**Macrobeheersing budgetoverschrijdingen ([Adjust](https://www.eindhoven.nl/sites/default/files/2018-07/20180608%20Adviesrapport%20Adjust%20Beheersing%20tweede%20Lijn.pdf), Hoofdstuk 4B, p 15)**

Workshop 2:

Wat is de kracht van het advies? Wat spreekt u het meeste aan?

* Gezien de situatie die er ontstaan is vind ik het een logische keuze om aan de slag te gaan met budgetplafonds en volumeafspraken.
* We lezen dat de beweging (in budget) die de afgelopen twee/drie jaar door instellingen al gemaakt is wordt meegewogen in 2019. sterke groeiers moeten harder dalen. Degene die gedaald worden zouden niet gestraft moeten worden door de groei van allerlei andere partijen.
* Het klinkt als zorgvuldige overwegingen; in de crux zit uiteraard wel in de uitvoering.
* Goed om het contractmanagement te intensiveren.

Wat is de zwakte van het advies? Wat zijn de belangrijkste zorgen?

* Inlopen op tarief is een mogelijkheid. Kijk daarbij wel heel goed naar de deelsectoren en de kwalitatieve criteria die één op één een koppeling geven met het tarief. Kortom pas een goede tariefdifferentiatie toe. Grondig kostprijs onderzoek helpt om te kijken naar reeele tarieven, echter dit kost veel tijd en er liggen landelijk/in andere regio’s ook al veel voorbeelden. Ook de VNG heeft hierover veel informatie beschikbaar o.a. in rapport over de inspanningsgerichte bekostiging.
* Tijdsplanning en haalbaarheid? Wel een hele forse ambitie voor een korte periode.
* Beperking keuze cliënten (en wat als hun aanbieder niet meer gecontracteerd is)
* Voor mijn gevoel is onvoldoende meegenomen welke mogelijkheden gemeente Eindhoven heeft om doorstroom/uitstroom mogelijk te maken. Samenwerking met huisvesting, verplichtingen aan woningstichtingen om ook huurders op te nemen met een forensische titel of zorgtitel.
* Onvoldoende onderzoek naar instroom bijv. na afloop forensische titel; welke impact heeft dit op het budget.

Heeft u amendementen of aanvullingen om effectiever kosten te beheersen?

* Zorg dat ook gekeken wordt naar de stroom vanuit justitie. Het systeem is opengezet (veel nieuwe aanbieders). Het is bekend dat veel justitiabelen na het aflopen van hun titel ze niet teruggaan naar regio van herkomst maar zich hier vestigen. Dit werkt ook opdrijvend voor het macrokader
* Beperken LTA instroom: kijk kritisch wanneer dat nodig is (zeker ook bij de medische verwijsroute).
* Maak keuze welke zorg niet meer geleverd mag/hoeft te worden. Win hierbij advies in bij NJI, ZiN etc. kortom de partijen die goed zicht hebben op de effectieve/bewezen interventies.
* Zorg voor beperken van de administratieve lasten. Dit drijft ook echt de kosten enorm op, zowel aan de kant van de aanbieders als van de gemeenten.
* Ketenafstemming met o.a. woningbouwcorporaties, zorg voor voldoende doorstroom mogelijkheden voor cliënten naar reguliere woningen. Goede versnelde procedure.
* Ontschotten tussen WMO / participatie en re-integratie. Meer integraal aanbod. Bijv. WMO naast participatie naar re-integratie, nu kosten uit drie verschillende potjes. Hoe ontschotten en ketensamenwerking/financiering organiseren. Voorbeeld Venlo wordt hierbij genoemd.
* Overlag in voorzieningen vanuit WLZ en WMO: o.a. hulpmiddelen, hierin zitten dubbelingen.
* Huishoudelijke hulp bij WLZ cliënten moet deze hulp uit de WLZ geholpen worden en niet de hulp vanuit de WMO. Vaak lopen twee zaken naast elkaar. Het CAK kan dit signaleren maar wat doen ze daarmee?

Algemeen: Wat kunnen jullie organisaties in 2018 extra bijdragen aan kostenbeheersing?

* Zelf huren van de instellingen bij groepswonen. Huur door vijf gedeeld, bewoners betaald 550 euro (huur incl. vast) incl. CAK etc. Dit biedt mogelijkheden om goedkopere BW voorzieningen aan te bieden, en voor cliënt heeft het voordelen (financieel) maar er zijn wel enkele randvoorwaarden die uitgewerkt moeten zijn. Gemeente Heerlen voorbeeld.
* Cliënten op de juiste plek, nu vaak niet best passende plek waardoor meer kosten dan nodig.
* Doe oproep aan zorgaanbieders welke cliënten kunnen uitstromen of naar een lager arrangement. Hier zitten echt bij iedere zorgaanbieder mogelijkheden.
* Kijk kritisch naar de populatie die in de WLZ thuishoren. Kijk hierbij o.a. de V&V doelgroep, bij de VG minder en in de GGZ is deze optie er niet. Wat hierbij speelt is dat mogelijk de kennis van generalisten in veel gevallen niet de financiering van het sociaal domein overstijgt. Is er voldoende kennis bij hen over de mogelijkheden van WLZ, ZVW etc.
Vaak hebben zorgaanbieders niet voor alle financieringen contracten en hebben zij er baat bij cliënten in bepaalde financiering te houden. Dus aanbieders hebben een belang en de generalisten te weinig kennis.
* Maak de inzet van ervaringsdeskundigen declarabel. Heeft enorme meerwaarde tegen veelal lagere kosten dan bij professionele hulp.
* Hou minimale volumes aan voor contractering.
* Ben kritisch op de PGB. Er zijn o.a. op BW een aantal cowboys. Een overweging is het aantal BW aanbieders te beperken. Daar waar er PGB wordt ingezet op BW kijk naar max tarieven die fors lager liggen dan BW/groepswonen bij ZiN. Voer op PGB BW controles uit op de aanbieders/huisvesting. Dit zijn veelal aanbieders die niet voldoen om ZiN te leveren. Hoe zit het met de ondersteuningsplannen van deze partijen. Zoek landelijk naar voorbeeld op PGB te remmen. Kortom stel eisen aan de PGB, zeker op de duurdere vormen. In hoeverre hebben dit soort aanbieder het begeleidingsniveau op orde en worden zijn gecontroleerd. Nieuw pgb-beleid van de gemeente geeft hiertoe meer mogelijkheden hebben wij begrepen. Hou de PDC aan, als het product hier in zit kan het in PGB (goede reden) of in Zin. Als de zorg niet in de DPD voorkomt kan het ook NIET in Zin.
* Instroom beperken is een mogelijkheid. Afschaling naar voorliggend veld (in geval van de GGZ) is soms lastig, kennisniveau te dun. Overwegen mogelijkheden van strippenkaart. Zodat er nog wel consultatie of terugval contacten mogelijk zijn, maar geen heel arrangement of product. Zorg voor goede overgang tussen financieringsvormen. Bijv. 18- naar 18+/ justitie naar WMO of WLZ. Of WLZ naar WMO. Voorkom terugval doordat bij het bereiken van de 18 jarige leeftijd een zorgval krijgt waardoor het misgaat en meer inzet nodig is. Begeleid jeugdigen hierop goed. Begeleid justitiabelen hierop goed.