

1. Heronderzoek en handhaving

Waarom deze maatregel?

De persoonlijke situatie van inwoners verandert voortdurend. Niet alleen negatief (achteruitgang), maar ook positief door bijvoorbeeld gezondheidswinst, verandering van de woon- en leefsituatie etc. Dit maakt dat een voorziening niet meer passend is. Herindicatie kan dan uitsluitend bieden. In onze aanbesteding, beleid en nadere regelgeving stellen wij allerlei eisen aan de ondersteuning, inwoners en aanbieders. Heronderzoek, controle en handhaving hiervan moeten we verder ontwikkelen.

Wat zijn kritische succesfactoren?

Heronderzoek, controle en handhaving zijn drie verschillende begrippen met een brede interpretatie. Er dient helder te worden gemaakt wat waar voor staat en wat we welk terrein door wie willen laten uitvoeren.

Wat levert het op?

- Tegengaan van fraude
 - Beter afgestemde ondersteuning
 - Kwalitatief betere ondersteuning
 - Spontane naleving
 - Financieel: daadwerkelijke effecten zijn nu nog niet te ramen, maar pas te meten na uitvoering.
- Daarom hierbij een p.m.-post

Meetbaar?

Maatregelen die het gevolg zijn van heronderzoek, controle of handhaving zijn te registreren.

Gevraagde investering?

Tijd en capaciteit om beleid te maken en goed te implementeren.

Wat is er voor nodig om het te realiseren?

Aanpassing beleid en nadere regelgeving.

Hoe snel?

Voor de invoering van nadere regelgeving dient een periode van minimaal 3 tot 6 maanden in acht te worden genomen.

2. Versterken Eigen Toegang

Waarom deze maatregel?

We versterken de positie en deskundigheid van de medewerkers van de gemeente door hen handvatten mee te geven waarmee ze beter kunnen sturen op resultaat. Deze handvatten betreffen:

- aanscherping van de regelgeving in de Verordening teneinde kritischer te kunnen indiceren
- verbeteren van de vaardigheid in het voeren van het gesprek met de ouders, en hierin de verwachtingen helder maken naar de ouders

Uit landelijke onderzoeken (door de Rijksoverheid) naar de toename van het jeugdzorggebruik is gebleken dat er sprake is van “upgrading”: een neiging om zwaardere zorg te vragen dan daadwerkelijk nodig is. Ook is geconstateerd dat de uitstroom stagneert: cliënten blijven langer ondersteuning ontvangen. Met de bevindingen van deze onderzoeken als uitgangspunt is er o.i. ‘winst te behalen’. En wel op een zodanige wijze dat kinderen die zorg nodig hebben, deze krijgen zonder dat ze onnodig geproblematiseerd worden en/of te lang in zorg blijven.

Wat zijn kritische succesfactoren?

- De overheid is met de VNG overeengekomen dat er maatstaven komen voor gebruikelijke zorg. Zodra deze beschikbaar zijn, biedt dit handvatten voor de toegang om kritischer te zijn bij de inzet van PGB's.
- Er moet een proces op gang komen om de vanzelfsprekendheid van recht op hulp te doorbreken, bij gemeente, diverse cliëntenpopulaties, hun ouders en de instellingen. Dit kan leiden tot weerstand indien het niet meer gaat om een anoniem gezicht maar om een (bekende) inwoner.
- Nagaan of de huidige verordening hierop voldoende aansluit, eventueel hierop aanscherpen.
- Er is een goed samenspel nodig tussen gemeente en de overige verwijzers, gezinsvoogden en huisartsen. Het risico bestaat dat de huisartsen als alternatieve toegang ‘gebruikt’ gaan worden.

Wat levert het op?

- Afname aantal indicaties, zorgzwaarte en duur van de maatwerkvoorziening
- Indien wetgeving het toelaat wordt bovengebruikelijke zorg niet meer verstrekt wat leidt tot een vermindering van ingezette PGB's.

De gemeente heeft op slechts een gedeelte van de toekenningen invloed. Ingeschat wordt dat hier op termijn tussen de 5 à 10 % bespaard kan worden. Het gaat dan om een bedrag tussen de € 150.000,-- en € 300.000,-- bij een gelijkblijvende zorgvraag.

	Aantal unieke cliënten	Kosten 2018	Gem. kosten per cliënt	Mate van beïnvloedbaarheid	Aandeel gemeente	5% bezuiniging gemeentelijk deel	10% bezuiniging gemeentelijk deel	15% bezuiniging gemeentelijk deel	20% bezuiniging gemeentelijk deel	25% bezuiniging gemeentelijk deel
Gebruikers										
40 Persoonlijke verzorging	4	€ 19.782	€ 4.945	Volledig door gemeente	€ 19.782	989	1.978	2.967	3.956	4.945
41 Dagbehandeling	174	€ 814.142	€ 4.679	Volledig door gemeente	€ 814.142	40.707	81.414	122.121	162.828	203.536
42 Vervoerdiensten	23	€ 20.568	€ 894	20% extern, 80% intern	€ 16.454	823	1.645	2.468	3.291	4.114
43 Jeugdhulp met verblijf inclusief behandeling	52	€ 2.657.580	€ 51.107	60% extern, 40% intern	€ 1.063.032	53.152	106.303	159.455	212.606	265.758
44 Jeugdhulp met verblijf exclusief behandeling	57	€ 383.711	€ 6.732	60% extern, 40% intern	€ 153.485	7.674	15.348	23.023	30.697	38.371
45 Jeugdhulp ambulant	507	€ 1.588.638	€ 3.133	80% extern, 20% intern	€ 317.728	15.886	31.773	47.659	63.546	79.432
46 Jeugdhulp crisis	9	€ 56.997	€ 6.333	100% extern	€ -	0	0	0	0	0
47 Jeugdreclassering	14	€ 56.524	€ 4.037	100% extern	€ -	0	0	0	0	0
48 Jeugdbescherming	69	€ 418.516	€ 6.065	100% extern	€ -	0	0	0	0	0
49 Activiteiten in het preventief justitieel kader	5	€ 14.084	€ 2.817	Volledig door gemeente	€ 14.084	704	1.408	2.113	2.817	3.521
51 Generalistische basis-GGZ	126	€ 87.610	€ 695	70% extern, 30% intern	€ 26.283	1.314	2.628	3.942	5.257	6.571
53 Kindergeneeskunde	52	€ 16.526	€ 318	100% extern	€ -	0	0	0	0	0
54 Jeugd-ggz	455	€ 1.034.019	€ 2.273	80% extern, 20% intern	€ 206.804	10.340	20.680	31.021	41.361	51.701
55 Landelijk ingekochte zorg	31	€ 592.902	€ 19.126	100% extern	€ -	0	0	0	0	0
PGB Persoons Gebonden Budget	44	€ 340.298	€ 7.734	Volledig door gemeente	€ 340.298	17.015	34.030	51.045	68.060	85.074
Eindtotaal	1.622	€ 8.101.898	€ 4.995		€ 2.972.091	€ 148.605	€ 297.209	€ 445.814	€ 594.418	€ 743.023

Meetbaar?

Uitgaven monitoren volgens bovenstaand schema.

Prestatie-indicatoren:

- 1) *Hoeveel cliënten hebben er in 2018 een eerste voorziening gekregen die vanuit de gemeente zijn geïndiceerd.*

Welke zorg hebben deze cliënten ontvangen en duur van het eerste traject.

Is er een vervolgtraject afgegeven? Zo ja wat en welke duur?

- 2) *Hoeveel cliënten hebben er in 2019 een eerste voorziening gekregen die vanuit de gemeente zijn geïndiceerd.*

Welke zorg hebben deze cliënten ontvangen en duur van het eerste traject.

Is er een vervolgtraject afgegeven? Zo ja wat en welke duur

Welke zorg hebben deze cliënten ontvangen en duur van het eerste traject.

- 3) *Hoeveel cliënten hebben er in 2018 een eerste voorziening gekregen die vanuit de huisarts is geïndiceerd.*

Is er een vervolgtraject geweest voor deze cliënten? Zo ja wat en duur?

- 4) *Hoeveel cliënten hebben er in 2019 een eerste voorziening gekregen die vanuit de huisarts is geïndiceerd.*

Is er een vervolgtraject geweest voor deze cliënten? Zo ja wat en duur?

- 5) *Hoeveel cliënten hebben er in 2018 voor het eerst eigen hulpverlening gekregen.*

Zijn er trajecten na ingangsdatum eigen hulpverlening afgegeven bij een zorgaanbieder.

- 6) *Hoeveel cliënten hebben er in 2019 voor het eerst eigen hulpverlening gekregen.*

Zijn er vervolg na ingangsdatum eigen hulpverlening afgegeven bij een zorgaanbieder.

Gevraagde investering?

We vragen € 8.000,-- scholingsbudget om de medewerkers te trainen volgens de nieuwe spelregels.

Wat is er voor nodig om het te realiseren?

- Tijdsinvestering van het Sociaal Team jeugd om hierop in te spelen.
- Nieuwe verordening en beleidsregels.
- Verlagen van werkdruk/ ruimte voor verandering.

Hoe snel?

- Afhankelijk van de snelheid waarmee VNG en Rijksoverheid komen tot spelregels Gebruikelijke zorg. Los daarvan starten met in het najaar 2019 een scholingsdag te organiseren.
- Nieuwe verordening en beleidsregels voorjaar 2020. De vraag hierbij is of deze 3D moet zijn of alleen voor de Jeugdwet?

3. Goede informatievoorziening (sociale kaart) voor inwoners, partners (o.a. huisartsen, (gecontracteerde) aanbieders, (para-)medici, woningstichting en sociaal werk) en medewerkers

Waarom deze maatregel?

Van de genoemde doelgroepen krijgen we signalen dat zij niet (goed) kunnen vinden welke faciliteiten er in de Gemeente Montferland zijn voor (kwetsbare) inwoners in de breedste zin van het woord. De Gemeente Montferland wil dat haar inwoners zelfredzaam zijn. Een goede informatievoorziening voor inwoners en partners die inwoners ondersteunen zorgt dat inwoners sneller en beter zelfredzaam zijn. De informatievoorziening verdient verbetering, waardoor inwoners makkelijker/snel een beroep doen op een maatwerkvoorziening of een individuele voorziening. Goede informatievoorziening kan er voor zorgen dat minder snel een beroep wordt gedaan op maatwerkvoorzieningen en individuele voorzieningen. Inwoners worden gewezen op hun eigen mogelijkheden (voorlichting). Partners en medewerkers worden gestimuleerd om met andere creatieve oplossingen te komen. Daarnaast ondersteunt een goede website/informatievoorziening de medewerkers van het sociaal team bij de uitvoering van hun taken. Het maakt het gesprek over de eigen kracht van inwoners makkelijker, omdat verwezen kan worden naar de oplossingen die al aangegeven staan op de website of inwoners kunnen op die oplossingen worden gewezen. Dit kan bijdragen aan minder maatwerkvoorzieningen of individuele voorzieningen.

Wat zijn kritische succesfactoren?

Er kan niet direct aantoonbaar worden gemaakt dat het daadwerkelijk tot minder aanvragen leidt.

Wat levert het op?

Minder cliënten, tevreden inwoners, partners en medewerkers. Financieel levert dit geen direct meetbare bezuiniging op. Het voorkomt naar verwachting aanvragen en daarmee uitgaven. We nemen hiervoor een p.m.-post op.

Meetbaar?

Het is amper meetbaar of informatievoorziening aantoonbaar leidt tot minder instroom. Wel is meetbaar hoeveel mensen gebruik maken van de informatie en welke informatie zij zoeken.

Gevraagde investering?

Eenmalig € 10.000, tot € 15.000,- (afhankelijk van de mogelijkheden die je wil dat een website biedt aan de gebruikers)

Wat is er voor nodig om het te realiseren?

Prioriteit geven aan dit onderwerp.

Hoe snel?

3 tot 6 maanden

Voorbeelden:

<https://wijwinterswijk.nl/>

<https://www.sameninoostgelre.nl/>

<https://www.goedvoorelkaardeliemers.nl/>

<https://www.heerenveenhelpt.nl>

4. BSO uitbreiden voor kinderen met een zorgvraag

Waarom deze maatregel?

Doelstelling van passend onderwijs is: Kinderen met een (speciale) zorgvraag stromen, indien mogelijk, in binnen het reguliere onderwijs. Maar integratie van kinderen met een (speciale) zorgvraag begint al eerder, namelijk als kinderen nog geen vier jaar zijn. In verschillende gemeenten wordt de link met passende kinderopvang/ buitenschoolse opvang (BSO) gelegd. BSO is immers een geaccepteerde vorm van opvang geworden.

Hoe gaan we het doen? Kinderen worden ingeschreven in de reguliere kinderopvang. De kosten voor de kinderopvang zullen net als bij de reguliere kinderopvang door ouders zelf moeten worden betaald. Zij kunnen eventueel via de Kinderopvangtoeslag een tegemoetkoming ontvangen.

De **extra zorg** die nodig is op zo'n BSO, wordt gefinancierd vanuit de gemeente op basis beschikking (Jeugdwet) of op basis van een indicatie vanuit de Wet Langdurige Zorg. Voor gezinnen die geen gebruik kunnen maken van de kinderopvangtoeslag zijn er mogelijkheden voor bijvoorbeeld een Sociaal Medische Indicatie (SMI: is bijzondere bijstand voor kinderopvang).

De opvang van kinderen met een (speciale)zorgvraag in een reguliere opvanginstelling is goedkoper. Omdat voor deze kinderen nu een indicatie "specialistische naschoolse opvang" vanuit de Jeugdwet wordt afgegeven. Zoals hierboven is aangegeven wordt reguliere BSO door de Belastingdienst (KOT) gefinancierd (evt in combi met de Jeugdwet en Bijzondere bijstand). De opvang van kinderen met een (speciale)zorgvraag in een reguliere opvanginstelling is goedkoper. Reguliere BSO evt in combinatie met extra zorg past in de lijn van het Passend Onderwijs.

Wat zijn kritische succesfactoren?

Vooraf zal er een goede doelgroep analyse gemaakt moeten worden. Aan welke kinderen verstrekken wij nu een vorm van jeugdhulp die hieronder kunnen vallen. Zonder deze analyse en afbakening kan er een nieuwe vraag ontstaan (aanbod creëert vraag).

Wat levert het op?

Een financiële analyse leert dat een plaatsing "specialistische naschoolse opvang" van 49 weken bij de jeugdzorg € 6.061,-- per kind kost. Dit zijn huidige gemiddelde kosten per kind voor dit product. Voor de kosten van de BSO-plus variant maken we een inschatting op basis van de afspraken zoals die gemaakt zijn in andere gemeenten. Dit zijn afspraken met een andere aanbieder waarbij we denken dat het een lage inschatting is en dat de kosten als we dit project uitvoeren met de doelgroep en aanbieder in Montferland op een hoger tarief uitkomen. Met dit voorbehoud komt de eerste inschatting van 49 weken BSO-plus op € 3.566,- per kind per jaar. **Een verschil van € 2.495,-- per kind per jaar.** Niet elk kind kan naar deze tussenvorm die nu ontbreekt, soms blijft de zwaardere specialistische vorm noodzakelijk. Op dit moment zijn er 19 kinderen die binnen de 'specialistische naschoolse opvang' vallen waarvan het de vraag is of er 8 'licht' genoeg zijn om voor de BSO-plus variant in aanmerking te komen.

Uitgaande van een groep van 8 kinderen is dit een besparing van € 19.960,-- op jaarbasis (gebaseerd op kosten zoals deze gemaakt zijn in andere gemeenten). Nader onderzoek over hoeveel kinderen hier in totaal gebruik van zouden kunnen maken moet nog plaatsvinden.

Meetbaar?

Ja, op basis van verstrekte indicaties kan een vergelijking gemaakt worden.

Gevraagde investering?

-

Wat is er voor nodig om het te realiseren?

- Medewerking van een zorgaanbieder en BSO-vestiging om hierin te investeren en vooralsnog het risico te dragen indien de groep nog niet op sterkte is.
- Sturen op bestaande indicaties en deze omzetten naar deze groep. Nieuwe indicaties hier eerst naar verwijzen.
- Duidelijke criteria wie hiervoor in aanmerking komt vanuit jeugdhulp.

Hoe snel?

Afhankelijk van zorgaanbieder, start januari 2020.

5. Samenwerking versterken passend onderwijs en jeugdhulp

Waarom deze maatregel?

Met de komst van het passend onderwijs hebben scholen een zorgplicht voor kinderen gekregen die minder makkelijk mee kunnen komen. De afbakening van de *zorgplicht* van het onderwijs en de *jeugdhulpplicht* van de gemeente is niet altijd even duidelijk. Grofweg kan het volgende onderscheid gemaakt worden: extra ondersteuning die primair is gericht op het leerproces, is de verantwoordelijkheid van de school. Is extra ondersteuning ook op andere gebieden nodig, dan kan de gemeente verantwoordelijk zijn. De gemeente Montferland heeft te maken met meerdere samenwerkingsverbanden en schoolbesturen die elk op hun eigen manier georganiseerd zijn. Dit, in combinatie met het grijze gebied tussen passend onderwijs en jeugdhulp, kost veel afstemming. Ook bij het onderwijs staan de budgetten onder druk. Tegelijkertijd zien we een dubbeling van taken, elk vanuit de eigen verantwoordelijkheid.

Om de samenwerking te bevorderen en kosten te besparen willen we:

- Investeren in de samenwerking en een gezamenlijke taal door een gezamenlijke training te organiseren voor verstrekkers van zorg, zowel vanuit het onderwijs als vanuit de jeugdhulp.
- In overleg gaan met het onderwijs om te kijken waar er functies gecombineerd kunnen worden, om zo kosten te besparen.

Vanuit de frontoffice komen signalen dat er geen duidelijke lijn is voor de inzet van hulp c.q. dat er soms onjuiste verwachtingen gewekt worden bij ouders. Beleidsmatig signaleren we dat er een dubbeling van taken is. Daarnaast signaleren we dat er meerdere hulpverleners bij 1 school binnenkomen.

Wat zijn kritische succesfactoren?

Medewerking van het onderwijs is noodzakelijk.

Wat levert het op?

Ten eerste effectiever werkwijze en ontlasting medewerkers Sociaal Team jeugd omdat er korte lijnen zijn met het onderwijs en sneller tot passende zorg (ook bijbehorende financierende partij) gekomen wordt.

De grootste winst zit (na de opstart) in de eerste periode van dit traject wanneer casussen die nu onterecht bij de gemeente terecht komen binnen het onderwijs opgepakt worden (en daar ook bekostigd). Deze worden nu bij controles door de kwaliteitsmedewerker uit het systeem gehaald maar dat lukt alleen bij 'opvallende' casussen. We weten niet of er mogelijk meer zorg door de gemeente vergoed wordt terwijl de problematiek vooral in of vanuit het onderwijs speelt en opgepakt zou moeten worden. Hiervan kan dus alleen een grove schatting gemaakt worden. Wanneer de samenwerking eenmaal goed loopt tussen onderwijs en consultants zal er een 'optimale situatie' ontstaan waarbij de vraag van een kind in principe terechtkomt waar deze hoort. Het snelle afstemmen en niet hoeven nabellen bij het onderwijs is dan een blijvend effect

De 'winst' die het oplevert is dat de gemeente niet de zorg bekostigt die eigenlijk binnen het onderwijs opgepakt zou moeten worden → Grove berekening:

Nu is er 2x per week een casus die opvalt en waarbij actie wordt ondernomen richting het onderwijs: (vanuit beschreven voorbeelden –zie onderstaande voorbeelden) Dit zijn de kosten wanneer we deze indicaties niet uit het systeem hadden gehaald en wel hadden toegekend:

Onderzoek Autisme, kosten: (max) € 2.205,-

Dagbesteding, kosten: 7 dagdelen a € 45,37 per dagdeel = € 317,59 per week

Totale kosten € 2.522,59 per week

52 weken wordt controle uitgevoerd op indicaties die gemiddeld € 2.522,59 per week kosten. 20% van de gevallen (grote inschatting!) kan dan anders bekostigd worden, overige casussen die onderzocht worden zijn uiteindelijk wel passend of worden kosten verdeeld tussen jeugdwet en onderwijs.

Hierdoor kunnen kosten op jaarbasis met 20% afnemen: **20% van (bovenstaand totaalbedrag) = € 26.235,04 per jaar**

Meetbaar?

Dit vraagt nader onderzoek.

Gevraagde investering?

Er is € 10.000,-- beschikbaar gesteld om de gezamenlijke training te organiseren.

Wat is er voor nodig om het te realiseren?

Voor de training vergt dit zowel van het onderwijs als het Sociaal Ter Jeugd tijd. Voor het voortgezet onderwijs zal er op regionaal niveau draagvlak ontwikkeld moeten worden. Voor de combinatie van functies (bijv. maatschappelijk werk/orthopedagoog) dient nader onderzoek te worden gedaan.

Hoe snel?

2020

6. Inzet op jeugdbescherming

Waarom deze maatregel?

Investeren in relaties met aanbieders loont altijd. Een bijzondere categorie hierbij zijn de gecertificeerde instellingen. Na een rechtelijke uitspraak over inzet van zorg zijn zij degenen die deze handen en voeten moet geven. Het betreft hier een zeer kwetsbare doelgroep. Het gaat hier niet over veel trajecten, wel over de kostbare trajecten. Voor een gemeente zit daarbij niet zozeer de ruimte in **dat** er jeugdhulp ingezet moet worden, maar kunnen we op een aantal onderdelen wel kijken en overleggen over **wat** er ingezet wordt.

We starten met gesprekken met de jeugdbescherming. We hebben met de jeugdbescherming samenwerkingsafspraken over de wijze waarop de jeugdbescherming en reclassering in de gemeente wordt uitgevoerd. Wij willen dat de regie voor het kind bij de voogd ligt en de ondersteuning van het gezin (Sociaal Domein breed) vooral vanuit het sociaal team plaatsvindt. Hierin kun je elkaar versterken. Door de samenhang in de gezinsondersteuning kan een kinderschermingsmaatregel korter duren en zelfs worden voorkomen. Hiermee gaan ook de kosten naar beneden.

Wij willen een medewerker vrijmaken om alle jongeren in de Gemeente Montferland met een gedwongen maatregel te gaan volgen. De vrijgemaakte medewerker kan de jeugdbescherming op inhoud aanspreken om te kijken of de ingezette zorg ook het meest passend is vanuit het lokale aanbod, of er mogelijkheden zijn om lichtere passende zorg in te zetten en om eventueel te bespreken wat er noodzakelijk zou zijn om de maatregel op te heffen. B.v. voor het inzetten van het product "Hou vast" van de WSG.

In de samenwerkingsafspraken is opgenomen dat de jeugdbeschermer contact opneemt met de gemeente/consulent om af te stemmen of het gewenste zorgaanbod is gecontracteerd en of er mogelijk lokale alternatieven zijn. Dit gebeurt niet altijd. Waarom dit niet altijd gebeurt is tweeledig. Ten eerste omdat jeugdbeschermers niet altijd de aansluiting zoeken (o.a. door tijdsgebrek), maar ook omdat niet alle casussen bij de gemeente bekend zijn. Hierdoor is er geen consulent gekoppeld aan de casus en kan de jeugdbeschermer niet terecht bij iemand die inhoudelijk kan meepraten (dit wordt door de instelling genoemd als obstakel).

Wat zijn kritische succesfactoren?

Als gemeente moeten we ons bewust zijn dat de uiteindelijke toekenning van de zorg bij de gecertificeerde instelling (GI) ligt. Evenals bij de huisartsen mogen zij, in dit geval als verlengstuk van de rechter, uiteindelijk zelf beslissen over de in te zetten zorg. Willen we als volwaardige partner gezien worden zal de vrijgemaakte medewerker over de juiste achtergrond en kennis dienen te beschikken.

Wat levert het op?

Exclusief de kosten van de GI's zelf is er in 2018 € 2.080.045,-- aan zorg voor 69 kinderen ingezet. Dit betreft een veelheid aan producten waar niet aan getornd kan worden. Bij een aantal van de plus producten (zwaardere versie) willen we echter in overleg of hier eerder op afgeschaald kan worden. Betreft de producten:

- Begeleiding individueel ontwikkelen plus
- Begeleiding groep ontwikkelen plus
- LVB Midden

In 2018 is voor deze producten € 810.000,-- uitgegeven. Met de verschuiving verwachten we bij een gelijkblijvend gebruik 5% te kunnen besparen (€ 40.000,--).

Meetbaar?

Ja, over meerdere jaren voor de door de GI's ingezette zorg:

- Afname gemiddelde duur trajecten.
- Afname gemiddelde kosten trajecten.

Gevraagde investering?

Inzet vanuit jeugdhulpmiddelen/indicaties en formatie (gemeente) om een medewerker vrij te maken om deze taak uit te voeren.

Wat is er voor nodig om het te realiseren?

- Focus op deze taak (beschikbaarheid om deze taak uit te voeren is randvoorwaarde)
- Goede afstemming met GI's en CLM lokaal en regionaal, ook om kennis te vergaren over een eventueel ontbrekend aanbod.

8. Hoe snel?

Met een start in 2020 zullen de effecten vanaf 2021 zichtbaar worden.

7. Afname 24-uurszorg

Waarom deze maatregel?

Regionaal (Achterhoek) is er een transformatie werkgroep ingesteld op de actielijn “zo thuis mogelijk”, waarbij het streven is om de zorg voor kinderen zo thuis mogelijk te organiseren. Voor sommige kinderen zijn zware vormen van zorg nodig die niet altijd thuis bij ouders georganiseerd kunnen worden; soms door de complexiteit van zorg en soms door omstandigheden bij ouders. Het is erg ingrijpend voor een kind om in een residentiele instelling zorg te krijgen. Om dit voor kinderen zo min mogelijk impact te laten hebben en ze toch de zorg te geven die ze nodig hebben, willen we deze zorg zo ‘thuis mogelijk’ te organiseren. Aangezien deze regionale lijn is ingezet, is het voor de hand liggend om hier lokaal op aan te sluiten. Dit willen we doen door te kijken naar de 20 jongeren die gebruik maken van de zwaarste vormen van verblijf en de grootste druk op het budget uitoefenen. Bij deze jongeren gaan we kijken of er passende, alternatieve vormen van zorg mogelijk zijn zodat ze zo ‘thuis mogelijk’ opgroeien.

Wat zijn kritische succesfactoren?

- Er moet financiële garantie zijn voor initiatieven/aanbieders die oplossingen buiten kaders durven te realiseren die niet aansluiten op het huidige financieringsmodel.
- Er moet domein overstijgend meegedacht/meegewerkt worden om alternatieve oplossingen te realiseren. Zoals bijvoorbeeld het afgeven van vergunningen voor een zorgunit/tinyhouse voor jongeren om een woonplek te realiseren.

Wat levert het op?

Hierover zijn alleen grove inschattingen te maken. De omstandigheden van een kind/gezin zijn voortdurend afhankelijk van externe factoren waar de gemeente geen invloed op heeft. Daarnaast fluctueren deze kosten flink. Hoogstens kan een inschatting gemaakt worden wat het verschil is in kosten wanneer een kind gebruik maakt van zware verblijfsvormen van zorg en wat vervolgens aan kosten gemaakt wordt bij de alternatieve vormen van zorg. We gaan kijken naar 20 kinderen die gebruik maken van zware vormen van verblijf. Mogelijk is er bij 2 a 3 kinderen de mogelijkheid om gebruik te maken van alternatieve zorgvormen, onderstaande is een rekenvoorbeeld voor een bekende casus:

Kind X: Huidige zorg

Smaragd arrangement (€ 490,-- per etmaal) = € 178.850,- per jaar

Kind X: alternatief:

Wooncomponent: € 20.000,-- eenmalig

Gerekend met nieuw tarief (juli 2019) moet dit zijn:

54004 – 2 uur per week (jeugd GGZ diagnostiek) = € 11.606,40

45A09 – 10 uur per week (begeleiding 2u per dag a 5 dgn) = € 39.936,-

41A24 – 7 dagdelen (begeleiding groep ontwikkelen plus) = € 23.761,92

45A08 – 7 uur per week (a 5 dgn, begeleiding individueel) = € 21.840,-

Totaal: € 117.144,32 eerste jaar

Verskil is € 61.705,68 in het eerste jaar en loopt vervolgens op naar € 73.512,04 zolang de zorg met dezelfde intensiteit doorgezet moet worden. Als deze ook afgeschaald kan worden, wordt het verschil groter.

Meetbaar?

Afname in aantal en duur van (een deel van) de verblijfsproducten en (daardoor) een lager bedrag gefactureerd op deze specifieke producten.

De (financiële) stijging bij de alternatieve zorgvormen, zal minder zijn dan de kosten van zorg die jongeren zouden krijgen als ze gebruik blijven maken van de zware verblijfsproducten.

Gevraagde investering?

Tijd vrijmaken bij medewerkers (consulent/senior/gd'er/beleid) om te verdiepen in 20 casussen. Deze te bespreken en alternatieve vormen van zorg bespreekbaar te maken en uit te werken (zo mogelijk).

Wat is er voor nodig om het te realiseren?

- Op casuïstiek niveau mogelijkheden onderzoeken

Hoe snel?

De regionale werkgroep is actief sinds januari 2019 en verwacht na de zomer 2019 te starten met de eerste projecten. Het effect ervan zal pas in de loop van 2020 zichtbaar worden op regionaal niveau en afhankelijk van het aantal Montferlandse jongeren die zorg krijgen van de betrokken aanbieders, zal er ook op Montferlands-niveau effect gezien worden. Lokaal kijken naar de 20 casussen van jongeren in zware verblijfsvormen van zorg kan op korte termijn.

8. Voorliggende voorzieningen vs. maatwerk Jeugdwet.

Waarom deze maatregel?

Montferland kent een rijk verenigingsleven. Kinderen die nu nog gebruik maken van een jeugdzorgindicatie voor “lichte hulp en/of respijtzorg”, zouden hier meer gebruik van kunnen maken. In het kader van normaliseren en zorg dichtbij kunnen we de kinderen hiernaar toe verwijzen. Gezien de specifieke doelgroep zou hier een scholingsaanbod voor de vereniging moeten komen om de vereniging toe te rusten op deze diverse doelgroep.

Argumenten: verwijzen naar een voorliggende voorziening is goedkoper dan geïndiceerde zorg en deelname aan het verenigingsleven draagt bij aan het normaliseren van het leven.

Wat zijn kritische succesfactoren?

- medewerking van verenigingen maar ook ouders is een noodzakelijke voorwaarde.
- Kinderen worden niet zomaar naar jeugdhulp zoals b.v. een zorgboerderij verwezen. Ze vragen b.v. een ‘andere benadering’ of functioneren alleen in een kleine groep. Begeleiding zal dan ook inzet van onze verenigingen vragen en er is een afbreukrisico. Dit afbreukrisico houdt in dat zowel het kind, de ouders als de vereniging kunnen afhaken en hiermee een nare ervaring opdoen.
- Risico dat indien er geen match optreedt met de vereniging, er zwaardere jeugdhulp ingezet dient te worden en de zorg uiteindelijk duurder wordt.

Wat levert het op?

Indien een plaatsing slaagt is er zorg dichtbij in veelal de eigen omgeving.

Op dit moment zijn er 10 jongeren in zorg die maximaal 2 dagdelen begeleiding groep ontwikkelen bij een zorgboerderij ontvangen. Dit zouden jongeren zijn die mogelijk in aanmerking zouden komen voor deelname aan een voorliggende voorziening.

Gemiddelde kosten per kind per jaar bij zorgboer: € 3.756,48

Subsidiëring van de vereniging is bedoeld voor de scholing van coaches/trainers van de sportvereniging gericht op specifieke problematiek.

<https://www.academievoorsportkader.nl/bijbscholing/trainersencoaches>) Twee of meer personen binnen de vereniging worden opgeleid waarbij er de mogelijkheid is training te volgen voor de omgang van jongeren met gedragsproblematiek, autisme, verstandelijke beperking of visuele/zintuigelijke beperkingen. Per training van een coach/trainer kost dit max. € 100,-- (voor 1 dagdeel, of 2 dagdelen bij gedragsproblematiek). Bij het opleiden van 2 personen per vereniging voor 3 verenigingen: € 600,--.

2 kinderen per vereniging minus trainingskosten en eventuele extra materiaalkosten: €20.000,--

Meetbaar?

Ja, vergelijking aantal geplaatste kinderen versus verstrekte subsidie.

Gevraagde investering?

Kosten voor de subsidie bij vereniging (zie rekenvoorbeeld bij punt 4)

Wat is er voor nodig om het te realiseren?

Aanpassing cultuur en sportbeleid, kosten scholing en begeleiding van het verenigingsleven.

Hoe snel?

2021

- **PGB**

Waarom deze maatregel?

Per 1 mei 2019 zijn alle PGB-houders verplicht om aan de Wet minimumloon (Wml) te voldoen. Dit betreft zowel de budgethouders die een budget krijgen om professionele ondersteuning in te huren als budgethouders die familie/naasten inhuren. Budgethouders die een familierelatie hebben met hun zorgverlener waren tot 1 mei 2019 uitgezonderd van de Wml.

Het huidige PGB-tarief voor het sociaal netwerk is € 18,50 per uur. Op dit moment is dit tarief niet onderbouwd, terwijl de Wmo 2015 dit wel vereist. Het betreft een tarief overgenomen vanuit CIZ / AWBZ, dat door hen werd gehanteerd voor ondersteuning door familieleden. De verplichting om familieleden uit te betalen conform Wml biedt de mogelijkheid om het sociaal netwerk tarief opnieuw te berekenen, onderbouwen en vast te stellen. Samen met de Achterhoekse gemeenten hebben we dat gedaan en willen we in de nieuwe verordening per 1 januari 2020 voorstellen en nieuwe berekeningswijze en tarief voorstellen van € 15,- per uur.

Wat zijn kritische succesfactoren?

Op dit moment worden aanvragers van een pgb kritisch getoetst. Daarnaast moet ook gekeken worden naar wat gebruikelijk is zonder dat daar een financiële ondersteuning tegenover staat.

Wat levert het op?

Wmo

- 86 cliënten
- 348,58 uren per week / 48 weken per jaar
- € 58.562 (348,58 X € 3,50 X 48)

Jeugd

- 17 cliënten
- 93,67 uren per week / 48 weken per jaar
- € 15.736 (93,67 X € 3,50 X 48)

Meetbaar?

Ja, het aantal inwoners dat een PGB sociaal netwerk heeft is bekend, net zoals het aantal uren ondersteuning dat zij ontvangen. Op basis van deze gegevens kunnen de uitgaven worden berekend.

Gevraagde investering?

Aanpassing van de verordening, backoffice systemen en uitwisseling met SVB.

Wat is er voor nodig om het te realiseren?

Aanpassing van de verordening.

Hoe snel?

3 tot 6 maanden

- **Medisch Advies**

Waarom deze maatregel?

Voor het verstrekken van voorzieningen heeft de Gemeente Montferland regels vastgelegd in verordeningen en besluiten. Om in aanmerking te komen voor een voorziening is een besluit (beschikking / indicatie) noodzakelijk. Medewerkers van de Gemeente Montferland behandelen aanvragen op het gebied van de P-wet, Jeugdwet en Wmo 2015. In een aantal situaties is hierbij aanvullend (medisch) advies nodig van een arts en/of ergotherapeut.

Op dit moment heeft de Gemeente Montferland een contract met een aanbieder van medisch advies voor het uitvoeren van sociaal medische, psychologische, arbeidsdeskundige of ergotherapeutische advisering ten aanzien van cliënten. Er is reden om te onderzoeken welke dienstverlening er is op het gebied van medische advisering en op basis hiervan mogelijk een aanbesteding uit te schrijven.

Argumenten:

- De casuïstiek waarmee medewerkers van de Gemeente Montferland te maken krijgen is sinds de komst van de jeugdwet en de Wmo 2015 naar de gemeenten steeds complexer geworden. Dit maakt dat medewerkers om goede inschatting te kunnen maken van de ondersteuning die nodig is soms aanvullend medisch advies nodig hebben
- Met een goed medisch advies kunnen huisartsen en andere medici (psychiaters, jeugartsen, geriateren, SOH's) worden overtuigd in casuïstiek

Wat zijn kritische succesfactoren?

- Het advies dient daadwerkelijk onafhankelijk te zijn;
- Consulanten moeten weten wanneer dit in te zetten;

Wat levert het op? (effecten)

- Vertrouwen bij (huis)artsen, waardoor ze indicatiestelling door gemeenten eerder en sneller accepteren en sneller in overleg gaan.
- Behandeling gaat voor begeleiding (gezondheidswinst), waardoor we als gemeente geen indicatie hoeven af te geven.
- Een advies dat helpt om beter maatwerk te kunnen leveren

Het financiële effect wisselt per casus:

- Daar waar het medisch advies dient ter onderbouwing in een casus waar bij inwoners nog gezondheidswinst te behalen is, betaalt de gemeente de eenmalige kosten voor een medisch onderzoek van gemiddeld € 280,- , maar voorkomt de gemeente uitgaven voor een maatwerkvoorziening van gemiddeld € 359,90 (€ 318,70 per maand in 2018 bij HBH en € 401,10 per maand in 2018 bij begeleiding) per maand. Wanneer hiervan sprake is bij 3% van alle cliënten op jaarbasis dan gaat het om besparing van ongeveer € 31.570,- (88 cliënten (3% van 2924) maal € 359,90 per maand. (de eerste maand is de besparing minder, omdat je de investering van het onderzoek dient te verrekenen)
- Daar waar het medisch advies dient ter onderbouwing in een casus met een huisarts is het moeilijk aan te geven wat de uiteindelijke besparing is. We verwachten ook dat dit bij ongeveer 3% van alle cliënten speelt en dat indicaties met ongeveer 25% naar beneden kunnen worden bijgesteld. Dit betekent een besparing van ongeveer € 8000,- per maand. (€ 96.000 per jaar)

Op dit moment worden medisch onderzoeken door medewerkers beperkt ingezet.

Meetbaar?

Moeilijk. In bepaalde casuïstiek kan een medisch advies de doorslag geven om wel of niet geïndiceerde ondersteuning in te zetten vanuit de Wmo, P-wet of jeugdwet. Dit is nauwelijks meetbaar.

Gevraagde investering?

Op termijn extra budget voor de inzet van een medisch advies binnen de jeugdwet en Wmo. Te verwachten is dat in ongeveer 5 tot 7 procent van alle casuïstiek een medisch advies gewenst is. Kosten voor een medisch advies bedragen ongeveer € 280,- per advies.

Wat is er voor nodig om het te realiseren?

- Een goede aanbesteding waarin duidelijk wordt voor welke vragen wij een medisch adviseur willen / kunnen inzetten.
- In samenwerking tussen beleid en uitvoering richtlijnen/beleidsregels opstellen in welke situaties er een medisch advies opgevraagd wordt.

Hoe snel?

Binnen 6 tot 9 maanden kan een nieuwe medisch adviseur geselecteerd zijn. In de opdrachtverstrekking /het contract kan worden opgenomen binnen welke termijn een medisch advies dient te worden verstrekt.

- **Eigen inzet**

Waarom deze maatregel?

Inwoners hebben vaak enkelvoudige vragen die eenvoudig af te handelen zijn door medewerkers van het sociaal team. Het is dan niet nodig om een maatwerkvoorziening in te zetten. In 2014, voor de start van het sociaal team, is een visie opgesteld waarin het volgende wordt aangegeven:

Het Sociaal team is de toegangspoort tot de zorg (de voorkant).

- Geven van informatie en advies (alle levensgebieden)
- Casusregie en indien nodig opstellen van 1 (gezins)plan op maat (alle levensgebieden)
- Uitvoeren van lichte, kortdurende hulpverlening & interventies (alleen Wmo-gerelateerd)
- Inschakelen/doorverwijzen naar de 2e lijn (alle levensgebieden)
- Afgeven van een zwaarwegend advies (bijvoorbeeld: scootmobielen, woningaanpassingen, thuis- en gezinshulp, individuele- en groepsbegeleiding jeugd/volwassenen, respijtzorg, reïntegratiemiddelen, opvoedingsondersteuning. Dit wordt nog nader uitgewerkt)
- Indicatiestellen op het gebied van de Wmo (alleen door medewerkers in dienst van de gemeente, zie uitleg hieronder)

De verwachting is dat ondersteuning door eigen medewerkers goedkoper is dan de inzet van een maatwerkvoorziening.

Wat zijn kritische succesfactoren?

- Sturing op de uitvoering van de visie op inzet eigen medewerkers voor ondersteuning;
- Duidelijke kaderstelling, waardoor bepaalt kan worden of de eigen inzet kan worden gestopt en eventueel kan worden opgevolgd door geïndiceerde ondersteuning;
- Goede scholing en begeleiding van medewerkers
- Herbevestiging / herijking van de visie op het sociaal team

Wat levert het op?

- Minder indicaties, kortere indicaties en minder administratieve lasten.
- Als uitgangspunt nemen we dat 10 tot 15 % van alle inwoners met een indicatie voor individuele ondersteuning geheel of gedeeltelijk door eigen medewerkers geholpen kunnen worden.

Op dit moment hebben in Montferland 328 inwoners een indicatie voor individuele begeleiding. De gemiddelde prijs voor individuele ondersteuning per uur is € 60,84. De gemiddelde indicatie in uren per cliënt is 2,5 uur per week.

Op jaarbasis zou dus aan 32 tot 48 cliënten hulpverlening kunnen worden verleend door eigen medewerkers. Dit betekent dat er:

- Geïnvesteed dient te worden in ongeveer 1,5 tot 2 fte extra capaciteit (schaal 9: ongeveer € 70.000 per fte. Dit is ongeveer € 120.000) voor het sociaal team
- Op maatwerkvoorzieningen (bij 32 inwoners) er ongeveer € 4867,20 per week bespaart kan worden, per jaar (48 wkn) is dat ongeveer € 233.625
- In totaal bespaart dit ongeveer € 110.000,- op jaarbasis

Meetbaar?

Het aantal indicaties en de duur van de indicaties is meetbaar

Gevraagde investering?

Budget om de medewerkers van het sociaal team te scholen en te begeleiden in hun taken.
Daarnaast de tijd om te groeien in deze rol.

Wat is er voor nodig om het te realiseren?

- Duidelijke kaders over wat wel, wat niet, tot hoever, hoelang etc.
- Intervisie
- Deskundigheidsbevordering
- Scholing

Hoe snel?

Direct inzetbaar, mits duidelijke kaders en plan voor scholing

12. Indicatieloze dagbesteding voor alle ouderen van 65 jaar en ouder

Waarom deze maatregel?

De gemeente Montferland ontgroent en vergrijst. Daarnaast worden inwoners steeds ouder en doen ze vaker een beroep op ondersteuning.

We kunnen precies zien hoeveel oudere mensen er in een bepaalde kern wonen en hoeveel inwoners er een beschikking hebben voor dagbesteding. Op basis hiervan zouden we een budget per kern kunnen bepalen, waarvoor we een aanbieder samen met een welzijnspartner kunnen vragen om voor de doelgroep ouderen, maar mogelijk ook andere doelgroepen, een dagbesteding te organiseren waar iedereen zich thuis voelt en kan komen.

Dit zou de huidige inkoop voor dagbesteding voor ouderen kunnen vervangen.

Argumenten:

- Het kan een manier zijn om de voorziening beschikbaar en betaalbaar te houden
- We kunnen op een relatief eenvoudige manier de professionele kennis naar de voorkant (vrijwilligers) brengen en de kennis delen
- Het kan bijdragen aan het personeelstekort in de zorg
- Het kan besparen op de inzet van medewerkers in het sociaal team (minder indicaties)

Wat zijn kritische succesfactoren?

Medewerking aanbieders, welzijnsorganisaties en inwoners, maar ook de medewerkers van de gemeente is nodig.

Wat levert het op?

Minder uitgaven voor groepsbegeleiding en dagbesteding in elke kern. Beheersbaarheid van het budget voor deze activiteiten. Financieel levert het grip op het budget voor dagbesteding op. Door met budgetten te werken per kern/populatie kun je de uitgaven beheersbaar houden.

Dagbesteding in de gemeente Montferland in 2018:

- 180 inwoners met een indicatie groepsbegeleiding
- De gemiddelde indicatie was 4,3 dagdeel per week
- De gemiddelde kostprijs in 2018 voor een dagdeel dagbesteding was € 50,42 (2019: € 46,30)

Op basis van bovenstaande uitgangspunten kunnen we een budget berekenen waarvoor wij willen dat in de gemeente Montferland door aanbieders en eventuele andere partijen een dagbesteding wordt georganiseerd voor alle inwoners ouder dan 65 jaar. In de opdracht kan meegenomen worden dat dit per kern dient te zijn. Als gemeente kunnen we op het budget nog een extra korting geven, bijvoorbeeld de korting die wij vanuit het rijk ontvangen op onze budgetten. Voorwaarde dient wel te zijn dat iedere oudere mag komen en dat ongeacht het aantal ouderen dat deelneemt dit het budget is en dus aanbieders soms geld over, maar tekort te kunnen komen.

Voor 2021 zouden we kunnen voorstellen om een bedrag te reserveren voor dagbesteding ouderen en partijen het hiervoor moeten organiseren in Montferland. We kunnen daarbij een inverdieneffect doorberekenen. We gaan daarbij uit van € 70.000 gemeentebreed.

Meetbaar?

Ja, want er is sprake van vast bedrag en je vraagt de organiserende partij om te registreren hoeveel unieke personen zij helpen voor dat bedrag

Gevraagde investering?

Financieel is minimaal de huidige bedragen voor dagbesteding ouderen en welzijn ouderen nodig en daarnaast tijd en geld om het plan goed uit te werken.

Wat is er voor nodig om het te realiseren?

Lef! Visie en tijd

Hoe snel?

Een pilot zou met 3 tot 6 maanden kunnen draaien en afhankelijk van het succes zou met 2 jaar in elke kern een voorziening open kunnen zijn.

13. Wasvoorziening

Waarom deze maatregel?

Binnen de gemeente Montferland kunnen inwoners een beroep doen op hulp bij het huishouden op het moment dat ze dit zelf niet meer kunnen doen. Binnen de voorziening van hulp bij het huishouden wordt ook de verzorging van de was overgenomen. De wasverzorging uit de indicaties voor hulp bij het huishouden halen leidt tot minder uren inzet hulp bij het huishouden en dus tot een besparing. Daar staat dan tegenover dat we wel een wasvoorziening moeten creëren.

Wat zijn kritische succesfactoren?

Medewerking van gemeente en belanghebbenden (cliënten).

Wat levert het op?

Minder uitgaven voor de maatwerkvoorziening hulp bij het huishouden. Op dit moment:

- Hebben 1233 inwoners een indicatie HBH, waarvan 781 cliënten een indicatie inclusief wasverzorging;
- Wordt wasverzorging volgens het aangepaste CIZ-protocol geïndiceerd en dit bij alleenstaanden 1 uur per week is en bij meerpersoonshuishoudens 1,5 uur per week

De verwachting is dat als wasverzorging niet meer wordt geïndiceerd en hiervoor een algemene voorziening wordt ingericht dat dit de volgende besparing oplevert, *exclusief* de aftrek van de investering voor de inrichting van een algemene (was)voorziening:

- Per week: € 20.618,40 ($781 * 1 * € 26,40$)
- Per jaar: € 989.683,20 ($€ 20.618,40 * 48$)

We schatten in dat de kosten voor een algemene (was-)voorziening ongeveer € 200.000 per jaar zijn, dus dat het uiteindelijk ongeveer € 700.000,- bespaard wordt met het afschaffen van de wasverzorging in de hulp bij het huishouden.

Meetbaar?

Financieel is dit meetbaar door het verschil in kosten voor het opzetten van een wasserette en de mindere uitgaven van hulp bij het huishouden.

Gevraagde investering?

- Aanpassing van het beleid en van de nadere regelgeving.
- Eenmalige investering voor het opzetten van een wasvoorziening.

Wat is er voor nodig om het te realiseren?

- Aanpassing van beleid, verordening en beleidsregels.
- Aanpassen van werkwijze binnen afdeling werk en inkomen en zorg.
- Informatie voorziening voor medewerkers en cliënten.

Hoe snel?

Voor de invoering van nadere regelgeving en opzetten van een wasvoorziening dient een periode in acht genomen te worden van minimaal 6 maanden. Daarnaast zal er een redelijke overgangstermijn aangeboden moeten worden.

14. Ondersteuning bij de (dagelijkse) organisatie van het huishouden

Waarom deze maatregel?

Het sociaal team van de Gemeente Montferland en aanbieders schoon en leefbaar huis (SLH) en aanbieders van (individuele) begeleiding komen steeds vaker situaties bij inwoners tegen waar huishoudelijke ondersteuning alleen niet meer toereikend is en waar meer, andere of een combinatie van verschillende vormen van ondersteuning nodig is om het juiste maatwerk aan deze inwoners te bieden. Dit zijn vaak inwoners met een verstandelijke beperking, of met chronisch psychische of psychosociale problematiek of een combinatie van deze problematiek.

Om te kunnen beschikken over een schoon en leefbaar huis, een gestructureerd huishouden en regie over het dagelijks leven hebben deze inwoners ondersteuning nodig voor het geheel of gedeeltelijk overnemen van bepaalde huishoudelijke taken, ondersteuning bij de organisatie van het huishouden en ondersteuning bij het aanbrengen van (dag)structuur. Resultaat, activiteiten en frequentie van de ondersteuning worden tijdens het keukentafelgesprek tussen inwoner en gemeente bepaald. Hierbij wordt rekening gehouden met incidentele extra werkzaamheden zoals seizoenskledingwissel, gordijnen wassen, tijdelijke terugval en dergelijke.

De dienstverlening wordt uitgevoerd door een individuele medewerker. Van de medewerker wordt verwacht dat de medewerker de activiteiten zelf uitvoert of afhankelijk van de ondersteuningsbehoefte van de inwoner de activiteiten samen met de inwoner uitvoert of de inwoner aanstuurt om de activiteiten zelf uit te voeren.

Naast het uitvoeren van licht- zwaar huishoudelijk werk, bestaat de dienstverlening bijvoorbeeld minimaal boodschappen verzorgen (indien een voorliggende voorziening niet mogelijk is), actieve signalerende functie ten aanzien van de gezondheidssituatie, de leefomstandigheden en de sociale omgeving van de inwoner of (dagelijkse) organisatie van het huishouden, waaronder de afstemming met andere aanwezige zorg (meervoudige problematiek).

Voor de uitvoering van de pilot worden nadere afspraken gemaakt over de training en begeleiding van de medewerkers met betrekking tot kennis en ervaring met huishoudelijke taken en basale kennis van en ervaring met ziektebeelden en symptomen van psychische, psychiatrische, psychosociale en psychogeriatrische ziektebeelden, etc..

Wat zijn kritische succesfactoren?

- Niet iedere inwoner is in staat om te leren een gestructureerd huishouden te voeren
 - Niet iedere inwoner is leerbaar en kan leren om zelf een gestructureerd huishouden te voeren. Dat betekent dat niet bij iedere inwoner, waar dit product wordt ingezet het gewenste resultaat wordt geboekt (toename van de zelfredzaamheid, met als gevolg minder inzet van ondersteuning of zelfs uitstroom).
- Aanbieders hebben niet de mensen die deze vorm van ondersteuning kunnen bieden
 - Medewerkers van aanbieders zijn opgeleid tot huishoudelijke hulp of tot verzorgende/begeleider en zijn niet opgeleid of bereid om deze vorm van ondersteuning te bieden.

Wat levert het op?

Minder uitgaven op brede terrein van het sociaal domein / minder maatschappelijke kosten. In de huidige pilot hebben we door de inzet van ODOH in 2 gevallen een huisuitzetting kunnen voorkomen. Daarnaast is er bij één inwoner meer structuur in het huishouden gekomen en heeft hij meer (psychische) rust, waardoor er minder of nauwelijks nog overlast is in de buurt, politie en sociaal team minder worden gebeld. In een andere casus wordt er met de moeder van het gezin meegewerkt en leert zij hoe ze anders met haar beperkte kind kan omgaan, dit heeft al geleid tot minder ondersteuning voor het kind.

Voor de pilot is een uurtarief berekend van € 40,20 per uur. De inzet van dit product kan bekostigd worden uit de reguliere budgetten voor hulp bij het huishouden. Dit hogere tarief wordt onder andere veroorzaakt door de deskundigheid van de medewerkers die nodig zijn om de ondersteuning te kunnen geven. Deze ligt hoger dan de deskundigheid van een huishoudelijk medewerker. Hier zijn andere, hogere loonschalen aan gekoppeld. Daarnaast is in de productiviteit rekening gehouden met onder andere deelname aan multidisciplinaire overleggen, verslaglegging en dergelijke. Bij HBH is hier geen sprake van.

De verwachting is dat er nauwelijks meerkosten zijn, omdat de inzet van HBH (goedkoper) en individuele begeleiding (duurder) verdwijnt en daarvoor in de plaats dit product wordt ingezet. De Gemeente Montferland doet deze pilot met de verwachting dat deze vorm van ondersteuning uiteindelijk geld oplevert, omdat we minder begeleiding en dus duurdere ondersteuning verwachten in te zetten.

Op dit moment (mei 2019) heeft de gemeente Montferland 1051 inwoners die een indicatie HBH (ZIN) hebben en 319 inwoners die indicatie individuele begeleiding hebben, waarvan 81 inwoners (6,9%) een indicatie voor beide voorzieningen hebben.

Door het inzetten van “ondersteuning bij de (dagelijkse) organisatie van het huishouden” verwachten we dat inwoners zichzelf beter kunnen redden, ze hierdoor korter een beroep doen op ondersteuning en/of minder zware (dure) ondersteuning nodig hebben. We hopen hiermee uitstroom te bevorderen en/of lichtere ondersteuning in te kunnen zetten en daarmee uitgaven te voorkomen. Met het voorkomen van uitgaven door de inzet van deze pilot leveren we een bijdrage aan de opgave om de uitvoering van de transitie budgetneutraal te laten plaatsvinden.

Rekenvoorbeeld:

Cliënt had de volgende voorzieningen:

- HBH-2 - 4 uur per week á € 29,40 per uur
- Individuele begeleiding 3 uur per week á € 45,60 (€ 57,60)
- Uitgaven per week € 254,40 (periode januari tot en met juni 2019)
- Uitgaven per week: € 290,40 (periode juli / augustus 2019)

Op basis van de pilot heeft cliënt ter vervanging van bovenstaande voorzieningen de volgende indicatie gekregen:

- HBH-3 5,5 uur per week á € 40,20 per uur
- Uitgaven per week: € 221,10

In het eerste half jaar van 2019 wordt een bedrag van € 33,30 per week bespaard en in de periode juli en augustus een bedrag van € 69,30 per week. De verwachting is dat deze cliënt na 1 september geen HBH meer nodig heeft, maar mogelijk beperkt individuele begeleiding (2 uur per week á € 57,60 = € 115,20). Met de inzet van deze pilot bij deze cliënt wordt op termijn ruim € 100,- per week minder uitgegeven. Op jaarbasis is dit € 5200,-.

Er zijn op dit moment 81 cliënten die zowel HBH als individuele begeleiding ontvangen. Stel dat dit voor alle cliënten zou kunnen gelden, dan kan met de inzet van deze pilot ongeveer € 421.200 aan uitgaven op jaarbasis worden voorkomen.

Meetbaar?

Ja, de concrete inzet van de ondersteuning is meetbaar en financieel te berekenen.

Gevraagde investering?

- Product opnemen in aanbesteding
- Opzetten intervisie om product verder vorm te geven

Hoe snel?

Per 1 januari 2020

15. Grens minimabeleid verlagen van 120% naar 101%

(bijzondere bijstand + minimabeleid + collectiviteit Menzis)

Waarom deze maatregel?

Het betreft autonoom gemeentelijk beleid en het betreft vanzelfsprekend een vermindering van uitgaven. Daarnaast is mogelijk effect het verkleinen van een armoedeval voor uitkeringsgerechtigden die gaan werken.

Wat zijn kritische succesfactoren?

Voor gebruikers van de regelingen een gemiddeld negatief inkomenseffect van € 740,- per jaar.

Wat levert het op?

Circa € 310.000,- aan directe uitgaven en vermindering van formatieuren.

Meetbaar?

Ja

Gevraagde investering?

Beperkt, aantal arbeidsuren beleid

Wat is er voor nodig om het te realiseren?

De raad zal de keuze moeten maken om de grens te verlagen naar het minimum van 101%. **Echter wordt negatief geadviseerd** in verband met een relatie met een verwachte toename van problemen op ander vlak (bij toename financiële problemen cliënten).

Hoe snel?

Binnen een kwartaal (er is een raadsbesluit nodig)

16. Minimabeleid stopzetten (www.meedoeninmontferland.info)

Waarom deze maatregel?

Het betreft autonoom gemeentelijk beleid en het betreft vanzelfsprekend een vermindering van uitgaven. Daarnaast is mogelijk effect het verkleinen van een armoedeval voor uitkeringsgerechtigden die gaan werken.

Wat zijn kritische succesfactoren?

- Mensen met een laag inkomen kunnen moeilijker participeren in de maatschappij (effect op participatie op het gebied van sport, cultuur, educatie en welzijn voor circa 900 mensen (volwassenen en kinderen).
- Voor gebruikers van de regelingen een gemiddeld negatief inkomenseffect van € 345,- per jaar.

Wat levert het op?

- € 144.403,- uitgaven
- vermindering beperkt aantal formatie uren

Meetbaar?

Ja

Gevraagde investering?

Beperkt, aantal arbeidsuren beleid.

Wat is er voor nodig om het te realiseren?

De keuze zal gemaakt moeten worden om te stoppen met www.meedoeninmontferland.info. **Echter wordt negatief geadviseerd** in verband met een relatie met een verwachte toename van problemen op ander vlak (bij toename financiële problemen cliënten).

Hoe snel?

Per ingang kalenderjaar kan de website stoppen. Het contract met de websitebouwer, beheerder helpdesk loopt tot 2023.

17. Stoppen collectiviteit Menzis

Waarom deze maatregel?

Het betreft autonoom gemeentelijk beleid en het betreft vanzelfsprekend een vermindering van uitgaven. Daarnaast is mogelijk effect het verkleinen van een armoedeval voor uitkeringsgerechtigden die gaan werken.

Wat zijn kritische succesfactoren?

Voor gebruikers van de regelingen een gemiddeld negatief inkomenseffect van € 500,- per jaar.

Wat levert het op?

- € 208.716 uitgaven
- Vermindering formatieuren

Meetbaar?

Ja

Gevraagde investering?

Beperkt, aantal arbeidsuren beleid

Wat is er voor nodig om het te realiseren?

De keuze om te stoppen met de collectieve zorgkostenverzekering. **Echter wordt negatief geadviseerd** in verband met een relatie met een verwachte toename van problemen op ander vlak (bij toename financiële problemen cliënten).

Hoe snel?

Per ingang kalenderjaar

18. Stoppen kwijtschelding gemeentelijke belastingen

Waarom deze maatregel?

Het betreft autonoom gemeentelijk beleid en het betreft vanzelfsprekend een vermindering van uitgaven. Daarnaast is mogelijk effect het verkleinen van een armoedeval voor uitkeringsgerechtigden die gaan werken.

Wat zijn kritische succesfactoren?

Voor gebruikers van de regelingen een gemiddeld negatief inkomenseffect van € 500,- per jaar.

Wat levert het op?

- Circa € 210.000,- (uitgaven)
- vermindering formatieuren

Meetbaar?

Ja

Gevraagde investering?

Beperkt, aantal arbeidsuren beleid

Wat is er voor nodig om het te realiseren?

De keuze om de percentages van de gemeentelijke lasten te verhogen. Kwijtschelding is een gesloten systeem, degenen die de gemeentelijke belastingen betalen doen dit ook voor degenen die kwijtschelding ontvangen.

Echter wordt negatief geadviseerd in verband met een relatie met een verwachte toename van problemen op ander vlak (bij toename financiële problemen cliënten).

Hoe snel?

Per ingang kalenderjaar

19. Schuldhulpmaatje (via Welcom)

Waarom deze maatregel?

Betreft vermindering uitgaven aan dit product.

Wat zijn kritische succesfactoren?

Er zal sprake zijn van een kostenstijging voor de Stadsbank.

Wat levert het op? (effecten)

€ 37.500,- minder subsidie naar Welcom. Omdat werk van een vrijwilliger vervangen wordt door werk van een professional van de Stadsbank zullen de kosten van de Stadsbank echter ruimschoots de subsidiekosten van Welcom overschrijden. **Advies: Schuldhulpmaatje via Welcom handhaven.**

Meetbaar?

Ja

Gevraagde investering?

Beperkt, stopzetting subsidie

Hoe snel?

Per ingang kalenderjaar