



18R.00027



**RAADSINFORMATIEBRIEF Oudewater**  
18R.00027

**Van** : College van burgemeester en wethouders  
**Datum** : 23 januari 2018  
**Portefeuillehouder(s)** : Wethouder J.I.M. Duindam  
**Portefeuille(s)** : Jeugd  
**Contactpersoon** : A.H. Witteveen  
**Tel.nr.** : 0621257230  
**E-mailadres** : witteveen.h@woerden.nl

**Onderwerp:**

Bestuursopdracht brede evaluatie toegang Sociale Domein: analyse toegang jeugdinstel

---

**Kennisnemen van:**

Het rapport Analyse Toegang Jeugdinstel Oudewater.

---

**Inleiding:**

In het najaar van 2017 raamde de ambtelijke ondersteuning een fors tekort (€ 1,2 mio) op het Sociaal Domein. Het grootste deel (€ 1,1 mio) van het verwachte tekort ontstond in de uitvoering van de Jeugdwet. Het college stelde een bestuursopdracht (zie bijlage) op en gaf daarmee opdracht voor een evaluatie van de toegang tot het Sociaal Domein. De brede analyse, de evaluatie van de Wmo, de regelingen voor Werk en Inkomen en de voorliggende voorzieningen volgen later. Het college besloot dat door de begrotingsoverschrijding de analyse over de uitvoering van de Jeugdwet prioriteit heeft. Voor deze analyse is gesproken met de huisartsen, de participatieraad en het Stadsteam betrokken. Het college informeert u met deze raadsinformatiebrief over het resultaat.

---

**Kernboodschap:**

Op hoofdlijnen zien wij twee oorzaken voor het ontstane tekort in de uitvoering van de Jeugdwet.

1. De begroting is niet up to date.

In 2014 is (bij gebrek aan beter) besloten om de Integratie-Uitkering Sociaal Domein (IUSD) als uitgangspunt te hanteren voor het begroten van de uitgaven voor de nieuwe taken. Inmiddels heeft de gemeente met de realisaties van 2015, 2016 en (bijna) 2017 meer zicht op aantallen en kosten.

Wij constateren enerzijds dat de IUSD niet volstaat om de nieuwe taken uit te voeren. Anderzijds stellen wij vast dat de gemeente van het Rijk vrij besteedbare middelen krijgt in de Algemene Uitkering (AU) voor het

Sociaal Domein, maar daar het geld niet aan uitgeeft. Dat mag, de gemeente is autonoom en bevoegd om deze middelen vrij te besteden. Als we de middelen (IUSD en AU) echter bij elkaar optellen, dan krijgt Oudewater voldoende geld van het Rijk voor de uitvoering van het Sociaal Domein. Een discussie met het Rijk over tekorten achten wij daarom niet zinvol.

**Conclusie**

1) Uitgaven worden in Oudewater niet realistisch geraamd en 2) inkomsten en uitgaven voor het Sociaal Domein zijn in Oudewater scheef gegroeid.

**2. Onderdelen van het Jeugdstelsel functioneren anders dan verwacht.**

In tegenstelling tot bijvoorbeeld de Wmo, is de gemeente niet de enige verwijzer voor de uitvoering van de Jeugdwet. Zoals bekend mogen ook huisartsen, jeugdartsen, rechtbanken, gecertificeerde instellingen (SAVE) en medisch specialisten verwijzen. Hier geldt de metafoor van de supermarkt: wij staan met de pinpas bij de kassa, terwijl anderen achter ons producten in het winkelwagentje doen. De gemeente betaalt wel de rekening, maar heeft tot op heden beperkt grip op toeleiding naar zorg en ondersteuning. In 2017 ziet het Stadsteam zelf 23% van onze jongeren en hun ouders. De rest (77%) dus niet.

Naast dat de gemeente beperkt zicht heeft op de verwijzingen, constateren huisartsen en gemeente dat het ontbreekt aan grip na verwijzing. Zorgaanbieders, vooral in de jeugd Geestelijke Gezondheidszorg (jGGZ) blijven na verwijzing zorgtrajecten inzetten. Wat daarbij opvalt is dat cliënten (in toenemende mate) niet uitstromen. Daarbij geldt dat de kans op uitstroom kleiner wordt naarmate er meer zorgtrajecten volgen. Dat is op zichzelf logisch: de zwaardere en complexere problematiek blijft over. Wij zien daarbij echter wel verschillen in prestaties tussen –aanbieders en zorgvormen.

Wat de situatie compliceert is dat de regio Utrecht West (en daarmee ook Oudewater) open inkoop. Voor Jeugd en Wmo zijn er 180 contractpartners. Dat is goed voor de keuzevrijheid, maar niet bevorderlijk voor het overzicht op het functioneren van het stelsel. Betrokken partijen ervaren dat het moeilijk is om afspraken te maken. Voor verwijzers is het niet inzichtelijk wat er bij wie is ingekocht. We zien wel dat hier sprake is van een 80/20-regel. Feitelijk levert slechts een beperkt aantal zorgaanbieders het overgrote deel van de zorg (zowel in aantallen als budget).

**Conclusie 2**

Er zijn teveel zorgaanbieders waardoor het moeilijk is om goede en sluitende afspraken te maken tussen de partijen in het jeugdstelsel. Jongeren blijven na de eerste verwijzing lang in zorg. Verwijzers hebben geen beeld bij aantallen, kosten en kwaliteit van zorgaanbieders.

**3. Beheersmaatregelen**

We onderscheiden twee type beheersmaatregelen, namelijk werkzaamheden die per direct kunnen worden opgestart en acties een langere periode beslaan.

*Korte termijn*

Het is op korte termijn niet realistisch om grote wijzigingen door te voeren in het jeugdstelsel. De inkoopafspraken liggen bijvoorbeeld nog een jaar vast. Daarom richten de aanbevelingen voor de korte termijn zich op aanpassingen op de huidige uitvoering die wij meteen kunnen opstarten en uitvoeren. Ze staan hieronder.

1. **Beperk het aantal zorgaanbieders.** Maak met deze zorgaanbieders afspraken over doelstellingen zoals effectiviteit van zorg, in- en uitstroom, het monitoren ervan, het gesprek daarover en de dagelijkse samenwerking om dit te bereiken. Dit biedt duidelijkheid en richting aan de uitvoering (Stadsteam), maar ook aan de inkoopfunctie (contractmanagement) en op den duur aan het beleid.
2. **Voer casemanagement op uitstroom.** Richt casemanagement door het Stadsteam in op situaties waarin zorgaanbieders meerdere vervolgotrajecten aanbieden die steeds zwaarder worden. Bouw hiervoor een signaal in vanuit het berichtenverkeer tussen zorgaanbieder en gemeente. Ga vervolgens de dialoog aan met de zorgaanbieder over oplossingsmogelijk om te de-escaleren en uitstroom te bevorderen. Het is overigens niet toegestaan om bijvoorbeeld op te bellen en het behandelplan van een inwoner op te vragen. In meer algemene zin is echter een intensievere samenwerking gericht op uitstroom mogelijk.
3. **Bouw het contact uit met de verwijzers** in Oudewater over het Jeugdstelsel. Het wordt gewaardeerd



en biedt betrokkenen inzicht in zorgverloop en zorgaanbieders. Het kan andere verwijzers er mogelijk ook toe bewegen om te verwijzen naar zorgaanbieders die voor cliënten het beste resultaat behalen door constructief met andere partijen in het stelsel samen te werken.

4. **Breng de basis op orde in de bedrijfsvoering:** goede monitoring is voorwaardelijk voor inzicht in het stelsel en het goede gesprek met betrokken partijen.

### 3.1. Lange termijn

5. **Start een verkenning** naar de meest optimale vorm van inkopen en aanbesteden voor de gemeente Oudewater en welke samenwerkingspartners daarbij passen. Iedere gemeente bepaalt zelf hoe onderdelen van het Jeugdstelsel worden ingericht. Zo zullen gemeenten die veel belang hechten aan keuzevrijheid of concurrentie op prijs zoveel mogelijk zorgaanbieders willen selecteren. Weer andere gemeenten kiezen ervoor om een strategisch partnerschap aan te gaan met één of enkele partners en (financiële) risico's af te dekken door goede afspraken te maken, of zelfs te delen.

Voorafgaand aan de aanbeveling om voorafgaand aan de volgende inkoopronde een strategische verkenning uit te voeren naar de gewenste inrichting van de uitgangspunten van het (jeugd)stelsel en welke vorm van gemeentelijke samenwerking daarbij past. Gezien de relatief beperkte schaal van Oudewater is het verstandig om een markt oriëntatie uit te voeren op de uitkomst. Het is vervolgens belangrijk om tijd in te ruimen voor het aanpassen en/of inrichten van (nieuwe) samenwerkingsverbanden voordat de aanbesteding feitelijk start.

---

## Financiën

De analyse van het Sociaal Domein resulteert in een begrotingswijziging voor de Programmabegroting 2018-2021 waarover uw raad besluit.

---

## Vervolg:

Na de analyse van de toegang tot het jeugdstelsel volgt de evaluatie van de toegang tot de Wmo en de regelingen op het gebied van Werk en Inkomen.

---

## Bijlagen:

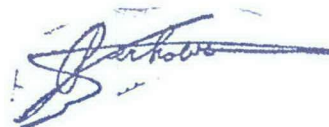
1. Rapport Analyse Toegang Jeugdstelsel Oudewater

De wnd. secretaris

ir. W.J. Tempel

De burgemeester

mr. drs. P. Verhoeve



*BESTUURSOPDRACHT OUDEWATER: BREDE  
EVALUATIE TOEGANG SOCIAAL DOMEIN*

Fase I: de toegang tot het Jeugdstelsel

*Witteveen, Hans*

*Datum: 18 januari 2018 Versie 1.0 |*

## Samenvatting

Oudewater is een kleine hechte gemeente. Inwoners helpen elkaar, maar willen het liefst op eigen benen staan. Als dat niet lukt, dan is de gemeente er om te helpen met zorg en ondersteuning. Dat doen we volgens de aanpak één gezin, één plan, één regisseur.

Althans, dat is de bedoeling. In 2017 bereiken ons de eerste signalen dat dit niet altijd lukt. Dat weten we bijvoorbeeld doordat indicatoren stijgen. Het aantal cliënten neemt toe. Het aantal voorzieningen ook. Cliënten en voorzieningen zien we vervolgens terug in hogere kosten. Het gebruik van Jeugdhulp groeit zelfs zo uit z'n jasje dat we het tekort dit jaar niet kunnen dekken binnen de begroting van het Sociaal Domein.

Eerst kort over de begroting: dat we het tekort niet kunnen dekken binnen het programma, komt ook doordat we constateren dat de begroting niet realistisch is. Dit rapport voorziet in een analyse en uiteindelijk in een voorstel om anders te begroten: we willen niet langer de inkomsten hanteren als uitgangspunt, maar in plaats daarvan de (realistische) uitgaven.

Het financiële tekort is natuurlijk een ernstig probleem voor het huishoudboekje van de gemeente, maar daar ligt voor het college niet het zwaartepunt van het probleem. De analyse leidt vooral tot enkele conclusies waarvan wij denken dat onze inwoners er last van hebben. Ze staan hier samengevat onder.

1. **Het is te druk.** Betrokken partijen weten daardoor onvoldoende van elkaar wat ze doen en wat er gebeurt. Vanuit de gemeente zijn beleid, bedrijfsvoering, toegang en inkoop verdeelt over meerdere partijen. De Jeugdwet kent van zichzelf al diverse verwijzers zoals de huisarts, jeugdarts, gemeente en medisch specialisten. Daar bovenop zijn er momenteel ruim 180 contractpartners in het Sociaal Domein die zorg aanbieden. Huisartsen en Stadsteam zeggen eerlijk dat het daardoor erg moeilijk is om op de hoogte te blijven van wie wat doet. Het is te onoverzichtelijk om goed samen te werken.
2. **Eenmaal in zorg kom je er niet meer uit.** Het blijkt voor onze inwoners nog niet eenvoudig om weer uit zorg te stromen. Dat gebeurt echt maar mondjesmaat. Feitelijk zien we een zorgstelsel waarin zorgaanbieders naar zichzelf en elkaar blijven doorverwijzen. Dat is fijn als het in het belang is van de cliënt, maar in de mate waarin wij dit gedrag vaststellen herkennen wij meer het belang van de zorgaanbieder dan van onze inwoners.

Het rapport biedt meer inzichten in het functioneren van het Jeugdstelsel. Wij nodigen u van harte uit om het te lezen. Het leidt tot vijf aanbevelingen die wij gaan uitwerken.

1. Wij verbeteren de samenwerking in de Jeugdhulp, maar doen dat met minder partijen.
2. Wij begeleiden inwoners gericht en gebruiken daarvoor beschikbare gegevens.
3. Wij verbreden en verbeteren het contact tussen de verwijzers in Oudewater.
4. Wij gaan de bedrijfsvoering en informatievoorziening beter inrichten.
5. Wij verkennen voor de toekomst of het nodig is om op een andere manier in te kopen.

## Inhoudsopgave

<b>SAMENVATTING</b>	<b>2</b>
<b>INLEIDING</b>	<b>4</b>
LEESWIJZER	4
<b>DE TOEGANG</b>	<b>5</b>
ANALYSE	5
BEVINDINGEN	9
<b>DE ZORGPADEN</b>	<b>10</b>
ANALYSE	10
BEVINDINGEN	13
<b>HET JEUGDSTELSEL</b>	<b>14</b>
ANALYSE	14
BEVINDINGEN	15
<b>DE BEGROTING</b>	<b>16</b>
ANALYSE	16
BEVINDINGEN	17
<b>CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN</b>	<b>18</b>
<b>BIJLAGE 1: ANALYSE JEUGDSTELSEL</b>	<b>20</b>
<b>BIJLAGE 2. BESTUURSOPDRACHT</b>	<b>24</b>
<b>BIJLAGE 3: ADVIES PARTICIPATIERAAD</b>	<b>27</b>

## Inleiding

In Oudewater maken wij ons sterk voor goede Jeugdhulp. Het is ons doel dat jongeren en hun ouders de zorg krijgen die het beste bij hen past. Daarbij gaan wij ervan uit dat onze inwoners het liefst op eigen benen staan, maar als het nodig is helpen wij als overheid met zorg en ondersteuning. Dat doen wij met als uitgangspunt: één gezin, één plan, één regisseur. De praktijk wijst echter soms anders uit. Er zijn namelijk veel partijen betrokken bij de Jeugdhulp. Daardoor wordt niet altijd gekeken naar het hele gezin, is er niet altijd één plan en ervaren wij regelmatig meerdere regisseurs.

Om de Jeugdhulp te verbeteren was het college al voortvarend begonnen met een analyse van de zorgdata, maar bijvoorbeeld ook met de evaluatie van het Stadsteam. Vervolgens werden college en raad geïnformeerd over prognoses die wijzen op forse tekorten (€ 1,2 miljoen). Vooral op Jeugd (€ 1,1 miljoen). Daarom hebben wij besloten om de analyse over het jeugdstelsel versneld uit te voeren en af te ronden.

Figuur 1. Prognose Sociaal Domein 3 november 2017

Onderdeel	2016 jaarrek.	2017 begroot	2017 prognose	Vershil begroting / prognose
Totaal Ferm Werk	2.175	2.360	2.360	00
Totaal Jeugd, incl. SAVE	1.585	740	1.829	-1.089
Totaal Wmo	862	696	896	-200
Totaal Wmo Voorzieningen	886	1.033	924	109
Totaal PGB	239	270	287	-17
Totaal Voorliggende voorzieningen	1.093	1.263	1.263	00
<b>Totaal</b>	<b>6.840</b>	<b>6.362</b>	<b>7.559</b>	<b>-1.197</b>

Tabel uit raadsinformatiebrief 3 november

De gehele bestuursopdracht voor de brede evaluatie van het sociaal domein bestaat uit de voorliggende voorzieningen, werk en inkomen, de (wet) maatschappelijke ondersteuning en de uitvoering van de Jeugdwet. Vanwege de ontwikkelingen beginnen wij met de analyse Jeugd. Overige onderdelen volgen later.

### Leeswijzer

Het rapport volgt de wijze waarop inwoners met het jeugdstelsel in aanraking komen. Voor een voorziening gaan we eerst langs de toegang: de verwijzers. Vervolgens kijken we naar het zorgverloop: de zorgpaden. Daarna kijken we wat de bevindingen uit de eerste twee hoofdstukken ons leren over de inrichting en het functioneren van het stelsel. In het laatste hoofdstuk volgt de analyse van de begroting. Tot slot volgen de conclusies.

## De toegang

Het jeugdstelsel heeft, in tegenstelling tot bijvoorbeeld de Wmo, meerdere verwijzers. Niet alleen het stadsteam, maar ook huisartsen, jeugdartsen, rechtbanken, gecertificeerde instellingen (SAVE) en medisch specialisten mogen verwijzen.

Het is de verwachting dat in 2017 375 voorzieningen zijn beschikbaar. Hieronder staat het totale aantal voorzieningen, maar ook waar ze naartoe gaan.

Figuur 2: aantal voorzieningen Jeugd per inkoopperceel (excl. SAVE)

Oudewater	2016	2017
1.01 - Advies en expertise	0	0
1.02 - Basis Geestelijke Gezondheidszorg	63	60
1.03 – Specialistische Gezondheidszorg	166	170
1.04 - Ernstige Enkelvoudige Dylexie	22	49
1.05 - Begeleiding Jeugd Ambulant	28	27
1.06 - Behandeling Jeugd	1	41
1.07 - Dagbesteding (18-)	1	3
1.08 - Persoonlijke verzorging	0	0
1.09 - Pleegzorg	13	13
1.10 - Gezinshuis	0	0
1.11 - Residentiële zorg (verblijf in instelling)	3	1
1.12 - Kortdurend Verblijf	0	0
1.13 - Essentiële functie (zwaarste zorgvormen met verblijf)	5	4
1.14 - Crisiszorg	0	2
<b>Totaal</b>	<b>302</b>	<b>370</b>
Prognose		5
	<b>Totaal 2017</b>	<b>375</b>

De meeste voorzieningen in Oudewater worden gebruikt in de jeugdGGZ. Landelijk gezien verwijzen huisartsen het meest naar de jeugdGGZ, of andersom: cliënten gaan voor een verwijzing voor psychische hulp het vaakst naar de huisarts. In de analyse onderzoeken we onder andere of dit ook opgaat voor Oudewater.

## Analyse

In de volgende tabel treft u een weergave van de verwijzingsgegevens voor de uitvoering van de Jeugdwet in Oudewater. Het stadsteam verwijst als gemeentelijke toegang bijna 25%. Dat betekent dat een kwart van alle jongeren en hun ouders langs het Stadsteam komt, maar het overgrote deel dus niet. De huisarts is in het jeugdstelsel de meest voorkomende verwijzer (45,6%).

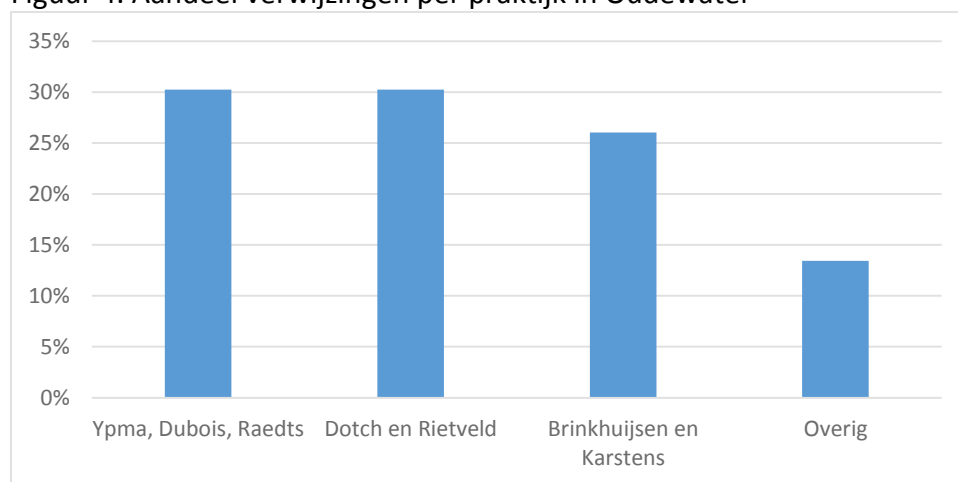


Figuur 3: percentage verwijzingen per verwijzer

Verwijzer	Q3
Gecertificeerde instelling	7,5 %
Huisarts	45,6 %
Jeugdarts	14,9 %
Medisch specialist	4,2 %
Overig	2,1 %
SAVE	0,8 %
Stadsteam Oudewater	24,9 %
<b>Totaal Jeugd</b>	<b>100,0 %</b>

Voor de analyse van het Jeugdstelsel heeft de gemeente Oudewater het initiatief genomen om met de huisartsen te overleggen. Het doel was om met elkaar te onderzoeken of de cijfers een herkenbaar beeld geven van de jeugdhulp en wat de huisartsen vinden van het functioneren van het stelsel. Daarvoor hebben wij de verwijzingscijfers uitgesplitst in cliëntenaantallen, kosten en aanbieders per praktijk. Hieronder staat een weergave van het percentage verwijzingen per praktijk.

Figuur 4. Aandeel verwijzingen per praktijk in Oudewater

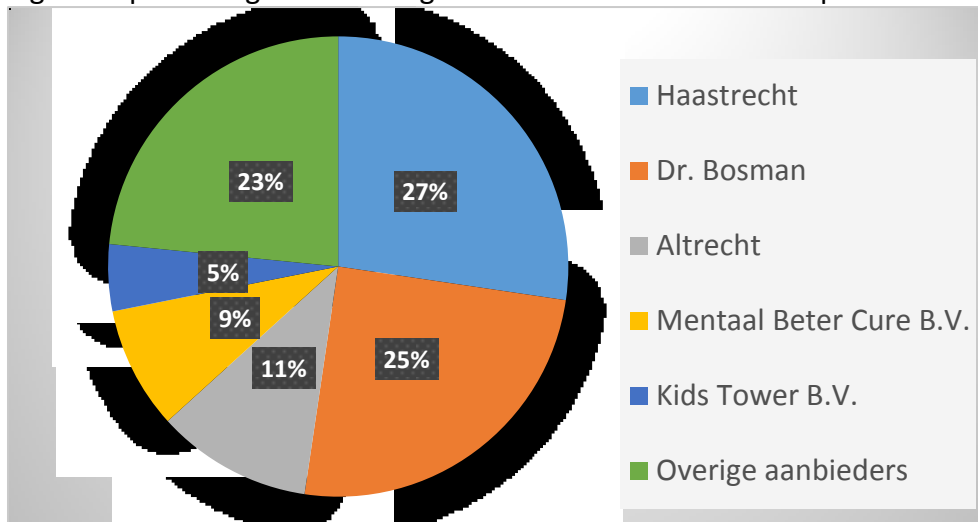


\*Overig duidt op cliënten die niet bij een huisarts uit Oudewater komen.

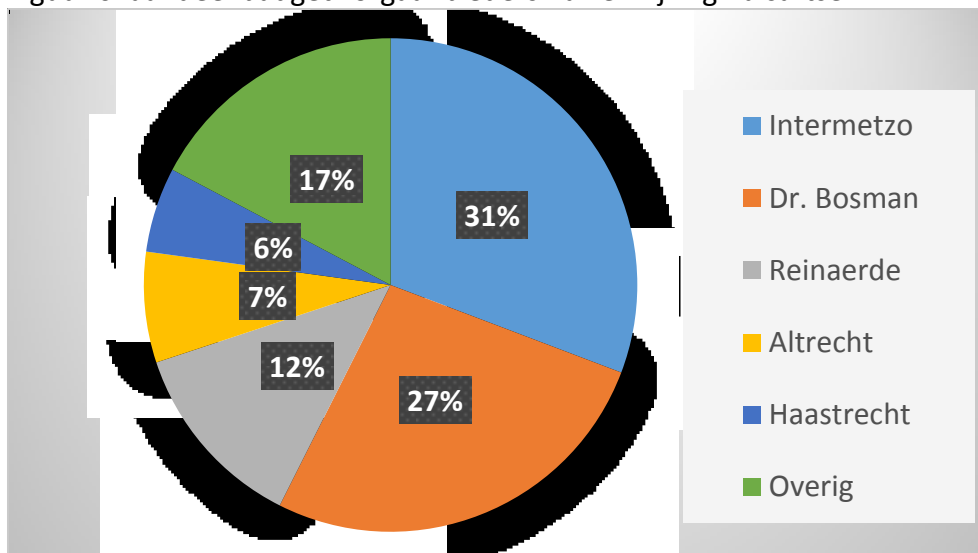
Als we vervolgens kijken naar welke zorgaanbieders de huisartsen doorverwijzen, dan zien we dat ook in Oudewater de huisartsen (conform het landelijke beeld) doorverwijzen naar GGZ-aanbieders. Als we de door huisartsen in 2017 verwezen voorzieningen uitsplitsen naar de zorgaanbieders, dan zien we dat 77% van alle voorzieningen gaat naar 5 (GGZ) aanbieders.

Het beeld wijzigt overigens enigszins als we de gemiddelde trajectprijzen achter de voorzieningen van 2017 zetten. De verwijzingen gaan nog steeds naar GGZ-aanbieders, maar doordat er enkele “dure” voorzieningen tussen zitten, verandert het beeld van de top 5. De aanbieders hebben samen 83% van het totale budget na verwijzing door huisartsen.

Figuur 5: percentage voorzieningen verwezen door huisartsen per aanbieder

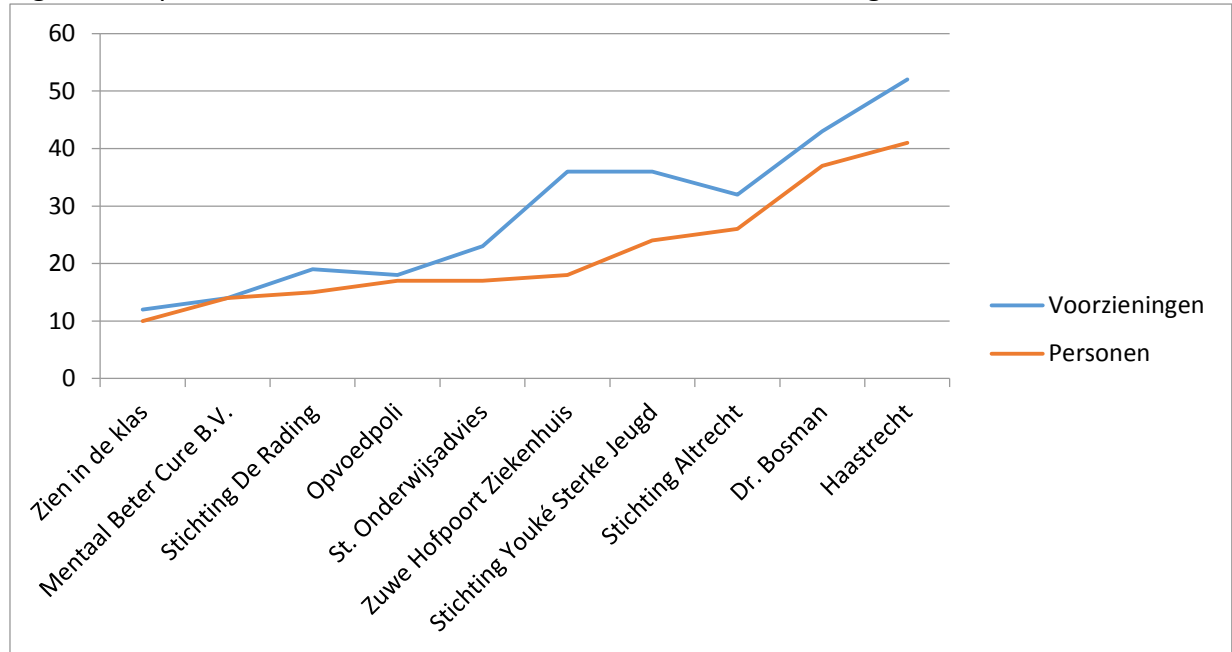


Figuur 6: aandeel budget zorgaanbieders na verwijzing huisartsen



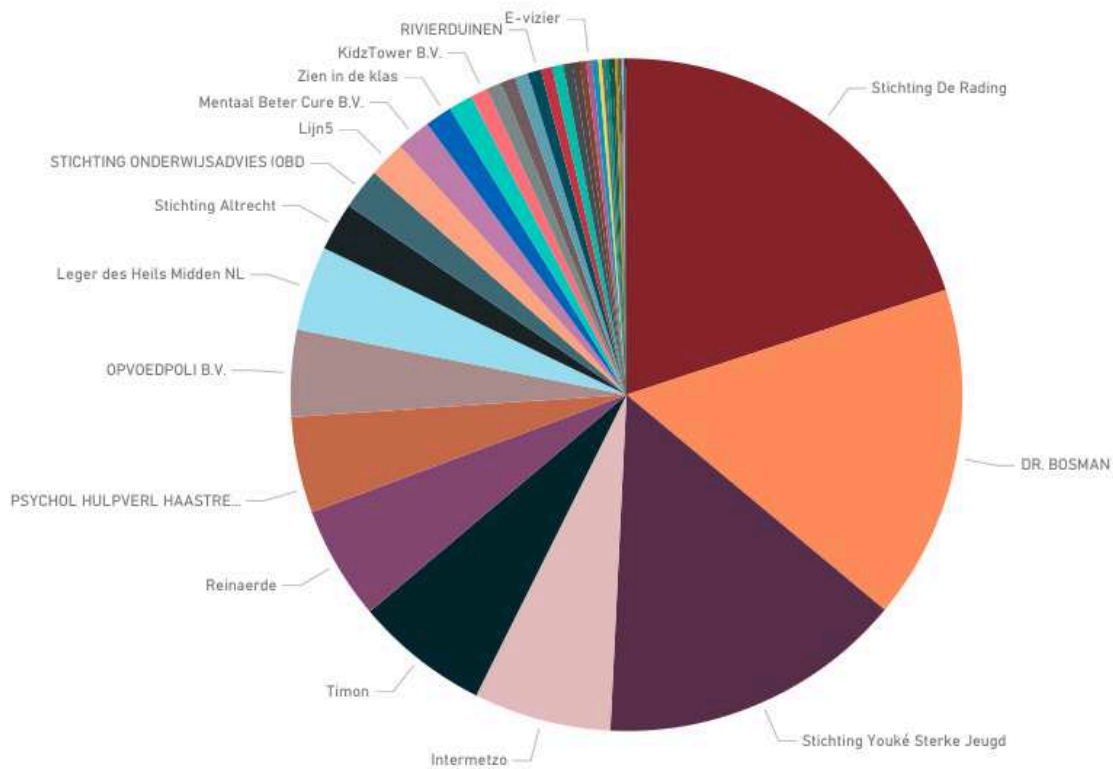
Naast de huisartsen zijn er dus meerdere andere verwijzers. Het stadsteam heeft na de huisartsen het grootste aandeel in het aantal verwijzingen. Over het geheel gezien gaan de meeste cliënten/voorzieningen naar de volgende aanbieders.

Figuur 7: top 10 aanbieders Oudewater met de meeste voorzieningen/cliënten 2017



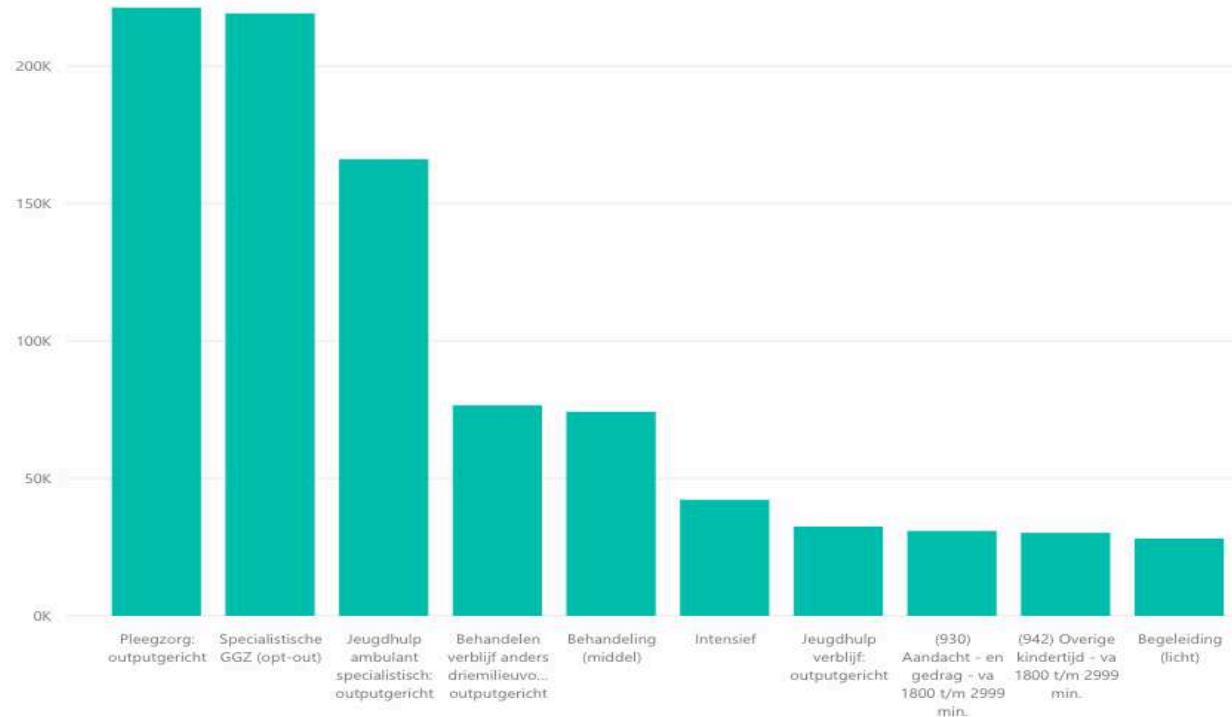
Als we vanaf het begin van 2015 op een rijtje zetten aan welke aanbieders tot op heden het meeste geld is betaald, dan valt een andere naam op, namelijk De Rading (aanbieder Pleegzorg). Ook hier is goed te zien dat ongeveer 80% van de betaalde rekeningen naar “slechts” 10 aanbieders ging. Dit is exclusief SAVE en PGB.

Figuur 8 overzicht betaalde facturen per zorgaanbieder 2015, 2016, 2017



Tot slot zetten we nog de producten uiteen waar in Oudewater sinds 2015 het meeste geld aan is betaald. Het beeld dat De Rading de grootste aanbieder is, komt overeen met het product dat het meest is betaald: de pleegzorg.

Figuur 9: overzicht top 10 betaalde facturen per product 2015, 2016, 2017.



Van de tot nu toe betaalde facturen (2015, 2016 en 2017 exclusief SAVE en PGB) is overigens de helft van het Jeugd-geld besteed aan 6% van alle cliënten.

### Bevindingen

De grip van gemeenten op de toeleiding tot de Jeugdhulp is beperkt. Dat is een landelijk beeld en geldt ook voor Oudewater. Om de rolverdeling in de uitvoering van de jeugdwet te schetsen, wordt vaak de metafoor van de supermarkt gebruikt: je staat met de pinpas bij de kassa, terwijl achter je anderen de boodschappen in het winkelwagentje doen.

De verwijzers geven aan dat ze overzicht missen. Door het grote aantal contractpartners in het Sociaal Domein (180) is het voor hen onduidelijk wat er bij wie is ingekocht. Daarnaast zeggen de verwijzers dat er zelden in het belang van de cliënt een terugkoppeling plaatsvindt na verwijzing. Eigenlijk is een intensieve en duurzame samenwerking niet mogelijk met a) zoveel zorgaanbieders tegelijk en b) gebrekkige afspraken over casemanagement per cliënt. De toegang tot het jeugdstelsel is daarmee feitelijk niet op de hoogte over aantallen cliënten, voorzieningen, de zorgaanbieders die de zorg leveren en de kwaliteit waarmee zij dit doen. Daarover gaat het volgende hoofdstuk.

Ondanks dat het zorgaanbod als te gefragmenteerd wordt ervaren, geven het berichtenverkeer tussen zorgaanbieders en gemeente en de betaalgegevens goed weer dat 80% van de totale uitgaven wordt besteed bij maximaal 10 zorgaanbieders. Feitelijk verwijst iedere verwijzer in de toegang naar een select aantal aanbieders.



## De zorgpaden

De verwijzers in het Oudewaterse jeugdstelsel geven aan dat ze eigenlijk geen beeld hebben bij wat er met jongeren en hun ouders gebeurt na verwijzing. In de data tussen zorgaanbieders en gemeente zien wij dat de voorziening na de verwijzing veelal niet het eindtraject is voor een cliënt, maar juist de start vormt van een serie doorverwijzingen waarbij de oorspronkelijke verwijzers het nakijken hebben.

De regio Utrecht West ontwikkelde De Zorgpaden. Daarbij wordt per (anonieme) cliënt niet alleen geregistreerd welk zorgtraject start, maar ook welke trajecten er gelijktijdig en navolgend starten. Zo kunnen we het pad van (anonieme) cliënten door de zorg volgen.

In dit hoofdstuk volgt in de analyse de uiteenzetting van de zorgpaden. Daarbij zetten wij Oudewater consequent als benchmark af tegen het gemiddelde van Utrecht West.

### Analyse

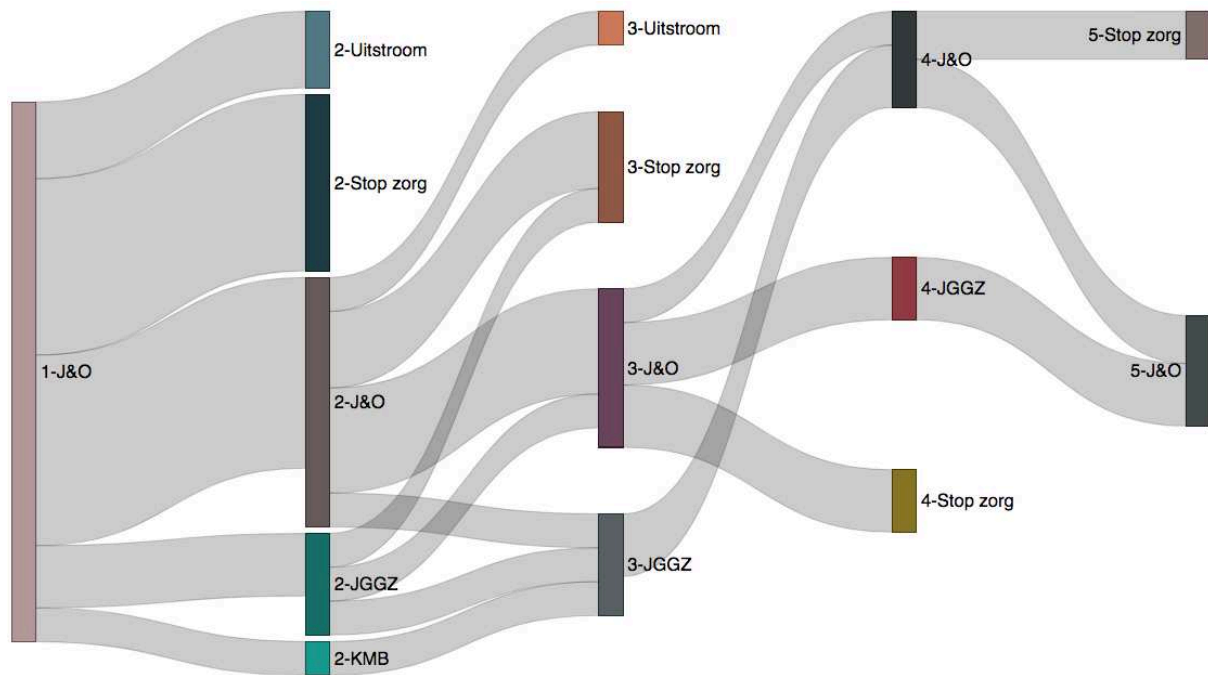
In deze paragraaf volgen we de zorgpaden voor Oudewater en Utrecht West voor de Jeugdwet op totaalniveau en per zorgvorm (jeugd Geestelijke Gezondheidszorg (jGGZ), Jeugd & Opvoedhulp (J&O) en Kinderen met een Beperking (KmB)).

Omdat het een online tool is, is een schriftelijke weergave minder handzaam. Online kunt u per zorgpad zien hoeveel cliënten het betreft door deze aan te klikken. De zorgpaden kunnen bovendien worden uitgesplitst naar zorgaanbieders en op leeftijd, maar vanaf volgend jaar ook op geld en verwijzers.

#### Begrippen

J&O =	Jeugd & Opvoedhulp (voormalige provinciale jeugdzorg)
JGGZ =	jeugd Geestelijke Gezondheidszorg (voormalige zorgverzekeringswet)
KmB =	Kinderen met een Beperking (voormalige Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten)
Uitstroom =	sinds 2 maanden of langer geen nieuwe zorgdata beschikbaar. De cliënt is niet meer in zorg.
Stop zorg =	cliënt nog in zorg, maar sinds laatste data-aanlevering geen nieuwe gegevens ontvangen.
5 <sup>e</sup> traject	De zorgpaden worden gestopt op het 5 <sup>e</sup> traject. In de praktijk lopen trajecten soms langer door (er zijn voorbeelden van meer dan 20 trajecten vanaf 2015)
UW =	Utrecht West
OW =	Oudewater

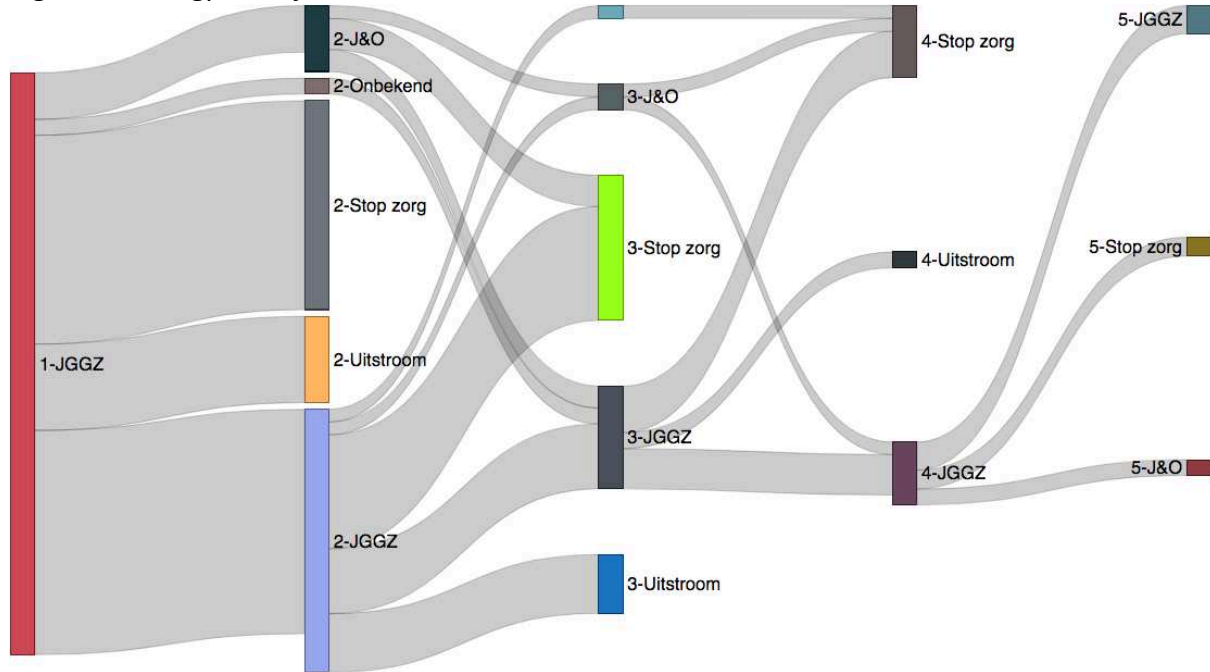
Figuur 10: Zorgpaden J&O Oudewater



% uitstroom							
	1 <sup>e</sup> traject	2 <sup>e</sup> traject	3 <sup>e</sup> traject	4 <sup>e</sup> traject	5 <sup>e</sup> traject	6 <sup>e</sup> traject	7 <sup>e</sup> traject
OW	13%	4%	0%	0%	0%	0%	0%
UW	19%	9%	3%	2%	0%	0%	0%

Het percentage uitstroom dat de zorgaanbieders in de Jeugd & Opvoedhulp met jongeren uit Oudewater realiseerden is uitermate gering. Dat komt wellicht ook door het lage aantal jongeren (31). Na het eerste traject stroomde verhoudingsgewijs één op de acht jongeren uit zorg. Regionaal is dat bijna één op de vijf. Vanaf het tweede traject stroomden er in de beschikbare data geen jongeren meer uit. Opvallend is dat de J&O-sector het meest naar zichzelf doorverwijst zonder overleg met bijvoorbeeld het stadsteam of de huisartsen.

Figuur 11: Zorgpaden jGGZ Oudewater

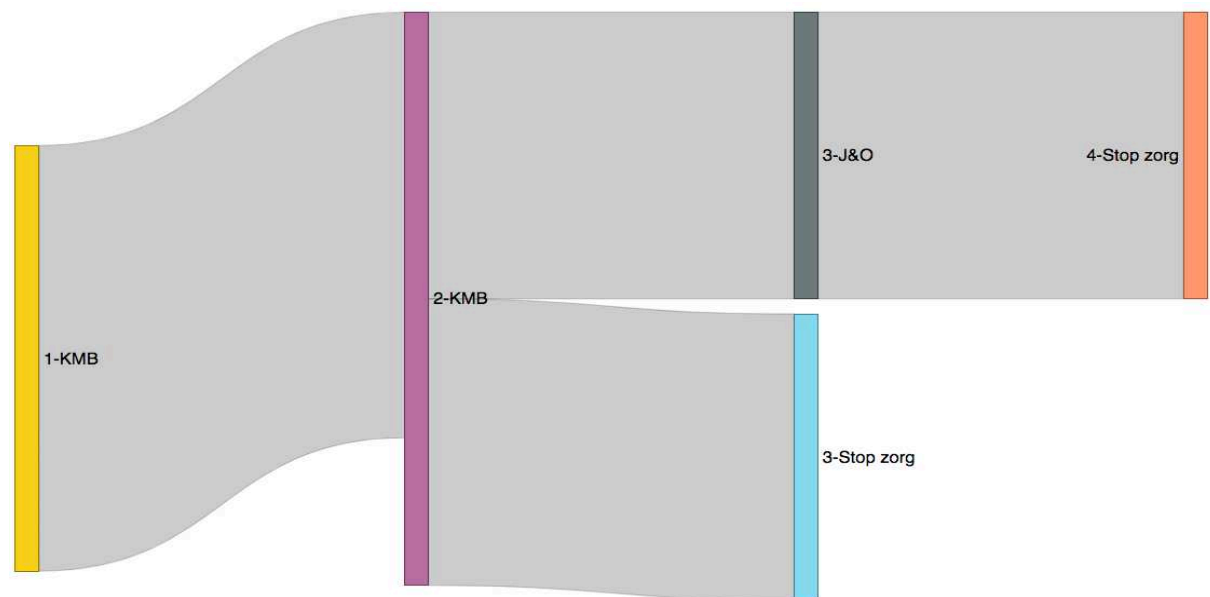


% uitstroom

	1 <sup>e</sup> traject	2 <sup>e</sup> traject	3 <sup>e</sup> traject	4 <sup>e</sup> traject
OW	14%	11%	2%	0%
UW	32%	15%	6%	2%

De uitstroom in de zorgpaden van Oudewater in de jeugd GGZ blijft in eerste instantie achter op het regionaal gemiddelde. De data bevat 174 cliënten die hun eerste traject starten. Ook de jGGZ verwijst het meest door naar zichzelf zonder overleg met stadsteam of huisartsen.

Figuur 12: Zorgpaden KmB Oudewater

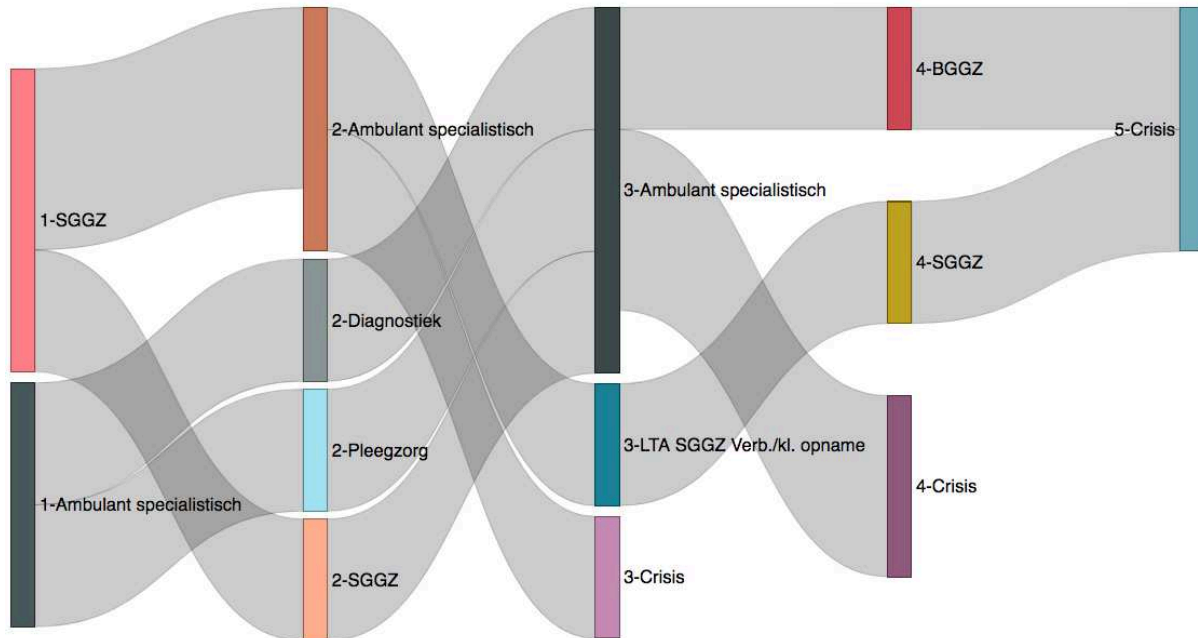


% uitstroom

	1 <sup>e</sup> traject	2 <sup>e</sup> traject	3 <sup>e</sup> traject	4 <sup>e</sup> traject
OW	0%	0%	0%	0%
UW	26%	12%	7%	3%

Door het zeer geringe aantal (< 5) Oudewaterse jongeren in de data voor de KmB-sector, kunnen wij feitelijk geen analyse uitvoeren op de zorgpaden. Het is overigens niet raar dat deze doelgroep minder uitstroomt. De zorg is gericht op blijvend de juiste aandacht.

Figuur 13: Zorgpaden Oudewater Crisis



De zorgpaden werken ook andersom. Als voorbeeld nemen we figuur 13 hierboven. We kunnen iedere zorgvorm als eindstation nemen en analyseren welke trajecten cliënten afleggen om er te komen. Op basis van deze data kan Oudewater/Utrecht West gericht met zorgaanbieders in gesprek om op basis van casuïstiek te werken aan het afschalen van zorg.

### Bevindingen

De zorgpaden leren ons dat na een verwijzing in de toegang de zorg niet stopt met de voorgeschreven voorziening. Alleen in de JGGZ-sector stroomt na aanvang een derde van de cliënten uit. De andere sectoren zitten daaronder. Naarmate het aantal zorgtrajecten toeneemt, neemt het percentage uitstroom af. De zorgpaden zijn in Utrecht West gemonitord over 2015, 2016 tot en met het tweede kwartaal van 2017. In 2018 volg een nieuwe meting. De data over 2015 was gebrekkig (door de transitie van Rijk naar gemeenten), maar 2016 en 2017 sorteren voor op een beeld van een jeugdstelsel waar inwoners moeizaam uitstromen als ze eenmaal in zorg zitten.

We zien dat in de gehele regio Utrecht West de uitstroom uit zorg onder jongeren en hun ouders laag is. En Oudewater zit vervolgens weer behoorlijk onder het gemiddelde van Utrecht West. Het gegeven dat relatief veel gezinnen in Oudewater pleegouders zijn, is een verklaring voor de geringe uitstroom in de Jeugd en Opvoedhulp.

Het is logisch dat er minder inwoners uit zorg stromen naarmate ze er langer inzitten. De complexe gevallen blijven immers over. Wij zien echter dat in veel gevallen jongeren niet meer uitstromen tot ze volwassen zijn. Dat kan, zeker in deze mate, niet de bedoeling zijn van het jeugdstelsel.



## Het jeugdstelsel

Sinds 2015 zijn gemeenten verantwoordelijk voor de uitvoering van de Jeugdwet. Gemeenten maken daarvoor niet alleen beleid, maar voeren het soms ook zelf uit, of besteden het uit en kopen het in.

Daarvoor moeten keuzes worden gemaakt. Vaak zijn die keuzes bewust en expliciet. Maar, als we goed kijken naar hoe het werkt, dan valt op dat sommige keuzes onbewust zijn gemaakt, veelal ontstaan onder de druk van de decentralisaties. Of dat ze voor je worden gemaakt. Of dat bepaalde keuzes anders uitpakken dan voorzien. Daarom schrijven wij in deze paragraaf eerst de uitgangspunten van het zorgstelsel uit (analyse), om daarna stil te staan bij de vraag hoe het werkt (bevindingen).

### Analyse

Om redactionele redenen is de uitwerking van de basisprincipes van het Jeugdstelsel in Oudewater opgenomen als bijlage. In onderstaande tabel staan de inrichtingsprincipes van Oudewater op hoofdlijnen weergegeven. De inrichting van Oudewater staat in het [blauw](#).

<b>Orderingsprincipes</b>		
<i>Op afstand</i> <-----	<b>Positie Oudewater</b>	-----> <i>direct betrokken</i>
<i>Marktwerking</i> <-----	<b>De markt</b>	-----> <i>Partnerschap</i>
<i>Per zorgvorm</i> <-----	<b>Generalistisch/specialistisch</b>	-----> <i>Gebiedsgericht</i>
<i>Functiescheiding</i> <-----	<b>Het stelsel</b>	-----> <i>Functiebundeling</i>
<i>Inkoop in regio</i> <-----	<b>Invloed gemeente</b>	-----> <i>inkoop gemeente</i>
<i>Prijs maal eenheid</i> <-----	<b>Bekostiging</b>	-----> <i>Uitkomsten/effecten</i>
<i>Bij gemeenten</i> <-----	<b>Financieel risico</b>	-----> <i>Bij aanbieder</i>

## Bevindingen

In de inrichting van het Oudewaterse Jeugdstelsel verhouden keuzes zich tot elkaar hoe je het zou verwachten. Oudewater koopt breed in (180 contractpartners) en laat daarbij de markt het werk doen (open aanbestedingsvorm). Dit garandeert keuzevrijheid voor inwoners die de zorgaanbieder kunnen kiezen waar ze naartoe willen. De regio Utrecht West heeft in vergelijking met andere regio's dan ook gunstige tarieven.

Het past in die verhouding ook prima dat de bekostiging  $p \cdot q$  (prijs x eenheid) is en dat het financieel risico in het stelsel geheel aan de zijde van de gemeente ligt. Zorgaanbieders worden immers uitgedaagd om te concurreren op aanbod en prijs in plaats van partnerschap. Oudewater kiest er tot slot voor om werkzaamheden niet zelf uit te voeren, maar koopt in de breedte van het stelsel deskundigheid in (toegang, beleid, inkoop en bedrijfsvoering).

Oudewater ervaart echter ook de keerzijde van de gekozen uitgangspunten. Doordat er bij veel partijen is ingekocht, weten de verwijzers eigenlijk niet zo goed wat er bij wie is ingekocht. Ze ervaren het bovendien als lastig om goede en duurzame samenwerkingsafspraken te maken. Zorgaanbieders zijn minder geneigd om hun dienstverlening aan te passen voor het kleinste stukje van de taart. Het ontbreekt de verwijzers dan ook aan inzicht over wat er met inwoners gebeurt als ze eenmaal hun verwijzing hebben. Verwijzers willen graag hun cliënten doorverwijzen naar de aanbieder die de beste resultaten boekt, maar ze weten niet wie dat is.

Een tweede effect is dat de gewenste transformatie naar het credo van de decentralisaties "een gezin, een plan, een budget, een regisseur" niet van de grond komt en de transformatie van diensten van individuele instellingen naar diensten waarbij het gezin centraal staat eveneens niet van de grond komt.

Het op afstand sturen en de hoge mate van functiescheiding veronderstellen dat het stelsel goed functioneert, dat betrokken partijen weten wat hen te doen staat, elkaar vinden als dat nodig is en dat de gemeente op afstand regisseert. Ondanks dat de uitgangspunten logisch in elkaars verlengde liggen, functioneert de ordening nog niet zoals gewenst. Het ontbreekt de gemeente en de verwijzers aan actuele informatie om te kunnen sturen en de vele samenwerkingspartners maken het lastig om goede afspraken te maken voor nu en in de toekomst.

Gezien bovenstaande bevindingen lijkt het voor Oudewater logisch om meer focus aan te brengen in de uitvoering van de Jeugdwet. Ondanks de grote variëteit aan contractpartners, zijn er maar een paar echt relevant. Het zou de uitstroom van zorg verhogen als de gemeente met deze zorgaanbieders een intensieve en duurzame samenwerkingsrelatie initieert. Daarbij kan de analyse van het berichtenverkeer (zorgpaden) een belangrijke rol spelen. Als gemeente en zorgaanbieders afspraken maken over de effectiviteit van zorg. Het berichtenverkeer kan de samenwerking ondersteunen door een signaal af te geven als een cliënt bijvoorbeeld zijn, 2<sup>e</sup>, 3<sup>e</sup> of 4<sup>e</sup> traject ingaat. Vervolgens kan het contractmanagement ondersteunen door consequent de instroom, doorstroom en uitstroom per zorgaanbieder te monitoren.

## De begroting

Zoals reeds in de inleiding geschetst, rapporteerde het college in november aan de raad een tekort te verwachten in het Sociaal Domein van € 1,2 miljoen. Daarvan is het verwachte tekort (€ 1,1 miljoen) op de uitvoering van de Jeugdwet de belangrijkste overschrijding.

In de vorige hoofdstukken hebben we gekeken naar de uitgaven in het Sociaal Domein. Het kan echter ook dat het de gemeente ontbreekt aan inkomsten. Daarom zetten we in dit hoofdstuk inkomsten en uitgaven op een rij.

### Analyse

Hieronder treft u nogmaals figuur 1 (pagina 4) uit deze notitie. Het is de prognose van het tekort uit de raadsinformatiebrief van 3 november.

Figuur 1

Onderdeel	2016 jaarrek.	2017 begroot	2017 prognose	Vershil begroting / prognose
Totaal Ferm Werk	2.175	2.360	2.360	00
Totaal Jeugd, incl. SAVE	1.585	740	1.829	-1.089
Totaal Wmo	862	696	896	-200
Totaal Wmo Voorzieningen	886	1.033	924	109
Totaal PGB	239	270	287	-17
Totaal Voorliggende voorzieningen	1.093	1.263	1.263	00
<b>Totaal</b>	<b>6.840</b>	<b>6.362</b>	<b>7.559</b>	<b>-1.197</b>

Het Sociaal Domein vormt in Oudewater een zogeheten gesloten systeem. De inkomsten van het Rijk (Integratie-Uitkering Sociaal Domein) is het uitgangspunt voor de begroting. De uitgaven moeten gelijk zijn aan de inkomsten. We moeten dus constateren dat, zeker op Jeugd, de inkomsten van het Rijk behoorlijk afwijken van de reële uitgaven die Oudewater ervoor doet.

Met deze benadering wordt echter een belangrijk deel van de middelen die het Rijk voor het Sociaal Domein beschikbaar stelt buitengesloten. De middelen zitten alleen in een andere uitkering, namelijk de Algemene Uitkering. Als we die ernaast zetten, dan is de totale hoogte van de inkomsten op het Sociaal Domein in 2017 niet € 6,32 miljoen, maar € 7,25 miljoen. Er resteert dan per saldo nog maar een klein tekort. Vanuit de optiek van het Rijk heeft Oudewater geen tekort, maar (als de realisatie lager uitvalt dan verwacht) misschien wel een overschot.

Figuur 14. Totale inkomsten Rijk Sociaal Domein Oudewater

Totaal 2018	€ 7.118.799,62
Algemene Uitkering clusters Sociaal Domein	€ 2.337.034,75
IU Sociaal Domein	€ 2.757.209,05
IU Wmo (oud)	€ 595.106,83
DU Armoedebestrijding kinderen	€ 34.261,00
6.1. Burgerkracht en participatie	€ 83.305,00
6.3 Inkomensregelingen	€ 1.128.252,00
6.5 Arbeidsparticipatie	€ 10.000,00
6.6. Maatwerkvoorzieningen (Wmo)	€ 11.631,00
6.71 Maatwerkdienstverlening 18+	€ 160.000,00
7.1 Volksgezondheid	€ 2.000,00

\*Stand op basis van septembercirculaire 2017

In totaal zit er ruim € 2,3 miljoen in de Algemene Uitkering van het Gemeentefonds voor Oudewater die het Rijk toerekent aan het Sociaal Domein. Oudewater besteedt een deel van deze middelen dus aan andere doeleinden (bijvoorbeeld fysieke). Dag mag natuurlijk. Gemeenten zijn autonoom bevoegd om de middelen uit de Algemene Uitkering te besteden door daar democratische (raads)besluiten over te nemen. De middelen die dus voor andere doeleinden worden aangewend, zijn in de loop der jaren zo door de gemeenteraad vastgesteld.

### Bevindingen

- Het besluit in 2014 om de Integratie-Uitkering Sociaal Domein als uitgangspunt voor de begroting te hanteren is logisch vanuit de gedachte dat de nieuwe taken een gesloten systeem vormen (inkomsten zijn uitgaven).
- De praktijk wijst anders uit. Inkomsten en uitgaven groeien voor de nieuwe taken uit elkaar.
- Oudewater is in de loop der jaren een deel van de middelen die het Rijk via de Algemene Uitkering beschikbaar stelt voor het Sociaal Domein gaan besteden aan andere doeleinden.
- Per saldo heeft Oudewater geen tekort, maar een allocatieprobleem.



## Conclusies en aanbevelingen

Op basis van voorgaande hoofdstukken leidt de analyse in dit rapport tot onderstaande (hoofd)conclusies met bijbehorende aanbevelingen.

### **1. Betrokken partijen ervaren het stelsel als te druk**

Het jeugdstelsel is uit zichzelf al minder overzichtelijk dan bijvoorbeeld de Wmo. De gemeente is niet de enige actor en heeft daardoor niet volledig grip op de toeleiding naar zorg en ondersteuning. De wijze van inkopen leidt ertoe dat er momenteel 180 contractpartners zijn in het Sociaal Domein. Dat biedt inwoners veel keuzevrijheid. De verwijzers die wij spraken geven echter aan dat het daardoor moeilijk is om overzicht te houden, maar ook om goede en sluitende afspraken te maken met zorgaanbieders.

#### **Aanbeveling 1: zet meer in op de 80/10-regel**

Het is moeilijk/onmogelijk om op zeer korte termijn (binnen een jaar) anders in te kopen. Praktisch gezien kan de gemeente Oudewater wel het aantal partners waarmee een intensieve samenwerkingsrelatie wordt aangegaan beperken. De zogeheten 80/20-regel. Of in het geval van Oudewater: de 80/10-regel. Er zijn 10 aanbieders die verantwoordelijk zijn voor meer dan 80% van de cliënten, voorzieningen en het budget.

### **2. Jongeren (en hun ouders) blijven lang in zorg**

Na analyse van de zorgpaden luidt de conclusie dat een verwijzing in de toegang niet het eindpunt is, maar de start vormt van (vaak) een serie zorgtrajecten. Dit noemen wij in Utrecht West de zorgpaden. Wij concluderen dat jongeren maar moeizaam uitstromen nadat zij eenmaal in zorg zijn geraakt. Oudewater scoort daarop slechter dan het gemiddelde van Utrecht West.

#### **Aanbeveling 2. Gebruik zorgpaden voor casemanagement**

We moeten inwoners beter en sneller begeleiden om het juiste traject in te zetten. Zo zorgen we ervoor dat inwoners niet langer in zorg blijven dan dat nodig is. We zien dat er in Oudewater een hogere uitstroom mogelijk (in vergelijking met andere gemeenten in onze regio). Daarvoor moeten we tot goede samenwerkingsafspraken komen met onze belangrijkste zorgaanbieders. Dit kan door een (anoniem) signaal in te bouwen als bij een zorgaanbieder een cliënt een vervolgtraject ingaat. Het Stadsteam kan dan gericht in gesprek over uitstroommogelijkheden en nazorg.

Ook het contractmanagement met de desbetreffende zorgaanbieders kan voor Oudewater (nog) meer worden ingericht op het monitoren van uitstroom en het maken van afspraken daarover.

### **3. De verwijzers hebben een beperkt beeld van het functioneren van het jeugdstelsel**

Door ons gesprek met de huisartsen weten wij dat huisartsen een beperkt beeld hebben van het vervolgtraject van hun cliënten. Na verwijzing ontvangen zij zelden een terugkoppeling. Daarnaast draagt het grote aantal contractpartners niet bij aan overzicht.

#### **Aanbeveling 3. Bouw het contact uit met de verwijzers in het stelsel**

Door frequent (bijvoorbeeld eens per kwartaal of half jaar) bij elkaar te komen kunnen gemeente en verwijzers elkaar een dienst bewijzen. Het leert ons als gemeente waar verwijzers tegenaan lopen en wat hun behoeften zijn. Andersom leren verwijzers van data over aantallen, kosten en kwaliteit van zorgaanbieders. Het advies is om het overleg met de huisartsen uit te breiden met het stadsteam en de jeugdarts.

#### **Conclusie 4. De informatievoorziening kan beter**

In dit rapport constateren wij dat inkomsten en uitgaven in de begroting uiteenlopen. Daarnaast werd het college (en daarmee ook de raad) overvallen door de late (november) prognose van het aanzienlijke begrotingstekort. Ook verwijzers geven aan geen inzicht te hebben in aantallen en kosten en dat het lastig is om te acteren op basis van actuele en accurate informatie.

#### **Aanbeveling 4. Breng de bedrijfsvoering verder op orde**

Het is onze aanbeveling om niet langer de Integratie-Uitkering Sociaal Domein als uitgangspunt te hanteren voor de begroting. De gemeente heeft inmiddels bijna drie jaar ervaring in het Sociaal Domein en beschikt over de nodige data om realistisch te kunnen begroten. We stellen daarom voor om de programmabegroting te baseren op realistische uitgaven.

Ten aanzien van het informatiemanagement zijn er belangrijke stappen gezet in het afgelopen half jaar. De verdere ontwikkeling van het informatiemanagement zal in belangrijke mate bijdragen aan de grip van de gemeente op de toeleiding naar en afschaling van zorg.

#### **Conclusie 5. De inrichting van het stelsel sluit niet aan op de huidige behoefte**

Het Jeugdstelsel van Oudewater zit logisch in elkaar als je de basisprincipes naast elkaar legt. Bepaalde keuzes functioneren echter anders dan voorzien. De keuze voor marktwerking en keuzevrijheid resulteert in een te onoverzichtelijk aantal contractpartijen waar anderen in het stelsel maar moeizaam afspraken mee kunnen maken.

#### **Aanbeveling 5. Voer een strategische verkenning uit**

Het is onze aanbeveling voor Oudewater om nogmaals stil te staan bij de basisprincipes in het stelsel. Zowel de gemeente zelf als de verwijzers geven aan behoefte te hebben om meer strategische partners waar duurzame samenwerkingsafspraken mee kunnen worden gemaakt. De verkenning van deze behoefte heeft mogelijkerwijs gevolgen voor de positie van de gemeente zelf, maar ook voor de inkoop en de samenwerkingspartners.

## Bijlage 1: Analyse Jeugdstelsel

In deze bijlage zetten wij aan de hand van zeven basisprincipes uiteen welke keuzes – impliciet of expliciet – Oudewater maakt bij de inrichting van het Jeugdstelsel.

### 1. Positionering gemeente

<i>Direct betrokken &lt;---</i>	<b>Positie gemeenten</b>	<i>---&gt; Op afstand</i>
✓ <i>Zelf uitvoeren</i>		✓ <i>Ander voert uit</i>
✓ <i>Directe lijnen</i>		✓ <i>Goede monitoring</i>
✓ <i>Expertise nodig</i>		✓ <i>Expertise inkopen</i>

*De mate waarin gemeenten betrokken zijn in de uitvoering van het zorgstelsel, is bepalend voor de inrichting van afspraken met samenwerkingspartners en de wijze waarop je stuurt. Sturen op afstand betekent weinig zelf uitvoeren, maar goed monitoren hoe samenwerkingspartners presteren. Het inkopen van diensten ontzorgt. De gemeente hoeft zelf geen expertise op te bouwen, maar laat het aan de professionals. Soms is sturen op afstand zelfs principieel (overheid hoort geen zorg aan te bieden) Het uitplaatsen van diensten kan ertoe leiden dat de gemeente minder grip ervaart dat op de inrichting en uitvoering van (werk)processen.*

De gemeente Oudewater kiest ervoor om het stelsel op afstand aan te sturen.

- De gemeente beschikt over één coördinator voor het Sociaal Domein. Overige beleidscapaciteit is overeengekomen met de gemeente Woerden in de Uitvoeringsovereenkomst voor de ambtelijke samenwerking.
- Het Stadsteam Oudewater is uitgeplaatst en wordt begeleid door Movactor. Het Stadsteam verwijst, maar begeleidt zelf ook jongeren en hun ouders.
- De inkoopfunctie en het contractbeheer zijn belegd in de regio Utrecht West.
- De bedrijfsvoering van het Sociaal Domein wordt grotendeels overeengekomen in de ambtelijke samenwerking met Woerden en voor een deel met de regio Utrecht West.

### 2. Ordening van de markt (1)

<i>Partnerschap &lt;---</i>	<b>Aanbieders</b>	<i>---&gt; Marktwerking</i>
✓ <i>Continuïteit</i>		✓ <i>Keuzevrijheid</i>
✓ <i>Risicodeling</i>		✓ <i>Concurrentie</i>
✓ <i>Overzicht</i>		✓ <i>Veelzijdig</i>

*Marktwerking veronderstelt voldoende zorgaanbieders die tegen elkaar kunnen concurreren op aanbod en prijs en veronderstelt impliciet ook lagere tarieven. Strategisch partnerschap biedt de voordelen van een langdurige samenwerking, waardoor de levering van zorg en ondersteuning wordt gegarandeerd. Het veronderstelt eveneens dat partners geneigd zijn*

meer in elkaar te investeren en door betere samenwerkingsafspraken te maken die gericht zijn op continuïteit.

De wijze waarop de regio Utrecht West inkoopt is voornamelijk gebaseerd op marktwerking. Door middel van een open aanbesteding (best value procurement) worden aanbieders gegund die voldoen aan de eisen. Momenteel heeft de regio (en daarmee ook Oudewater) 180 contractpartners voor het Sociaal Domein, zoals gebruikelijk voor de decentralisaties.

Op onderdelen ligt de ordening van de markt genuanceerder. Voor de uitvoering van de zwaarste zorgvormen in het jeugdstelsel (de essentiële functies) worden bovenregionaal afspraken gemaakt met enkele zorgaanbieders. Ook voor de uitvoering van de jeugdbescherming en jeugdreclassering geldt bijvoorbeeld dat de regio inkoopt bij één aanbieder (Samen Veilig Midden Nederland).

### 3. Ordening van de markt (2)

*Gebiedsgericht <---*

**Inkoop**

*---> Per type zorg*

- ✓ *Generalistisch*
- ✓ *Kenmerken gebied*

- ✓ *Specialistisch*
- ✓ *Concurrentie*

*Er zijn in Nederland regio's die zorg inkopen voor een wijk en/of stad. Er zijn ook regio's die inkopen per zorgvorm. Dit principe werkt uit in welke mate de geselecteerde aanbieder wordt ingezet als specialist binnen de gegunde zorgvorm, of als generalist voor een bepaald gebied.*

De regio Utrecht West – en daarmee ook Oudewater – koopt zorg in per zorgvorm. Doordat de schaal van Oudewater beperkt is, ligt het niet voor de hand om de gemeente verder op te delen in deelgebieden. Er is echter ook niet voor gekozen om één hoofdaannemer voor de hele gemeente te selecteren. In plaats daarvan wordt dus per zorgvorm/perceel openbaar aanbesteed.

### 4. Ordening van het stelsel

*Functiescheiding <---*

**Inrichting selsel**

*---> Functiebundeling*

- ✓ *Checks and balances*
- ✓ *Specialisatie*

- ✓ *Effectief*
- ✓ *Integraal*

*In een zorgstelsel zijn verschillende functies waarneembaar. Denk aan beleidsbepaler, toezichthouder, verwijzer, zorgverlener, financier, etc. Doorgaans zie je in grote organisaties een hogere mate van functiescheiding (en daarmee specialisatie) dan in kleinere organisaties.*



Het Oudewaterse jeugdstelsel kenmerkt zich door een hoge mate van functiescheiding. Er zijn veel partijen betrokken. Het jeugdstelsel kent van zichzelf al meerdere verwijzers. Daarnaast wordt er dus per perceel openbaar aanbesteed, waardoor de gemeente momenteel 180 contractpartners heeft in het Sociaal Domein. De gemeentelijke uitvoering (stadsteam) is eveneens uitgeplaatst. De beleidsfunctie is ondergebracht in de ambtelijke samenwerking met Woerden, evenals de bedrijfsvoering.

## 5. De regio

<i>0% invloed &lt;---</i>	<b>Gemeente</b>	<i>---&gt; 100% invloed</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <i>Regionale expertise</i></li> <li>✓ <i>Schaalgrootte regio</i></li> <li>✓ <i>Besluiten in regio</i></li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <i>Eigen inkoop</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <i>Kleiner</i></li> </ul> </li> <li>✓ <i>Zelf besluiten</i></li> </ul>

*Of zorgvormen lokaal of regionaal worden ingekocht is een afweging over autonomie, solidariteit, ratio, verevening en meer. Doorgaans zie je dat de grotere gemeenten in staat zijn om zelf invloed uit te oefenen door bijvoorbeeld zelf in te kopen, terwijl kleinere gemeenten daar niet de benodigde schaal grootte voor kunnen organiseren.*

In Oudewater wordt zorg en ondersteuning vanuit een regionaal samenwerkingsverband ingekocht. Dat is logisch gezien de schaal van de gemeente. Doorgaans leidt dit in veel gemeenten ook tot het idee dat de invloed op het ingekochte aanbod beperkter is. Het is dan voor zorgaanbieders niet lucratief om per inkoopperceel aparte afspraken te maken doordat de verwachte omzet te laag is. Er zijn echter wel gemeenten die bijvoorbeeld de gehele jeugdzorg of Wmo uitbesteden aan één hoofdaannemer.

## 6. De wijze van bekostiging

<i>Beschikbaarheid &lt;---</i>	<b>Bekostiging</b>	<i>---&gt; Uitkomsten/effecten</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <i>Partnerschap</i></li> <li>✓ <i>Zorggarantie</i></li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <i>Sturen op uitkomst</i></li> <li>✓ <i>Kwaliteitsselectie</i></li> </ul>

*Op basis van de strategische afwegingen in voorgaande basisprincipes komt de vraag aan bod hoe zorg en ondersteuning het beste kan worden bekostigd. Soms dicteert een marktmonopolie dat bekostiging op basis van beschikbaarheid de meest optimale optie is. Een tussenliggende oplossing als pax-bekostiging bestaat natuurlijk ook.*

Feitelijk worden de meeste zorgvormen in het jeugdstelsel nog prijs maal volume bekostigd. Met andere woorden: Oudewater spreekt een prijs per eenheid af. Ondanks de voornemens in de meest recente aanbesteding, maken gemeenten en zorgaanbieders nog weinig vorderingen in het afrekenen op uitkomsten en effecten van zorg en ondersteuning.

De bovenregionale inkoopafspraken voor de essentiële functies hebben meer kenmerken van bekostiging op basis van beschikbaarheid. De regio's in Utrecht West spraken daarvoor dan ook uit dat het belangrijk is dat deze zware zorgvormen beschikbaar blijven, ondanks dat de individuele gemeenten ze niet afzonderlijk in stand kunnen houden.

## 7. Risicodeling

*Bij gemeenten <---*

**Financieel risico**

*---> Bij aanbieder*

- ✓ *Meer invloed*
- ✓ *Keuzevrijheid*
- ✓ *Openeinderegeling*

- ✓ *Vrijheid uitvoerder*
- ✓ *Partnerschap*
- ✓ *Gesloten budget*

*Het idee achter dit principe is simpel: als zorgaanbieders meer ruimte (inhoudelijk en financieel) krijgen, dan zullen zij doorgaans geneigd zijn om zich als strategisch partner te gedragen en risico's te delen. Als een gemeente geen ruimte biedt (en bovendien veel samenwerkt met concurrenten), dan zal de aanbieder ook niet investeren en daarmee financiële risico's voorkomen.*

De inkoop van Utrecht West gaat ervan uit dat het financiële risico bij gemeenten ligt. Er zijn nauwelijks/geen contractuele afspraken over financiële risicodeling als bijvoorbeeld het aantal trajecten hoger uitvalt dan voorzien.

## Bijlage 2. Bestuursopdracht

BESTUURSOPDRACHT			
Onderwerp:	Brede evaluatie van de toegang tot het sociale domein in Oudewater.		
Bestuurlijk opdrachtgever:	Wethouder Duindam	Versie:	3
Ambtelijk opdrachtgever:	P.F. van de Burgt	Datum:	6 november 2017

### Probleemstelling Wat is er aan de hand (in een of twee zinnen)?

In Oudewater vormen FermWerk (werk&inkomen), PlanGroep (schuldhulpverlening), het RBL (regionaal bureau leerplicht), Veilig Thuis/Save en het Stadsteam Oudewater (Wmo & jeugd) de toegang tot het Sociaal Domein in Oudewater, Voor de uitvoering van de jeugdwet zijn ook (huis)artsen verwijzers. Inmiddels is bijna drie jaar ervaring opgedaan en zijn trends en ontwikkelingen gesignaleerd. Daarnaast willen we met de uitvoering van deze taken binnen de begroting blijven. Dat is met een open einde regeling bij jeugd en wmo een flinke opgave. In 2017 prognosticeren we een forse stijging van de uitgaven jeugd en wmo. Deze zullen anders dan in 2016 niet meer opgevangen kunnen worden binnen programma 3. Dit vraagt om een heldere analyse en passende maatregelen. Het zou ook aanleiding kunnen geven tot een fundamentele heroverweging van de inrichting van het sociaal domein in Oudewater.

#### Opdracht:

- maak een brede evaluatie van de toegang tot het sociale domein in Oudewater.
- onderzoek of een heroverweging van de inrichting van het sociaal domein in Oudewater noodzakelijk is.

*Realiseer een businesscase die inrichting geeft aan het sociaal domein van Oudewater binnen de gestelde ambities en budgetten.*

### Achtergrond / Aanleiding / Uitgangssituatie

Hoe manifesteert het probleem zich?

1. De omslag naar preventie, mantelzorg, informele zorg, en de bijbehorende transformatie van professionele instellingen gaat trager dan verwacht in 2015. Instellingen worden vanuit hun businessmodel niet geprikkeld om aan deze door gemeenten aangestuurde transformatie bij te dragen. Tegelijk de zelf onderzoekende vraag in hoeverre de aannames over transformaties nog kloppend zijn na drie jaar.

*Wat is transformatie en wat is er nodig om deze op gang te krijgen?*

2. De toegang tot het stadsteam betreft 96% van de WMO maar slechts 23% van de jeugdhulp aanvragen. 77% van de jeugdhulp loopt via (huis)artsen en SAVE team waarop ons stadsteam en wij als gemeente geen of te weinig grip hebben.

*Via welke organisatievorm en andere maatregelen kan een voldoende grip worden, zodanig dat binnen het ter beschikking gestelde budget gewerkt wordt, de kwaliteit van de interventies door instellingen stijgt, en de cliënt tevredenheid toeneemt?*

3. De zorgpaden analyse laat zien dat veel kosten gemaakt worden in een tweede, derde en volgend interventietraject bij eenzelfde cliënt (hulp recidive). Deze analyse laat ook zien dat veel interventies niet succesvol zijn en opgevolgd worden door hulp die niet logisch voortvloeit uit eerder verleende zorg. De vrees bestaat dat er sprake is van een zichzelf versterkend effect naar de zwaarste, residentiële, zorg, waarna de cliënt met het bereiken van de leeftijd van 18 jaar uitstroomt naar de ziektekostenverzekering en WLZ.

*Hoe staan de inspanningen ten behoeve van preventie en voorliggende voorzieningen in relatie tot de toezicht op effectieve hulpverlening.*

4. Op de gecontracteerde zorginstellingen wordt onvoldoende gemonitord als het gaat om de kwaliteit van de zorg, de contractuele afspraken waaronder die hulp verleend zou

worden, de effectiviteit van hun interventies en hun bijdrage aan de gewenste transformatie.  
*Op welke wijze gaat de gemeente Oudewater gecontracteerde instellingen gemonitord en aangesproken worden op de door hen geleverde zorg (prestaties)?*

5. Integraliteit van zorg is nu onvoldoende gewaarborgd. De basis opzet van “een gezin, een plan, een regisseur met een budget” is onvoldoende uit de verf gekomen. Er van uitgaande dat dit de meest effectieve aanpak van multi-problematiek is:

*Wat is er nodig om alsnog volgens dat credo gezinnen en cliënten in Oudewater te helpen?*

6. Welke demografische en overige ontwikkelingen moeten worden meegenomen in de herijkte inrichting van het sociaal domein in Oudewater en hoe verhoudt dit zich tot de kader-, controlerend- en vertegenwoordigende rol van de gemeenteraad.

*Op welke ontwikkelingen kan de gemeente Oudewater anticiperen en hoe wil de gemeenteraad hierin worden betrokken.*

**Doelstelling en Resultaat / Product** Hoe ziet de nieuwe situatie eruit (wat is er af als het af is)?

Analyse van de hierboven omschreven trends en ontwikkelingen

Het beleggen van “een benen op tafel overleg” (even kijken hoe dit past bij de gemeenteraad van Oudewater) om de gemeenteraad/commissie mee te nemen in de analyse, te informeren over de ontwikkelingen, de voorgenomen stappen en te bespreken hoe deze hierin betrokken wil worden.

Advies over de herijking van de inrichting van het sociaal domein in Oudewater

**Urgentie / Termijn**

Wat gaat er fout als het niet op korte termijn wordt opgelost?

Is er een uiterste datum waarop het resultaat behaald moet zijn?

De prognoses op de open einde regelingen van het sociale domein een forse stijging van de uitgaven zien, veel meer dan verwacht. Deze zullen anders dan in 2016 niet meer opgevangen kunnen worden binnen programma 3.

Tijdschema:

*November*

Overleg wethouders, gemeentesecr.

Overleg met de participatieraad

Analyse over instroom, doorstroom en uitstroom cliënten

Analyse over cliënten behandeld door het wijkteam die niet in de maatwerkvoorzieningen zijn gekomen

*December*

Benen op tafel met raad/commissie

Terugblik / vooruitblik

Inventariseren “heilige huisjes” raad/forum

Analyse wijkteam - verrichting

Analyse backoffice / bedrijfsvoering – inrichting

Bespreking Zorgpaden

Toekomstige ontwikkelingen

Aandachtspunten voor de nieuwe inrichting (richting)

*Januari*

Bespreken advies wethouders / gemeentesecretaris / Wijkteam / Bedrijfsvoering Woerden / beleid

Advies richting raad – eind januari.

**Beleidskaders** Welk bestaand beleid geeft kaders voor de uitwerking?

Van welk item uit de programmabegroting / afdelingsplan is dit een invulling?

- Beleidskader sociaal domein 2017-2019

- Evaluatie Stadsteam (binnenkort beschikbaar)

- Zorgpaden

<b>Afbakening</b> Wat is het niet?
Nog invullen

<b>Voorwaarden / Uitgangspunten / Dwarsverbanden</b> Waarmee moet rekening gehouden worden?
Nog invullen

<b>Kostendekking</b> Welk budget(nr.) is beschikbaar?
Nog invullen

<b>Risico's</b> Voor zover nu bekend
Nog invullen

<b>Voor akkoord</b>	
Bestuurlijk opdrachtgever: wethouder Duindam	Ambtelijk opdrachtgever: P.F. van de Burgt
Datum: 6 november 2017	Datum: 6 november 2017



## Bijlage 3: advies Participatieraad

---

### Participatieraad - Oudewater

#### INHOUDELIJKE ADVIES BIJLAGE

Zoals in het begeleidend schrijven werd toegelicht heeft de Raad zich op 21-11-17 gebogen over de adviesaanvraag Evaluatie Stadsteam van september 2017, aangevuld met een visie op de RIB van 3 november 2017 en de bestuursopdracht van 6 november. Daarbij werd ook gebruik gemaakt van de toelichting die dhr. Duindam de Raad op 7 november gaf op de begroting van 2017.

Deze bijlage bestaat uit een aantal onderdelen: een analyse van de financiële gegevens en enkele aanbevelingen en daarnaast diverse observaties uit de verschillende stukken over de huidige situatie, eveneens voorzien van adviezen. Door de verwevenheid van de informatie uit de diverse stukken hebben wij besloten om de stukken integraal te behandelen. Tenslotte eindigen wij met enkele gerichte opmerkingen over het Evaluatierapport met betrekking tot het Stadsteam en een enkele opmerking over de Bestuursopdracht.

#### Financiële analyse en adviezen:

De cijfers uit de RIB van 3-11-17 geven inderdaad de kern van het probleem weer. Vooraf stellen we wel vast dat het voor ons, als Raad, lastig is om een juiste interpretatie van deze cijfers te krijgen. De onderdelen zijn zo algemeen verwoord, dat deze nog de nodige verdiepende vragen oproepen. We constateren echter, samen met de opstellers van het stuk, dat er inderdaad veel te optimistisch is begroot voor 2017 voor de post Jeugd. Zeker als duidelijk wordt wat de uitgaven in 2016 waren. Uiteraard is bekend dat de een begroting eerder wordt samengesteld, dan dat de werkelijke kosten van het voorgaande jaar bekend zijn.

Ten aanzien van het begroten adviseert de Raad om, zeker vanuit ervaringen in het verleden, over te gaan tot een realistische begroting. Meer inzicht in het aantal te verwachten doorverwijzingen en de (geschatte/verwachte) kosten van trajecten zijn daarbij van groot belang.

In het gesprek met dhr. Duindam werd duidelijk dat z.i. een belangrijke overschrijding veroorzaakt zou kunnen zijn door de verwijzing door huisartsen en de daarna steeds verdergaande behandeling in dure trajecten. Inhoudelijk reageren we daar later in dit stuk op. Echter de toename van de doorverwijzing, zo blijkt uit de 2<sup>e</sup> tabel op pagina 4 van de RIB van 3-11-17, bedraagt 33%, waarbij de werkelijke kosten met €250K stijgen en de gemiddelde kosten zelfs dalen. Onze conclusie is daarom dat wellicht de Huisartsen/GGZ een onderdeel van de oorzaak zijn, maar gelet op de daadwerkelijke overschrijding op jeugd (€1.089K) zeker niet de hoofdoorzaak vormen.

Uit de informatie blijkt dat veel trajecten worden ingekocht op basis van een open aanbesteding. Dat werkt o.i. de onbeheersbaarheid van de kosten in de hand. Alle doorverwijzingen naar de 2<sup>e</sup> lijn en verder door de GGZ zouden gelimiteerd moeten worden in prijs en tijdsduur. Wij stellen voor om afspraken te maken met leveranciers op het gebied van trajectprijzen en de maximale duur van trajecten (waarna eventueel een herindicatie kan volgen). Spreek af om periodiek (3 maandelijks bijvoorbeeld) een kosten overzicht te ontvangen van de tot dat moment gemaakte kosten. Dat inzicht kan vervolgens ook gedeeld worden met de professionals (Huisartsen/ Stadsteam). Vaak zijn zij op de hoogte van de behandeling, maar niet van de daaraan verbonden kosten. Het maakt het nadenken over alternatieve keuzes (indien voorhanden) actueler.

#### Observaties en adviezen:

Uit de stukken blijkt dat de toegang tot het sociaal domein aan vernieuwing toe is. Deze vernieuwingsgedachte wordt m.n. gedreven door de wens om de uitgaven te beheersen. De Raad vraagt zich af of radicale vernieuwing zal leiden tot het beoogde doel, zeker nu uit de analyse blijkt dat verkeerd begroten de hoofdoorzaak van het huidige financiële probleem is. Verbeteringen zijn echter altijd mogelijk en soms wenselijk. In dit tweede deel willen we daar een bijdrage aan leveren. Opvallend is overigens wel dat het budget voor de jeugdhulpverlening uit de hand loopt, terwijl het echte probleem de dreigende vergrijzing is. Jeugdzorg voor Oudewaterse kinderen moet optimaal zijn/blijven/worden. Versoberen van het beleid of opnamestop verdient geen voorkeur. Wel is het hebben van meer kennis voor verschillende betrokkenen van belang en het zou goed zijn om ook daar op te investeren. Dat kan door externe voorlichting of door benchmarken in de regio (niet alleen Woerden, maar ook IJsselstein en Nieuwegein).

Aanpak vergt (landelijke/VNG) systeemaanpak/cultuuromslag en vereist dus (zeer) lange adem: meerjarenaanpak, óók in Oudewater. Effecten van een (amper ingezette) transformatie kunnen pas effect sorteren na jaren.

(Gemeente) Oudewater kan en wil het niet alleen: deel van betrokkenen zijn gemeentelijke instanties, deels regionaal (Utrecht- West), deels provinciaal en landelijk. De gemeentelijk gekozen aanpak moet regionaal

worden ingebed en door het veld (inclusief de ouders!) gedragen of tenminste begrepen worden!  
(Stadsteamevaluatie noemt 27 partners!)

Één gezin, één plan, één regisseur blijft motto. Vooral het verder uitwerken van deze verandering kan diverse partijen helpen de goede weg te vinden. Die ene regisseur, of casemanager, vertegenwoordigt verschillende verantwoordelijkheden. Heeft inzicht in het benodigde traject, maar kan daarin vanuit zijn kennis en ervaring ook een keuze (laten) maken. Wat helpt, wat is reëel en zijn kosten en baten in evenwicht? Tijdens het gesprek wat wij voerden over dit onderwerp dichten wij het belang van een casemanager een groot gewicht toe: casemanagement op inhoud, samenhang, duur én kosten. In onze visie zou hier wel eens een belangrijke sleutel kunnen liggen voor de oplossing. Meervoudige problematiek én meerjarige problematiek vormen immers ( vaak in samenhang!) de grootste uitdaging én kostenpost.

Alvorens (wederom) te reorganiseren moet de vraag gesteld worden in hoeverre optimalisatie van bestaande betrekkingen soelaas kan bieden. Het advies wat gegeven wordt in de Evaluatie Stadsteam: zet het Stadsteam dicht bij de Huisarts om daarmee een duurzame samenwerking te realiseren bij de inzet van jeugdhulp (pg. 21, punt 6.2.3) ondersteunen wij van harte. Wellicht dat een spreekuur locatie voor het Stadsteam bij het gezondheidscentrum een mogelijkheid is.

Grotere controle en verantwoording staan potentieel haaks op eveneens gewenste professionele verantwoordelijkheid en terugdringen administratieve lasten (voor alle betrokkenen!)

Idem t.a.v. privacyoverwegingen. (Woord valt nergens in bestuursopdracht)

Ook ouders (en jeugd zelf) zullen – net als uiteraard de gemeenteraad- in beoogde nieuwe /veranderde aanpak moeten worden betrokken

Start ligt bij de inventarisatie van de daadwerkelijk aan Oudewaterse jongeren verleende hulp en het daarbij betrokken zorgveld, een analyse van de daarbij gehanteerde (toegangs-)trajecten én een analyse van de kosten (per deelgebied)

Gemeentelijk zijn huisartsen en Save team (77% van doorverwijzing) primaire gesprekspartners. Daarnaast zijn jeugdartsen van belang. Aanpak is alleen potentieel succesvol wanneer probleemanalyse én beoogde remedie(s) gedeeld worden. Terminologie als ‘gemeentelijke grip’ spreekt waarschijnlijk alleen gemeente aan! Vertrouwen op professionals, waarde van privacy én bedrijfseconomische overwegingen van alle partners moeten (respectvol en inzichtelijk) in analyse en aanpak worden meegenomen. (Anders is er gevaar dat betrokkenen met een dubbele agenda’s gaan werken) Idem t.a.v. de relatie met de GGZ en Stadsteam Stadsteam moet – net als andere potentiële betrokkenen - niet alleen geëvalueerd worden vanuit hun eigen functioneren maar zeker ook vanuit hun positie binnen het totale veld. Daarnaast is ook hún visie op de problematiek en de gedachte oplossingen van groot belang.

Om inzicht te hebben in het aantal verwijzingen is het van belang dat er een “Verzoek tot toewijzing (3015 in vaktaal)” wordt ingediend door de zorgaanbieder. De gemeente kan daar dan mee instemmen of afwijzen. Zorg voor kortere lijnen tussen het Stadsteam en Save. Het advies in de Evaluatie Stadsteam om “een jeugdbeschermer onderdeel te laten zijn van het Stadsteam” (pg 12) zou daar op aansluiten en wordt door de Raad ondersteund.

Zoek naar meer lokale GGZ aanbieders. Vaak zijn de kosten/prijzen lager en de betrokkenheid en binding met lokale vrijwilligers groter . Daarmee houd je ook de grote aanbieders (vaak met een duur administratief apparaat) scherper.

Realiseer je dat zorgverleners in eerste instantie vooral naar de benodigde zorg kijken en soms minder rekening houden met de benodigde budgetten. Inzicht in deze kosten (zoals eerder vermeld) geeft daarvan een groter besef. De keuze die de zorgverlener maakt, moet evenwel altijd primair vanuit zijn professionele kennis en verantwoordelijkheid gemaakt worden .

Zorg voor een goede inhoudelijke toerusting van het Stadsteam, waardoor ook complexere gevallen te behandelen zijn. Daardoor worden andere aanbieders overbodig en is er meer grip.

Ten aanzien van het Evaluatie rapport Stadsteam uit september 2017:

Aan het einde van dit stuk maken we nog enkele opmerkingen over het rapport. Veel van de gegeven adviezen hebben de instemming van de Raad. Een aantal is al verwoord in de bovenstaande punten. Nog enkele kanttekeningen:

Relatie stadsteam – Ferm Werk is onderbelicht.

Vertrouwen stadsteam/veld is van belang maar beoogde (?) regisseursrol vraagt meer. Vraag is of stadsteam daarvoor gezien samenstelling en plaats goed is geëquipeerd. Idem t.a.v. de in de conclusies genoemde positie naar mantelzorgers en vrijwilligers. Het is o.i. m.n. een uitvoerende organisatie.

Belangrijk is is of huisartsen (en ouders) de conclusie onderschrijven dat meer specialistische jeugdfragen doorverwezen moeten worden naar het stadsteam.

In 2016 heeft de Raad geadviseerd om cliënten te wijzen op de mogelijkheid om onafhankelijke cliënten-ondersteuning te vragen. Uit de evaluatie blijkt dat dit geen enkele keer voorkwam.

De Bestuursopdracht:

Bestuursopdracht vooraf: Zijn in de samenwerkende gemeenten (Woerden voorop) soortgelijke opdrachten verstrekt? Breng focus aan in de acties en kies zoveel mogelijk voor een gezamenlijk (regionaal) perspectief. Alleen dan weten externen waar zij in Utrecht-West aan toe zijn. Laat tijdsperspectief van de raadsinformatiebrief ( "Oplossing" met huisartsen en afspraken met Save binnen een jaar) sporen met perspectief van de bestuursopdracht.

Geef aan welke oorspronkelijke plannen (mantelzorg, schuldhulpverlening ) in het Sociaal Domein worden opgenomen in dit beoogde plan van aanpak dan wel (voorlopig) 'on hold' worden gesteld

Bestuursopdracht (1) : Denken over transformatie: gemeentelijke grip zeer betrekkelijk. We gaan wel over een mogelijke versterking van het voorval en potentiële preventie

Bestuursopdracht (2) : "Via welke organisatievorm en andere maatregelen kan een voldoende grip worden (verkregen) , zodanig dat binnen het ter beschikking gestelde budget gewerkt wordt, de kwaliteit van de interventies door de instellingen stijgt , en de cliënttevredenheid toeneemt". Een wel erg ambitieuze drievoudige doelstelling: beter met minder geld en hogere waardering.

Bestuursopdracht (3): vergt m.n. regionale aanpak

Bestuursopdracht(4): idem

Bestuursopdracht (5): Hier ligt belangrijk gemeentelijk aanknopingspunt. Samenwerking scholen, jeugdwerk, stadsteam wijkverpleging, maatschappelijk werk) , huisartsen én Ferm Werk. N.B. Sportverenigingen?