



Aan de commissie(s)
Zorg, Welzijn, Cultuur en Sport

Beste commissieleden,

Tijdens de raadscommissie van 2 november jl. heeft wethouder Buijt de toezegging (22bb007195) gedaan u uiterlijk in januari 2023 te informeren over het maatregelenpakket 2023 binnen de zorg. We vonden het belangrijk dit al in december te doen voor de eerste maatregelen ingaan. De maatregelen hebben een grote samenhang met het welzijnsdomein. Middels deze brief willen wij u meenemen in de uitdagingen binnen de zorg¹ en u informeren over de eerste maatregelen.

Uitdagingen

Het aantal inwoners dat gebruik maakt van jeugdhulp en maatschappelijke ondersteuning groeit de afgelopen jaren sterk. Bijvoorbeeld het aantal Rotterdammers met een Wmo-arrangement is sinds 2015 gestegen van 23.100 naar 30.800 in 2021. De verwachting is dat er in 2026 42.000 cliënten zijn. Naast de groei van het aantal mensen dat zorg ontvangt, groeit ook de hoeveelheid zorg die een Rotterdammer nodig heeft. Deze groei heeft een aantal oorzaken. Ten eerste omdat het aantal inwoners in Rotterdam is gegroeid. En Rotterdam heeft een relatief lagere sociaaleconomische positie. Inwoners met een lagere sociaaleconomische score doen een groter beroep op de zorg zoals uit onderzoek blijkt. Daarnaast is er sprake van dubbele vergrijzing; er komen steeds meer ouderen bij en door een stijgende levensverwachting krijgen meer mensen ouderdomsziekten. Het aantal alleenwonende ouderen en kwetsbare ouderen met een complexe zorgvraag neemt eveneens toe. Tevens is sinds de decentralisatie doelbewust de zorg toegankelijk, nabij en passend georganiseerd. Dit heeft de groei aan hulp en ondersteuning gestimuleerd. Bij ongewijzigd beleid blijft de zorg op beide aspecten groeien.

Deze groei leidt tot een steeds grotere druk op zorgmedewerkers, ook vanwege de krapte op de arbeidsmarkt. Er is nu al een hoge werkdruk en hoog ziekteverzuim. Zorgorganisaties hebben steeds meer moeite om de zorg te organiseren. Soms lukt het

¹ In deze brief wordt de term 'zorg' gebruikt als verzamelterm. Hierbij gaat het om deelsectoren zoals maatschappelijke ondersteuning, jeugdhulp, wijkteams, welzijn, etc.



helemaal niet meer. De verwachting is dat het tekort aan zorgmedewerkers de komende jaren alleen maar toeneemt. De groei in aantal cliënten en zorgzwaarte leidt ook tot stijgende zorguitgaven. Het budget dat het Rijk beschikbaar stelt, groeit onvoldoende mee: steeds meer geld uit de begroting van de gemeente Rotterdam wordt aan zorg besteed. Het Rijk heeft bovendien bij de landelijke Hervormingsagenda Jeugd na een landelijke budgetverhoging van 1,8 miljard een bezuinigingsreeks van totaal 1 miljard reeds ingeboekt. Dit college heeft ca. € 50 miljoen per jaar voor de komende vier jaar extra beschikbaar gesteld voor groeiende zorguitgaven. Kortom, de houdbaarheid, de uitvoerbaarheid en de betaalbaarheid van de zorg staan onder een toenemende druk.

De zorg kan niet in de huidige vorm en op de huidige manier worden voortgezet. Meer financiële middelen beschikbaar stellen is niet het antwoord. Het tekort aan zorgpersoneel is met de huidige arbeidsmarkt naar verwachting niet snel opgelost. Laat staan dat we de verwachte groei aan zorgvraag kunnen bijbenen. Er moeten weloverwogen keuzen worden gemaakt, om te garanderen dat Rotterdammers die zorg het hardst nodig hebben, zorg ook (blijven) krijgen. Als wij die keuze nu niet maken, wordt de keuze voor ons gemaakt.

Aanscherping beleid

We willen zorg blijven bieden aan Rotterdammers die zorg het hardst nodig hebben. Hierbij gaan wij uit van ons huidig beleidskader 'Heel de stad', maar willen we een aantal aspecten aanscherpen:

- Preventiemaatregelen ondersteunen een kansrijk, gezond en veilig leven van onze inwoners en voorkomen erger. Wij gaan (jeugd)preventie en welzijn gericht inzetten, daar waar mogelijk, om zwaardere zorg te voorkomen, uit te stellen of te vervangen door een beter passend en betaalbaarder aanbod. We streven naar meer bestaanszekerheid en perspectief voor iedere inwoner. Daarom zoeken we ook naar maatregelen buiten het zorgdomein zoals werk, armoede, onderwijs en wonen. Als je geen werk, inkomen, huis of opleiding hebt, is de kans dat je zorg nodig hebt groter. Een belangrijke partner hierbij is het Nationaal Programma Rotterdam Zuid, die al veel ervaring heeft met deze problematiek.
- We geven meer prioriteit aan inwoners die zorg het hardst nodig hebben. Een onderdeel van het huidige beleid is dat er, indien mogelijk, eerst een beroep wordt gedaan op het eigen sociale netwerk van familie, vrienden, mantelzorgers en vrijwilligers. Dit gebeurt voordat professionele hulp wordt ingeschakeld. We willen dit nog meer gaan toepassen. Er moet nadrukkelijker worden bekeken of hulp en ondersteuning inderdaad niet gemist kunnen worden en naar mogelijkheden en oplossingen in het gewone leven. En of er, indien verantwoord, een wachttijd overbrugd kan worden totdat de zorg wordt ingezet.
- Bij jeugdigen en volwassenen willen we een grotere nadruk leggen op het tijdelijke karakter van ondersteuning en hulp, en het zelfstandig(er) worden. We moeten mensen, waar dat mogelijk is, meer bieden dan een lange carrière als zorgcliënt. Waar mogelijkheden zijn voor een grotere zelfstandigheid, gebruik van het netwerk van de cliënt of voor uitstroom uit de zorg, moeten we deze benutten. Uiteraard denken we daarbij niet aan mensen zonder enig perspectief op herstel. We willen nadrukkelijker kijken naar de mogelijkheid om korte herstelgerichte trajecten aan te bieden en om alternatieven te vinden voor de inzet van (soms langdurige) zorg. Hierbij kan gedacht



worden aan gebruik van technologie en het voorliggend veld². Ook willen we onnodige medicalisering bij met name jongeren tegengaan en meer inzetten op normalisering. Dit is in lijn met de landelijke Hervormingsagenda Jeugd.

- We gaan meer focussen op effectiviteit; hoe bereiken we maximale impact met schaarse middelen. Bij de inzet van schaarse middelen hoort ook een efficiënte werkwijze en meer inzicht in effecten van hulp en ondersteuning. Om deze te bereiken moeten we vaker creatieve oplossingen en innovaties inzetten. En nadenken over hoe we overhead kunnen reduceren waardoor er bij organisaties en zorgprofessionals meer ruimte ontstaat voor de kerntaken.

Onze aanpak

Om de problematiek aan te pakken hebben wij als college begin oktober '22 een Bestuursopdracht Zorg vastgesteld. Wij hebben de opdracht gegeven om uitvoering te geven aan noodzakelijke maatregelen voor de houdbaarheid van de Wmo en Jeugdhulp. Deze opdracht is veelomvattend:

- Onderzoek naar onze tarieven en het bekostigingsmodel. Voor de houdbaarheid van het stelsel willen we kritisch kijken naar het huidige model van resultaatgerichte bekostiging. We willen het bekostigingsmodel zo inrichten dat, het helpt om de kosten van de zorg beheersbaar te houden en tegelijkertijd zorgprofessionals te werven en te behouden.
- Datagedreven werken verder invoeren, zodat we goed onderbouwde keuzen kunnen maken, en ons sturingsmodel aanscherpen.
- Een meer doeltreffende inzet en betere samenwerking met aanpalende domeinen zoals preventie, onderwijs, werk, wonen en veiligheid mede om toekomstige zorgvraag te beperken.
- Stevige lobby naar het Rijk voeren; zij dienen ook hun verantwoordelijkheid te nemen en een bijdrage te leveren aan de stijgende zorgkosten.
- Benoemen van maatregelen om de groeiende zorgvraag te remmen (maatregelenpakket). Daarnaast moeten we kijken of het complexe pakket van de zorgverlening vereenvoudigd kan worden. In de regio werken we middels de Regio agenda aan diverse maatregelen in het kader van de Hervormingsagenda Jeugd³.

De problematiek in de zorg is niet een probleem dat de gemeente alleen op kan lossen; dit is een vraagstuk dat de gehele samenleving raakt. Als inwoners, zorg- en welzijnsaanbieders, zorgprofessionals en gemeente moeten we een gezamenlijk antwoord vinden en actie ondernemen. Wij zijn in gesprek met partijen in de stad hoe we maximale impact bereiken in een tijd van schaars personeel, beperkte financiële middelen en toenemende zorgvraag. We bespreken welke zorg wordt ingezet, wat ervoor nodig is om de zorg anders te organiseren en welke mogelijkheden zij zien om de effectiviteit te verbeteren. Dit zal een doorlopend gesprek zijn de komende jaren, ook al omdat we blijven volgen welke uitkomsten de genomen maatregelen hebben. Daarnaast werken we in de Zorgkantoorregio met Zilveren Kruis aan een regioplan met ook de Rotterdamse zorgaanbieders, waarin we het landelijk Integraal Zorgakkoord (IZA) uitwerken en

² Het voorliggende veld staat voor het totaal aan algemene voorzieningen dat beschikbaar is in een wijk of gemeente. Het gaat dus om alle voorzieningen voor (hulp)vragen zonder indicatie.

³ In de agenda moeten afspraken gemaakt worden o.a. over de inzet op bestaanszekerheid en POH, inperken van de reikwijdte van de jeugdwet, samenwerking onderwijs-jeugd, af- en ombouw residentiele hulp, beter inzicht in kwaliteit en effectiviteit van hulp, versterken/ontwikkelen van de wijkteams.



tegelijkertijd ook de rol en mogelijkheden van de gemeentelijke zorg in het sociaal domein wegen. Een Rotterdams Zorgakkoord laten we hierop aansluiten.

Maatregelenpakket

We werken momenteel aan maatregelen om de groei aan uitgaven te remmen. Waarbij zorgvuldigheid boven snelheid gaat. Daarom toetsen we mogelijke maatregelen eerst (haalbaarheid, uitvoering, consequenties, juridische aspecten etc.) en worden deze besproken met de zorg- en welzijnsaanbieders. De daadwerkelijke invoering vraagt een zorgvuldige voorbereiding. De maatregelen richten zich onder andere op het minder hard groeien van de nieuwe instroom, het verkleinen van de omvang van indicaties, stimuleren van uit- en doorstroom, breder kijken naar mogelijkheden van preventie en inzet voorliggend veld, en beter benutten van bestaande wet- en regelgeving. Hierbij is een nadrukkelijke samenhang met het beleidsveld van welzijn. Door groter beroep te doen op collectieve welzijnsvoorzieningen hoeven de veelal individuele zorguitgaven minder snel te groeien. We moeten de gevolgen voor de welzijnsaanbieders en overige wijknetwerkpartners goed monitoren en waar nodig bijsturen en ondersteunen.

Vanaf januari 2023 gaan wij van start met de invoering van de eerste set maatregelen. De eerste set maatregelen richt zich vooral op sterkere sturing binnen ons huidig beleid en het doorbreken van bepaalde automatismen. Deze maatregelen zijn alleen gericht op Wmo-maatwerkondersteuning en richten zich op nieuwe aanvragen en vervolgindicaties, niet op bestaande indicaties. In de bijlage is de eerste set maatregelen toegelicht. De verwachting is dat het invoeren van deze set maatregelen leidt tot een kleinere groei aan zorgkosten van € 4,6 miljoen in 2023 oplopend naar € 17,1 miljoen in 2026. Op basis van een nulmeting wordt het financiële effect periodiek gemonitord. Gedurende het jaar zullen we nieuwe tranches van maatregelen invoeren. Deze maatregelen zullen we telkens zorgvuldig toetsen. Wij zullen u in de loop van 2023 op de hoogte stellen van de tranches van maatregelen en welke consequenties deze hebben. Het streven is een totaal aan maatregelen gericht op de € 16 miljoen in de begroting 2023.

Wat betekent dit voor de Rotterdammer

We moeten keuzen maken om zorg houdbaar, uitvoerbaar en betaalbaar te houden en willen een betrouwbare, duidelijke en eerlijke gemeente zijn en dus helder zijn over de reikwijdte van de gemeentelijke hulp en ondersteuning naar onze inwoners en partners. De maatregelen zijn generalisaties; de Wmo en Jeugdhulp blijven voor een belangrijk deel individuele voorzieningen, die individueel aangevraagd moeten worden en individueel beoordeeld worden door een Wmo-adviseur of indicatiesteller bij de wijkteams. Maar we zullen kritischer zijn bij de afweging wie (meteen) toegang krijgt tot zorg en wie niet, en wie wellicht ook geholpen kan worden met andere vormen van hulp. We blijven passende zorg leveren, maar dit kan ook betekenen dat inwoners vaker te horen krijgen dat ze zich met hulp uit hun netwerk moeten redden, dat ze geïndiceerde zorg niet of niet meteen toegewezen krijgen, dat ze zorg in digitale vorm ontvangen, dat ze (tijdelijk) te maken krijgen met afgeschaalde zorg of dat ze verwezen worden naar andere vormen van hulp. En dat ze, wanneer ze eenmaal in zorg zijn, zich (met begeleiding) moeten voorbereiden op hernieuwde zelfstandigheid. Dit vraagt om andere verwachtingen bij inwoners, zorg- en welzijnsaanbieders, zorgprofessionals en onszelf.



Tot slot

We snappen dat er al een grote druk staat op iedereen betrokken bij de zorg; bij de professionele zorgverleners, maar ook zeker bij mantelzorgers, pleegouders en vrijwilligers. Iedereen wil de beste zorg ontvangen en leveren, maar om te voorkomen dat ons zorgstelsel vastloopt moeten wij ingrepen doen. Wij moeten ons zorgstelsel zo inrichten dat, ondanks alle beperkingen die op ons afkomen, wij juist de Rotterdammers die de zorg het meest nodig hebben kunnen blijven helpen. Wij geloven ook dat dit mogelijk is: wij zien veel kracht en potentie in de stad. Rotterdam beschikt over getalenteerde zorgprofessionals, een groot aantal vrijwilligers en goede netwerken in de wijken. Ondanks de vergrijzing is Rotterdam een jonge stad met veel potentieel. Wij zien het dan ook als onze taak om dit potentieel in te zetten om gezamenlijk tot een oplossing te komen.

We hopen dat we u zo voldoende hebben geïnformeerd en stellen voor om de toezegging 22bb007195 als afgedaan te beschouwen.

Met vriendelijke groet,

R. Buijt
Wethouder Zorg, Ouderen,
Jeugdzorg

F. Achbar, MBA MSc
Wethouder Welzijn, Samenleven, Sport
en Digitale Inclusie

Bijlage(n):

Eerste set maatregelen



Bijlage 1 - Eerste set maatregelen

Voor alle maatregelen geldt dat uitzonderingssituaties denkbaar en mogelijk zijn. Met behulp van een goede motivering en een akkoord van een kwaliteitsmedewerker van de gemeente kan van een maatregel worden afgeweken zodat het bieden van maatwerk geborgd blijft.

Maatregel 1: Invoeren van flexibel op- en afschalen in de variant van deeldeclareren

In de huidige situatie komt het voor dat de gemeente zorgaanbieders ook voor niet geleverde zorg betaalt. Bijvoorbeeld als cliënt of aanbieder geen herindicatie hebben aangevraagd wanneer de situatie van een cliënt zodanig is gewijzigd dat hij minder zorg nodig heeft. Aanbieders declareren het volledige weekbudget uit de indicatie.

De maatregel houdt in dat zorgaanbieders hun declaraties naar beneden moeten aanpassen als zij minder of geen ondersteuning hebben geboden op een toegekend resultaatgebied. Het gaat hierbij om situaties waarbij het budget en de inzet tijdelijk niet meer in verhouding zijn met elkaar. Dit kan worden veroorzaakt door veranderde omstandigheden bij de cliënt, maar ook door bijvoorbeeld een tekort aan personeel waardoor een aanbieder tijdelijk minder zorg kan leveren. De afspraak blijft staan dat voor situaties die structureel zijn gewijzigd en herindicatie wordt aangevraagd.

Maatregel 2: Rotterdammers met een lichte en/of zeer kortdurende hulpvraag doorgeleiden naar het aanbod van welzijns- en wijknetwerkpartners.

Wanneer Rotterdammers een lichte en/of zeer kortdurende hulpvraag hebben (met name op resultaatgebieden "sociaal en persoonlijk functioneren" en "financiën"), wordt een groter beroep gedaan op hun eigen kracht en hun netwerk en wordt zo nodig ook doorverwezen naar voorliggende voorzieningen voor ondersteuning in de wijk.

Maatregel 3: Beter gebruik van het voorliggend veld door het doorgeleiden van Rotterdammers naar niet-geïndiceerde dagbesteding

De gemeente koopt al niet-geïndiceerde dagbesteding voor oudere Rotterdammers in bij de welzijnsaanbieders. We willen onderzoeken of er ook mensen met een hulpvraag op het gebied van dagbesteding kunnen worden doorgeleid naar deze dagbesteding als er geen sprake is van medische of psychische problematiek, maar er behoefte is aan (meer) sociale contacten en mee willen doen aan (bij hen passende) activiteiten.

Maatregel 4: Welzijn op recept

Welzijn op recept is een alternatief voor mensen met psychosociale klachten. Klachten als vermoeidheid, pijn, stress, angst en somberheid hebben niet altijd (enkel) een medische oorzaak. In plaats van medicijnen voor te schrijven, verwijst de huisarts met Welzijn op recept de cliënt naar een welzijnsorganisatie. Vaak spelen onderliggende sociaal maatschappelijke problemen een rol, zoals overlijden van een partner, verlies van werk, schulden, eenzaamheid. Er wordt binnen de gemeente Rotterdam al door huisartsen gewerkt met Welzijn op recept. De mate waarmee hier wordt gewerkt, verschilt per huisarts. Met deze maatregel gaan we met huisartsen en welzijnspartijen in gesprek over hoe we het gebruik van Welzijn op recept kunnen stimuleren.



Maatregel 5: Voorkomen van onnodige/onuitvoerbare zorgstapeling door te sturen op minder intensieve indicaties

Een cliënt kan ondersteuning op verschillende resultaatgebieden krijgen. Soms is er sprake van intensieve ondersteuning op bijna alle resultaatgebieden. Dit is niet wenselijk: de cliënt kan de grote hoeveelheid begeleiding niet aan en de aanbieders hebben moeite om al deze zorg te leveren vanwege personeelstekorten. Om deze redenen bieden we hulp in fasen aan en niet meer tegelijk. Met deze maatregel kunnen Wmo-indicatiestellers in principe geen zeer intensieve extramurale indicaties meer afgeven.

Maatregel 6: In geval van re-integratieverplichtingen conform uitkering wordt er geen dagbesteding vanuit de Wmo geïndiceerd

Vanuit cluster Werk en Inkomen van de gemeente worden intensieve re-integratie trajecten aangeboden waar mensen begeleid worden in het toewerken naar een baan. Het kan op dit moment voorkomen dat er daarnaast ook een arbeidsmatige dagbesteding wordt gegeven vanuit de Wmo; dit is dubbelop. (Nb. Het gaat hier alleen om dagbesteding, hulp op andere resultaatgebieden is geen dubbeling). Deze maatregel maakt de combinatie van intensieve ondersteuning op dagbesteding vanuit de Participatiewet en ondersteuning op dagbesteding vanuit de Wmo onmogelijk.

Maatregel 7: Hanteren van een ingroeipad op geïndiceerde dagbesteding

In de praktijk is gebleken dat nieuwe cliënten met een indicatie voor dagbesteding vaak een aanlooptijd nodig hebben om te wennen op de dagbesteding. Ze hebben de tijd nodig om de intensiteit (het aantal dagdelen) op te bouwen. Met deze maatregel wordt voor nieuwe cliënten een indicatie voor dagbesteding eerst laag intensief afgegeven. Pas op signaal van de zorgaanbieder dat de cliënt eraan toe is en de zorgaanbieder voldoende (personele) capaciteit heeft om de zorg te kunnen bieden, wordt de dagbesteding uitgebreid tot de eerder ingeschatte benodigde intensiteit.

Maatregel 8: Sturen op lagere vervolg- en herindicaties

Uit data is naar voren gekomen dat 65% van de afgegeven indicaties voor een Wmo-arrangement door de afdeling Wmo vervolg- of herindicaties⁴ zijn. Uit de data blijkt dat het weekbedrag van de herindicaties ca. 50% hoger ligt dan de vorige indicatie. Met andere woorden: de zorg wordt steeds intensiever en duurder. Het doel van een Wmo-arrangement is in principe dat de zelfredzaamheid van een cliënt wordt vergroot waardoor er juist minder ondersteuning nodig zou zijn bij een vervolgindicatie. Met deze maatregel wordt erop gestuurd dat vervolg- en herindicaties maximaal 30% hoger zijn dan de voorgaande indicatie⁵.

Er worden jaarlijks ongeveer 15.000 vervolg- en herindicaties uitgevoerd. Er zijn natuurlijk uitzonderingen denkbaar voor deze maatregel. Bijvoorbeeld bij oudere cliënten waarvan niet de verwachting is dat hun persoonlijke situatie er gedurende de tijd op vooruit gaat.

⁴ Er is sprake van vervolgindicatie als de huidige indicatie is afgelopen en een cliënt heeft nog steeds zorg nodig waarvoor hij een nieuwe indicatie krijgt. Bij een herindicatie is de eerder afgegeven indicatie niet meer passend bij de ondersteuningsbehoefte waardoor een nieuwe indicatie moet worden gesteld.

⁵ Het terugbrengen naar 0% is niet goed uitvoerbaar, omdat het geregeld voorkomt dat tijdens de zorg van een cliënt pas goed duidelijk wordt op welke leefgebieden hij allemaal ondersteuning nodig heeft. Dit blijkt regelmatig meer uitgebreid te zijn dan tijdens het keukentafelgesprek door de Wmo-indicatiesteller is geanalyseerd.



Het verwachte financiële effect door het uitvoeren van de eerste set maatregelen is weergegeven in onderstaande tabel:

Nr	Maatregel	2023	2024	2025	2026
1	Invoeren van flexibel op- en afschalen in de variant van deeldeclareren.	€ 0,8 mln	€ 1,1 mln	€ 1,1 mln	€ 1,1 mln
2	Rotterdamers met een lichte en/of zeer kortdurende hulpvraag doorgeleiden naar het aanbod van welzijns- en wijknetwerkpartners.	€ 0,2 mln	€ 0,5 mln	€ 0,7 mln	€ 0,9 mln
3	Beter gebruik van het voorliggend veld door het doorgeleiden van Rotterdamers naar niet-geïndiceerde dagbesteding bij geen medische of psychische noodzaak.	€ 0,7 mln	€ 0,8 mln	€ 0,9 mln	€ 1,0 mln
4	Welzijn op recept: Verwijzen naar welzijn door huisartsen levert winst op binnen geïndiceerde hulp en ondersteuning.	€ 0,1 mln	€ 0,2 mln	€ 0,3 mln	€ 0,4 mln
5	Voorkomen van onnodige/onuitvoerbare zorgstapeling door te sturen op minder intensieve indicaties.	€ 0,3 mln	€ 0,6 mln	€ 0,6 mln	€ 0,6 mln
6	In geval van verplichtingen conform uitkering vanuit Participatiewet wordt er geen dagbesteding vanuit de Wmo geïndiceerd.	-	€ 1,5 mln	€ 3,0 mln	€ 3,0 mln
7	Hanteren van een ingroeipad op geïndiceerde dagbesteding. Laag intensief beginnen en pas op signaal aanbieder uitbreiden tot de ingeschatte benodigde intensiteit.	€ 0,5 mln	€ 1,0 mln	€ 1,5 mln	€ 2,0 mln
8	Sturen op lagere vervolg- en herindicaties.	€ 2,0 mln	€ 4,1 mln	€ 6,1 mln	€ 8,1 mln
Totaal		€ 4,6 mln	€ 9,8 mln	€ 14,3 mln	€ 17,1 mln