



Aan de commissie
Zorg, Welzijn, Cultuur en Sport

Beste commissieleden,

Via deze brief informeren wij u over nieuwe maatregelen die nodig zijn om de Wmo en Jeugdhulp voor Rotterdammers toekomstbestendig en betaalbaar te houden.

Nieuwe maatregelen

Voor 2024 ligt er nu een nieuw pakket maatregelen voor om de financiële maatregelenreeks BOZ in te vullen. De financiële maatregelenreeks BOZ is op dit moment al gedeeltelijk ingevuld met maatregelen uit de eerste twee sets van maatregelen. Over de eerste twee sets maatregelen bent u per brief op 13 december 2022 (22bb008511) en 26 juni 2023 (23bb004470) geïnformeerd. De maatregelen geven uitvoering aan de uitgangspunten zoals opgenomen in het integrale plan "Passende zorg voor Heel de Stad" (23bb006630). Dit plan is een aanvulling op het door de raad in januari 2021 vastgestelde, beleidsplan "Heel de Stad". De nieuwe maatregelen richten zich op zowel Jeugdhulp als op Wmo-maatwerkondersteuning. De maatregelen gaan dit jaar van start; sommige maatregelen zijn al gestart, andere maatregelen verwachten we uiterlijk Q3 te implementeren.

In onderstaande tabel is in beeld gebracht hoe de nieuwe maatregelen zich verhouden tot de uitgangspunten zoals opgenomen in "Passende zorg voor Heel de Stad".

Normaliseren van zorgvragen	Prioriteren van zorg	Efficiënter en effectiever werken	Niet elke hulpvraag is een zorgvraag
• Sneller uitstromen uit dagbesteding naar leren en werk	• Scherper herindiceren: voldoende is goed genoeg • Terugdringen hoge weekbedragen Jeugd • Van beschermd wonen naar beschermd thuis wonen GGZ • Streven naar maximaal 3 jaar ondersteunen	• Verwijzen via Jeugd GGZ knooppunt en niet meer direct • Duur verlengde jeugdhulp terugbrengen • Actief zorgen dat jeugdigen naar WLZ doorstromen als zij daar thuishoren	• Verminderen uithuisplaatsingen door brede hulp op alle leefgebieden • Pilots om bestaanszekerheid te vergroten • Inzet van reablement bij ouderen



	• Van beschermd wonen naar beschermd thuis wonen VB • We strijken de kleding niet meer • Zorgaanbieders kijken bij huidige cliënten welke huishoudelijke ondersteuning niet meer nodig is • We voeren binnen de ondersteuning vanuit de Wmo een maximaal weekbedrag in	• Extra administratiekosten bij onderaannemerschap schrappen • GGZ-cliënten meer begeleiden in groepsverband ipv individueel • Optimaliseren proces in-, door- en uitstroom bij GGZ • Controles PGB proces + verbeteren proces toezicht rechtmatigheid • Controles op niet geleverde zorg	(ergotherapeut en beweegprogramma's
--	---	---	-------------------------------------

In de bijlage is een toelichting op de nieuwe maatregelen en financiële consequenties per maatregel opgenomen.

Totstandkoming nieuwe maatregelen

. Voor de totstandkoming van nieuwe maatregelen hebben we samengewerkt met de zorg- en welzijnsaanbieders. We hebben zorgaanbieders gevraagd om binnen hun eigen sector de voorstellen op te halen die bijdragen aan de toekomstbestendigheid van de zorg. Hiervoor hebben zij, samen met de gemeente, vier gesprekstafels georganiseerd. Deze gesprekstafels waren voor verschillende doelgroepen: GGZ, lichamelijk en verstandelijk beperkten, ouderen en jeugd. De zorgaanbieders zorgden ook voor een goede eigen vertegenwoordiging aan deze tafels. Bij elke tafel was Win010 gevraagd om te zorgen dat ook het welzijnsveld vertegenwoordigd was. Daarnaast konden alle zorg- en welzijnsaanbieders hun ideeën digitaal aanleveren. Ook hebben we gesproken met een vertegenwoordiging van Rijnmond Dokters, de sociale ondernemers van het manifest 'Uitdagingen in de zorg' en cliëntorganisaties (onder andere Brede Raad 010, Basisberaad, ExpEx en OSO). Uiteindelijk zijn hier meer dan 200 ideeën uit voortgekomen. We hebben deze ideeën gebundeld en de gesprekstafels gevraagd om de meest kansrijke ideeën verder uit te werken en te concretiseren. Half december 2023 hebben de gesprekstafels de resultaten aan ons aangeboden. Vervolgens zijn de voorstellen nader uitgewerkt en getoetst op haalbaarheid, uitvoering, consequenties, financieel effect, juridische aspecten enzovoorts. Dit om zorg te dragen dat de maatregelen uitvoerbaar, haalbaar en toelaatbaar zijn.

Het proces om te komen tot nieuwe maatregelen heeft uiteindelijk langer geduurd dan van tevoren ingeschat. We hebben zorgvuldigheid en draagvlak bij betrokken zorg- en welzijnsaanbieders boven snelheid laten gaan.



Invulling financiële reeks

Met de nieuwe maatregelen kunnen we invulling geven aan de financiële maatregelenreeks BOZ.

x € 1 mln	2024	2025	2026	2027
Reeks opgenomen coalitieakkoord	33,0	47,0	62,0	62,0
Set 1 aanpassingen	9,8	14,3	17,1	17,1
Set 2 aanpassingen	7,6	10,1	10,8	10,8
Sturingseffect	3,0	4,0	5,0	5,0
Nieuwe maatregelen 2024	12,8	32,3	46,3	52,2
Totaal	33,2	60,7	79,2	85,1
Resterend bedrag	0,2	13,7	17,2	23,1

De nieuwe maatregelen lijken meerjarig nu meer op te leveren dan nodig is. Voorzichtigheid is echter geboden. De bedragen zijn doorgerekend maar bevatten risico's. Externe, onvoorziene omstandigheden kunnen effect hebben op de maatregelen.

Net als bij de eerdere maatregelen willen we ook deze nieuwe maatregelen, indien mogelijk, vertalen naar kwantificeerbare indicatoren en opnemen in het bestaande dashboard inzake BOZ-maatregelen. Zo kunnen wij de kwantificeerbare effecten van de maatregelen monitoren. Wij stellen voor om het dashboard op te nemen als bijlage van de raadsmonitor welzijn, zorg en jeugdhulp, die elke vier maanden aan de raad wordt aangeboden.

Afdoening toezegging

Tijdens de bespreking van de Bestuursopdracht Zorg (BOZ) in de commissievergadering 4 oktober 2023 heeft wethouder Zorg, Ouderen, Jeugdzorg de toezegging (23bb006633) gedaan om cruciale ombuigingen vooraf aan de commissie voor te leggen.

De maatregelen passen binnen het beleidskader "Heel de Stad" en de aanvulling die u onlangs ontvangen heeft "Passende Zorg voor Heel de Stad". Daarnaast is bij geen van de maatregelen sprake van fundamentele ontzegging van zorg. De Wmo en Jeugdhulp blijven voor een belangrijk deel individuele voorzieningen, die individueel aangevraagd moeten worden en individueel beoordeeld worden door een indicatiesteller. 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.

Op dit moment is al gestart met de invoering van twee maatregelen: nr. 1. Verwijzen via Jeugd GGZ knooppunt en niet meer direct en nr. 19. Pilots om bestaanszekerheid te vergroten. Om de financiële maatregelenreeks BOZ in te vullen zijn wij voornemens om ook zo snel mogelijk te starten met de implementatie van de andere maatregelen.



Wij hopen u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd en stellen voor de toezegging af te doen.

Met vriendelijke groet,

Ronald Buijt
Wethouder Zorg, Ouderen, Jeugdzorg

Faouzi Achbar
Wethouder Welzijn, Samenleven, Sport en Digitale Inclusie

Bijlage(n):
Nieuwe maatregelen 2024



Bijlage 1 – Nieuwe maatregelen 2024

In onderstaande toelichtingen op de maatregelen gebruiken we de termen intramuraal en extramuraal. Intramurale zorg betreft de zorg die cliënten ontvangen gedurende een onafgebroken verblijf in een instelling, ook wel beschermd wonen genoemd. Extramuraal zorg is zorg die de cliënt op afspraak bij de zorgaanbieder krijgt, of die de zorgaanbieder bij de cliënt aan huis levert.

De Wmo en Jeugdhulp blijven voor een belangrijk deel individuele voorzieningen, die individueel aangevraagd moeten worden en individueel beoordeeld worden door een indicatiesteller. 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.

De meeste maatregelen worden uitgevoerd bij nieuwe en vervolgindicaties. Dit betekent dat er geleidelijk aan meer cliënten te maken krijgen met de maatregel. We hebben hier dan rekening mee gehouden bij de berekende besparingen (bij de genoemde berekeningen gaan dan ook uit van de maximale besparing, meestal, in het laatste jaar). Ook hebben we rekening gehouden met verwachte implementatietijd.

1. Verwijzen via Jeugd GGZ knooppunt en niet meer direct - Jeugd

Huisartsen verwijzen momenteel jongeren met GGZ-problematiek naar de aanbieders. Maar huisartsen weten niet altijd precies welk aanbod er is, welk aanbod het meest effectief, passend of doelmatig is. Met de introductie van de knooppunten jeugdhulp ontstaat er voor de huisartsen één aanspreekpunt voor GGZ-problematiek bij jongeren. Bij het knooppunt zitten gespecialiseerde jeugdhulpverleners. Enerzijds leveren de knooppunten zelf diagnostiek en behandeling en anderzijds kunnen zij gericht doorverwijzen en niet alleen naar zorg, maar ook naar welzijn of het voorliggend veld. Er komen vier knooppunten in Rotterdam; elk knooppunt met een eigen werkgebied. De knooppunten hebben nauwe banden met partners in hun wijk zoals huisartsen, wijkteam, Centrum voor Jeugd en Gezin en het preventieve aanbod. We verwachten dat door deze



maatregel een verschuiving plaatsvindt van hoog-specialistische (en dus dure) jeugdhulp naar lichtere (goedkopere) jeugdhulp.

2. Verminderen uithuisplaatsingen door brede hulp op alle leefgebieden - Jeugd

Bij veel jongeren die belanden in de jeugdhulp is er op verschillende leefgebieden (in het gezin) ondersteuning nodig. Er is dan sprake van onderliggende problematiek in het gezin, zoals ouders met psychische problemen, ouders die licht verstandelijk beperkt zijn of een slechte sociaaleconomische positie. Met deze maatregel gaan we starten met een integraal ambulant team: hierin bundelen we verschillende deskundigen op het gebied van GGZ, opvoedhulp en LVB-expertise. We starten in twee wijken/gebieden. De besparingen komen vooral uit het voorkomen van uithuisplaatsing of het verkorten van de uithuisplaatsingen.

3. Scherper herindiceren: voldoende is goed genoeg - Jeugd

Op dit moment zien we dat jeugdhulp vaak lang doorloopt en steeds verlengd wordt. We willen minder herindiceren, een kortere looptijd van zorg en de intensiteit van herindicatie verlagen (dus toewerken naar steeds minder intensieve zorg). Tijdens een hulpverleningstraject moet de focus zijn om toe te werken naar een situatie waarin ondersteuning niet of nauwelijks meer nodig is. De zorgaanbieders gaan vooraf met de indicatiesteller afspraken maken over de afbouw van de zorg. Afbouw kan ook betekenen verwijzen naar andere oplossingen zoals welzijn, voorveld of doorstromen naar school.

4. Terugdringen hoge weekbedragen Jeugd - Jeugd

We zien steeds meer jongeren met complexe hulpvragen en dus dure zorgarrangementen. Dit heeft ook te maken met de afbouw van gesloten jeugdzorg: er zijn minder "gesloten" plekken, maar de jongeren kunnen een gevaar vormen voor zichzelf of anderen. Om veiligheid te waarborgen beiden we dure 1-op-1 begeleiding en soms zelfs 2-op-1 begeleiding. Jongeren krijgen dan meer zorg verleend dan het arrangementenmodel. Er zijn jongeren met indicaties van meerdere tonnen per jaar. Met deze maatregel maximaliseren we het weekbedrag op €4.000 per week. Als er meer nodig is wordt de casus besproken bij de casuïstiektafel; hier zitten gemeente, zorgaanbieders en de Gecertificeerde Instellingen¹ bij elkaar. Alleen na toestemming van de casuïstiektafel kan er een hoger weekbedrag worden ingezet. Uitgangspunt moet namelijk altijd zijn dat het arrangementenmodel voldoet, want 1-op-1 begeleiding zit al in ons arrangementenmodel.

5. Duur verlengde jeugdhulp terugbrengen - Jeugd

Als gemeente sturen we op dit moment onvoldoende op de door- en uitstroom van jongeren in een 24-uurs voorziening binnen de jeugdhulp. We willen de gemiddelde duur van de verlengde jeugdhulp terugbrengen van 8 naar 5 maanden. Daarbij gaan we niet eenzijdig de duur verkorten, maar de overstap van jeugdhulp naar Wmo verbeteren. Hiervoor gaan we samenwerken met het Ondersteuningsteam Zorg voor de Jeugd van de VNG. Zij kunnen de gemeente Rotterdam ondersteunen bij de noodzakelijke transitie die nodig is om de beleidsvelden jeugdhulp, Wmo en maatschappelijke opvang aan elkaar te verbinden.

¹ Een gecertificeerde instelling houdt zich bezig met jeugdbescherming en jeugdreclassering.



6. Actief zorgen dat jeugdigen naar Wet langdurige zorg doorstromen als zij daar thuishoren - Jeugd

De Wet langdurige zorg (WLZ) regelt zorg voor mensen die levenslang en levensbreed ondersteuning nodig hebben, thuis of in een zorginstelling. Op dit moment krijgen een aantal jongeren hulp vanuit de jeugdhulp gemeente (kosten gemeente), terwijl zij eigenlijk thuishoren bij de WLZ (kosten landelijke overheid). Het gaat om jongeren met een verstandelijke beperking, lichamelijke ziekte of beperking en/of een zintuiglijke beperking die levenslang zorg nodig hebben. We gaan ervoor zorgen dat deze jongeren een WLZ indicatie krijgen. Op dit moment zien we wel dat er steeds strakker geïndiceerd wordt bij de WLZ, daarom gaan we ook een lobby richting het Rijk starten.

7. Extra administratiekosten bij onderaannemerschap schrappen - Jeugd

Het lukt een zorgaanbieder niet altijd om zelf de juiste hulp te verlenen, bijvoorbeeld omdat ze de juiste kennis niet in huis hebben of omdat ze geen plek hebben. Zij kunnen dan een andere aanbieder inschakelen om de zorg te verlenen, dit noemen we een onderaannemer. Uit onderzoek blijkt dat zorgaanbieders op dit moment 6 tot 8% administratiekosten in rekening brengen bij de gemeente als zij een onderaannemer inschakelen. Volgens de contracten is dit niet toegestaan. Daarnaast loopt het bedrag snel op als er sprake is van een duur arrangement met hoge weekbedragen. De gemeente gaat deze administratiekosten niet meer betalen.

8. Van beschermd wonen naar beschermd thuis wonen GGZ – Wmo GGZ

Beschermd wonen (met 24/7 verblijf in een instelling) is de duurste vorm van Wmo. Met deze maatregel willen we mensen meer thuis begeleiden, in hun eigen woonomgeving. In de nieuwe Wmo inkoop (per 1-1-2025) hebben we ook semimurale ondersteuning ingekocht. Semimuraal houdt in dat cliënten met 24/7 ondersteuning in nabijheid zelfstandig kunnen wonen maar niet 24/7 toezicht vanuit een instelling nodig hebben. Het aanbod beschermd wonen kan dus voor een deel van de cliënten met de nodige begeleiding (waar mogelijk aangevuld met hulp van ouders en met de inzet van sociale netwerken) in de thuissituatie worden gerealiseerd: beschermd thuis of in een semimurale voorziening.

9. GGZ-cliënten meer begeleiden in groepsverband ipv individueel – Wmo GGZ

Op dit moment krijgt een deel van de GGZ-cliënten een intensief extramuraal arrangement; individuele begeleiding bij sociaal persoonlijk functioneren (SPF). Dit is ondersteuning op gebied van leven, wonen en relaties. Voor een deel van deze cliënten gaan wij een deel van deze individuele begeleiding vervangen door groepsbegeleiding (dagbesteding). Dit is goedkoper, daarnaast kunnen cliënten ook van elkaar leren en hebben ze ook contact met lotgenoten.

10. Sneller uitstromen uit dagbesteding naar leren en werk – Wmo GGZ

Het hebben van werk verhoogt de eigenwaarde en verbetert het sociaal functioneren. Deze maatregel houdt in dat GGZ-cliënten met een indicatie voor dagbesteding sneller doorstromen naar leren of werken. Dat kan bijvoorbeeld zijn betaald werk, het volgen van een training of opleiding, vrijwilligerswerk of het deelnemen aan activiteiten in de wijk. Het gaat hier om cliënten die al langere tijd dagbesteding krijgen, een arbeidsritme hebben en voldoende vaardigheden hebben om (volledig of deels) mee te kunnen doen. De inkomenssituatie van de cliënt is hierbij een belangrijk aspect. Als



cliënt een uitkering ontvangt en gaat werken, kan dit een wijziging betekenen van het inkomen. Om cliënten te motiveren uit dagbesteding te stromen moet er oog zijn voor deze financiële onzekerheid. We gaan afspraken maken met de zorgaanbieders en werkgevers over deze uitstroom. Ook maken we gebruik van de pilot Simpel Switchen waardoor de stap (financieel) naar werk gemakkelijker wordt gemaakt.

11. Optimaliseren proces in-, door- en uitstroom bij GGZ – Wmo GGZ

We gaan procesregie inzetten met als doel dat cliënten de meest passende zorg ontvangen, er sprake is van snellere doorstroom en uitstroom uit de maatschappelijke opvang en beschermd wonen, waardoor wachttijden afnemen en er gemiddeld lagere kosten zijn voor een traject in de ketens en hulp en ondersteuning vanuit andere domeinen (werk & inkomen, veiligheid, ggz) sneller en makkelijker kan worden ingeschakeld. Daarnaast gaan we het proces van in-, door- en uitstroom van GGZ-cliënten optimaliseren. We gaan met de zorgaanbieders het toegangsproces daar waar mogelijk efficiënter inrichten. Zo sluiten de gemeente en de zorgaanbieder aan bij een vraagverhelderingsgesprek; dit is vanuit de inhoud wel gewenst maar kan mogelijk ontdubbeld worden.

12. Zorg is in principe tijdelijk: streven naar maximaal 3 jaar ondersteunen – Wmo GGZ en VB

Deze maatregel richt zich op de doelgroepen GGZ en Verstandelijk Beperkten. Op dit moment zijn er cliënten die al jarenlang vrij intensieve begeleiding ontvangen. Deze clientgroep beschikt over het algemeen over de mogelijkheid om zich te ontwikkelen tot een mate van zelfredzaamheid waarbij geen geïndiceerde zorg meer nodig is. Na drie jaar begeleiding om de zelfredzaamheid te vergroten, gaan wij ervan uit dat het gelukt is of dat de meest optimale eindsituatie bereikt is. Dan wel dat mensen zich niet nog verder kunnen ontwikkelen. We verwachten dat mensen zichzelf dan kunnen redden of met inzet van hun netwerk, welzijn, voorliggend veld of een lagere indicatie. Voor cliënten met een gemiddelde of zware zorgvraag willen we direct een indicatie voor 3 jaar afgeven waarbij we ook direct met de zorgaanbieders maken we afspraken hoe we de indicatie na 3 jaar (of zoveel eerder als mogelijk) kunnen afbouwen. Er zijn uitzonderingen op deze maatregel mogelijk zoals voor dak- en thuisloze mensen en slachtoffers huiselijk geweld.

13. Van beschermd wonen naar beschermd thuis wonen VB – Wmo Verstandelijk Beperkten

Het uitgangspunt wordt dat we uitgaan van thuis begeleiding en alleen beschermd wonen indiceren als het echt noodzakelijk is. Op dit moment zien de zorgaanbieders namelijk dat er sprake is van een woonvraag of een zorgzaamheidsvraag (soms melden zich gezinnen met thuiswonende kinderen of alleenstaanden met een netwerk die ook oplossingen hebben binnen hun eigen netwerk) terwijl we deze vraag oplossen met beschermd wonen. We maken afspraken met de zorgaanbieders over het volume van het aantal plekken beschermd wonen. We worden strenger bij de indicaties voor beschermd wonen. Daarnaast zetten we in de wijk meer in op preventie door tijdig in te grijpen bij lichte problematiek dat complex dreigt te worden. En door een laagdrempelig aanbod te creëren voor jongeren met een (licht) verstandelijke beperking om te leren hoe ze zelfstandig kunnen gaan wonen.



14. Inzet van reablement bij ouderen (ergotherapeut en beweegprogramma's) – Wmo Ouderen

Met deze maatregel wordt er bij (of voorafgaand aan) een aanvraag voor huishoudelijke ondersteuning eerst een ergotherapeut ingezet die samen met de oudere aan de slag gaat om te leren zoveel als mogelijk huishoudelijke taken (met training, aanpassing van werkzaamheden of met hulpmiddelen) weer zelfstandig uit te voeren. De ergotherapeut leert ook om balans in belasting en belastbaarheid te houden. Gevolg hiervan is dat er een lagere instroom aan cliënten voor huishoudelijke ondersteuning is en dat nieuwe indicaties kleiner van omvang zijn. Ervaringen met gemeenten die dit al hebben ingevoerd en voor de betreffende ouderen zijn heel positief.

15. Wij strijken de kleding niet meer – Wmo Ouderen

Veel gemeenten bieden het strijken van kleding (en andere zaken zoals beddengoed) niet meer aan, ook is dit geen onderdeel van het standaard Wmo aanbod zoals de VNG dit formuleert. Wij zijn van mening dat, gezien het gebrek aan personeel en efficiënt inzetten van personeel, strijk niet gezien kan worden als noodzakelijke hulp:

- Kleding van strijkvrije stoffen is gemakkelijk verkrijgbaar;
- Iemand vervuult niet/ de hygiëne komt niet in gevaar door strijken achterwege te laten;
- Strijken is nu in veel indicaties waar de was in zit, een 'package deal' met de was, de noodzaak ervan wordt niet altijd afzonderlijk gewogen.

Bij nieuwe aanvragen en her-/vervolgindicaties wordt het strijken daarom niet meer geïndiceerd. Cliënten die al een indicatie hebben voor strijken, krijgen een overgangsperiode van maximaal 1 jaar, waarna het strijken ook bij hen vervalst. Het niet meer aanbieden van strijk levert een besparing op en maakt ook ruimte voor zorgmedewerkers om huishoudelijke ondersteuning te bieden die wel noodzakelijk is.

16. Zorgaanbieders kijken bij huidige cliënten welke huishoudelijke ondersteuning niet meer nodig is – Wmo Ouderen

Zorgaanbieders gaan kijken welke onderdelen van huishoudelijke ondersteuning bij bestaande cliënten niet meer of in mindere mate nodig zijn. Zorgaanbieders vinden dit ook noodzakelijk om zo hun schaarse zorgpersoneel, ook van huishoudelijke hulpen, beschikbaar te houden voor de nog steeds groeiende groep nieuwe cliënten. Zo introduceren we vanaf 2025 de mogelijkheid om huishoudelijke ondersteuning één keer per twee weken aan te bieden (denk hierbij aan ouderen met een klein geordend huishouden waarbij de woning nauwelijks vuil wordt). Ook gaan zorgaanbieders in gesprek met de client of bepaalde werkzaamheden die in praktijk zijn gegroeid maar niet echt noodzakelijk zijn niet meer uit te voeren. Denk hierbij aan afwassen, boodschappen, het schoonhouden van de logeerkamer. Soms kan de oplossing ook van buiten de zorg komen, door iemand binnen het eigen netwerk of vrijwilligers vanuit welzijn of voorliggend veld in te zetten. De zorgaanbieders gaan dit zorgvuldig per cliënt bekijken. Deze maatregel maakt ruimte voor zorgmedewerkers om de huishoudelijke ondersteuning te bieden bij de groeiende groep ouderen voor wie dit echt noodzakelijk is.

17. We voeren binnen de ondersteuning vanuit de Wmo een maximaal weekbedrag in - Wmo



Er zijn extramurale cliënten die voor een onevenredig hoog budget aan zorg ontvangen. De intensiteit van de zorg kan daarbij hoger zijn dan de zorgaanbieder kan leveren of meer dan de cliënt nodig heeft om te functioneren in de maatschappij. Ook hier willen wij het uitgangspunt: voldoende is goed genoeg hanteren. Het is de vraag of cliënten met zo'n hoge ondersteuningsvraag niet onder de Wlz (wet langdurige zorg) horen. Met deze maatregelen hanteren we een maximaal weekbedrag van € 800,- per week bij extramurale Wmo-arrangementen. De cliënten met een weekbedrag boven de € 800 vinden we vrijwel uitsluitend in de clientgroepen Verstandelijk Beperkten en GGZ extramuraal.

18. Controles PGB proces + verbeteren proces toezicht rechtmatigheid - Algemeen

We gaan een pakket maatregelen invoeren om het pgb-proces te verbeteren/aan te scherpen. Zo gaan we de administratieve kwaliteitstoets van beoogde pgb-aanbieders aan de voorkant uitvoeren (nu gebeurt dit achteraf), waardoor we niet adequate pgb-aanbieders gelijk kunnen uitsluiten. We gaan structureel en regelmatig pgb-indicaties evalueren en bijstellen. We gaan de data van de SVB (Sociale Verzekeringsbank) beter gebruiken waardoor we misstanden eerder kunnen signaleren. Ook nemen we een pakket maatregelen om ons toezicht op rechtmatigheid te verbeteren. We gaan meer doen met de resultaten van de onderzoeken van het Meldpunt Zorgsignalen en Fraude en de reikwijdte van de onderzoeken verbreden. Ook breiden we ons instrumentarium uit om actie te ondernemen bij gebleken onrechtmatigheden.

19. Pilots om bestaanszekerheid te vergroten – Algemeen

Zorg is soms niet het antwoord op alle hulpvragen. Soms heeft iemand hulp nodig op andere levensgebieden zoals wonen of financiën. Daarnaast willen we Rotterdammers waar bestaansonzekerheid een rol speelt al vroegtijdig in beeld te krijgen, zodat we met interventies kunnen voorkomen dat hun problemen erger worden. We zijn gestart met twee pilots in Bloemhof en Schiebroek, waarbij het doel is om de toolkit van de professionals in het sociaal domein aan te vullen zodat zij beter kunnen inzetten op bestaanszekerheid. De verwachting is dat als we meer aandacht besteden aan bestaanszekerheid van Rotterdammers, de (toekomstige) zorgkosten die voor hen gemaakt worden zullen dalen en het project op die wijze bijdraagt aan het beperken van de totale zorgkosten.

20. Controles op niet geleverde zorg – Algemeen

Vanaf 1-1-2023 (Jeugd) en 1-5-2023 (Wmo) zijn gecontracteerde zorgaanbieders verplicht om de declaratie van een arrangement, als er sprake is van tijdelijk minder of op onderdelen niet geleverde zorg, aan te passen (flexibel op- en afschalen). We gaan regelmatig controleren of de declaratie van de zorgaanbieder klopt met de feitelijke geleverde zorg. Bij de controle betrekken we zowel de cliënt en de zorgaanbieder. Als blijkt dat de gedeclareerde zorg niet geleverd wordt, dan wordt deze teruggevorderd. Op deze manier betaalt de gemeente niet voor zorg die niet geleverd wordt.

De hieronder opgenomen bedragen zijn een inschatting van het financieel effect van de nieuwe maatregelen.

Nr.	Maatregel	Doelgroep	2024	2025	2026	2027
1.	Verwijzen via Jeugd GGZ knooppunt en niet meer direct	Jeugd	€ 1,0 mln	€ 1,5 mln	€ 1,5 mln	€ 1,5 mln



2.	Verminderen uithuisplaatsingen door brede hulp op alle leefgebieden	Jeugd	€ 1,0 mln	€ 1,9 mln	€ 1,9 mln	€ 1,9 mln
3.	Scherper herindiceren: voldoende is goed genoeg	Jeugd	€ 4,0 mln	€ 10,0 mln	€ 10,0 mln	€ 10,0 mln
4.	Terugdringen hoge weekbedragen Jeugd	Jeugd	€ 0,4 mln	€ 0,8 mln	€ 1,2 mln	€ 1,6 mln
5.	Duur verlengde jeugdhulp terugbrengen	Jeugd	€ 0,5 mln	€ 1,5 mln	€ 2,5 mln	€ 3,5 mln
6.	Actief zorgen dat jeugdigen naar Wet langdurige zorg doorstromen als zij daar thuishoren	Jeugd	€ 0,7 mln	€ 1,5 mln	€ 1,5 mln	€ 1,5 mln
7.	Extra administratiekosten bij onderaannemerschap schrappen	Jeugd	€ 0,6 mln	€ 1,2 mln	€ 1,8 mln	€ 2,4 mln
8.	Van beschermd wonen naar beschermd thuis wonen GGZ	Wmo GGZ	€ 0,1 mln	€ 0,6 mln	€ 1,3 mln	€ 1,7 mln
9.	GGZ-cliënten meer begeleiden in groepsverband ipv individueel	Wmo GGZ	€ 0,1 mln	€ 0,4 mln	€ 0,8 mln	€ 1,1 mln
10.	Sneller uitstromen uit dagbesteding naar leren en werk	Wmo GGZ	€ 0,5 mln	€ 0,7 mln	€ 0,7 mln	€ 0,7 mln
11.	Optimaliseren proces in-, door- en uitstroom bij GGZ	Wmo GGZ	€ 0,9 mln	€ 1,1 mln	€ 1,5 mln	€ 1,7 mln
12.	Zorg is in principe tijdelijk: streven naar maximaal 3 jaar ondersteunen	Wmo GGZ & VB	€ 0,2 mln	€ 0,6 mln	€ 3,5 mln	€ 4,8 mln
13.	Van beschermd wonen naar beschermd thuis wonen VB	Wmo VB	€ 0,4 mln	€ 0,4 mln	€ 0,4 mln	€ 0,4 mln
14.	Inzet van reablement bij ouderen (ergotherapeut en beweegprogramma's)	Wmo Ouderen	€ 0,2 mln	€ 0,4 mln	€ 1,3 mln	€ 1,9 mln
15.	Wij strijken de kleding niet meer	Wmo Ouderen	€ 0,8 mln	€ 5,3 mln	€ 6,5 mln	€ 6,5 mln
16.	Zorgaanbieders kijken bij huidige cliënten welke huishoudelijke ondersteuning niet meer nodig is	Wmo Ouderen	€ 0,3 mln	€ 1,0 mln	€ 3,0 mln	€ 4,0 mln
17.	We voeren binnen de ondersteuning vanuit de Wmo een maximaal weekbedrag in	Wmo	€ 0,5 mln	€ 1,0 mln	€ 1,0 mln	€ 1,0 mln
18.	Controles PGB proces + verbeteren proces toezicht rechtmatigheid	Algemeen	€ 0,3 mln	€ 0,4 mln	€ 0,5 mln	€ 0,5 mln
19.	Pilots om bestaanszekerheid te vergroten	Algemeen	0	€ 0,8 mln	€ 4,2 mln	€ 4,3 mln
20.	Controles op niet geleverde zorg	Algemeen	€ 0,3 mln	€ 1,2 mln	€ 1,2 mln	€ 1,2 mln
Totaal			€ 12,8 mln	€ 32,3 mln	€ 46,3 mln	€ 52,2 mln