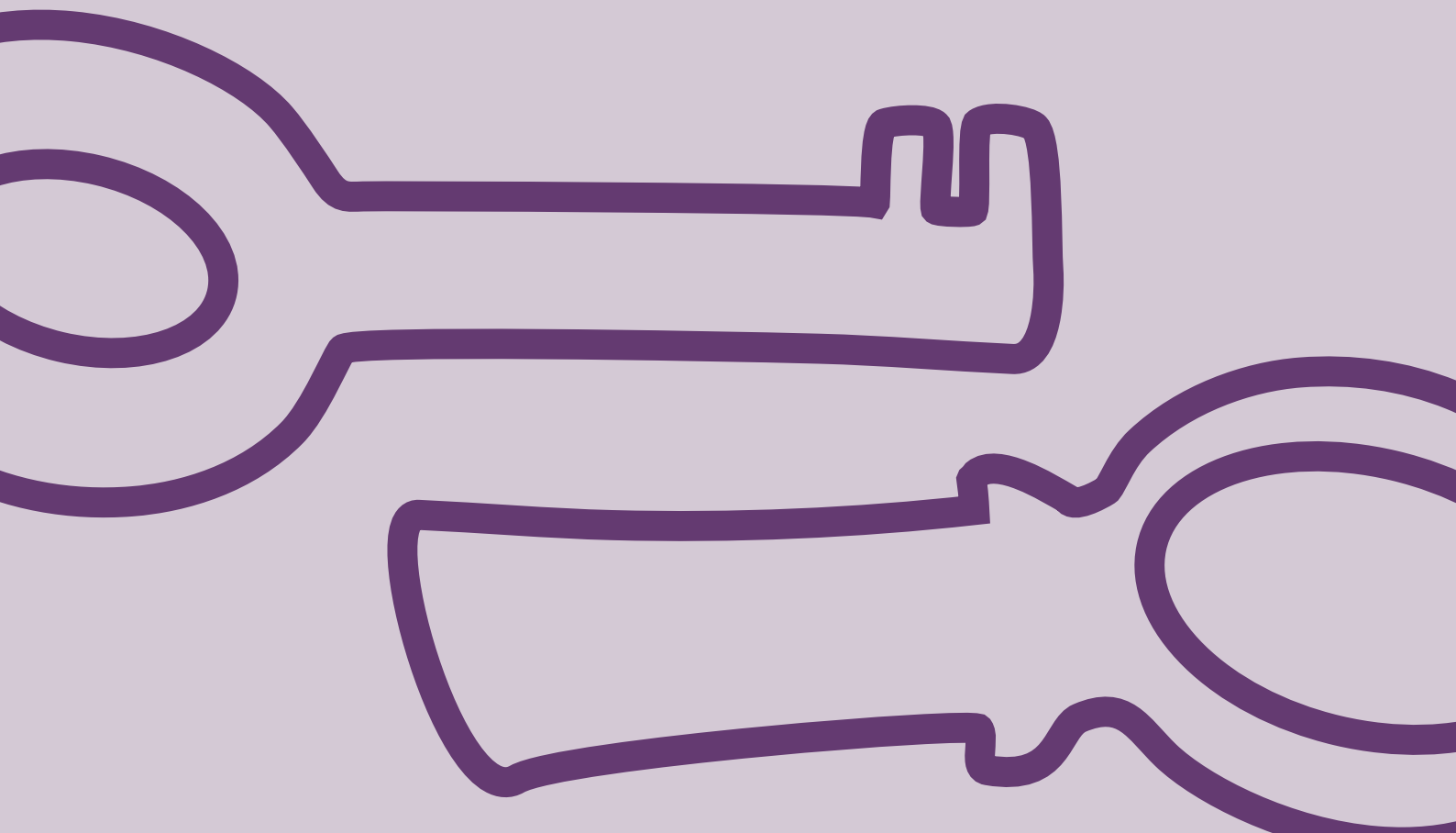


Rekenkamercommissie  Leiden

Grip op nieuwe taken van Leiden



Voorwoord

Voor u ligt het rapport 'Grip op nieuwe taken van Leiden' dat in opdracht van de Rekenkamercommissie Leiden is opgesteld. De Rekenkamercommissie hoopt met dit onderzoek de raad inzicht te bieden in de hoofdlijnen van het Leidse beleid rondom de decentralisaties. Over re-integratie zal de Rekenkamercommissie op korte termijn een apart onderzoek presenteren.

Uit dit onderzoek over de decentralisaties van de AWBZ en Jeugdzorg blijkt dat de gemeente de voorbereiding van de opgave voortvarend op heeft gepakt. Er is echter nog wel een aantal risico's op het bestuurlijk vlak, rond de kwaliteit van de zorg en de financiën. We gaan in het rapport nader in op deze risico's. Vanwege de grote veranderingen die er rond de decentralisaties nog aankomen en de grote gevolgen daarvan voor de inwoners van Leiden, raden we de Raad aan om op een later moment een vervolgonderzoek te laten uitvoeren. We zijn ook zelf voornemens de ontwikkelingen op dit terrein actief te blijven volgen.

De bestuurlijke nota (deel A) is door de Rekenkamercommissie geschreven. Het onderzoek dat heeft geleid tot het rapport met bevindingen (deel B) is uitgevoerd door het onderzoeksbureau Panteia. Hierbij zeggen wij graag de onderzoekers dank voor de zeer voorspoedige en prettige samenwerking. Onze dank gaat uiteraard ook uit naar de medewerkers van de gemeente Leiden die hun medewerking hebben verleend aan het onderzoek.

Met vriendelijke groet,

Rekenkamercommissie Leiden

Rob van Lint, voorzitter

Inhoudsopgave

Deel A: Bestuurlijke nota

1. *Inleiding*
2. *Bestuurlijke aspecten*
3. *Kwaliteit van zorg*
4. *Financiële risico's*

Deel B: Feitenrapport 'Grip op nieuwe taken van Leiden'

Deel A Bestuurlijke nota

Introductie

Zoals elke gemeente staat Leiden aan de vooravond van drie grote decentralisatieoperaties, waaronder die op het terrein van de zorg en jeugdhulpverlening. De Rekenkamercommissie heeft op basis van een brede belangstelling vanuit de raadsfracties onderzoek laten doen naar de stand van zaken op deze twee terreinen. In een ander onderzoek komt de derde decentralisatieoperatie aan de orde.

Uit het onderzoek (zie bijlage) blijkt hoe de gemeente Leiden zich op de decentralisaties heeft voorbereid. Het algemene beeld is dat die voorbereiding bestuurlijk en ambtelijk voortvarend zijn opgepakt en dat er veel energie in gestoken is om per 1 januari 2015 goed van start te kunnen gaan.

Leiden heeft de decentralisatie van de AWBZ opgepakt samen met de buurgemeenten Oegstgeest, Leiderdorp en Zoeterwoude. De decentralisatie van de Jeugdzorg wordt vormgegeven in het verband van Holland Rijnland. In deze gescheiden aanpak staat Leiden niet alleen. Ook andere gemeenten hebben die keuze gemaakt. De praktijk zal moeten bewijzen of de keuze om de beide decentralisaties afzonderlijk in te richten een gelukkige keuze is geweest.

De uitvoering van de beide decentralisaties gaat gepaard met een aantal risico's. Deze worden in het rapport beschreven. De Rekenkamercommissie vraagt hieronder voor drie aspecten in het bijzonder aandacht. Het betreft de bestuurlijke aspecten, de kwaliteit van zorg en de financiële kant van de decentralisaties.

2. Bestuurlijke aspecten

Het onderzoek wijst uit dat er in 2013 en 2014 met informatie en kaderstellende nota's veel is geïnvesteerd in het betrekken van de Raad bij de voorbereiding van de decentralisaties per 1 januari 2015. Het tempo waarin de transitie moet worden voorbereid heeft er echter toe geleid dat de rol van de Raad in belangrijke mate informatie-ontvangend en vragend is geweest in plaats van richting gevend. Uit het onderzoek blijkt dat de geïnterviewde raadsleden dit ook vinden. Zo werd gewezen op het versnipperde karakter van de informatievoorziening. Probleem daarbij is ook dat de decentralisatie AWBZ wordt gerealiseerd in samenwerking met de buurgemeenten Oegstgeest, Leiderdorp en Zoeterwoude en de Jeugdzorg in het verband van Holland Rijnland. Dat heeft getrapte besluitvorming op afstand tot gevolg. Een en ander betekent dat de ruimte voor het geven van Leidse accenten aan de gemaakte keuzen beperkt bleef. De Rekenkamercommissie ziet dit onder de gegeven omstandigheden niet als een nalaten maar wel als een wake up call. Uit de conclusies van het onderzoek zouden lessen getrokken kunnen worden.

De Rekenkamercommissie beveelt de Raad aan in overleg met het College te komen tot afspraken op de volgende drie punten:

- Hoe kan de Raad vooraf meer gelegenheid krijgen om inbreng te leveren bij de te maken keuzen,
- Hoe kan de Raad een nauwere betrokkenheid realiseren bij de regionale besluitvorming en
- Hoe kan de Raad nauwer betrokken worden bij de evaluatie, monitoring en bijsturing wat betreft de inhoudelijke invulling van de decentralisaties en de financiële gevolgen?

Aanbeveling 1.

Zorg voor een structureel grotere betrokkenheid van de Raad bij toekomstige te maken keuzes en nauwe betrokkenheid bij de uitvoering. Maak die betrokkenheid institutioneel – d.w.z. in de relatie tussen Raad en College - duidelijk zichtbaar. Concretiseer deze betrokkenheid in afspraken met het College over de wijze waarop de raad betrokken is bij het voorbereiden van regionale besluiten, vraag periodieke rapportage over de voortgang, de knelpunten en de financiële aspecten van de twee decentralisaties, overweeg een apart overlegplatform te creëren dat periodiek en op verzoek bijeen kan komen.

Een dergelijke nauwe betrokkenheid is ook nodig om afgewogen te kunnen omgaan met incidenten die zich in een fase van transformatie gemakkelijk kunnen voordoen. Anders dan in een interview met de raadscommissie is gezegd, zou 2015 beleidsmatig niet als verloren jaar beschouwd mogen worden. Daarvoor is de noodzaak van een passende (adequate) zorg voor Leidse patiënten te dwingend en het financiële risico te groot.

3. Kwaliteit van zorg

Uitgangspunt bij de decentralisatie is dat deze geen gevolgen mag hebben voor de kwaliteit van de zorg. Door een betere organisatie daarvan en inzet op preventie en innovatie zouden de beoogde besparingen moeten worden gerealiseerd. De praktijk van 2015 zal bewijzen of deze vooronderstellingen ook waar kunnen worden gemaakt. In die zin wordt in 2015 de geloofwaardigheid van de overheid sterk op de proef gesteld. Het is daarom van het grootste belang dat politiek, bestuurlijk en ambtelijk de vinger goed aan de pols wordt gehouden. Het is van groot belang gedurende 2015 al snel een beeld te krijgen van zowel de kosten als de kwaliteit van de zorg om daar indien nodig snel op bij te kunnen sturen. Bovendien is een goede monitoring nodig om voor het jaar 2016 adequate afspraken te kunnen maken.

De terreinen van AWBZ en jeugdzorg omvatten grote groepen van mensen. Eventueel falen op het terrein van kwaliteit heeft dan ook grote maatschappelijke impact. Uit het onderzoek blijkt dat vanaf dag één een grote voorbereidingsinspanning is geleverd, maar dat nog weinig concrete acties hebben plaatsgevonden op het terrein van communicatie naar de burger en monitoring. Vanwege de keuze voor twee aparte trajecten is het daarnaast van groot belang dat de keuze voor 2 wijkteams niet gaat leiden tot een niet-geïntegreerde benadering van gezinnen.

Aanbeveling 2.

Zorg ervoor dat de verleners van de zorg zich uitdrukkelijk uitspreken over de kwaliteit van hun dienstverlening en hoe deze zich verhoudt tot de kwaliteit in de oude situatie.

De introductie van het nieuwe zorgsysteem zal tot aanloopproblemen leiden. Gezien de kwetsbaarheid van de groepen om wie het gaat, dienen die snel en effectief aangepakt te kunnen worden. Zo bestaat het risico dat het grotere beroep op zelfredzaamheid leidt tot meer individuele verwaarlozing en isolement. De overgang van jeugd naar volwassenheid mag niet bestaan uit een administratief ravijn. De bevindingen in ons onderzoek geven ons nog onvoldoende vertrouwen dat dit is gewaarborgd. Het beeld is eerder dat de mogelijke problemen gaandeweg ontdekt en opgelost worden. De Rekenkamercommissie acht het wenselijk dat Leiden tijdig in staat zal zijn op eventuele klachten over achterblijvende kwaliteit overtuigend te kunnen reageren. Het is denkbaar daarvoor een

afzonderlijke verantwoordelijke aan te wijzen die zicht houdt op - complexe – crisissituaties en ruimte krijgt daarin snel te handelen.

De Rekenkamercommissie wijst daartoe in het bijzonder naar de volgende, op de pagina's 29 en 30 van het onderzoeksrapport, genoemde onderwerpen:

- Aansluiting 18- op 18+; door het werken met aparte teams voor jeugdzorg en WMO bestaat het risico dat de zorg tussen jongeren en jongvolwassenen niet goed op elkaar aansluit.
- Integratie van beleid; door het werken in twee teams ontstaat ook een coördinatievraagstuk bij gezinnen met meervoudige problematiek.
- Samenstelling wijkteams, jeugd- en gezinsteams; het daarbij inzetten van specialistische kennis, met het risico op te snelle doorverwijzing.
- Toegangscriteria; criteria voor het verkrijgen van welke vorm van hulp.
- Netwerk- versus professionele zorg; de mate waarin het eigen netwerk ingezet kan worden, ter voorkoming van inzet van professionele zorg.
- Uitvoeringskosten en overhead; hogere uitvoeringskosten verkleinen het budget voor zorg.

Aanbeveling 3.

Borg dat er goede afstemming plaatsvindt tussen de beide vormen van zorg, bijvoorbeeld in de overgang van 18- naar 18+.

Aanbeveling 4.

Zorg voor de tijdige evaluatie, monitoring en bijsturing wat betreft de inhoudelijke invulling van de decentralisaties, inclusief de daarbij voorziene risico's.

Tot slot vraagt de Rekenkamercommissie aandacht voor het in de veranderingswetenschap algemeen erkende verschijnsel van de tijdelijke prestatiedip bij organisaties in verandering. Dat is het verschijnsel dat wanneer een organisatie een verandering doormaakt zij van nature meer interngericht is en met kinderziektes te maken heeft en daardoor minder productief. (zie o.a. <https://www.managementsite.nl/resultaten-nationaal-onderzoek-verandermanagement>) Een dergelijke dip maakt de start van de uitvoering van de decentralisaties op het punt van de kwaliteit en daarmee de ontvangst ervan bij de burger extra gevoelig. De Rekenkamercommissie mist aandacht voor dit aspect van de operatie.

Aanbeveling 5.

Zorg ervoor dat er reservecapaciteit beschikbaar is om een eventuele prestatiedip op te vangen.

4. Financiële risico's:

De decentralisatie van de AWBZ en de jeugdzorg gaat gepaard met een forse in de komende jaren oplopende financiële opgave. Op een gezamenlijk budget voor Leiden van zo'n € 45 mln, betreft het op termijn een daling met € 9 mln, een daling van 20%. Voor maar een beperkt deel kan gestuurd worden op het aantal zorgbehoevenden. Door te sturen op de inkoop van zorg zal worden geprobeerd de kosten van verleende zorgproducten terug te brengen. De wijkteams spelen daarin een centrale rol. Ook moet de innovatie / efficiëntie zorgen voor afname van de kwantiteit van het gebruik van

zware en intensieve, en dus dure zorg en ondersteuning. Als voorbeeld wordt het combineren van verschillende vormen van speciaal vervoer zoals vervoer voor gehandicapten, ouderen, kinderen en gebruikers van dagbesteding. Het is op dit moment nog onduidelijk hoe zorginnovaties als deze vorm moeten krijgen en of deze voldoende zijn om de beoogde besparingen te realiseren en hoe daar op gestuurd wordt. Gegeven het openeindekarakter van de regeling loopt de gemeente hier een groot financieel risico. Die volgt uit het uitgangspunt dat op 1 januari de continuïteit van het zorgtraject wordt geborgd. Een ander risico schuilt in het op dit moment nog niet helder zijn welk budget de wijkteams krijgen. Dat is een risico voor de financiële sturing op het totaalbudget voor de wijkteams. Tot slot is er de te verwachten toename van de vraag uit nieuwe zorggroepen (bijvoorbeeld de voormalige zorgzwaarte GGZ1 en GGZ2). Ook die vraag zal gefinancierd moeten worden.

Voor financiële tegenvallers zijn weliswaar middelen gereserveerd, maar het is van groot belang tijdig zicht te krijgen op de uitputting van de middelen voor de onderscheiden zorggebieden. Voorkomen moet worden dat het aanwezig zijn van reserves voor tegenvallers leidt tot onvoldoende prikkel tot doelmatigheid en innovatie.

Aanbeveling 6.

Zorg vanaf het begin voor een goede monitoring van de uitgaven en de mate waarin - door innovatieve aanpak - de noodzakelijke besparingen door het werken met wijkteams en innovaties daadwerkelijk worden gerealiseerd

Tenslotte

De gemeente staat voor een grote veranderopgave met de decentralisaties van de AWBZ en Jeugdzorg. De gemeente heeft de voorbereiding van deze opgave voortvarend opgepakt. Wij adviseren de raad de hiervoor genoemde aanbevelingen te vertalen in concrete afspraken met het college.



Panteia

Research to Progress

Research voor Beleid | EIM | NEA | IOO | Stratus | IPM



Grip op nieuwe taken van Leiden

**Gevolgen, risico's en sturingsmogelijkheden
bij de decentralisatie van de jeugdzorg en
de AWBZ**

Zoetermeer, 30 oktober 2014

De verantwoordelijkheid voor de inhoud berust bij Panteia. Het gebruik van cijfers en/of teksten als toelichting of ondersteuning in artikelen, scripties en boeken is toegestaan mits de bron duidelijk wordt vermeld. Vermenigvuldigen en/of openbaarmaking in welke vorm ook, alsmede opslag in een retrieval system, is uitsluitend toegestaan na schriftelijke toestemming van Panteia. Panteia aanvaardt geen aansprakelijkheid voor drukfouten en/of andere onvolkomenheden.

The responsibility for the contents of this report lies with Panteia. Quoting numbers or text in papers, essays and books is permitted only when the source is clearly mentioned. No part of this publication may be copied and/or published in any form or by any means, or stored in a retrieval system, without the prior written permission of Panteia. Panteia does not accept responsibility for printing errors and/or other imperfections.

Inhoudsopgave

1	Inleiding	5
2	Aard en omvang zorgvraag	7
2.1	Aard en omvang van de te decentraliseren AWBZ-zorg	7
2.2	Aard en omvang van de te decentraliseren jeugdzorg	10
2.3	Toegang tot en zorg in de oude en de nieuwe situatie	11
3	Beleidskeuzes en beleidsruimte	13
3.1	Aspecten waarop keuzes dienen te worden gemaakt	13
3.2	Beleidsruimte	13
3.3	Gemaakte en openstaande keuzes	14
3.4	Leerpunten vanuit andere gemeenten	19
4	Besluitvormingsproces en sturingsmogelijkheden voor de Raad	23
4.1	Besluitvorming	23
4.2	Rol van de Raad als kadersteller	25
4.3	Kwaliteit van informatievoorziening	26
4.4	Sturingsmogelijkheden	27
4.5	Controle- en sturingsmogelijkheden vanaf 2015	28
5	Risico's en tijdspad	31
5.1	Risico's en maatregelen	31
5.2	Maatregelen voor continuïteit van zorg	32
5.3	Nog te treffen noodzakelijke voorbereidingen	35
5.4	Is de gemeente tijdig gereed?	35
6	Kostenbeheersing	37
6.1	Omvang kosten en besparingen	37
6.2	Mogelijkheden voor besparingen	38
6.3	Financiële risico's	39
6.4	Leerpunten financiële risico's vanuit andere gemeenten	40
7	Aandachtspunten	41
7.1	Organisatie, werkwijze en monitoring wijkteams	41
7.2	Sturing door de Raad in 2015	41
7.3	Integraliteit van het beleid	41
7.4	Beleving door bevolking	42
	BIJLAGE Onderzoeksverantwoording	43



1 Inleiding

Gemeenten staan aan de vooravond van een enorme opgave binnen het sociale domein. Vanaf 2015 krijgt de gemeente met de nieuwe Jeugdwet, de decentralisatie van diverse zorg en ondersteuning uit de AWBZ en de Participatiewet veel extra taken voor kwetsbare burgers. De opgave is groot (zorgvernieuwing én bezuiniging) en zal een grote impact hebben op de gemeentelijke organisatie.

Inzicht in consequenties van de decentralisaties is voor de Raad noodzakelijk om adequaat te kunnen sturen op het beleids- en uitvoeringsproces. De decentralisaties zijn dusdanig complex dat het voor gemeenteraden niet altijd eenvoudig is om geïnformeerd te blijven en een vinger aan de pols te houden. Het blijkt voor veel raden dan ook lastig te zijn om een goed beeld te krijgen van waar hun gemeente in dit voorbereidingsproces staat. Raden kunnen daarom moeilijk inschatten of de organisatie straks voldoende is toegerust om de gedecentraliseerde taken te kunnen uitvoeren en of de risico's voldoende zijn geïdentificeerd en afgedekt. Daarbij speelt mee dat veel taken op regionaal of zelfs landelijk niveau (moeten) worden georganiseerd. Het risico bestaat dat de raden hiermee op grotere afstand van het voorbereidingsproces komen te staan.

In opdracht van de Rekenkamercommissie van de gemeente Leiden heeft Panteia een onderzoek uitgevoerd dat de gevolgen van de decentralisatie van de jeugdzorg en (delen van) de AWBZ inzichtelijk maakt. In dit rapport schetsen wij een kwantitatief en kwalitatief beeld van de over te hevelen zorg en zorgvraag. Vervolgens biedt dit rapport inzicht in de consequenties van de keuzes die de gemeente zich voorneemt, en in financiële consequenties en risico's voor de gemeente.

Het rapport is als volgt opgebouwd:

Hoofdstuk 2: Aard en omvang zorgvraag (startfoto)

Hoofdstuk 3: Beleidskeuzes en beleidsruimte (welke keuzes maakt de gemeente Leiden?)

Hoofdstuk 4: Besluitvormingsproces en beleidsruimte (hoe is het beleid tot stand gekomen en wat is de rol van de gemeenteraad?)

Hoofdstuk 5: Risico's en tijdspad (welke risico's zijn geïdentificeerd en hoe wordt hiermee omgegaan; wat gebeurt er nog tot 1 januari 2015 en daarna?)

Hoofdstuk 6: Kostenbeheersing (overzicht van kosten en hoe met risico's wordt omgegaan)

Hoofdstuk 7: Aandachtspunten voor de Raad (op basis van de bevindingen in de voorgaande hoofdstukken)

Bijlage: Onderzoeksmethodiek, geraadpleegde bronnen en gesprekspartners interviews.

Dit rapport biedt achtergrondinformatie bij de verkorte versie die in de vorm van een PowerPointbestand aan de gemeenteraad van Leiden wordt aangeboden.

NB: de interviews met raadsleden, wethouders, aanbieders en inhoudelijk betrokken ambtenaren hebben plaatsgevonden in augustus en begin september plaatsgevonden. Hierdoor kunnen bepaalde zaken in de tussentijd veranderd zijn. De aandachtspunten voor 2015, zoals ze in hoofdstuk 7 geformuleerd zijn, blijven echter hoe dan ook de komende maanden actueel.



2 Aard en omvang zorgvraag

Met de decentralisatie van de AWBZ per 1 januari 2015 komt een nieuwe groep cliënten onder de (financiële) verantwoordelijkheid van de gemeente te vallen die op verschillende vormen van langdurige zorg en ondersteuning aanspraak zal maken. Daarnaast wordt ook de volledige jeugdzorg onder verantwoordelijkheid gebracht van de gemeente.

In dit hoofdstuk wordt op de volgende onderzoeksvragen ingegaan:

- Hoeveel personen maken (in de huidige situatie) aanspraak op de (verschillende vormen van) jeugdzorg en AWBZ zorg die vanaf 2015 onder de verantwoordelijkheid van gemeenten vallen?
- Per zorgvorm: Wat is de aard van deze zorg? Wat krijgen personen die aanspraak maken op deze zorg en waarom hebben zij deze zorg nodig? Wat is de aard van hun problematiek?

2.1 Aard en omvang van de te decentraliseren AWBZ-zorg

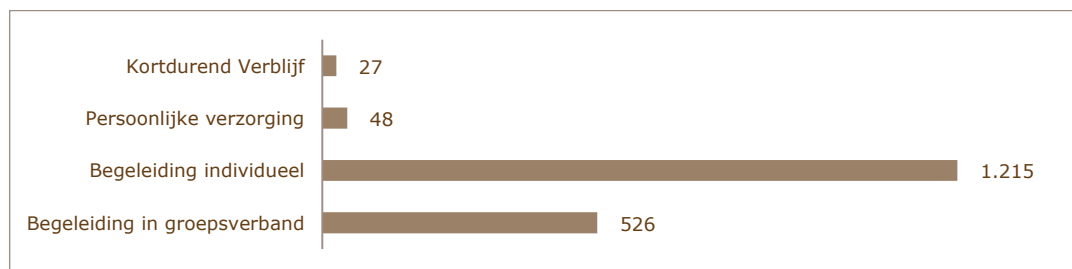
Extramurale AWBZ

Extramurale zorg is zorg die wordt geleverd aan cliënten die niet in een instelling wonen. Alle huidige extramurale AWBZ-zorg komt onder de verantwoordelijkheid van de gemeente te vallen.

Er zijn twee manieren waarop cliënten de zorg geleverd kunnen krijgen: zorg in natura (ZIN) of een persoonsgebonden budget (PGB). ZIN is een vooraf vastgestelde hoeveelheid en type zorg. Een PGB biedt meer ruimte en verantwoordelijkheid aan de cliënten om zelf te bepalen hoeveel en wat voor zorg hij van welke zorgaanbieder afneemt. In dit overzicht is de PGB-zorg en ZIN-zorg samengevoegd en onderverdeeld naar vijf verschillende typen zorg.

Figuren 1 en 2 laten zien hoeveel cliënten in 2012 gebruik hebben gemaakt van de verschillende typen extramurale AWBZ-zorg en hoe hoog de totale kosten hiervan waren. Dit zijn de aantallen exclusief de jongeren tot 18 jaar. Deze vallen vanaf 1 januari namelijk onder de nieuwe Jeugdwet.

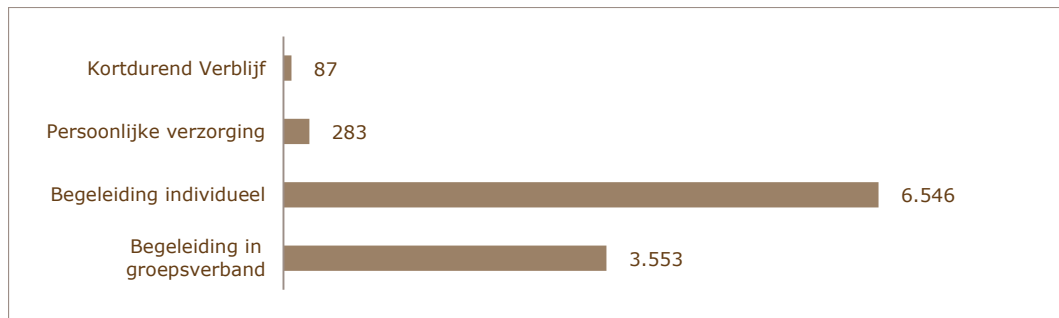
figuur 1 Totale gebruik door Leidenaren van extramurale AWBZ-zorg (2012)



Bron: Vektis, 2014



figuur 2 Kosten van de extramurale AWBZ-zorg in Leiden (in 1.000 Euro's, 2012)



Bron: Vektis, 2014

'Begeleiding' is veruit de meest gebruikte vorm van extramurale AWBZ-zorg. Deze vorm van ondersteuning kan individueel of in groepsverband worden geboden.

Individuele begeleiding wordt geboden aan mensen die zelf hun dagbesteding invullen maar wel hulp nodig hebben bij het plannen en structureren daarvan. Zij hebben moeite de regie over hun dagelijks leven te houden of te nemen. Het gaat vooral om personen een psychiatrische beperking, maar ook wel om ouderen met lichamelijke problematiek.

Van *begeleiding in groepsverband*, ook wel dagbesteding genoemd, wordt met name gebruik gemaakt door ouderen met lichamelijke of psychogeriatrische problematiek, en door personen met een psychiatrische of verstandelijke beperking. Doel van de dagbesteding is veelal zingeving en het bieden van structuur, passend bij de aard van de beperking en leeftijd van de persoon. Afhankelijk hiervan kan een cliënt deelnemen aan een dagactiviteit op het gebied van arbeid of onderwijs. Ook kan het gaan om activiteiten die de zelfredzaamheid en het zelfstandig functioneren handhaven en/of bevorderen.

Mensen die gebruik maken van *persoonlijke verzorging* ontvangen hulp bij activiteiten in de dagelijkse zelfzorg die zij zelf niet (meer) kunnen uitvoeren. Dit betreft zaken zoals wassen, aankleden en eten. Alleen de persoonlijke verzorging die samenhangt met de individuele begeleiding die mensen ontvangen, gaat over naar de Wmo. Het gaat dan om met name om mensen een verstandelijke beperking, zintuiglijke beperking en psychiatrische problematiek. Dit betreft ongeveer 5% van alle huidige gevallen. Het aantal cliënten en de kosten in de grafiek betreffen de 5 procent die onder de financiële verantwoordelijkheid van de gemeente komt te vallen.

Personen die gebruik maken van *Kortdurend verblijf* hebben permanent toezicht nodig omdat ze anders niet op tijd zorg krijgen. Ze hebben er echter voor gekozen om thuis te blijven wonen. Dit geeft echter recht op 'kortdurend' of 'tijdelijk' verblijf in een instelling om zo de mantelzorgers die normaal gesproken voor hen zorgen te ontlasten. Het zijn vooral jongvolwassenen met een verstandelijke beperking die van deze zorg gebruik maken.

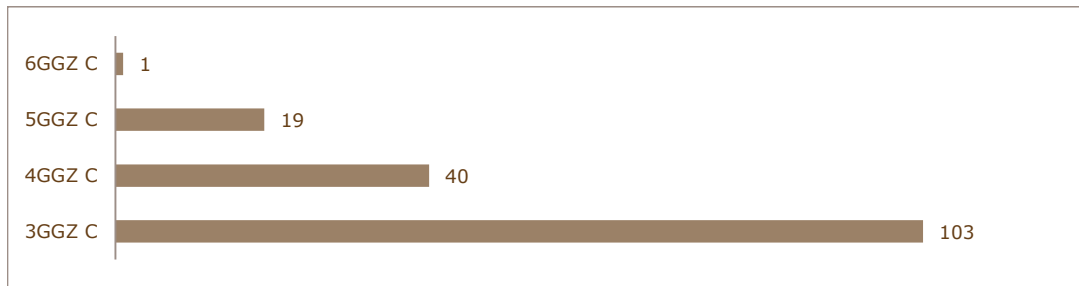
Intramurale AWBZ

Intramurale AWBZ is zorg die geboden wordt aan mensen die verblijven binnen een AWBZ-instelling. Van deze woonzorg komt een deel van de geestelijke gezondheids-



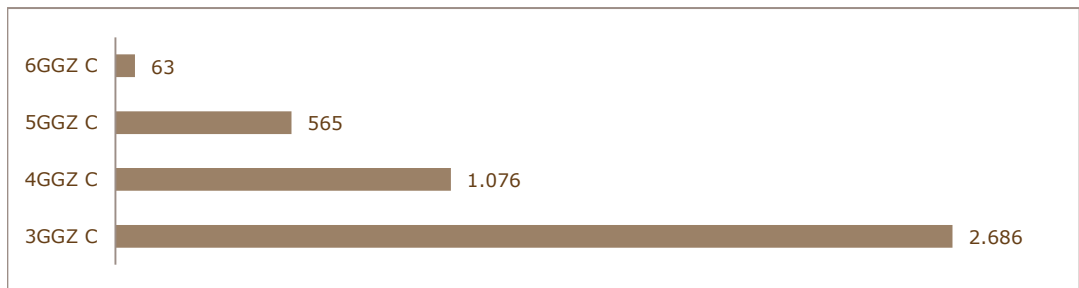
zorg (GGZ) onder de financiële verantwoordelijkheid van gemeenten te vallen vanaf 1 januari 2015. Specifiek gaat dit om de cliënten die zorg ontvangen binnen zorgzwaartepakketten (ZZP's) 3C, 4C, 5C en 6C van de GGZ. Dit komt neer op de hele (intramurale) GGZ-zorg die op begeleiding is gericht (in plaats van op behandeling). Zorgzwaartepakketten GGZ 1 en GGZ 2 worden volledig afgeschaft. Figuren 3 en 4 laten zien hoeveel cliënten in 2012 aanspraak op deze zorg binnen maakten en wat de kosten hiervan waren. Dit zijn wederom de aantallen exclusief de jongeren tot 18 jaar. Deze vallen vanaf 1 januari namelijk onder de nieuwe Jeugdwet.

figuur 3 Totale gebruik door Leidenaren van verblijf (gericht op begeleiding) in de GGZ (2012)



Bron: Vektis, 2014

figuur 4 Kosten (x 1.000 euro) van GGZ-zorgzwaartepakketten naar de WMO vanaf 1-1-2015



Bron: Vektis, 2014

Geleidelijk bijkomende instroom vanuit lichtere zorgzwaartepakketten

In aanvulling op de directe instroom per 2015 van cliënten vanuit de extramurale AWBZ en de intramurale GGZ gericht op begeleiding, zal er naar verwachting in de komende jaren een extra toestroom van nieuwe cliënten in de WMO plaatsvinden. Dit als gevolg van de opheffing van de lage zorgzwaartepakketten binnen de intramurale AWBZ en vanwege demografische ontwikkelingen. De cliënten met dergelijke zorgzwaartepakketten (VV 1 t/m 4, LG 1 en 3, ZG 1 en VG 1 t/m 3) die momenteel verblijven in een AWBZ-instelling behouden hun recht op verblijf. Echter nieuwe cliënten met een vergelijkbare problematiek en zorgbehoefte komen niet meer in aanmerking voor (de opvolger van) de AWBZ oftewel de Wet Langdurige Zorg (WLZ). Dit zal een nieuwe instroom aan cliënten in de WMO opleveren waarvan de omvang en zorgbehoefte vooralsnog onduidelijk is. Waarschijnlijk zal dit binnen enkele jaren de kosten voor de WMO verder doen stijgen.

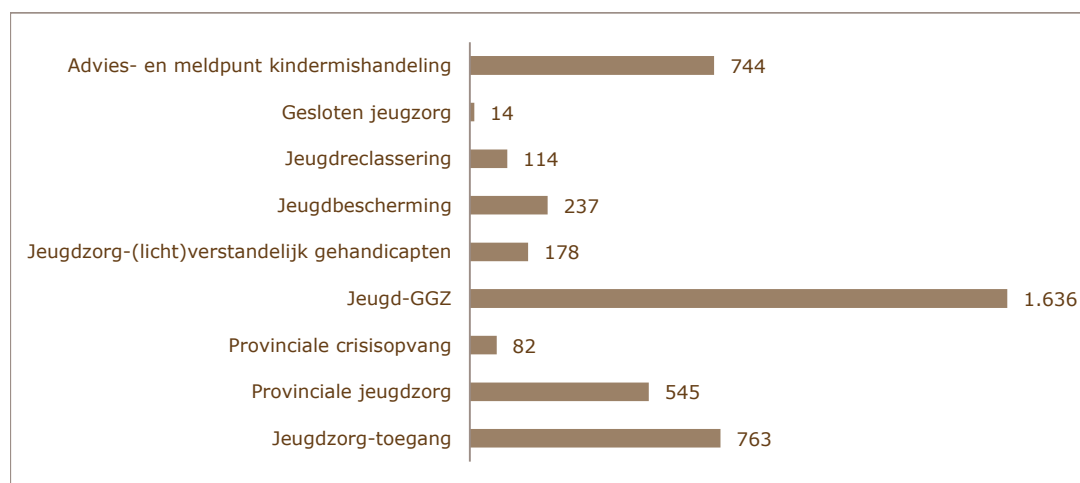


2.2 Aard en omvang van de te decentraliseren jeugdzorg

Het overgrote deel van de jeugdzorg komt vanaf 2015 onder de financiële verantwoordelijkheid van de gemeenten te vallen. De provincie Zuid-Holland heeft een ruwe prognose geleverd van de verwachte aantallen cliënten en de verwachte totale kosten van de jeugdzorg over 2015. Panteia heeft zelf een prognose gemaakt van het verwachte aantal personen in het deel de jeugdzorg voor verstandelijk gehandicapten dat onder de verantwoordelijkheid van de gemeente komt te vallen. Het betreft hier cliënten die gebruik maken van de vormen van zorg en ondersteuning, zoals ze op dit moment aangeboden worden. De eventuele aanpassingen in het aanbod zijn nog niet verwerkt.

Een overzicht van de verwachte aantallen en de verwachte totale kosten per type jeugdzorg is gegeven in de figuren 5 en 6. De cijfers moeten wat betreft de aantallen cliënten worden gezien als ruwe schattingen, gebaseerd op de huidige ontwikkelingen onder het huidige beleid. Definitieve overzichten van aantallen cliënten zijn, mede door het gefragmenteerde aanbod, niet voorhanden. De cijfers schetsen een beeld van de orde van grootte waarin bepaalde vormen van zorg worden geleverd. Het is op voorhand niet te voorspellen welke effecten het nieuwe beleid van de gemeente zal hebben. De gepresenteerde cijfers kunnen als het uitgangspunt gezien worden van de te verwachten vraag.

figuur 5 Prognose van het aantal cliënten per type jeugdzorg over 2015



Bron: Bureau Jeugdzorg, Provincie Zuid-Holland, Zorg en Zekerheid, Centrum Indicatiestelling Zorg

De in figuur 5 weergegeven vormen van jeugdzorg laten zich als volgt omschrijven:

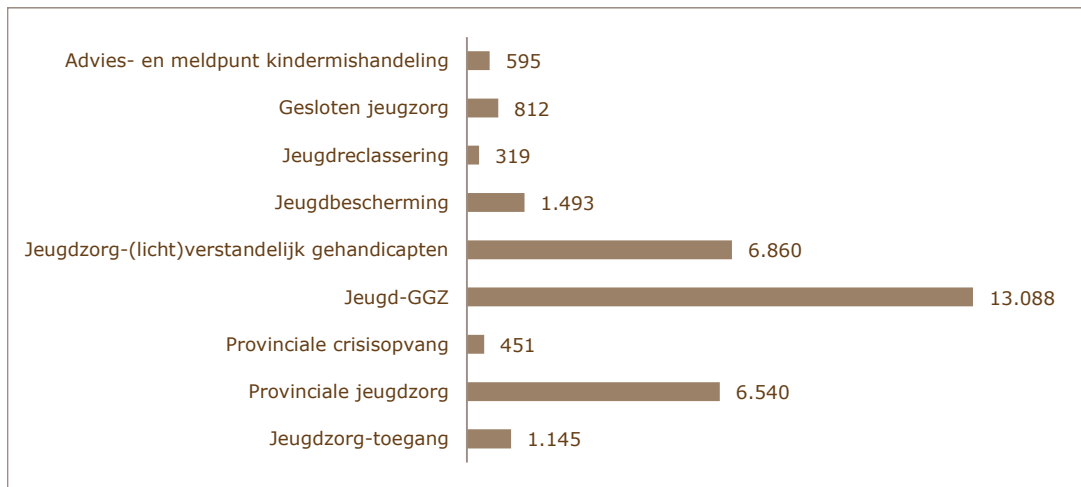
- Het Advies- en Meldpunt kindermishandeling (AMK): het AMK geeft advies en ondersteuning bij vermoeden van kindermishandeling.
- Gesloten jeugdzorg, ook wel jeugdzorg-plus genoemd: opname en verblijf in een gesloten setting, van jongeren bij wie de opgroei- of opvoedingsproblemen dit noodzakelijk maken.
- Jeugdzorg in het justitieel kader: jeugdbescherming en jeugdreclassering. Deze zorg wordt opgelegd door de Raad voor de Kinderbescherming en (in de huidige situatie) uitgevoerd door Bureau Jeugdzorg.
- De jeugd-ivb: hulp aan kinderen met een licht verstandelijke beperking. Het gaat om kinderen met een IQ-score tussen de 50 en de 85. Vaak is er sprake van bijkomende gedragsproblematiek. Deze kinderen ontvangen (intra- of extramurale)



begeleiding en/of behandeling vanuit orthopedagogische behandelcentra of reguliere instellingen voor verstandelijk beperkten.

- De jeugd-ggz: hulp die geboden wordt aan kinderen met psychische problemen en psychiatrische stoornissen. De hulp kan bestaan uit eerstelijnszorg, ambulante begeleiding, behandeling en/of langdurig verblijf. Ook kan er sprake zijn van gezinsbehandeling of hulp aan multiprobleem gezinnen. De hulp wordt geboden door eerstelijnsbehandelaars, of door ggz-instellingen.
- De vrijwillige provinciale jeugdzorg. Deze zorg omvat ambulante hulp, intensief pedagogische thuishulp, daghulp, residentiële hulp en pleegzorg en wordt geboden door verschillende door de provincie gesubsidieerde aanbieders van jeugdzorg.

figuur 6 Prognose op basis van de huidige kosten (x 1.000 euro) per type jeugdzorg over 2015



Bron: Bureau Jeugdzorg, Provincie Zuid-Holland, Zorg en Zekerheid, Centrum Indicatiestelling Zorg

2.3 Toegang tot en zorg in de oude en de nieuwe situatie

Oude situatie

Voor de huidige AWBZ-zorg wordt toegang verleend door het Centrum indicatiestelling zorg (CIZ). Het zorgkantoor (onderdeel van de zorgverzekeraar die deze taak toegewezen heeft gekregen) regelt na de indicatiestelling de toewijzing van passende zorg. De toegang tot jeugdzorg is versnipperd. Indicatiestelling voor de provinciale jeugdzorg en de jeugd-GGZ vindt plaats via Bureau Jeugdzorg, of via de huisarts (in het geval van GGZ). Voor jeugd-lvb echter dienen kinderen een indicatie te krijgen van het CIZ. Laagdrempelige opvoedondersteuning die in de huidige situatie al onder de verantwoordelijkheid van de gemeente valt, wordt verkregen via het Centrum voor Jeugd en Gezin.

De huidige Wmo-ondersteuning loopt via het Wmo-loket van de gemeente.

Nieuwe situatie

Vanaf 2015 kunnen de zorgvragers zich melden bij één van de twee soorten teams die opgericht worden: er zijn teams voor jeugd en gezinnen en er zijn wijkteams voor welzijn en de Wmo. Achter de schermen stemmen de teams met elkaar af, richting de burger wordt de communicatie en ondersteuning zo veel mogelijk integraal geboden. De teams zullen in eerste instantie kijken of er oplossingen binnen het eigen netwerk en/of in collectieve voorzieningen te vinden zijn. Indien er intensievere en/of meer



professionele hulp nodig is, kan dit geleverd worden als zorg in natura (ZIN) of op basis van een PGB. In beide gevallen heeft de cliënt vrijheid in de keuze voor een aanbieder. Bij ZIN is er keuze uit aanbieders waarmee de gemeente afspraken gemaakt heeft, bij PGB heeft de cliënt meer vrijheid om de zorg en ondersteuning zelf in te richten. Zie verder hoofdstuk 3 onder 'transformatie'.



3 Beleidskeuzes en beleidsruimte

In dit hoofdstuk wordt op de volgende onderzoeksvragen ingegaan:

- Op welke aspecten dienen door de gemeente beleidskeuzes te worden gemaakt?
- Welke beleidsruimte heeft de gemeente op deze aspecten: waar is er sprake van autonomie en waar van geen of beperkte beleidsruimte? Hoe wordt aan deze autonomie invulling gegeven? Welke landelijke eisen en regels spelen een rol? Waar is er sprake van regionale samenwerking en afspraken? Op welke punten is regionale samenwerking verplicht?
- Welke keuzes zijn door de gemeente Leiden al gemaakt en welke liggen nog open?
- Welke keuzes maken andere vergelijkbare en/of voorlopergemeenten op deze punten? Wat kan Leiden hiervan leren?

3.1 Aspecten waarop keuzes dienen te worden gemaakt

In de aanloop naar 2015, moeten gemeenten veel beleidskeuzes maken. Deze hebben wij samengevat in de volgende categorieën:

- **Mate van samenwerking met andere gemeenten in de regio:** alle gemeenten worden met veel nieuwe taken geconfronteerd. Samenwerking is op sommige gebieden verplicht, maar op andere gebieden kan ook vrijwillig met andere gemeenten opgetrokken worden. De mate waarin regio's samenwerken varieert landelijk.
- **Integraliteit van beleid:** de mate waarin er de gemeente zorgt voor afstemming tussen de decentralisaties in het sociaal domein (AWBZ/Wmo, jeugdzorg, participatie en passend onderwijs).
- **Vormgeving 'transformatie':** er is niet alleen sprake van een transitie van taken naar de gemeente. Algemeen wordt aangenomen dat de zorg en ondersteuning ook anders vormgegeven moeten worden, om betere/efficiëntere zorg te leveren binnen de beschikbare budgetten. De mate van transformatie en het tempo waarin dit gebeurt, kan per gemeente verschillen.
- **Wijze van doorvoeren bezuiniging:** de decentralisaties gaan gepaard met een financiële taakstelling. Er is vanaf 2015 minder budget beschikbaar voor de taken binnen het sociale domein, dan voorheen onder de AWBZ en de jeugdzorg. Gemeenten moeten beleid maken om hiermee om te gaan.
- **Wijze van inkoop:** de gemeente wordt verantwoordelijk voor de inkoop van diensten in langdurige zorg, ondersteuning en jeugdzorg. Er zijn verschillende inkoopmodellen denkbaar.
- **Toegang (inclusief wijkteams/jeugdteams):** de gemeente wordt verantwoordelijk voor het organiseren van toegang van de burgers tot (professionele) zorg en ondersteuning. Hiervoor zijn verschillende modellen denkbaar. Aandachtspunten hierbij zijn de continuïteit van zorg (zowel van 2014 naar 2015 als tussen zorg en ondersteuning tot 18 en zorg en ondersteuning aan volwassenen) en de organisatie van ondersteuning in eerstelijns wijkteams, jeugdteams en tweedelijns specialistische zorg.

3.2 Beleidsruimte

In het algemeen hebben de gemeenten in Nederland een grote mate van beleidsruimte bij de aankomende decentralisatie. De belangrijkste kaders zijn:

- Het budget dat de gemeente vanuit het gemeentefonds ter beschikking heeft.



- Verplichte regionale samenwerking op het gebied van jeugdhulp. Hiervoor zijn eind 2013 de Regionale Transitiearrangementen opgesteld, waarin de aanpak beschreven is waarmee de continuïteit van jeugdzorg wordt geborgd.
- Invulling geven aan de regierol als centrumgemeente op het gebied van maatschappelijke opvang (waaronder vrouwenopvang) en beschermd wonen. Dit is vanaf 2015 onderdeel van de Wmo, centrumgemeenten krijgen hiervoor extra budget ter beschikking vanuit het gemeentefonds.
- Mededingingswetten: de gemeente moet erop toezien dat er geen sprake is van kartelvorming bij de inkoop van diensten.

Met het oog op de inhoudelijke uitvoering is de mate van beleidsruimte lang onduidelijk geweest, met name waar het aankomt op welke budgetten de gemeente ter beschikking krijgt, en voor welke onderdelen van zorg en ondersteuning de gemeente nu precies verantwoordelijk wordt. Voor de jeugdzorg was er in 2013 al meer zicht op het takenpakket en de landelijke bezuinigingen. Voor de Wmo heeft dit langer geduurd. Zo werd pas eind 2013 bekend dat de persoonlijke verzorging (grotendeels) niet naar gemeenten maar naar de zorgverzekeringswet gaat en zijn er in 2014 nog wijzigingen doorgevoerd in de budgetten die het Rijk voor de Wmo en de Wet Langdurige Zorg beschikbaar stelt.

Inmiddels is duidelijk dat de gemeenten in Nederland veel beleidsruimte hebben op vrijwel alle van de eerder genoemde gebieden: integraliteit, wijze van doorvoeren bezuiniging, vormgeving transformatie, wijze van inkoop en toegang. Alleen op het gebied van regionale samenwerking zijn er nadrukkelijk richtlijnen vanuit het Rijk, waar Leiden, zeker ook als centrumgemeente, rekening mee dient te houden.

3.3 Gemaakte en openstaande keuzes

Mate van samenwerking met andere gemeenten in de regio

De gemeente Leiden kiest er nadrukkelijk voor om de decentralisaties gezamenlijk op te pakken met de buurgemeenten. Voor de jeugdhulp is dit vooral op de schaal van Holland-Rijnland, voor de Wmo wordt in eerste instantie samengewerkt met de buurgemeenten Leiderdorp, Oegstgeest en Zoeterwoude. Dit vermindert weliswaar de autonomie in zekere mate, maar biedt ook de voordelen van gezamenlijke visieontwikkeling en kostenreductie bij gezamenlijke inkoop. Er is structureel bestuurlijk overleg over de 3D's op regionaal niveau en voor verschillende onderwerpen zijn regionale projectgroepen opgericht.

Op het gebied van jeugdzorg is de regionale samenwerking op gang gekomen als gevolg van de zaak-Savanna in Alphen aan den Rijn. Deze heeft de gemeenten bij elkaar gebracht en ertoe geleid dat gezamenlijk over een meer integrale aanpak van de jeugd- en gezinshulp werd nagedacht. De regio Holland-Rijnland is toen ook als één van de eerste regio's in Nederland met het idee "één gezin, één plan" aan de slag gegaan. Bij deze ontwikkeling waren niet alleen de gemeenten en partijen dichtbij de gemeente (zoals de GGD) betrokken, maar ook de zorgaanbieders. In het traject richting de decentralisatie van de jeugdzorg is deze lijn van regionale samenwerking doorgetrokken.

Vormgeving 'transformatie'

De gemeente Leiden heeft de keuze gemaakt om tegelijk met de transitie ook de transformatie vorm te geven. Vanaf 1 januari 2015 zullen de zorg en ondersteuning



dus op een andere wijze vormgegeven worden. In de nieuwe aanpak staan de volgende elementen centraal:

- Participatiemaatschappij
- Inzetten op algemene voorzieningen
- Integraliteit van aanbod
- Inzet op preventie

De gemeente Leiden wil eigen initiatieven van burgers de ruimte geven om tot bloei te komen. Op basis van gesprekken met burgers, ziet de gemeente veel potentieel van vrijwilligers en mantelzorgers dat tot nu toe onbenut blijft. De gemeente wil dit potentieel faciliteren, zonder het van bovenaf (top-down) op te leggen. De participatiemaatschappij moet bottom-up opgebouwd worden. Centraal staat wat de burger wel kan, in plaats van wat hij niet kan: de eigen kracht. Dit wordt door de wijkteams in kaart gebracht, eventueel met de zelfredzaamheidsmatrix. Burgers worden vervolgens gestimuleerd en gefaciliteerd om actief hulp in de eigen omgeving en in het eigen netwerk te zoeken en om ook hulp aan anderen te bieden. sociale wijkteams helpen bij het activeren van het netwerk en om schroom om hulp te vragen weg te nemen. Daarbij is ook oog voor overbelasting van mantelzorgers.

Uiteraard zijn preventie en het eigen netwerk alleen niet voldoende, er zal altijd behoefte blijven aan professionele hulp en ondersteuning. Deze wordt in eerste instantie zo veel mogelijk opvangen door algemene voorzieningen, zoals een klussendienst, een maaltijdvoorziening, sociaal vervoer, informele buurtzorg, sociaal-culturele voorzieningen of inloopactiviteiten voor mensen die zich eenzaam voelen. In tweede instantie wordt er gekeken naar individuele maatwerkvoorzieningen, in natura of op basis van een Persoonsgebonden Budget (PGB)¹. Vaak zijn er specifieke combinaties van voorzieningen nodig. De gemeente wil deze zo veel mogelijk in één product aanbieden. Bijvoorbeeld bestaande producten in Wmo en AWBZ combineren in nieuwe vormen van ondersteuning. In het kader van 'de zorg dichtbij de burger brengen' zal dagbesteding zo veel mogelijk in de buurt, dichtbij de cliënten geboden worden. Zo zal de dagbesteding in de toekomst vaker op locatie in de wijk plaatsvinden, waarbij ook de huidige welzijnsinfrastructuur, na aanpassingen, als aanbod kan dienen. Er is dan ook minder vervoer nodig. Voor de jeugdzorg wordt er gewerkt met jeugd- en gezinsteam, die zo veel mogelijk zelf hulp bieden, ook op gebieden waar nu eerst nog een indicatie voor nodig is. Alleen indien nodig, verwijzen zij naar (tweedelijns) specialistische hulp door.

Centraal in de visie van de gemeente Leiden op beide decentralisaties staat dat er meer samenhang dient te komen in de ondersteuning aan een huishouden. Met name in de jeugdzorg is het stelsel sterk versnipperd over instanties (preventie en curatie, generalisten en specialisten) en financieringsstromen. In de nieuwe situatie dient de persoon/het gezin (nog) meer centraal komen te staan.

Om uiteindelijk te kunnen besparen op zware, dure tweedelijnszorg, wordt er nadrukkelijk ingezet op en geïnvesteerd in preventie. Wanneer door tijdige signalering en preventieve zorg en ondersteuning voorkomen kan worden dat zaken escaleren, is het minder vaak nodig om dure specialistische zorg in te kopen.

¹ Bij toekenning van PGB's zal het trekkingsrecht via de SVB plaatsvinden. Dit heeft invloed op het omgaan met PGB's. Zie: https://www.svb.nl/int/nl/ssp/wat_kan_ssp_doen/trekkingsrecht/



Integraliteit van beleid

De drie decentralisaties hebben binnen de gemeente Leiden dezelfde uitgangspunten en er vindt onderlinge afstemming plaats tussen de drie beleidsterreinen. De vertaling van deze uitgangspunten en inkoop hebben echter elk hun eigen tempo en ritme. Voor de beleidsterreinen worden aparte verordeningen opgesteld en er is dan ook geen sprake van één grote 3D-verordening. Zo wordt bijvoorbeeld de jeugdhulp op een andere wijze ingekocht dan de Wmo-ondersteuning en ook worden er in eerste instantie aparte teams opgericht voor de ondersteuning van enerzijds jeugd en gezinnen en anderzijds maatschappelijke ondersteuning. De aanbieders ervaren dan ook dat de beleidsontwikkeling en de contacten die zij met de gemeente daarover hebben, in twee afzonderlijke kokers plaatsvinden.

De werkwijze 'achter de schermen' staat echter los van hoe het aanbod richting de burger gepresenteerd wordt. Het is de bedoeling dat zorg en ondersteuning van gezinnen zo veel mogelijk wordt gecoördineerd, waarbij de jeugd- en gezinsteams en de wijkteams voor Wmo nauw met elkaar gaan samenwerken binnen een wijk. De methode van één-gezin-één-plan is dan ook van zowel de sociale wijkteams als de jeugd- en gezinsteams het uitgangspunt.

Kortom: de integraliteit zit bij de gemeente Leiden niet zo zeer in de integraliteit van de beleidsontwikkeling, inkoop en inrichting achter de schermen, maar wel in de gedeelde visie dat er richting de burger een geïntegreerd aanbod aan zorg en ondersteuning geleverd wordt. De exacte invulling van het integrale aanbod en hoe dit in de praktijk werkt, is een voortdurend punt van aandacht, ook na 1 januari 2015. Er is sprake van een groeimodel, waarbij ervaring wordt opgedaan met de nieuwe werkwijzen en de aanpak later geoptimaliseerd kan worden.

Aanbieders zien ook dat jeugd en Wmo twee verschillende 'kokers' zijn. Zij missen de aansluiting tussen jeugd en volwassenen. Er is bij hen onduidelijkheid over hoe de twee domeinen op elkaar aansluiten en vrezen dat Leiden een kans mist om echt klantgericht (c.q. gezinsgericht) te werken. Een belangrijk punt van aandacht is daarbij vooral het onderscheid tussen zorg en ondersteuning aan jongeren (tot 18) en jongvolwassenen (vanaf 18). Doordat de beleidsontwikkeling in twee trajecten plaatsvindt is het van belang de continuïteit van zorg te borgen wanneer jongeren volwassen worden. Dit belang wordt door de gemeente onderkend en er wordt nog gewerkt aan een plan van aanpak om deze continuïteit te borgen.

Wijze van doorvoeren bezuiniging

Met de nieuwe inrichting van zorg en ondersteuning beoogt de gemeente Leiden een efficiëncyslag te maken. Door bijvoorbeeld in te zetten op preventie en meer informele ondersteuning in de eigen netwerken, zou er bespaard moeten kunnen worden op de inkoop. Ook het proces van bestuurlijk inkopen en gezamenlijke inkoop met andere gemeenten moet eraan bijdragen dat er zo efficiënt mogelijk ingekocht en door de aanbieders gewerkt gaat worden. Het is echter niet te voorspellen hoeveel kosten hier daadwerkelijk mee bespaard kunnen worden.

Met de publicatie van de Meicirculaire is duidelijk geworden wat het totaalbudget voor het sociale domein is waarover de gemeente Leiden zal beschikken. De exacte budgetverdeling over verschillende taken en activiteiten zijn onder voorbehoud van de vaststelling van de begroting door de Raad in oktober. Het uitgangspunt is om de decentralisatie vorm te geven binnen de financiële kaders vanuit het Rijk. De decentrali-



satie blijft echter wel een financieel risico. Daarom is er ruimte gelaten in het budget voor innovatie en om financiële tegenvallers op te kunnen vangen².

Wijze van inkoop

Voor de inkoop van diensten in de *Wmo* (de voormalige AWBZ-taken) heeft de gemeente Leiden besloten om te werken met het model van bestuurlijk aanbesteden (ook wel bestuurlijk inkopen genoemd). Dit houdt in dat in de voorbereiding intensief wordt samengewerkt met aanbieders, om vervolgens tot inkoop over te gaan. Middels fysieke en digitale overlegtafels wordt door de aanbieders onderling afgestemd welk type ondersteuning de inwoners van Leiden nodig hebben. Zij kunnen dan zelf onderbouwen hoe hun aanbod daarbij aansluit. De overlegtafels zijn een instrument voor inhoudelijke visievorming waarin de kwaliteitseisen vastgesteld worden.

Op basis van de overlegtafels zijn de kaders gesteld, eisen geformuleerd en de volgende vijf resultaatgebieden gedifferentieerd:

1. begeleiden bij een schoon en leefbaar huis;
2. ondersteunen bij en opbouwen van sociaal netwerk cliënt;
3. ondersteuning bij onderwijs/arbeidsparticipatie/dagbesteding;
4. mantelzorg- en vrijwilligersondersteuning;
5. ondersteunen van het Sociale Netwerk van een Inwoners met een aandoening, stoornis of beperking, door de Inwoner kortdurend (maximaal 3x24) te laten logeren waardoor het Sociale Netwerk weer op adem kan komen.

Aanbieders kunnen nu inschrijven op de resultaatgebieden. Ze gaan dan een raamcontract aan, waarin vastgelegd is welke diensten ze voor de vastgestelde tarieven willen leveren. De inschrijving is open voor zowel de aanbieders die nu al in Leiden actief zijn als voor nieuwe toetreders. Wel wordt er per thema gekeken hoe het opdrachtgeverschap vormgegeven wordt. Voor de schaal van de inkoop gaat men uit van de regel: gebiedsgebonden waar dat kan, lokaal, subregionaal waar effectief en regionaal waar nodig.

De fase van contracteren wordt uitgevoerd door de afdeling inkoop en is formeler dan de overlegtafels. De aanbieders hebben hier enige moeite mee. Ze zien een 'knip' tussen de fase van brainstormen met een gelijkwaardige dialoog over hoe de zorg beter kan, en de huidige inkoopprocessen met meer regels en procedures en waarbij er juist streng op wordt toegezien dat de aanbieders hun prijzen en producten niet te zeer op elkaar afstemmen, in verband met de mededingingswetten. De gemeente wil samenwerking stimuleren, zonder dat er consortia gevormd worden.

Voor de *jeugdzorg* vindt de inkoop op een andere manier plaats. Het opdrachtgeverschap is voornamelijk regionaal, maar ook op niveau van Hollands Midden, de Provincie Zuid-Holland en deels landelijk. Voor de inkoop is reeds in 2013 het Regionale Transitiearrangement opgesteld. In eerste instantie kondigde men daarin eenjarige contracten aan, inmiddels heeft men besloten dat in voorkomende gevallen ook tweejarige contracten afgesloten worden. Daarbij kijkt men vooral naar aanbieders die de regio goed kennen. In het kader van de continuïteit maakt men afspraken met de huidige aanbieders.

Om een integraal aanbod richting de burger te realiseren wil Leiden zo veel mogelijk met integrale opdrachten werken, dus zonder dat er in één traject verschillende diensten door verschillende partijen geleverd worden. In de opdrachten is ruimte voor

² Een nadere toelichting op de kosten en de besparingen wordt gegeven in hoofdstuk 6.



maatwerk, flexibiliteit en innovatie. De kwaliteit van de geleverde diensten wil de gemeente Leiden borgen aan de hand van prestatieafspraken. Aanbieders moeten resultaatgericht te werk gaan. De gemeente zal erop toezien dat er resultaten geboekt worden. Daarnaast worden ook klanttevredenheidsonderzoeken gehouden en gaat men met heldere klachtenprocedures werken.

Een aspect van inkoop dat bijzondere aandacht heeft gekregen is de omgang met Persoonsgebonden Budget (PGB). Leiden wil meer gebruik maken van PGB's dan strikt voorgeschreven door de wet. De gemeente wil vooral de voordelen van PGB's benutten, zoals de optimale regievoering door de cliënt (eigen kracht), maximale keuzevrijheid en (in enkele situaties) lagere kosten dan zorg in natura. Door het verstrekken van een PGB kan innovatie worden gestimuleerd en het biedt de mogelijkheid tot specifiek (individueel) maatwerk (onder ander voor zeer specialistische ondersteuning).

Toegang

Voor de toegang tot de ondersteuning worden in Leiden twee verschillende typen teams ingericht: jeugd- en gezinsteams voor de jeugdzorg en wijkteams voor de Wmo. Er wordt wel gestreefd naar nauwe samenwerking tussen beide teams in één wijk. Deze opzet is een bewuste keuze van de gemeente. Zowel binnen de Jeugdwet als binnen de Wmo krijgt de gemeente te maken met nieuwe taken en nieuwe doelgroepen. Gecombineerd met de tijdsdruk bij de decentralisaties ligt er voor de gemeente en de partners in de teams een grote uitdaging. De gemeente wilde deze uitdaging niet nog groter en complexer maken door de ondersteuning aan jeugdigen en volwassenen ook meteen samen te voegen in één team.

De medewerkers in van de sociale wijkteams verzorgen de toegang, doen de vraagverheldering en verzorgen ook een deel van de uitvoering van de ondersteuning. Wanneer specialistische zorg nodig is, verwijst het team door naar een gespecialiseerde aanbieder. De bedoeling is dat de teams in de toekomst zo zelfstandig mogelijk gaan opereren. Over de organisatorische vorm wordt in 2015 besloten. Het is dus ook nog niet duidelijk of medewerkers in dienst van de huidige aanbieders blijven of in dienst van een nieuwe organisatie.

De jeugd- en gezinsteams zullen vooral veel taken zelf oppakken en zelf hulp bieden die nu nog alleen mogelijk is na een indicatie. Tevens worden de teams een belangrijke partner voor onderwijs en huisartsen om vroegtijdig (potentiële) problemen te signaleren en preventief op te treden. Indien nodig, kunnen de jeugd- en gezinsteams specialistische hulp inschakelen om hen bij te staan.

In totaal moeten er vanaf 1 januari 2015 acht sociale wijkteams en zes jeugd- en gezinsteams actief zijn in Leiden. Voor de sociale wijkteams geldt dat de samenstelling van het team per wijk kan verschillen, afhankelijk van de specifieke kenmerken en behoeften van de wijk. De concrete samenstelling in een wijkteam wordt van onderop vormgegeven, op voorstel van de partners die actief zijn in die wijk. In eerste instantie worden de medewerkers van de wijkteams door welzijnsorganisaties en vanuit de maatschappelijke ondersteuning gedetacheerd bij de gemeente. De aansturing van de teams gebeurt door een teamcoach. Deze teamcoaches rapporteren aan de projectleider sociale wijkteams van de gemeente. Vanaf 2015 zal er gekeken worden welke juridische vorm het meest geschikt is voor de toekomst.

De samenstelling van de jeugd- en gezinsteam kan ook verschillen per wijk, al zijn wel altijd alle expertises erin vertegenwoordigd. De ondersteuning vanuit de jeugd- en



gezinsteams is gebiedsgericht. De meer specialistische hulp vraagt echter om een andere organisatiegraad. Voor de organisatievorm wordt gekeken naar de mogelijkheden om een coöperatie op te richten.

Op dit moment hebben de jeugd- en gezinsteams en de wijkteams nog de status van pilots en proeftuinen. De toegang moet er echter op 1 januari 2015 goed staan en het moet voor de burger duidelijk zijn voor welke ondersteuningsvraag men bij de gemeente terecht kan. Hiervoor is goede informatievoorziening richting de burgers nodig.

3.4 Leerpunten vanuit andere gemeenten

Over het algemeen hebben veel gemeenten sterk met Leiden overeenkomstige elementen in het Wmo- en jeugdhulpbeleid. Dat is niet verwonderlijk, aangezien veel gemeenten naar elkaar kijken om goede voorbeelden te vinden en ze binnen dezelfde kaders (waaronder bezuinigingen) moeten opereren. Om te voorkomen dat meer dan vierhonderd keer 'het wiel opnieuw wordt uitgevonden', zoeken gemeenten inspiratie bij elkaar, bij het Transitiebureau Wmo en publicaties opgesteld door VWS en VNG. Deels zijn er dus sterke overeenkomsten tussen het beleid van gemeenten, maar er zijn ook verschillen of verschillende varianten.

Overeenkomstige elementen in vrijwel alle beleidsplannen zijn:

Eigen kracht van de burgers (activeren eigen netwerk en mantelzorg)

Zorg en ondersteuning dichtbij de burger organiseren

Proberen zo veel mogelijk op te vangen in algemene voorzieningen en pas in tweede instantie maatwerkoplossingen

Er zijn echter ook op bepaalde fronten verschillen tussen gemeenten te zien. We hebben ervoor gekozen een vergelijking te maken met de volgende gemeenten, op basis van criteria: inwoneraantal, bevolkingsopbouw, locatie en/of centrumgemeenten:

- Delft (stad met studenten in Zuid-Holland, centrumgemeente)
- Zoetermeer (vergelijkbare grootte in Zuid-Holland)
- Dordrecht (vrijwel identiek inwoneraantal in Zuid-Holland, centrumgemeente)
- Maastricht (vrijwel identiek inwoneraantal, studentenstad, centrumgemeente)

Samenwerking

De mate van regionale samenwerking verschilt met name voor AWBZ/Wmo-taken.

Naast de zaken die door het Rijk opgelegd zijn om gezamenlijk op te pakken (jeugdzorg, beschermd wonen en opvang), kiezen gemeenten ervoor om al dan niet het gehele beleid gezamenlijk vorm te geven. Evenals een groot deel van de gemeenten in Nederland, kiest Leiden hier nadrukkelijk wel voor, terwijl andere, vergelijkbare, gemeenten meer zelfstandig beleid ontwikkelen. Gemeenten als Delft en Zoetermeer treden zelfstandig naar buiten, terwijl gemeenten als Dordrecht en Maastricht nadrukkelijk een lokale variant op een regionaal plan opstellen.

Transformatie

Zoals aangegeven, komen veel elementen van de transformatie tussen gemeenten overeen. Het tempo waarin de transformatie plaatsvindt verschilt wel. Zo spreekt de gemeente Dordrecht van een langdurig meerjarenplan voor de transformatie, dat tot en met 2018 (en verder) loopt. En ook Delft geeft de transformatie over meerdere jaren stapsgewijs vorm. Ook voor Leiden is de transformatie een langdurig proces, maar men wil wel al vanaf 2015 met nieuwe werkwijzen beginnen. Ook Maastricht zit meer op deze lijn.



Langer de tijd nemen voor de transformatie heeft als voordeel dat de plannen en veranderingen geleidelijk doorgevoerd kunnen worden. Dit haalt voor het laatste kwartaal van 2014 veel druk van de ketel om alles klaar te moeten hebben. De opbouw van het nieuwe systeem kan goed uitgewerkt worden en een 'valse start' in 2015 wordt voorkomen. Het brengt echter ook een risico met zich mee: om de zorg en ondersteuning betaalbaar te houden, binnen de budgetten, is een andere aanpak noodzakelijk. Het is voor de gemeenten niet mogelijk om binnen de budgetten de werkwijze van de oude AWBZ over te nemen. Als er dus te weinig verandert in het systeem in 2015, treden er gegarandeerd budgetoverschrijdingen op.

Integraliteit

Een aspect dat tussen gemeenten in Nederland uiteenloopt is de mate van integraliteit. De meeste gemeenten hebben wel een overkoepelende visie en zoeken naar synergiën tussen de drie decentralisaties, maar de mate waarin er integraal gewerkt wordt, verschilt. In Leiden is de vertaling van de beleidskaders en uitvoering grotendeels gescheiden tussen AWBZ/Wmo en jeugdhulp, inclusief aparte beleidsdocumenten en afzonderlijke wijkteams.

Ook in Delft en Dordrecht zijn er grotendeels afzonderlijke beleidsontwikkelingen, al is het wel de intentie van Dordrecht om uiteindelijk de drie beleidsterreinen tot één te smeden. Maastricht en Zoetermeer, daarentegen, hebben een integraal beleidsdocument gepresenteerd, waarin Wmo en jeugdzorg in één opgepakt worden.

Mits er voldoende afstemming tussen de beleidsterreinen is, hoeft een gescheiden aanpak niet nadelig te zijn. Wel is het van belang dat de overgang van cliënten van 18- naar 18+ goed geregeld is, zodat de jongvolwassenen niet tussen wal en schip vallen. Ogenschijnlijk is het principe van één gezin-één plan ook beter vorm te geven als er een gecombineerd team voor jeugdhulp en Wmo is. De praktijk moet echter nog uitwijzen of dit inderdaad zo is.

Inkoop

Veel gemeenten in Nederland kiezen, net als Leiden, bij de inkoop van Wmo voor het systeem van bestuurlijk aanbesteden. Dit doen zij omdat de bij de uitbreiding van de taken in zorg en ondersteuning, de kennis en input van de aanbieders goed kunnen gebruiken. Ook Maastricht en Zoetermeer hanteren een vorm van bestuurlijk aanbesteden, waarbij er voor het formele proces van inschrijven en inkoop (en in het geval van Zoetermeer ook deels subsidiëring) overleggrondes plaatsvinden. Dordrecht daarentegen trekt voor de kennisontwikkeling samen op met het zorgkantoor en probeert zo veel mogelijk via de AWBZ-systematiek in te kopen. Hiermee wil men de continuïteit van zorg garanderen. Er zijn echter geluiden dat deze methodiek niet (of in ieder geval niet voor alle gemeenten) een haalbare kaart is.

Een belangrijk verschil tussen gemeenten is of men nieuwe aanbieders toestaat of niet. Leiden, Zoetermeer en Maastricht bieden hier bijvoorbeeld wel ruimte voor, terwijl er in Dordrecht geen ruimte is voor nieuwe toetreders. Door alleen met de huidige aanbieders te werken verzekert een gemeente de aanbieders van een zachte(re) landing en zijn alle huidige cliënten verzekerd van continuïteit van dienstverlening bij dezelfde aanbieder. Het is aan de gemeente om te bepalen in hoeverre deze zaken opwegen tegen het bieden van (meer) keuzevrijheid aan de burgers van wie ze zorg en ondersteuning willen ontvangen.



Toegang

Op het gebied van toegang is er een aantal interessante verschillen tussen gemeenten. Globaal is er een keuze tussen wel of niet met buurtteams werken en als men wel met teams werkt, kunnen dit integrale teams voor jeugdzorg en Wmo zijn, of aparte teams. De meerderheid van de gemeenten in Nederland gaat, evenals Leiden, met wijk-/buurtteams werken. De exacte vorm en doelgroep van de teams kan lokaal verschillen. Maastricht gaat met integrale teams voor zowel Wmo als jeugdhulp werken. Zoetermeer richt alleen teams voor Wmo op, toegang tot jeugdhulp verloopt daar via de huisarts, medisch specialist en jeugdarts. In Delft en Dordrecht gaat men niet met wijkteams, maar met (integrale) centrale loketten voor zowel jeugdzorg als Wmo werken.

De keuze voor toegang via wijkteams of centrale loketten vloeit voort uit de wijze waarop de gemeente het ondersteuningsaanbod organiseert. Er zijn daardoor ook grote verschillen mogelijk in de exacte taken en rollen van teams. Veel gemeenten in Nederland kiezen in ieder geval wel voor een zekere mate van integraliteit van de toegang, zodat het principe van één gezin-één plan vormgegeven kan worden. Integrale toegang zorgt er direct voor dat de eerstelijns ondersteuning gebundeld wordt en gezinnen niet met meerdere hulpverleners als aanspreekpunt geconfronteerd worden. Wanneer er aparte organen opgericht worden voor de toegang tot Wmo en jeugdhulp, zullen deze achter de schermen hun activiteiten actief moeten coördineren, zodat de hulpverlening richting het gezin eenduidig is.

Wat kan Leiden leren?

Het is lastig om aan te geven wat Leiden kan leren van andere gemeenten. Elke aanpak heeft voor- en nadelen en het is dus lastig te beoordelen of het beleid 'beter' of 'slechter' is. Pas achteraf zal blijken wat de juiste keuzes zijn geweest en waarom. Er zijn daarbij ook lokale of casus-specifieke factoren die bepalen of bepaalde beleidskeuzes succesvol blijken of niet.

In de basis en uitgangspunten zijn er veel overeenkomsten in het beleid van gemeenten. Verschillende keuzes om (aspecten van) zorg en ondersteuning op een bepaalde manier vorm te geven, hangen met elkaar samen omdat ze op een bepaalde visie gebaseerd zijn.

Kenmerkend voor de beleidsontwikkeling in Leiden is de splitsing tussen Wmo en jeugdhulp, inclusief aparte teams hiervoor. Andere gemeenten pakken dit meer integraal op, en kunnen hierdoor ook een duidelijk integraal aanbod bieden. Ook de keuze die Leiden maakt voor een snelle transformatie wordt niet in alle gemeenten op dezelfde wijze gedaan. Dit is een complexe klus die in hoog tempo uitgevoerd moet worden. Het risico bestaat dat de transformatie op 1 januari nog niet genoeg is doorgevoerd, waardoor het systeem nog onvoldoende werkt.

Leiden is echter niet uniek in de beleidskeuzes die op verschillende gebieden gemaakt worden. Op voorhand is het dan ook niet te zeggen of Leiden hier beter een voorbeeld aan andere gemeenten zou moeten nemen, of dat de gekozen aanpak voor Leiden juist de beste blijkt. Evaluaties achteraf zullen dit uitwijzen.



4 Besluitvormingsproces en sturingsmogelijkheden voor de Raad

In dit hoofdstuk wordt op de volgende onderzoeksvragen ingegaan:

- Hoe vindt besluitvorming over de gemaakte/ te maken keuzes plaats?
- Welke rol heeft de gemeenteraad als kadersteller binnen deze besluitvorming?
- Wat is tot op dit moment in het voorbereidingsproces de kwaliteit van de informatievoorziening aan de Raad (tijdig, juist, volledig, betrouwbaar en toegankelijk)?
- Hoe kan de Raad tijdens de overgang van taken en bij de uitvoering van de nieuwe taken optimaal sturen op de taakuitvoering?
- Welke mogelijkheden ziet de Raad om haar controlerende rol straks na 1-1-2015 vorm te geven?

4.1 Besluitvorming

De besluitvorming over Wmo en jeugdzorg vindt grotendeels in afzonderlijke trajecten plaats. Wel is er de overkoepelende sociaal-maatschappelijke structuurvisie "Leven in Leiden" (2012) die de koers voor de decentralisaties bepaalt en zijn de kaders voor de drie decentralisaties vastgesteld in de (3D-)visie: "De Toekomst van het Sociaal Domein" en de "Uitgangspunten van het Herontwerp Sociaal domein". De 'stip op de horizon' is dus voor beide domeinen gelijk. De nadere invulling van deze visie vindt echter gescheiden plaats: voor de Wmo vooral in samenspraak met zowel de burgers als de netwerkpartners binnen de gemeente en voor jeugdzorg vooral op regionaal niveau. De financiële kaders van de decentralisaties komen voort uit de Meicirculaire 2014 en de Septembercirculaire 2014.

Beide trajecten hebben de afgelopen twee jaar dezelfde stappen doorlopen:

1. Informatie-inwinning
2. Visievorming
3. Uitwerking beleid
4. Opstellen en ter inzage leggen verordening
5. Vaststellen verordening

Voor Wmo en jeugdzorg worden deze stappen hieronder nader toegelicht.

Wmo

Er is in de hele aanloop naar de transities door de gemeente Leiden veel aandacht besteed aan het ophalen van de input van de partners in de stad. Zo zijn er sinds 2013 meerdere bijeenkomsten zoals:

- focusgroepen met cliënten (om ook kennis over de doelgroepen op te halen, naast de kwantitatieve analyse)
- bijeenkomsten met betrokken organisaties
- wijkbijeenkomsten met bewoners
- denktanks met aanbieders (professionals)
- input van de Adviesraad Wmo

Het traject is ook samen opgepakt met de Leidse regio (Leiden, Leiderdorp, Oegstgeest en Zoeterwoude) en voor sommige zaken zelfs op niveau van Holland-Rijnland. Dit heeft de gemeente veel informatie opgeleverd die is meegenomen bij het vormgeven van het beleid.



Samen met de gemeenteraad is in januari 2014 de keuze voor transformatie gemaakt, naar aanleiding van de scenario's in het stuk "De Toekomst van het Sociaal Domein". Deze kaders zijn verder uitgewerkt in het stuk "Herontwerp sociaal domein: De uitwerking op hoofdlijnen". In dit stuk, dat de drie decentralisaties besloeg, waren een aantal beslispunten opgenomen waarmee de Raad in februari heeft ingestemd. Er is destijds gekozen voor het instemmen op beslispunten, in plaats van het vaststellen van het hele stuk, omdat de actualiteit de inhoud van het stuk op bepaalde punten had achterhaald.

Rond de tijd van het vaststellen van "De Toekomst van het Sociaal Domein", medio 2013, is ook het Beleidsplan Maatschappelijke Ontwikkeling Deel 1 2013-2017 'Iedereen telt mee' vastgesteld door de gemeenteraad. Daarin staan hoofdlijnen van het beleid op het gebied van maatschappelijke ontwikkeling. Voortbouwend op de kaders uitgezet op het gebied van de 3D's en het Beleidsplan Maatschappelijke Ontwikkeling, is de notitie "Invoering Wmo 2015: Van transitie naar transformatie" in juli door de Raad vastgesteld. In deze laatstgenoemde notitie werd een aantal beslispunten aan de Raad voorgelegd, op het gebied van:

- Vernieuwing van de ondersteuning in de begeleiding en huishoudelijke hulp;
- Bijzondere maatwerkvoorzieningen;
- Cliëntondersteuning;
- Kwaliteitsinstrumenten;
- Financiën

De beslispunten waren voorstellen, waarmee de Raad al dan niet kon instemmen.

De verschillende beleidsstukken en beslispunten die door de Raad zijn vastgelegd, hebben uiteindelijk geleid tot de conceptverordening Wmo 2015, die van 17 juli tot en met 4 september 2014 ter inzage lag. Gemeenten dienen deze verordeningen uiterlijk 1 november vast te stellen.

Jeugdzorg

Voor jeugdzorg zijn de regionale banden reeds na de zaak-Savanna aangehaald. De gezamenlijke visievorming en beleidsontwikkeling voor de decentralisatie jeugdzorg is hier een vervolg op. Samen met de dertien gemeenten in de regio heeft men een visie ontwikkeld, een toekomstmodel opgesteld en gezamenlijk geïnvesteerd in zo veel mogelijk kennis vergaren over de doelgroepen, zorgvormen en aanbieders. Het gaat daarbij zowel om kwalitatieve als kwantitatieve gegevens, waarbij ook jeugdigen, ouders en belangenbehartigers betrokken zijn. Tevens zijn er sinds 2012 regionale informatiebijeenkomsten geweest, ook voor raadsleden.

Gezamenlijk hebben de dertien gemeenten eind 2013 het "Regionaal Transitiearrangement Stelselherziening Jeugdhulp Holland Rijnland" opgesteld. In februari 2014 is het visiedocument "Hart voor de jeugd: Regionaal Beleidsplan Transitie Jeugdzorg Holland Rijnland (versie Leiden)" gepubliceerd. In 2013 heeft de raad voor het eerst de beleidsuitgangspunten vastgesteld. Deze zijn vervolgens met belanghebbenden besproken en uitgewerkt in het regionaal beleidsplan transitie jeugdzorg. Leiden heeft daar een lokale versie van vastgesteld in de "Notitie gezamenlijk opdrachtgeverschap jeugdhulp" (maart 2014).

De gezamenlijke beleidsontwikkeling met dertien gemeenten is gunstig voor de kennisopbouw en visieontwikkeling, maar zorgt ook voor uitdagingen, vooral in de doorlooptijd. Aanvankelijk was het dan ook de bedoeling om voor de zomer de notitie



jeugdhulp, inclusief concept begroting naar het college te sturen. Deze deadline werd echter niet gehaald.

In plaats van de notitie jeugdhulp is er aan de Raad een "Factsheet transitie jeugdzorg Leiden, juli 2014" aangeboden, met daarin de stand van zaken en planning. Daarin is het volgende opgetekend:

1. Na het zomerreces ligt de notitie jeugdhulp in de colleges ter vaststelling. Daarin is aandacht voor de onderwerpen contractering, continuïteit, transitie, transformatie, begroting op basis van de meicirculaire en het transitiearrangement, actuele informatie van aanbieders over zorgvolume en kosten.
2. In oktober wordt het definitief programma jeugdhulp (nadere uitwerking van de bij (1) genoemde notitie, inclusief begroting) door het college behandeld en gaat het daarna naar de Raad.
3. De voortgang van het definitief programma (genoemd bij 2) bepaalt hoe de notitie jeugdhulp (1) aan de Raad wordt aangeboden.
4. De verordening jeugdhulp lag tot 6 augustus ter inzage, deze gaat op 9 oktober naar de Raad.
5. De proeftuinen met jeugd- en gezinsteams zijn tussentijds geëvalueerd en er vindt later dit jaar een eindevaluatie plaats. Er wordt aangevangen met de definitieve uitrol.
6. Het gezamenlijk opdrachtgeverschap wordt nader uitgewerkt op basis van de meegegeven kaders. (dit is uiteindelijk in juli nog door de Raad vastgesteld)
7. Men is bezig met een verzamelnotitie met verschillende kleinere uitwerkingen uit het beleidsplan (vertrouwenspersoon, klachtenregeling, opschaling, integrale crisisdienst).

4.2 Rol van de Raad als kadersteller

De Raad heeft een duidelijke rol als kadersteller. De volgende kaderstellende stukken zijn de afgelopen jaren door de Raad aangenomen:

- "Leven in Leiden" (sociaal-maatschappelijke structuurvisie, 2012)
- "De toekomst van het Sociaal Domein" (januari 2014)
- "Beleidsplan Maatschappelijke Ontwikkeling Deel 1 2013-2017: Iedereen telt mee" (juni 2013)
- "Uitgangspunten van het Herontwerp Sociaal domein" (februari 2014)
- "Hart voor de jeugd" (maart 2014)
- "Notitie gezamenlijk opdrachtgeverschap jeugdhulp" (maart 2014)
- "Invoering Wmo 2015: van transitie naar transformatie" (juli 2014)

Bij het vaststellen van "De toekomst van het Sociaal Domein" heeft de Raad voor het scenario van transformatie gekozen en daarmee de kaders gezet voor de beleidsontwikkelingen op het gebied van de drie decentralisaties.

Er is in de afgelopen twee jaar veel gebeurd. De wetten zijn veranderd, er is zicht gekomen op de beschikbare financiële middelen en de beleidsontwikkeling is voortgegaan. Beleidsmedewerkers en wethouders erkennen dan ook dat het lastig is om de Raad te allen tijde op de hoogte te houden van de meest recente ontwikkelingen. Het is voorgekomen dat stukken tussen inzending naar en behandeling door de Raad alweer "achterhaald" waren. Dat wil zeggen: de uitwerking was in de praktijk verder dan in de stukken beschreven stond. Dit is lastig en leidde ertoe dat ervoor gekozen is om naast de formele raadsvergaderingen ook informele bijeenkomsten met raadsleden te organiseren, om zo ook tussentijds raadsleden op de hoogte te brengen van de



gang van zaken en aan hen de mogelijkheid te bieden informatie te vragen. Zo zijn er bijeenkomsten geweest over wijkteams, hulp bij huishouden en een 3D-informatieavond.

De Raadscommissie Onderwijs en Samenleving oordeelt echter zelf dat de Raad onvoldoende invloed heeft en dat de kaders die zij stelt onvoldoende worden meegenomen in de beleidsontwikkeling. Aan de Raad zijn soms scenario's voorgelegd om uit te kiezen, maar de Raadscommissieervaarde hierbij sterk in een bepaalde richting te worden gestuurd, omdat eigenlijk maar één scenario acceptabel was.

De Raadscommissie geeft aan dat zij geregeld heeft getracht kaders en randvoorwaarden te stellen voor de decentralisaties, onder andere door middel van moties, maar ziet dat dit onvoldoende heeft doorgewerkt in het beleid dat nu door de gemeente ontwikkeld is. Daarbij voelt de Raadscommissie zich niet uitgenodigd om kaders te stellen. De Raadscommissie heeft de ervaring dat punten die zij (met name in Wmo-verband) aan de orde stelt, niet altijd in de beleidsstukken worden verwerkt. Zo heeft de Raad kaders willen stellen voor de hoeveelheid van aanbieders en het leveren van een tegenprestatie maar ziet deze kaders in de volgende beleidsstukken niet terug. Ook wilde de Raad dat er ruimte zou zijn voor nieuwe aanbieders, maar heeft nu het beeld dat de gemeente vooral inzet op samenwerking met bestaande partners³. Dit was niet in lijn met de wensen van de Raad.

Het College de beleidsambtenaren bekijken deze kwestie van een andere kant: de Raad heeft in het verleden de kaders gesteld en binnen die kaders ontwikkelt men nu het beleid. Middels notities met beslispunten kan de Raad verder sturing geven op de uitwerking van de kaders. De ontwikkelingen hebben een dermate hoog tempo dat de uitwerking van de kaders niet stap voor stap aan de Raad voorgelegd kunnen worden. College en de beleidsambtenaren hopen op basis van de gestelde kaders het vertrouwen van de Raad te hebben.

Tevens, argumenteren College en ambtelijk apparaat, is voor de beleidsvorming uitgebreid informatie ingewonnen bij de partijen in het veld (zorgvragers, vrijwilligers, overige burgers, professionals). Dit zorgt ervoor dat de bevolking betrokken is geweest, zij het niet altijd via de Raad.

4.3 **Kwaliteit van informatievoorziening**

De volledigheid en kwaliteit van de informatie over de overheveling naar de Wmo wordt door de Raadscommissie als onvoldoende beoordeeld. De informatie is versnipperd, het gaat om telkens kleine stukjes informatie waarin te veel wordt ingezoomd op details. Ook wordt de Raadscommissie niet altijd meegenomen in alle tussenstappen, er worden stappen gemist waardoor zicht op de grote lijn, naar eigen zeggen, ontbreekt. Over belangrijke zaken zoals de sociale wijkteams is onvoldoende informatie ontvangen. Sommige informatie wordt als inconsistent beoordeeld.

De Raadscommissie mist vooral een actueel visiedocument met heldere informatie over essentiële uitgangspunten, zoals de visie op kwaliteit. De kaders zijn niet helder, het is niet duidelijk welk doel nagestreefd wordt en wat de weg daarnaartoe is. Het meest recente visiestuk dateert uit begin 2012. Hierna zijn er meerdere beleidsstukken geproduceerd, waarvan de kwaliteit -volgens de Raadscommissie- te wensen over liet.

³ Er is in de praktijk bij de inkoop overigens wel ruimte voor nieuwe aanbieders. Er lijkt dus sprake van een miscommunicatie tussen Raad en ambtelijk apparaat.



De Raadscommissie geeft tevens aan te zeer in een 'vragende' rol te zitten. Alleen als de Raad zelf vragen stelt, verstrekt het College informatie. Daarbij zegt de Raadscommissie dat pas na aandringen van de raadsleden een aparte informatiebijeenkomst is georganiseerd over de voortgang van de decentralisaties⁴.

De informatie die de Raad ontvangt over de decentralisatie van de jeugdzorg is completer en bevat wel de grote lijnen die bij de Wmo worden gemist. Wel is het "zorgwekkend" dat er beslissingen op het niveau van Holland-Rijnland gemaakt worden, die ogenschijnlijk door de Raad niet meer teruggedraaid kunnen worden. Het is voor de Raad lastig sturen op regionaal beleid. Desalniettemin wordt het voordeel van regionaal beleid en grootschaligheid ingezien. Het is dan wel van belang dat deze voordelen, zoals schaalvoordelen bij inkoop, tijdig in de Raad worden besproken.

4.4 Sturingsmogelijkheden

In de verordeningen wil het College zoveel mogelijk ruimte laten voor wijzigingen in de uitvoering door de tijd heen. Dit wringt met de behoefte van de Raad aan houvast en aan de mogelijkheid om haar visie en ideeën mee te kunnen geven aan het college. Aan deze behoefte proberen college en ambtenaren te voldoen door middel van informele bijeenkomsten.

Het is belangrijk dat de Raad op basis van deze bijeenkomsten vertrouwen krijgt in de aanpak van het college. Voor sommige onderwerpen is dat lastig, zoals voor de inrichting van de wijkteams. De bedoeling van het college is om de samenstelling van deze wijkteams niet vooraf voor te schrijven, maar om deze samenstelling van onderop door de betrokken organisaties in de wijk te laten ontstaan. Dit geldt in bredere zin voor de hele transformatie: het is een hele andere manier van werken en het eindresultaat staat niet van tevoren vast.

In het najaar wil het college een simulatiespel spelen met aparte sessies voor raadsleden, collegeleden en beleidsambtenaren. In het door de VNG ontwikkelde simulatiespel wordt de situatie nagespeeld alsof het al 2015 is. Deelname aan deze simulatie biedt volgens de VNG⁵: "een ander perspectief op de vraagstukken en oplossingen. [...] U kunt wennen aan uw nieuwe rol als raad (en raadslid) in een regionale samenwerking, en de competenties die daarbij nodig zijn. Daarnaast biedt de simulatie ook meer inzicht in de perspectieven en rollen van de verschillende betrokken partijen. Lastige kwesties die daarbij kunnen spelen, worden in de simulatie op een veilige manier (in een fictieve setting) bespreekbaar."

In de praktijk zal de Raad in de laatste drie maanden van 2014 niet of nauwelijks nog de mogelijkheid hebben om het ingezette beleid bij te sturen. Aanpassingen in het beleid zouden betekenen dat de deadline van 1 januari 2015 niet meer gehaald kan worden. Wel is het mogelijk om alvast vooruit te denken en ervoor te zorgen dat de Raad vanaf 2015 voldoende sturingsmogelijkheden heeft. Daarvoor is het van belang dat de raad duidelijkheid krijgt over de ruimte die er is voor sturing, in de context van de afspraken op regionaal niveau en in relatie tot de aangegane overeenkomsten met aanbieders.

⁴ In de beleving van ambtenaren en wethouder zijn er in een eerder stadium voorstellen gedaan tot aparte informatie bijeenkomsten en raadswerkgroepen, hiervoor was aanvankelijk vanuit de raadsleden geen belangstelling voor. De eerste informatieve raadsbijeenkomst over de drie decentralisaties die heeft plaatsgevonden met de nieuwe raadsleden was op initiatief van de ambtenaren.

⁵ <http://www.vng.nl/files/vng/20140512-vng-ondersteuning-3d-raadsleden-decentralisaties.pdf>



4.5 Controle- en sturingsmogelijkheden vanaf 2015

Omdat men naar gevoel te weinig heeft kunnen sturen, geeft de Raadscommissie aan 2015 reeds als een 'verloren jaar' te beschouwen voor de beleidsvorming en vernieuwing in de uitvoering. Men verwacht dat er, ondanks de nieuwe werkwijze met sociale wijkteams en jeugd- en gezinsteams, nauwelijks transformatie zal plaatsvinden en er alleen bezuinigd zal worden middels de "kaasschaaf methode": overal een kleine korting op het budget. Raadsleden zeggen dat zij voor komend jaar niet meer kunnen sturen op zaken als vernieuwing en kwaliteit.

De Raad wil daarom in ieder geval meer invloed in het beleid vanaf 2016. Zij stelt zichzelf hierbij de vraag hoe de condities te scheppen zijn zodat meegepraat kan worden over toekomstig beleid. Er moet meer duidelijkheid komen over wat vast ligt en waar nog afspraken over moeten worden gemaakt. Er is behoefte aan een nieuw visiedocument met grote lijnen, zoals: wat verstaan we in Leiden onder kwaliteit van zorg? Er is geen behoefte aan nog een beleidsstuk. Aandachtspunt is dat kan worden gestuurd op grote lijnen. Ook moeten er afspraken komen over monitoring van het beleid.

Bij de invloed van de Raad in het beleid, is een complicerende factor dat veel beleid op regionaal niveau wordt afgestemd. De regionale beleidsagenda is slechts een beperkt onderdeel van de raadsvergaderingen, en daarbij bestaat de indruk dat regionale besluiten niet of nauwelijks teruggedraaid kunnen worden. De Raad vindt dit vanuit politiek-democratisch oogpunt zorgwekkend. Er zal dus een werkwijze afgesproken moeten worden waarbij de Raad tijdig invloed kan uitoefenen op de regionale besluitvorming.

Naast de sturing op beleidsvorming is het voor de Raad van belang om een vinger aan de pols te houden bij de uitvoering in 2015. Om de transformatie te realiseren moet er efficiënt gewerkt worden. De sociale wijkteams en jeugd- en gezinsteams mogen niet te veel maatwerkvoorzieningen inkopen, maar moeten wel de bevolking in de benodigde ondersteuning voorzien of een faciliterende rol hiervoor vervullen. Er moet goed gemonitord worden of deze combinatie van efficiency en kwaliteit behaald wordt: welke hulp wordt verleend, hoeveel indicaties worden afgegeven en in hoeverre is het aantoonbaar dat het wijkteam voor een efficiencyslag zorgt, waarbij er kwalitatieve ondersteuning geboden wordt voor minder geld dan voorheen.

Om een duidelijke rol te hebben in de beleidsontwikkeling in 2015 en om de uitvoering te monitoren, is het wellicht aan te raden om een speciale raadscommissie voor de decentralisaties te vormen. Deze kan dan (bijvoorbeeld) wekelijks contact onderhouden met het ambtelijk apparaat. Tevens zou regelmatig en frequent (bijvoorbeeld maandelijks) rapport aan deze commissie uitgebracht kunnen worden over de resultaten van de wijkteams. Deze vorm van toezicht en controle leidt echter wel tot meer bureaucratie. Het is dus zaak om deze monitoring zo efficiënt mogelijk op te pakken.

Tevens is het van belang om goed in de gaten te houden hoe de transformatie door de burgers wordt opgepakt. Gaan de burgers inderdaad mee met de nieuwe werkwijzen en komt de versterking van de eigen kracht en ondersteuning door de netwerken inderdaad tot stand? De Raad heeft als volksvertegenwoordiging een cruciale rol als schakel tussen bevolking en politiek en moet dus goed doorgronden wat er in de maatschappij leeft. Daarbij is het ook van belang dat er goed omgesprongen wordt met mogelijke incidenten die zich kunnen voordoen wanneer er op casusniveau te weinig of verkeerde zorg geleverd wordt. Dit kan tot publieke ophef leiden. Het is de



vraag hoe de Raad, het College en het ambtelijk apparaat hiermee omspringen (zie ook de risico's, beschreven in paragraaf 5.2).



5 Risico's en tijdspad

In dit hoofdstuk wordt op de volgende onderzoeksvragen ingegaan:

- Welke risico's zijn er organisatorisch en besluitvorming-technisch verbonden aan de decentralisaties en hoe wordt daar bestuurlijk en organisatorisch mee omgegaan?
- Per risico: Is dit risico door de gemeente geïdentificeerd? Hoe aannemelijk is het dat dit risico zich zal voordoen en wat zijn dan de gevolgen (prioritering risico's)? Welke maatregelen neemt de gemeente om het risico te beheersen? Welke effecten zijn hiervan te verwachten?
- Welke maatregelen worden genomen om continuïteit van zorg te waarborgen? Op welke wijze is er bij de voorbereiding aandacht voor het aspect dat rond de datum van 1 januari burgers niet tussen wal en schip terecht komen?
- Welke noodzakelijke voorbereidingen dienen dit jaar nog getroffen te worden?
- Is het beoogde tijdspad voor de komende maanden zodanig dat de gemeente tijdig gereed is?

5.1 Risico's en maatregelen

De gemeente Leiden heeft een systeem van voortdurende risico-inventarisatie en evaluatie (RIE) opgezet, waarin een breed scala aan risico's is opgenomen. De RIE wordt voortdurend geactualiseerd. De inventarisatie bevat de volgende kenmerken:

- Per domein (of combinatie) van de 3-D's wordt het risico omschreven, inclusief oorzaak en gevolg.
- De kans op het risico en de gevolgen worden berekend (inclusief mogelijke kosten)
- De risico's worden geprioriteerd
- Er worden maatregelen, acties, en probleemeigenaren geformuleerd.

In de tabel op pagina 33 en 34 zijn de risico's weergegeven die medio 2014 voor Wmo en jeugdhulp als de grootste/meest urgente waren geïdentificeerd. Panteia onderschrijft deze risico's en signaleert daarnaast ook de volgende (potentiële) risico's, die vooral samenhangen met één van de belangrijkste onderdelen van het nieuwe beleid: de sociale wijkteams en de jeugd- en gezinsteams:

- **Aansluiting 18- op 18+.** Doordat er met aparte teams voor jeugdzorg en Wmo gewerkt wordt, bestaat het risico dat de zorg tussen jongeren en jongvolwassenen niet goed op elkaar aansluit. Dit signaleren de aanbieders zelf ook als een risico.
- **Integraliteit van beleid.** Doordat er met twee teams wordt gewerkt voor jeugdzorg en Wmo zal er goed onderling gecoördineerd moeten worden bij multi-probleemgezinnen. Zij kunnen immers met vertegenwoordigers van beide teams te maken krijgen. Het risico bestaat dat er alsnog versnippering van zorgaanbod ontstaat.
- **Samenstelling sociale wijkteams** De wijze waarop de medewerkers van de wijkteams en de jeugd- en gezinsteams worden ingehuurd, is een lastig vraagstuk. Het is de bedoeling is dat generalisten zitting nemen in het sociale wijkteam. Idealiter zou er ook meer specialistische kennis vertegenwoordigd zijn, om vroegtijdig adequaat in te grijpen. Het is echter niet wenselijk om personeel vanuit aanbieders te detacheren, omdat er dan sprake kan zijn van een ongewenste prikkel om te snel door te verwijzen naar de specialistische zorg van de eigen organisatie.
- **Toegangscriteria:** Hoe wordt bepaald wie wel en wie geen hulp krijgt? En indien iemand wel hulp krijgt, hoe wordt bepaald of het middels een algemene voorzie-



ning kan of dat een maatwerkvoorziening nodig is? Een verkeerde keuze leidt uiteindelijk tot meer kosten. Hierover dienen goede werkafspraken gemaakt te worden met de medewerkers van de wijkteams.

- **Netwerk versus professionele zorg:** Het is op voorhand nog niet te voorspellen in hoeverre de inzet van het eigen netwerk daadwerkelijk kan worden versterkt, en er hierdoor daadwerkelijk minder vraag komt naar professionele zorg en ondersteuning, en dus minder kosten. Uitstel van professionele behandeling kan leiden tot hogere kosten en ook de ondersteuning van mantelzorgers kan voor kosten zorgen. Bovendien is op voorhand niet duidelijk in hoeverre het eigen netwerk meer taken op zich kan nemen.
- **Uitvoeringskosten en overhead:** De nieuwe taken op het gebied van zorg, ondersteuning en jeugdzorg, komen onder verantwoordelijkheid van de gemeente. Dit zorgt voor overheadkosten, bijvoorbeeld door het houden van toezicht en het vergroten van de kennis middels cursussen en trainingen. In het verleden waren er ook overhead- en uitvoeringskosten in de AWBZ en de jeugdzorg. Wanneer de kosten in de toekomst echter hoger uitvallen dan in het verleden, betekent dit dat er (aanvullend op de bezuinigingen) minder budget is voor het verlenen van zorg en ondersteuning, en de inkoop van diensten.

5.2 Maatregelen voor continuïteit van zorg

De continuïteit van AWBZ-zorg voor huidige cliënten is een bespreekpunt met aanbieders in het kader van de overlegtafels voor het bestuurlijk aanbesteden. Klanten behouden een jaar recht op hun indicatie. Ze blijven in principe bij hun eigen aanbieder. Voorwaarde daarbij is wel dat die aanbieder de resultaatovereenkomst aangaat (het resultaat van het bestuurlijk contracteren). Indien een aanbieder de resultaatovereenkomst niet wil aangaan heeft de gemeente het laatste kwartaal om klanten op een zorgvuldige manier onder te brengen bij een andere aanbieder. De keuze van de nieuwe aanbieder is aan de klant.

In de jeugdhulp is de continuïteit een nadrukkelijk punt van aandacht. Mede op basis van de gegevens over cliënten en de verwachte inkomsten uit het gemeentefonds, heeft de regio in het Regionaal Transitiearrangement (RTA) van eind 2013 een discrepantie hiertussen gesignaleerd. In het RTA had de regio opgenomen dat zij de continuïteit van zorg niet in alle gevallen kan garanderen zonder de zekerheid van voldoende budget vanuit het Rijk. Dit was aanleiding voor de Transitiecommissie Stelselherziening Jeugd (TSJ) om het RTA met een code rood (indeling groen-oranje-rood) te beoordelen.

Het risico van onvoldoende middelen in de jeugdzorg bestaat nog steeds (zie de eerder genoemde risico's). Om in kwalitatief opzicht te voldoen aan de vraag naar continuïteit, kennen de jeugd- en gezinsteam een basissamenstelling waarin alle benodigde deskundigheid geborgd is: de toegang van Bureau Jeugdzorg, Jeugdhulp, GGZ Jeugd, Maatschappelijk Werk, VB hulpverlening. Op basis van de wettelijk verplichte zorgcontinuïteit zijn dat partijen waarmee in de regio nu ook al afspraken zijn gemaakt. De inzet per expertise wordt door de gemeente bepaald op basis van de vraag (c.q. behoefte cliënt). Door te blijven werken met de huidige aanbieders wordt de continuïteit van de zorgverlening gegarandeerd.

Het is echter de vraag hoe deze continuïteit ten verhoudt tot de beoogde transformatie. Dezelfde cliënten bij dezelfde aanbieders onderbrengen getuigt immers niet van een zeer grote verandering van aanpak.



Risico	Oorzaak	Gevolg	Kosten (€)	Maatregelen
Gemeente heeft onvoldoende expertise en/of capaciteit Kans: 70-90%	<ol style="list-style-type: none"> eigenaarschap voor bedrijfsvoering bij lijnmanagement onvoldoende geborgd complexe opdracht zowel inhoudelijk, financieel, organisatorisch en qua randvoorwaarden beperkte tijd voor inrichting benodigde werkprocessen nieuwe taken wijzigingen in bestaande taken 	<ol style="list-style-type: none"> nieuwe werkwijzen voor 3 decentralisaties niet gereed per 1 jan 2015 gemeente financieel niet in control medewerkers hebben te weinig tijd om nieuwe taken eigen te maken en uit voeren bedrijfsvoering en organisatie hebben onvoldoende continuïteit 	800.000	<ol style="list-style-type: none"> inhuren specifieke deskundigheid kennisdeling organiseren scholing interne medewerkers samenhang en overlap bepalen eigenaarschap beleggen bij lijnmanagement prioriteiten voor 2e helft 2014 bepalen (wat moet klaar zijn) verbinding tussen beleid en uitvoering versterken vrijmaken van interne capaciteit
Onvoldoende budget om benodigde aanbod voor zorg/ondersteuning te realiseren Kans: 70-90%	<ol style="list-style-type: none"> open einde regelingen transitieperiodes in wetgeving voor huidige cliënten slokken budget op grotere groep nieuwe cliënten dan voorzien nieuwe cliëntengroep heeft grotere hulpbehoefte 	forse overschrijdingen van gemeentebudget	1.600.000	<ol style="list-style-type: none"> permanente monitoring budget om actie te kunnen ondernemen inventariseren aantallen lopende trajecten financiële reserve aanleggen verschuiving in prioriteiten gemeentebegroting kosten baten op lange termijn onderzoeken samenwerking op financieel gebied, spreiding financiële risico's in regio, bijv. bij financiële gevolgen incidenten jeugdzorg juiste prikkel aan zorgaanbieders geven bij contractering, opdrachten en toetsing / contractbeheer
Incidenten in de zorg na 1 januari 2015 waar de gemeente niet voor is toegerust Kans: 70-90%	incidenten kunnen niet altijd voorkomen worden, oorzaken zijn divers en kennen geen patroon	<ol style="list-style-type: none"> imago schade gemeente verdere inrichting van 3 D's bepaald door incidenten (dus uitzonderingen) ipv ambities gekozen scenario voor de langere termijn kosten ten gevolge van claims 	600.000	<ol style="list-style-type: none"> afspraken maken hoe om te gaan met incidenten, protocol (wie waarvoor verantwoordelijk) inc communicatietraining vooraf afspraken maken met B&W en raad proactieve benadering media gebruik maken van kennis en ervaring eerdere situaties (bij evaluatie nav scholenincident 2013) inhoudelijk borgen op signalering potentiële incidenten en leren van voorkomende situaties bepalen hoe om te gaan met klachtafhandeling, aansluiten bij bestaande en/of regionale vormen en vormen van mediation
Participatie en ondersteuning vanuit sociaal netwerk kunnen onvoldoende worden ingezet Kans: 70-90%	<ol style="list-style-type: none"> bezuinigingen op voorzieningen welzijn die belangrijke basis vormen voor de 3 D's mantelzorg, vrijwilligers, mw, jgz hebben onvoldoende middelen om taken uit te voeren mantelzorgers worden overvraagd nieuwe vrijwilligers moeilijk of niet te krijgen 	toename gebruik voorzieningen ipv participatie sociaal netwerk	1.600.000	<ol style="list-style-type: none"> communicatie vanuit waardering bestaande en nieuwe initiatieven actief inzetten op burgerparticipatie fysieke ruimte aantrekkelijker maken voor burgerparticipatie (voorstel denktank volwassenen) participatie onderdeel maken van alle relevante beleidsterreinen heroverwegen van bezuinigingen op voorzieningen die burgerparticipatie faciliteren, bijv. buurthuizen



Risico	Oorzaak	Gevolg	Kosten (€)	Maatregelen
<p>Onvrede onder inwoners over ervaren verschillen in zorg of het niet meer krijgen van zorg, die men eerder wel ontving</p> <p>Kans: 50-70%</p>	<p>verschillen in aanbod voorzieningen binnen gemeente en per gemeente, door beleidsruimte en keuzes in ondersteuning</p>	<p>toename ingezonden brieven, beroep- en bezwaarprocedures, mede vanwege recht op bestaand zorgaanbod (transitie)</p>	<p>160.000</p>	<p>1. gerichte en tijdige communicatie over wijzigingen in zorg 2. zorgvuldige, gemotiveerde besluitvorming, voorkomt niet gang naar rechter, wel dat de gemeente werk over moet doen of extra kosten maakt 3. inzet van mediator of second opinion als alternatief voor gang naar rechter</p>
<p>Zorgaanbieders gaan failliet en/of er zijn onvoldoende alternatieven voor zorgaanbod beschikbaar</p> <p>Kans: 50-70%</p>	<p>frictiekosten bij aanbieders (nieuw beleid leidt tot vermindering omzet/inkomsten, organisatie is genoodzaakt om aanpassingen in bedrijfsvoering en exploitatie te doen)</p>	<p>1. toename klachten en incidenten 2. cliënten krijgen geen zorg meer 3. gemeente kan niet voldoen aan wettelijke taak</p>	<p>800.000</p>	<p>1. vroegtijdig voorkomen frictiekosten (tijdig beleidskeuzes aankondigen, instellingen kunnen anticiperen) 2. budgetschommelingen verminderen (budgetgaranties aanbieders, meerjarige aanbestedingstermijnen en subsidies) 3. coördinatie (gemeente kan instellingen wijzen op het flexibeler maken kostenstructuur, bijvoorbeeld flexschil personeel) 4. draaiboek en communicatieplan opstellen n.a.v. recent voorbeeld faillissement zorgaanbieder 5. pilots integrale teams kunnen inzicht geven in waar frictiekosten ontstaan 6. goed contractbeheer om preventief en permanent te kunnen sturen 7. gebruik maken van ervaringen toezicht WMO via BORL (Beheerorganisatie regio Leiden)</p>
<p>Niet tijdig beschikken over juiste informatie ten behoeve informeren cliënten, beleidsontwikkeling en begroting</p> <p>Kans: 50-70%</p>	<p>1. inzicht in huidige zorgvraag en gebruik van zorg te weinig gedetailleerd 2. onvoldoende betrouwbare cijfers over voorzieningengebruik 3. onvoldoende zicht op budgetten vanuit landelijke overheid</p>	<p>1. het maken van prognoses nodig voor ontwikkeling beleid en verantwoording kan niet goed worden uitgevoerd 2. sturing en verantwoording blijven ondoorzichtig, leidt tot extra kosten, vragen of politieke incidenten 3 inkoop niet goed en tijdig te organiseren</p>	<p>300.000</p>	<p>1. bepalen en inventariseren van gegevens die nodig zijn 2. inzichtelijk maken welke informatie wel binnen gemeente en regio beschikbaar is 3. signaleren ontbrekende informatie en lobby naar landelijke overheid 4. blijven communiceren naar burgers over wat je al wel weet (niet wachten tot alles bekend is) 5. onderzoek naar kwaliteit van de over te dragen dossiers (tijdige en kwalitatieve levering) of onderzoeken gebruiken, bijvoorbeeld Enschede</p>



5.3 Nog te treffen noodzakelijke voorbereidingen

Er is nog een aantal zaken dat opgepakt moet worden:

- Vaststellen verordeningen Wmo en Jeugdhulp. Formeel moet dit voor 1 november. Het is echter de vraag of deze deadline gehaald wordt.
- Bespreking Raadsvoorstel hulp bij huishouden (in september in de Raad).
- Begroting 2015 (in oktober naar de Raad)
- Afronding bestuurlijk contracteren en duidelijkheid verschaffen aan aanbieders. Als een organisatie minder budget krijgt, is het belangrijk deze hierover zo snel mogelijk te informeren, zodat de organisaties er in ieder geval op kunnen anticiperen. De definitieve budgetten komen voort uit de begroting van oktober.
- Definitief vormgeven van wijkteams en jeugd- en gezinsteams, inclusief organisatorische vorm. Momenteel wordt er gekeken naar een vorm van coöperatie. De gemeente en zorgaanbieders zijn er echter nog niet uit of dit de definitieve vorm is en hoe een en ander juridisch geregeld gaat worden.
- Duidelijkheid over positie jongvolwassenen: de inkoop van diensten en opbouw van toegang gebeurt in twee kokers: Wmo en jeugdhulp. Er ligt daarbij een breekpunt op 18 jaar. Het is voor de aanbieders nog niet duidelijk hoe de continuïteit van zorg van 18- naar 18+ vormgegeven wordt.
- Aanpassing organisatie en bedrijfsvoering gemeente Leiden: De organisatie was procesgeorganiseerd en wordt nu op inhoudelijke thema's georganiseerd. Zodoende wordt het sociaalmaatschappelijke beleid bij elkaar gebracht, van de beleidsmakers tot de loketten. Dit moet voor meer uniformiteit in visie en denkwijzen brengen. Doordat, bijvoorbeeld, de uitvoerende loketten organisatorisch samenhangen met de beleidsmakers weten zij beter welke taken zij om welke reden op een bepaalde wijze uitvoeren. Bij een puur procesgeorganiseerde organisatie zouden de processen bij de loketten niet 100 procent op de visie en het beleid kunnen aansluiten.

Op langere termijn moeten ook het vervoer van verschillende doelgroepen en de crisisdiensten efficiënter ingericht worden.

5.4 Is de gemeente tijdig gereed?

Er moet nog veel gebeuren in betrekkelijk korte tijd. Vooral omdat de gemeente Leiden bewust de beleidskeuze maakt tegelijkertijd met de transitie ook de transformatie vorm te geven. De overgang van taken naar de gemeente (transitie) maakt, volgens de gemeente, namelijk dat er nu momentum is om verandering vorm te geven. Als men wacht met de transformatie, duurt het hele proces alleen maar langer, is de redenatie.

Het is echter niet zo dat de gemeente Leiden op 1 januari klaar is met de vormgeving van de zorg en ondersteuning zoals men dit wil. Dit proces loopt nog minimaal tot en met 2017 door. De gemeente moet per 1 januari 2015 wel klaar zijn om te kunnen opereren en om burgers de ondersteuning te bieden die ze nodig hebben. Men is optimistisch dat dit ook gaat lukken. Vervolgens moet ernaar gekeken worden hoe het loopt in de praktijk, wat er beter of anders kan en hoe dit te bewerkstelligen. De transformatie zal als zodanig dan ook het komende jaar (en wellicht verder) als thema op de agenda blijven staan.

Een risico dat Panteia hierbij signaleert is dat de aanbieders lang in onzekerheid blijven over hoe de zorg georganiseerd wordt en ook voor de burgers zal er in korte tijd veel veranderen. Zelfs als de gemeente zelf organisatorisch klaar is op 1 januari, is



het de vraag hoe snel aanbieders en burgers zich aan de nieuwe situatie aanpassen. Aanbieders zullen het eerste kwartaal van 2015 nog bezig zijn met het aanpassen van hun interne organisatie en personeelsbestand⁶. Ook bestaat het risico dat aanbieders in 2015 failliet gaan. Burgers worden geconfronteerd met een cultuurverandering, die wellicht pas over een aantal jaar voldoende ingeburgerd is om het getransformeerde systeem te laten werken.

⁶ Staatssecretaris van Rijn stelt overigens in 2015 en 2016 jaarlijks € 450.000 beschikbaar aan Leiden om de werkgelegenheid in de zorg zoveel mogelijk in stand te houden (bron septembercirculaire 2014).



6 Kostenbeheersing

In dit hoofdstuk staan de volgende onderzoeksvragen centraal:

- Wat zijn in de huidige situatie de kosten van de te decentraliseren zorg en hoeveel middelen heeft de gemeente Leiden hiervoor straks ter beschikking?
- Wat betekent dit voor de benodigde besparing in absolute en relatieve zin (benodigde besparing per burger/zorgvrager)?
- Welke mogelijkheden zijn er om de benodigde besparingen te realiseren?
- Welke risico's zijn er voor de kostenbeheersing?
- Welke factoren kunnen een kostenopdrijvend effect hebben?
- Welke maatregelen neemt de gemeente zich voor om hierop te sturen?
- Welke effecten zijn hiervan te verwachten?
- Welke maatregelen nemen andere vergelijkbare en/of voorlopergemeenten zich voor op dit punt? Wat kan Leiden hiervan leren?

6.1 Omvang kosten en besparingen

Wmo

Tabel 1 toont de totale huidige kosten (bij benadering) van de zorg en ondersteuning die vanuit de AWBZ wordt overgeheveld naar de Wmo. De informatie over het budget dat beschikbaar is voor deze uitbreiding is afkomstig uit de meicirculaire. De meicirculaire geeft aan dat het budget voor de WMO is opgehoogd met € 12.327.086,- om de verwachte nieuwe instroom in de WMO te financieren. Gezien de huidige kosten van een kleine 15 miljoen euro, komt dit neer op een bezuinigingsopgave van 2,5 miljoen euro. Dat is 25 euro per inwoner.

tabel 1 Prognose van verwachte kosten overheveling AWBZ-WMO ten opzichte van beschikbaar budget

		<i>Per volwassen inwoner (18+)</i>	
Extramurale AWBZ	€ 10.470.368		
Intramurale GGZ	€ 4.390.214		
Totale kosten		€ 14.860.582	€ 147
Beschikbaar budget uitbreiding WMO		€ 12.327.086	€ 122
Bezuinigingsopgave		€ -2.533.497	€ 25

Bron: Vektis, meicirculaire, 2014

Jeugdzorg

Volgens de meicirculaire wordt in 2015 een bedrag van € 24.852.197 beschikbaar gesteld aan de gemeente Leiden om de nieuwe gemeentelijke taken op het gebied van jeugdzorg te kunnen financieren. De vergelijking van het beschikbare budget met de huidige kosten (bij benadering) laat een verschil zien van bijna 6,5 miljoen euro. Om de jeugdzorg te kunnen betalen moet dus een forse bezuiniging worden gerealiseerd.



tabel 2 Prognose verwachte kosten jeugdzorg over 2015

	<i>Bedrag</i>	<i>Per inwoner onder 18 jaar</i>
Verwachte kosten jeugdzorg 2015	€ 31.303.000	€ 1.539
Beschikbaar budget	€ 24.852.197	€ 1.222
Bezuinigingsopgave	€ -6.450.803	€ -317

Bron: Bureau Jeugdzorg, Provincie Zuid-Holland, Zorg en Zekerheid, Meicirculaire, 2014

6.2 Mogelijkheden voor besparingen

Gemeenten kunnen aan drie 'knoppen' draaien om kosten te besparen:

- De 'Q' (kwantiteit) knop: sturen op het aantal mensen dat gebruik maakt van voorzieningen
- De 'innovatie' knop: Door innovatief beleid sturen op aantallen en kosten
- De 'P' (prijs) knop: Sturen op de prijs van voorzieningen

Het is lastig om zonder meer op *kwantiteit* te besparen, daarvoor zijn andere werkwijzen en een zekere vorm van *innovatie* nodig, om te voorkomen dat sommige burgers die dat wel nodig hebben helemaal geen ondersteuning krijgen. De gemeente Leiden gaat er echter van uit dat op 1 januari iedereen de zal zorg krijgen waar hij/zij op dat moment recht op heeft en dat de continuïteit van het zorgtraject wordt geborgd.

Wel wordt gestuurd op afname van de kwantiteit van het gebruik van zware/intensieve en dus dure zorg en ondersteuning. Om dit te bereiken zet Leiden direct in op meer efficiency en transformatie: daarbij spelen preventie en zelfredzaamheid een belangrijke rol. Preventie zorgt ervoor dat (potentiële) cliënten snel in het vizier komen en direct geholpen worden, voordat escalatie optreedt. Hoe eerder mogelijke problemen gedetecteerd worden, hoe meer er aan latere kosten bespaard kan worden. Als de preventieve maatregelen op efficiënte wijze vormgegeven kunnen worden (bijvoorbeeld door vroegtijdig het eigen netwerk te betrekken), wordt er op twee fronten bespaard.

Meer zelfredzaamheid leidt in theorie tot minder inkoop. Als burgers gestimuleerd worden zelf lichtere vormen van ondersteuning te regelen, hoeft er minder dure zorg ingekocht te worden. Het is van belang dat de sociale wijkteams tijdig signaleren wanneer welke vorm van ondersteuning nodig is. Indien er met een algemene voorziening volstaan kan worden, levert dit voordeel op ten opzichte van het inkopen van een individuele voorziening.

Overigens is kostenbesparing niet het enige doel van innovatie. Het gaat uiteindelijk om het realiseren van een hogere kwaliteit van zorg tegen acceptabele kosten. En dit betekent ook niet dat alles anders moet, het kan ook zijn dat bestaande zorg slimmer en efficiënter worden geregeld. Het leggen van verbindingen is hiervoor heel belangrijk, en dat gebeurt in de praktijk ook nu al. De jeugdzorg en de AWBZ-zorg zijn op dit moment ingewikkeld en zeer versnipperd georganiseerd. Een voorbeeld is het vervoer. Vervoer van verschillende doelgroepen vindt plaats vanuit verschillende regelingen en door verschillende busjes. Denk aan vervoer voor dagbesteding vanuit de AWBZ, onderwijs en WSW. Hierbij moet zeker efficiëntiewinst kunnen worden behaald. Daarvoor



zijn niet per definitie nieuwe aanbieders of nieuwe activiteiten nodig, zo benadrukt de gemeente.

Naast besparing op de kwantiteit (door innovatie en slimmer organiseren), zal ook naar de *prijs/tariefstelling* gekeken worden. Tevens hoopt men op schaalvoordelen door regionale inkoop en de vereveningssystematiek die door Holland-Rijnland voor jeugdhulp wordt toegepast.

Andere gemeenten

De keuzes die Leiden maakt om de kosten te beheersen en besparingen door te voeren, liggen in lijn met wat de meeste andere gemeenten in Nederland doen. De volgende methoden worden veelal aangewend:

- Meer inzetten op algemene voorzieningen
- Met andere/nieuwe zorgconcepten te werken
- Meer inzetten op vrijwilligers en/of mantelzorgers

Al deze elementen komen ook terug in de strategie van Leiden.

6.3 Financiële risico's

De financiële kaders, het budget dat beschikbaar is, wordt door de gemeente vooraf vastgesteld. De gemeente Leiden heeft dit budget zo vastgesteld dat de korting vanuit het Rijk hiermee wordt opgevangen en dat er financiële ruimte blijft om innovatie te stimuleren en belonen. Hiervoor wordt een klein deel van het budget apart gezet.

De decentralisatie van de jeugdzorg en de AWBZ-taken naar de Wmo gaat echter wel gepaard met een financieel risico. Indien de beoogde transformatie niet volledig tot uitvoering komt en wanneer onvoldoende participatie en ondersteuning vanuit het sociaal netwerk kan worden ingezet, zal dit leiden tot meer inkoop dan voorzien. Ook de volgende factoren (genoemd in de risico-inventarisatie van de gemeente) kunnen leiden tot budgetoverschrijdingen:

1. Open einde regelingen
2. Transitieperiodes in wetgeving voor huidige cliënten slokken budget op
3. Grotere groep nieuwe cliënten dan voorzien.
4. Nieuwe cliëntengroep heeft grotere hulpbehoefte

Bij het beheersen van de kosten spelen de wijkteams een belangrijke rol. Zij zorgen immers voor de toegang tot maatwerkvoorzieningen en zijn daarmee de eerste partij die bevoegd is om te bepalen of en hoe veel kosten er gemaakt worden. Er moet dus voorkomen worden dat de teams te veel inkopen en het budget voor het einde van het jaar op is. Het is de bedoeling dat de teams uiteindelijk (na 2015) financieel zelfstandig worden, met een eigen budget. Op dit moment wordt gewerkt aan een vorm van monitoring waarmee het wijkteam inzicht heeft in hun uitgaven en hoe die zich verhouden tot het totale beschikbare budget. Om te voorkomen dat er te veel maatwerk wordt ingekocht, is er een systeem opgezet, waarbij de centrale Wmo-afdeling van de gemeente Leiden goedkeuring moet geven aan het verlenen van een maatwerkvoorziening. Het risico bestaat echter nog steeds dat de wijkteams om te veel maatwerkvoorzieningen voor de burgers zullen vragen.

De gemeente Leiden heeft daarom een risicoreservering gemaakt van 10 miljoen euro tot 2018 om een 'zachte landing' te kunnen garanderen. Het bedrag is wel met nadruk bedoeld als reserve: de gemeente zal dit budget niet meteen inzetten maar eerst kijken hoe de taken binnen het budget dat overkomt vanuit de AWBZ en jeugdzorg kun-



nen worden uitgevoerd. Daarnaast wordt de concernreserve opgehoogd van 10 tot 30 miljoen euro. Dit alles om een financiële slag om de arm te kunnen houden.

Naast de directe kosten voor inkoop kunnen overigens ook de interne uitvoeringskosten van de gemeente het financiële risico vergroten. Als er te veel interne overhead en bijbehorende bureaucratie ontstaat, gaat de financiering hiervan ten koste van de daadwerkelijke uitvoering van de ondersteuning en zorgverlening. Niet alleen de zorgverlening moet dus efficiënt zijn, ook het proces eromheen binnen de gemeente en de administratieve afhandeling moeten efficiënt gebeuren om zo veel mogelijk budget aan de directe ondersteuning van burgers te kunnen besteden.

Het budget voor de 3D's komt vanuit het Rijk over in één sociaal deelfonds. Hiermee zou het mogelijk zijn om met budget te schuiven tussen de 3D's en een min op het ene terrein op te vangen met een plus op een ander terrein. De gemeente Leiden verwacht echter voor alle drie decentralisaties in 2015 uit te komen op een min. In eerste instantie dient de gemeentelijke organisatie het tekort op te vangen binnen het eigen programma. Mocht opvangen binnen het eigen programma niet mogelijk zijn, dan kan een beroep worden gedaan op de risicoreservering van de gemeente.

6.4 Leerpunten financiële risico's vanuit andere gemeenten

Niet alle gemeenten hebben in hun openbaar beschikbare beleidsstukken expliciet opgenomen hoe ze de financiële risico's tegemoet treden. De volgende interessante alternatieve werkwijzen zijn wel gevonden:

- De regio **Hart van Brabant** heeft gekozen voor het combinatiemodel verzekering/verrekening. Gemeenten dragen in dit model bij op basis van het gemiddeld verwachte zorggebruik. De verrekening van de werkelijke kosten vindt plaats over een aantal jaren, bijvoorbeeld de contractperiode van vier jaar. Met de schaalgrootte van de regio en de spreiding van de verrekening over een aantal jaren, wordt verwacht de schommelingen voor individuele gemeenten op te kunnen vangen.
- De **Peelregio** verevent de kosten van specialistische ondersteuning en specialistische voorzieningen over meerdere jaren. Tevens trekken de gemeenten in de regio intensief met elkaar op: ze kopen gezamenlijk in, ze stellen gezamenlijk verordeningen op en ze richten gezamenlijk een risicofonds op waar alle gemeenten jaarlijks een bedrag in storten ten behoeve van incidentele uitgaven.
- De **Drechtsteden** dekken voor de Wmo gezamenlijk hun financiële risico af door de beschikbare gemeentelijke budgetten voor de nieuwe maatwerkvoorzieningen bij elkaar te brengen tot één gezamenlijk budget voor de Drechtsteden, waarbij afspraken worden gemaakt over de verdeel- en afrekensystematiek.



7 Aandachtspunten

In de voorgaande hoofdstukken zijn verschillende aspecten van de beleidsontwikkelingen, de beleidsplannen en voornemens van de gemeente Leiden op het gebied van de decentralisaties van de AWBZ en de jeugdzorg aan bod gekomen. Daarmee biedt dit rapport veel informatie voor de Raad over de ontwikkelingen in het sociaal domein. In dit hoofdstuk lichten wij enkele belangrijke aspecten uit het rapport waar de Raad nadrukkelijk aandacht op zou kunnen vestigen.

7.1 Organisatie, werkwijze en monitoring wijkteams

De sociale wijkteams voor welzijn en Wmo en de jeugd- en gezinsteams zijn de belangrijkste nieuwe organen in de ondersteuning en toegang tot zorg. Deze verdienen dus nadrukkelijk de aandacht van de Raad. De volgende zaken dienen daarbij gemonitord te worden:

- Hoeveel burgers worden er door de teams geholpen?
- Hoe worden de burgers geholpen?
- Hoeveel Wmo-indicaties worden er afgegeven?
- Leidt de organisatie en aansturing van de teams niet tot te veel overhead en/of bureaucratie?
- Lukt het de teams om het eigen netwerk van de burgers succesvol in te schakelen?
- Leidt de inzet van de teams tot minder inkoop van maatwerk bij aanbieders?
- Wordt de benodigde efficiencyslag gerealiseerd, zonder dat dit ten koste van de kwaliteit van ondersteuning gaat?
- Hoe wordt voorkomen dat er te vroeg in het jaar al een te groot deel van het beschikbare budget is uitgegeven?

7.2 Sturing door de Raad in 2015

De Raadscommissie heeft aangegeven dat de Raad in de aanloop naar 2015 te weinig kaders heeft kunnen stellen. Ondanks de ingezette transformatie is 2015, naar mening van de Raadscommissie een 'verloren jaar' om innovatie door te voeren in de werkwijzen. In de drie maanden voor 2015 is er nauwelijks nog ruimte om lopende zaken aan te passen. Daarom is het van belang dat de Raad in 2015 wel voldoende sturingsmogelijkheden krijgt en benut. Daarvoor zijn de volgende zaken van belang:

- De Raad moet duidelijkheid krijgen waar de beleidsruimte (nog) ligt. Op welke aspecten kan zij sturen en hoe verhoudt zich de ruimte tot de afspraken die op regionaal niveau gemaakt zijn?
- Om de decentralisaties goed te kunnen volgen, is het aan te raden een speciale raadscommissie op te richten die zich uitsluitend met de decentralisaties bezighoudt. Deze zou wekelijks contact kunnen onderhouden met het ambtelijk apparaat. Maandelijks zou er voor deze commissie een voortgangsrapport opgesteld kunnen worden met de voortgang van het beleid, inclusief (de in de vorige paragraaf aangegeven) monitoring van de wijkteams.

7.3 Integraliteit van het beleid

In dit rapport is meermaals benadrukt dat de splitsing in beleidsontwikkeling tussen AWBZ/Wmo en jeugdzorg voor risico's kan zorgen. Met name de continuïteit van zorg van jongvolwassenen als ze 18 worden is een punt van aandacht, dat ook door de



aanbieders zelf gesignaleerd wordt. Het is ook raadzaam voor de Gemeenteraad en/of de (eventueel nog op te richten) speciale raadscommissie om nadrukkelijk naar deze continuïteit te kijken. Daarnaast is het met name voor multi-probleemgezinnen van belang dat de geplande afstemming tussen de sociale wijkteams en de jeugd- en gezinsteams goed van de grond komt, zodat de visie van één gezin-één plan daadwerkelijk tot stand komt en zij niet met meerdere coördinatoren van zorg en ondersteuning in aanraking komen.

7.4 Beleving door bevolking

Ten slotte is wellicht de belangrijkste risico- dan wel succesfactor de bevolking zelf. Hoe gaan de inwoners van Leiden met de veranderingen om? Wordt er invulling gegeven aan het idee van de eigen kracht van de burger? Gaan burgers meer mantelzorg verlenen en wordt het eigen netwerk beter betrokken bij de ondersteuning van burgers die dat nodig hebben? Het is voor de Raad als volksvertegenwoordiging van groot belang om een vinger aan de pols te houden bij wat er gebeurt en wat er leeft onder de samenleving.

Bij de beleving van de bevolking dient wel een onderscheid gemaakt te worden tussen structurele ontwikkelingen en incidenten. Zowel onder het oude als het nieuwe systeem is het altijd mogelijk dat zich op casusniveau incidenten voordoen waarbij burgers niet de juiste hulp en ondersteuning hebben ontvangen, met mogelijk escalatie tot gevolg. Het is daarbij van belang om een onderscheid te maken tussen een geïsoleerd incident en een structureel probleem. Alle partijen (Raad, college, ambtelijk apparaat en aanbieders) hebben aangegeven dat er in geval van incidenten rust bewaard moet worden en er niet op basis van op zichzelf staande gevallen direct drastische maatregelen genomen moeten worden. Het is van belang dit voor ogen te houden in situaties van publieke verontwaardiging naar aanleiding van incidenten.



BIJLAGE Onderzoeksverantwoording

Om tot dit rapport te komen, zijn de volgende stappen doorlopen:

Fase	Inhoud	Opbrengst
1. Voorbereiding	Startgesprek Opstellen analysekader	Afspraken over uitvoering, afstemming, samenwerking
2. Startfoto (aard, omvang en kosten)	In kaart brengen van cijfers (bijvoorbeeld uit startfoto jeugdhulp Holland Rijnland, CIZ, Vektis en CBS). Financiën: meicirculaire	Heldere omschrijving van aard ⁷ en omvang van de te decentraliseren zorg. Inzicht in huidige kosten en beschikbaar budget
3. Deskresearch beleid Leiden	Opvragen/opzoeken en bestuderen beleidsplannen en andere relevante documenten.	Inzicht in gemaakte keuzes, nog voorliggende keuzes en tijdsplan.
4. Deskresearch beleid elders	Bestuderen (goede) voorbeelden vanuit andere gemeenten, bv. o.b.v. www.beleidsplanvoordejeugd.nl en actieve kennis onderzoeksteam	Inzicht in (algemene) risico's en in goede voorbeelden /alternatieven en leerpunten
5. Verdieping	Diepte-interviews met: <ul style="list-style-type: none"> - de verantwoordelijk wethouder Jeugd, zorg en welzijn mw. van Gelderen en wethouder Financiën mw. Damen - afdelingshoofden, projectleiders jeugd en AWBZ/Wmo - concerncontroller of financieel verantwoordelijke - Gesprek met voorzitter raadscommissie en één of enkele commissieleden. <p>Focusgroep met netwerkpartners over het voorbereidingsproces van de gemeente, de inhoudelijke keuzes van de gemeente en de relatie met/betrokkenheid van netwerkpartners.</p>	Inzicht in: <ul style="list-style-type: none"> - Voorgenomen beleid - Invulling beleidsruimte - Gesignaleerde risico's en (voor)genomen maatregelen - Verwachte effecten - Tijdsplan en haalbaarheid - Proces van besluitvorming, wijze waarop de raad is betrokken - Sturingsmogelijkheden voor de Raad <p>Inzicht in het oordeel van netwerkpartners over de wijze waarop de gemeente de decentralisaties voorbereidt en de inhoudelijke keuzes van de gemeente.</p>
6. Concretiseren gevolgen: casussen	Opstellen casussen voor presentatie.	Concretiseren van de gevolgen van de decentralisaties voor verschillende doelgroepen.
7. Analyse en rapportage	Analyse resultaten, opstellen eindproducten	Presentatie en onderliggend rapport.

⁷ Deels op basis van actieve kennis van het onderzoeksteam.



Gesprekspartners interviews

Naam	Organisatie	Functie	Datum
Irene baard	Gemeente Leiden	Ambtelijk opdrachtgever decentralisatie AWBZ & Wmo	29-jul-14
Maaïke Veenema	Gemeente Leiden	Projectleider Wmo/AWBZ	29-jul-14
Gerda Visser	Gemeente Leiden	Projectleider decentralisatie jeugd	11-aug-14
Marleen Damen	Gemeente Leiden	Wethouder financiën, werk & inkomen	27-aug-14
Roos van Gelderen	Gemeente Leiden	Wethouder jeugd, zorg en welzijn	27-aug-14
Winnie Valkhof	Gemeente Leiden	Programmacontroller	27-aug-14
Wim Veldhuisen	Gemeente Leiden	controller cluster zorg/welzijn/participatie/werk/ onderwijs	27-aug-14
Klaas de Vries	CDA	Lid raadscommissie onderwijs en samenleving Leiden	01-sep-14
Carlijn Bergwerff	CU	Lid raadscommissie onderwijs en samenleving Leiden	01-sep-14
Marc Gaulard	D66	Lid raadscommissie onderwijs en samenleving Leiden	01-sep-14
Rald Schalkwijk	PvdA	Lid raadscommissie onderwijs en samenleving Leiden	01-sep-14

Daarnaast heeft er een focusgroep plaatsgevonden met vertegenwoordigers van de volgende aanbieders:

- Prodeba (twee personen)
- Cardea
- De Haardstee
- Bureau Jeugdzorg
- Teamwerk Zorg
- Ipse Brugge
- Radius
- Curium

Geraadpleegde bronnen

- "Leven in Leiden" (sociaal-maatschappelijke structuurvisie, 2012)
- "Op eigen kracht: Strategische visie en regionale aanpak rondom de drie decentralisaties Werk, Wmo, Jeugd" (januari 2012)
- "Iedereen doet mee: Visie jeugdhulp Holland Rijnland" (december 2012)
- "De toekomst van het Sociaal Domein" (versie juni 2013)
- "Beleidsplan Maatschappelijke Ontwikkeling Deel 1 2013-2017: Iedereen telt mee" (juni 2013)
- "Startfoto Jeugdhulp Holland Rijnland: Een blik op de huidige omvang en kosten." (Werkgroep Financiën en Werkgroep Vraag & Aanbod, Juni 2013)
- "Uitgangspunten van het Herontwerp Sociaal domein" (versie december 2013)
- "Ruimte maken voor gezondheid: Nota lokaal gezondheidsbeleid Leiden 2014-2018" (februari, 2014)
- "Hart voor de jeugd" (maart 2014)
- "Notitie gezamenlijk opdrachtgeverschap jeugdhulp" (maart 2014)
- Meicirculaire 2014
- "Invoering Wmo 2015: van transitie naar transformatie" (juni 2014)
- Informatie op www.leiden.nl/gemeente

Methodiek startfoto

De gegevens voor AWBZ/Wmo zijn gebaseerd op gegevens aangeleverd door Vektis.

De prognose van de vraag naar en kosten van verschillende vormen van jeugdzorg in 2015 is gebaseerd op een prognose die is aangeleverd door de provincie Zuid-Holland. De insteek van de provincie is om een algemeen beeld te geven van de verwachte omvang van de vraag naar jeugdzorg. De cijfers moeten daarom als eens schetsmatige inschatting worden gezien.

De brongegevens voor de prognose zijn de registraties van een aantal verschillende instanties. Er is gebruik gemaakt van gegevens van het Bureau Jeugdzorg, de rappor-



tages van zorgaanbieders, het regionale zorgkantoor voor Zuid-Holland-Noord en Amstelland en het Centrum Indicatiestelling Zorg. De exacte berekening per type jeugd-zorg is als volgt:

- *Jeugdzorg-toegang*: deze cijfers zijn berekend op basis van de kwartaalrapportages van bureau Jeugdzorg. Over de periode van 2010 tot en met 2012 is een gemiddeld aantal cliënten berekend. Aangezien deze gegevens slechts op regionaal niveau beschikbaar zijn, is een percentage genomen van het totaal aantal cliënten in de regio. Het percentage voor de gemeente Leiden is hetzelfde als percentage cliënten uit Leiden dat gebruik maakt van de Provinciale Jeugdzorg van dezelfde regio. De kosten per cliënt zijn bekend in rapportages van Bureau Jeugdzorg. De totale kosten zijn berekend door de gemiddelde kosten voor Jeugdzorg-Toegang in 2011 per geïndiceerde cliënt te vermenigvuldigen met het (verwachte) aantal cliënten in 2015.
- *Provinciale Jeugdzorg*: deze cijfers zijn gebaseerd op beleidsinformatie van het Bureau Jeugdzorg. In deze rapportages is aangegeven hoeveel nieuwe indicaties er per jaar zijn verleend. Er wordt vanuit gegaan dat ongeveer 70 procent van de nieuwe indicaties ook daadwerkelijk behandeld wordt. De extrapolatie naar 2015 is berekend met behulp van een lineair regressiemodel op basis van gegevens over meerdere jaren. De totale kosten zijn berekend door de gemiddelde kosten voor de zorgaanbieders van 2011 per geschatte behandelde cliënt te vermenigvuldigen met het (verwachte) aantal cliënten.
- *Provinciale crisisopvang*: het aantal cliënten in de regio is een optelsom van het aantal cliënten van verschillende zorgaanbieders in de regio zoals is gerapporteerd in kwartaalrapportages. Het aandeel van de gemeente Leiden in dit totaal is berekend op basis van het percentage cliënten uit Leiden in de provinciale jeugdzorg. Voor de extrapolatie naar 2015 is gekozen om het gemiddelde in de kwartaalrapportages van 2010 tot en met 2012 te nemen. De totale kosten zijn berekend door de gemiddelde kosten van 2011 per geschatte behandelde cliënt van de zorgaanbieders te vermenigvuldigen met het (verwachte) aantal cliënten.
- *Jeugd-GGZ*: uit eerdere gegevens is gebleken dat het aantal cliënten in de Jeugd-GGZ doorgaans ongeveer driemaal zo groot is als het aantal cliënten in de Provinciale Jeugdzorg. Het verwachte aantal cliënten in de Jeugd-GGZ in 2015 is daarmee het aantal cliënten in de Provinciale Jeugdzorg in 2015 vermenigvuldigd met 3. De totale kosten zijn berekend door de gemiddelde kosten voor zorgregio Noord 2011 per geschatte behandelde cliënt in de zorgregio te vermenigvuldigen met het (verwachte) aantal cliënten.
- *Jeugd-VG*: hiervoor is gebruik gemaakt van de gegevens van het Centrum Indicatiestelling Zorg over 2012. In deze gegevens is het totaal aantal geldige indicaties per gemeente op een peildatum te vinden. Uit eerdere gegevens blijkt dat ruwweg 70 procent van alle indicaties verzilverd wordt. Er is daarom gekozen om 70 procent van het gemiddelde aantal cliënten op peildata 1 januari 2012, 1 juli 2012 en 1 januari 2013 te nemen voor de prognose van het aantal cliënten in 2015. De geschatte totale kosten 2015 zijn gelijk aan de totale kosten in 2011.
- *Jeugdbescherming*: uit gegevens van Bureau Jeugdzorg is bekend hoeveel nieuwe cliënten per jaar behandeld worden. Met een gemiddelde doorloop tijd van 3 jaar per cliënt is ervoor gekozen om het aantal nieuwe cliënten van de 3 jaar daarvoor bij dit aantal op te tellen om tot het totaal aantal behandelde cliënten te komen in een jaar. Deze berekening is gemaakt over de jaren 2010 tot en met 2012. Het gemiddelde hiervan is het voorspelde aantal te behandelen cliënten in 2015. De kosten zijn berekend door de gemiddelde kosten per geschatte behandelde cliënt in 2011 te vermenigvuldigen met het voorspelde aantal te behandelen cliënten in 2015.
- *Gesloten jeugdzorg*: het aantal cliënten hiervan is op provinciaal niveau beschikbaar uit rapportages van het Bureau Jeugdzorg. Het aantal cliënten uit Leiden is berekend door het aandeel van de zorgregio te vermenigvuldigen met het aandeel van de gemeente Leiden binnen de zorgregio van de Provinciale Jeugdzorg. Uit deze gegevens is alleen het aantal nieuwe cliënten per jaar beschikbaar. Bekend is



echter dat de gemiddelde doorlooptijd per cliënt 10 maanden is. Daarom is gekozen om het aantal te behandelen cliënten te berekenen door het aantal nieuwe cliënten van een gegeven jaar op te tellen bij het aantal nieuwe cliënten van het vorige jaar. Dit aantal is berekenbaar voor de jaren 2011 en 2012. Voor 2015 is het gemiddelde hiervan toegepast. Het gemiddelde hiervan is het voorspelde aantal te behandelen cliënten in 2015. De kosten zijn berekend door de gemiddelde kosten per geschatte behandelde cliënt in 2011 te vermenigvuldigen met het voorspelde aantal te behandelen cliënten in 2015.

- *Jeugdreclassering*: het aantal nieuwe cliënten in de jeugdreclassering per gemeente is bekend uit beleidsinformatie van het Bureau Jeugdzorg. Het aantal behandelde cliënten per jaar is berekend door het aantal nieuwe cliënten van de 2 jaar ervoor te nemen, aangezien bekend is dat cliënten een gemiddelde doorlooptijd hebben van 2 jaar. Met deze methode zijn berekeningen gemaakt voor de jaren 2011 en 2012. Voor 2015 is het gemiddelde hiervan toegepast. Het gemiddelde hiervan is het voorspelde aantal te behandelen cliënten in 2015. De kosten zijn berekend door de gemiddelde kosten per geschatte behandelde cliënt in 2011 te vermenigvuldigen met het voorspelde aantal te behandelen cliënten in 2015.
- *Advies- en Meldpunt Kindermishandeling*: De aantallen cliënten en de totale kosten hiervan per gemeente zijn bekend uit beleidsinformatie van het Bureau Jeugdzorg. Het verwachte aantal te behandelde cliënten in 2015 is gelijk aan het aantal behandelde cliënten in 2012. De verwachte kosten in 2015 is de gemiddelde kosten per behandelde cliënt in 2011 vermenigvuldigd met het voorspelde aantal cliënten in 2015.

