

- Gemeenten die werken met een wijkteam breiden veelal de budgetten voor deze teams uit, zodat zij maximaal kunnen werken aan de transformatiedoelen. Ook bieden deze teams in een aantal gemeenten lichte vormen van zorg en ondersteuning, waardoor de gemeente minder middelen hoeft te besteden aan gespecialiseerde zorgaanbieders en geïndiceerde zorg.

-Veel gemeenten investeren in de sociale basisinfrastructuur of in initiatieven om meer te kunnen richten op preventie en met lichtere zorgvormen een passend ondersteuningsaanbod te kunnen bieden. Genoemd zijn de versterking van het welzijnswerk, het steunen van diverse maatschappelijke initiatieven en vrijwilligersondersteuning.

Daarnaast investeren gemeenten in de afstemming en samenwerking met andere verwijzers en stakeholders (m.n. huisartsen).

-Alle gemeenten geven aan dat verdere investeringen nodig zijn voor het beter inrichten van de automatisering en informatievoorziening. Daarbij noemen zij vaak het pgb-proces en het analyseren van ontvangen informatie voor inkoop- en beleidsdoeleinden.

-Ook worden investeringen die nodig zijn om meer te werken vanuit een integrale aanpak genoemd, zoals de raakvlakken met armoedebestrijding, integratie van statushouders en respijtzorg.

Een belangrijke boodschap die gemeenten t.a.v. de toekomst meegeven, is dat zij rust, ruimte en vertrouwen nodig hebben om het sociaal domein te kunnen doorontwikkelen, te kunnen innoveren en experimenteren.”

1.2. Bevindingen van het klantervaringsonderzoek Sociaal Domein BAR

Voor de vraag of de dienstverlening voor Wmo-begeleiding verbeterd moet worden, biedt het klantervaringsonderzoek (KEO) Sociaal Domein (2016) inzichten. Hieronder is een aantal passages uit dit onderzoek weergegeven die over Wmo-begeleiding gaan.

Uit het KEO Sociaal Domein kan worden opgemaakt dat de cliënten, die begeleiding ontvangen, over het algemeen (zeer) tevreden zijn over het gesprek dat zij met de gemeente hebben gehad. M.n. de manier waarop cliënt een eigen mening kon geven, beoordeelden zij positief. Ook zijn de cliënten begeleiding (zeer) tevreden over de mate waarin zij samen met een medewerker van de gemeente tot een oplossing zijn gekomen voor hun probleem. Er is naar hun idee voldoende rekening gehouden met hun privacy. Men is minder tevreden over de snelheid waarmee de gemeente tot een besluit is gekomen.

Respondenten vinden dat het contact met de gemeente tot een oplossing heeft geleid. In de meeste gevallen bestaat de oplossing uit professionele ondersteuning of een pgb voor cliënten begeleiding.

19% van de volwassen respondenten zegt individuele begeleiding te krijgen. De helft daarvan krijgt deze begeleiding in natura. Het is in belangrijke mate gericht op het zelfstandig wonen, dagbesteding en het aanbrengen van structuur in de dag. Over het algemeen is men tevreden over het aantal uren begeleiding en over de keuzemogelijkheden uit zorgaanbieders. Cliënten vinden individuele begeleiding vooral van belang voor het beter zelfstandig kunnen functioneren, gevolgd door het beter mee kunnen doen aan activiteiten. De tevredenheid met de individuele begeleider uitgedrukt als rapportcijfer levert een gemiddelde van 7,7 op.

Individuele begeleiding is onder de respondenten vaak gericht op alleen en zelfstandig wonende personen met een aandoening en/of beperking. De begeleiding is dan gericht op het

zelfstandig wonen, hulp bij het voeren van regie en bij de dagbesteding en bij het structuur aanbrengen in het dagelijks leven. In 70% van de gevallen dateert de individuele begeleiding van voor 1 januari 2015. 2/3 van de respondenten ontvangt 0-4 uur begeleiding en 13% krijgt 10 uur of meer per week.

14% van de volwassen respondenten ontvangt groepsbegeleiding, doorgaans dagbesteding in natura. De helft ontvangt dit al langer, al voor januari 2015. 64% gaat twee keer in de week of minder naar dagbesteding en 34% gaat hier tussen de 3 en 6 keer per week naartoe. De meesten zijn (zeer) tevreden over het aantal keren per week dat ze naar de dagbesteding kunnen. De helft is (zeer) tevreden met de keuzemogelijkheden uit de aanbieders. Zij geven een ruime voldoende voor de verschillende aspecten van de dagbesteding, zoals de deskundigheid van de begeleiders, de locatie, de samenstelling van de groep, de activiteiten en het vervoer naar de dagbesteding.

De meeste cliënten begeleiding (76%) krijgen mantelzorg van een inwonende partner of een familielid.

1.3. Bevindingen uit het klantonderzoek vraaguitval begeleiding

In opdracht van de BAR-organisatie heeft BMC een onderzoek naar vraaguitval onder cliënten met een (voorheen) AWBZ-indicatie uitgevoerd. Doel van het onderzoek was inzicht krijgen in de beweegredenen om geen gebruik te maken van individuele begeleiding. Daarnaast is bekeken of mensen wel de ondersteuning krijgen waar zij behoefte aan hebben, of zij gebruik maken van andere vormen van Wmo-ondersteuning of zorg vanuit de Zvw (thuiszorg of verpleging) en of zij weten waar ze terecht kunnen op het moment dat er sprake is van een nieuwe of terugkerende ondersteuningsbehoefte.

In het kader van dit onderzoek zijn in augustus 2016 door Wmo-consulenten van de BAR-organisatie 35 mensen telefonisch benaderd met het verzoek voor een interview. Onder een kleine 40% van hen is het interview ook daadwerkelijk afgenomen.

Hieronder zijn relevante bevindingen van het onderzoek weergegeven. De interviews geven het volgende beeld (het totale rapport is als bijlage bij deze notitie gevoegd):

Over de informatievoorziening per brief vanuit de gemeenten over de herindicaties zijn de meeste ondervraagden tevreden. Enkelen geven aan de brief van de gemeente niet te hebben kunnen lezen of begrijpen, veelal door hun beperking. Geadviseerd wordt de schriftelijke communicatie meer aan te laten sluiten op de belevingswereld van de cliënt.

Over het keukentafelgesprek dat inwoners ten tijde van de herindicatie kregen, is het merendeel van de ondervraagden tevreden. Wel werd aanbevolen de gesprekken minder zakelijk te voeren (afvinken van lijstje) en meer te kijken naar de persoonlijke situatie en de (zorg)behoefte en de mantelzorger -indien daar toestemming voor is van de zorgvrager- ook uit te nodigen bij het gesprek aanwezig te zijn.

De respondenten geven de volgende reden voor het afzien van een beroep op begeleiding:

Reden voor opzegging begeleiding	aantal
Te hoge eigen bijdrage	3
Geen begeleiding (meer) nodig/succesvol afgerond	4
Ontevreden over begeleiding/geen nut (meer) in zien	4
Door consulent besloten	1
Mantelzorgers hebben taken overgenomen	1
TOTAAL	13

Drie personen hebben de begeleiding opgezegd wegens de hoogte van de eigen bijdrage. Ondanks dat dit voor andere respondenten geen reden voor beëindiging was, geeft een deel van hen eveneens aan de eigen bijdrage te hoog te vinden.

Zeven respondenten ontvangen hulp van een mantelzorger. De mate van zorg verschilt van eenmaal per maand tot dagelijkse ondersteuning. Het merendeel geeft aan dat de mantelzorgtaken goed uit te voeren zijn.

Elf respondenten gaf aan dat het goed met hen gaat, zonder begeleiding. Twee mensen gaven aan de begeleiding te missen; dat ze zich thuis vervelen, hun dagbesteding missen². Verder wordt aangegeven dat men het fijn had gevonden wanneer zij na de beëindiging van het traject nog eens gebeld waren om te kijken hoe het nu met hen gaat.

De respondenten geven aan dat zij de weg naar de gemeente weten te vinden ingeval zij opnieuw begeleiding of andere zorg of ondersteuning nodig hebben. Een aantal heeft inmiddels opnieuw een indicatie hiervoor aangevraagd en ontvangen.

1.4. Interviews medewerkers gemeente

In het kader van dit onderzoek zijn gesprekken gevoerd met Wmo-consulenten en met de coördinator van de wijkteams. De bevindingen uit deze gesprekken zijn hieronder weergegeven, ingedeeld in vier thema's:

1. één toegang
2. het wijkteam
3. het voorzieningenniveau
4. de eigen bijdrage *komma's verwijderd*

1.4.1. Eén toegang

-Aanvragen voor Wmo-begeleiding komen momenteel m.n. binnen bij de Wmo-consulenten van de afdeling Verstrekkingen. Zij doen de indicatiestelling. Deze indicatiestelling vindt

² N.a.v. het klantonderzoek is met hen een afspraak met de Wmo-consulent gemaakt.

plaats op zowel het terrein van hulpmiddelen (zoals een scootmobiel), als van ondersteuning (zoals begeleiding). Wanneer er sprake is van een indicatie ‘reguliere begeleiding’, worden de zorgvragers direct doorverwezen naar de zorgaanbieder. Door Wmo-verstrekkingen wordt het onderzoeksverslag opgestuurd naar de zorgaanbieder, waarna deze een leveringsovereenkomst opstelt en de zorg uit gaat voeren.

-De toegang is in de praktijk nog steeds versnipperd (ondanks de gemeentelijke visie van één centrale toegang); bij mensen die met hun zorgvraag binnen komen bij de Wmo-consulenten, wordt de aanvraag veelal ook door dit team afgehandeld. Dat hierdoor niet bekeken wordt wat het wijkteam zelf kan oplossen/aanbieden en de zorgvraag niet breed, integraal benaderd wordt, is een gemiste kans. Zo kan de cliëntondersteuner van MEE in het wijkteam een grote rol spelen bij een deel van de doelgroep (verstandelijk beperkten), doordat de zorgvraag breder beschouwd wordt door de inbreng van deze professional.

Gepleit wordt voor spoedige implementatie van één centrale toegang: bij het wijkteam. Op deze wijze kan, bij meervoudige problematiek, de Wmo-consulent samen met bv. het wijkteamlid van MEE integraal naar de zorgvraag kijken. Een uitzondering zou gemaakt kunnen worden voor enkelvoudige aanvragen voor Wmo-hulpmiddelen.

-De onderlinge werkprocessen zijn nog niet integraal/transformatieproof. Wanneer na een gesprek bij het wijkteam een aanvraag voor Wmo wordt ingediend, komt deze terecht bij de Wmo-consulent en wordt deze aanvraag op reguliere wijze behandeld. Aanvrager krijgt vervolgens een standaard-antwoordbrief dat de aanvraag binnen 6 weken wordt behandeld. Dit leidt tot verwarring bij de zorgvrager. Het is wenselijk de processen in dergelijke gevallen op elkaar af te stemmen³. De verbetering van dit proces heeft reeds de aandacht van de manager Verstrekkingen.

1.4.2. Het wijkteam

-Op de vraag welke discipline binnen de wijkteams versterkt kan worden om goed tegemoet te kunnen komen aan de (verwachte) zorgvragen én te bevorderen dat er meer kan worden afgehandeld door het wijkteam zelf zodat inzet van zwaardere zorg voorkomen kan worden, wordt *door Leni* aangegeven dat uitbreiding in het wijkteam van cliëntondersteuning van MEE nodig is en uitbreiding van het Algemeen Maatschappelijk Werk. Ook wordt meegegeven lichtere GGZ⁴-zorg vanuit het wijkteam voor volwassenen aan te bieden; dit specialisme is nu alleen voor Jeugd in de wijkteams aanwezig, terwijl bij jeugdproblematiek regelmatig blijkt dat *er* GGZ-zorg voor de ouder(s) ingezet moet worden.

-Daarnaast wordt aangegeven dat de problematiek ‘verwarde personen’ in toenemende mate voor komt. Mede om deze reden wordt er opnieuw voor gepleit de aansturing van de wijkteams, het Lokaal Zorgnetwerk en de Gosa-regisseur in één hand onder te brengen; bij de coördinator van de wijkteams.

1.4.3. Het voorzieningenniveau

-Als één van de oorzaken van het relatief lage gebruik van voorzieningen, wordt het gebrekkige inzicht dat de leden van het wijkteam hebben in het actuele zorgaanbod (onder meer voor begeleiding) genoemd. Er is geen voorzieningentool (overzicht van alle ingekochte en gesubsidieerde voorzieningen, incl. door vrijwilligers georganiseerd aanbod), zoals er wel voor Jeugd is. Dit gemis wordt eveneens aangegeven door de Wmo-consulenten. Met name voorliggende, preventieve voorzieningen worden hierdoor te weinig ingezet.

³ Verschillende systemen en privacyrichtlijnen spelen hierbij overigens ook een rol.

⁴ Geestelijk Gezondheidszorg

- V.w.b. het aanbod begeleiding ervaren de Wmo-consulenten geen tekort in het aanbod. Er is nooit sprake van wachtlijsten of -tijden.
- Wanneer thuisbegeleiding nodig is, kan dit worden ingezet (wanneer dit acuut en tijdelijk is). Deze vorm van begeleiding wordt geboden door Vivenz. Thuisbegeleiding voorziet duidelijk in een behoefte. De verwachting is dat de behoefte aan deze zorgvorm toe gaat nemen (bijv. met oog op de groep mensen met verward gedrag).
- Een aanbeveling vanuit Wmo-verstrekkingen, is meer in te zetten op voorlichting voor de groep senioren die nog zelfstandig wonen. Het beeld is dat deze groep nog niet veel bezig is met een toekomst waarin zij wellicht zorg nodig gaan hebben. Wanneer dit in een gesprek aan de orde wordt gesteld, zien zij bijv. geen noodzaak tijdig naar een gelijkvloerse woning te verhuizen (“wij wonen hier zo leuk”). Actieve voorlichting, waarbij tevens gewezen wordt op de blijverslening, wordt dan ook aanbevolen.
- Een andere aanbeveling raakt het terrein van hulpmiddelen. Rolstoelpoolen of scootmobielpoolen in buurten waarin veel ouderen woonachtig zijn wordt gemist. Door een dergelijke collectieve voorziening te creëren kan het aantal individuele aanvragen verlaagd worden, is de verwachting. Bovendien hoeven burgers in dat geval geen eigen bijdrage te betalen, waardoor de voorziening laagdrempeliger wordt.
- Verder pleit Wmo-verstrekkingen voor begeleiding zoals in ‘De Toekomst’; collectieve voorzieningen (met een dagbesteding) met een open inloop waar mensen zonder indicatie naartoe kunnen. Dit komt naar verwachting tegemoet aan een behoefte onder senioren en onder mensen met een licht verstandelijke handicap. Op deze wijze kan ook eenzaamheid bestreden worden.

Aafje biedt overigens dergelijke voorziening momenteel aan (het ontmoetingsplein). Een ander voorbeeld is De Zoete Inval in wijkcentrum Slikkeveer.

Verder is bij Pameijer een beweging waarneembaar; meer wijkgerichte voorzieningen (in combinatie met afstoting van centraal onroerend goed) waardoor inclusief beleid gestimuleerd wordt (participatie in de buurt).

1.4.4. Eigen bijdrage

- Er doen zich verschillende casussen voor, waaruit blijkt dat de eigen bijdrage (EB) een rol speelt bij het afzien van zorg. Bijzondere aandacht wordt gevraagd voor de groep met schuldenproblematiek en de groep AOW-ers met een klein pensioen; zij vallen door een te hoog inkomen vaak net buiten allerlei regelingen zoals huur- en zorgtoeslag. In combinatie met de EB worden deze groepen financieel onevenredig hard getroffen. Ook mensen met een modaal inkomen en hoge zorgkosten hebben moeite de EB op te brengen. De vraag is of niet meer naar het bestedings- dan naar het inkomensniveau gekeken moet worden bij de bepaling van de hoogte van de EB.
- Wmo-consulenten pleiten voor het afschaffen van de EB voor respijtzorg. Zij vinden het wrang dat de inzet van respijtzorg gestimuleerd wordt om mantelzorgers te ontlasten en dat vervolgens voor de inzet van deze zorg een EB in rekening wordt gebracht.

In hoofdstuk 3 wordt naar aanleiding van deze bevindingen een aantal aanbevelingen gedaan.

HOOFDSTUK 2 - HET FINANCIËLE BEELD IN RIDDERKERK

2.1. De begroting

Evenals veel andere gemeenten, heeft de gemeente Ridderkerk ervoor gekozen de Rijksbudgetten één op één over te nemen in de begroting. De meerjarige raming van de post Wmo-begeleiding ziet er als volgt uit (bron: gegevens afdeling financiën d.d. 24/10/2016):

	2016	2017	2018	2019	2020
Wmo begeleiding, sociale uitkering in natura	€ 1.627.431	€ 1.701.260	€ 1.701.260	€ 1.701.260	€ 1.701.260
Thuisbegeleiding HH3	€ 55.000	€ 55.000	€ 55.000	€ 55.000	€ 55.000
Doventolk	€ 27.000	€ 27.000	€ 27.000	€ 27.000	€ 27.000
PGB18+ met een beperking	€ 300.980	€ 440.980	€ 440.980	€ 440.980	€ 440.980
Totaal	€ 2.010.411	€ 2.224.240	€ 2.224.240	€ 2.224.240	€ 2.224.240

NB: Daarnaast is onderstaande post ‘niet in te delen lasten’ momenteel onderdeel van de begroting Wmo-begeleiding. Dit is echter een stelpost waar nog geen beleid op is geformuleerd. Deze post zal (gedeeltelijk) worden ingezet om de kortingen op te vangen die het Rijk in de septembercirculaire 2016 op de Wmo en Jeugd heeft doorgevoerd⁵.

Niet in te delen lasten	€ 664.530 ⁶	€ 1.533.530	€ 1.463.230	€ 1.456.930	€ 1.456.930
-------------------------	------------------------	-------------	-------------	-------------	-------------

De uitgavenkant in de begroting is in aanloop naar de decentralisatie gebaseerd op het historisch zorggebruik, verkregen uit informatie van Vektis/CAK over het gebruik per zorgproduct en de aantallen cliënten (2013). De inkomstenkant is gebaseerd op de integratie-uitkering sociaal domein. Aan de basis van deze integratie-uitkering van het Rijk liggen gegevens als bevolkingssamenstelling en de omvang van de groep 75+-ers in de gemeente ten grondslag. In 2015 is 15% en in 2016 25% bezuinigd op het budget t.o.v. het budget 2014. Op basis van het beeld aan de inkomsten- en uitgavenkant is vervolgens de prijs van de voorzieningen bepaald. Feitelijk betekent dit dat een korting is toegepast op (onder meer) de tarieven voor Wmo-begeleiding⁷.

2.2. De uitgaven

De uitgaven laten het volgende beeld zien (bron: gegevens afdeling financiën d.d. 24/10/2016):

	Realisatie 2015	Begroting 2016	Uitgaven t/m 24/10/2016	Restant op 24/10/2016	Begroting 2017
Wmo begeleiding,	€ 1.081.180	€ 1.627.431	€ 751.734	€ 875.696	€ 1.701.260

⁵ De septembercirculaire zal bij de eerste tussenrapportage 2017 in de begroting worden verwerkt.

⁷ In dit kader is het van belang te melden dat het Rijk een Algemene Maatregel van Bestuur voorbereidt over een goede verhouding tussen prijs en kwaliteit van enkele (Wmo-) voorzieningen, waaronder begeleiding. Dit kan gevolgen hebben voor de tarieven en dus voor de kosten van deze voorziening (de maatregel is ook van toepassing op ‘thuisondersteuning’, dagbesteding, beschermd wonen, kortdurend verblijf en vervoer).

sociale uitkering in natura					
Thuisbegeleiding HH3		€ 55.000	€ 0	€ 55.000	€ 55.000
Doventolk		€ 27.000	€ 0	€ 27.000	€ 27.000
PGB 18+ met een beperking	€ 308.136	€ 300.980	€ 270.621	€ 30.359	€ 440.980
Totaal		€ 2.010.411	€ 1.022.355	€ 988.055	€ 2.224.240

2.3. Verwacht overschot post Wmo-begeleiding

Ten tijde van opstelling van deze notitie omvatten de uitgaven van Wmo-begeleiding 49% van het begrote bedrag. Naar verwachting is dit percentage wat hoger, doordat zorgaanbieders (nog) niet altijd tijdig declareren, maar dan nog is de prognose dat ongeveer 70% van het gereserveerde budget eind 2016 benut zal zijn. Naar verwachting zal het overschot eind 2016 € 600.000 bedragen⁸. Bij een gelijk blijvende omvang van de zorgvraag zal vanaf 2017 sprake zijn van ruimte/een overschot van € 800.000 op de post Wmo-begeleiding. Bij de berekening van deze bedragen is de post 'niet in te delen lasten' buiten beschouwing gelaten.

2.4. Oorzaken van het overschot Wmo-begeleiding

In het eerste hoofdstuk is reeds ingegaan op mogelijke oorzaken van het overschot op de Wmo. De oorzaak is meerledig.

Een belangrijke oorzaak zijn de onbetrouwbare gegevens waar de geraamde uitgaven bij aanvang van de decentralisatie op zijn gebaseerd. Duidelijk is dat een deel van de geïndiceerde zorg nooit verzilverd is/wordt. Daarnaast is een groep waarvan gedacht werd dat zij zouden instromen in de Wmo, ingestroomd in de (door het Rijk bekostigde) Wet Langdurige Zorg. Het Rijk heeft in de septembercirculaire het Wmo-budget als gevolg hiervan naar beneden bijgesteld.

De omvang van de zorginzet zoals begroot, is dus nooit gerealiseerd.

De lagere tarieven voor Wmo-begeleiding leiden eveneens tot lagere uitgaven. Deze effecten zijn echter reeds vertaald in de begroting van Ridderkerk.

Wanneer gekeken wordt naar de toekenning van zorg, is de ervaring inmiddels dat de nieuwe benadering bij de indicatiestelling, waarbij nadrukkelijk gekeken wordt naar de eigen kracht en de inzet van de sociale omgeving van de zorgvrager, leidt tot verlaging van de omvang van de zorginzet. Dit is een gewenst effect van de stelselwijziging.

Daarnaast is, zoals het landelijke onderzoek van Significant ook aangeeft, een aantal oorzaken te noemen die hypothetisch van aard zijn:

-de onderbesteding is mogelijk een effect van de structuurwijziging; de vraag is of alle burgers de weg naar de gemeentelijke voorzieningen al voldoende hebben gevonden. Om deze reden wordt in het volgende hoofdstuk nader ingegaan op de toegang tot zorg.

⁸ De prognose is dat 2/3 deel van dit overschot in 2016 ingezet zal moeten worden om tekorten binnen de begroting Jeugd op te vangen.

-de inzet van wijkteams lijkt effect te hebben: wijkteamleden kunnen vroeg signaleren en tijdig afschalen. Om dit effect nog meer kracht bij te zetten, wordt in hoofdstuk 3 nader ingegaan op de inzet van de wijkteams.

-waarschijnlijk zorgt de EB voor minder vraag naar professionele begeleiding. Maatregelen op Rijks- en gemeentelijk niveau op het gebied van het EB-beleid, zullen dan ook (een kostenverhogend) effect hebben op het zorgbudget. In opdracht van het ministerie van VWS wordt momenteel een onderzoek uitgevoerd naar de relatie tussen de EB en zorgmijding. Daarnaast is tijdens de begrotingsbehandeling in Ridderkerk een motie aangenomen waarin het college van B&W verzocht wordt hier onderzoek naar te doen. Over dit onderwerp zal een aparte notitie opgeleverd worden.

-procedurele vereisten, waaronder de toets of iemand 'pgb-vaardig' is én het onderbrengen van het beheer van pgb's bij de Sociale Verzekeringsbank, hebben een drempelwerking voor het aanvragen / verkrijgen van pgb voor onder meer Wmo-begeleiding.

Een aantal van bovengenoemde oorzaken is acceptabel en zelfs een wenselijk effect van de decentralisatie van de zorg. In het volgende hoofdstuk wordt (mede) op bovengenoemde aspecten ingegaan, waarmee we willen bereiken het effect hiervan te versterken.

HOOFDSTUK 3 - AANBEVELINGEN

In dit hoofdstuk wordt een aantal aanbevelingen gedaan over de wijze waarop de dienstverlening en het bereik van Wmo-begeleiding verbeterd kan worden, waardoor de benutting van het budget begeleiding verhoogd zal worden. Gezien de bredere insteek (dan alleen begeleiding) in zowel de interviews met medewerkers als het landelijke onderzoek, wordt ook een aantal aanbevelingen gedaan die breder liggen dan het terrein ‘begeleiding’. De aanbevelingen zijn onderverdeeld in vijf thema’s: één toegang, het wijkteam, het voorzieningenniveau, de eigen bijdrage en beheersing/control.

3.1. Eén toegang

Bij vragen van burgers naar Wmo-begeleiding, wordt de indicatie momenteel gesteld door een Wmo-consulent van de afdeling Verstrekkingen. Aangezien bij burgers die begeleiding nodig hebben veelal sprake is van bredere problematiek en dus mogelijk een bredere zorgvraag, is het een gemiste kans dat dergelijke zorgvragen ‘enkelvoudig’ behandeld worden. In de gemeentelijke visie op het sociaal domein is al vastgelegd dat de toeleiding en toegang via het wijkteam plaatsvindt. In de praktijk is dit het geval v.w.b. Jeugd, maar (nog) niet voor ondersteuning & zorg voor volwassenen. Voorgesteld wordt deze integrale toegang op korte termijn te realiseren, hetgeen mogelijk tot gevolg heeft dat de indicatiestelling voor hulpmiddelen Wmo en HH centraal bij Wmo-verstrekkingen belegd blijft, maar de indicatiestelling voor andere Wmo-maatwerkvoorzieningen bij het wijkteam belegd wordt. Na splitsing van de indicatiestelling zoals hiervoor beschreven, kunnen Wmo-consulenten die de overige maatwerkvoorzieningen behandelen, vanuit het wijkteam gaan werken. Naar verwachting resulteert dit in een aanbod dat beter aansluit op de vraag en integraler en/of breder is dan nu het geval is.

3.2. Het wijkteam

3.2.1. Casusregie voor volwassenen in het wijkteam

Ook casusregie die in het kader van het principe ‘1 gezin/1 plan/1 regisseur’ bij meervoudige problematiek wenselijk is, is voor Jeugd wel, maar voor volwassenen niet in het wijkteam georganiseerd. Hier is vanuit Wmo-beleid in de aanloop naar de decentralisatie Wmo bewust voor gekozen. Aanbevolen wordt deze keuze in heroverweging te nemen en casusregie voor volwassenen te gaan organiseren in het wijkteam. Naar verwachting leidt dit tot een meer integrale benadering, een passender zorgaanbod en betere sturing op de resultaten van de ingezette zorg en ondersteuning. Niet alle wijkteamleden hoeven en kunnen tegelijk ook casusregisseur zijn. Gedacht wordt vooral aan de AMW-ers⁹ en (bij LVB¹⁰-problematiek) aan medewerkers van MEE.

3.2.2. Laagdrempelige ondersteuning volwassenen vanuit de wijkteams

⁹ AMW = algemeen maatschappelijk werk

¹⁰ LVB = licht verstandelijk beperkt

Ondanks andere keuzes in aanloop naar de decentralisatie Wmo, wordt aanbevolen laagdrempelige ondersteuning vanuit de wijkteams voor volwassenen te gaan organiseren. Dit met als doel de vraag naar zwaardere zorg zoveel mogelijk te voorkomen. Kijkend naar de doelgroep begeleiding wordt vanuit het wijkteam aangegeven dat de wens is te starten met extra professionals van MEE, die veel kennis hebben van een deel van de doelgroep die begeleiding nodig heeft en in staat zijn met een bredere scope naar de zorgvraag en de benodigde aanpak te kijken, en extra inzet van het AMW. Tot slot wordt gedacht aan lichte vormen van GGZ-zorg. Geadviseerd wordt hier een pilot voor uit te werken.

3.2.3. Niet-geïndiceerde thuisbegeleiding

Daarnaast is bij de wijkteams behoefte aan ‘eigen budget’ waarmee snel (dus ‘niet geïndiceerde’) zorg ingezet kan worden. De recente overheveling van een budget voor bemoeizorg en een budget voor inzet van niet-geïndiceerde thuisbegeleiding naar de afdeling Toegang bewerkstelligt dit; de wijkteams, het LZN en de Gosa-regisseur kunnen deze zorg nu snel, zonder indicatie, inzetten. Aanbevolen wordt de inzet van dit budget goed te monitoren en zo nodig uit te breiden. Het budget (2016) is € 72.600 (post ‘maatschappelijke opvang’).

3.3. Het voorzieningenniveau

Een gemis dat door zowel de Wmo-consulenten als het wijkteam wordt aangegeven, is een goed overzicht van ingekochte Wmo-voorzieningen. Voor jeugd wordt gewerkt met een voorzieningentool, waarin alle door de gemeente ingekochte voorzieningen zijn opgenomen. Voor de Wmo wordt dit erg gemist. Deze tool voor zorg & ondersteuning (incl. preventie/welzijn) moet op korte termijn ontwikkeld worden.

Door de Wmo-consulenten wordt aangegeven dat men geen tekort ervaart bij het inzetten van zorg (voldoende aanbod, geen wachttijden) voor begeleiding. Er is geen aanleiding de inkoop van zorg uit te breiden. Wel komen uit de interviews andere thema's naar voren die de doelgroep begeleiding en het voorzieningenniveau raken. Hier gaan we hieronder op in.

3.3.1. Versterking inzet informele zorg

Vrijwilligerswerk

In het beleidsplan Wmo staat dat het wijkteam voor volwassenen gericht is op de ontwikkeling van sociale netwerken, informele zorg, vrijwillige inzet en preventieve en algemene voorzieningen. Dit is nog onvoldoende gerealiseerd.

Aanbevolen wordt meer vrijwilligers in te zetten in de ondersteuning van mensen die begeleiding nodig hebben; hier een extra impuls aan te geven. Vrijwilligers kunnen bv. worden ingezet voor het organiseren van ontmoetingsactiviteiten, zoals samen wandelen of het organiseren van activiteiten in ontmoetingscentra, maar zij kunnen ook individuele ondersteuning bieden bij hulp bij de administratie of bij contacten met instanties, invullen van formulieren e.d. Gezien de doelgroep van begeleiding wordt aanbevolen vrijwilligers te scholen in het bieden van ondersteuning aan de specifieke doelgroepen van begeleiding. Omdat het aandeel senioren onder vrijwilligers groot is en naar verwachting verder stijgt,

wordt gedacht aan het onderbrengen van deze impuls bij een ouderenconsulent. Deze ouderenconsulent komt reeds voor in het beleidsplan Wmo (“deze richt zich op ontwikkeling van sociale netwerken op buurtniveau en versterking van de vrijwillige inzet”). [De scholing van vrijwilligers is onderdeel van het \(concept\) uitvoeringsplan Welzijn; Samen Meedoen.](#)

Mantelzorg

Mensen blijven steeds langer zelfstandig thuis wonen en dit zal in de toekomst alleen maar toenemen. Effectieve respijtzorg voor mantelzorgers, is daar een belangrijke voorwaarde voor; het voorkomt dat zij uitvallen. Het gebruik van respijtzorg blijft (landelijk) achter. Zorgprofessionals, huisartsen en leden van het wijkteam zijn belangrijke signaleerders en verwijzers voor respijtzorg. Van belang is in beeld te krijgen wat de Ridderkerkse mantelzorgers nodig hebben aan ondersteuning. In overleg met gebruikers en aanbieders zal bezien worden op welke wijze respijtzorg het beste verbeterd kan worden. Op de eigen bijdrage voor respijtzorg wordt later in deze rapportage ingegaan. [Versterking van de mantelzorgondersteuning is onderdeel van het \(concept\) uitvoeringsplan Welzijn; Samen Meedoen.](#)

3.3.2. Meer ruimte voor innovatie

De inzet op innovatie komt geleidelijk op gang; er zijn middelen vrijgemaakt voor vernieuwende burgerinitiatieven, zoals Right to Challenge.

Eind 2016 treedt (m.t.k. tot begin 2015) de regeling ‘Innovatie, Preventie en Maatschappelijke Initiatieven Ridderkerk’ in werking. Initiatieven i.h.k.v. Right to Challenge vallen ook onder deze regeling. Met deze subsidieregeling wil de gemeente inwoners, bewonersgroepen, vrijwilligers en professionele instellingen stimuleren en uitdagen om met goede ideeën te komen die er aan bijdragen de zorg in de toekomst betaalbaar te houden. De subsidie kan verstrekt worden voor het stimuleren van activiteiten gericht op innovatie en preventie, o.a. door inzet van andere zorgproducten, werkwijzen of methodieken. Versterking van het lokale preventieve veld kan hier ook onder vallen.

3.3.3. Laagdrempelige inloopvoorzieningen

Vanuit de uitvoering wordt aangegeven dat het aanbod laagdrempelige inloopvoorzieningen op wijk-/buurtniveau niet volstaat. Zodra de voorzieningentool gereed is, zal dit nader middels een behoefte-onderzoek bezien moeten worden.

Daarnaast dient BAR-dichtbij verder ontwikkeld te worden met een instrument waar vraag & aanbod van vrijwillige inzet elkaar op buurtniveau ‘ontmoeten’. Te denken valt aan een maaltijden- of boodschappendienst of hulp bij het zoeken naar werk.

3.4. Klanttevredenheid verbeteren

N.a.v. het klantonderzoek vraaguitval begeleiding, doen wij de volgende aanbevelingen op het terrein van de klanttevredenheid voor de doelgroep van Wmo-begeleiding:

-verbetering afstemming (schriftelijke) communicatie voor deze doelgroep

-tijdens keukentafelgesprek met de doelgroep begeleiding de persoonlijke situatie beter in kaart brengen en bezien of de mantelzorger (en/of cliëntondersteuner) bij dit gesprek aanwezig kan zijn

-ongeveer 30% van de ondervraagden zag geen nut in de begeleiding of was ontevreden met de ondersteuning. In dit kader is het van belang het instrument 'kwaliteitsmeting' in te zetten

-na afronding van de begeleiding, juist bij deze doelgroep, nazorg verlenen

3.5. De eigen bijdrage

De vraag of (de hoogte van) de eigen bijdrage (EB) voor Wmo-voorzieningen reden is voor een groep zorgvragers om af te zien van ondersteuning, is relevant bij het onderzoeken van de oorzaken van onderbenutting van de voorzieningen. Op dit moment kan hier nog geen eensluidende antwoord op gegeven worden. Uit een onderzoek van Ieder(in) is gebleken dat de kosten voor mensen met een zware zorgvraag de afgelopen 5 jaar zijn verdubbeld. In welke mate het eigen bijdragebeleid bijdraagt aan zorgmijding, is nog onvoldoende onderzocht. Uit ons eigen 'klantonderzoek vraaguitval begeleiding' blijkt dat zo'n 20% van de respondenten wegens de EB heeft afgezien van zorg en een aantal personen die nog wel zorg ontvangen, de eigen bijdrage als hoog ervaart. Uit een landelijk onderzoek van onder meer Binnenlands Bestuur is gebleken dat een kwart van de zorggebruikers (landelijk) is gestopt met zorg of besloten heeft minder zorg af te nemen ten gevolge van de hoogte van de EB. Ook vanuit de uitvoering wordt aangegeven dat de EB bij een groep zorgvragers een belemmering vormt. De redenen hiervoor zijn uiteenlopend; het gaat bv. om de groep waarbij is sprake van stapeling van zorgkosten, de groep die net boven 130 % van de bijstandsnorm zit of mensen met een laag bestedingsniveau door schulden. In sommige gevallen is middels toepassing van de hardheidsclausule afgezien van het opleggen van een EB. Het ministerie van VWS laat momenteel onderzoek uitvoeren naar de relatie tussen het afzien van hulp en de EB voor Wmo-voorzieningen. Naar verwachting wordt dit onderzoek op korte termijn opgeleverd.

De gemeenteraad van Ridderkerk heeft tijdens de begrotingsbehandeling een motie aangenomen waarin het college van B&W wordt verzocht een voorstel uit te werken met als keus om de EB Wmo bij respijtzorg en begeleiding substantieel te verminderen of op nul te zetten. Voorgesteld wordt de EB voor Wmo-begeleiding en respijtzorg met ingang van 1 januari 2017 substantieel te verminderen of af te schaffen. Op de financiële consequenties hiervan wordt in hoofdstuk 4 ingegaan.

In de motie wordt het college van B&W eveneens verzocht een onderzoek te verrichten naar de mate van zorgmijding in relatie tot de (hoogte van de) EB voor de andere onderwerpen binnen de Wmo. Hierbij zullen wij de bevindingen uit bovenvermeld landelijk onderzoek betrekken. Over dit onderwerp zal een aparte notitie worden opgesteld.

3.5. In control als gemeente

Geadviseerd wordt het opdrachtgeverschap / contractmanagement van de gemeente te versterken. Door het voeren van kwartaalgesprekken met aanbieders over o.a. de uitnutting

van het budget en door periodieke (kwartaal)opgaven van aanbieders over gerealiseerde productie, kan de sturing op de budgetten vergroot worden.

HOOFDSTUK 4 - RESUMEREND

4.1. Planning

De aan de aanbevelingen uit deze rapportage te koppelen activiteiten zijn hieronder in een planning vervat. Diverse activiteiten zijn inmiddels onderdeel van het concept plan 'Samen verder'. Daar waar dit van toepassing is, is dit aangegeven met een *.

Voorgesteld wordt in september 2017 over de vorderingen te rapporteren.

	Dec 16	Jan 17	Feb 17	Mrt 17	Apr 17	Mei 17	Juni 17	Juli 17	Aug 17	Sep 17	Okt 17	Nov 17	Dec 17
Activiteit 1: pilots integrale toegang / ontschotte aanpak wijkteams *													
		Pl v aanpak		Uitvoering pilot									
											evaluatie	implementatie	
Activiteit 2: casusregie voor volwassenen in wijkteams *													
		Oriëntatie		implementatie									evaluatie
Activiteit 3: laagdrempelige ondersteuning vanuit wijkteams *													
	Onderzoek & pl v aanpak			Inkoop		implementatie							
Activiteit 4: voorzieningentool Wmo													
Activiteit 5: doorontwikkeling BAR-dichtbij													
Activiteit 6: voorzieningen laagdrempelige ontmoeting													
			inventarisatie	Behoeftte onderzoek		Evt inkoop			implementatie				
Activiteit 7: regeling innovatie, preventie en maatschappelijke initiatieven													
	Reeds in uitvoering					Evaluatie							
Activiteit 8: monitoring financiële consequenties afschaffing eigen bijdrage Wmo-begeleiding & respijtzorg													
	monitoring							Evt bijstelling budget					
Activiteit 9: versterking contractmanagement *													
	Quick scan		Pl v aanpak			Implementatie							

4.2. Aanpassing begroting

In alinea 2.3. van deze rapportage is aangegeven dat de verwachting is dat het structurele overschot op Wmo-begeleiding vanaf 2017 ruim € 800.000 bedraagt. Voorgesteld wordt de helft van deze ruimte te benutten voor de maatregelen die voortkomen uit deze rapportage. Dit bedrag van € 400.000 bestaat uit:

(1) Een gedegen beeld van de financiële consequenties van het afschaffen van de eigen bijdrage voor Wmo-begeleiding en respijtzorg, kan helaas niet gegeven worden. Omdat de administratie van de inkomsten uit EB collectief voor alle zorgsoorten geregistreerd wordt, zowel bij de gemeente als bij het CAK kan dit beeld niet gegeven worden. De eigen bijdrage

voor bijvoorbeeld huishoudelijk hulp wordt eveneens onder deze post geregistreerd. Daarom gaan we voor de kosten als gevolg van de afschaffing van de eigen bijdrage voor Wmo-begeleiding en respijtzorg uit van een stelpost van € 200.000 structureel. Op basis van ervaringscijfers zal deze post bijgesteld kunnen worden. Als gevolg hiervan wordt de post Wmo-begeleiding vanaf 2017 met € 200.000 afgeboekt. Dit bedrag wordt toegevoegd aan de post eigen bijdragen.

(2) Als gevolg van de implementatie van de overige aanbevelingen, wordt beoogd en verwacht dat het beroep op de post Wmo-begeleiding vanaf 2017 toe zal nemen. Van de omvang van deze toename kan slechts een indicatie gegeven worden. Vooralsnog gaan we uit van een toename op jaarbasis van € 200.000 vanaf 2017.

Tot slot moet vermeld worden dat het college van Burgemeester en Wethouders eerder dit jaar de Regeling Innovatie, Preventie en Maatschappelijke Initiatieven Sociaal Domein heeft vastgesteld. De middelen die voor uitvoering van deze regeling zijn gereserveerd (€ 150.000 per jaar), worden eveneens uit de post Wmo-begeleiding gedekt.

Bovengenoemde in acht nemende resteert binnen de post Wmo-begeleiding naar verwachting structureel € 150.000 financiële ruimte. Vooralsnog wordt deze ruimte gehandhaafd om zo nodig andere tekorten binnen het sociaal domein op te kunnen vangen.
