

## “Passende zorg voor Heel de Stad”, als aanvulling op het beleidsplan “Heel de Stad”

De Raad van de gemeente Rotterdam,

gelezen het voorstel van burgemeester en wethouders van 23 april 2024, inzake “Passende Zorg voor heel de Stad” (raadsvoorstel nr. 23bb002790/23bo004324);

gelet op artikel 2.1.2 van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 en artikel 2.2 van de Jeugdwet en gelet op de gemeentewet;

overwegende dat:

er een aanvulling nodig is op het beleidsplan “Heel de Stad”;

gehoord de discussie in de commissie Zorg, Welzijn, Cultuur en Sport van 22 mei 2024;

### besluit:

1. Het plan “Passende zorg voor Heel de Stad” als aanvulling op het beleidsplan “Heel de Stad” vast te stellen;
2. Het in het plan gestelde doel, te weten toekomstbestendige zorg, vast te stellen;
3. De uitgangspunten van het plan vast te stellen, te weten:
  - Niet elke hulpvraag is een zorgvraag;
  - we gaan uit van iemands gezondheidspotentieel;
  - we normaliseren zorgvragen;
  - we zetten preventie en welzijn gericht en intensiever in;
  - we gaan prioriteren en houden zorg allereerst beschikbaar voor hen die dit het hardst nodig hebben;
  - we willen efficiënter en effectiever werken.

### Passende zorg voor Heel de Stad

#### Integraal plan Bestuursopdracht Zorg

##### Voorwoord

Na mijn aantreden als wethouder zag ik de enorm gestegen vraag naar zorg, de enorm gestegen aanvragen voor Wmo en de gestegen zorgzwaarte en lengte van trajecten voor jeugdhulp. Ik zag ook dat het einde van de budgetten steeds eerder in het jaar in zicht kwamen én dat er lang niet altijd voldoende zorgpersoneel is om alle zorg te leveren.

Ik zag dat ons zorgstelsel onhoudbaar, onbetaalbaar en onuitvoerbaar is geworden.

Deze Bestuursopdracht Zorg, de BOZ, is een poging om de stijgende zorgkosten af te remmen. Het is een poging om de groeiende zorgvraag af te remmen. En het is een poging om de vanzelfsprekendheid van de zorg ter discussie te stellen.

Waarom moet er een scootmobiel komen als je minder goed kunt bewegen, terwijl nog minder bewegen juist leidt tot een verdere achteruitgang van je gezondheid?

Zorg is niet altijd de enige of de beste oplossing. Daar komt bij dat er te weinig geld is om alles te betalen. Er is in sommige gevallen ook een tekort aan personeel om alle zorg te bieden. Als zorg wordt gezien als recht, is het gevolg hiervan dat mensen die echt zijn aangewezen op zorg, de broodnodige zorg moeilijker of helemaal niet kunnen krijgen. Dat vind ik onacceptabel.

Er staan ons als stad Rotterdam grote uitdagingen te wachten. Met de dubbele vergrijzing en de gemiddeld lagere sociaaleconomische positie van onze inwoners zullen we scherp moeten zijn op hoe we Rotterdammers ook op een andere manier kunnen helpen en wat we als stad aan kunnen. Dat kunnen we niet alleen. Ook landelijk zal hier oog voor moeten zijn. Daar waar het nodig is moeten we zorg kunnen blijven leveren. En daarvoor houden we goed in de gaten waar echt zorg nodig is en hoeveel zorg we kunnen bieden. In dit plan van aanpak beschrijven we hoe we dat gaan doen.

Wethouder Ronald Buijt

## Inleiding

### Inleiding

Het integraal plan Bestuursopdracht Zorg (BOZ) is een aanvulling op het bestaande beleidskader 'Heel de Stad'. Een eerste aanscherping was al opgenomen in de Wethoudersbrief 13-12-2022: Bestuursopdracht Zorg (met kenmerk 22bb008511). Dit integraal plan bevat de verdere uitwerking van deze aanscherping. Het toont de visie van dit college op toekomstbestendige zorg voor Rotterdammers.

Bij de totstandkoming van het beleidsplan 'Heel de Stad' in 2020 was er nog geen sprake van een nijpend financieel tekort. Ook de personeelstekorten bij de zorgaanbieders waren nog niet zo nijpend van aard als deze nu zijn. Met deze aanvullingen op het beleid blijven we de uitgangspunten van 'Heel de Stad' hanteren, maar passend binnen het kader van beperkte arbeidscapaciteit en middelen. Door schaarste meer expliciet te maken zijn extra keuzes nodig, herpositioneren we ons zelf op een aantal vlakken en krijgen bepaalde aspecten meer aandacht.

In dit plan wordt de term 'zorg' gebruikt als een verzamelterm. Hierbij gaat het om deelsectoren van door de gemeente gefinancierde zorg, zoals maatschappelijke ondersteuning, jeugdhulp, wijkteams, preventie en welzijn. Waar in de tekst maatschappelijke ondersteuning of jeugdhulp wordt bedoeld, is dat expliciet aangegeven.

### Leeswijzer

Het plan geeft een beeld van onze visie op toekomstbestendige zorg (deel A) en op welke wijze wij hieraan invulling gaan geven (deel B).

In deel A van het plan staan onze uitgangspunten beschreven. Zo gaan we in het eerste hoofdstuk dieper in op de uitdagingen in de zorg die een transformatie naar toekomstbestendige zorg noodzakelijk maken. In het tweede hoofdstuk beschrijven we onze visie op toekomstbestendige zorg. Hoofdstuk drie omvat de doorontwikkeling van het zorgstelsel die wij nog willen realiseren. En in hoofdstuk vier gaan we dieper in op een belangrijke randvoorwaarde om dit alles te realiseren: een cultuuromslag op diverse niveaus.

Deel B geeft in hoofdstuk vijf een eerste uitwerking van de manier waarop wij invulling willen gaan geven aan de uitgangspunten. Hierin staat beschreven hoe de al ingevoerde maatregelen bijdragen aan de uitwerking van onze visie en op welke wijze nieuwe maatregelen tot stand komen. In hoofdstuk zes lichten we de pilots bestaanszekerheid in Bloemhof en Schiebroek toe.

In de bijlage zetten we uiteen wat er tot nu toe is gerealiseerd binnen de Bestuursopdracht Zorg.

## Samenvatting

### Aanleiding Bestuursopdracht Zorg

De gemeente Rotterdam ziet een toenemende stijging van de zorgvraag en daarmee gerelateerde zorgkosten. De groei in aantal cliënten en zorgzwaarte leidt naast druk op zorgmedewerkers tot stijgende zorguitgaven. Het budget dat het Rijk beschikbaar stelt, groeit onvoldoende mee: steeds meer geld uit de begroting van de gemeente Rotterdam wordt aan zorg besteed. Dit is geen houdbare situatie en stelt de gemeente voor de uitdaging om meer mensen te helpen met hetzelfde budget. Dit zorgt, samen met de verwachte verdere cliëntgroei, voor toenemende wachtlijsten en druk op de betaalbaarheid van het stelsel. Maatregelen zijn nodig om de zorg houdbaar, uitvoerbaar en betaalbaar te houden en beschikbaar voor zij die zorg nodig hebben. Het uitwerken en implementeren van maatregelen vindt plaats vanuit de Bestuursopdracht Zorg.

De Bestuursopdracht Zorg moet leiden tot een transformatie. Niet alleen in de zorg, maar in het hele sociaal domein. Er zijn immers allerlei factoren die invloed hebben op de vraag naar zorg. Deze bestuursopdracht richt zich op het gemeentelijk zorgdomein terwijl het een groter maatschappelijk probleem is. De essentie en tegelijkertijd de complexiteit is dat het een probleem is van de samenleving waarvan de effecten ook zichtbaar zijn in het zorgdomein. Het ontbreken van voldoende bestaanszekerheid of samenredzaamheid heeft zo ook zijn effecten op het gemeentelijke zorgdomein. We hebben een brede transformatie nodig om de sociale basis in de stad te versterken, zodat we ook andere oplossingen kunnen bieden aan mensen die (even) niet (geheel) zelfstandig kunnen participeren in de samenleving.

### Visie op zorg

Deze transformatie vindt plaats vanuit de visie dat Rotterdam streeft naar een samenleving waarin mensen voor elkaar klaar staan wanneer iemand ergens hulp bij nodig heeft. De focus ligt op het versterken van de verbinding en samenredzaamheid tussen Rotterdammers onderling en tussen bewoners en maatschappelijke organisaties in de wijken en de stad. Samen zorgen we voor een sociaal en op-

voedkundig klimaat, op basis waarvan bewoners elkaar kunnen helpen bij het weer onderdeel worden van de samenleving, kinderen zich in voldoende mate kunnen ontwikkelen en er niet altijd (dure) inzet van de overheid nodig is als het met iemand (even) wat minder goed gaat.

Alleen Rotterdammers die dat nodig hebben, krijgen individuele ondersteuning en hulp. Daarbij houden we, gezien de schaarse middelen, niet alleen rekening met de toegankelijkheid en kwaliteit van deze ondersteuning en hulp, maar ook met de benodigde personeelsinzet en de kosten. We zorgen voor een optimale verdeling van de beschikbare middelen over de mensen die zorg het hardst nodig hebben.

Ons doel is dat maatschappelijke ondersteuning en jeugdhulp - nu en in de toekomst - houdbaar, uitvoerbaar en betaalbaar zijn. Hierbij gaan wij uit van ons huidige beleidsplan 'Heel de Stad'. Het steeds nijpendere tekort aan zorgprofessionals en aan financiële middelen maakt noodzakelijk dat wij dit plan aanvullen met de volgende uitgangspunten:

- Niet elke hulpvraag is een zorgvraag. Er wordt gestreefd naar het wegnemen van de grondoorzaken van zorgvragen en het bevorderen van een gezonde leefstijl en bestaanszekerheid. Zorg is niet altijd de enige of beste oplossing;
- We gaan uit van iemands gezondheidspotentieel. De focus ligt op wat iemand wel kan, belangrijk vindt en eventueel wil en kan veranderen;
- We normaliseren zorgvragen, onder andere door de verwachting te uiten dat mensen – met steun van elkaar - tegenslagen verduren;
- Wij gaan preventie en welzijn gericht inzetten, daar waar mogelijk, om een deel van de zwaardere zorg te voorkomen, uit te stellen of te vervangen door een beter passend en betaalbaarder aanbod;
- Bij de verdeling van middelen en capaciteit geven we prioriteit aan het leveren van geïndiceerde zorg aan inwoners die deze zorg het hardst nodig hebben. Om zorg voor hen beschikbaar te houden gaan we elders zorg minderen wanneer dat kan;
- We zoeken naar efficiëntere en effectievere manieren om met beperkte middelen om te gaan.

#### **Doorontwikkeling van het zorgstelsel**

Als gemeente Rotterdam hebben wij in het verleden diverse keuzes gemaakt over de vorm en financiering van ons zorgstelsel. Wij zijn kritisch op deze keuzes en onderzoeken hoe het stelsel beter kan. We willen op de volgende aspecten ons zorgstelsel doorontwikkelen om de sociale basis in de stad versterken:

- Stimuleren dat vanuit diverse beleidsthema's, zoals wonen, armoedebestrijding, werkgelegenheid, onderwijs en GGZ-hulp voor ouders een effectievere bijdrage wordt geleverd aan het verminderen van de groeiende zorgvraag;
- Investeren in de samenhang tussen informele ondersteuning en formele ondersteuning van welzijn en professionele zorg;
- Versterken inzet preventie en welzijn;
- Verbeteren van onze toegang;
- Onderzoeken wat de besparingsmogelijkheden zijn bij de wijkteams en welke effecten dit heeft op andere zorgkosten;
- Onderzoeken of wij in de toekomst beter kunnen overstappen naar een andere uitvoeringsvariant voor jeugdhulp en Wmo-maatwerkondersteuning en dus voor een andere bekostigingssystematiek;
- Verbeteren van de verankering van onze principes voor monitoring en sturing binnen onze processen;
- Voorzetten van onze lobby naar het Rijk voor extra financiële middelen, ander Rijksbeleid en andere wetgeving.

Het versterken van de sociale basis kost tijd. Als de doorontwikkeling leidt tot grote aanpassingen aan het Rotterdamse zorgstelsel dan zijn daar meerdere jaren aan voorbereiding en implementatie voor nodig.

#### **Impact op Rotterdammers**

Handelend vanuit de visie en uitgangspunten, zal de gemeente kritischer zijn bij de afweging wie (meteen) toegang krijgt tot zorg en wie niet, en wie wellicht ook geholpen kan worden met andere vormen van hulp. We blijven passende zorg leveren, maar dit kan ook betekenen dat Rotterdammers vaker te horen krijgen dat ze zich met hulp uit hun netwerk moeten redden, dat ze geïndiceerde zorg niet (meer) of niet meteen toegewezen krijgen, dat ze zorg in digitale vorm ontvangen, dat ze te maken krijgen met afgeschaalde zorg of dat ze verwezen worden naar andere vormen van hulp. En dat ze, wanneer ze eenmaal in zorg zijn, zich (met begeleiding) moeten voorbereiden op hernieuwde zelfstandigheid. Dit vraagt om andere verwachtingen bij inwoners, zorg- en welzijnsaanbieders, zorgprofessionals en onszelf als gemeente.

#### **Cultuuromslag**

De transformatie in de zorg vereist een cultuuromslag. Belangrijke punten zijn onder meer het besef dat zorg niet altijd het antwoord is, vaker prioriteit geven aan werk, regelmaat en zingeving en het maken van scherpe keuzes over voor wie zorg het meest noodzakelijk is. Daarnaast is er behoefte aan

een ethisch debat over wat goede zorg is en wat van de overheid kan worden verwacht op het gebied van zorg.

Wij roepen de samenleving op om meer bewust te worden van de mogelijkheden om zorgvragen zelf of met hulp elkaar op te lossen, om alledaagse kwetsbaarheden te accepteren en om minder aanspraak te maken op zorgrechten. Dit vraagt om een verandering in de mindset en een grotere rol voor informele zorg. Ook moeten professionals in staat zijn om adequaat in te schatten welke zorg noodzakelijk is en soms 'nee' te verkopen, wat professionele dilemma's met zich meebrengt.

## Deel A Uitgangspunten



### 1. Noodzaak transformatie zorg

#### Cijfers over gezondheid van Rotterdammers <sup>1</sup>

- De bevolkingsgroei in Rotterdam is groter dan de gemiddelde bevolkingsgroei in Nederland.
- De vergrijzing in Rotterdam (16%) gaat minder snel dan gemiddeld in Nederland, de verwachting is dat in 2040 18,2% van de Rotterdammers ouder is dan 65 jaar.
- In Rotterdam ligt de sociaaleconomische status van inwoners ruim onder het landelijke gemiddelde.
- In Rotterdam heeft 30% van de inwoners van 18 jaar en ouder enige tot grote moeite met rondkomen
- Rotterdam staat in de top 3 van gemeenten met het hoogste percentage ernstig eenzamen.
- De gezonde levensverwachting van 'de Rotterdammer' ligt 4,8 jaar lager dan het Nederlandse gemiddelde.
- Het percentage rokers en personen met overgewicht is in Rotterdam hoger dan het gemiddelde in Nederland.
- In Rotterdam groeit 14% van de kinderen op in een bijstandsgesin (landelijk gemiddelde is 6%).
- In Rotterdam groeien relatief veel kinderen op in een eenoudergezin; 10,3% (landelijk 7,3%)
- Het percentage tienermoeders in Rotterdam (0,71%) is hoger dan in de rest van Nederland (0,29%).
- In Rotterdam voelt 54,6% van de jongeren zich (zeer) vaak gestrest (landelijk 44,4%).
- In Rotterdam denken jongeren vaker aan suïcide. In Rotterdam was dit 24,8%, landelijk 21,4%.
- In Rotterdam ontvangt 8,1% van de jongeren jeugdhulp (landelijk 11,1%)<sup>2</sup>.

De gemeente Rotterdam ziet een toenemende stijging van de zorgvraag en daarmee gerelateerde zorgkosten. Rotterdammers hebben steeds vaker een hulpvraag. De druk op zorgmedewerkers groeit door de stijgende hulpvraag en zorgorganisaties en gemeente krijgen de zorg steeds moeilijker georganiseerd. Daarnaast zijn de zorguitgaven van de gemeente de afgelopen jaren fors gestegen. In dit hoofdstuk gaan wij dieper in op de uitdagingen in de zorg die een transformatie noodzakelijk maken. Om deze uitdagingen het hoofd te bieden en de transformatie mogelijk te maken, heeft het college besloten tot een Bestuursopdracht Zorg.

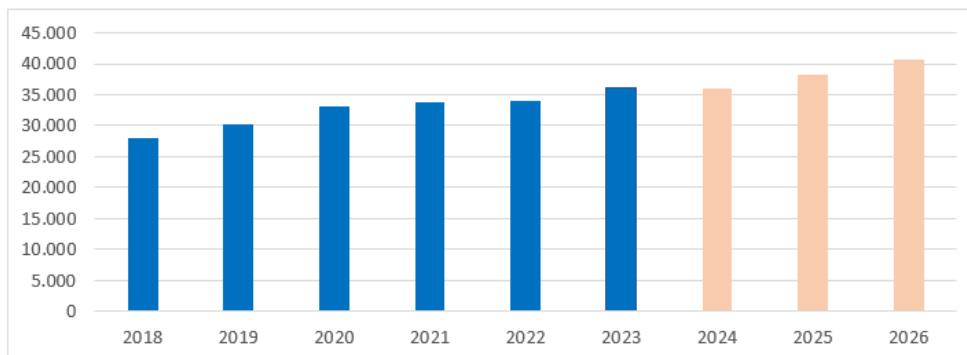
1) Regiobeeld IZA Samen Zorgen voor Morgen, Zorgkantooregio Capelle a/d IJssel, Krimpen a/d IJssel en Rotterdam

2) Dashboard - Jeugd en jeugdhulpverlening - Rotterdam ([waarstaatjegemeente.nl](https://www.waarstaatjegemeente.nl))

## 1.1 Groeiende zorgvraag

De vraag naar jeugdhulp en maatschappelijke ondersteuning van Rotterdammers groeit de afgelopen jaren sterk. Hierbij zien we twee verschillende ontwikkelingen. Bij de Wmo stijgt het aantal cliënten, bij de jeugdhulp stijgen met name de zorgzwaarte en de lengte van de trajecten.

### Wmo



Figuur 1: Aantal Wmo-arrangementen in Rotterdam (blauw is realisatie, oranje is prognose)<sup>3</sup>

In de eerste helft van 2022 ontvingen bijna 34.000 Rotterdammers Wmo-maatwerkondersteuning. In 2018 waren dit er bijna 28.000. Dat is een toename van meer dan 20%. De huidige prognose is dat het cliëntaantal stijgt naar meer dan 40.000 in 2026. De grootste cliëntgroep is ouderen; ruim 18.000 ouderen ontvangen Wmo-maatwerkondersteuning.

Deze groei heeft een aantal oorzaken. Ten eerste is het aantal inwoners in Rotterdam gegroeid. In Rotterdam zijn daarnaast relatief meer inwoners met een lagere sociaaleconomische positie. Uit onderzoek blijkt dat mensen met een lagere sociaaleconomische score een groter beroep doen op de zorg. Ook is sinds de decentralisatie in 2015 doelbewust de zorg toegankelijk, nabij en passend georganiseerd. Dit heeft de groei aan hulp en ondersteuning bevorderd.

Het aantal cliënten is met name gestegen bij ouderen en mensen met psychosociale problematiek (de cliëntgroep GGZ extramuraal<sup>4</sup>). Bij ouderen is sprake van een dubbele vergrijzing. Er komen steeds meer ouderen bij en door een stijgende levensverwachting krijgen meer mensen ouderdomsziekten. Daarnaast is de landelijke beweging dat ouderen langer zelfstandig blijven wonen. Bij GGZ is de landelijke beweging dat mensen met psychosociale problematiek meer in de eigen omgeving ondersteund worden (ambulantisering). Daarnaast wordt de samenleving steeds complexer en individualistischer. Er is een toenemende vraag naar ondersteuning van mensen die moeite hebben deel te nemen aan onze complexe maatschappij. Bijvoorbeeld mensen met een licht verstandelijke beperking, ouderen en anderen met weinig tot geen digitale vaardigheden.

De paradox<sup>5</sup> is dat er meer psychische klachten zijn in rijke landen dan in arme landen. Behalve dat de frequentie hoger is, is ook de impact van mentale stoornissen op het dagelijks leven groter in rijke dan in arme landen. De toename van angst, depressie en verslaving wordt toegeschreven aan culturele veranderingen, zoals de opkomst van sociale media en technologie, een verhoogde sociale druk om maatschappelijk te presteren en een verminderende sociale band met de omgeving.

Tot slot heeft ook de invoering van het abonnementstarief in 2020 voor de Wmo gezorgd voor een groei in het aantal cliënten. Voorheen werd een inkomensafhankelijke bijdrage gevraagd. Nu betaalt iedereen landelijk een vast bedrag als eigen bijdrage (in 2024 20,60 euro per maand). Sinds de invoering van het abonnementstarief is het aantal mensen dat gebruik maakt van huishoudelijke hulp in de hogere inkomensklasse landelijk ongeveer verdubbeld.<sup>6</sup>

### Jeugd

3) Raadsmonitor over het Rotterdamse stelsel van welzijn, zorg en jeugdhulp (steeds eerste helft van het jaar)

4) We maken onderscheid tussen intramurale en extramurale zorg. Intramurale zorg is zorg die cliënten ontvangen gedurende een verblijf in een instelling. Extramurale zorg is zorg die de cliënt op afspraak bij de zorgaanbieder krijgt, of die de zorgaanbieder bij de cliënt aan huis levert.

5) Het tekort van het teveel – Damien Denys

6) [Kwart meer gebruik Hulp bij het huishouden via Wmo dan in 2019 | CBS](#)

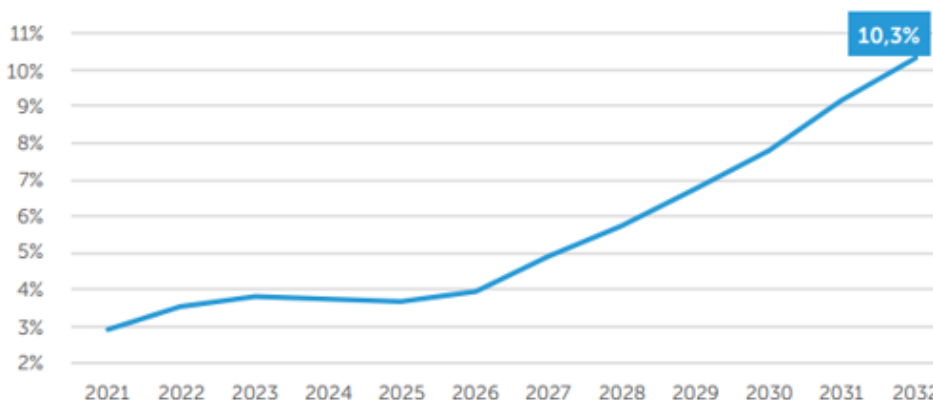
Landelijk was al voor de decentralisatie sprake van een stijgende vraag naar jeugdhulp. De landelijke Hervormingsagenda Jeugd wijdt dit aan maatschappelijke trends (prestatiedruk, sociale media, etc.) en samenhang met aanpalende domeinen (onderwijs, bestaanszekerheid, volwassenen zorg, veiligheid).

De landelijke trend van groei in lichte jeugdhulp zien we in Rotterdam minder. We constateren vooral dat er de afgelopen jaren steeds zwaardere zorg (arrangementen) wordt afgegeven. Hoewel de zwaarste zorg wordt ingezet in de regionale jeugdhulp, kunnen oorzaken en oplossingen voor een toename van zwaardere zorg niet alleen gezocht worden in de regionale jeugdhulp. Voor jeugd geldt een grote afhankelijkheid in de keten: welzijn, preventie, huisartsen, wijkteams, lokale jeugdhulp, regionale jeugdhulp, bescherming & veiligheidspartners.

We zien knelpunten in de aansluiting tussen onderwijs en jeugdhulp. Daardoor zitten Rotterdamse jeugdigen langer in jeugdhulp dan gewenst. De vraag naar individuele specialistische jeugd-GGZ is groot. Daarbij verloopt de toeleiding voor een groot deel buiten de Rotterdamse gemeentelijke toegang, namelijk via huisartsen. In de regionale jeugdhulp leidt de afbouw van de gesloten jeugdhulp tot een toename van een-op-een zorg, waarbij zorg met uitzonderlijk hoge weektarieven wordt gegeven.

De investeringen in intensieve hulp bij onze wijkteams lijken te leiden tot een afname van jeugdbeschermingsmaatregelen. Door ontwikkelingen bij jeugdbescherming voor de verplichte verlaging van de caseload, krapte op de arbeidsmarkt en de invoering van een landelijk tarief, zien we deze investering bij de wijkteams niet gelijk terugbetaald in een afname kosten jeugdbescherming. De recente kostenstijging in de regionale jeugdhulp geeft nog meer urgentie om te komen tot een duurzaam jeugdstelsel, waarbij de vraag naar individuele jeugdhulp omgebogen wordt.

### 1.2 Personeelstekort zorg



Figuur 2: Personeelstekort in de zorg Rotterdam-Rijnmond – Bureau de Rotterdamse Zorg september 2023

De groei van de zorgvraag leidt tot een steeds grotere druk op zorgmedewerkers, ook vanwege de krapte op de arbeidsmarkt. Zorgorganisaties hebben steeds meer moeite om de zorg te organiseren. Soms lukt het helemaal niet meer en ontstaan of groeien de wachttijden en wachtlijsten.

Uit de laatste prognose van Bureau de Rotterdamse Zorg<sup>7</sup> blijkt dat we in 2026 4.000 zorgmedewerkers tekortkomen. En in 2032 een tekort van 10.000 medewerkers. Dat is een tekort van meer dan 10%. Het gaat hierbij om het totale tekort aan zorgmedewerkers in de regio Rijnmond, dus ook in ziekenhuizen, bij huisartsen, thuiszorg en sociaal werk. In figuur 3 is te zien wat het verwachte personeelstekort per branche is in 2032 en in welke drie branches dat probleem het grootst is. Aangezien veel, door de gemeente gefinancierde, zorg wordt geleverd door de branches GGZ en sociaal werk, hebben deze tekorten impact op de zorg die wij kunnen bieden aan Rotterdammers.

7) 2023\_sept\_Arbeidsmarktprognoses.pdf (derotterdamsezorg.nl)



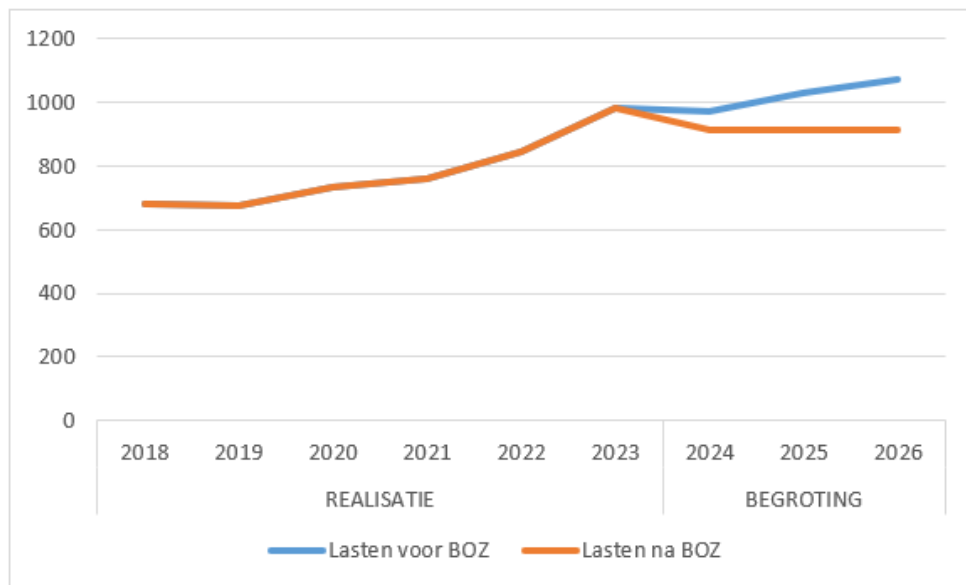
Figuur 3: Personeelstekort per branche in de zorg Rotterdam-Rijnmond in 2032 - Bureau de Rotterdamse Zorg september 2023

Ook de complexiteit van de zorg en de werkdruk nemen toe. Het personeel ervaart steeds meer druk, door de toenemende vraag en veranderd gedrag van zorggebruikers. Zo ervaart 60% van de zorgmedewerkers agressie. Het verzuim bij alle zorgmedewerkers ligt rond de 10%<sup>8</sup>. De uitstroom is hoog vanwege pensioen (vergrijzing). Daarnaast kiezen steeds meer professionals voor het zzp-schap.

Vanuit Jeugd leidt een transformatie van het zorgaanbod (afbouw residentieel naar meer in de gezinscontext) ook tot vraag om andere jeugdhulp-expertises, die niet altijd op korte termijn beschikbaar zijn. Landelijke ontwikkelingen als Hervormingsagenda Jeugd en het Toekomstscenario Kind- en Gezinsbescherming vragen veel van lokale teams. En daar speelt al een personeelstekort.

Een verdere transformatie van de zorg legt druk op de vraag naar aanbod van preventie en welzijn en daarmee op de arbeidskrachten in deze sector.

### 1.3 Financiële tekorten



Figuur 4: Ontwikkeling zorguitgaven gemeente Rotterdam x € 1.000, prognose bij start BOZ

De groei in aantal cliënten en zorgzwaarte leidt naast druk op arbeidskrachten tot stijgende zorguitgaven. Het budget dat het Rijk beschikbaar stelt groeit onvoldoende mee: steeds meer geld uit de begroting van de gemeente Rotterdam wordt aan zorg besteed. Bij het opstellen van het coalitieakkoord in voorjaar 2022 werd bekend dat zonder ingrijpen de Rotterdamse uitgaven voor zorg en welzijn naar verwachting zouden oplopen tot bijna 1,1 miljard euro per jaar waarmee circa een kwart van de begrote lasten van de gemeente naar zorg zou gaan. Dit is geen houdbare situatie en stelt de gemeente voor de uitdaging om meer mensen te helpen met hetzelfde budget. Dit zorgt, samen met de verwachte verdere cliëntgroei, voor toenemende druk op de betaalbaarheid van het stelsel. Maatregelen zijn nodig om de zorg houdbaar, uitvoerbaar en betaalbaar te houden. Het uitwerken en implementeren van maatregelen vindt plaats

8) Regiobeeld IZA Samen Zorgen voor Morgen, Zorgkantoorregio Capelle a/d IJssel, Krimpen a/d IJssel en Rotterdam

vanuit de Bestuursopdracht Zorg. Met de maatregelen worden de verwachte zorguitgaven teruggedron- gen tot ca. 900 miljoen euro.

#### 1.4 Bestuursopdracht Zorg

Het vorige college heeft de stijgende zorgkosten telkens voor twee jaar begroot. Bij de coalitieonder- handelingen (voorjaar 2022) is een meerjarige prognose van de zorguitgaven ingebracht. Deze liet een grote stijging zien van de zorguitgaven. Het huidige college heeft toen besloten om van deze systematiek af te stappen en in de begroting van 2023 de stijgende zorgkosten meerjarig te begroten. Daarbij is besloten om het tekort grofweg als volgt te verdelen: 1/3 te dekken door extra geld uit de algemene middelen, 1/3 te dekken door lobby naar het Rijk (verwachte extra Rijksbijdrage) en 1/3 te dekken door maatregelen te nemen om deze groei te dempen.

Alleen meer geld erbij was niet de oplossing. Door de arbeidsmarktproblematiek ontbreekt het simpelweg aan medewerkers om al deze zorg te verlenen. Het college heeft vervolgens in september 2022 de Be- stuursopdracht Zorg vastgesteld. Met als doel uitvoering te geven aan de noodzakelijke maatregelen, op de korte en lange termijn, voor de houdbaarheid, betaalbaarheid en uitvoerbaarheid van de Wmo en jeugdhulp.

In het coalitieakkoord zijn onderstaande financiële reeksen opgenomen met betrekking tot het tekort Zorg:

mln €	2023	2024	2025	2026
Tekort zorg	- € 67,4	- € 128,0	- € 162,6	- € 197,2
Extra bijdrage algemene middelen	€ 51,4	€ 70,0	€ 47,0	€ 39,0
Terugdraaien bezuiniging jeugdzorg Rijk		€ 5,0	€ 23,0	€ 23,0
Bijdrage huishoudelijke hulp Wmo			€ 5,6	€ 13,2
Maatregelen pakket (Wmo en Jeugd- hulp) - onderdeel BOZ	€ 16,0	€ 33,0	€ 47,0	€ 62,0
Verwachte extra bijdrage Rijk – onder- deel BOZ		€ 20,0	€ 40,0	€ 60,0

Tabel 1: Financiële reeksen opgenomen in he coalitieakkoord met betrekking tot tekort Zorg -mei 2022

Deze bestuursopdracht is veelomvattend en bestaat o.a. uit:

- Benoemen en implementeren van maatregelen om de groeiende zorgvraag te remmen (maatre- gelenpakket).
- Een meer doeltreffende inzet en betere samenwerking met aanpalende domeinen, zoals preventie, onderwijs, werk, wonen en veiligheid, mede om toekomstige zorgvraag te beperken en de be- staanszekerheid te vergroten.
- Datagedreven werken verder invoeren, zodat we goed onderbouwde keuzen kunnen maken en ons sturingsmodel kunnen aanscherpen.
- Stevige lobby naar het Rijk voeren. Zij dienen ook hun verantwoordelijkheid te nemen en een bijdrage te leveren aan de stijgende zorgkosten.

## 2. Visie: Passende zorg

In hoofdstuk 1 staat beschreven dat steeds meer Rotterdammers zorg nodig hebben. En dat de beschik- bare middelen om die zorg te leveren niet toereikend zijn. We willen mensen die hulp nodig hebben niet in de steek laten. Maar doorgaan op de huidige weg is geen optie.

De Bestuursopdracht Zorg moet leiden tot een transformatie. Niet alleen in de zorg, maar in het hele sociaal domein. Er zijn immers allerlei factoren die invloed hebben op de vraag naar zorg. Naast ge- zondheid, zijn dit bijvoorbeeld ook de woon-, dagbesteding- en inkomenssituatie en de aan- of afwezig- heid van een sociaal netwerk van iemand. We hebben een brede transformatie nodig om de sociale basis in de stad te versterken, zodat we ook andere oplossingen kunnen bieden aan mensen die (even) niet (geheel) zelfstandig kunnen participeren in de samenleving.

Een heldere visie en doel geven richting aan die transformatie. In dit hoofdstuk gaan we in op hoe de visie en uitgangspunten uit beleidskader 'Heel de Stad' worden aangevuld om toekomstbestendige zorg te bereiken. Vanuit deze aanvullende visie hebben wij vorm en inhoud gegeven aan de Bestuurs- opdracht Zorg.



### **Aanvullende visie**

In Rotterdam staan we voor elkaar klaar als iemand ergens hulp bij nodig heeft. Daarom stimuleren we verbinding en samenredzaamheid tussen bewoners onderling en tussen bewoners en maatschappelijke organisaties. Samen zorgen we voor een sociaal en opvoedkundig klimaat, op basis waarvan bewoners elkaar kunnen helpen bij het weer onderdeel worden van de samenleving, kinderen zich in voldoende mate kunnen ontwikkelen en er niet altijd (dure) inzet van de overheid nodig is als het met iemand (even) wat minder goed gaat.

Alleen aan Rotterdammers die meer nodig hebben om mee te blijven doen in de samenleving, geven we individuele ondersteuning en hulp. Daarbij houden we, gezien de schaarse middelen, niet alleen rekening met de toegankelijkheid en kwaliteit van deze ondersteuning en hulp, maar ook met de benodigde personeelsinzet en de kosten. We zorgen voor een optimale verdeling van de beschikbare middelen over de mensen die zorg het hardst nodig hebben.

### **2.1 Het doel: toekomstbestendige zorg**

De zorg kan in de huidige vorm en op de huidige manier niet worden voortgezet. Meer geld beschikbaar stellen is niet de oplossing. En het tekort aan zorgpersoneel is met de huidige arbeidsmarkt niet snel opgelost. Laat staan dat we de verwachte groei aan zorgvraag kunnen bijbenen. Dit stelt de gemeente en zorg- en welzijnsaanbieders voor de uitdaging om meer mensen te helpen met hetzelfde budget en dezelfde personele capaciteit. Dit vraagt om andere vormen van het organiseren van de zorg en kritisch te zijn op wat echt noodzakelijke ondersteuning is. We moeten weloverwogen keuzes maken om te garanderen dat zorg beschikbaar blijft voor Rotterdammers die dat nodig hebben. Ons doel is dat maatschappelijke ondersteuning en jeugdhulp - nu en in de toekomst - houdbaar, uitvoerbaar en betaalbaar zijn.

Naast een tekort aan zorgprofessionals, lijkt ook de inzet van zorg niet altijd effectief. Rotterdammers hebben regelmatig jarenlang een indicatie voor zorg, waarbij die indicatie in de loop van de tijd ook regelmatig in zwaarte toeneemt. Terwijl het doel van die ondersteuning is dat men – dankzij de zorg – zelfredzamer en/of samenredzamer wordt en daardoor minder of niet meer afhankelijk is van zorg. Voor een toekomstbestendige zorg is verandering noodzakelijk. Er is bij iedereen een andere manier van denken en doen nodig.

### **2.2 Aanvullen beleidsplan 'Heel de Stad'**

We willen zorg blijven bieden aan Rotterdammers die dat nodig hebben. Hierbij gaan wij uit van ons huidig beleidsplan 'Heel de Stad'. Het steeds nijpender tekort aan zorgprofessionals en aan financiële middelen maakt noodzakelijk dat wij dit plan op een aantal aspecten aanvullen. De uitgangspunten van 'Heel de Stad' blijven overeind.

#### **Heel de Stad in het kort**

In beleidsplan Heel de Stad beschrijven we dat iedere Rotterdammer een eerlijke kans verdient op een gezond, veilig en betekenisvol leven. Sommige Rotterdammers hebben daar (tijdelijk) ondersteuning bij nodig. Met preventieve maatregelen proberen we de tegenslagen waar mensen mee te maken kunnen krijgen te voorkomen of verzachten. En daar waar het functioneren en participeren van mensen echt niet (meer) lukt, reiken we een hand uit en wordt er ondersteuning geboden. Dat organiseren we op maat en dichtbij, zoveel mogelijk in de eigen wijk en aansluitend op de leefwereld van onze bewoners. Het doel is duurzaam herstel en perspectief voor de toekomst voor wie dat haalbaar is. Een deel van de Rotterdammers zal altijd hulp of ondersteuning nodig hebben. Voor hen is er een kwalitatief goed zorgaanbod beschikbaar.

We zetten het bestaande ondersteuningsstelsel daarvoor in en gaan dat optimaliseren. Het stelsel moet veerkrachtig zijn, het moet ruimte bieden voor maatwerk en voor vroeg en geïntegreerd kunnen ingrijpen. Goede zorg moet organiseerbaar blijven. We willen dure of arbeidsintensieve hulp en ondersteuning zoveel mogelijk voorkomen, verplaatsen of vervangen door meer preventieve, collectieve en digitale vormen van hulp en ondersteuning.

Heel de Stad is een budgetneutraal plan. Maatregelen uit het plan die een intensivering vereisen, kunnen alleen worden genomen door een andere taak of activiteit om te buigen.

We voegen daar de volgende uitgangspunten aan toe.

 <p><b>Uitgangspunt</b></p>	<p><b>Niet elke hulpvraag is een zorgvraag</b></p>
--	--

Mensen die met een zorgvraag bij onze loketten en wijkteams komen, hebben vaak eigenlijk een andere hulpvraag. Ze hebben bijvoorbeeld een woning nodig of hebben financiële stress. Een zorgaanbod lost de vraag vaak niet op en is onnodig duur. We willen zoveel mogelijk de grondoorzaken van zorg wegnemen.

Vanuit ons gezondheidsbeleid proberen we onderliggende oorzaken voor zorgvragen al in een vroeg stadium te voorkomen. Dat doen we door in te zetten op collectieve preventie, voor alle Rotterdammers en selectieve, geïndiceerde en zorggerelateerde preventie voor Rotterdammers die extra risico lopen of kampen met beginnende problematiek/gezondheidsklachten. Bijvoorbeeld door te werken aan een gezonde fysieke woon- en leefomgeving, bestaanszekerheid, een duurzame en stevige sociale basis, betere gezondheidsvaardigheden en een gezonde leefstijl.

**Zo kan het ook: Wijkpreventie Welschen**

In de wijk Welschen in Overschie werken zorg, welzijn, wonen en bewoners intensief samen in een preventieve, outreachende aanpak gericht op het vroegtijdig signaleren van problematiek en ondersteuning die nodig is bij kwetsbare bewoners. Het doel is om te voorkomen dat bewoners van de wijk Welschen afhankelijk worden van zorg en niet meer zelfstandig kunnen wonen. Daarnaast wordt er actief gewerkt aan het bouwen van een informeel netwerk binnen de buurt Welschen. De zorgorganisatie en welzijnsaanbieder en woningbouw in de wijk hebben een wijkpreventie team opgezet. De buurtcoaches vanuit de zorgaanbieder en welzijnsorganisatie, de sociaal beheerder vanuit de woningbouw en bewoners gaan regelmatig op bezoek bij kwetsbare bewoners. Zij zetten hun verschillende expertises vanuit zorg, welzijn en wonen in om kwetsbare bewoners tijdig te helpen, waardoor verergering van problematiek en afhankelijkheid van zorg vaak kan worden voorkomen.

We streven naar meer bestaanszekerheid en perspectief voor iedere inwoner. Daarom zoeken we ook naar oplossingen buiten het zorgdomein, zoals werk, armoede- en schuldenbeleid, onderwijs en wonen. Als je geen werk, inkomen of huis hebt, is de kans dat je zorg nodig hebt groter. Er is sprake van een brede maatschappelijke opgave. Een belangrijke partner bij het bestrijden van bestaansonzekerheid is het Nationaal Programma Rotterdam Zuid, dat al veel ervaring heeft met deze problematiek.

Voor Jeugd zetten we in op een verschuiving van individuele jeugdhulp naar ondersteuning in de (gezins)context, zoals beschreven in de landelijke Hervormingsagenda Jeugd. We zien nu regelmatig compensatie met individuele jeugdhulp voor andere vraagstukken. Niet alleen bij problemen rond bestaanszekerheid, zoals financiën en huisvesting, maar ook bij problematiek in het gezin (complexe echtscheiding, GGZ-vragen van ouders), problematiek in de context (onderwijs), of bij andere voorzieningen (Wlz).

Naast aandacht vanuit de Bestuursopdracht Zorg zet de gemeente veel breder in op bestaanszekerheid en perspectieven van haar inwoners door de sociale basis van de stad te versterken.

In hoofdstuk 3 Doorontwikkeling gaan we verder in op hoe we in de toekomst meer verbinding van andere domeinen met zorg willen leggen door het voorkomen van of uitstellen van de noodzaak tot zorg.

**We gaan uit van iemands gezondheidspotentieel**

We hanteren een brede definitie van gezondheid: positieve gezondheid. Het gaat er om wat iemand wél kan, belangrijk vindt en eventueel wil en kan veranderen. Gezond zijn gaat niet alleen om de lichamelijke kanten van gezondheid. Maar ook om het vermogen om je aan te passen, om te gaan met gezondheidsbeperkingen, welbevinden, eigen regie, veerkracht, participatie, talentontwikkeling en zingeving. Uitgangspunt is het gezondheidspotentieel in plaats van het gebrek daaraan.


Werken vanuit dit concept biedt kansen om preventie, zorg en welzijn beter met elkaar te verbinden en te vertalen naar de Rotterdamse praktijk van hulp en (preventieve) ondersteuning. Het concept past bij het denken vanuit risico-, beschermende en versterkende factoren voor het jeugddomein. Het sluit aan

bij het denken vanuit de kracht van ouderen, hun talenten en het blijven benutten van hun vaardigheden. En daarmee bij vitaal ouder worden.

Bij het ondersteunen van Rotterdammers met een hulpvraag gaan we zoveel mogelijk uit van het oplossend vermogen van mensen zelf, samen met hun sociale omgeving. De hulp richt zich op het ondersteunen van mensen bij het aanpassen of herstel van hun functioneren. Zodat zij zo onafhankelijk mogelijk hun dagelijkse activiteiten kunnen uitvoeren. Het omarmen van dit gedachtengoed is van groot belang voor de toekomstbestendigheid van het stelsel.

We willen Rotterdammers stimuleren meer gebruik te maken van hun sociale netwerk en samenredzaamheid. Naast zorg van zorgprofessionals, ontvangen mensen regelmatig ook hulp van naasten en vrijwilligers. Voor kwetsbare groepen en hun mantelzorgers zijn er verschillende vormen van respijtzorg: de Mantelaar,<sup>9</sup> dagbesteding, het logeershuis en diverse maatwerkvoorzieningen.

We kunnen en zullen (in)formele organisaties die een aanbod van lichte vormen van zorg en ondersteuning bieden in de wijken, ook wel bekend als het voorliggend veld<sup>10</sup> beter inzetten. Dit kan parallel lopen met de inzet van geïndiceerde zorg als Rotterdammers zo diep in de problemen zitten dat ze daar zonder professionele zorg niet uitkomen. We kijken echter ook verder dan zorg. Een welzijnsorganisatie kan iemand die eenzaam is bijvoorbeeld ook goed helpen. En een schuldhulpverlener is nodig om Rotterdammers met schulden(stress) te ondersteunen. Een jeugdige kan naast een behandeling ook gebaat zijn bij het benutten van zijn talenten en inzet van daarbij passend onderwijs. Hierbij kan inzet verschuiven naar preventie en de daar gebruikte methoden die positief gedrag stimuleren.

 <p><b>Uitgangspunt</b></p>	<p>passend onderwijs. Hierbij kan inzet verschuiven naar preventie en de daar gebruikte methoden die positief gedrag stimuleren.</p>
---	--

 <p><b>Uitgangspunt</b></p>	<p><b>We normaliseren zorgvragen</b></p>
--	--

Niet alle (mentale) problemen ontstaan door een ziekte en ze zijn ook niet allemaal op te lossen met behandeling. In lijn met de landelijke Hervormingsagenda Jeugd willen we onnodige medicalisering<sup>11</sup> tegengaan. Niet alleen bij jeugdigen, ook bij volwassenen.

Bij problematiek die hoort bij het leven zoals, gezins- en relatieproblemen, onvrede op het werk, ziekte en dood zien we dat er tegenwoordig eerder een beroep wordt gedaan op professionele hulpverlening. In Nederland wordt relatief veel gebruik gemaakt van GGZ- zorg in relatie tot omliggende landen, terwijl zorg niet altijd de oplossing is. Hier willen we vanaf. Sommige tegenslagen of ongemakken horen bij het leven. Het leven is minder maakbaar dan we zouden willen. We moeten met (steun van) elkaar ook tegenslagen verduren.

Als gemeente kunnen we dit bevorderen, door onze toegang tot zorg hierop in te richten. De nieuwe knooppunten Jeugd moeten bijv. de hoge Jeugd-GGZ-vraag gaan ombuigen. De landelijke wetswijziging van de Jeugdwet kan een middel zijn voor onze toegang om zorgvragen om te buigen. Meer inzet van preventie en welzijn, bijvoorbeeld collectieve preventieve inzet, kan vragen opvangen die nu in de jeugdzorg belanden. Ook kunnen we socialemotionele en opvoedvaardigheden van kinderen, jongeren en ouders versterken, zodat zij een grotere veerkracht ontwikkelen. Tegelijkertijd vraagt het anders denken over het gewone leven. Wat mogen we bijvoorbeeld verwachten van ouders in de opvoeding?

9) De Mantelaar is een voorziening, die in het Rotterdampakket van VGZ zit en waar mantelzorgers 20 dagdelen per jaar ondersteuning van hun mantelzortaken ontvangen van een zorgstudent.

10) Het voorliggende veld staat voor het totaal aan algemene voorzieningen dat beschikbaar is in een wijk of gemeente. Het gaat dus om alle voorzieningen voor (hulp)vragen zonder indicatie. Denk hierbij aan jongerenwerk, welzijns-, vrijwilligers-, bewoners- en levensbeschouwelijke organisaties.


11) Medicalisering: niet medische zaken onterecht benoemen en behandelen als een gezondheidsprobleem.

En het vraagt een investering in een sterke sociale en pedagogische basis met ketenpartners, bijvoorbeeld voor jeugd met onderwijs en kinderopvang. Kinderen zijn een groot gedeelte van hun tijd op school of bij de opvang, zodat ook in die setting gewerkt wordt vanuit dezelfde uitgangspunten.

**Zo kan het ook: Kinderopvang plus**

Kinderopvang plus is opvang voor Rotterdamse kinderen van 0 tot 13 jaar, die niet naar een gewone kinderdagopvang, peutergroep of buitenschoolse opvang kunnen, omdat zij extra begeleiding, aandacht en zorg nodig hebben. Kinderopvang Plus is altijd tijdelijk. Het is de bedoeling dat kinderen door de extra begeleiding, aandacht en zorg later naar een gewone opvang of school kunnen. Dankzij de kinderopvang plus maken jonge kinderen meer kans om onderwijs te volgen en wordt instroom van deze jonge kinderen in de jeugdhulp (o.a. medisch kinderdagverblijven en ontwikkelcentra) voorkomen of het verblijf in de jeugdhulp verkort.

Het normaliseren<sup>12</sup> van zorgvragen en het versterken van het gewone leven, is niet iets dat de gemeente zelf kan oplossen. Dit vraagt om een cultuuromslag van alle betrokkenen (onder wie Rotterdammers, politici, zorg- en welzijnsprofessionals) en van de hele samenleving. De huidige maatschappij spiegelt voor dat ieders leven perfect moet zijn. Maar dat is voor velen niet de realiteit. Normaliseren betekent dat Rotterdammers die een tegenslag krijgen of ongemak ervaren, in eerste instantie zelf verantwoordelijk zijn voor het oplossen van hun probleem, al dan niet met hulp uit hun sociaal netwerk.

 <p><b>Uitgangspunt</b></p>	<p><b>We zetten preventie en welzijn gericht en intensiever in</b></p>
--	--

Preventiemaatregelen kunnen een kansrijk, gezond en veilig leven van onze inwoners ondersteunen en een beroep op duurdere zorg voorkomen. Wij gaan (jeugd)preventie, welzijn en eHealth gericht inzetten, daar waar mogelijk, om een deel van de zwaardere zorg te voorkomen, uit te stellen of te vervangen door een beter passend en betaalbaarder aanbod.

De maatschappelijke kosten van mensen die onvoldoende bewegen, eenzaam zijn of voortijdig schoolverlaten zijn hoog. Volgens onderzoek van de Universiteit van Maastricht heeft een eenzaam persoon jaarlijks gemiddeld 2.595 euro hogere zorgkosten dan een niet eenzaam persoon. Onvoldoende mentale weerbaarheid leidt gemiddeld tot 1.000 euro extra zorgkosten per jongere per jaar. Een jongere die aan de beweegrichtlijn gaat voldoen bespaart zorgkosten, heeft een hogere kwaliteit van leven, een hogere levensverwachting, is productiever, minder ziek en presteert beter op school. Dit vertegenwoordigt een maatschappelijke waarde van 37.000 tot 74.000 euro over de rest van zijn of haar leven. Een verveelvoudiging van de investering in preventieve gezondheidsaanpakken en sociaal werk is een rendabele maatschappelijke investering<sup>13</sup>. Het stelt sociaalwerk-, levensbeschouwelijke en andere organisaties in de wijk in staat meer mensen te bereiken en hun passendere hulp te bieden. Daardoor gaan de succesratio's bij de bereikte mensen omhoog. Vanuit het beleidskader 'Heel de Stad' is al ingezet op welzijn en preventie.

We gaan samen met zorg- en welzijnsaanbieders verder onderzoeken welk aanbod aan preventieve en welzijnsactiviteiten nodig zijn in de wijken om het beroep op geïndiceerde zorg te kunnen verminderen. En we kijken welke middelen en overige randvoorwaarden daarvoor nodig zijn. We zetten hier de specifieke uitkering van het Integraal Zorgakkoord (IZA) zo effectief mogelijk in om de gewenste transformatie van individuele, specialistische hulp naar meer collectief aanbod van welzijn, preventie en laagdrempelige hulp te realiseren.

Bovenstaande visie sluit aan bij de leidende principes van Gezonder010. Dat is het onlangs verschenen plan gezondheidsaanpak Rotterdam. De aanpak behandelt gezondheid als gemeenschappelijk doel, samenwerken voor meer impact, positieve gezondheid en inzet op vroege preventie.

12) Met normaliseren bedoelen we het verminderen van de zorgvraag door middel van het benadrukken van de eigen verantwoordelijkheid van jeugdigen, opvoeders, volwassenen en het sociale netwerk. En tevens moeten we waken voor onnodig diagnosticeren of problematiseren van incidenten en afwijkingen van het gemiddelde, of 'de norm'

13) Waarbij we ons ervan bewust zijn dat een deel van de winst mogelijk niet in het sociaal domein, maar in het medisch domein tot uitdrukking zal komen.

**Zo kan het ook: Herstelacademies**

Rotterdammers die te maken hebben gehad met ontwrichtende situaties en hulp kunnen gebruiken bij psychisch herstel, kunnen terecht bij één van de Herstelacademies in de wijk. Dit zijn laagdrempelige steunpunten waarbij wordt samengewerkt tussen welzijnsorganisaties, zorgaanbieders en ervaringsdeskundigen. Deze Herstelacademies bevinden zich in de Huizen van de Wijk en zijn laagdrempelig toegankelijk voor wie dat nodig heeft. Hier kunnen Rotterdammers terecht om te werken aan een positief zelfbeeld, betekenisgeving en het stapsgewijs meer greep krijgen op hun eigen leven.



**Uitgangspunt**

**We gaan prioriteren en houden zorg allereerst beschikbaar voor hen die dit het hardst nodig hebben**

Er is sprake van schaarste. Als de preventieve inzet toch niet voldoende is om mensen weer onderdeel te laten zijn van de samenleving, geven we bij de verdeling van middelen en capaciteit prioriteit aan het leveren van geïndiceerde zorg aan inwoners die deze zorg het hardst nodig hebben. De focus komt te liggen op de Rotterdammers in de meest kwetsbare posities. Om zorg voor hen beschikbaar te houden gaan we in de Wmo onderzoeken of we kunnen stoppen met bepaalde, lichtere vormen van geïndiceerde zorg en deze mogelijk verplaatsen naar de informele zorg. Daarnaast gaan we na of er, indien verantwoord, een wachttijd overbrugd kan worden totdat de zorg wordt ingezet. Voor het jeugd domein werken we een analyse uit van het jeugdhulpgebruik. En we werken aan een normatief kader van gewenst gebruik op de lange termijn en wat daarvoor nodig is.

Dit betekent ook dat we innovatief moeten omgaan met lichte hulpvragen en het organiseren van overbruggingsaanbod. We zetten hier geen dure zorg op in, maar richten ons op passend aanbod. We gaan hiervoor meer werken met collectief en digitaal aanbod. We blijven de Rotterdammer centraal stellen, maar kijken daarbij wel kritischer waar (nu) echt zorg nodig is of waar de Rotterdammer (nog langer) zelf of met hulp van zijn omgeving of informele zorg zaken kan oplossen. Ook voor jeugd willen we de transformatie maken van dure individuele hulp naar meer collectieve en digitale inzet en het versterken van de pedagogische basis.

Om zorg te kunnen blijven bieden aan hen die dat het hardst nodig hebben schalen we elders zorg af. We begeleiden mensen soms jarenlang. Terwijl geïndiceerde zorg binnen de Jeugdwet en de Wmo van oorsprong voornamelijk een tijdelijk karakter heeft. We vragen ons af of het langdurig bieden van intensieve, geïndiceerde zorg effectief en noodzakelijk is. Bij jeugdigen en volwassenen willen we een grotere nadruk leggen op dat tijdelijke karakter van zorg. De nadruk moet liggen op het zelfstandig(er) worden of zo lang mogelijk thuis (Wmo) of zo thuis mogelijk (Jeugdwet) wonen. We willen mensen, waar dat mogelijk is, meer bieden dan een lange carrière als zorgcliënt.

Uiteraard denken we daarbij niet aan mensen zonder enig perspectief op herstel. Maar bij wie er wel mogelijkheden zijn voor een grotere zelfstandigheid, gebruik van het netwerk of uitstroom uit de zorg, gaan we deze benutten. We kijken naar de mogelijkheid om korte herstelgerichte trajecten of reablement-trajecten aan te bieden en om alternatieven te vinden voor de inzet van soms langdurige zorg. Denk hierbij aan trainingen, het gebruik van technologie en het voorliggend veld. Indien passend dient dure of arbeidsintensieve zorg vervangen te worden door lichtere, digitale of hybride vormen van zorg.


**Zo kan het ook: Reablement**

Reablement is een effectieve manier van werken. Daarbij gaan we zoveel mogelijk uit van het oplossend vermogen van mensen zelf. En van het ondersteunen van mensen om hun functioneren te herstellen of aan te passen, zodat zij zo onafhankelijk mogelijk hun dagelijkse activiteiten kunnen uitvoeren.

Startpunt daarbij is om samen met de cliënt meer aandacht voor eigen regie en positieve gezondheid te hebben. Dit betekent dat het uitgangspunt is om te onderzoeken wat iemand (met hulp van het netwerk) wel kan of wel kan leren. Waar mogelijk en nodig met algemene of collectieve vormen van ondersteuning en met inzet van (nieuw te ontwikkelen) reablement-interventies. Denk aan de inzet van een ergotherapeut of fysiotherapeut of van (technologische) hulpmiddelen.

Ook zijn we kritisch over de zwaarte in relatie tot de effectiviteit van de zorg. Met name bij jeugdhulp streven we naar het niet meer gaan voor de maximale en dure inzet en compenseren voor het 'falen' van andere domeinen. Denk aan het gebrek aan plekken in het specialistisch onderwijs.

De inzet van informele steun kan helpen bij het verkorten en verlichten van zorg. In lijn met de landelijke Hervormingsagenda Jeugd en geluiden uit de stad, investeren we meer in de aansluiting tussen formele zorg en informele steunstructuren.

 <p><b>Uitgangspunt</b></p>	<p><b>We willen efficiënter en effectiever werken</b></p>
--	---

We gaan meer focussen op effectiviteit. Hoe bereiken we maximale impact met schaarse middelen? Niet op het niveau van individuele Rotterdammers maar in het totaal van middelen. Bij de inzet van schaarse middelen hoort ook een efficiënte werkwijze en meer inzicht in de effecten van zorg. Om dit te bereiken moeten we vaker creatieve oplossingen en innovaties inzetten en hun werkzaamheid onderzoeken. Dat vraagt goede data en monitoring.

Ook willen we nadenken over hoe we overhead kunnen reduceren. Daardoor ontstaat bij organisaties en zorgprofessionals meer ruimte voor de kerntaken. We streven naar het bieden van effectieve zorg met een soepeler uitvoeringsproces, waarin minder administratieve lasten zitten, en naar beheersing van de kosten van de zorg. Samen met de aanbieders werken we doorlopend aan leren en verbeteren. Wat werkt en wat draagt echt bij aan de ontwikkeling van Rotterdammers naar meer zelfstandigheid, eigen regie en kansrijk, veilig en gezond opgroeien? En waar kunnen we juist mee stoppen?

We blijven inzetten op fraudebestrijding. Bij zorgfraude gaat het om handelen dat opzettelijk in strijd is met de regels, gericht op eigen of andermans (financieel) gewin. Zorgfraude is een structureel vraagstuk dat vraagt om preventie, pro-actie en reactie.

**Passende zorg in de praktijk**

In 2023 zijn we begonnen met het uitvoeren van maatregelen in het kader van bovenstaande aanvullingen op Heel de Stad. Deze staan beschreven in hoofdstuk 5. Ze zijn allemaal toe te wijzen aan de aanvullende uitgangspunten.

**2.3 Wat betekent dit voor de Rotterdammers?**

We moeten keuzen maken om zorg houdbaar, uitvoerbaar en betaalbaar te houden en willen een betrouwbare en duidelijke gemeente zijn en dus helder zijn over de reikwijdte van de gemeentelijke hulp en ondersteuning naar onze inwoners en onze partners. De maatregelen die wij nemen op basis van de aangescherpte uitgangspunten zijn generalisaties. 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. We blijven passende zorg leveren, maar dit kan ook betekenen dat inwoners vaker te horen krijgen dat ze zich met hulp uit hun netwerk moeten redden, dat ze geïndiceerde zorg niet (meer) of niet meteen toegewezen krijgen, dat ze zorg in digitale vorm ontvangen, dat ze te maken krijgen met afgeschaalde zorg of dat ze verwezen worden naar andere vormen van hulp. En dat ze, wanneer ze eenmaal in zorg zijn, zich (met begeleiding) moeten voorbereiden op hernieuwde zelfstandigheid. Dit vraagt om andere verwachtingen bij inwoners, zorg- en welzijnsaanbieders, zorgprofessionals en onszelf als gemeente.

**2.4 Verbinding andere ontwikkelingen**

Naast de BOZ zijn er andere (landelijke) programma's, akkoorden en lokale initiatieven, die bijdragen aan een toekomstbestendige zorg. Vanuit de BOZ zoeken wij naar integraliteit met deze programma's, zodat zij maximaal bijdragen aan onze Rotterdamse doelen. Hieronder een korte beschrijving van de belangrijkste programma's en de samenhang met de BOZ.

Integraal Zorg Akkoord (IZA)

Op 18 december jl. hebben partners binnen de Zorgkatoorregio Rotterdam-Rijnmond<sup>14</sup> een regioplan ondertekend. Dit regioplan is de eerste stap in de uitwerking van het landelijke Integraal Zorgakkoord

14)De gemeenten Rotterdam, Capelle a/d IJssel, Krimpen a/d IJssel, de preferente zorgverzekeraar Zilveren Kruis en de in de regio actieve zorgaanbieders.

(IZA) en is opgebouwd langs 10 actielijnen. In dit regioplan (Samen Zorgen voor Morgen) hebben partijen afspraken gemaakt over het afschalen van dure zorg, niet-vrijblijvende domeinoverstijgende samenwerking en het toewerken naar 'de juiste zorg op de juiste plek'.

Het landelijke IZA is primair gericht op besparingen in de curatieve zorg (Zvw en Wlz), maar dat kan natuurlijk niet zonder de gemeentelijke zorg. Daarom is afgesproken om de gemeentelijk gefinancierde zorg daarbij te betrekken, zodat het gehele palet van zorg en ondersteuning beschouwd wordt. Dit komt in het regioplan in verschillende thema's terug. Maar de relatie met de gemeentelijk gefinancierde zorg is het meest duidelijk in de thema's Jeugd & Gezin, Integrale Wijkaanpak en Gezond Ouder Worden.

In de actielijn Integrale Wijkaanpak hebben regiogemeenten en zorg- en welzijnspartners de gezamenlijke ambitie om gezondheidsverschillen tussen de verschillende wijken te verkleinen. Dit willen zij doen door preventiegericht te werken, meer inzet via collectieve en informele zorg en het actief bevorderen van integraal werken binnen het veld van zorg en ondersteuning en over de domeinen van maatschappelijke ondersteuning en zorg heen.

Ook binnen het thema Jeugd & Gezin verbinden we jeugdhulp met voorliggende voorzieningen. We verbinden in het kader van welzijn op recept jeugdpreventie en welzijn met de knooppunten jeugd-ggz. Deze verbinding naar preventie bij verwijzingen naar de knooppunten gebruiken we om meer collectieve in plaats van individuele inzet te realiseren.

Vanuit het thema Gezond Ouder Worden zetten we in op (val)preventie, reablement en bewustwording, het versterken van de sociale basis en op Langer Thuis. Hierbij verbinden we de uitvoering van de welzijnsopdracht met de gemeentelijke actieagenda Goud voor Oud. Daarin zijn bewustwording, talentontwikkeling, valpreventie, dementievriendelijk Rotterdam en woonzorgopgaves vanuit het Langer Thuis-akkoord opgenomen.

De processen van het IZA en de BOZ versterken elkaar. Het gaat immers om een totaalbeweging in de zorg. Meer preventie, meer hulp uit de omgeving, meer ondersteuning uit het voorliggend veld, meer maatwerk en minder medicaliseren. Het wordt krachtiger om deze beweging gezamenlijk aan te duwen, dan om de verschillen te benadrukken. We werken vanuit dezelfde maatschappelijke vraagstukken en uitdagingen. Zo is het bijvoorbeeld goed om de discussie over bestaanszekerheid vanuit het IZA ook op landelijk niveau bespreekbaar te maken. Vanuit IZA kunnen investeringen, die nodig zijn om onze visie te realiseren, (tijdelijk) gefinancierd worden.

De beweging van het IZA kan er echter ook toe leiden dat er zwaardere, landelijk gefinancierde Zvw-zorg verschuift naar door de gemeente gefinancierde Wmo-zorg. Wmo-ondersteuning is immers goedkoper dan curatieve zorg. Dus dat kan in bepaalde gevallen passen in de beweging van afschaling van zorg, maar niet goed uitpakken voor de gemeente. Het is niet de verwachting dat dit een grote stroom is, maar we zijn er alert op. Het IZA gaat veel meer over het anders organiseren van de zorg, dan over anders toewijzen.

#### Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA)

Het GALA heeft als doel gezondere inwoners in 2040. Met Rotterdammers die waardig en gezonder ouder worden en langer zelfstandig wonen. En met 'de gezondste generatie jeugd', die kansrijk opgroeit in een leefomgeving met een sterke sociale basis. Met dit akkoord ontwikkelen gemeenten met partners een samenhangende lokale en regionale aanpak voor gezondheid, sport en bewegen en een sterke sociale basis. In het GALA zijn doelen opgesteld om te werken aan gezond en actief leven. Denk aan het terugdringen van gezondheidsachterstanden, een gezonde fysieke leefomgeving die uitnodigt tot bewegen en ontmoeten en het versterken van de sociale basis. Maar ook het terugdringen van eenzaamheid en het bevorderen van mentale gezondheid en mantelzorg. Binnen onze visie op toekomstbestendige zorg is een grotere rol weggelegd voor preventie. De doelstellingen van GALA komen overeen met onze visie en versterken elkaar.

#### WoZo (Wonen en Zorg ouderen)

Het landelijke programma Wonen en Zorg Ouderen van VWS en BZK (2022) is gericht op de opgaves die de vergrijzing met zich meebrengt. Om zorg en ondersteuning voor ouderen in de toekomst organiseerbaar en betaalbaar te houden wordt de norm: 'zelf als het kan, thuis als het kan, digitaal als het kan'. Belangrijke onderwerpen in dit programma zijn het in gesprek gaan met ouderen, sterke basiszorg voor ouderen en het scheiden van wonen en zorg voor ouderen. Uitwerking van het landelijk beleid WoZo vindt in Rotterdam plaats vanuit het zorgkantoor (met inzet van transitie- en regiomiddelen), vanuit het IZA regioplan en vanuit de gemeentelijke actieagenda Goud voor Oud.

#### Hervormingsagenda Jeugd (HAJ) Duurzaam Rotterdams Jeugdinstel

De landelijke Hervormingsagenda Jeugd bevat een groot pakket afspraken om de jeugdzorg te verbeteren en financieel houdbaar te krijgen. De agenda helpt ons de Rotterdamse jeugdzorg duurzaam te

krijgen. De uitgangspunten 'passende en nabije jeugdhulp' voor de Rotterdamse jeugdhulp zijn vooral gebaseerd op beleidskaders 'Heel de Stad' en regiovisie 'Passend en Nabij'. De landelijke Hervormingsagenda scherpt deze uitgangspunten aan met een beweging van minder individuele jeugdhulp naar meer werken vanuit de (gezins)context. Dat betekent meer inzetten op het aanbod van vormen van lichte zorg en ondersteuning in de wijken (preventie, welzijn, toegang, wijkteams) en aanpalende domeinen (onderwijs, volwassenen GGZ, bestaanszekerheid). Ook maken wij daarnaast de bewuste keuze de beweging te stimuleren van 'goede volledige hulp' naar 'voldoende passende hulp'.

In de financiële maatregelenreeks opgenomen in het coalitieakkoord (zie ook tabel 1), is ook de opgelegde besparing vanuit het Rijk op jeugdmiddelen opgenomen. De maatregelen die voortkomen uit de Hervormingsagenda Jeugd zijn onderdeel van de BOZ en de RBOK (zie hieronder). Het is noodzakelijk dat goede dataverzameling en monitoring ingericht zijn, zodat we aan het Rijk onze inspanningen kunnen laten zien.

#### Regionale Bestuursopdracht Kostenbeheersing Jeugd (RBOK)

De 13 gemeenten in de regio Rijnmond werken samen in een regeling; de Gemeenschappelijke Regeling Jeugdhulp Rijnmond (GRJR). Deze gemeenten werken samen voor de inkoop van specialistische jeugdhulp. Zij zien nu en de komende jaren een grote stijging van de kosten. De RBOK bestaat uit een pakket van ongeveer 50 maatregelen om de kosten van de specialistische jeugdhulp de komende jaren aanzienlijk terug te dringen. De BOZ-maatregelen die de gemeente Rotterdam wil nemen op dit gebied, worden uitgewerkt in de RBOK, waar het de regionale contracten raakt of als regionale samenwerking voordelen oplevert.

#### Toekomstscenario Kind- en Gezinsbescherming

In juli 2023 is het landelijk programmaplan (2023-2026) vastgesteld door de het Rijk, VNG/gemeenten, gecertificeerde instellingen, Veilig Thuis-organisaties, Raad voor de Kinderbescherming en cliëntvertegenwoordigers. Het toekomstscenario beoogt een integraal systeem- en mensgerichte werkwijze en een slim en effectief stelsel. Daardoor wordt tijdige, passende en samenhangende hulp en bescherming geboden aan kinderen en volwassenen, die te maken hebben met een acute of structurele bedreiging van een gezonde en veilige thuissituatie.

Het lokale wijkteam neemt binnen het toekomstscenario een centrale plek in binnen de keten in nauwe, gefaseerde samenwerking met een regionaal veiligheidsteam (waarin functies van de Gecertificeerde instellingen, Veilig Thuis en Raad voor de Kinderbescherming samenvoegen) met expertise en bevoegdheden op het gebied van veiligheid.

Rotterdam sluit landelijk, regionaal en lokaal aan bij het meerjarig ontwikkel- en implementatieproces dat het toekomstscenario behelst. We zorgen voor een nauwe verbinding met de Hervormingsagenda Jeugd vanwege de samenhang op onderwerpen, zoals versteviging van onze lokale teams en inzet op aanpalende domeinen. De inzet op een veilige gezinssituatie waarbinnen kinderen kunnen opgroeien kan bijdragen aan lagere zorgkosten, onder andere doordat het aantal uithuisplaatsingen wordt vermindert.

### **3. Doorontwikkeling**

De Wmo en de Jeugdwet zijn kaderwetten, met veel beleidsvrijheid voor gemeenten. Zo bepalen gemeenten zelf hoe zij de maatschappelijke ondersteuning inrichten en hier sturing aan geven: investeren, aanbesteden, subsidiëren, of combinaties van deze vormen. Als gemeente Rotterdam hebben wij in het verleden diverse keuzes gemaakt over de vorm en financiering van ons zorgstelsel. Wij zijn wel kritisch op deze keuzes en onderzoeken hoe het stelsel beter kan.

Voor de doorontwikkeling van ons zorgstelsel hebben we onze partners nodig: zorg- en welzijnsaanbieders, Rotterdammers, cliëntvertegenwoordigers, (informele) wijkpartijen, de politiek (gemeenteraad), experts en wetenschappers. We betrekken en omarmen in dit proces kritische denkers die ons inspireren en uitdagen. En brengen de feitelijke werkelijkheid (zorgconsumptie en zorggebruik) samen met de werkelijkheid zoals ervaren door inwoners, doelgroepen en professionals.

#### **3.1 Versterken sociale basis via oplossingen in andere domeinen**

Met de pilots bestaanszekerheid (zie hoofdstuk 6) wordt een eerste stap binnen de BOZ gezet naar het verbeteren van randvoorwaarden voor bestaanszekerheid. Vanuit diverse beleidsthema's, zoals wonen, armoedebestrijding, werkgelegenheid, onderwijs en GGZ-hulp voor ouders, kan een effectievere bijdrage geleverd worden aan het verminderen van de groeiende zorgvraag. Dit wordt bereikt door grondoorzaken aan te pakken. Maatregelen kunnen niet alleen binnen het zorgdomein, maar juist ook daarbuiten genomen worden. Bijvoorbeeld door het aanpakken van de wachtlijsten bij speciaal onderwijs (waardoor deze kinderen nu zorg ontvangen). Of door te kijken naar mogelijke woonoplossingen om dakloosheid te voorkomen. Maar ook naar oplossingen als Wonen Eerst om de verblijfsduur in de opvang (sterk)



te verkorten en zo uiteindelijk het aantal opvangplekken te verkleinen. Of door het sneller helpen van werkzoekenden aan een passende baan. Of door ouders te ondersteunen (volwassenen GGZ of ondersteuning vanwege complexe scheiding) in plaats van jeugdhulp in te zetten.

Eenzijds kunnen we hier zelf als gemeente mee aan de slag:

- Bij meldingen bij onze loketten en de wijkteams, onderzoeken de medewerkers uitgebreid wat de oorzaken zijn van de ontstane hulpvraag. In de pilots bestaanszekerheid (zie hoofdstuk 6) proberen de medewerkers van de wijkteams meer mogelijkheden te geven dan zorg alleen. Rotterdammers worden waar mogelijk (warm) doorgeleid naar passende interventies op het gebied van armoede, schulden, werk en wonen.
- Vanuit de landelijke Hervormingsagenda Jeugd wordt de reikwijdte (wat valt wel en niet onder passende jeugdhulp) beperkt via aanpassing van de Jeugdwet. Een wettelijke aanpassing geeft meer tools om vanuit de toegang (gemeentelijk en andere verwijzers) de grondoorzaken te adresseren. Het vraagt ook een doorontwikkeling in het zorgaanbod voor jeugdhulp in betere samenhang met inzet van andere domeinen (18-/18+, onderwijs, volwassenen GGZ, schuldenproblematiek etc.). Inzet van casusregie kan deze samenhang bewaken.
- We onderzoeken hoe accentverlegging in bijvoorbeeld het woon- en onderwijsbeleid kan helpen de groeiende zorgvraag te dempen. Hiervoor brengen we in beeld welke impact ontwikkelingen binnen deze domeinen hebben op de Rotterdamse zorgvraag.

Anderzijds hebben we onze partners nodig. Vanuit IZA is er bijvoorbeeld de mogelijkheid voor samenwerking met zorgverzekeraars op samenhang van volwassenen GGZ en jeugdhulp. Daarnaast voeren we het gesprek met bijvoorbeeld huisartsen, onderwijs, woningcorporaties, zorg- en welzijnsaanbieders, informele zorgpartijen en actieve bewoners over hoe zij ook een bijdrage kunnen leveren aan het aanpakken van grondoorzaken van zorgvragen in de stad en hoe wij hen daarbij kunnen helpen.

### **3.2 Versterken sociale basis via samenhang formele zorg en informele steun**

Er is een roep uit de stad, netwerken en aanbieders, dat er meer geïnvesteerd moet worden in de samenhang tussen informele ondersteuning en formele ondersteuning van welzijn en professionele zorg. Wij verkennen de mogelijkheden voor het versterken en ondersteunen van informele (bewoners)initiatieven en organisaties en het sterker verbinden van de formele zorg aan deze informele netwerken. Zodat preventie en zorg goedkoper, passend en dichtbij geboden kunnen worden. De pilots in twee wijken binnen het spoor bestaanszekerheid zijn hier een voorbeeld van (hoofdstuk 6).

### **3.3 Versterken sociale basis via inzet preventie en welzijn**

In het beleidskader 'Heel de Stad' is de inzet beschreven op welzijn en preventie. Bijvoorbeeld door het opnemen van niet-geïndiceerde dagbesteding in de welzijnsopdrachten. We onderzoeken nu samen met zorg- en welzijnsaanbieders of het aanbod nog toereikend is. En welk aanbod aan preventieve en welzijnsactiviteiten nodig is, gezien de ontwikkelingen in de samenleving, in de wijken om het beroep op geïndiceerde zorg te kunnen verminderen.

Voor het gericht (en intensiever) inzetten van preventie en welzijn zijn meer middelen nodig. Een manier om dit te organiseren, is een verschuiving van een deel van het budget voor zorg naar preventie en welzijn nodig. Deze verschuiving is mogelijk als met een businesscase de effectiviteit en impact van interventies op het gebied van preventie en welzijn aannemelijk worden gemaakt. Dit uit zich dan in een te verwachten dempende werking op de zorgvraag en -kosten.

Voor de zorgkosten voor jeugd geldt dat, omdat niet alle jeugdhulp via eigen toeleiding verloopt, vanuit de meer specialistische jeugdhulp actief gestuurd moeten worden op afbouw van volume om die verschuiving mogelijk te maken.

Ook de specifieke uitkering van het Integraal Zorgakkoord (IZA) kan bijdragen aan versterking van het aanwezige aanbod van lichte zorg en ondersteuning, van welzijn, preventie en laagdrempelige ondersteuning in de wijk.

### **3.4 Regie op zorgvraag via verbeteren huidige toegang**

Cruciaal voor de transformatie in de zorg, zijn de toegangslotketten zoals de Vraagwijzer voor de Wmo. Een goede eerste uitvraag van de hulpvraag zorgt voor doorverwijzingen die passend zijn bij de problematiek. Daarbij is het van belang om overzicht te creëren in organisaties en regelingen die er zijn voor inwoners, deze te vereenvoudigen en informatie toegankelijk te maken voor inwoners én professionals. We zien dat meer Rotterdammers naar de Vraagwijzer komen. Toch is de inschatting dat niet alle inwoners de weg naar de Vraagwijzer weten te vinden. De Vraagwijzer wil dan ook het bereik vergroten. Daarnaast willen we Rotterdammers ook al in een eerder stadium bereiken en dat Rotterdammers niet pas aan de bel trekken als de situatie escaleert of complex wordt. Hierbij kunnen we de kracht van sleutelpersonen in de wijk beter benutten. Zij kunnen mensen helpen bij het vinden van de juiste route naar zorg en ondersteuning.

### **Drempels verlagen**

Een praktische aanpassing zoals inrichting van de locaties om privacy beter te waarborgen kan de drempel verlagen voor Rotterdammers om gevoelige gesprekken te voeren. Op dit moment zijn er te weinig (geschikte) spreekkamers. Ook werken we aan een verbetervoorstel over de toegang voor Rotterdammers. Dit richt zich onder andere op het aanpassen van de website van de gemeente en op het beter toerusten van de medewerker van 14010. Doel is de Rotterdammers beter te informeren en te helpen, maar ook om te zorgen dat er minder aanvragen voor geïndiceerde zorg binnenkomen bij de wijkteams en de loketten.

### **Capaciteitsprobleem verwijzende afdelingen**

Wij hebben gelijktijdig ook te maken met een capaciteitsprobleem bij verwijzende afdelingen zoals de afdeling Wmo en de afdeling Participatie en Stedelijke Zorg. Momenteel zijn er achterstanden in het afgeven van indicaties. We moeten manieren vinden om de processen te versnellen en verkorten. Denk hierbij aan het stoppen met het herbeoordelen van voorzieningen waarvan duidelijk is dat zij nodig blijven voor cliënten, experimenteren met oneindige indicaties en zorgaanbieders een grotere rol geven bij het beoordelen van aanvragen. Tegelijk mogen dit soort maatregelen niet leiden tot een kostenstijging doordat we als gemeente te snel zorg (blijven) inzetten, terwijl er misschien een andere, minder dure, oplossing was.

### **Toegang tot jeugdhulp**

De toegang tot jeugdhulp verloopt anders dan voor de Wmo. Bij jeugdhulp wordt zorg toegeleid via wijkteams, huisarts of medische route, via de jeugdbescherming of rechtbank. Dat betekent dat we samen met partners werken aan regie op de toegang.

Voor het deel van de zorg dat via de huisarts verloopt, richten we een route in waarbij via een knooppunt Jeugd de zorgvraag wordt gewogen en wordt beoordeeld welke hulp passend is. We normaliseren en versterken het gewone leven, door lichtere hulp aan te bieden en actief preventief en collectief aanbod aan te bieden voor de zorgvragen waar dit passend is. Voor jeugdbescherming geldt dat de aanvragen voor hulp wettelijk voorrang krijgen en dat jeugdbescherming een coördinerende rol heeft bij de plaatsing voor schaarse (verblijfs)plekken. Hierbij streven we er onder andere naar dat jeugdigen minder vaak op afstand in een instelling jeugdhulp krijgen, maar in kleinschaligere settings in onze eigen regio.

### **3.5 Rol en organisatie wijkteams**

In Rotterdam spelen de wijkteams met name een rol bij complexe en multi-problematiek. De wijkteams hebben hierdoor meer te maken met zorg en hulpverlening aan en minder met preventie en welzijn. In het kader van de BOZ onderzoeken we wat de besparingsmogelijkheden bij de wijkteams zijn en welke effecten dit heeft op andere zorgkosten. Andere gemeenten zetten hun wijkteam anders in, bijvoorbeeld dichter op het welzijn. Het wijkteam helpt daar juist bij lichte problematiek en met generalistische kennis. Wij willen onderzoeken hoe wij de rol en de organisatie van de wijkteams en welzijn in ons stelsel in de toekomst het beste kunnen vormgeven. Dit zijn bewegingen voor de langere termijn om op lange termijn zorg en ondersteuning duurzaam te organiseren voor Rotterdammers.

### **3.6 Regie op zorgaanbod via bekostigings- en financieringsmodel**

De gemeente werkt nu met een resultaatgericht model voor de verlening van zorg. Door deze manier van inkopen stellen we het resultaat centraal en geven we ruimte aan de zorgprofessionals om op basis van hun deskundigheid te bepalen welke zorg zij leveren. Hierdoor kan optimaal maatwerk worden geboden. Het is aan de aanbieder en de cliënten hoe resultaten het beste gehaald kunnen worden. Resultaatgericht werken biedt ook ruimte voor innovatie, en dat is essentieel, gezien de opgave om te transformeren naar toekomstbestendige zorg.

Echter het is de vraag of het resultaatgerichte model ook daadwerkelijk past bij de toekomstbestendige zorg en de wettelijke mogelijkheden in lijn met de beschikkingen zonder tijdsindicatie (uitspraak Centrale Raad van Beroep). Wij onderzoeken daarom de komende periode of wij in de toekomst overstappen naar een andere uitvoeringsvariant en dus een andere bekostigingssystematiek. We betrekken de huidige aanbieders bij het heroverwegen van het bekostigingsmodel en het Wmo-arrangementenmodel en bepalen samen de gewenste ontwikkelrichting.

Hierbij maken we ook gebruik van het leernetwerk dat momenteel binnen de GRJR wordt opgezet voor gemeenten in de regio met als doel het leren van elkaars inkoopmodellen.

De doorontwikkeling van de wijze van toegang is hier een logisch onderdeel van. Want een keuze voor een bekostigingsmodel betekent ook iets voor hoe de toegang naar zorg uit komt zien. Momenteel wordt de toegang grotendeels door de gemeente en door huisartsen bepaald. Zou er in de toekomst worden gekozen voor bijvoorbeeld populatiegebonden bekostiging, dan ligt het voor de hand om de toegang tot geïndiceerde zorg te beleggen bij de opdrachtnemers (zorg- en/of welzijnsaanbieders). Uit

de praktijk blijkt dat binnen succesvolle vormen van taakgericht werken deze keuze voor de toegang een belangrijk werkend bestanddeel is<sup>15</sup>.

Het zorgvuldig onderzoeken van een mogelijke overstap naar een andere manier van bekostiging kost tijd en als er wordt besloten om daadwerkelijk van systematiek te wijzigen, dan verwachten we voor de implementatie daarvan enkele jaren nodig te hebben.

### **Andere mogelijkheden**

Naast het bekostigingsmodel willen we ook kijken naar andere mogelijkheden om financiële prikkels te introduceren in ons model. Zo wordt in de 'Discussienota Zorg voor de Toekomst'<sup>16</sup> geadviseerd om na te denken over innovatieve contractvormen, afspraken maken op basis van shared savings (zorgaanbieders mogen dan een deel van de besparingen die zij realiseren houden doordat hun cliënten minder zorg gebruiken), bekostiging op basis van gestandaardiseerde cliëntprofielen of op basis van kenmerken van een populatie (zoals geografische populatie of patiëntenpopulatie).

Ook is het interessant om te verkennen wat ongelijk investeren ons zou kunnen opleveren. In ieder gebied, elke wijk en buurt verschilt de gezondheidssituatie. Wellicht kunnen we onze middelen gericht en effectiever inzetten door hier meer rekening mee te houden.

De afgelopen jaren zijn er signalen dat het voor actieve bewoners, maatschappelijke initiatieven en sociaal ondernemers lastiger is geworden om structurele steun van de gemeente te ontvangen. Er worden (hogere) drempels ervaren door de manier van aanbesteden en de voorwaarden voor subsidies. Aanbesteden is vaak een tijdrovende klus, zowel voor de gemeente als degenen die inschrijven bij een aanbesteding. We onderzoeken of het mogelijk is minder of anders aan te besteden. We zoeken naar ruimte om lokale initiatieven structureel plek te geven. De zorg voor de continuïteit van hulp aan onze inwoners maakt dit een uitdaging. Bij subsidies (zoals op het gebied van welzijn) zoeken we naar manieren om partners te ontlasten, door te werken met meerjarige subsidieafspraken. Bijvoorbeeld voor subsidies voor interventies die aantoonbaar bijdragen aan het voorkomen of uitstellen van instroom van nieuwe cliënten in jeugdhulp of Wmo-maatwerkondersteuning.

### **3.7 Monitoring en sturing**

De BOZ-opgave vraagt een sterkere sturing dóór de keten, vanwege de gewenste bewegingen naar preventie en welzijn en andere domeinen. Om de zorgvraag om te buigen is het essentieel dat we samen met onze aanbieders werken aan oplossingen. In het bijzonder bij Jeugd, waar jeugdigen ook via niet-gemeentelijke toegang naar jeugdhulp worden geleid.

We sturen nu nog versnipperd op de verschillende zorgopdrachten (welzijn, maatwerkondersteuning, Jeugd). In onze inkoop is de samenwerking met onze aanbieders verschillend georganiseerd. Bij welzijn krijgt een aanbieder per gebied een lumpsum opdracht om aan maatschappelijke impact te werken in dat gebied. Bij Wmo en Jeugd werken onze aanbieders stads- of regiobreed. Hierbij is bij knooppunten Jeugd en regionale jeugdhulp gekozen om met een select aantal grote aanbieders te werken, om samen de grote transformatie-opdracht te volbrengen. Bij minder complexe jeugdopdrachten werken we juist ook met veel kleine aanbieders.

### **Basisprincipes monitoring en sturing**

We hanteren de volgende basisprincipes in ons model van monitoring en sturing om minder versnipperd te sturen:

- Onze monitoring en sturing is gericht op maatschappelijke impact, effectiviteit en kostenbewustzijn;
- Onze sturing richt zich op verschillende niveaus;
- Informatie over factoren die bijdragen aan het bereiken van maatschappelijke impact is essentieel;
- Onze sturing is gericht op leren en verbeteren;
- We zijn ons bewust van de complexiteit van het bereiken van maatschappelijke impact;
- Hoe complexer de gevraagde resultaten en maatschappelijke impact, hoe groter de behoefte om gezamenlijk te reflecteren en te leren;
- We vervullen onze verantwoordelijkheden rondom toezicht en handhaving gericht op leren en verbeteren.

We moeten deze principes echter nog beter verankeren binnen onze processen.

### **Data en datagedreven werken**

<sup>15</sup>Handreiking: kiezen voor de taakgerichte uitvoeringsvariant – Ketenbureau iSociaal Domein

<sup>16</sup>Discussie Nota Zorg voor de Toekomst - Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Om regie en grip te kunnen krijgen op kosten en het gesprek met (zorg)partners te kunnen voeren, moeten data en datagedreven werken prioriteit krijgen. Inmiddels zijn de meeste rapportages en data weer beschikbaar (vanwege de overgang van IT-systeem Socrates naar Sorga was data een tijd niet beschikbaar). Het is nu zaak de data goed te gebruiken: om te sturen op onze uitgaven en beter inzicht te krijgen in de effectiviteit van beleid en maatregelen. Er zijn daarnaast kansen in het combineren van datagedreven werken met minder administratieve verantwoordelijkheden. Ook moeten we kijken hoe we deze data beter kunnen delen met onze (zorg)partners. Goede data helpen om problematiek zichtbaar te maken en samen te werken aan oplossingen.

### 3.8 Lobby naar het Rijk

De transformatie naar toekomstbestendige zorg kunnen wij niet alleen uitvoeren. Naast financiële middelen vanuit het Rijk, is ook ander Rijksbeleid en andere wetgeving nodig. Het open karakter van de Wmo en het feit dat gemeenten weinig beperkingen kennen ten aanzien van financiële verantwoording (bijvoorbeeld het ontbreken van betaaltitels) leidt ertoe dat in situaties waarin het niet direct duidelijk is wie verantwoordelijk is voor de benodigde ondersteuning/zorg en de kosten uiteindelijk bij de gemeenten terechtkomen.

#### Eigen bijdrage Wmo

Sinds 1 januari 2020 geldt er een vast tarief voor de eigen bijdrage aan Wmo-voorzieningen. Rotterdammers met Wmo-zorg betalen momenteel een eigen bijdrage van maximaal 20,60 euro per maand. Ongeacht het inkomen, vermogen en de hoeveelheid hulp en/of ondersteuning. Voor 2020 was de eigen bijdrage hier wel van afhankelijk. Hierdoor troffen financieel zelfredzame mensen vaker zelf een oplossing voor hun zorgvraag in plaats van een beroep te doen op de met gemeenschapsgeld gefinancierde Wmo. Het huidige zogenaamde abonnementstarief voor de eigen bijdrage heeft een aanzuigende werking.

Het kabinet was al van plan om voor één onderdeel van de Wmo 2015, de huishoudelijke hulp, een passender eigen bijdrage in te voeren. In het coalitieakkoord was afgesproken om dit per 1 januari 2025 te realiseren. Om de houdbaarheid van de Wmo te verbeteren, heeft het kabinet besloten om voor alle Wmo-voorzieningen waar nu het abonnementstarief voor geldt, een inkomensafhankelijke eigen bijdrage in te voeren. Door het nieuwe besluit wordt de invoeringsdatum een jaar opgeschoven. Het wetsvoorstel 'Passende eigen bijdrage huishoudelijke hulp' wordt ingetrokken en er komt een nieuw wetsvoorstel 'Passende eigen bijdrage Wmo 2015'. In eerste instantie zou 1 januari 2026 de nieuwe ingangsdatum zijn. Met de val van het kabinet, nieuwe verkiezingen en formering van nieuwe coalitie is de kans groot dat de wetgeving wederom wordt uitgesteld.

Daarnaast bepaalt het Rijk ook de indexering van de Wmo eigen bijdrage. Sinds 1 januari 2024 bedraagt deze 20,16 euro per maand (dit was 19 euro). Een indexatie van 8% in vijf jaar tijd, die dus geen gelijke tred houdt met de algemene indexatie.

Er vindt een houdbaarheidsonderzoek naar de Wmo plaats dat een bijdrage moet leveren aan duurzame bestuurlijke en financiële verhoudingen tussen het Rijk en gemeenten, met een balans tussen ambities, taken, bevoegdheden/middelen en uitvoerbaarheid. De verwachting is dat het traject eind 2025 afgerond kan worden.

#### Zorgsignalen en -fraude

De gemeente besteedt jaarlijks veel geld aan zorg voor Rotterdammers. Helaas komt het geld niet altijd op de juiste plek terecht of krijgen Rotterdammers niet de zorg die zij nodig hebben. Jaarlijks komen 200 tot 250 meldingen van vermoedelijke zorgfraude binnen bij het Meldpunt. Wij willen graag betere kwaliteitseisen voor (pgb) zorgaanbieders en adequatere aanpak van zorgfraude. Hierbij hebben wij nodig van het Rijk:

1. Het aanpassen van de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza)
2. Wettelijk strengere eisen aan pgb-vertegenwoordigers en pgb-budgethouders
3. Het kunnen inzetten van Bibob-toetsing bij pgb-aanbieders
4. In het kader van de Wmo 2015 en Jeugdwet verkrijgen van toegang tot Suwinet

#### Baten van investeringen gemeente vallen ergens anders

De gemeente investeert in zorg (bijvoorbeeld in de sociale benadering dementie en de thuisplusflats), maar ontvangt hiervoor geen structurele extra middelen van het Rijk. De gemeente krijgt ook niet de baten die dit oplevert in andere domeinen.

Door het programma Wozo en door ontwikkelingen in de Wlz (geen uitbreiding verpleeghuiscapaciteit), wordt er op gemeenten een toenemend en langer beroep gedaan om ouderen langer thuis te laten wonen. Hierdoor nemen de kosten voor de Wmo binnen de gemeente toe, maar blijven de kosten van de Wlz (voor het Rijk) lager. Ten tijde van verpleeghuizen werden deze kosten via de Wlz betaald, nu komen deze op het bordje van de Wmo en dus voor gemeenten. Samen met de G4 laten we een financiële impactanalyse uitvoeren van deze landelijke beleidsontwikkelingen.

### Hervormingsagenda Jeugd

Na vaststelling van de landelijke Hervormingsagenda Jeugd juni 2023, loopt nu het implementatietraject. De verschillende sporen worden landelijk uitgewerkt, waarbij we meedenken over en lobbyen voor onder andere de hoge kosten die gemoeid gaan met de afbouw van gesloten jeugdzorg en het ombouwen naar andere vormen van jeugdhulp, het afbakenen van de reikwijdte, de landelijke en regionale inkoop van jeugdhulp, monitoring, en het nieuwe financieringsmodel. Dit doen we samen met G4-gemeenten en Rijnmondse gemeenten uit onze jeugdhulpregio.

### Gezamenlijke opgave op jeugd (onderwijs, kinderopvang, preventie en welzijn, jeugdzorg)

Landelijk wordt via verschillende trajecten in het onderwijs, jeugdzorg en kinderopvang geïnvesteerd om de voorwaarden voor gezond, kansrijk en veilig opgroeien te verbeteren. Omdat het allemaal gaat om dezelfde kinderen en jongeren, vragen wij (samen met G4- gemeenten en G4-samenwerkingsverbanden) deze trajecten in samenhang te bekijken. We vragen het Rijk om een gezamenlijke agenda met afspraken tussen Rijk, gemeenten en onderwijs die bijdragen aan onze gezamenlijke ambities voor de jeugd. Daarvoor is intensievere samenwerking tussen de ministeries van OCW en VWS nodig. Ook is meer verbinding en samenhang nodig tussen landelijke trajecten die nu lopen, met name de route naar inclusief onderwijs, de verbeteragenda passend onderwijs, de Hervormingsagenda Jeugd en de stelselherziening kinderopvang.

## **4. Cultuuromslag**

Om de BOZ uit te kunnen voeren, is een cultuuromslag nodig bij Rotterdammers, politici, ambtenaren, medewerkers in de uitvoering, zorg- en welzijnsprofessionals enzovoorts.

### **4.1 Rol samenleving**

De transformatie in de zorg vraagt om ethisch (landelijk) debat over wat goede zorg is en wat van de overheid kan worden verwacht op het gebied van zorg. Welvaart is een belangrijke motor achter de groei van de zorguitgaven. Naarmate een samenleving welvarender wordt, gaan mensen meer zorg en ondersteuning gebruiken. Ook nemen de verwachtingen die mensen hebben van die zorg en ondersteuning toe. De indruk is dat ook het gevoel van – met name oudere – mensen dat zij ‘recht’ hebben op zorg en ondersteuning, nadat zij een leven lang hebben gewerkt, is toegenomen. Mensen zijn mondiger, geëmancipeerder en individualistischer. Er is daardoor een toenemende behoefte aan maatwerk en keuzevrijheid in plaats van het accepteren van een standaardaanbod. De steeds hogere eisen aan de kwaliteit van zorg vanuit de samenleving passen niet meer bij de beschikbare middelen.

Daarnaast zien we dat gedrag steeds vaker wordt geproblematiseerd en gemedicaliseerd. Er worden (te) snel labels geplakt. Niet elke afwijking van ‘de norm’ is echter een probleem, al is het maar omdat die norm wordt bepaald door cultuur. Niet alle mensen zijn hetzelfde. Voor de juiste zorg is niet altijd een indicatie vereist.

Normaliseren betekent in de praktijk ook vaker ‘nee’ verkopen. We blijven passende zorg leveren. Maar dit kan ook betekenen dat inwoners zich vaker met hulp uit hun netwerk moeten redden, dat ze geïndiceerde zorg niet of niet meteen toegewezen krijgen, dat ze zorg in digitale vorm ontvangen, dat ze te maken krijgen met afgeschaalde zorg of dat ze verwezen worden naar andere vormen van hulp. En dat ze, wanneer ze eenmaal in zorg zijn, (met begeleiding) worden voorbereid op hernieuwde zelfstandigheid.

Dit vraagt een verandering in de mindset van onze samenleving:

- Meer bewustwording en besef dat mensen (individueel, in het gezin, in eigen netwerk, in de wijk) veel zorgvragen zelf of voor elkaar kunnen oplossen;
- Alledaagse kwetsbaarheden en moeilijkheden, van afwijkingen van de norm vaker verduren en accepteren.
- De norm van wat voldoende passende zorg is veranderen, zowel bij hulpvragers als hulpbieders.
- Minder ‘rechten claimen’.

Dit is niet iets dat de gemeente Rotterdam in haar eentje voor elkaar kan krijgen. Maar we kunnen wel stappen maken om hieraan bij te dragen. Denk hierbij aan het verbeteren van de informatievoorziening, zodat mensen direct weten wat wel en niet mogelijk is. En het actief communiceren van deze boodschap.

### **4.2 Rol gemeentelijke organisatie**

Onze visie op zorg moet een vast onderdeel worden van het gemeentelijk beleid en de werkprocessen. Alleen samen én in dialoog kunnen we die verandering voor elkaar krijgen. Dit vraagt ook bij ambtenaren een cultuuromslag. De benodigde kennis en kunde om het anders aan te pakken is aanwezig, maar moet worden geactiveerd. Het is belangrijk dat medewerkers binnen alle betrokken organisatieonderdelen worden gestimuleerd hun mindset aan te passen, ondersteund door een motiverende open cultuur.

Gericht op het vinden van creatieve oplossingen, met een grote rol voor medewerkers in het vinden van die oplossingen.

Een essentieel onderdeel van de nieuwe aanpak zijn de medewerkers in de toegang; zij moeten de inschatting kunnen maken van wat 'normaal' is, wat erbij hoort en wat niet (meer) 'normaal' is en hulp behoeft. Tot deze inschatting komen, is een complex proces en brengt professionele dilemma's met zich mee. Waarbij vaker 'nee' verkopen kan leiden tot moeilijke situaties. Onze indicatiestellers moeten soms spannende gesprekken voeren. Mensen hebben verwachtingen over (omvang van) bepaalde zorg, terwijl die zorg misschien niet per se nodig is. Je moet bij sommige inwoners stevig in je schoenen staan om hen tegen te spreken. Binnen de jeugdhulpplicht is dat extra lastig door de open reikwijdte. We zien steeds meer mondige ouders die het beste willen voor hun kind en daarin best dwingend kunnen zijn. Professionals moeten weerbaar zijn en uitleggen waarom er niet gelijk gekozen wordt voor geïndiceerde zorg. Dit betekent dat wij achter onze professionals moeten staan en hen moeten ondersteunen, ook als het moeilijk wordt.

#### **4.3 Communicatiestrategie**

Het is belangrijk dat Rotterdammers vroegtijdig worden meegenomen in de veranderingen in de zorg, waarom deze nodig zijn en wat ze voor hen betekenen. Niet alleen over onze eigen Rotterdamse visie, maar ook over landelijke akkoorden zoals IZA, GALA, de Hervormingsagenda Jeugd etc. Communicatie speelt een belangrijke rol om juist in dergelijke processen waarbij veel partners betrokken zijn, de juiste en eenduidige informatie, tijdig en op de juiste manier bij de Rotterdammers te brengen. Doel is dat zij weten wat de veranderingen in de zorg zijn, welke consequenties dit voor hen heeft en hier begrip voor opbrengen. Daarnaast willen wij bewustzijn creëren bij Rotterdammers dat de grote uitdagingen, op alle aspecten van de zorg, een probleem zijn van de hele samenleving. Er is een andere blik op zorg van de samenleving nodig; een mentaliteitsverandering en andere verwachtingen over de beschikbaarheid van zorg. Het is verstandig als mensen gaan nadenken over hun (toekomstige) zorgvraag en die van hun naasten. Bij maatschappelijke problemen of verschijnselen die horen bij een levensfase, wordt steeds vaker de zorg als oplossing gezien, terwijl dit niet altijd zo hoeft te zijn. Daarnaast willen we ook de samenleving vragen om bij te dragen aan het oplossen van de problemen in de zorg. Stimuleren dat mensen zorgen voor elkaar waar mogelijk: samenredzaamheid waarbij mensen elkaar ondersteunen.

De opgave van communicatie voor de Rotterdammer richt zich ten eerste op het creëren van bewustzijn, draagvlak en betrokkenheid. En op het uitdagen van de Rotterdammers voor het anders organiseren van de zorg en bereidheid bij hen creëren om hier een bijdrage aan te leveren (samenredzaamheid). Ook willen we zichtbaar maken hoe de gemeente en zorg- en welzijnsaanbieders actief samen investeren om de Rotterdamse zorg toekomstbestendig te maken en wat dat betekent voor de samenleving.

We ontwikkelen op dit moment een communicatiestrategie voor bovenstaande opgaven. In deze strategie houden we rekening met de landelijke aanpak en sluiten we daar zoveel mogelijk op aan. Bijvoorbeeld door het ontwikkelen van een lokale invulling van de landelijke campagne Praat vandaag over morgen. Daarnaast is het ook bereiken van Rotterdammers met een lage sociaaleconomische positie, een migratieachtergrond en/of beperkte digitale vaardigheden een belangrijk doel van de communicatiestrategie.

#### **Deel B Uitvoering**



## 5. Korte termijn: maatregelen

De urgentie om in te grijpen is hoog. Daarom zijn er binnen het huidige zorgstelsel maatregelen ontwikkeld om op korte termijn de groeiende zorgvraag en bijbehorende groei van zorgkosten te remmen. In dit hoofdstuk staat hoe deze maatregelen passen binnen de visie op toekomstbestendige zorg uit deel A van dit plan.

### 5.1 Al ingevoerde maatregelen

Sinds 1 januari 2023 is gestart met de implementatie van de eerste set maatregelen. En sinds 1 juli 2023 met de implementatie van de tweede set maatregelen<sup>17</sup>. Deze maatregelen zijn ambtelijk bedacht en uitgewerkt. Ze zijn met name gericht op het aanscherpen van de werkwijze binnen de gemeentelijke organisatie en het doorbreken van automatismen. Het gaat hier om aanpassingen die passen binnen de kaders van huidig beleid en huidige contracten. De eerste set is alleen gericht op Wmo-maatwerkondersteuning. De tweede set is hoofdzakelijk gericht op jeugdhulp. Alle maatregelen dragen bij aan ons doel om schaarse middelen gericht in te zetten. Zodat de ruimte ontstaat om passende zorg te blijven bieden aan de meest kwetsbaren.

In onderstaande figuur is in beeld gebracht hoe de al ingevoerde maatregelen zich verhouden tot de uitgangspunten uit hoofdstuk 2. Deze maatregelen hebben vooral betrekking op de volgende vier uitgangspunten.

Normaliseren van zorgvragen	Gerichter inzetten preventie en welzijn	Prioriteren van zorg	Efficiënter en effectiever werken
<ul style="list-style-type: none"> <li>Wmo: Rotterdamers met een lichte en/of zeer kortdurende hulpvraag doorgeleiden naar het aanbod van welzijns- en wijknetwerkpartners.</li> <li>Wmo en Jeugd: Het doorverwijzen naar het voorliggend veld of wijkteam bij lichte ondersteuningsvraag</li> <li>Wmo: Welzijn op recept</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Wmo: Beter gebruik van het voorliggend veld door het doorgeleiden van Rotterdamers naar niet-geïndiceerde dagbesteding</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Wmo: Voorkomen van onnodige/onuitvoerbare zorgstapelings door te sturen op minder intensieve indicaties</li> <li>Wmo: In geval van re-integratieverplichtingen conform uitering wordt er geen dagbesteding vanuit de Wmo geïndiceerd</li> <li>Wmo: Sturen op lagere vervolgen herindicaties</li> <li>Jeugd: Het beperken van de inzet van opvoedondersteuning voor ouders en omgeving bij 18+</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Wmo en Jeugd: Invoeren van flexibel op- en afschalen (voor Wmo in de vorm van deeldeclarenen)</li> <li>Jeugd: Ondersteuning 18+ niet indiceren bij Jeugd, maar bij Wmo waar deze thuis hoort</li> <li>Jeugd: Behandeling 18+ niet indiceren door gemeente, maar verwijzen naar zorgverzekering waar deze thuis hoort</li> <li>Wmo: Hanteren van een ingroeipad op geïndiceerde dagbesteding</li> <li>Jeugd: Het ontwikkelen van een concreet afwegingskader voor arrangementen met een hoog weekbedrag</li> <li>Jeugd: Beperken aantal arrangementen</li> <li>Wmo: Vergroten van kostenbewustzijn door te werken met (virtuele) deelbudgetten of budgetplafonds per toegangspunt</li> </ul>

Tabel 2: Reeds ingevoerde maatregelen onderverdeeld naar beleidsuitgangspunten

Met deze maatregelen beantwoorden we niet elke hulpvraag met een zorgaanbod en zetten we welzijn en eigen netwerk gericht in. Dit betekent wel meer druk op het aanbod van de welzijnspartijen en partijen die actief zijn binnen informele zorg en ondersteuning. Deze extra druk kunnen deze partijen maar beperkt opvangen binnen de bestaande budgetten. Om te voorkomen dat veel bewoners ook in het voorveld geen of te weinig ondersteuning krijgen, is dus een verschuiving van middelen nodig. Voor een aantal onderdelen is het ook mogelijk om (tijdelijke) middelen in het kader van GALA (bijvoor-

<sup>17</sup>De maatregelen zijn eerder met de gemeenteraad gecommuniceerd (22bo007444 en 23bo006293). En per brief naar de zorg- en welzijnsaanbieders (dd. december 2022 en april 2023).

beeld extra inzet op valpreventie) en IZA in te zetten. We onderzoeken wat de impact van deze maatregelen is voor de welzijnsorganisaties.

## 5.2 Proces ontwikkelen nieuwe maatregelen

Zorg- en welzijnsaanbieders hebben na bekendmaking van de eerste twee sets van maatregelen de gemeente opgeroepen samen op te gaan trekken om de toenemende zorgvraag terug te dringen. De gemeente stemde hier graag mee in. We hebben zorgaanbieders gevraagd 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<sup>18</sup>, 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 (sommige ideeën werden bijvoorbeeld al opgepakt of waren voor een zeer lange termijn) verder uit te werken en te concretiseren. Half december 2023 hebben de gesprekstafels de resultaten aan ons aangeboden. Vervolgens zijn de voorstellen concreet uitgewerkt en getoetst op haalbaarheid, uitvoering, consequenties, financieel effect, juridische aspecten enzovoorts.

Een aantal ideeën die zijn opgehaald zijn concreet gemaakt in de nieuwe inkoop Wmo-maatwerkondersteuning (effectief per 1 januari 2025), zoals:

- De introductie van een nieuwe lagere trede op het resultaatgebied Huishoudelijke Ondersteuning (HO). Met de introductie van deze trede kan de basisondersteuning voor een schoon huis worden geleverd, maar met een lagere frequentie (van meestal eens per 2 weken in plaats van wekelijks). Mits dit passend is voor de cliënt. Hiermee komen we tegemoet aan de krapte op de arbeidsmarkt. Daarnaast bleek uit data dat een aanzienlijk deel van de indicaties HO (ongeveer 30%) in omvang kleiner is dan de laagste intensiteitstrede. Dit brengt extra administratieve lasten met zich mee, die met een nieuwe, lagere trede worden voorkomen.
- De verplichting voor zorgaanbieders om een uitstroomperspectief op te nemen in een leveringsplan. Hierin moet staan hoe en volgens welke planning de cliënt en de zorgaanbieder gaan werken aan het afschalen van, doorstromen binnen en uitstromen uit maatwerkondersteuning. Op deze manier werken we gericht toe naar een zo groot mogelijke zelfstandigheid van de cliënt.
- Het toevoegen van kritische prestatie indicatoren (KPI's) op afschalen, doorstroom, uitstroom en vervolgindicaties. Zo kunnen zorgaanbieders en gemeente beter sturen om de schaarse beschikbare middelen optimaal in te zetten.
- Doorontwikkeling van deeldeclareren. Dankzij de doorontwikkeling wordt het tijdelijk afschalen van zorg minder administratief belastend. Zo maken we het voor zorgaanbieders administratief makkelijker om de maatregel flexibel op- en afschalen uit te voeren.

Daarnaast is in de nieuwe inkoop Wmo-maatwerkondersteuning aangegeven dat van zorgaanbieders verwacht wordt dat zij meedenken en meewerken aan de houdbaarheid van Wmo-maatwerkondersteuning. Hiervoor worden Wmo-ontwikkeltafels ingericht.

## Overige maatregelen

Naast de gesprekstafels zijn er ook andere bronnen voor mogelijke nieuwe maatregelen. We kijken welke maatregelen vanuit de landelijke Hervormingsagenda Jeugd en RBOK nieuwe acties vragen in Rotterdam. We kijken ook naar doorontwikkeling van bestaande afspraken. Denk hierbij aan bijvoorbeeld het compenseren voor problematiek in gezin en context en compenseren voor voorliggende voorzieningen. Maatregelen hierop landen in BOZ of in de RBOK. Ook wordt gedacht aan productievolumes voor onderdelen van jeugdhulp, om de doorlopende groei te dempen.

Zoals gebruikelijk informeren wij de gemeenteraad wanneer er weer een nieuwe set maatregelen wordt ingevoerd.

## 6. Pilots Bestaanszekerheid BOZ

In het vorige hoofdstuk is beschreven op welke wijze wij maatregelen binnen de zorg nemen. Echter er zijn meer factoren die van invloed zijn op zorgvraag. 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.

<sup>18</sup>De Brede Raad 010 heeft een advies uitgebracht aan de gemeente: [Houd de stad héél!](#).



Vanuit het idee dat zorg soms niet het antwoord is op ondersteuningsvragen, maar dat iemand juist op andere levensgebieden zoals wonen of financiën hulp nodig heeft.

### **6.1 Aanpak bestaanszekerheid binnen BOZ**

Bestaanszekerheid is een breed begrip. Binnen de BOZ is gekozen voor onderwerpen waar de meeste winst op zorggebruik te verwachten is. Hier is een uitgebreide verkenning aan vooraf gegaan. Er is gekozen om te richten op de volgende onderdelen van Bestaanszekerheid met als doel het verlagen van de zorgkosten:

- Samenredzaamheid: door het netwerk om de Rotterdammer te versterken, kan de Rotterdammer een beroep doen op dit netwerk voor hulpvragen
- Woningdelen/leegstand benutten: het hebben van woonruimte ontzorgt Rotterdammers
- Werk of dagbesteding en financiële zekerheid: werk of dagbesteding draagt bij aan de persoonlijke ontwikkeling van iemand en het gevoel van eigenwaarde. Financiële zekerheid ontzorgt iemand.

Er is binnen de BOZ voor gekozen om in twee wijken in Rotterdam te starten met een aanpak van bestaanszekerheid: Bloemhof en Schiebroek. Er is gekozen voor een veerkrachtige wijk (Schiebroek) en een kwetsbare wijk (Bloemhof). Een wijk op Noord en een wijk op Zuid. Ook een wijk in het NPRZ-gebied gezien de link tussen dit programma en NPRZ. In beide typen wijken wordt een daling van het zorggebruik verwacht. De verwachting is dat in sterke wijken deze daling zich eerder zal voordoen en met relatief beperkte ondersteuning, terwijl in de kwetsbare wijken extra ondersteuning en investeringen nodig zullen zijn om dit te bewerkstelligen. Er is dus sprake van grofweg twee verschillende snelheden.

### **6.2 Pilots Bloemhof en Schiebroek**

In 2024 voeren we de pilots wijkgericht uit in twee wijken. De keuze om de pilots wijkgericht aan te pakken heeft te maken met het feit dat iedere wijk anders is en er andere partijen in actief zijn. We richten ons daarom op een aanpak per wijk. Deze aanpak per wijk sluit nauw aan bij de specifieke kansen en mogelijkheden van elke wijk en waar de behoefte ligt. De aanpak bouwt ook voort op bestaande en lopende initiatieven. Voor beide wijken worden de initiatieven per inhoudelijk spoor (samenredzaamheid, wonen, werk/dagbesteding en financiële zekerheid) in beeld gebracht. Dit is de uitgangspositie per wijk. Daarbij hoort ook de inventarisatie welke netwerken op deze sporen in de wijk actief zijn.

#### **Netwerk vormen**

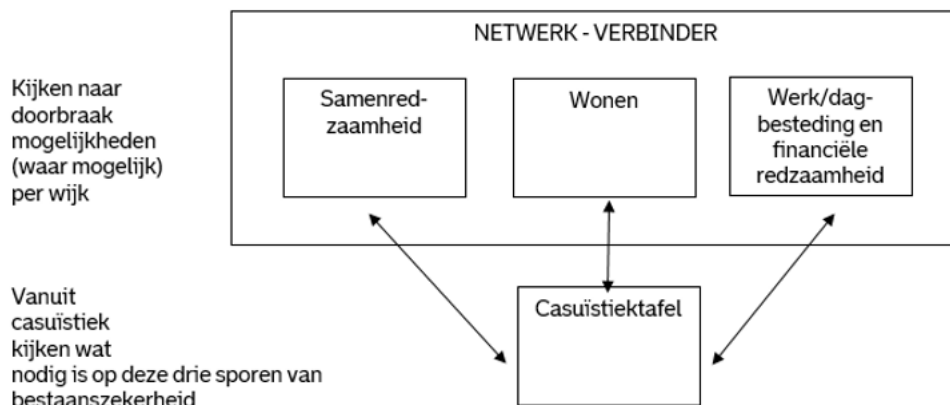
Rondom de drie inhoudelijke sporen wordt een netwerk geformeerd. Idealiter is er in de wijk al een breed netwerk actief met gemeentelijke professionals (Vraagwijzer, wijkteam, Wmo, Wenl, Grip op geldzaken, enzovoorts) waaraan enkele betrokkenen kunnen worden toegevoegd. Denk aan woningcorporatie, huisarts, welzijn, vertegenwoordiging sociaal ondernemers, vrijwilligers-/bewonersorganisatie, enzovoorts. Dit netwerk vormt het klankbord voor de doorbraken en interventies op de drie inhoudelijke sporen.

#### **Casuïstiektafels**

Daarnaast benutten we de kennis van professionals in de wijk om bewoners met verwachte (hoge) zorgkosten en waar bredere bestaanszekerheidsissues spelen, in beeld te krijgen. Soms zijn Rotterdammers al in beeld bij zorg. Maar het kan ook gaan om Rotterdammers die nog niet in beeld zijn, bijvoorbeeld bankslapers, waarbij de verwachting is dat zij te maken krijgen met een stapeling van problemen als zij geen hulp krijgen. Deze casuïstiek wordt besproken aan een casuïstiektafel. De deelnemende partijen aan deze tafel bekijken welke doorbraak of interventie voor deze persoon passend zou zijn, anders dan zorg. Loopt de casuïstiektafel vast, dan wordt geschakeld naar het eerdergenoemde netwerk als klankbord om te kijken welke doorbraak nodig is en in de casus kan werken. Het kan ook zijn dat de interventie die nodig is, buiten het bereik/de bevoegdheid van de betrokken partijen ligt. Dan bestaat de mogelijkheid om op te schalen dan wel te escaleren.

#### **De verbinder**

In het netwerk krijgt 'de verbinder' een belangrijke rol. Dit is in de wijk een nieuwe rol in de ondersteuningsstructuur van de sociale basis. Deze persoon zorgt op organisatieniveau voor verbinding tussen de (informele) partijen in de wijk en de (zorg)partijen die verder van de sociale basis in de wijken af staan. Kent daarvoor de sociale kaart van de wijk en kan makkelijk schakelen op basis van een vraag van bijvoorbeeld het wijkteam. Signaleert behoeftes in het aanbod van een wijk en kaart dit aan bij bijvoorbeeld een wijk-MT. Bij de pilot Bestaanszekerheid is deze persoon verantwoordelijk voor het functioneren van het netwerk, verbindt deze persoon de inhoudelijke sporen met elkaar en borgt deze aanpak na de pilotfase.



Figuur 5: Rol netwerk-verbinder en casuïstiektafel

De drie onderdelen uit de aanpak (samenredzaamheid, wonen en werk/dagbesteding) staan niet op zichzelf. Een aanpak moet zich richten op de drie onderdelen in samenhang met elkaar om de zorgkosten te kunnen dempen. Met de doorbraken en interventies op de drie inhoudelijke sporen, vergroten we de handelingsmogelijkheden van de professionals in het sociaal domein. Zo kunnen zij beter inzetten op bestaanszekerheid. Het doel is de toolkit van gemeentemedewerkers die de doelgroep al vanuit hun werk spreken (denk aan wijkteammedewerkers, medewerkers Vraagwijzer, werkconsulenten, schuldhulpverleners, jongerencoaches, trajectbegeleiders enzovoorts) aan te vullen en te verbeteren. Zo kunnen deze medewerkers zorgen voor de meest passende hulp. Dit hoeft niet meteen zorg te zijn. Daarnaast kunnen we op basis van deze praktijkervaringen voorstellen doen om het beleid aan te scherpen, te versimpelen en te verbeteren. Daarnaast is het doel Rotterdammers bij wie bestaansonzekerheid speelt al vroegtijdig in beeld te krijgen, zodat we met interventies kunnen voorkomen dat hun problemen erger worden.

### De motie infopleinen

Hoe eerder Rotterdammers met (potentiële) problemen hun weg weten te vinden naar een passende oplossing, hoe groter de kans dat zorgkosten voorkomen worden. Het is niet altijd makkelijk om de weg naar hulp te vinden. Daarom heeft de gemeenteraad de motie 'Integrale infopleinen' (23bb007564) aangenomen. Het doel van deze motie is het voor de Rotterdammers makkelijker maken de toegang tot passende hulp te vinden, door de kennis daarover meer met elkaar te verbinden en samen te brengen op een fysieke plek.

Het doel van en de gedachte achter de motie liggen in het verlengde van die van de pilot Bestaanszekerheid. Daarom starten we met de uitvoering van deze motie in dezelfde wijken: Bloemhof en Schiebroek. Het Wijk-MT verzorgt de uitwerking in beide wijken en haakt hierbij naast de gemeentelijke professionals (denk aan Werk en Inkomen, schulden/armoederegelingen en de Vraagwijzer) ook de partijen in de wijken aan (woningcorporaties, welzijn, gezondheid, sociaal raadslieden, enzovoorts).

### 6.3 Meten effect en evaluatie

Vanuit de Bestuursopdracht Zorg is de aanname/verwachting dat het project Bestaanszekerheid bijdraagt aan het dempen van de groei in zorgkosten. De interventies die worden ingezet en de andere meer gezamenlijke manier van werken in de wijken is een middel om dat te bereiken. Om dit te kunnen meten, is het belangrijk de uitgangssituatie per wijk in beeld brengen, afhankelijk van welke gegevens per wijk beschikbaar zijn. Een deel van de indicatoren is nodig om een meer algemeen zicht te krijgen op de demografie en zorggebruik. Een ander deel meer specifiek op de drie sporen vanuit bestaanszekerheid.

### Monitoring

Gedurende het jaar wordt er in en vanuit de wijken ingezet op het bouwen van een netwerk, andere manier van (samen)werken in de wijk en het uitbreiden van interventies. En zo meer handelingsperspectief voor de professional in de wijk en brede doorbraken te creëren. Op al deze onderdelen kan in ieder geval kwalitatief gemonitord worden wat deze pilot daaraan heeft bijgedragen. Verder worden er zoveel mogelijk kwantitatieve indicatoren benoemd die inzicht geven in een andere manier van werken, bijvoorbeeld het aantal verwijzingen naar voorliggend veld.

### Besparing zorgkosten

De inschatting welke zorgkosten zijn bespaard door de aanpak, wordt op twee manieren inzichtelijk gemaakt. Allereerst vanuit de casuïstiektafel. Bij elke casus wordt een rendementsberekening gemaakt, van wat de andere manier van oplossen aan zorgkosten heeft uitgespaard. Zo wordt vanuit alle casuïstiek die gedurende het jaar wordt behandeld, een businesscase gebouwd. Daarnaast wordt de besparing inzichtelijk gemaakt door vanuit interventies die worden ingezet door te redeneren. Dat gaat om inter-

---

venties waarvan uit algemeen beschikbaar onderzoek bekend is, wat het inzetten van deze specifieke interventie oplevert (bijvoorbeeld dat elke geïnvesteerde euro in schuldhulpverlening de maatschappij tot 2 euro oplevert<sup>19</sup>).

**(Tussen)evaluatie**

De uitkomsten van de combinatie van deze monitoring in Bloemhof en Schiebroek, is de basis voor een (tussen)evaluatie eind 2024. Op basis van deze (tussen)evaluatie wordt besloten of de aanpak wordt opgeschaald naar 2 andere wijken. Als dat zo is, gebruiken we de geleerde lessen uit Bloemhof en Schiebroek om de aanpak aan te scherpen.

*Aldus vastgesteld in de openbare vergadering van 30 mei 2024.*

*De plv. griffier,  
W. de Bel*

*De voorzitter,  
A. Aboutaleb*

Dit gemeentebblad ligt ook ter inzage bij het Concern Informatiecentrum Rotterdam (CIC): 010-267 2514 of [bir@rotterdam.nl](mailto:bir@rotterdam.nl)

---

<sup>19</sup>Bron: NVVK rapport: Meetbare en merkbare waarde van financiële hulpverlening: een nieuw perspectief, april 2022

## Bronnen

Bronnen gebruikt voor opstellen:

- Aanbesteding Wmo maatwerkondersteuning 2025 – Gemeente Rotterdam
- Advies Houd de stad héél – Brede Raad 010
- Arbeidsmarktprognose september 2023 – De Rotterdamse Zorg
- Beleidsplan ‘Heel de Stad’ – Gemeente Rotterdam
- Beloftevolle Praktijken: der-tien ambities
- Brief ‘Relevante bevindingen vanuit Toezicht Sociaal Domein op het beleidskader ‘Rotterdam voor iedereen. Samen sterk tegen armoede’ en Bestuursopdracht Zorg, deelonderwerp Bestaanszekerheid en de Bestuursopdracht zorg, deelonderwerp Bestaanszekerheid’ – Toezicht Sociaal Domein
- Dashboard Jeugd en jeugdhulpverlening – Gemeente Rotterdam
- Discussie Nota Zorg voor de Toekomst - Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
- Handreiking: kiezen voor de taakgerichte uitvoeringsvariant – Ketenbureau iSociaal Domein
- Het tekort van het teveel – Damiaan Denys
- Gezonder 010, Gezondheidsaanpak Rotterdam 2024+ - Gemeente Rotterdam
- IZA Regioplan ‘Samen Zorgen voor Morgen’ – Gemeente Rotterdam, Capelle aan de IJssel en Krimpen aan de IJssel
- IZA Regiobeeld ‘Samen Zorgen voor Morgen’ – Gemeente Rotterdam, Capelle aan de IJssel en Krimpen aan de IJssel
- Kwart meer gebruik Hulp bij het huishouden via Wmo dan in 2019 - CBS
- Manifest uitdagingen in de zorg
- Meetbare en merkbare waarde van financiële hulpverlening: een nieuw perspectief – NVVK
- Plan van Aanpak Gala – Gemeente Rotterdam
- Raadsmonitor over het Rotterdamse stelsel van welzijn, zorg en jeugdhulp – Gemeente Rotterdam

## Bijlage: Stand van zaken BOZ

De doelstelling van de BOZ is om uitvoering te geven aan de noodzakelijke maatregelen, op de korte en lange termijn, voor de houdbaarheid, betaalbaarheid en uitvoerbaarheid van de Wmo en Jeugdhulp. Er is een programma BOZ gestart dat bestaat uit deelopdrachten:

1. **Sturen op de kosten en effectiviteit van Wmo en Jeugdhulp**
  - 1.1 Maatregelen implementeren om de geprognosticeerde tekorten in de Wmo en Jeugdhulp op te lossen.
  - 1.2 Meer inzicht in A) tarieven en ureninzet Wmo-aanbieders en B) bekostigingsmodellen Wmo en Jeugdhulp.
  - 1.3 Vanuit beleid, contractmanagement en uitvoering gezamenlijk sturen op de kosten en effectiviteit van de Wmo en Jeugdhulp en elkaar top-down en bottom-up prikkelen tot kostenbewuste inrichting van het proces van zorgverlening.
  - 1.4 Datagedreven Werken (DGW) implementeren om sturing op kosten en effectiviteit mogelijk te maken.
2. **Aanvulling beleidsplan ‘Heel de Stad’**  
Een aanvulling te schrijven voor het beleidsplan ‘Heel de Stad’ tegen de achtergrond van de toegenomen schaarste aan mensen en middelen voor Wmo en Jeugdhulp.
3. **Bestaanszekerheid**  
De zorgvraag van Rotterdammers te bezien in relatie tot hun bestaanszekerheid en daartoe een verkenning uit te voeren gericht op een doeltreffender ondersteuning binnen en in samenwerking met aanpalende gemeentelijke domeinen zoals welzijn, werk, wonen en veiligheid. Deze verkenning moet tot een zo concreet mogelijk beeld van de opgaven voor de verschillende clusters en NPRZ leiden en hoe op deze opgaven kan worden gestuurd.
4. **Lobby Rijk**  
Naar het Rijk toe, de financiële claim voor de stijgende zorgkosten te onderbouwen en de gezamenlijke lobby, met VNG, G4 en NPRZ te versterken.

Oorspronkelijk was ook een Rotterdams Zorgakkoord onderdeel van de BOZ. Besloten is de trajecten Integraal Zorgakkoord (IZA) en Rotterdams Zorgakkoord te verbinden. Voorlopig komt er geen apart Rotterdams Zorgakkoord.

### Wat is er tot nu toe gerealiseerd binnen de BOZ

De resultaten die tot nu toe zijn gerealiseerd binnen de BOZ:

#### 1. Sturen op de kosten en effectiviteit van Wmo en Jeugdhulp

##### 1.1 Maatregelen

De invoering van de eerste set Wmo maatregelen is gestart per 1 januari 2023 en een tweede set Jeugd werd per 1 juli 2023 geïmplementeerd. In februari 2023 is er een bijeenkomst geweest met zorg- en welzijnsaanbieders om de eerste set aanpassingen toe te lichten. De roep vanuit het veld was om volgende maatregelen gezamenlijk te ontwikkelen. Hier zijn vier gesprekstafels uit voortgekomen (Jeugd, Ouderen, GGZ en Beperkten). Daarnaast zijn er diverse gesprekken met sociaal ondernemers, clientorganisaties en huisartsen gevoerd. In totaal zijn via de gesprekstafels ruim 200 ideeën voor nieuwe maatregelen opgehaald. In de zomer 2023 zijn de ideeën geordend naar kansrijkheid en zijn er eerste ambtelijke reacties geformuleerd. Na de zomer zijn bij de gesprekstafels de kansrijke ideeën verder geconcretiseerd. In december 2023 zijn de voorstellen van de gesprekstafels aangeboden aan wethouder Zorg, Ouderen en Jeugdzorg. Ook zijn er aanvullende maatregelen (Plan B) vanuit de ambtelijke organisatie aangeboden. Vervolgens zijn deze maatregelen verder uitgewerkt en gezamenlijk getoetst op uitvoerbaarheid door de gecontracteerde aanbieders en de gemeente.

De al ingevoerde maatregelen zijn als volgt financieel ingeschat:

Verwacht financieel effect eerste set maatregelen		2024	2025	2026	2027
X € mln					
1.	Invoeren van flexibel op- en afschalen in de variant van deeldeclarereren.	1,1	1,1	1,1	1,1
2.	Rotterdammers met een lichte en/of zeer kortdurende hulpvraag doorgeleiden naar het aanbod van welzijns- en wijknetwerkpartners.	0,5	0,7	0,9	0,9
3.	Beter gebruik van het voorliggend veld door het doorgeleiden van Rotterdammers naar niet-geïndiceerde dagbesteding,	0,8	0,9	1,0	1,0

4.	Welzijn op recept	0,2	0,3	0,4	0,4
5.	Voorkomen van onnodige/onuitvoerbare zorgstapeling door te sturen op minder intensieve indicaties	0,6	0,6	0,6	0,6
6.	In geval van re-integratieverplichtingen conform uitkering wordt er geen dagbesteding vanuit de Wmo geïndiceerd	1,5	3,0	3,0	3,0
7.	Hanteren van een ingroeipad op geïndiceerde dagbesteding	1,0	1,5	2,0	2,0
8.	Sturen op lagere vervolg- en herindicaties	4,1	6,1	8,1	8,1
	<b>Totaal</b>	<b>9,8</b>	<b>14,3</b>	<b>17,1</b>	<b>17,1</b>

Tabel 3: Opbrengsten eerste set maatregelen, 22bo007444, december 2022

Verwacht financieel effect tweede set maatregelen X € mln		2024	2025	2026	2027
1.	Behandeling 18+ niet indiceren door gemeente, maar verwijzen naar zorgverzekering waar deze thuishoort	0,7	0,9	0,9	0,9
2.	Ondersteuning 18+ niet indiceren bij Jeugd, maar bij Wmo waar deze thuishoort	1,3	1,7	1,7	1,7
3.	Het beperken van de inzet van opvoedondersteuning voor ouders en omgeving bij 18+	0,7	0,9	0,9	0,9
4.	Het doorverwijzen naar het voorliggend veld of wijkteam bij lichte ondersteuningsvraag	0,8	1,1	1,1	1,1
5.	Het ontwikkelen van een concreet afwegingskader voor arrangementen met een hoog weekbedrag	0,9	0,9	0,9	0,9
6.	Beperken aantal arrangeurs	1,0	1,7	2,2	2,2
7.	Flexibel op- en afschalen	0,8	1,0	1,2	1,2
8.	Vergroten van kostenbewustzijn door te werken met (virtuele) deelbudgetten of budgetplafonds per toegangspunt (Wmo)	1,4	1,9	1,9	1,9
	<b>Totaal</b>	<b>7,6</b>	<b>10,1</b>	<b>10,8</b>	<b>10,8</b>

Tabel 4: Opbrengsten tweede set maatregelen, 23bo006293, juni 2023

Het is lastig om een 1-op-1 relatie te leggen tussen de BOZ maatregelenreeks uit de begroting en de realisatiecijfers in de jaarrekening. De maatregelenreeks is opgenomen in de begroting als een verlaging aan de lastenkant, geen stelpost. De nu vastgestelde begroting houdt dus al rekening met een daling in de groei. Dit in combinatie met een begroting die sinds de start van de BOZ op verschillende momenten en veelvuldig is aangepast (positief en negatief), maakt het bepalen van de realisatie van de maatregelen extra lastig. Daarnaast zijn er veel externe en interne factoren die het gebruik van zorg en zorguitgaven beïnvloeden. Het is dus onmogelijk om precies te bepalen welke effecten de BOZ precies 1-op-1 heeft op de zorguitgaven. Er zijn wel indicatoren die ons helpen om te bepalen of we op de goede weg zijn. Ten eerste het dashboard wat een weergave geeft van de effecten van maatregelen. Deze effecten worden kwantitatief (in aantallen) en geld weergegeven. Echter het dashboard is niet volledig; niet alle effecten kunnen gekwantificeerd worden of uit de systemen gehaald worden. Ten tweede het feit of we wel of niet binnen de vastgestelde begroting blijven. In de huidige begroting is de maatregelenreeks al verwerkt: de beschikbare begrotingsbedragen zijn al naar beneden gesteld. Als we dus binnen begroting blijven realiseren we niet de geprognoseerde groei en lijken de maatregelen het gewenste effect te hebben.

### 1.2 Tarieven- en bekostigingsonderzoek

KMPG heeft in april 2023 twee onderzoeksrapporten opgeleverd: een tariefvergelijking Wmo-maatwerkondersteuning (deelonderzoek A), en een advies over bekostiging van Wmo en Jeugdhulp (deelonderzoek B). Naar aanleiding van deze rapporten zijn in juni 2023 ambtelijk denksessies georganiseerd over het bekostigingsmodel en de toegang. Uit het onderzoek van KPMG kwam naar voren dat de keuze voor een bekostigingsmodel niet allesbepalend is; het gaat primair om de uitvoering en de sturing daarop. KPMG gaf ook aan dat de overgang naar een nieuw bekostigingsmodel veel tijd/geld kost, o.a. voor commitment met partners in de zorgketen en inrichting van de backoffice waarbij enig afbreukrisico

niet uit te sluiten is. In beleidsplan Heel de stad staat opgenomen dat de gemeente het arrangementen-model voor jeugd en volwassenen blijft behouden. Het onderzoek van KPMG gaf geen aanleiding om voor de nieuwe inkoop van dit uitgangspunt af te stappen. Korte termijn aanbevelingen van KPMG zijn opgenomen in de nieuwe inkoop Wmo-maatwerkondersteuning.

### 1.3 Sturing op de kosten en effectiviteit van de zorg

Binnen de gemeentelijke organisatie is er een verandering gaande in de manier waarop naar zorg en ondersteuning wordt gekeken. Steeds meer dringt door dat schaarste aan mensen en middelen ons dwingt tot het maken van keuzes. Waar eerst toegankelijkheid en kwaliteit de hoogste prioriteit had, wordt nu ook de vraag gesteld wat de meest effectieve keuze is. Kostenbewustzijn is een vast onderwerp in (sturing)gesprekken en sessies met medewerkers. Er is sprake van het begin van een cultuuromslag: met elkaar wordt kritisch gekeken naar de omvang van de uitgaven. Wij zijn bezig dit nog verder te ontwikkelen, nog beter vastleggen in onze processen en onze sturing- en verantwoordingscyclus nog scherper te maken. Wij verwachten dat deze inzet een positief beperkend effect heeft op de gemeentelijke uitgaven binnen de zorg en hebben hiervoor een inschatting gemaakt.

Verwacht financieel effect sturingseffect X € mln	2024	2025	2026	2027
Sturingseffect	3,0	4,0	5,0	5,0

Tabel 5: Sturingseffect, 23bo006293, juni 2023

### 1.4 Datagedreven werken

De reeds ingevoerde maatregelen (die te kwantificeren zijn) zijn vertaald naar een dashboard. Zo kan er zicht gehouden worden op de voortgang en toepassing van maatregelen en desgewenst bijgestuurd worden. Het dashboard is in juni 2023 live gegaan. Een aangepaste versie van het dashboard is in november 2023 live gegaan, met daarin een eerste visualisatie van jeugd maatregelen uit de 2<sup>e</sup> tranche. In februari 2024 zijn aan het dashboard de gerealiseerde financiële effecten van de maatregelen toegevoegd.

Voor het echt implementeren van datagedreven werken moeten nog stappen gemaakt worden. De informatiestop, veroorzaakt door de overgang van het IT-systeem Socrates naar Sorga had tot gevolg dat voor een langere periode onvoldoende data en personele IT-capaciteit beschikbaar was. Nu de datavoorziening langzaam weer op orde komt kunnen we dit gericht op gaan pakken.

## 2. Aanvulling beleidsplan 'Heel de Stad'

'Heel de Stad' is het beleidsplan voor Maatschappelijke Ondersteuning en Jeugdhulp 2021-2026. Een eerste aanscherping hierop is opgenomen in de Wethoudersbrief aan de commissie ZWCS 13-12-2022: Bestuursopdracht Zorg (met kenmerk 22bb00744). Dit integraal plan bevat de verdere uitwerking van deze aanvulling.

### 3. Bestaanszekerheid

In januari 2023 is een verkenning gestart. Het doel hiervan was om helderheid te krijgen op welke onderdelen van bestaanszekerheid wij ons moeten richten die kunnen leiden tot verlaging van zorgkosten. Op basis van deze verkenning zijn in juni 2023 de volgende onderdelen van Bestaanszekerheid benoemd die bijdragen aan het verlagen van de zorgkosten:

- Samenredzaamheid: door het netwerk om de Rotterdammer te versterken, kan de Rotterdammer een beroep doen op dit netwerk voor hulpvragen
- Woningdelen/leegstand benutten: het hebben van woonruimte ontzorgt Rotterdammers
- Werk of dagbesteding en financiële zekerheid: werk of dagbesteding draagt bij aan de persoonlijke ontwikkeling van iemand en het gevoel van eigenwaarde. Financiële zekerheid ontzorgt iemand.

Vanaf juni 2023 is er gewerkt aan een aanpak bestaanszekerheid gericht op de drie onderdelen. In november 2023 is ervoor gekozen om de aanpak te starten in twee wijken in Rotterdam. Daarbij is gekozen voor een veerkrachtige wijk en een kwetsbare wijk. Een wijk op Noord en een wijk op Zuid. Ook een wijk in het NPRZ-gebied gezien de link tussen dit programma en NPRZ. In beide typen wijken wordt een daling van het zorggebruik verwacht. De verwachting is dat in sterke wijken deze daling zich eerder zal voordoen en met relatief beperkte ondersteuning, terwijl in de kwetsbare wijken extra ondersteuning en investeringen nodig zullen zijn om dit te bewerkstelligen. In hoofdstuk 6 wordt ingegaan op deze aanpak en het verloop ervan.

### 4. Lobby Rijk

Voor de zomer 2023 is een lobbylijst vastgesteld met daarin de lobbypunten op gebied van zorg. Er is een lobby planning opgesteld die overzicht biedt in komende stappen en fasen die zullen plaatsvinden in het kader van het nieuwe kabinet en het regeerakkoord. De planning is strategisch opgesteld om te zorgen dat de lobby-inspanningen effectief worden uitgevoerd. Er zijn echter twee zaken die de lobby

bemoelijken. Ten eerste is er sinds juli 2023 sprake van een demissionair kabinet. Dit betekent dat er op Rijksniveau geen lange termijn financiële besluiten worden genomen. Het is afwachten hoe een nieuw kabinet aankijkt tegen de gemeentelijke problematiek op het gebied van zorg. Ten tweede doet het Centraal Planbureau (CPB) in opdracht van het rijk en de VNG-onderzoek naar de houdbaarheid van de Wmo en de groeiraming van uitgaven aan jeugdzorg. Hiermee hopen de VNG en het Rijk inzicht te krijgen in hoe het beroep op de Wmo en de Jeugdwet zich op middellange termijn ontwikkelt. Verwachting is dat dit ook inzichtelijk maakt dat de gemeenten onvoldoende (financieel) gecompenseerd worden voor de groei. Het principe is namelijk dat onvoorziene omstandigheden en autonome groei vallen onder verantwoordelijkheid van het Rijk. In eerste instantie was de bedoeling dat de resultaten van het onderzoek eind 2023 gepubliceerd zouden worden door het CPB. In januari 2024 is er een pril eerste resultaat (de historische schets) aangeboden aan de Kamer. De resultaten van de raming CPB zijn zoals het er nu uitziet pas in maart 2025 beschikbaar.

Ondanks bovenstaande is er toch succes geboekt. In het kader van het IZA is m.i.v. 2025 een bedrag aan het Gemeentefonds toegevoegd ter compensatie van gemeenten voor gestegen kosten als gevolg van de invoering van het abonnementstarief Wmo. In de gemeentebegroting 2024 is deze post geboekt als gedeeltelijke invulling van de BOZ-stelpost Lobby Rijk. Ook is de lobby (in samenwerking met de regio, VNG en G4) succesvol geweest in het uitstellen van de door het Rijk ingeboekte besparing op Jeugdhulp door de Hervormingsagenda. Dat levert een positief effect van 4 miljoen euro voor 2024 en 3,7 miljoen euro voor 2025. Dit is echter niet geboekt op de stelpost voor de Bestuursopdracht maar op de algemene kostendrager van Jeugd.

X € mln raming	2023	2024	2025	2026
Oorspronkelijke reeks coalitieakkoord		20,0	40,0	60,0
IZA compensatie abonnementstarief Wmo			5,1	5,0
Nog te realiseren		20,0	34,9	55,0

Tabel 6: Lobbyreeks BOZ, stand begroting 2024