

*Rapportage Sociaal Domein
Leusden
9 november 2015*



1. Inleiding

Met de decentralisaties heeft de gemeente er een grote verantwoordelijkheid bij gekregen. Nu we hebben geprobeerd de transitie zo goed mogelijk te laten verlopen, is het van belang om een inzicht te krijgen in 'het gebruik' binnen het sociaal domein om kennis te verbinden, dubbel werk te voorkomen, blinde vlekken te beleggen, uniformiteit te versterken en verwachtingen te managen etc.

In het eerste halfjaar van 2015 is een toename van administratieve lasten ervaren door zowel zorgaanbieders als gemeenten. Zo hebben ook de aanbieders actief in Amersfoort deze signalen gemeld. Inhakend op de vele signalen heeft dit probleem inmiddels landelijk prioriteit en wordt door de VNG, het Rijk en de aanbieders gezamenlijk gewerkt aan een aanpak om de administratieve lastendruk in het sociale domein te verminderen. De werkwijze worden aangepast en vereenvoudigd. Zo gaat de VNG faciliteren dat ICT-systemen van gemeenten en zorgaanbieders beter op elkaar aansluiten en geeft het gemeenten ondersteuning op het gebied van privacy.

2. Larikslaan2

2.1 Caseload

De algemene stelselherziening betekent voor zorgcliënten en inwoners in het algemeen opnieuw de weg vinden naar de toegang tot de zorg. Op verschillende manieren informeren we inwoners over waar zij terecht kunnen met vragen op het gebied van het Sociaal Domein en hoe ze hun weg kunnen vinden naar zorg en ondersteuning verloopt voornamelijk via Larikslaan2 die in opdracht van het college zorg draagt voor toegang en toeleiding.

Larikslaan2 vormt een belangrijke schakel in het streven naar nabije zorg op maat. Consulente werken integraal en generalistisch met als doel om zorg en ondersteuning dicht bij inwoners te brengen maar ook waar mogelijk inzet van dezelfde inwoner en zijn omgeving waar mogelijk en (ook waar mogelijk) minder specialistische zorg.

Larikslaan2 heeft, zoals al vaker benoemd, te maken met een hoge werkdruk in een transitiefase, waarin veel moet worden ontwikkeld en eigen gemaakt qua werkwijze en afstemming binnen het Sociaal Domein. Het Sociaal Team vormt vanaf het begin de meest concrete uitwerking van de vernieuwing die wij willen.

De werkdruk heeft twee voorname redenen:

- Extra werkzaamheden: alle overgangsccliënten moeten dit jaar worden geherindiceerd, dit omvat ook het versneld herindiceren van PGB-houders.
- Administratieve handelingen en herstelacties kosten meer tijd dan verwacht.

Ondanks de hoge werkdruk kon in het eerste half jaar het ontstaan van wachtlijsten worden voorkomen. Onderstaande overzichten laten zien hoeveel zaken instromen bij Larikslaan2. Dit creëert de caseload (het aantal zaken waarmee men daadwerkelijk bezig is).

<i>Instroom zaken LL2 jan. t/m juni</i>							
	201501	201502	201503	201504	201505	201506	Eindtotaal
Basisteam Larikslaan2	27	44	103	131	79	100	484
Sociaal Team Larikslaan2	21	23	18	11	18	22	113
Eindtotaal	48	67	121	142	97	122	597

Beide teams van Larikslaan2 leiden cliënten naar de gespecialiseerde zorg of helpt juist het eigen netwerk of de eigen kracht aan te spreken. Daarnaast kan het Sociaal Team zélf ook ondersteuning bieden om gespecialiseerde ondersteuning te voorkomen of een tijdelijke oplossing te bieden in afwachting daarvan. Onderstaande tabel laat zien welke zorg door het Sociaal Team zelf werd geleverd het eerste half jaar van 2015.

<i>Toekenning begeleiding uitgevoerd door wijkteams in jan t/m juni</i>	<i>Aantal</i>
<i>Begeleiding basis (WMO)</i>	72
<i>Begeleiding speciaal (WMO)</i>	2
<i>Begeleiding basis (Jeugd)</i>	23

2.2 Administratieve verlenging PGB's

Larikslaan2 is pro-actief aan de slag gegaan bij de opdracht die er lag om de budgetten voor 2016 gereed te hebben op 1 oktober. Inmiddels zijn zo'n 49 reguliere budgetten (van ongeveer 30 budgethouders) en 8 budgetten beschermd wonen administratief verlengd. De gegevens zijn conform de afspraken aangeleverd bij de uitvoeringsorganisatie van Amersfoort en de beschikkingen zijn inmiddels naar de PGB-houders verzonden.

Zowel de administratieve verlengingen als vele noodzakelijke herstelacties in het portal van de SVB hebben veel extra inspanningen gevergd van Larikslaan2. De ministeries van BZK en VWS erkennen de extra inspanningen die gedaan moeten worden en wordt op dit moment geïnventariseerd óf en zo ja op welke wijze gemeenten hierin gecompenseerd kunnen worden.

2.3 Herindicaties

In verband met een overgangsrecht zijn wij als gemeente verplicht om alle besluiten voor het einde van 2015 opnieuw vast te stellen (het zogenaamde her-indiceren). De bij ons bekende inwoners met een indicatie (op basis van gegevens van het CAK, de SVB en zorgaanbieders) zijn door Larikslaan2 hierover benaderd. Het bleek ontzettend moeilijk om iedereen te bereiken maar met de meeste mensen is een afspraak gemaakt voor een herindicatie. Het uitvoeren van die herindicaties loopt op schema.

Het resultaat van de 151 administratief afgeronde herindicaties Wmo/Jeugd tot op heden is als volgt:

	<i>Aantal Indicaties</i>
-	5
<i>Geen nieuwe beschikking : eigen kracht</i>	39
<i>Geen nieuwe beschikking : inzet wijkteam</i>	17
<i>Nieuwe beschikking : gelijk</i>	39
<i>Nieuwe beschikking : meer zorg</i>	13
<i>Nieuwe beschikking : minder zorg</i>	14
<i>WLZ</i>	9
<i>(LEEG)</i>	11
<i>ZVW</i>	2
<i>Geen nieuwe beschikking : doorlopend overgangsrecht</i>	2
<i>Eindtotaal</i>	151

Opvallend is het grote aantal 'eigen kracht' (39). In contact met de consultants van Larikslaan2 wordt door inwoners aangegeven dat de ingezette hulp/ondersteuning heeft geleid tot het gewenste resultaat en dat zij op eigen kracht verder kunnen. Dit speelt wat vaker bij jeugdhulp dan bij volwassenen. Waar minder wordt ingezet of waar inzet door het Sociaal Team is, weten we dat er vaak sprake van een arrangement: eigen kracht, sociaal netwerk, welzijnsvoorzieningen en professionele hulpverlening bij elkaar. Dit wordt (nog) niet op dit detailniveau gemonitord, zodat niet inzichtelijk is welke exacte organisaties bij een dergelijk arrangement betrokken zijn

De her-indicaties rond hulp bij het huishouden laten een soortgelijk beeld zien. Van de 189 her-indicaties blijft 58 % in de maatwerkvoorziening HH en verschuift 34 % naar de Algemene voorziening HH. Voor 8% is nog nader onderzoek nodig. Binnen de maatwerkvoorziening is op dit moment 10 % afgeschaald. Het gemiddelde voor de herindicatie was 3,25 uur en na de herindicatie is dat gemiddeld 3,0 uur. Een gedeelte van deze mensen lost dit nu particulier op of wordt voortaan door familie ondersteund.

Voor '85-plussers' geldt een andere trend. Van de 25 geïndiceerden blijven 20 personen een maatwerkvoorziening ontvangen. De afschaling in minuten is bij deze groep ook minimaal. Van gemiddeld voor de herindicatie 3,1 uur, naar gemiddeld na de herindicatie 3,0. Hierbij zij opgemerkt dat gezien het feit mensen ouder worden en meer mankeren, er ook mensen zijn die blijkbaar meer hulp nodig hebben.

3. Specialistische zorg en ondersteuning

Met ingang van 2015 is de gemeente verantwoordelijk voor een breed spectrum van specialistische zorg, waaronder een groot aantal vormen die nieuw zijn voor de gemeente. Doelstellingen is dat wij dat bij een acute zorgbehoefte daadwerkelijk zorg (kunnen) leven uit een en voor een specialistisch zorgaanbod dat goed aansluit bij de zorgbehoefte.

Specialistische zorg en zorggebruik regionaal ingekocht door het Regionaal Inkoop- en Subsidiebureau Amersfoort (RISB). De regiogemeenten doen hieraan mee. Het is een uitdaging binnen de wettelijke termijnen en de gekorte rijksgelden dit nieuwe proces vlot te trekken en tevens vanuit de inkoop de vernieuwing op gang te brengen. Een andere uitdaging is het zicht krijgen op het daadwerkelijke zorgverbruik. Het aanleveren en verwerken van gegevens van de zorgaanbieders loopt nog moeizaam, waardoor sturings- en managementinformatie grotendeels nog ontbreekt.

3.1 Jeugdhulp

Er zijn nog maar weinig gegevens over de jeugdhulp beschikbaar. Dit heeft onder meer te maken met nog niet opgeloste problemen met privacybescherming, op grond waarvan sommige instellingen nog geen gegevens aanleveren. Hierdoor zijn de cijfers van de jeugdhulp (in natura) nog niet opgenomen in de overzichten, deze zijn nog té onbetrouwbaar.

Om wel enig inzicht te beiden is de beginstand (kinderen/jeugdigen met een indicatie die op 1 januari 2015 geldig) in een gegevensoverdracht van het bureau Vektis - ondersteunend administratiebureau voor zorgverzekeraars en zorgkantoren – te gebruiken.

Voor Leusden zijn 283 unieke cliënten via deze route overgedragen aan de gemeente. Voor jeugdigen gaat het bij het woonplaatsbeginsel om de woonplaats van de ouders/gezaghebbende. De aangeleverde informatie bij veel van deze cliënten was incompleet of foutief. Bijvoorbeeld er was niet specifiek aangegeven wat voor product de cliënt ontving (bij 231 van de 283 jeugdigen was dit het geval).

Opmerkelijk is dat het CBS op basis van voorlopige cijfers over het 1e kwartaal 2015 landelijk een stijging van het aantal jeugdhulptrajecten van 14% signaleert (Jeugdhulp, 1e kwartaal 2015,CBS).

Wij hebben wel inzicht in het aantal PGB-gebruikers in het kader Jeugdhulp. Opvallend daarbij is een stijging van het aantal PGB's : van 71 begin 2015 naar 89 medio 2015.

PGB JEUGD	jan	okt
persoonlijke verzorging Jeugd	7	14
groepsbegeleiding Jeugd	33	36
Individuele begeleiding Jeugd	22	26
Kortdurende opvang Jeugd	9	13
Eindtotaal	71	89

3.2 Wmo (nieuwe taken)

Voor de nieuwe Wmo-taken zien we veel producten die overlap hebben. Middels onderstaande tabel is er een inzicht in de huidige cliëntaantallen. Doelstelling voor 2015 is vooral: continueren van zorg en ondersteuning en geleidelijk werken aan vernieuwende elementen in de dagbesteding, zoals dagbesteding die minder vanuit het aanbod wordt gestuurd en meer vanuit de cliënt, meer in de eigen omgeving als dat wordt gewenst en het combineren van dagbesteding voor verschillende doelgroepen, waar dat efficiency en betere zorg oplevert. Vanaf de zomer van 2015 hebben wij door gesprekken met cliënten zicht gekregen op de omvang en aard van de zorg- of ondersteuningsvraag.

<i>WMO cliënten (ZIN) nieuwe taken</i>	<i>jan</i>	<i>okt</i>
<i>Begeleiding basis</i>	33	60
<i>Begeleiding extra</i>	12	
<i>Begeleiding in groepsverband</i>		7
<i>Begeleiding individueel</i>		27
<i>Begeleiding speciaal 1 (nah)</i>	3	2
<i>Begeleiding speciaal 2 (visueel)</i>	2	
<i>Begeleiding ZG visueel</i>	1	
<i>BW: 1GGZ-C</i>	1	
<i>BW: 2GGZ-C</i>	2	
<i>BW: 3GGZ-C</i>	11	2
<i>BW: 4GGZ-C</i>	7	2
<i>BW: 5GGZ-C</i>	6	4
<i>Dagactiviteit -LZA</i>	3	4
<i>Gespecialiseerde begeleiding (psy)</i>	27	19
<i>P/ct.p/dg.dl. dagactiv. oud. spec.(pg)</i>	11	13
<i>P/ct.p/dg.dl. dagactiviteit oud. basis</i>	9	5
<i>P/dgdl. dagactiv. LG midden</i>	5	2
<i>P/dgdl. dagactiv. LG zwaar</i>	7	4
<i>P/dgdl. dagactiv. VG licht</i>	4	1
<i>P/dgdl. dagactiv. VG midden</i>	8	4
<i>P/dgdl. dagactiv. VG zwaar</i>	2	1
<i>P/dgdl. mod.cliëntk. (som-onderst.)</i>	19	
<i>Persoonlijke verzorging</i>	9	10
<i>Persoonlijke verzorging extra</i>	2	
<i>Verblijf tijdelijk</i>		3
<i>Vervoer dagbesteding/dagbehandeling extramuraal GHZ</i>	16	22
<i>Vervoer rolstoel dagbesteding/dagbehandeling GHZ e</i>	4	2
<i>ZorgZwaartePakket 2</i>		1
<i>ZorgZwaartePakket 3</i>		2
<i>ZorgZwaartePakket 3 incl. DB</i>		2
<i>Eindtotaal</i>	204	199

PGB WMO Leusden	jan	okt
Begeleiding basis		19
Begeleiding extra		
Begeleiding in groepsverband	7	9
Begeleiding individueel	30	30
BW: 2GGZ-C	10	
BW: 3GGZ-C		2
BW: 4GGZ-C		2
BW: 5GGZ-C		4
BW: 6GGZ-C		
Dagactiviteit -LZA		1
Gespecialiseerde begeleiding (psy)		2
(P/ct.p/dg.dl.) Dagactiviteiten ouderen. speciaal.(pg)		1
Persoonlijke verzorging	7	10
Verblijf tijdelijk	7	3
ZorgZwaartePakket 2		1
ZorgZwaartePakket 3		2
Dagopvang Licht		1
Dagopvang Midden		2
L159 Depressieve stoornis		1
Vervoer dagbesteding		2
Verblijfscomponent GGZ		1
Verblijfscomponent Verst./Lich. gehandicapt		2
Eindtotaal	61	95

3.3 Hulp bij het Huishouden

Naast alle nieuwe zorgsoorten hebben we ook nog de huishoudelijke hulp en wonen rollen en vervoer. Hiervoor was de gemeente ook voor 2015 al voor verantwoordelijk. Ook hier bestaat het onderscheid tussen PGB's en Zorg in natura.

<i>PGB Hulp bij het Huishouden</i>	<i>1-jan</i>	<i>23-okt</i>
PGB HH1	34	35
PGB HH2	3	4
Eindtotaal	37	39

<i>ZIN Hulp bij het Huishouden</i>			
	<i>HH1</i>	<i>HH2</i>	<i>Totaal</i>
<i>Periode 2015</i>	<i>Cliënten</i>	<i>Cliënten</i>	<i>Cliënten</i>
1	422	85	507
2	421	83	504
3	408	80	488
4	398	82	480
5	369	78	447
6	354	76	430
7	349	77	426

3.4 Woonvoorzieningen, vervoersvoorzieningen en Rolstoelen (Wrv)

De (digitale) informatie met betrekking tot de zogenaamde Wrv-voorzieningen is niet compleet c.q. accuraat genoeg om op dit moment op te nemen in deze rapportage. Dit is mede een gevolg van het omzetten van de administratie van het SBG naar de gemeente Amersfoort.

3.5 Werk en inkomen

Over de stand van zaken rond het onderdeel werk en inkomen wordt nog separaat gerapporteerd. Het is de bedoeling om inzicht te krijgen in de samenstelling van de huishoudens die een uitkering hebben. Dus naast jongeren en ouderen zien we dan ook aantal gehuwden, alleenstaanden, alleenstaande ouders, alsmede de verdeling tussen man en vrouw. Ook is er inzicht in hoe deze cliënten zich ontwikkelen bij arbeidsintegratie, wie een traject volgt etc. In een volgende rapportage willen wij inzicht verschaffen in de overlap dat het onderdeel Werk en Inkomen heeft met de andere 'kokers' in het sociaal domein.

<i>Kerngetallen uitkeringen Leusden</i>	
Volume WWB uitkeringen	211
Jongeren onder de 27 in de uitkering	26
Ouderen boven de 50 in de uitkering	82
Aantal kinderen (met ouders in de bijstand)	134
Personen in inrichting	1
Blijf v/m lijf regeling	0
Thuis- en daklozen	0
Volume IOAW/Z uitkeringen	35
Aantal huishoudens gebruik LDT	89
Aantal huishoudens gebruik overige Bijzondere Bijstand	348

We bieden een vangnet voor inwoners die niet zelfstandig in hun inkomen kunnen voorzien of bijzondere kosten hebben in verband met bijzondere omstandigheden, zoals een chronische ziekte of een handicap of die onvoldoende kunnen participeren in de samenleving.

Het zorggerelateerde financiële vangnet omvat:

-Geen eigen bijdrage

De gemeente stelt de eigen bijdrage in de kosten voor ambulante zorg op € 0 bij een laag inkomen (tot 120% van het minimum niveau en geen vermogen boven een grens). Hiermee worden hoge kosten voor zorg bij een laag inkomen en bij stapeling van zorgkosten in belangrijke mate gecompenseerd. Hierover zijn afspraken gemaakt met het CAK, de instantie die de eigen bijdragen int.

-Collectieve zorgverzekering

Daarnaast beschikken we met ingang van 2015 over een collectieve zorgverzekering voor lage inkomens, met keuze uit drie pakketten, waarvan het derde, meest uitgebreide pakket gericht is op vergoeding van hoge en gestapelde zorgkosten. De inzet van het financiële gemeentelijke vangnet is aanvullend gericht op financiële steun in bijzondere gevallen, waarbij het € 0 eigen bijdrage beleid en/of de collectieve zorgverzekering niet (geheel) voldoet.

-Vangnet

Daarnaast is het vangnet van toepassing in bijzondere gevallen waarin sprake is van een tekort aan maatschappelijke participatie. Ook dit heeft een relatie met zorg. Minimacoaches van de gemeente werken samen met Larikslaan2 in geval van cliënten met een financieel probleem.

Naast het gemeentelijke financiële vangnet dragen instellingen, zoals voedselbank, particuliere fondsen en particuliere hulp en ondersteuning bij aan het totale vangnet. Met deze instellingen vindt afstemming plaats.