



Maatschappelijke ondersteuning 2019-2020:
de juiste zorg op de juiste plek







Inhoudsopgave

1. Inleiding.....	5
2. Onze kernwaarden	9
3. Waaruit bestaat de Bredase Maatschappelijke Ondersteuning	13
4. Raakvlakken van maatschappelijke ondersteuning met andere domeinen	17
5. Finance, facts en figures.....	21
6. Impulsen en maatregelen 2019-2020	27
7. Risicoparagraaf	35





Voorwoord

Dit uitvoeringsplan draagt de titel 'De juiste zorg op de juiste plek'. Daarin zit tweemaal het woord 'juist'. Dat woord is niet toevallig gekozen. Als wethouder gezondheid met een groot hart voor het meer kwetsbare deel van de Bredase inwoners zou ik het liefst verantwoordelijkheid nemen voor het totale zorgspectrum. Zodat we vanuit Bredase regie elke vorm van zorg, hulp en ondersteuning die nodig is voor onze inwoners op maat kunnen inzetten. En vanuit het oogpunt van een cliënt de hulp soepel kunnen laten meebewegen met wat op dat moment voor de inwoner nodig is.

De werkelijkheid is, zoals zo vaak, helaas een stuk complexer. De gemeente is verantwoordelijk voor één onderdeel van het zorglandschap - de Wmo. Een onderdeel dat zit ingeklemd tussen twee andere zorgwetten - de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet Langdurige Zorg (Wlz). En een onderdeel bovendien dat op diverse vlakken raakt aan andere onderdelen, zoals de andere ketens binnen het sociaal domein, de woonopgave en veiligheid. Dit uitvoeringsplan gaat alleen over de Wmo. En probeert iets te schetsen van de complexe werkelijkheid van alles wat daaromheen gebeurt en daarop van invloed is. Binnen de uitvoering van de Wmo kunnen we sturen, aan knoppen draaien, accenten leggen en waar nodig versoberen. Dan doen we ook, zoals u kunt lezen in dit uitvoeringsplan. Mijns inziens is het mooi totaalpakket van impulsen en beheersmaatregelen om de zorg, hulp en ondersteuning in Breda op een duurzame manier te kunnen borgen.

Tegelijkertijd heb ik een dubbel gevoel, omdat ik niet aan de knoppen zit van al die andere onderdelen en daar ook maar in beperkte mate invloed op kan uitoefenen. In ons bestuursakkoord staat: "Samen met alle partners zetten we vanaf nu alle zeilen bij om de zorg betaalbaar te houden. We hebben afgesproken dat we voor 1 januari 2021 alle structurele tekorten hebben weggewerkt." Daarom moeten we, met z'n allen, in gesprek blijven over de juiste zorg én over wat de juiste plek is voor die zorg. Een gesprek dat ik liever niet zou voeren, omdat het niet over cliënten gaat, maar over de manier waarop wij in Nederland de zorg hebben georganiseerd.

Met de maatregelen in dit uitvoeringsplan koersen we op het inlopen van de structurele tekorten in 2021 binnen de Wmo. Maar die koers is kwetsbaar. Want vanuit de Wmo kunnen we niet elke (externe) ontwikkeling opvangen die gevolgen heeft voor een juiste uitvoering van de Wmo. Nog los van bijvoorbeeld demografische ontwikkelingen, zien we ook autonome ontwikkelingen in een steeds complexer wordende zorgvraag van cliënten. Maar ook in keuzes van de rijksoverheid om bijvoorbeeld een abonnementstarief in te voeren, met grote (financiële) consequenties voor gemeenten.

Dit uitvoeringsplan is daarom een momentopname. Een foto van wat we nu (kunnen) voorzien en van waar we nu voor kiezen om op te handelen. Maar onze dagelijkse praktijk vraagt, in tegenstelling tot dit vastgestelde uitvoeringsplan, om flexibiliteit en voortdurende bijsturing. Dat betekent onder meer dat ik door het jaar heen monitor of ons maatregelenpakket voldoende oplevert. En voortdurend goed blijf kijken naar al die andere onderdelen die invloed hebben op de Wmo. Met een heldere koers: de juiste zorg voor onze inwoners. En, om dat duurzaam mogelijk te maken en te houden: op de juiste plek.

Miriam Haagh
Wethouder Gezondheid



Inleiding

Breda is een mooie stad om te wonen en werken, in een groen en historisch decor, en met een unieke en strategische ligging in Nederland en ver daarbuiten. Breda is bovendien een plek, met haar stad, wijken en dorpen, waarin mensen elkaar ontmoeten, kennis uitwisselen en 'op z'n Bredaas' dingen met elkaar ondernemen. In één zin is dat: Breda Brengt het Samen.

Vanuit dit unieke Bredase DNA (Het verhaal van Breda) willen we de stad de komende jaren laten groeien en bloeien, langs een drietal ambitielijnen. Die strategische koers is het kompas voor al het Bredaas beleid, en dus ook voor dit Wmo uitvoeringsplan 2019-2020.

Dit uitvoeringsplan geeft concreet invulling aan de ambities én opgaves die in het bestuursakkoord benoemd zijn voor de keten Maatschappelijke Ondersteuning, en gaat in op actuele ontwikkelingen en maatregelen die nodig zijn om in te spelen op die ontwikkelingen. Dit uitvoeringsplan draait om mensen. We willen immers die fantastische stad zijn én blijven om te wonen, werken en waar we er zijn voor elkaar. Die stad waarin we 'met elkaar' ook omzien naar elkaar. Waarin niemand buiten de boot valt, iedereen evenveel meetelt en gelijke kansen heeft. Waar het niet uitmaakt of je jong of oud bent, gehandicapt, dementie hebt of topfit bent. In Breda mag je jezelf zijn.

Denk aan mensen met een psychische aandoening, zoals autisme, licht verstandelijk gehandicapten, chronisch zieken. Ouderen die hulp en ondersteuning nodig hebben. Dak- en thuislozen, mensen met verward gedrag. Daarnaast natuurlijk onze vrijwilligers en mantelzorgers die zich inzetten voor onze samenleving. 'De Wmo' is daarmee zeker niet alleen een taak van ons als gemeente. We pakken deze uitdaging op met vele anderen, waaronder de zorg- en welzijnspartners in het netwerk Zorg voor elkaar Breda, de seniorenraad en de klankbordgroep Wmo. Hun betrokkenheid en zienswijze is voor ons van grote waarde en zijn dan ook nadrukkelijk mee genomen in dit uitvoeringsplan.

Vanuit onze diepe overtuiging zijn we elke dag samen met alle maatschappelijke partners en inwoners gemotiveerd om het beste in de wijken en dorpen naar boven te halen, zodat ook echt niemand tussen wal en schip valt. Zodat mensen die het even niet meer vanuit eigen kracht redden, de zorg, hulp en ondersteuning krijgen die zij nodig hebben. Hoe we dat op hoofdlijnen willen bereiken in Breda is beschreven in het Wmo Beleidsplan 'Goede zorg doen we samen' (2014), het beleidskader Kwetsbare groepen (2015), het visiedocument Opvang en bescherming in regio Breda vanaf 2020 en in het kader Breda Doet, Samen Door (2018). De uitgangspunten die in deze kaders beschreven staan blijven ons kompas voor de maatschappelijke ondersteuning in de komende jaren.

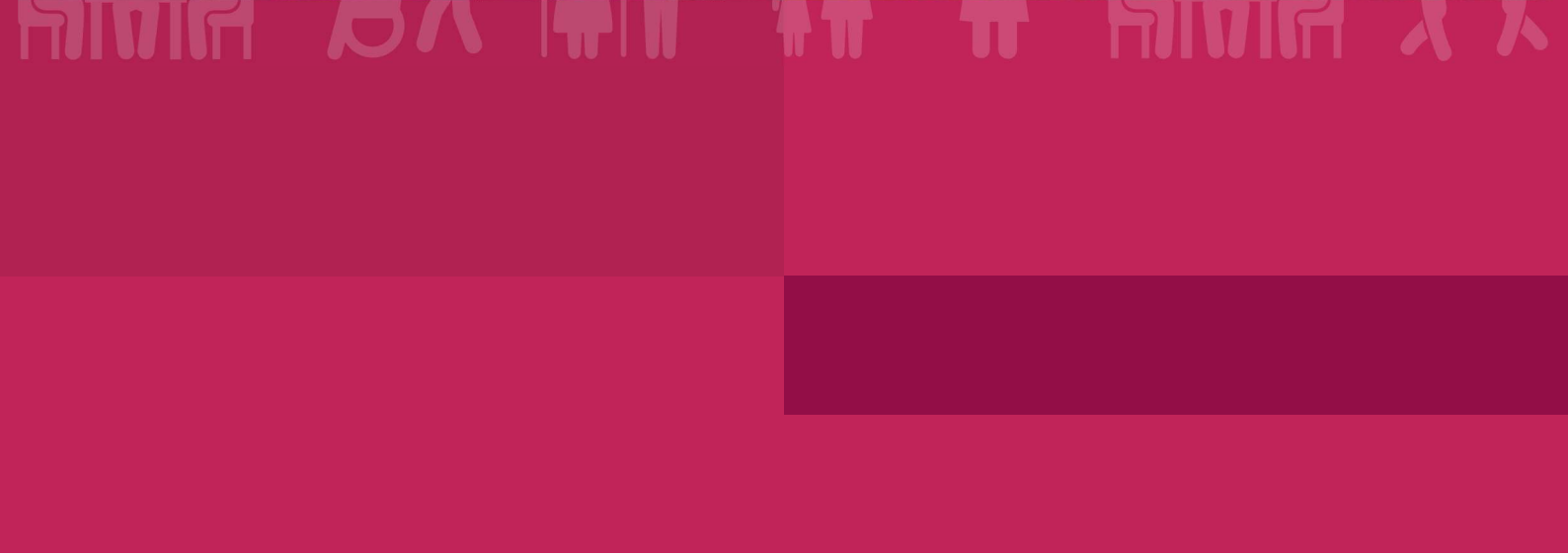
Onze inwoners en cliënten zijn over het algemeen tevreden over de zorg en ondersteuning die ze krijgen. Ze zijn positief over de contacten met de gemeente, 82% is tevreden over de kwaliteit van de ondersteuning en de hulp heeft een positief effect op hun leven (74%) en hun zelfredzaamheid (82%). Er komen nauwelijks bezwaarschriften binnen. We zijn hier trots op!

In 2015 kregen we er forse zorgtaken bij. Nu, vier jaar later, maken we de balans op en zien we dat we mooie stappen hebben gezet, maar ook dat we nog niet klaar zijn. We zien dat we mensen op een goede manier kunnen ondersteunen, dat we veel mensen bereiken en dat iedereen die echt hulp nodig heeft dat ook krijgt in Breda. We zien dat we mensen op een goede manier kunnen ondersteunen, dat we veel mensen bereiken en dat iedereen die echt hulp nodig heeft dat ook krijgt in Breda. We geven niet graag 'niet thuis' in Breda. Maar we weten ook dat we er, ondanks de mooie stappen die gezet zijn, nog niet zijn. Vier jaar na de overdracht van de nieuwe zorgtaken maken alle gemeenten de balans op en zien zichzelf staan voor een forse uitdaging. Want aan de hulp en ondersteuning dichtbij en flexibel hangt ook een prijskaartje. En dat prijskaartje blijkt hoger dan wat er op de bankrekening maandelijks door de rijksoverheid wordt bijgeschreven. Zeker als we zien dat de doelgroep die hulp nodig heeft alleen maar blijft groeien, de hulpvraag steeds complexer wordt en mensen steeds langer thuiswonen en daarmee veelal vanuit de Wmo ondersteund blijven worden. Het zit niet in onze aard om onze inwoners dan maar niet meer te helpen. Als zorg, hulp of ondersteuning nodig is, dan moet die er komen. Of dat nu is vanuit het eigen netwerk, vanuit vrijwilligers, of vanuit zorgprofessionals. Iedereen heeft recht op een passende oplossing. De juiste zorg op de juiste plek. Daarom zal er op sommige onderwerpen iets af moeten, om aan de andere kant extra focus mogelijk te maken.

Daarnaast is er in het bestuursakkoord voor de jaren 2019-2022, bovenop het rijksbudget, 7,5 miljoen euro extra beschikbaar gesteld om bezuinigen te kunnen beperken en om op onderwerpen die een verschil maken te kunnen blijven investeren. Maar ook met die extra investering blijven er aanvullende maatregelen nodig om de inkomsten en uitgaven binnen de Wmo duurzaam in balans te krijgen.

We zien kansen in het beter verbinden van het voorliggend veld met de diensten van onze zorgaanbieders. We blijven overtuigd van de kracht van het gesubsidieerde veld, waardoor we snel, nabij en laagdrempelig ondersteuning kunnen bieden en zo de kans op een zwaardere zorgbehoefte op een later moment kunnen afwenden. We geloven in hoogwaardige preventieactiviteiten. In een intensivering van samenwerking met onze ketenpartners. En we blijven volop in gesprek met de rijksoverheid om de samenhang tussen de Wet Langdurige Zorg en de Wmo te verbeteren zodat cliënten niet te veel last ondervinden van de complexiteit van het Nederlandse zorgstelsel.

We stellen helder dat onze waarden, kaders en uitgangspunten overeind blijven, maar we moeten wel gaan bijsturen op onderdelen om de zorg betaalbaar te houden. Bovendien zijn er impulsen nodig voor ontwikkelingen die we vier jaar geleden nog niet konden voorzien. Dit plan is als 'actieplan' aangekondigd in het bestuursakkoord en de financiële contouren zijn opgenomen in de door de raad vastgestelde begroting 2019. Dit uitvoeringsplan gaat dieper in op de accenten, impulsen en verbetermogelijkheden binnen de Wmo in de komende twee jaar. Maar bovenal: op wat voor manier we Breda de aantrekkelijke, warme en leefbare stad houden voor ál onze inwoners, ongeacht hun gezondheid, leeftijd of levenssituatie.





Onze kernwaarden

De basis van ons handelen binnen de keten Maatschappelijke Ondersteuning is door de raad vastgesteld in vier beleidsplannen: het beleidsplan Goede zorg doen we samen (2014); Beleidskader Kwetsbare Groepen (2015), het Visiedocument Opvang en bescherming in regio Breda vanaf 2020, en het Kader Breda Doet - samen verder (2018). Hierin staat ons gedachtegoed, hierin staan onze waarden, hierin staat de opdracht die we van de raad gekregen hebben. Samengevat:

1 Goede zorg doen we samen. Eigen kracht en de kracht van het sociaal netwerk staan centraal:

- Voor de levering van zorg en ondersteuning zijn er betaalbare, duurzame en efficiënte afspraken met zorg- en welzijnsaanbieders waarbij de cliënt voorop staat en aanbieders samen met de gemeente verantwoordelijkheid nemen voor goede zorg en ondersteuning.
- Zorg- en welzijnsorganisaties kijken 'over de eigen muren' heen. Samenwerken is het uitgangspunt.
- Er zijn voldoende algemene voorzieningen beschikbaar waar cliënten gebruik van kunnen maken ter bevordering van hun zelfredzaamheid, als ze er niet op eigen kracht of met behulp van hun omgeving uitkomen. We organiseren onze ondersteuning conform het motto: "vrijwillig waar het kan, professioneel waar nodig".
- We sturen op een verschuiving van gebruik van duurder maatwerkvoorzieningen naar goedkopere algemene voorzieningen.

2 De toegang tot zorg en ondersteuning is herkenbaar en wijkgericht geregeld:

- Er is één herkenbare toegang waar cliënten terecht kunnen voor vragen over zorg en ondersteuning: 'Zorg voor elkaar Breda'.
- Achter 'Zorg voor elkaar' zitten alle organisaties die gezamenlijk de algemene ('voorliggende') voorzieningen leveren, en het gemeentelijke wijkteam met daarin de klantmanagers Wmo.
- Daar waar vragen gericht zijn op maatwerkvoorzieningen is het wijkteam beschikbaar om deze vragen op te pakken.
- Organisaties en gemeente werken volgens de piramide van eigen kracht en hanteren als uitgangspunt 'één gezin, één plan, één regisseur'. Wij leveren ondersteuning conform het MINT principe: Maatwerk, Integraal, Nabij en Tijdig.

3 Mensen leven zo zelfstandig mogelijk in de eigen omgeving. Ze wonen (langer) thuis en doen naar vermogen mee in de samenleving:

- Iedere inwoner krijgt complete informatie over de ondersteuning en voorzieningen die beschikbaar zijn in de gemeente, zodat zij optimaal in staat worden gesteld om hun eigen kracht te benutten en te blijven wonen in hun vertrouwde omgeving.
- Eenzaamheid onder inwoners wordt actief verminderd.
- Zorg en ondersteuning vanuit vrijwilligers, mantelzorgers en professionals is goed op elkaar afgestemd.

4 Mensen en hun sociaal netwerk zijn tevreden over de ondersteuning die zij (kunnen) krijgen:

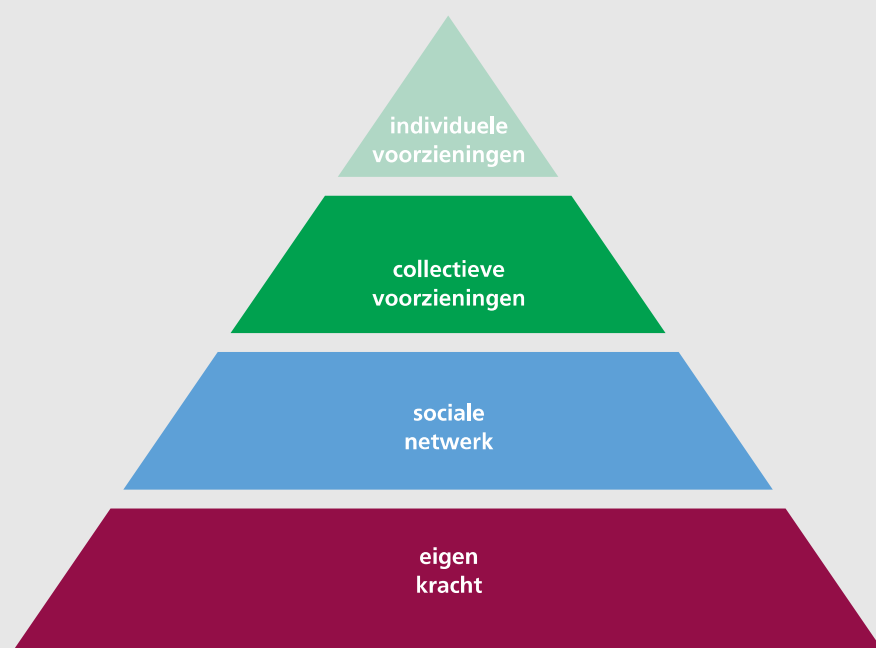
- Mensen zijn tevreden over Zorg voor Elkaar, de wijkteams en de dienstverlening van aanbieders van algemene en maatwerkvoorzieningen.
- Mantelzorgers en vrijwilligers voelen zich voldoende ondersteund.
- Mensen ervaren dat ze beter kunnen deelnemen aan de maatschappij.
- Mensen voelen zich mensgericht en eerlijk behandeld.
- Mensen hebben maximale keuzevrijheid.

5 Niemand leeft vrijwillig op straat:

De cliënt is eigenaar en regisseur van het eigen herstelproces, met behulp van het netwerk. We verlenen hulp: zo licht als mogelijk, zo zwaar als nodig. Dit geldt ook voor de duur van de hulp of opvang. Zo kort als mogelijk, zo lang als noodzakelijk. Middels bemoeizorg en door goede samenwerking met andere partners houden we de zorgmijders in beeld.

Onze overtuiging is dat verreweg de meeste mensen in staat zijn zich zelf uitstekend te redden, eventueel met een helpende hand vanuit de omgeving, het eigen sociale netwerk. Mocht de ondersteuningsbehoefte toch extra hulp behoeven, dan hebben wij, laagdrempelig en nabij, algemene (en dus: vrij toegankelijke) voorzieningen waarvan gebruik gemaakt kan worden. In de gevallen waarbij ook deze algemene voorzieningen niet langer toereikend zijn, dan wel nog niet toereikend zijn, zorgen wij voor een individuele maatwerkvoorziening bij een zorgaanbieder. Dit principe noemen wij de piramide van eigen kracht.

Figuur 1: Piramide van eigen kracht







Waaruit bestaat de Bredase Maatschappelijke Ondersteuning

Onder de vlag van 'maatschappelijke ondersteuning' helpen wij inwoners met een ondersteuningsbehoefte om mee te kunnen (blijven) doen aan de Bredase samenleving. Onderdeel van die opgave is de uitvoering van de wettelijke taken die voortvloeien uit de Wet Maatschappelijke Ondersteuning.

Inwoners met een ondersteuningsbehoefte zijn bijvoorbeeld mensen met een psychische aandoening (zoals autisme of een verstandelijke handicap) of mensen met een chronische ziekte. Maar het gaat ook om hulpbehoevende ouderen, dak- en thuislozen, mensen met verward gedrag – eigenlijk iedereen die het op eigen houtje niet redt in de samenleving 2.0.

We kunnen inwoners alleen succesvol ondersteunen als we het samen doen. Samen met maatschappelijke partners, maar bovenal: samen met de omgeving en het netwerk van inwoners. Daarom leveren we actief ondersteuning aan mantelzorgers en zorgvrijwilligers, zonder wiens onuitputtelijke toewijding grote groepen Bredanaars geïsoleerd zouden raken.

En tenslotte willen we ons niet alleen inspannen om zorg, hulp en ondersteuning in het hier en nu te leveren, maar ook om de ondersteuningsvraag nu en in de toekomst kleiner te maken. Daarom spannen wij ons vanuit onze maatschappelijke ondersteuningsopgave ook in voor een vitale en inclusieve samenleving, waarin iedereen lekker in zijn/haar vel zit.

Dat is een brede ambitie. We werken langs meerdere lijnen aan deze ambitie:

- met activiteiten van onze partners in het voorliggend veld;
- met individuele Wmo-hulpmiddelen
- met toekenning van ambulante begeleiding en Beschermd Wonen;
- en met onze voorzieningen maatschappelijke opvang.

Activiteiten van onze partners in het voorliggend veld en eigen accenten en impulsen

In het [uitvoeringsplan van de thematafel Zorg voor elkaar Breda](#) staat de belofte centraal dat niemand tussen wal en schip valt. De thematafel richt zich specifiek op het bevorderen van de zelfredzaamheid van kwetsbare Bredanaars. Het gaat dan bijvoorbeeld om mensen die kampen met (tijdelijke) schulden, lichamelijke of mentale problemen. In het uitvoeringsplan zijn verschillende activiteiten opgenomen die vanuit Zorg voor elkaar Breda worden geïnitieerd, zoals maatschappelijk werk, praktische begeleiding en hulp, cliëntondersteuning, mantelzorgondersteuning en -waardering, vrijwilligersondersteuning, maatschappelijke begeleiding van statushouders en schuldhulpverlening. Aan de thematafel wordt op basis van [het Bredase toetsingskader](#) gezamenlijk een advies aan het college geformuleerd (het uitvoeringsplan) over welke activiteiten het hardst nodig zijn om kwetsbare Bredanaars effectief te ondersteunen. De partners van de thematafel voeren vervolgens met gemeentelijke subsidie de vastgestelde activiteiten uit.

Daarnaast voorziet ook de thematafel 'Vangt op' in activiteiten waarmee we dak- en thuislozen helpen. Want niemand leeft vrijwillig op straat. Zo zetten we in op 'bemoeizorg'; een samenwerkingsverband van het Instituut van Maatschappelijke Welzijn Breda (IMW Breda), Novadic-Kentron en GGz Breburg in op het opsporen, verleiden en toeleiden van zorgwekkende zorgmijders richting hulpverlening. Ook het straatteam van SMO zet zich in op het opsporen van de doelgroep dak- en/of thuislozen ([uitvoeringsplan thematafel regio Breda Vangt Op 2019-2020](#)).

Mantelzorg en respijtzorg

Samen met de partners in het voorliggend veld ondersteunen wij mantelzorgers. Mantelzorgers spelen een belangrijke rol in het leven van een zorgbehoevende. Zorg door naasten wordt over het algemeen hoog gewaardeerd. Wij willen deze zorg dan ook stimuleren. Overbelasting van mantelzorgers willen wij voorkomen. We verstrekken jaarlijks een waardering aan mantelzorgers. Ook bieden wij mantelzorgers de mogelijkheid om met elkaar in contact te komen, informeren wij hen over wet- en regelgeving voor mantelzorgers en andere tips. Verder bestaan er ook mogelijkheden voor vervangende mantelzorg door bijvoorbeeld een zorgvrijwilliger voor een dagdeel in te zetten.

- **Individuele Wmo-hulpmiddelen**

Naast algemene voorzieningen kunnen mensen met een ondersteuningsbehoefte ook een voorziening op maat krijgen. De gemeente beslist wie daar wel en niet voor in aanmerking komen. Individuele hulpmiddelen worden vaak toegekend bij beperkingen in de mobiliteit van mensen.

Het gaat dan bijvoorbeeld om:

- hulp bij het voeren van het huishouden, zoals huiselijke verzorging en begeleiding;
- hulp bij het zich kunnen verplaatsen in en om de woning, zoals rolstoelen, driewielers en scootmobielen, maar ook woningaanpassingen en verhuisindicaties;
- faciliteren van deelname aan (sociale) activiteiten, zoals deeltaxivervoer, dagopvang of hulp bij daginvulling.

Ambulante begeleiding en Beschermd Wonen

Het gaat hierbij om activiteiten die bevorderen dat mensen met een beperking of psychisch probleem deel kunnen nemen aan de samenleving. Bij ambulante ondersteuning gaat iemand u helpen om uw persoonlijke zaken op orde te krijgen en te houden. Bijvoorbeeld: de administratie doen, plannen van activiteiten, sociale contacten leggen en onderhouden, vormen van zinvolle dagbesteding. Vaak is deze Wmo begeleiding complementair aan de behandeling van de onderliggende problematiek vanuit het medisch domein. Wanneer de intensiteit van de nodige begeleiding in termen van beschikbaarheid, oproepbaarheid en planbaarheid toeneemt, en 24/7 begeleiding nodig is, spreekt men, in combinatie met huisvesting, van beschermd wonen.

Naast ambulante begeleiding kan de vraag (ook) gericht zijn op daginvulling. Voor een groep is de focus op werk belangrijk. Hoe ver de afstand tot regulier werk nog mag lijken een stap hierin zetten is belangrijk voor de (psychische) gezondheid. Dit geldt zeker voor de jongeren tot 27 jaar. Daginvulling kan vaak ook prima in het voorliggend veld worden opgepakt zoals we zien in de resultaten van de beweging naar de voorkant. Dan blijft nog een kleine groep over voor wie de meer klassieke invulling van dagbesteding nodig is, vaak is hier dan de afstemming nodig met de doelgroep van de Wlz.

Voorzieningen en activiteiten maatschappelijke opvang

Eerdergenoemde ondersteuning vanuit de Wet Maatschappelijke Ondersteuning ging uit van een thuissituatie, of een beschermd woonvoorziening. Maar helaas zijn er ook inwoners die, om wat voor reden dan ook, op straat belanden en in een dak- en/of thuisloze situatie terecht komen. Ook deze mensen laten we niet aan hun lot over. Voor deze inwoners van Breda, maar ook voor inwoners van de gemeenten om ons heen, die dak- en/of thuisloos zijn en die niet zelf op een andere manier huisvesting kunnen regelen, voorzien wij in tijdelijke nachtopvang (de Doorstroomvoorziening) en in crisiswoningen (vooral voor ouders met kinderen). Na deze eerste, tijdelijke, opvang voorzien we waar gewenst in ambulante begeleiding of beschermd wonen.

Maatschappelijke opvang bij geweld in afhankelijkheidsrelaties (GIA)

We zorgen voor voldoende opvang voor vrouwelijke slachtoffers (al dan niet met hun kinderen) van huiselijk geweld. Als opvang niet nodig is maar wel specifieke hulp dan hebben we ambulante hulp beschikbaar. We faciliteren tevens dat bij een huisverbod de juist hulp wordt ingezet en dat slachtoffers van acuut seksueel geweld terecht kunnen in het Centrum Seksueel geweld in het Amphia ziekenhuis en de weken erna nog de ondersteuning krijgen die ze nodig hebben.



Raakvlakken van maatschappelijke ondersteuning met andere domeinen

Voor een succesvolle maatschappelijke ondersteuning willen we niet teveel uitgaan van hoe wij onze systemen, afdelingen en ketens hebben ingericht, maar van hoe we zo effectief mogelijk een verschil kunnen maken voor onze inwoners. Zo bouwen we vanuit alle portefeuilles en gemeentelijke afdelingen, samen met partners en ervaringsdeskundigen in de stad, aan een toegankelijke stad. Een onderwerp als toegankelijkheid beslaat immers meer domeinen dan alleen dat van maatschappelijke ondersteuning. Een viertal onderwerpen die raken aan maatschappelijke opvang, maar bredere raakvlakken hebben, verdienen in de komende jaren extra aandacht:

Domein wonen - zorg



Breda kent een grote woonopgave. Zowel voor oudere inwoners die graag zo lang als mogelijk in hun vertrouwde omgeving willen blijven wonen, als voor mensen die na een verblijf in een beschermde woonvorm weer zelfstandig willen gaan wonen. Passende en betaalbare en beschikbare woningen is niet iets wat de gemeente in haar eentje kan regelen. De aanwezigheid van kleine, zelfstandige, betaalbare woningen in Breda én de regio is in toenemende mate een probleem. Onlangs trok de Federatie Opvang nog aan de bel: het grote landelijke tekort aan betaalbare sociale woningen zet extra druk op de mogelijkheden van gemeenten om cliënten beschermd te laten wonen. Een integrale benadering van wonen en zorg en het aansluitend daadwerkelijk realiseren van de juiste woningen, dat is nodig om de opgave in het sociaal domein te realiseren. Die woonopgave is pittig, en we zullen samen met onze partners zoals de woningcorporaties flink de handen uit de mouwen moeten steken de komende tijd.

Domein zorg - veiligheid



Binnen de meer intensieve zorg spelen regelmatig veiligheidsvraagstukken. Bijvoorbeeld de inschatting of iemand een gevaar voor zichzelf of zijn/haar omgeving is. En ook andersom: wanneer er veiligheidsvraagstukken rondom personen of groepen personen spelen is er ook regelmatig sprake van een zorgcomponent. Vaak gaat het dan om inwoners met een opeenstapeling van persoonlijke problemen. De oorzaken en gevolgen lopen dwars door elkaar heen en zijn divers en hardnekkig: psychische klachten, verstandelijke beperkingen, verslavingen, niet kunnen meedoen in de samenleving, of een combinatie hiervan. Bij deze multiproblematiek is er sprake van veel inzet en zorg van professionals met wisselende zorg- en veiligheidspartners.

Daarom is Zorg en Veiligheid als één van de vijf hoofdthema's benoemd en uitgewerkt in het Meerjarenprogramma Veiligheid (december 2018).

Binnen dit domein richten we ons met name op mensen met verward gedrag. We willen voorkomen dat zij een gevaar vormen voor zichzelf of een ander, of overlast veroorzaken. Dit doen we door tijdig probleemgedrag te signaleren en passende ondersteuning te bieden aan mensen die een verhoogd risico lopen om verward te raken. Hoe we dit doen staan beschreven in de uitvoeringsagenda Aanpak personen met verward gedrag.

Omdat we 'er vroeg bij willen zijn', hechten we grote waarde aan meldingen van inwoners en professionals over (dreigende) crisissituaties. We willen niet dat deze meldingen op verschillende plaatsen binnenkomen en wellicht verloren gaan. Daarom zijn we samen met de gemeenten in de regio gestart met de herinrichting van de crisiszorg, gepositioneerd bij Veilig Thuis West-Brabant in Breda. Op deze centrale locatie komt ook één crisismeldpunt, waar medewerkers 24/7 meldingen in ontvangst nemen, deze beoordelen en de ernst van de situatie bepalen. Deze medewerkers bekijken welke (crisis)dienst nodig is om de veiligheid terug te brengen of de situatie te normaliseren. De daadwerkelijke uitvoering blijven de organisaties zelf doen.

In 2020 wordt de Wet verplichte GGZ van kracht. De wet geeft extra handvatten voor het inzetten van verplichte zorg in crisissituaties. De wet ziet specifiek toe op mensen bij wie een psychiatrische aandoening directe oorzaak is voor gevaar voor de persoon zelf of zijn/haar omgeving en verplichte zorg de enige manier is om het gevaar weg te nemen. De verplichte zorg kan gegeven worden na een opname, maar kan ook in de eigen omgeving verleend worden. Tot voor kort was alleen verplichte opname mogelijk via de wet Bijzondere Opnemingen Psychiatrische Ziekenhuizen (BOPZ). De nieuwe wet Verplichte GGZ biedt meer ruimte voor het respecteren van de eigen wensen

en behoeften van cliënten. En de wet biedt zorgverleners meer instrumenten voor zorg op maat. Er wordt meer dan voorheen gekeken naar wat iemand rondom een crisissituatie nodig heeft om deel te (blijven) nemen aan het maatschappelijk leven. Dit betekent dat gemeenten veel nauwer betrokken zijn bij de zorgplannen die voor betrokkene worden opgesteld, omdat naast de psychiatrische problematiek ook gekeken wordt naar wonen, werk en ondersteuning (vanuit Wmo).

Naast de aanpak personen met verward gedrag richten we ons binnen Zorg en veiligheid op re-integratie ex-gedetineerden, (illegale) prostitutie en seksuele uitbuiting, polarisatie en radicalisering, verslavingszorg en geweld in afhankelijkheidsrelaties. Wij werken hierbij nauw samen met twee organisaties: het Zorg- en Veiligheidshuis en Veilig Thuis. Het Zorg- en Veiligheidshuis Baronie Breda richt zich op de aanpak van deze complexe problematiek, operationeel en concreet. En bij Veilig Thuis kunnen burgers en professionals terecht als er vermoedens zijn van huiselijk geweld of kindermishandeling. Voor de komende jaren wordt een regionaal actieprogramma 'Geweld hoort Nergens Thuis' opgesteld, dat aansluitend lokaal zal worden doorvertaald.

Ketenaanpak verslavingszorg

We constateren dat de verslavingsproblematiek in Breda toeneemt. We willen de overlast terugdringen, met name ook van GHB-verslaafden, en goede opvang voor hen realiseren.

De verslavingsketen van preventie, behandeling en begeleiding gaan we versterken met, vanwege hun kwetsbaarheid, speciale aandacht voor mensen met psychische problematiek of verstandelijke beperking. Hiermee leveren we een bijdrage aan het oplossen van de huidige knelpunten en bereiden we ons voor op de doorontwikkeling van maatschappelijke opvang / beschermd wonen.

Vitale en inclusieve samenleving

Het is goed om in het hier en nu de handen uit de mouwen te steken, daar waar we concreet een verschil kunnen maken voor inwoners. Maar we willen ook nadrukkelijk vooruitkijken en bouwen aan een sterke en toekomstbestendige stad. Vanuit het Verhaal van Breda waarin 'met elkaar' centraal staat. Vanuit een omgevingsvisie die de 'Vitale en inclusieve samenleving' als een belangrijk uitgangspunt hanteert.

Daarom zetten we vanuit meerdere beleidsvelden actief in op gezondheid. We beginnen daar met onze Jogg-aanpak (Jongeren op Gezond Gewicht) vroeg mee, omdat we geloven dat jong geleerd oud gedaan is. En dat we beter (zorg) kunnen voorkomen, dan genezen. Daarnaast benutten we de kracht en energie die er in de samenleving volop is rondom het thema gezondheid. We pakken samen met allerlei maatschappelijke partners door met de Health Community Breda en vanuit de City Deal Kennis Maken (thema: vitaliteit) op het bedenken van praktische en innovatieve oplossingen voor maatschappelijke vraagstukken. We kijken naar hoe we als stad roken kunnen ontmoedigen en gezondheid op de werkvloer kunnen aanmoedigen. Hoe we openbare ruimte zo kunnen inrichten dat deze uitdaagt en uitnodigt tot ontmoeting, sport en bewegen. Hoe we kunnen bouwen aan gezonde lucht en Breda als stad in een groen park. De rol van de gemeente is daarin heel divers. Soms aanjagend, soms faciliterend, soms alleen waarderend toeschouwend bij de initiatiefracht vanuit de stad. Wat er maar nodig is om samen te bouwen aan een stad waarin zoveel mogelijk mensen gezond (fysiek en mentaal) zijn, en daarmee naar onze overtuiging ook gelukkig(er).

Onderdeel daarvan is ook onze diepe overtuiging dat iedere inwoner waardevol en gelijkwaardig is. Een sterke en toekomstbestendige stad is een inclusieve stad. Waarin geen onderscheid wordt gemaakt op basis van bijvoorbeeld culturele achtergrond, leeftijd of seksuele geaardheid. Daarom hebben we een actief anti-discriminatiebeleid en investeren we als Regenbooggemeente in voorlichting en maatschappelijke acceptatie van (seksuele) diversiteit. Een inclusieve stad is ook een stad waarin mensen met een handicap toegang hebben tot bijvoorbeeld dezelfde informatie, gebouwen of evenementen als mensen zonder handicap. Daarom stellen we samen met maatschappelijke partners en ervaringsdeskundigen opnieuw een Agenda Toegankelijkheid op, als routekaart naar een maximaal toegankelijke stad, waarin iedereen mee kan doen.

Regionale taken

Sommige taken ontstijgen het lokale belang en vragen een regionale aanpak. Al eerder is de aanpak crisiszorg benoemd. Daarnaast:

- Is Breda sinds 2015 (wettelijk) centrumgemeente voor het uitvoeren van de Wmo-taken Beschermd wonen en Maatschappelijke opvang. Inclusief thema's als verslavingszorg (de onderdelen: preventie en nazorg) en openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGZ). Breda voert deze taken ook uit voor de negen omliggende gemeenten. Deze wettelijke taak stopt in 2021. Per 1 januari 2021 krijgen alle Nederlandse gemeenten zelf de verantwoordelijkheid en het budget om zowel beschermd wonen als maatschappelijke opvang te organiseren ('doordecentralisatie'). Om dit in gezamenlijkheid te organiseren heeft de Bredase raad eind 2017, net zoals de overige raden in onze regio, een inhoudelijk en financieel kader vastgesteld: [Opvang en bescherming in regio Breda per 2020](#).
- Organiseren we vanuit Breda, hoewel het geen wettelijke taak betreft, de regionale Aanpak personen met verward gedrag. Deze regionale schaal betreft 16 gemeenten.



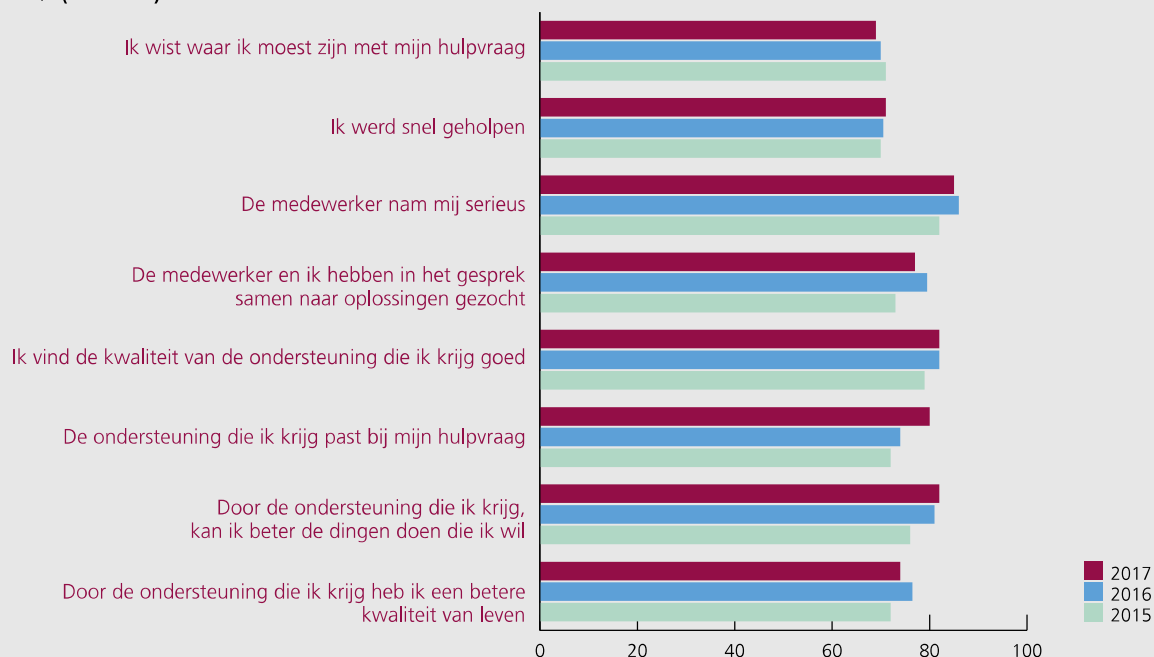
Finance, facts & figures

De gemeentelijke verantwoordelijkheid op het gebied van zorg is sinds de decentralisatie van de Wmo in 2015 enorm toegenomen. Onze eerste prioriteit lag destijds op het realiseren van zorgcontinuïteit. Dat is ons goed gelukt. We zijn intensief met de gemeenteraad in gesprek gegaan en gebleven. Met casuïstiekbesprekingen om onze nieuwe 'doelgroepen' helder te krijgen, met raadsinformatiebijeenkomsten, over de ontwikkeling van de monitor sociaal domein (later: de staat van Breda) en uiteraard zijn er ook diverse gesprekken gevoerd na aanleiding van het rekenkameronderzoek, begin 2018.

Grote problemen rondom deze zorgcontinuïteit zijn in Breda uitgebleven, bestaande zorgarrangementen zijn gecontinueerd, we hebben 'warme overdrachten' van cliënten gerealiseerd en we hebben onze wijkteams ingericht met kundig personeel, zodat we voorkomen dat mensen tussen wal en schip belanden. In de afgelopen jaren is voortgebouwd op de zorgcontinuïteit en zijn we meer en meer gaan investeren in het verder verbeteren van de zorg, hulp en ondersteuning.

Onze aanpak draait om en is gericht op onze inwoners. Wij vinden het dus van wezenlijk belang hoe zij zelf de zorg, hulp en ondersteuning in Breda ervaren. Dit meten we jaarlijks in het cliëntervaringsonderzoek (CEO) Wmo. Dit CEO wordt ook in alle andere gemeenten gehouden en daarmee kunnen gemeenten onderling vergelijken en leren van elkaar. Daarnaast monitoren we hoeveel bezwaarschriften en klachten we als gemeente ontvangen. In de zomer van 2018 is de raad geïnformeerd over de resultaten van het onderzoek over het jaar 2017. Enkele bevindingen:

Figuur 2: Vergelijking 2015-2016-2017
% (helemaal) mee eens



Uitkomsten Cliënt ervaringsonderzoek (CEO)

In het CEO over het jaar 2017 zijn de volgende uitkomsten te zien:

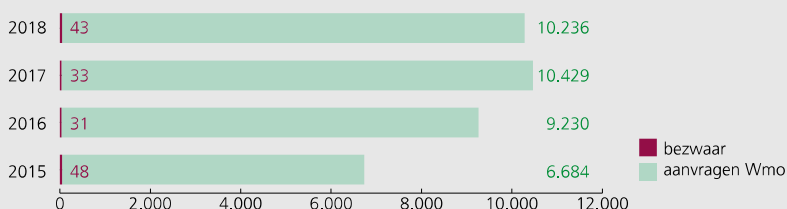
- 82 procent van de respondenten is positief over de kwaliteit van de ondersteuning die zij krijgen. Het past bij de hulpvraag en de kwaliteit is goed.
- Het grootste gedeelte van de respondenten is positief over het contact dat zij hebben met de gemeente. Van alle respondenten geeft 69 procent aan dat zij wisten waar ze moesten zijn met hun hulpvraag en 71 procent geeft aan snel geholpen zijn. 77 procent geeft aan dat er samen met de medewerker naar oplossingen is gezocht en 85 procent van de respondenten vindt dat hij/zij serieus genomen is.
- Het grootste gedeelte van de respondenten vindt dat de hulp een positief effect heeft op de kwaliteit van leven (74 procent), dat zij beter de dingen kunnen doen die zij willen (80 procent) en dat zij zich beter kunnen redden (82 procent).

- Al zijn de meeste uitkomsten positief, zeker ook in vergelijking met andere gemeenten, er blijven absoluut aandachtspunten bestaan waarover cliënten aangeven niet tevreden te zijn. Een gedeelte van de cliënten is niet tevreden over verschillende aspecten van de Wmo hulp. De grootste ontevredenheid zit in het feit dat de respondenten niet weten waar ze moeten zijn (16 procent is ontevreden) en dat ze niet snel geholpen werden (15 procent is ontevreden).

Bezwaarschriften

In onderstaand figuur zijn de percentages bezwaarschriften op het totaal aantal Wmo-beschikkingen, en de absolute aantallen weergegeven. In 2018 leidde 0,42 procent van het totaal aantal beschikkingen tot een bezwaarschrift (43 van de totaal 10.236 beschikkingen).

Figuur 3: Aanvragen en bezwaarschriften

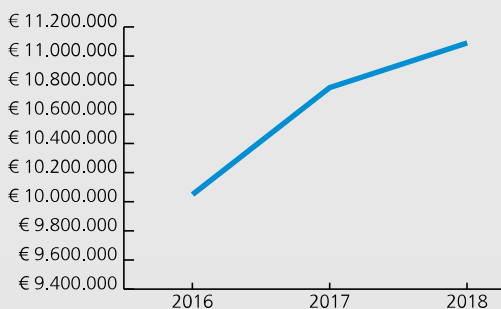


Overall zien we dat we het in Breda best goed doen, maar dat er ruimte blijft voor het verder verbeteren van onze zorg, hulp en ondersteuning. Naar aanleiding van het Rekenkamerrapport over de Wmo in Breda in februari 2018 hebben we actief verschillende aanbevelingen opgepakt. In september 2018 hebben we [uitvoerig gerapporteerd](#) over hoe de verbeterpunten zijn opgevolgd.

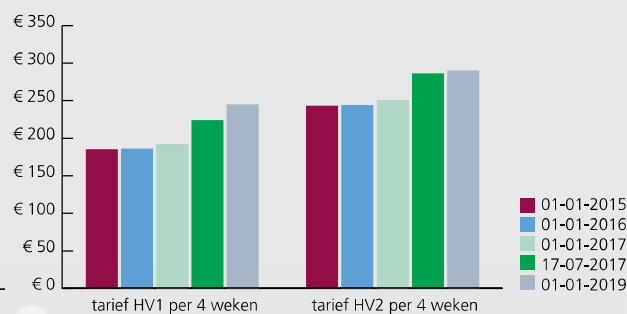
We gaan vooruit, zetten flinke stappen en mogen tevreden zijn over veel wat bereikt is. Maar voor achterover leunen is geen tijd. We zien kansen in het beter verbinden van het voorliggend veld met de diensten van onze zorgaanbieders; in hoogwaardige preventieactiviteiten; in een intensivering van samenwerking met onze ketenpartners. We zien naast de kansen ook een steeds groter wordende groep mensen met hulpvragen die thuis blijven wonen en door de afbouw van de intramurale zorg bij de GGZ een toename van complexe problematiek bij het zelfstandig wonen thuis. Daarnaast zien we ook dat onze uitgaven onze inkomsten hebben overstegen in de laatste paar jaar. Dat willen we kenteren, door vanaf 2021 budgettair uit te komen met het geld dat we krijgen van het rijk. Waarbij onze kernwaarde onverminderd overeind blijft: iedereen krijgt de juiste zorg op de juiste plaats. Zo borgen we een financieel duurzaam houdbaar systeem.

Figuur 3 geeft een beeld van de ontwikkeling van het budget voor huishoudelijke hulp binnen de Wmo (HV), één onderdeel van de Wmo. De HV heeft meerdere ontwikkelingen achter de rug. Zo moesten wij van het Rijk stoppen met de alfacheque en hebben we mensen die daar gebruik van maakten zorgvuldig een alternatief geboden. Ook hebben wij een tijdelijke tariefverhoging doorgevoerd, onder andere om de zorgaanbieders tot innovatie te prikkelen en om dit werk aantrekkelijker te maken voor personeel. Vervolgens voorzag het Rijk in een Algemene Maatregel van Bestuur waarmee we in Breda geconfronteerd werden met hogere tarieven.

Figuur 4: Uitgaven huishoudelijke verzorging



Figuur 5: Tarieven huishoudelijke verzorging

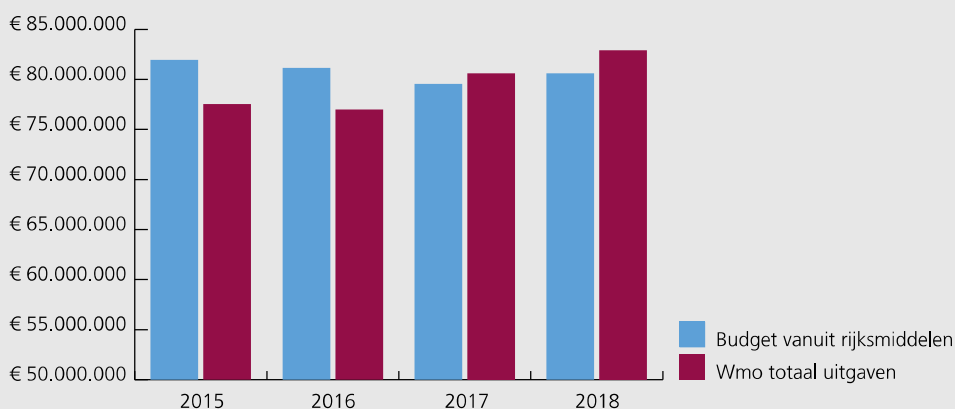


De raad is akkoord gegaan met een sluitende begroting 2019 voor het programma Vitaal en Sociaal, met daarin een gewogen pakket aan impulsen én maatregelen.

Het college onderkent dat de zorg onder druk staat en neemt passende maatregelen. Maar wil dat hand-in-hand laten gaan met een stevige financiële impuls, omdat bij innovatie, preventie en vroegsignalering de kosten voor de baten uitgaan. Daarom trekt dit college in 2019 € 1.500.000 extra uit voor maatschappelijke ondersteuning, oplopend tot € 2.000.000 extra in 2020 t/m 2022. Daar bovenop is een financiële impuls beschikbaar voor het versterken van adequate respijtzorg om mantelzorgers tijdelijk te kunnen ontlasten van hun zorgtaken. Wij staan met raad en daad pal achter onze mantelzorgers en vrijwilligers, omdat zij in de frontlinie hun ziel en zaligheid inzetten voor anderen. Hun welzijn is voor ons prioriteit.

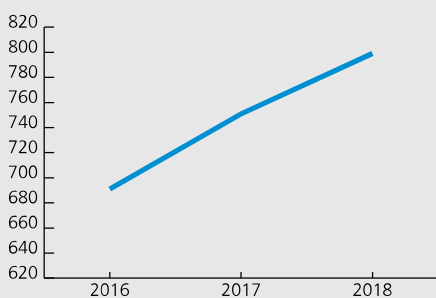
De genomen maatregelen zijn erop gericht om de uitgaven duurzaam op een lager niveau te brengen. Het in de begroting 2019 gepresenteerde maatregelenpakket heeft een begrote besparingsomvang van in totaal € 2.005.000. Om duurzaam en meerjarig in de pas te lopen met het financiële meerjarenperspectief moet er vanaf 2020 nog een tekort van € 940.000 opgelost worden. Dit tekort is gebaseerd op gegevens die op dat moment bekend waren. We zien echter voortdurend schommelingen in externe en autonome ontwikkelingen, waaronder te verwachten rijks gelden, die de uitdaging om onze uitgaven in balans te krijgen met onze inkomsten voortdurend onder druk zetten.

Figuur 6: Totaal begroot en totaal uitgaven

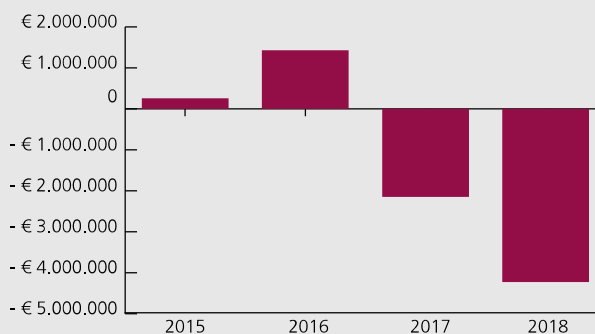


In de jaarrekening 2018 presenteerden wij een fors tekort op Beschermd Wonen. Ook in 2019 zien wij spanning op de budgetten die beschikbaar zijn voor Beschermd Wonen. Dit betekent dat we in de begroting 2020 aanvullende maatregelen zullen presenteren om deze tekorten aan te pakken. Deze afspraken maken wij in regionaal verband, gelet op onze wettelijke regionale verantwoordelijkheid voor Beschermd Wonen. Met deze maatregelen werken we gedurende 2020 toe naar een sluitend financieel meerjarenperspectief.

Figuur 7: Aantal klanten Beschermd Wonen



Figuur 8: Resultaat Beschermd Wonen



In de begroting 2019 is opgenomen:

	Impulsen	Maatregelen
Begroting 2019	€ 1,5 miljoen extra voor de Wmo om Bredenaars zo lang mogelijk thuis te kunnen laten wonen, dan wel weer terug te laten keren naar huis. Daarnaast zijn er aanvullende gelden beschikbaar om focus te zetten op speerpunten binnen onze ambitie. Hierbij gaat het om een extra investering op het werken aan een toegankelijke stad (+ 2 ton), het versterken van respijtzorg voor mantelzorgers (+ 1 ton) en het ondersteunen van ongedocumenteerden (+ 1 ton).	In de begroting 2019 zijn diverse maatregelen genoemd die moeten leiden tot een structurele verlaging van de uitgaven met een bedrag van € 2.005.000.
Begroting 2020	De Wmo-impuls loopt op van 1,5 naar € 2,0 miljoen. Daarnaast is er opnieuw € 400.000 extra beschikbaar voor toegankelijke stad, respijtzorg en ongedocumenteerden.	In de begroting 2020 moeten er nog aanvullende maatregelen worden opgenomen voor een bedrag van € 940.000.

(uiteraard zijn en blijven we afhankelijk van de bijstellingen van de rijksbudgetten, bovenstaande bedragen kunnen daardoor wijzigen na circulaire)



Impulsen en maatregelen 2019 - 2020

De combinatie van meer mensen met een zorgbehoefte én minder budget om hen te helpen vraagt om scherpe keuzes. We gaan deze keuzes niet uit de weg, en wegen het zuur daarbij goed af tegen het zoet. In dit uitvoeringsplan benoemen we waar we in de jaren 2019 en 2020 willen plussen (onze impulsen) en waar we willen minnen (onze beheersmaatregelen), om de juiste balans te hervinden. We leggen accenten, en durven deze ook te verschuiven zodra het nodig is. Hierdoor houden wij de uitgangspunten van ons beleid én de financiële beheersbaarheid duurzaam in evenwicht. Hieronder is een opsomming te vinden van onze accenten in 2019 en 2020. Wij monitoren onze voortgang op deze accenten en zullen de gemeenteraad hierover informeren op de reguliere momenten: in de financiële bestuursrapportage en inhoudelijker in de beleidsverantwoording in de jaarrekening. Daarnaast informeren wij de gemeenteraad middels raadsbrieven indien nodig als de actualiteit daar om vraagt.

Jaar van de Dementie

In 2019 staat Breda in het teken van dementie, als themajaar benoemd in het bestuursakkoord. Op dit moment wonen en leven er in Breda circa 3000 mensen met dementie. Door de toenemende vergrijzing worden dit er steeds meer. Iemand met dementie woont vaak nog lange tijd thuis. Daarmee heeft de ziekte niet alleen veel gevolgen voor de persoon met dementie zelf maar ook voor zijn of haar naasten en omgeving. Breda wil met dit themajaar de stad meer 'toekomstgericht' maken voor deze ziekte. Door als stad in te zetten op bewustwording van dementie en op sociale draagkracht. Door het taboe te doorbreken rondom de ziekte; zowel voor de persoon met dementie zelf als de mantelzorger. Maar ook door een ziekte als dementie in relatie te brengen met ruimtelijke ontwikkeling. Waardoor mensen met dementie – maar ook anderen met een psychische aandoening - in Breda nu en in de toekomst op een prettige en veilige manier langer thuis kunnen wonen.

Dit doen we op een tweetal manieren: langs de weg van bewustwording en door middel van experimenten en proeftuinen. Daarbij sluiten we nauw aan bij alles wat er al gebeurt op het gebied van dementie in Breda, in samenwerking met alle Zorg voor elkaar Breda-partners.

De bewustwording in de stad willen we versterken door o.a. de inzet van een achttal Virtual Reality (VR)-brillen van Into d'mentia. Hiermee willen we 3000 Bredanaars door middel van VR laten ervaren hoe het is om dementie te hebben. Daarnaast zetten we in op toegankelijke informatie over dementie en op trainingen dementievriendelijkheid. Ook het Festival om Nooit te Vergeten in de Koepel in Breda i.s.m. ZET op 17 mei draagt bij aan bewustwording. Proeftuinen zijn we onder meer gestart met studenten van AKV St. Joost, Hogeschool Fontys, het stimuleringsfonds voor creatieve industrie, de Nationale Omgevingsvisie (NOVI), en de app 'zorgverlichter' samen met zorgverzekeraar CZ.

Respijtzorg – impuls voor 4 jaar

De Bredase bevolking wordt steeds ouder. De verwachting is dat er in 2030 zelfs meer ouderen dan jongeren in Breda zullen wonen. Dat vraagt iets van onze samenleving en hoe we met elkaar omgaan. De zorg voor een ander (mantelzorg) kan veel van een persoon vragen. Door de intensiteit van de zorg, de duur, de emotionele en psychische belasting en eventuele bijkomende sociale eenzaamheid, ontstaat er vaak overbelasting. Daarom is het belangrijk om mantelzorgers (tijdelijk) te kunnen ontlasten, zodat de nabije zorg voor de ander toekomstbestendig geborgd blijft. We hebben daarbij speciale aandacht voor kinderen die mantelzorg verlenen. De gemeente heeft voor de duur van het bestuursakkoord jaarlijks een budget van € 100.000 begroot voor 'respijtzorg': vervangende (mantel)zorg. Dit betekent een tijdelijke en volledige overname van zorg met als de doel de mantelzorger een adempauze te geven. Hierdoor kunnen mantelzorgers de zorg langer volhouden en nieuwe energie opdoen.

In 2018 hebben 30 huishoudens via de Wmo gebruik gemaakt van een tijdelijke opname in een zorginstelling. En 200 ouderen maakten gebruik van dagbesteding, ter ontlasting van de mantelzorger. Dat is relatief weinig voor een stad met een omvang als Breda. Dit lage aantal komt naar verwachting door de onbekendheid van mensen met (de mogelijkheden van) respijtzorg en met een ervaren drempel om respijtzorg aan te vragen. Ook onduidelijkheid over financiering en beperkte mogelijkheden voor zorg aan huis dragen bij aan het relatief lage gebruik. Het netwerk Zorg voor elkaar Breda, waarbinnen de gemeente participeert, heeft drie oplossingsrichtingen geformuleerd waar komende jaren op wordt ingezet om het gebruik van respijtzorg te verhogen:

1. Preventie en bewustwording
2. Creëren van andere vormen van respijtzorg
3. Zorg aan huis

De praktische uitwerking van de oplossingsrichtingen wordt in 2019 vastgesteld in een Plan van Aanpak. Tevens zullen wij een onderzoek gaan uitvoeren onder mantelzorgers om nog beter te begrijpen waarmee we deze waardevolle Bredanaars kunnen ondersteunen. Binnen dit plan zullen wij speciale aandacht schenken aan oudere migranten. Deze groep groeit in verhouding significant, zo constateerde de Seniorenraad onlangs. Ook zien wij dat wij met onze normale werkwijzen in het netwerk Zorg voor elkaar Breda deze groep nog minder goed weten te bereiken.

Intensivering van kwaliteitsborging en -toetsing

Na de transitie van zorgtaken in 2015 is er hard ingezet op continuering van zorg van onze inwoners. In de afgelopen jaren hebben we met zorgaanbieders verder gebouwd aan de kwaliteit van de geboden zorg. De gemeente is integraal verantwoordelijk voor het toezicht op de naleving van kwaliteitseisen van de uitvoering van de bij de Wmo 2015 opgedragen taken.

We zetten in 2019 in op een kwalitatief nog beter toezicht op de zorgaanbieders. We merken dat niet alle partijen even sterk zijn in een effectieve aanpak. Ook zagen we in de afgelopen jaren bij een klein aantal zorgaanbieders cliënten die te afhankelijk werden van de aanbieder. Nu er voldoende kwalitatief goed zorgaanbod is, willen we kritischer worden op de kwaliteit van alle aanbieders. Dit doen we door waarderende audits¹ uit te voeren en het contracteringsproces aan te scherpen. Daarbij gaan we ons met name richten op kwaliteit en continuïteitsrisico's. Toezichhouders worden in opdracht van ons signaalgestuurd ingezet. Tegelijkertijd investeren we in kennis en competentieontwikkeling van toezichhouders, zodat zij hun rol ook steeds proactiever vorm kunnen geven.

Daarnaast zetten we intensief in op versterking van de deskundigheid van onze wijkteams. Er worden trainingen aangeboden, werkwijzen worden verbeterd, en er wordt gewerkt aan de invoering van de regieapplicatie, waardoor binnen de kaders van de AVG er afstemming plaats kan vinden over gezinnen tussen de klantmanagers van de ketens Wmo, Jeugd en Participatie. Daarmee borgen we onze ambitie: integrale dienstverlening, één gezin, één plan.

Project Beweging naar de Voorkant

Naast een intensiever toezicht op zorgaanbieders, willen we de kwaliteit van zorg verbeteren door op maat en samen met cliënten te kijken welke oplossing het best aansluit bij hun hulpvraag. We doen dat in het Project Beweging naar de voorkant. In dit project trekken alle betrokkenen (klant, netwerk, professionals én vrijwilligers) samen op rondom 400 concrete hulpvragen van inwoners. Bij het project zijn diverse partijen uit het Zorg voor elkaar Breda-netwerk betrokken en vanuit het medisch domein zijn huisartsen, medewerkers CZ en de wijkverpleging aangesloten.

Uitgangspunt van het project is dat professionals vanuit verschillende disciplines samen met de klant kijken naar de best passende oplossing voor de hulpvraag. In de praktijk zien we dat er daardoor meer slimme oplossingen gevonden worden, dat klanten tevredener zijn over hun oplossing en dat in veel gevallen de ondersteuning en zorg goedkoper kan worden ingezet. Maatwerkvoorzieningen (betaald vanuit de Wmo) worden alleen ingezet als andere oplossingen – bijvoorbeeld vanuit het gesubsidieerde Zorg voor elkaar-netwerk – niet geschikt, of onvoldoende zijn. Op die manier creëren we een 'beweging naar de voorkant'. We zijn er vroeg bij en wegen met elkaar meerdere oplossingen af, in plaats van standaard-mechanismes waarbij een aanvraag direct aan een Wmo-voorziening wordt gekoppeld.

De eerste tussentijdse resultaten laten een positief beeld zien. Het project wordt geëvalueerd op tevredenheid van de klant, ervaren meerwaarde van samenwerking bij de professional en het rendement.

¹ Een vorm van audits waarin niet alleen de objectieve en harde kwaliteitscriteria bekeken worden, maar tevens de subjectieve klantbeleving wordt meegenomen: "was dit traject voor u helpend?"

In februari vond de eerste tussenevaluatie plaats, met het volgende beeld:

1. Zelfredzaamheid klant

In de huidige manier van werken is het uitgangspunt dat klanten zelf eigenaar zijn van hun probleem en van het proces om hiervoor een oplossing te vinden. De resultaten laten zien dat 41% van de klanten zelf 'veel' of 'heel veel' heeft bijgedragen aan het vinden van een oplossing. Bij 29% van de klanten heeft het netwerk een (grote) bijdrage geleverd.

2. Oplossing: voorliggend veld of Wmo

De potentie van het voorliggend veld wordt in de nieuwe manier van (samen)werken voor het merendeel van de klanten benut. Bij bijna tweederde van de klanten worden vrijwilligers, maatschappelijk werk en andere algemene voorzieningen ingezet, al dan niet in combinatie met een Wmo-maatwerkvoorziening.

3. Beweging naar de voorkant

Professionals geven in de vragenlijst aan welke oplossing is gevonden gedurende het project. Daarnaast maken ze per type Wmo-maatwerkvoorziening (en per zwaarte binnen dat type) een inschatting van de kans dat de gevonden oplossing was ingezet bij de 'oude' manier van werken.

- Bij bijna een kwart van de klanten is binnen de nieuwe manier van werken sprake van het wegvallen van de maatwerkvoorziening: in de oude situatie was hier 'waarschijnlijk' of 'zeker' een maatwerkvoorziening onderdeel van de oplossing. Bij een kleine groep klanten (6%) wordt bij de nieuwe werkwijze wel een Wmo-voorziening ingezet en bij de oude manier niet.
- De afschaling geldt voornamelijk voor hulpvragen gericht op individuele begeleiding en daginvulling.
- Daarnaast is bij een groep klanten sprake van afschaling in het aantal maatwerkvoorzieningen en de zwaarte van de maatwerkvoorziening.

4. Besparing Wmo kosten

- Het project leidt tot een besparing in Wmo-kosten: op basis van inschatting door professionals levert dit in bijna de helft van de gevallen minder kosten op.
- De verschuiving naar het voorliggend veld is het vaakst terug te zien bij hulpvragen gericht op een mogelijke voorziening individuele begeleiding. Gemiddeld zijn de bespaarde Wmo-kosten per casus echter hoger bij hulpvragen gericht op daginvulling.

Met de geleerde lessen uit het project Beweging naar de voorkant blijven we in gesprek met de partners van de drie relevante thematafels (Zorg voor elkaar Breda, Breda Vangt Op, en Geweld in Afhankelijkheidsrelaties). Met hen zullen we, binnen de kaders van 'Breda Doet - samen door - 2019/2020', nog explicieter gaan kijken welke oplossingen ('algemene voorzieningen') het best aansluiten bij de hulpvragen van Bredanaars en dus voor subsidiëring in aanmerking moeten komen, of ontwikkeld moeten worden als alternatief voor duurdere individuele maatwerktrajecten vanuit de Wmo. In de brief van 30 januari 2019 over de 'thematafels' die het college naar de raad stuurde, staan diverse activiteiten genoemd die daaraan bijdragen. Zo verwachten we dat de partners aan de thematafels het Bredase toetsingskader gebruiken om te beoordelen of en in welke mate een activiteit bijdraagt aan gebruik van algemeen toegankelijke voorzieningen (en aan het voorkomen van een maatwerkvoorziening). In samenhang daarmee vragen we de partners om de mate van bereik en tevredenheid binnen de aangeboden activiteiten in beeld brengen en met elkaar het gesprek aan te gaan hoe deze vergroot kunnen worden (horizontale verantwoording).

Juiste Zorg op de Juiste Plek: Wmo en Wlz

We willen het zoeken naar de best passende oplossing voor een hulpvraag van een inwoner niet beperken tot 'algemene voorzieningen' en 'maatwerkvoorzieningen', maar ook toepassen op zorg die complexer of intensiever wordt. Daarbij willen we nadrukkelijk verder kijken dan alleen de gemeentelijke verantwoordelijkheid binnen het zorgstelsel. Niet alleen in Breda, maar ook in de rest van het land is er daarom in de afgelopen tijd een gezonde focus ontstaan op het principe 'de juiste zorg op de juiste plek'.

Daarvoor wil de gemeente intensiever samen optrekken met de andere twee partijen die in Nederland verantwoordelijk zijn voor het uitvoeren van taken binnen de zorgketen: de zorgkantoren (vanuit de Wet Langdurige Zorg) en de zorgverzekeraars (vanuit de Zorgverzekeringswet). Elke partij heeft vanuit de afzonderlijke wetten haar eigen verantwoordelijkheid voor het leveren van zorg, hulp en ondersteuning. Van belang is dat iedere partij die verantwoordelijkheid op het juist moment pakt, zodat de cliënt zo min mogelijk 'last' heeft van overgangen tussen verschillende wetten en de zorg, hulp en ondersteuning (en achterliggende systematiek) zo soepel mogelijk meebeweegt met de situatie van de cliënt.

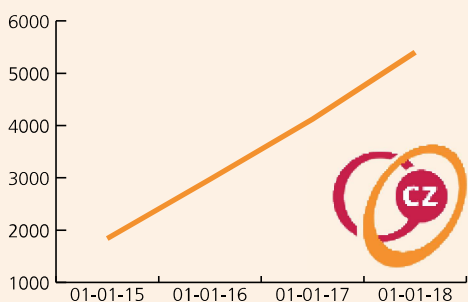
Een nadrukkelijk aandachtspunt daarbij is de overgang van de Wmo naar de Wlz. In veel situaties wordt zorg-ondersteuning na verloop van tijd intensiever en langduriger. Dat is het moment dat een cliënt niet langer ondersteund kan en moet worden vanuit de Wmo, maar de Wlz de best passende plek is om de zorg vanuit te organiseren en financieren. Dat is ook het geval als thuis wonen niet langer gaat. Een soepele overgang in zorg die met mensen meegroeit is nodig om te zorgen dat cliënten duurzaam ondersteund kunnen blijven worden. In de praktijk zien we dat die soepele overgang en het meebewegen met de situatie van cliënten vaak niet zo makkelijk optreedt als door het Rijk beoogd wordt. Dit gaat vooral om Wmo-clieënten die gebruikmaken van Beschermd Wonen en Begeleiding. Sommige van deze cliënten horen gezien hun zorgbehoefte allang ondersteund te worden vanuit de Wlz – een plek die veel passender voor hen is. Deze cliënten gaan we met een intensief en individueel traject warm overdragen naar het Wlz-regime.

We zien nog diverse praktische drempels die een goede en soepele overgang van Wmo naar Wlz belemmeren. Er werd niet actief gestuurd op het tijdig aanvragen van een Wlz-indicatie voor Wmo-clieënten die daar redelijkerwijs voor in aanmerking komen. Daar speelt ook in mee dat die overgang gevoelsmatig voor cliënten een grote stap van erkenning is dat er een volgende fase in hun zorgbehoefte is ontstaan. Dat vraagt om goede begeleiding en warme overdracht. Daarbij is er een negatieve financiële prikkel die de overgang bemoeilijkt: cliënten betalen in de Wlz een hogere eigen bijdrage dan in de Wmo en de Zorgverzekeringswet. Daarom gaan we intensiever in gesprek met het ClZ, die de indicaties voor de Wlz afgeeft. Doel is om samen soepelere overgangen in zorg voor cliënten te creëren, waarbij de juiste zorg op de juiste plek wordt geleverd.

Doorontwikkeling Collectieve Ziektekostenverzekering

De collectieve ziektekostenverzekering wordt gefinancierd vanuit zowel de armoede portefeuille als de portefeuille Wmo. De doelstelling vanuit de Wmo heeft te maken met onze ondersteuning aan chronisch zieken en gehandicapten, die te maken hebben met een onwenselijke stapeling van zorgkosten. Daarnaast kunnen ook minima met mantelzorg gebruik maken van deze polis. Afgelopen jaren waren er twee polissen. Uit een analyse blijkt dat een groot deel van de verzekerden kiest voor de extra uitgebreide polis, maar niet valt in de doelgroep chronisch zieken en gehandicapten. We gaan daarom met ingang van 1 januari 2020 de budgetten splitsen en twee nieuwe polissen introduceren: één vanuit ons armoedebeleid, en één voor chronisch zieken en gehandicapten. De laatste wordt dan bekostigd vanuit Wmo budgetten.

Figuur 9: Aantal verzekerden polis gemeenten extra uitgebreid



Doorontwikkeling bouwstenenmodel Wmo

Vanuit de Wmo worden verschillende maatwerkvoorzieningen aangeboden, zoals huishoudelijke verzorging (HV), ambulante begeleiding, zinvolle daginvulling en beschermd wonen (BW). De afzonderlijke maatwerkvoorzieningen zijn apart georganiseerd en ingekocht. In de praktijk vullen deze voorzieningen elkaar echter aan en lopen ze op sommige vlakken in elkaar over.

Wij zien de beschikbare voorzieningen binnen de Wmo dan ook steeds meer als bouwstenen die afzonderlijk óf gecombineerd ingezet kunnen worden als (deel)oplossing van de hulpvraag. Door uit te gaan van dit bouwstenenmodel kunnen we voorzieningen efficiënter inzetten.

Een voorbeeld hiervan is Huishoudelijke Verzorging 3. De huishoudelijke hulpen voeren daarbij naast de werkzaamheden HV ook (tijdelijk) lichte begeleidingstaken uit. Hierdoor heeft de cliënt maar één hulp over de vloer, in plaats van twee (een schoonmaakster én een begeleidingshulp). Daarmee voorkomen we dat twee verschillende hulpen tegen een volledige vergoeding moeten worden ingekocht. De efficiency-verhoging leidt tot een kostenbesparing.

Woonopgave en fysiek domein

Om de ondersteuningsvraag van kwetsbare inwoners goed op te kunnen vangen is een integrale benadering van de woon- en zorgvraag van wezenlijk belang. Dit vergt samenwerking van de verschillende partners op het gebied van wonen en zorg en gemeente. Daarbij is ook de verbinding te maken met het domein van de openbare ruimte. Zo willen we de snel groeiende groep inwoners die ouder en hulpbehoevender worden in staat stellen zo lang mogelijk in hun eigen huis in hun eigen omgeving te blijven wonen. Maar dit geldt ook voor mensen met bijvoorbeeld een psychische kwetsbaarheid, die we zolang dat verantwoord is graag thuis begeleiden, in plaats van 'opnemen' in een kliniek.

Dit vraagt om het per wijk opstellen van een visie op wonen en zorg. Zodat we meer sturing kunnen geven aan de benodigde en gewenste woningvoorraad en woninggeschiktheid. En we in de wijken inspelen op de juiste voorzieningen op de juiste plekken en een goede balans en mix houden in de diversiteit aan inwoners die Breda rijk is. Dat betekent bijvoorbeeld dat we in wijken waar veel (aanstaande) ouderen wonen extra sturen op realisatie van levensloopbestendige woningen. En dat we psychisch kwetsbare inwoners die soms bijvoorbeeld wel eens wat overlast geven niet allemaal in dezelfde wijken laten wonen. Onze samenleving kan tegen een stootje en met elkaar kunnen we veel opvangen. Maar dan moet de eventuele (over)last wel goed en eerlijk verdeeld zijn.

Kapitaallastenregeling Beschermd Wonen (BW)

Voor de meer complexe zorg kan de gemeente inwoners op een veilige manier met toezicht en begeleiding laten wonen. Deze maatwerkvoorziening heet 'Beschermd Wonen'. Deze voorziening is bestemd voor personen met psychische/psychosociale problemen en/of een licht verstandelijke beperking, die niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving. Inwoners kunnen via deze voorziening wonen in een accommodatie van een instelling met toezicht en begeleiding.

Breda koopt jaarlijks voorzieningen voor Beschermd Wonen in. In de tarieven die de gemeente aan de aanbieders betaalt, zitten ook 'kapitaallasten' (huisvestings- en inventariskosten). De gemeente betaalt jaarlijks ongeveer 4 miljoen euro aan kapitaallasten aan aanbieders. We zien echter dat steeds meer aanbieders niet langer vastgoed in eigendom hebben, maar huren. Daardoor heeft lang niet elke aanbieder te maken met dezelfde huisvestings- en inventariskosten. Aanbieders kunnen sinds 1 januari 2019 daarom jaarlijks een aanvraag voor deze kosten doen op basis van werkelijke gemaakte kosten. We verwachten dat deze werkelijke kosten structureel lager uit zullen vallen dan de vergoeding die ze tot en met 2018 voor deze kapitaallasten ontvangen. De besparing in het jaar 2019 bedraagt naar verwachting ruim acht ton.

Optimaliseren Persoons Gebonden Budget (PGB)

Voor veel maatwerkvoorzieningen die de gemeente vanuit de Wmo aanbiedt, sluit de gemeente contracten af met aanbieders die de daadwerkelijke zorg, hulp en ondersteuning leveren. Cliënten krijgen dan rechtstreeks zorg geleverd en de gemeente regelt de financiering ('Zorg in Natura'). Inwoners kunnen echter ook zelf passende zorg inkopen. Ze krijgen daarvoor dan een 'persoonsgebonden budget (pgb)'.

Dit pgb biedt in sommige situaties voor cliënten grote voordelen. Zo kunnen ze, zeker bij complexere zorgsituaties, specifieke zorg inkopen die het beste aansluit bij hun situatie. We willen de mogelijkheid van een persoonsgebonden budget dan ook onverkort blijven aanbieden. Tegelijkertijd zien we evaluerend over de afgelopen jaren wel verbeterpunten in hoe we het proces rondom de verstrekking van pgb's hebben ingericht.

Zo willen we dat alleen die mensen die goed en verantwoord kunnen omgaan met een pgb deze krijgen. Er komt immers veel kijken bij het zelf inkopen én verantwoorden van geleverde zorg. Ook willen we dat de zorgaanbieders aan dezelfde kwaliteitseisen voldoen als de aanbieders die de gemeente contracteert. Daarnaast vinden we dat de tarieven die we als gemeente voor pgb's uitkeren niet veel mogen afwijken van de tarieven die we voor Zorg in Natura betalen – er wordt immers dezelfde zorg geleverd.

Door nog scherper op de verbeterpunten in te zetten verwachten we dat de kwaliteit en het proces rondom pgb-zorg verder verbetert, en er een kostenreductie mogelijk is.

Wanneer er beleidswijzigingen nodig blijken voor het doorvoeren van de verbeterpunten, worden deze zoveel mogelijk met andere wijzigingen gebundeld en in één aanpassing van de Verordening aangeboden aan de gemeenteraad.

De inzet van onze Bredase lobby

Zoals eerder in dit uitvoeringsplan is beschreven blijven de zorgkosten fors stijgen als we niets doen. De vergrijzing neemt toe, de doelgroep hulpbehoevenden wordt groter, de extramuralisering vanuit de GGZ gaat komende jaren nog door, en de gemiddelde zorgvraag wordt complexer. Om die kostenstijging te bedwingen moeten we samenwerken. Als gemeenten onderling, en als betrokken overheidsorganen – rijk en gemeenten. Om die samenwerking op een efficiënte wijze vorm te geven, te voorkomen dat alle gemeenten individueel bij het rijk aankloppen en om een goede onderlinge kennisuitwisseling te borgen, hebben gemeenten zich verenigd in groter verband: de VNG (Vereniging Nederlandse Gemeenten) en de G40 (samenwerkingsverband van de 40 grootste gemeenten in Nederland). Met elkaar leggen ze meer gewicht in de schaal als gesprekspartner.

Vanuit het college van Breda is wethouder Haagh lid van de VNG-commissie Zorg, Jeugd en Onderwijs. Ze is vanuit deze commissie vaste onderhandelaar met het rijk op het gebied van Wmo en het verdeelmodel Sociaal Domein. Daarnaast is wethouder Haagh actief als voorzitter van de G40-themagroep Zorg, Jeugd en Onderwijs. Via deze netwerken is het voor Breda mogelijk om heel snel mee te schakelen met het borgen van de juiste randvoorwaarden bij nieuwe beleidsvoornemens en aankomende wet- en regelgeving vanuit het rijk. Maar ook het aanpassen van huidig beleid en wet- en regelgeving kan geagendeerd worden als de lokale praktijk daarom vraagt.

Mede dankzij Bredase invloed is geborgd dat er landelijk gemonitord wordt op het aanzuigende effect van de invoering van het abonnementstarief. Daarnaast is meegedacht over de mogelijkheid van resultaatfinanciering in de HV bij gemeenten wettelijk mogelijk te maken. Op basis van concrete praktijkervaring blijven we dilemma's agenderen in Den Haag die we tegenkomen bij het flexibel bieden van ondersteuning en zorg. We willen dat die zorg, hulp en ondersteuning zonder drempels en passend bij iemands persoonlijke situatie kan worden aangeboden. Dat is helaas in het huidige zorgstelsel – waarbij verantwoordelijkheden binnen het zorgstelsel bij verschillende partijen liggen - niet vanzelfsprekend. Om vanuit de praktijk te laten zien tot welke drempels dit soms leidt, was minister Hugo de Jonge op 27 maart op werkbezoek in Breda. Via deze korte lijnen blijven we inzetten om de dilemma's van alledag op het juiste moment op de juiste tafel in te brengen, om daarmee de juiste randvoorwaarden voor gemeentelijke uitvoering te realiseren.

Accenten in 2020

De hierboven beschreven maatregelen hebben een structurele werking, maar zijn niet voldoende om het gehele verwachte tekort binnen de Wmo op te kunnen vangen. Dat betekent dat er aanvullende maatregelen genomen zullen worden in het derde kwartaal van 2019, waarmee we in het najaar een sluitende begroting 2020 kunnen opleveren. De contouren van deze maatregelen tekenen zich af. We zien graag passende zorg voor al onze Bredanaars. Dat vraagt om flexibele en individuele zorgarrangementen. De ene aanbieder is beter in staat om deze aan te bieden dan de andere. Daarom gaan we sturend toewerken naar het versneld innoveren van passende zorg bij alle zorgaanbieders. We zien daarbij ook dat ons huidige 'palet' aan voorzieningen nog niet compleet en nog niet flexibel genoeg is. Dat willen we aanpakken, samen met onze zorgaanbieders.

Een voorbeeld hiervan is de opbrengst van het project Beweging naar de voorkant. Door met aanbieders scherp te kijken naar vraag en aanbod is een deel van de hulpaanvragen voor dagbesteding en begeleiding uitstekend te beantwoorden vanuit algemeen toegankelijke voorzieningen.

Een ander voorbeeld van de noodzaak tot versneld innoveren van passende zorg is het significante verschil in intensiteit en kosten tussen ambulante Wmo-Begeleiding en Beschermd Wonen. Wij zien mogelijkheden om een soort tussenvorm te creëren waarbij sprake is van ambulante begeleiding in combinatie met 24/7 oproepbare ondersteuning. Door deze tussenvorm wordt op- en afschalen van zorg makkelijker en kunnen kosten van Beschermd Wonen dalen doordat er meer passend aanbod op maat beschikbaar is.

Ook vanuit landelijk ontwikkelingen is er een noodzaak om Beschermd Wonen nader tegen het licht te houden. In 2021 worden alle individuele gemeenten zelf verantwoordelijk voor Beschermd Wonen en stopt de centrumfunctie van Breda. Zonder ingrijpen in het systeem worden er straks verantwoordelijkheden overgedragen naar negen omringende gemeenten om zorg te leveren voor kwetsbare burgers, terwijl de middelen daarvoor ontoereikend zijn. Dat willen we vermijden, en we zien mogelijkheden daartoe. We voeren hierover momenteel indringende gesprekken met regiogemeenten en aanbieders van Beschermd Wonen. In de begroting 2020 hechten we deze gesprekken af met afspraken.



Risicoparagraaf

Binnen de zorgketen werkt Breda samen met diverse andere overheden en publieke organisaties. Die dynamiek brengt logischerwijs ook altijd risico's met zich mee, inclusief risico's met een financiële impact. In het bestuursakkoord Lef en Liefde stelden wij het noodzakelijk te vinden méér grip te krijgen op het sociaal domein. Meer grip betekent dat we onze structurele financiële tekorten volledig weggewerkt hebben met ingang van 2021. Om zo de ondersteuning die wij leveren in het sociaal domein ook duurzaam te kunnen continueren. Maar meer grip gaat zeker niet alleen over euro's. Het gaat óók over het voorspelbaar maken van de financiële impact van hoe wij onze processen organiseren, van de beleidskeuzes die wij maken, en van diverse externe ontwikkelingen. Hoe we die grip vergroten, hebben we beschreven in dit uitvoeringsplan. En zullen we blijvend actualiseren in de aankomende begrotingen.

We zijn ervan overtuigd dat we onze uitgaven ver terug kunnen dringen zonder dat de kwaliteit van de zorg en ondersteuning daaronder leidt. Tegelijkertijd blijft het terrein van de maatschappelijke ondersteuning zich in Nederland kenmerken door een grote portie dynamiek. Huidige en toekomstige beslissingen door externe partijen en autonome ontwikkelingen zullen van invloed blijven op Breda. Dergelijke onzekerheden en risico's horen simpelweg in het sociale domein, waar we als gemeente niet autonoom opereren en te maken hebben met 'open einde regelingen'.²

Dat maakt dat wij met ingang in 2021 een einde hebben gemaakt aan de structurele tekorten in het sociaal domein, doordat we beleidsaanpassingen hebben doorgevoerd én daardoor onze processen beter beheersen. Daarmee zijn wij in de positie gekomen dat onze uitgaven beter te beïnvloeden zijn door ons lokaal beleid. Op basis van het actuele beeld zullen wij elk jaar opnieuw indringend de ontwikkeling van onze doelgroepen en budgetten moeten afzetten tegen onze ambitie en de focus die we daar in willen aanbrengen.

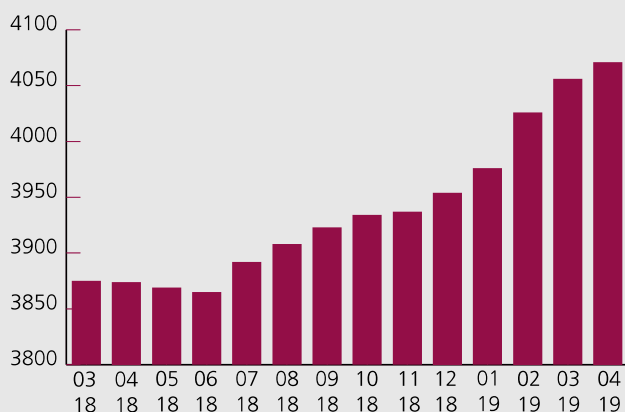
In het bijzonder hebben we hierbij oog voor de volgende ontwikkelingen:

1 Aanzuigende werking als gevolg van abonnementstarief

De minister heeft besloten om met ingang van 2019 af te stappen van het 'naar draagkracht' meebetalen aan de ondersteuning die mensen ontvangen vanuit de Wmo. Daarvoor in de plaats komt een uniform abonnementstarief van € 17,50 per 4 weken. Het moeten betalen van een inkomensafhankelijke eigen bijdrage vormde voor sommige mensen een drempel om ondersteuning van de gemeente in te roepen in plaats van deze zelf in te kopen of in het eigen netwerk op te vangen. Door de invoering van het abonnementstarief zien we dat inwoners vaker dan voorheen een beroep doen op ondersteuning van de gemeente. Zo zien we een toename in aanvragen, met name voor huishoudelijke ondersteuning, die in redelijkheid toe te schrijven is aan de implementatie van het abonnementstarief. Met het rijk zijn afspraken gemaakt over monitoring van deze aanzuigende werking en een compensatie daarvoor aan de gemeenten. Ook de tweede kamer heeft zich hierover duidelijk uitgesproken.

² Daar waar behoefte aan (wmo) ondersteuning en zorg is, en de behoefte van deze klant past binnen de beleidsmatige uitgangspunten, dan kun je op een gegeven moment in het jaar niet stoppen met het toekennen van voorzieningen enkel en alleen omdat de begrote middelen die voor deze activiteit zijn toegekend zijn uitgenut.

Figuur 10: Ontwikkeling van de toegekende HV aanvragen in de laatste 13 maanden



2 De Wet langdurige zorg voor mensen met psychische problematiek

De Wet Langdurige Zorg (Wlz) is op dit moment niet toegankelijk voor mensen met (primair) psychische problematiek. Op dit moment behandelen de Tweede en Eerste Kamer een aanpassing van de Wlz waarmee mensen met deze problematiek per 2021 wel toegang kunnen krijgen. Dat betekent dat cliënten vanuit de Wmo naar de Wlz stromen. Dat gaat ook gepaard met een overgang van de middelen die hiermee gemoeid zijn, van het gemeentefonds naar de Wlz. Op dit moment is nog niet duidelijk om hoeveel cliënten en budget het exact gaat. Het rijk heeft nu geraamd dat (landelijk) ongeveer 8.000 cliënten in de Wmo voor de Wlz in aanmerking zouden komen, wat gepaard zou gaan met een budget van € 495 miljoen. In 2020 en 2021 worden de exacte aantallen en bedragen duidelijk. Recent zijn voorlopige gegevens gepubliceerd van de uitwerking van het nieuwe verdeelmodel van het budget dat het rijk beschikbaar stelt voor gemeenten voor Wmo begeleiding, beschermd wonen en maatschappelijke opvang. Daarin is de indicatieve overgang van cliënten van Wmo naar de Wlz verwerkt en is zichtbaar hoe het budget over alle gemeenten in de regio Breda wordt verdeeld. De eerste duiding laat voor Breda geen toename in budget zien.

3 De impact van de Wet Verplichte GGZ

Op 1 januari 2020 wordt de Wet Verplichte GGZ van kracht. In 2019 zal deze worden voorbereid. Hiervoor wordt de nodige ambtelijke capaciteit vrijgemaakt. Daarnaast wordt de gemeente mogelijk geconfronteerd met bijkomende kosten, zoals bijvoorbeeld voor het horen van cliënten en de onderzoeken die moeten volgen op een melding. De structurele kosten vanaf 2020 voor uitvoering van de gemeentelijke taken voor deze wet zijn eveneens onduidelijk. Zo is er een reëel risico op niet-relevante meldingen van inwoners, wat extra kosten voor gemeenten met zich meebrengt. Meldingen moeten immers wel serieus in behandeling en uitgezocht worden.

Momenteel vinden onderhandelingen plaats met het rijk over tegemoet koming in deze extra kosten, zowel in de aanloopkosten als in de structurele kosten vanaf 2020.

4 Communicerende vaten in het sociaal domein

We zien dat kostenbeheersing in het sociaal domein best complex is, waarbij het risico bestaat dat kostenreductie bij jeugdhulp, armoede of participatie uiteindelijk leidt tot een toename van zorgkosten.

5 Aanvankelijk zou een nieuw financieel verdeelmodel per 2020 worden ingevoerd.

De invoering daarvan is op verzoek van de VNG uitgesteld. Tijdens het bestuurlijk overleg van 24 mei 2018 hebben Rijk en VNG afgesproken dat de verdeling voor beschermd wonen, maatschappelijke opvang en Wmo 2015 begeleiding meeloopt in het bredere traject van de evaluatie van de verdeelmodellen voor het sociaal domein in het gemeentefonds. Hiermee vindt invoering plaats vanaf 2021, tenzij nadere inzichten de implementatie in de weg staan. De financiële impact van een aanpassing in het verdeelmodel kan significant blijken, zowel positief als negatief.

