## Analyse zorggebruik en zorgkosten Jeugdzorg en Wmo

2016-2020

Linda Baars Marieke Meeuwenoord Zaira van den Boogaard Opgeleverd: januari 2021



## Gemeente Woudenberg

#### Inhoud

Gemeente Woudenberg

- Inleiding
- Doel en opzet
- Conclusie
- Deel I
  - Kostenontwikkeling Jeugdzorg en Wmo totaal
  - Ontwikkelingen zorggebruik en zorgkosten Jeugdzorg
  - Ontwikkelingen zorggebruik en zorgkosten Wmo
- Deel II
  - Strategieën
  - Instrumenten

## Inleiding



- In 2015 werden gemeenten verantwoordelijk voor de hulp aan jeugdigen, met uitzondering van medisch specialistische zorg. En kregen zij, via de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), de verantwoordelijkheid voor ondersteuning en begeleiding van hun inwoners voor sommige onderdelen die daarvoor onderdeel waren van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten.
- Deze transitie ging gepaard met de opgave om de hulp aan inwoners voor alle inwoners te transformeren: dichterbij, meer integraal (1 huishouden - 1 plan - 1 regisseur), meer maatwerk leveren, meer inzet van het eigen netwerk, etc.
- Vooruitlopend op het behalen van de resultaten van de transformatie, ging de transitie gepaard met een budgettaire korting. Veel gemeenten zien inmiddels dat de inkomsten vanuit het landelijk macrobudget geen gelijke tred houden met hun uitgaven.
- Hierdoor hebben gemeenten grote moeite om de inkomsten en uitgaven ten aanzien van de Jeugdzorg en Wmo in balans te houden. De gemeente Woudenberg is daarin geen uitzondering.

- In oktober 2020 heeft de gemeenteraad besloten tot het starten van een bezuinigingsdialoog over programma 1 van de begroting, Samenleving.
- Tegelijkertijd bleek in het najaar van 2020 dat de zorgkosten Jeugdzorg en Wmo, op basis van de toen meest recente financiële prognose, in 2020 € 189.784 hoger zouden uitvallen dan bij de zomernota was voorzien. Dit terwijl de laatste cijfers van het zorggebruik een voorzichtige daling van de cliëntenaantallen laten zien.
- Hoewel het niet gebruikelijk is om gedurende een kalenderjaar een analyse te maken, hebben we gemeend dat het – gezien de oplopende tekorten – wenselijk was om wel te doen. Dit voor onze eigen sturing en ten behoeve van de deelnemers aan de dialoog.
- Om inzicht te krijgen in de ontwikkelingen in het gebruik en de kosten van de Jeugdwet en de Wmo in de gemeente Woudenberg over de afgelopen jaren.
   En te bepalen welke strategieën kunnen worden toegepast om de kosten terug te dringen.



- Voor het opstellen van deze analyse zijn we schatplichtig aan het onderzoek dat Andersson Elffers Felix in 2020 voor de gemeente Almere heeft uitgevoerd om grip te krijgen op de kosten jeugdzorg.
- De analyse is gebaseerd de meest recente financiële cijfers, de prognose 2020 en de gegevens uit de zorgadministratie.
- Vanaf 2019 hanteren we een andere inkoopsystematiek met bouwblokken en hebben we een contract met vaste budgetafspraken met de breed spectrum aanbieders. Om de cijfers over de jaren voor en na 2019 met elkaar te kunnen vergelijken hebben we ze omgerekend. Dit betekent dat de werkelijke cijfers niet 100% overeenkomen met vertaalde cijfers die we voor deze analyse hebben gebruikt.

- Zonder een vertaling van de cijfers zouden we echter geen analyse over de jaren vanaf 2016 hebben kunnen maken. We hebben gemeend dat het belang van het inzichtelijk krijgen van de algemene ontwikkeling in aantallen en kosten over de jaren, hier tegen opwoog.
- In deze analyse laten we Beschermd wonen buiten beschouwing. Enerzijds omdat dit betaald wordt vanuit het budget van centrumgemeente Amersfoort en anderzijds omdat het aantal cliënten niet groter is dan 5.
- De analyse betreft alleen de landelijk en regionaal ingekochte zorg en niet de lokaal ingekochte zorg.

### Doel en opzet



- Het doel van deze analyse is om op basis van de ontwikkelingen in zorggebruik en zorgkosten per wet en zorgvorm te onderzoeken welke van de vier mogelijke strategieën voor kostenbeheersing het meest passend is.
- Deze vier strategieën zijn:
  - Preventie
  - Demedicaliseren
  - Substitutie
  - Efficiëntie
- Een uitleg van wat deze strategieën inhouden en op welk moment in het proces van (het ontstaan) van hulpvraag tot uitstroom deze toegepast wordt, vindt u in deel II van deze analyse. Evenals mogelijke instrumenten die bij de strategieën kunnen worden ingezet.
- Om te bepalen welke strategie en instrumenten bij welke zorgvorm de meeste impact kunnen hebben, is een diepgaand inzicht in de ontwikkelingen van de afgelopen jaren noodzakelijk. Waarbij twee aspecten het meest van belang zijn:

- Wat zijn de zorgvormen die het grootst zijn qua uitgaven c.q. waarvan de uitgaven het meest zijn gestegen? Dit zijn namelijk de zorgvormen waarvan we het meest mogen verwachten als het gaat om het beteugelen van de kostenstijging.
- 2. Wat zijn voor die zorgvormen de grootste drijvers van de stijging: het aantal cliënten of de gemiddelde kosten per cliënt? Afhankelijk hiervan krijgen we inzicht in welke strategie de meeste besparingspotentie heeft, want:
  - a) Is het aantal cliënten de primaire drijver, dan zijn de preventie en demedicalisatiestrategie het meest kansrijk.
  - b) Zijn dat de gemiddelde kosten per cliënt, dan zijn de efficiëntie- of substitutiestrategie kansrijker.



- De analyse welke zorgvormen het grootst zijn qua uitgaven c.q. waarvan de uitgaven het meest gestegen zijn. En wat voor die zorgvormen de grootste drijvers zijn van de stijging, het aantal cliënten of de kosten per cliënt, vindt u in deel I.
- Eerst maken we de ontwikkelingen in de totale uitgaven zorgkosten Jeugdzorg en Wmo inzichtelijk, onder meer afgezet tegen de totale uitgaven van de gemeente over alle programma's. Ook brengen we het absolute verschil in zorgkosten per zorgvorm in beeld om te zien door welke zorgvorm de stijging per jaar veroorzaakt wordt.
- Vervolgens zoomen we in op de beide wetten. Eerst de Jeugdwet en vervolgens de Wmo. Voor beide wetten is de analyse als volgt opgebouwd:
- 1. Wat is de kostenontwikkeling per zorgvorm?
- 2. Welke ontwikkeling zien we in het aantal unieke cliënten per zorgvorm?
- 3. Wat zijn de gemiddelde kosten per cliënt per zorgvorm?

- 4. Wat zien we als we een vergelijking maken tussen de ontwikkeling in de kosten afgezet tegen de ontwikkeling van het aantal cliënten in de ontwikkeling van gemiddelde kosten per cliënt?
- 5. Hoe is de verdeling in kosten per unieke cliënt in het algemeen en per zorgvorm in het bijzonder?

Deze stappen bij elkaar geven inzicht in de grootste drijvers, aantallen of kosten per cliënt, en laten ook zien of de stijging zit in een grote toename van het 'goedkope' cliënten of een kleinere toename van 'dure' cliënten.

De Jeugdwet kent tot slot meerdere wettelijke verwijzers. Voor de Jeugdwet maken we daarom nog een vergelijking van welke verwijzers voornamelijk naar welke zorgvormen verwijzen, om te weten welke partners we bij het inzetten van de strategie moeten betrekken.

## Conclusies ontwikkeling zorggebruik en zorgkosten Jeugdzorg en Wmo



#### Jeugd

- Voor de zorgvormen ambulante begeleiding, ambulante (dag)behandeling en dagactiviteiten zijn de substitutie- of efficiëntiestrategie het meest kansrijk door de stijging van de kosten per cliënt.
- Bij ambulante begeleiding en ambulante (dag)behandeling zien we dat er daarnáást een aanvullend aantal jeugdigen is gekomen dat relatief lage kosten maakt. Voor deze cliënten lijkt de substitutiestrategie beter te passen dan de efficiëntiestrategie.
- Conclusies ten aanzien van verblijfsvormen (BSA en LTA) worden bemoeilijkt doordat er op deze bouwblokken verevend wordt. Dit betekent dat er geen directe samenhang zit tussen de cliëntenaantallen en de kosten.
- Bij het inzetten van instrumenten passend bij de genoemde strategieën ten aanzien van ambulante begeleiding en dagactiviteiten moeten we voornamelijk het sociaal team betrekken. Voor jeugdzorg met verblijf (BSA en LTA) hebben we zowel het sociaal team als de huisartsen nodig. Voor maatregelen aangaande ambulante (dag)behandeling moeten we met name met de huisartsen in gesprek.

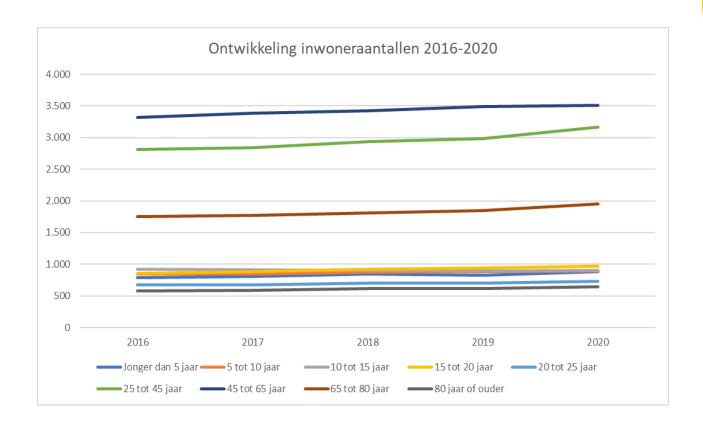
#### Wmo

- Voor de zorgvormen huishoudelijke hulp en wonen, rollen, vervoer zijn preventie en de-medicalisatiestrategie het meest kansrijk door de stijging van de cliëntaantallen.
- Voor de zorgvormen ambulante begeleiding en dagactiviteiten zijn substitutie- of efficiëntiestrategie het meest kansrijk door de stijging van de kosten per cliënt.

Deel I Kostenontwikkeling Jeugdzorg en Wmo totaal



## Ontwikkeling inwoneraantallen 2016-2020

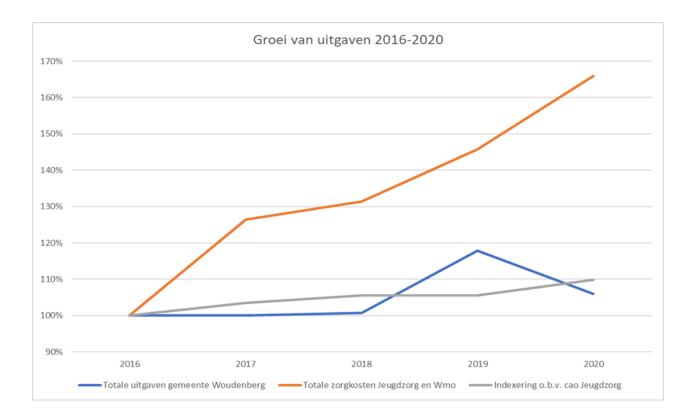




In de afbeelding links is ontwikkeling in de periode 2016-2020 van de inwoneraantallen naar verschillende leeftijdscategorieën weergegeven.

- Tussen 2016 en 2020 is het inwoneraantal met 1.085 gestegen, dat is een stijging van 9%.
- Over alle jaren is voor vrijwel alle leeftijdscategorieën een lichte stijging van inwoneraantallen te zien waarbij vanaf 2019 voor de categorieën 25-45 jaar en 65-80 jaar in verhouding een iets snellere stijging zichtbaar is.

## Groei van de uitgaven 2016-2020





In de afbeelding links is de relatieve ontwikkeling van drie verschillende patronen vanaf 2016 weergegeven:

- De totale uitgaven van de gemeente Woudenberg over alle beleidsprogramma's;
- De totale uitgaven Jeugdzorg en Wmo;
- De ontwikkeling van lonen in de cao Jeugdzorg <sup>1</sup>.

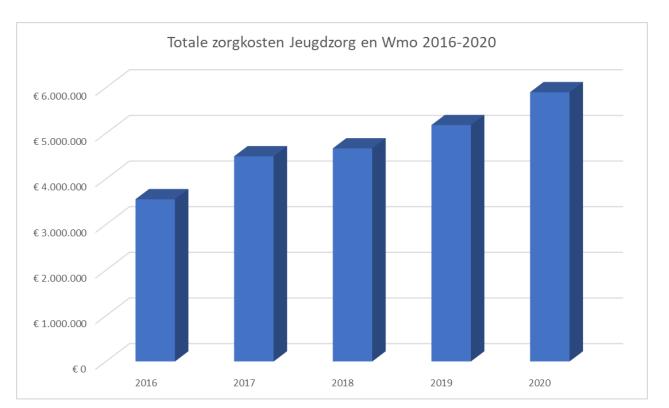
#### **Duiding**

De toename van de uitgaven Jeugdzorg en Wmo is fors hoger dan de overige patronen.

<sup>1.</sup> De gemiddelde stijging van lonen in de cao Jeugdzorg komt over de periode 2016-2020 vrijwel overeen met de stijging van lonen in de cao sociaal werk. Omdat het grootste deel van de zorgkosten ziet op Jeugdzorg, is voor dit diagram gekozen om de indexering conform cao Jeugdzorg in beeld te brengen.

## Totale zorgkosten Jeugdzorg en Wmo 2016-2020



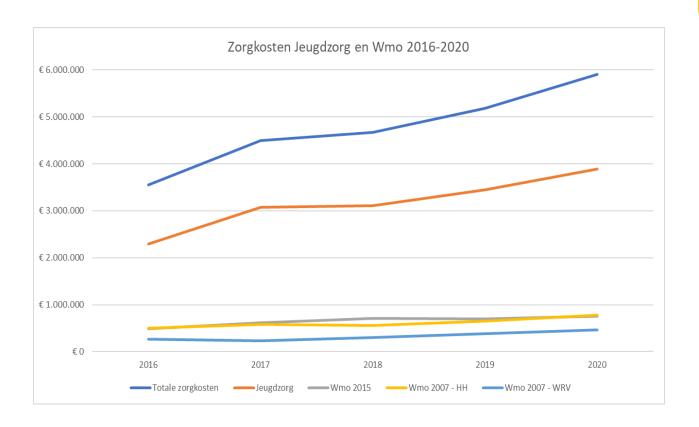


De afbeelding links laat de totale uitgaven zorgkosten Jeugdzorg en Wmo voor de jaren 2016 tot en met 2020 zien.

#### **Duiding**

In 2017 zijn de uitgaven Jeugdzorg en Wmo aanzienlijk gestegen ten opzichte van 2016. In 2018 zijn de zorgkosten in lijn gebleven met de uitgaven 2017 en de jaren 2019 en 2020 laten wederom forse stijgingen zien.

## Zorgkosten Jeugdzorg en Wmo 2016-2020



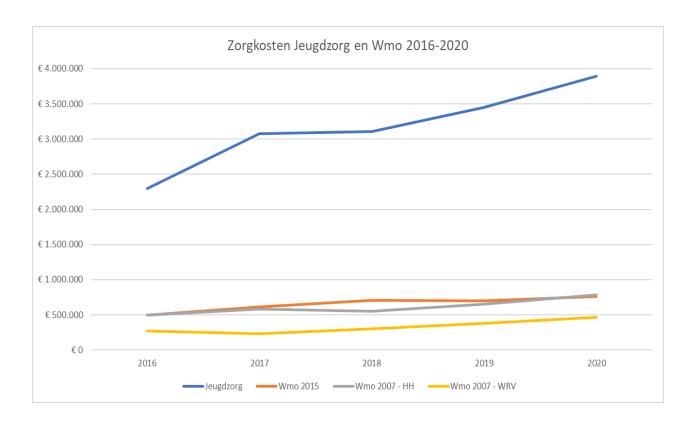


In de afbeelding links is het verloop van de totale zorguitgaven alsmede de uitgaven op de verschillende onderdelen binnen Jeugdzorg en Wmo voor de jaren 2016 en 2020 zichtbaar.

#### Duiding

De ontwikkeling van de totale zorgkosten volgt nagenoeg hetzelfde patroon als de ontwikkeling van de kosten Jeugdzorg. Vanaf 2019 is de lijn van de totale zorgkosten een fractie steiler als gevolg van een sterkere stijging in de zorgkosten Wmo (voornamelijk Wmo 2007 – HH).

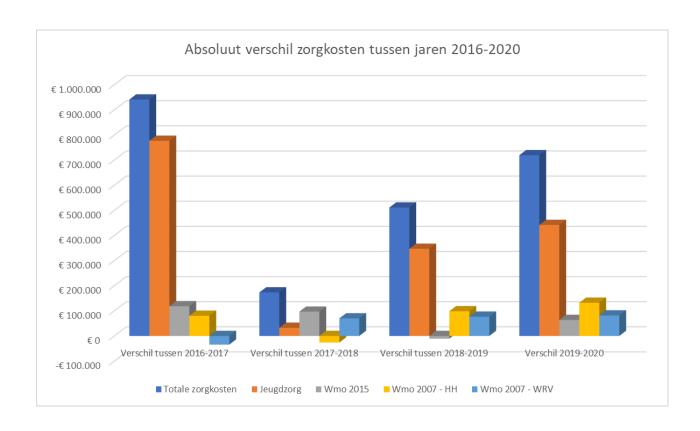
## Zorgkosten Jeugdzorg en Wmo 2016-2020





De afbeelding links is hetzelfde als op de vorige pagina maar zonder het verloop van de totale uitgaven Jeugdzorg en Wmo. Hierdoor is de ontwikkeling van Wmo 2015, Wmo 2007 – HH en Wmo 2007 – WRV over de jaren 2016-2020 beter zichtbaar.

## Absoluut verschil tussen jaren 2016-2020





In de afbeelding links zijn de absolute verschillen in jaarlijkse uitgaven voor de totale zorgkosten Jeugdzorg en Wmo vergeleken met de absolute verschillen voor Jeugdzorg, Wmo 2015, Wmo 2007 – HH en Wmo 2007 – WRV.

- Van 2016 naar 2017 wordt de stijging van de totale zorgkosten voornamelijk verklaart door de stijging van de kosten Jeugdzorg.
- Van 2017 naar 2018 is het grootste aandeel in de groei van de totale zorgkosten het gevolg van stijgende uitgaven Wmo 2015.
- Vanaf 2018 dragen de hogere uitgaven Wmo 2007 – HH in toenemende mate bij aan de stijgende zorgkosten.

## Tussenconclusie – kostenontwikkeling Jeugdzorg en Wmo totaal



- Tussen 2016-2020 is het inwoneraantal met 9% gestegen met de sterkste stijging tussen 2019-2020.
   Daarbij laten de categorieën 25-45 jaar en 65-80 jaar in verhouding een iets snellere stijging zien.
- De totale uitgaven zijn tussen 2016 en 2017 fors gestegen waarna de kosten in 2018 in lijn zijn gebleven met de uitgaven 2017. Vanaf 2019 is evenwel wederom een forse stijging van de zorgkosten zichtbaar.
- Daarbij is te zien dat de ontwikkeling van de totale zorgkosten nagenoeg hetzelfde patroon volgt als de ontwikkeling van de kosten Jeugdzorg. Vanaf 2019 is de stijging van de zorgkosten een fractie steiler als gevolg van een sterke stijging van zorgkosten Wmo 2007 – HH.

- Het voorgaande wordt over het algemeen bevestigd bij de vergelijking tussen de absolute verschillen in jaarlijkse uitgaven. Jeugdzorg is, zeker bij de stijging van de kosten van 2016 naar 2017, een heel belangrijke factor in de stijgende zorgkosten. Bij de vergelijking in absolute verschillen is verder zichtbaar dat de stijging van de hogere uitgaven Wmo 2007 – HH al vanaf 2018 in toenemende mate bijdraagt aan de stijgende totale zorgkosten. Deel I
Ontwikkeling
zorggebruik en
zorgkosten
Jeugdzorg



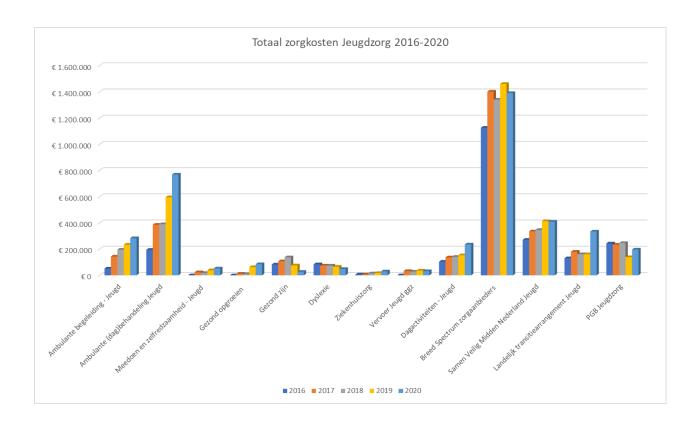
## Verdieping Jeugdzorg

- We starten met een analyse van alle zorgkosten binnen Jeugdzorg over de periode 2016-2020 waarna een onderscheid gemaakt is naar de verschillende financieringsvormen welke binnen Jeugdzorg worden toegepast.
- Om inhoudelijk meer over de ontwikkeling van de cliëntenaantallen en zorgkosten van de verschillende vormen van Jeugdzorg te kunnen zeggen en aldus de mogelijkheden met betrekking tot de instrumenten met de meeste potentie te kunnen beoordelen, volgt aansluitend een verdieping op die onderdelen waarvan de prognose zorgkosten 2020 hoger is dan € 100.000.
- Hierbij kijken we onder meer naar de gemiddelde kosten per cliënt per zorgvorm om te kijken of de stijging in kosten veroorzaakt wordt door een stijging in aantallen of kosten per cliënt.



- Daarna maken we een verdiepingsslag door te kijken naar de verdeling van de kosten over alle cliënten.
- Ook maken we een uitsplitsing per verwijzer, waarbij we kijken naar de aantallen verwijzingen per zorgvorm en de kosten die daarmee samenhangen.

## Totaal zorgkosten Jeugdzorg 2016-2020



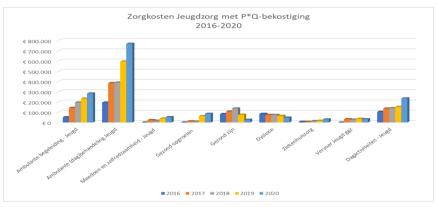


In de afbeelding links staat de ontwikkeling van de kosten voor de verschillende vormen van Jeugdzorg tussen de jaren 2016-2020 weergegeven.

- De qua financiële omvang zes kleinere vormen van Jeugdzorg laten over de jaren een wisselend beeld zien.
- De qua financiële omvang zeven grotere vormen van Jeugdzorg laten vrijwel allemaal jaarlijks een stijging zien.
- Van de zeven qua financiële omvang grotere vormen van Jeugdzorg laat ambulante (dag)behandeling Jeugd relatief de grootste stijging in zorgkosten in de jaren 2016-2020 zien, te weten 395%.

# Verdeling zorgkosten Jeugdzorg 2016-2020 naar financieringsvorm





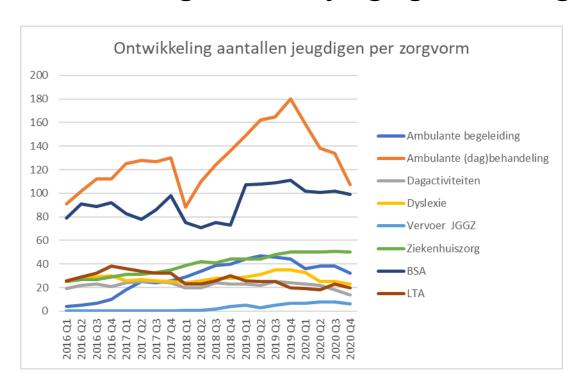
In deze afbeeldingen zijn de kosten voor de verschillende vormen van Jeugdzorg tussen de jaren 2016-2020 gegroepeerd per financieringsvorm.

- Tussen 2016 en 2020 zien we de grootste kostenstijgingen bij ambulante begeleiding, ambulante (dag)behandeling en dagactiviteiten.
- De relatief lichte stijging van de kosten voor zorgvormen met verblijf hangen samen met de vereveningsafspraken. Hierdoor is de stijging lager dan de daadwerkelijke stijging.





## Ontwikkeling aantallen jeugdigen alle zorgvormen

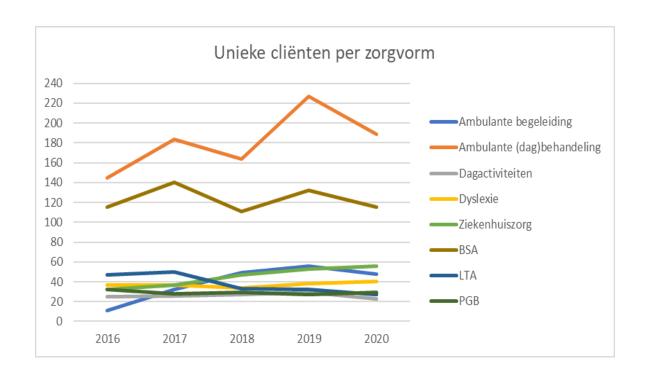




De afbeelding links bevat de ontwikkeling van het aantal jeugdigen voor alle zorgvormen van jeugdhulp zonder verblijf, van 2016 tot en met 2020, per kwartaal.

- Er zijn geen zorgvormen die een sterk seizoen patroon laten zien.
- De zorgvormen ambulante begeleiding en ambulante (dag)behandeling (beide zonder verblijf) en BSA en LTA vertonen het grilligst beeld.
- Ziekenhuiszorg laat een lichte, gestage stijging zien.
- LTA kent een lichte daling.
- De aantallen cliënten voor dagactiviteiten, dyslexie en vervoer jeugd GGZ zijn redelijk stabiel.
- Het aantal cliënten vervoer jeugd GGZ is zeer klein en nemen we niet mee in de vergelijking aantal unieke cliënten per jaar.

### Ontwikkeling unieke cliënten per zorgvorm

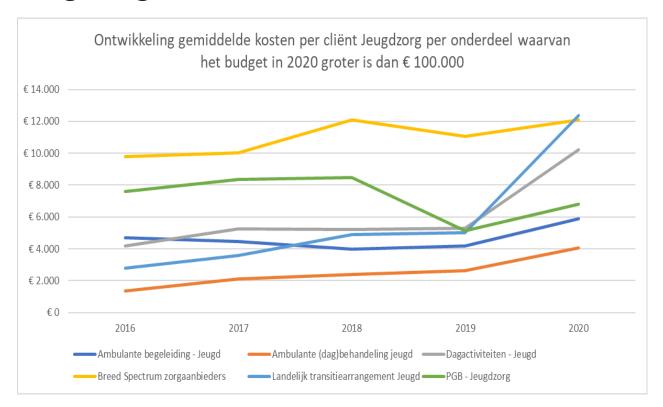




In de afbeelding links staat de ontwikkeling van het aantal unieke jeugdigen voor alle zorgvormen van jeugdhulp met en zonder verblijf, van 2016 tot en met 2020.

- Ambulante begeleiding en ambulante (dag)behandeling kennen over de jaren heen de grootste stijging.
- Het aantal unieke cliënten dyslexie, dagactiviteiten en vervoer jeugd GGZ is redelijk stabiel.
- De ontwikkeling in aantallen en kosten laat zien dat het nodig is om toe te spitsen op ambulante begeleiding, ambulante (dag)behandeling, dagactiviteiten, BSA en LTA.

## Ontwikkeling gemiddelde kosten per jeugdige in Jeugdzorg 2016-2020



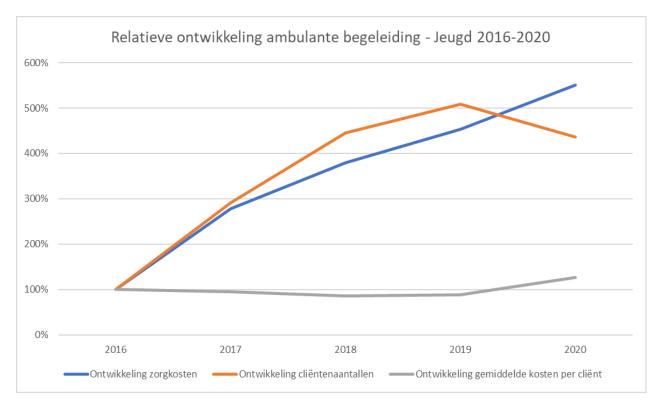


In de afbeelding links zijn de gemiddelde kosten per jeugdige in Jeugdzorg weergegeven voor de zes zorgvormen waarvan het budget 2020 hoger is dan € 100.000.<sup>2+3</sup>

#### **Duiding**

- Drie zorgvormen kennen tenminste één jaar waarin de kosten dalen.
- Vanaf 2019 stijgen de kosten voor alle zorgvormen waarvan de stijging van dagactiviteiten en het landelijk transitiearrangement het grootst is.
- De zorg welke door de Breed Spectrum zorgaanbieders wordt geleverd is in verhouding de duurste zorgvorm berekend per unieke cliënt

2. Dit is berekend door de uitgewen per jaar te delen door het aantal unieke jeugdigen die het betreffende type zorg heeft ontvangen in het jaar. 3. Voor het onderdeel Samer Veilig Midden Nederland is het budget in 2020 ook hoger dan E 100.000 maar omdat de diversiteit binnen die zorgvorm zo groot is, wordt hier aand to nin aeaaan.

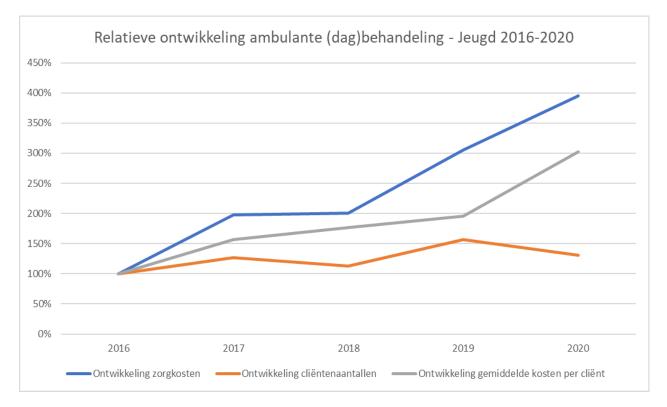




### Gemeente Woudenberg

In de afbeelding links is voor ambulante begeleiding - Jeugd de relatieve ontwikkeling van de zorgkosten, de cliëntenaantallen en de gemiddelde kosten per cliënt weergegeven.

- Tot en met 2019 volgt de stijging van de cliëntenaantallen een vergelijkbare ontwikkeling als de stijging van de zorgkosten en nemen de gemiddelde kosten per cliënt licht af. Tot en met 2019 is de stijging van de cliëntenaantallen de grootste oorzaak van de oplopende kosten.
- Ondanks de afname van de cliëntenaantallen vanaf 2019 stijgen de zorgkosten ook na 2019 fors. De stijging van 40% in de gemiddelde kosten per cliënt lijkt hierbij een belangrijke rol te spelen.

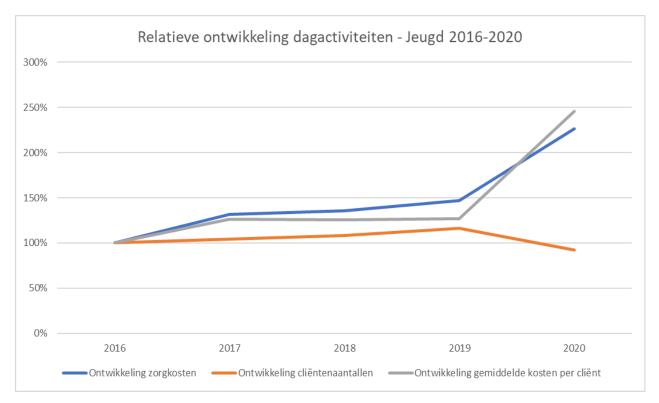




### Gemeente Woudenberg

In de afbeelding links is voor ambulante (dag)behandeling -Jeugd de relatieve ontwikkeling van de zorgkosten, de cliëntenaantallen en de gemiddelde kosten per cliënt weergegeven.

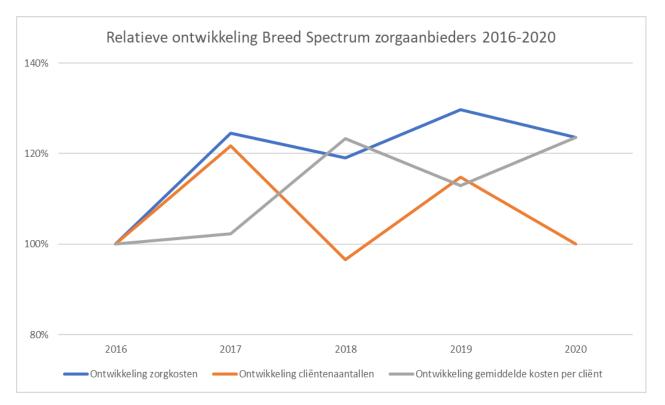
- Tot en met 2018 volgen de drie ontwikkelingen ongeveer hetzelfde patroon.
- Tussen 2018 en 2019 stijgen de cliëntenaantallen harder dan de gemiddelde kosten per cliënt waardoor de cliëntenaantallen de belangrijkste oorzaak van de stijgende zorgkosten lijken te zijn.
- Vanaf 2019 zet de ontwikkeling van de cliëntenaantallen een daling in terwijl de gemiddelde kosten per cliënt juist fors toenemen, met oplopende zorgkosten tot gevolg.





In de afbeelding links is voor dagactiviteiten - Jeugd de relatieve ontwikkeling van de zorgkosten, de cliëntenaantallen en de gemiddelde kosten per cliënt weergegeven.

- Tot en met 2019 volgen de drie ontwikkelingen een vergelijkbaar patroon.
- Vanaf 2019 nemen de cliëntenaantallen af terwijl de totale uitgaven voor deze zorgvorm en de gemiddelde kosten per cliënt fors stijgen.

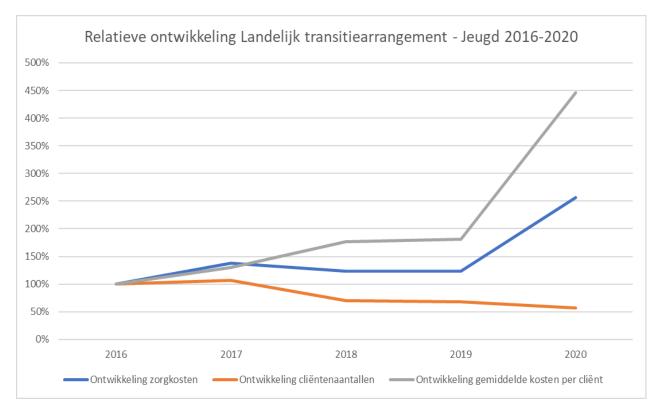




### Gemeente Woudenberg

In de afbeelding links is voor Breed Spectrum zorgaanbieders de relatieve ontwikkeling van de zorgkosten, de cliëntenaantallen en de gemiddelde kosten per cliënt weergegeven.

- Ten opzichte van de zorgvormen welke hiervoor vergeleken zijn, laten de ontwikkelingen wat betreft de Breed Spectrum Zorgaanbieders over de jaren relatief minder fluctuatie zien (van -3% tot +30%).
- Gezien de patronen heeft de ontwikkeling van de cliëntenaantallen het meeste invloed op de totale zorgkosten maar ook bij deze zorgvorm nemen de gemiddelde kosten per cliënt vanaf 2019 toe (tussen 2017 en 2018 was hierin overigens een sterke stijging zichtbaar).

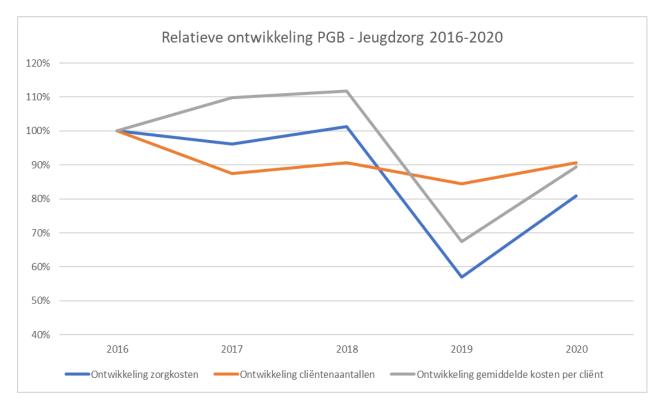




In de afbeelding links is voor Landelijk transitiearrangement Jeugd de relatieve ontwikkeling van de zorgkosten, de cliëntenaantallen en de gemiddelde kosten per cliënt weergegeven.

#### **Duiding**

 De sterke stijging in kosten per cliënt hangt samen met de verevening. Op dit perceel betalen we meer dan we aan daadwerkelijke kosten maken, doordat we een betalende gemeente zijn in de verevening.



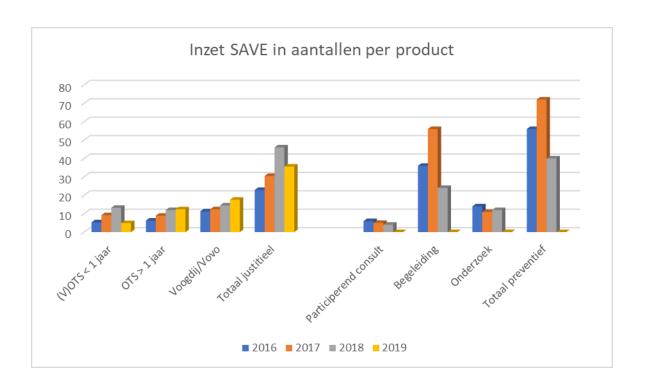


In de afbeelding links is voor PGB -Jeugdzorg de relatieve ontwikkeling van de zorgkosten, de cliëntenaantallen en de gemiddelde kosten per cliënt weergegeven.

#### **Duiding**

 Bij de relatieve ontwikkelingen van deze zorgvorm is opvallend dat vanaf 2018 dat de ontwikkeling van de zorgkosten en de ontwikkeling van de gemiddelde kosten per cliënt vrijwel identiek is, ongeacht de ontwikkeling van de cliëntenaantallen.

### Inzet SAVE in aantallen per product

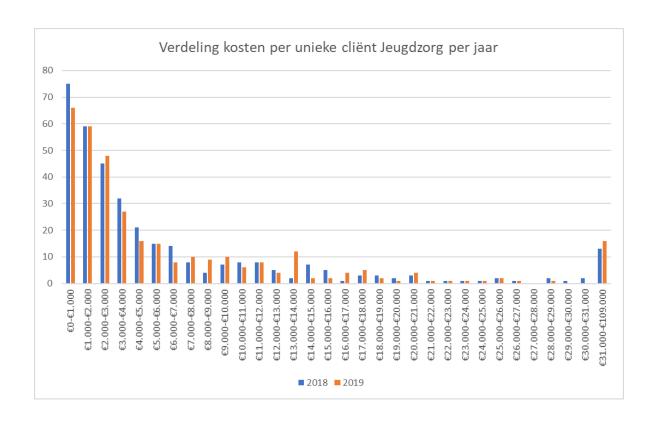




In de afbeelding links is de inzet van SAVE te zien in aantallen per product van 2016 tot en met 2019.<sup>4</sup>

- De inzet van producten die onder justitieel vallen is tussen 2016 en 2018 toegenomen, maar laat in 2019 een daling zien.
- De inzet van preventieve producten is, mede doordat de justitiële inzet meer mankracht vroeg, juist afgenomen.

## Verdeling kosten per unieke jeugdigen per jaar



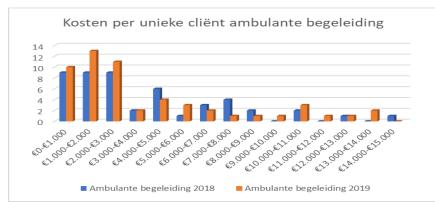


De afbeelding links bevat de ontwikkeling van de verdeling van de kosten per jeugdige voor alle zorgvormen van jeugdhulp tussen 2018 en 2019.

- Er zijn in verhouding veel cliënten met lage kosten.
- Voor de goedkoopste groepen is er nauwelijks verandering in aantallen tussen 2018 en 2019.
- De stijging tussen beide jaren zit hem met name in een toename van het aantal jeugdigen in duurdere trajecten.
- We zoomen in op de verschillende zorgvormen met en zonder verblijf en beschouwen de jaarlijkse aantallen.

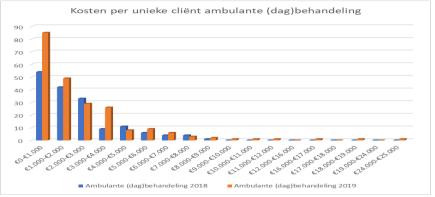
## Verdeling kosten jeugd per zorgvorm zonder verblijf

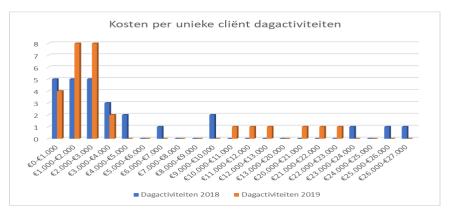




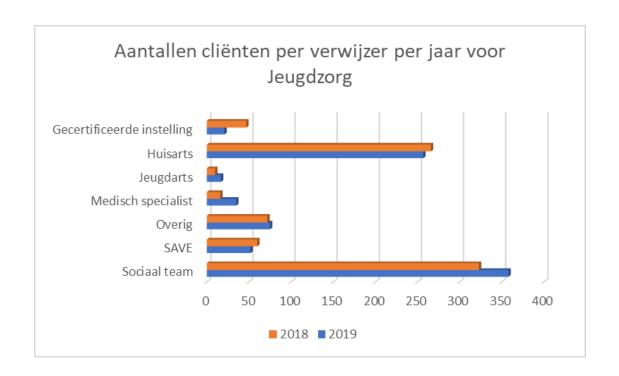
In deze afbeeldingen zien wij de ontwikkeling in verdeling van de daadwerkelijke kosten per unieke jeugdigen per zorgvorm tussen de jaren 2018-2019.

- Bij ambulante begeleiding en ambulante (dag)behandeling kent 2019 met name een stijging van de aantallen in de goedkoopste groepen.
- De stijging tussen beide jaren door een toename van het aantal jeugdigen in duurdere trajecten in het duidelijkst zichtbaar bij dagactiviteiten.





## Aantallen cliënten per verwijzer per jaar

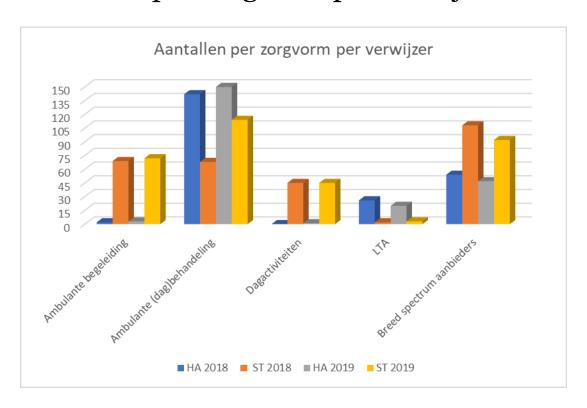




In de afbeelding links is voor 2018 en 2019 zichtbaar hoeveel jeugdigen er naar een vorm van jeugdzorg zijn verwezen door de verschillende soorten verwijzers.

- De huisartsen en het sociaal team zijn veruit de grootste verwijzers.
- Het aantal verwijzingen door het sociaal team is iets toegenomen van 41% naar 44% van het totale aantal verwijzingen.
- Het aantal verwijzingen door de huisartsen is iets afgenomen van 34% naar 32% van het totale aantal verwijzingen.
- We zoomen in op de aantallen verwijzingen door de huisartsen en het sociaal team voor wat betreft de omvangrijkste zorgvormen in aantallen en kosten.

## Aantallen per zorgvorm per verwijzer

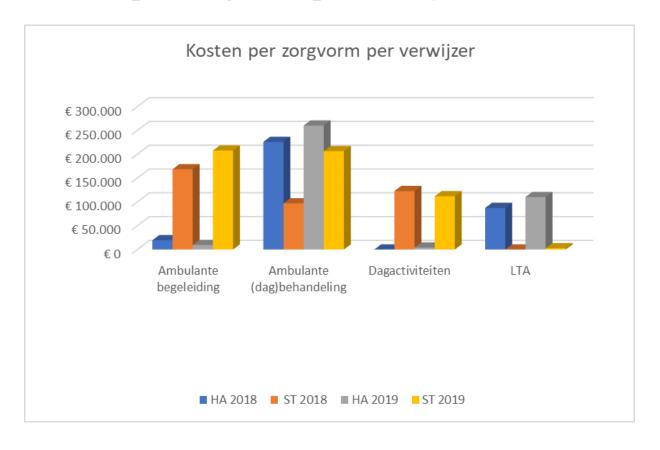




In de afbeelding links is voor 2018 en 2019 zichtbaar hoeveel jeugdigen er per omvangrijkste zorgvorm zijn verwezen door huisartsen (HA) en het sociaal team (ST).

- Het sociaal team is voor ambulante begeleiding, dagactiviteiten en de breed spectrum aanbieders de grootste verwijzer.
- De huisartsen zijn voor ambulante (dag)behandeling en LTA de grootste verwijzer.
- We zoomen in op de kosten van de verwijzingen door de huisartsen en het wijkteam voor de hiernaast genoemde zorgvormen, m.u.v. de BSA omdat hier vaste budgetafspraken mee zijn.

### Kosten per zorgvorm per verwijzer





In de afbeelding links zijn voor 2018 en 2019 de kosten<sup>5</sup> per zorgvorm per verwijzer (huisartsen (HA) en het sociaal team (ST)) zichtbaar.

#### **Duiding**

- De kosten voor ambulante begeleiding zijn in 2019 harder gestegen dan de aantallen.
- Hoewel het aantal verwijzingen voor LTA is gedaald, zijn de kosten in 2019 wel toegenomen.
- De kosten voor ambulante (dag)behandeling zijn zowel bij de huisartsen als het sociaal team harder gestegen dan het aantal cliënten, wat betekent dat de kosten per cliënt zijn toegenomen. Waarbij de kosten per cliënt bij verwijzingen door het sociaal team harder zijn gestegen dan die van de huisartsen.

5. Het gaat hier om de kosten die betaald en verantwoord zijn in het betreffende jaar. Niet om de maximale verplichting.

## Tussenconclusie - Jeugdzorg

- Bij de meeste zorgvormen komt de stijging in de kosten door een stijging van de gemiddelde kosten per cliënt en niet een stijging in aantallen.
- In de verdeling van kosten per unieke cliënt zien we in 2019 ten opzichte van 2018 met name een stijging in de duurdere trajecten.
- Voor wat betreft de zorgvormen met verblijf zijn de vereveningseffecten duidelijk zichtbaar. Zonder de verevening waren de kosten voor Jeugdzorg met verblijf harder gestegen.
- Bij de meeste zorgvormen is het sociaal team de belangrijkste verwijzer, alleen bij ambulante (dag)activiteiten zijn dit de huisartsen.
- Bij ambulante (dag)behandeling zijn het vooral de goedkopere trajecten die in aantal zijn toegenomen.
- Het gebruik en de kosten van PGB's zijn over de jaren heen stabiel.



Deel I
Ontwikkeling
zorggebruik en
zorgkosten
Wmo



# Verdieping Wmo

Hierna volgt een (beknopte) analyse van de totale zorgkosten binnen Wmo over de periode 2016-2020 waarna een onderscheid gemaakt is naar de verschillende financieringsvormen welke binnen Wmo van toepassing zijn. Om inhoudelijk meer over de ontwikkeling van de cliëntenaantallen en zorgkosten van de verschillende vormen van Wmo te kunnen zeggen en aldus de mogelijkheden met betrekking tot de instrumenten met de meeste

 Hierbij kijken we onder meer naar de gemiddelde kosten per cliënt per zorgvorm om te kijken of de stijging in kosten veroorzaakt wordt door een stijging in aantallen of kosten per cliënt.

aansluitend een verdieping op de onderdelen

waarvan de prognose zorgkosten 2020 hoger is

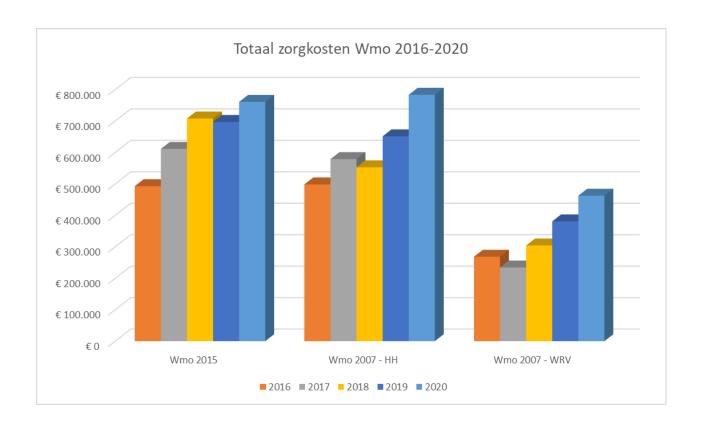
potentie te kunnen beoordelen, volgt

dan € 100.000.



- Daarna maken we een verdiepingsslag door te kijken naar de verdeling van de kosten over alle cliënten.
- In de analyse wordt onderscheid gemaakt tussen de Wmo 2007 en Wmo 2015.
- Wmo 2007 bestaat uit: wonen, rollen, vervoer (WRV) en huishoudelijke hulp (HH).
- Wmo 2015: ambulante begeleiding volwassenen, dagactiviteiten volwassenen, meedoen en zelfredzaamheid (respijtzorg) en PGB Wmo begeleiding (BG).

## Totaal zorgkosten Wmo 2016-2020





In de afbeelding links staat de ontwikkeling van de kosten voor de verschillende vormen van Wmo over de jaren 2016-2020 weergegeven.

- Zowel Wmo 2015 als Wmo 2007
   HH en Wmo 2007 WRV
   laten in nagenoeg alle jaren een stijging van de kosten zien.
- De financiële omvang van heel Wmo 2015 is in 2020 nagenoeg gelijk aan de omvang van Wmo 2007 – HH.
- Hierna wordt op de verschillende vormen van Wmo nader ingegaan en voor een viertal qua financiën grotere vormen van Wmo volgt aansluitend een nadere verdieping.

# Verdeling zorgkosten Wmo 2016-2020 naar financieringsvorm











# Verdeling zorgkosten Wmo 2016-2020 naar financieringsvorm



In de afbeeldingen op de vorige pagina zijn de ontwikkelingen van de kosten van de verschillende vormen van Wmo tussen de jaren 2016-2020 inzichtelijk gemaakt.

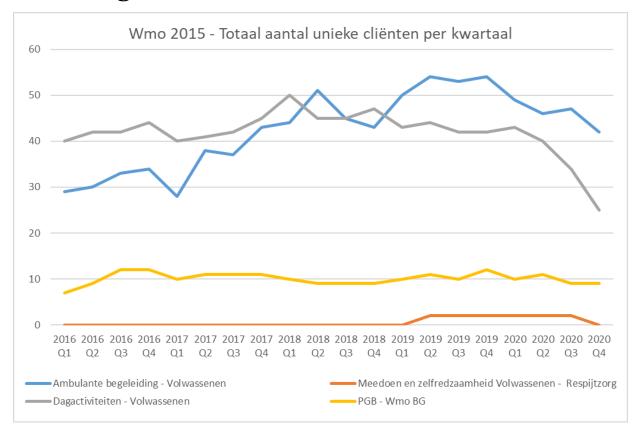
#### **Duiding**

- Qua financieringsvormen is de diversiteit binnen de Wmo minder groot als bij Jeugdzorg. Waar voor drie qua financiën omvangrijke onderdelen binnen Jeugdzorg regionale afspraken zijn gemaakt om de kosten met elkaar te verrekenen, is dat binnen de Wmo alleen van toepassing op de betrekkelijk kleine onderdelen Inloop GGZ alle gemeenten, Samen Veilig Volwassenen alle gemeenten en LVB<sup>6</sup>.
- Daarentegen is het binnen de Wmo ten aanzien van twee onderdelen mogelijk om de zorg met behulp van een PGB te financieren, de ontwikkeling hiervan is apart inzichtelijk gemaakt.

 Qua financiële omvang zijn ambulante begeleiding, dagactiviteiten, huishoudelijke hulp en wonen, rollen en vervoer de grootste vormen binnen de Wmo. In de navolgende sheets volgt een inhoudelijke verdieping van deze onderdelen.

6. Vanaf 2017 ontvangen individuele gemeenten via de algemene uitkering middelen voor LVB ((jong) vollwassenen met een licht verstandelijke beperking). In de periode tot 2020 droeg Amersfoort als centrumgemeente de kosten terwijf de regiogemeenten de middelen ontvingen. Op basis van een regionale afspraak is deze omissie per 2020 hersteld en dragen alle regiogemeenten de lasten voor wat betreft LVB. Zodoende zijn voor het onderdeel LVB alleen in 2020 uitgaven opgenomen.

# Ontwikkeling aantallen cliënten Wmo 2015 alle zorgvormen





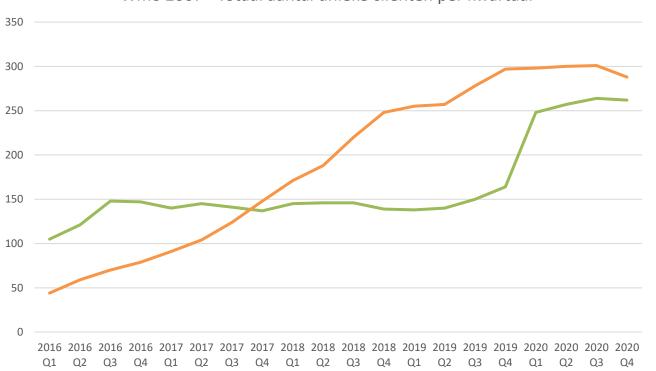
In de afbeelding links bevat de ontwikkeling van het aantal cliënten van de Wmo 2015 van 2016 tot en met 2020 per kwartaal.

- Er zijn geen zorgvormen die een sterk seizoenspatroon laten zien.
- De aantallen voor dagactiviteiten volwassenen waren in 2016 het hoogst. Sinds 2019 zijn de aantallen voor ambulante begeleiding het hoogst.
- Dagactiviteiten volwassenen laat een forse daling zien in 2020.
- Ambulante begeleiding heeft in 2020 Q4 ongeveer evenveel aantallen als in 2018 Q4. In het tussenliggende jaar stegen de aantallen.
- PGB Wmo BG en respijtzorg zijn redelijk stabiel.

# Ontwikkeling aantallen cliënten Wmo 2007 alle zorgvormen



Wmo 2007 - Totaal aantal unieke cliënten per kwartaal



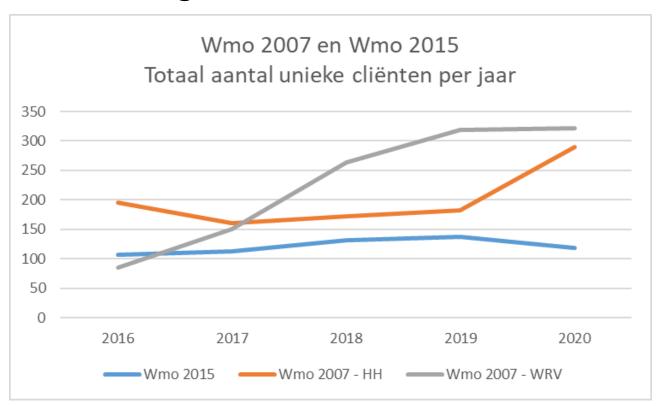
Wmo 2007 - WRV

-Wmo 2007 - HH

In de afbeelding links bevat de ontwikkeling van het aantal cliënten van de Wmo 2017 van 2016 tot en met 2020 per kwartaal.

- Wmo 2007 WRV laat een stijging zien van bijna 50 cliënten in 2016 naar een kleine 300 in 2020.
- Wmo 2007 HH laat een opvallende stijging zien tussen 2019 Q3 en 2020 Q1. Dit heeft deels te maken met de afschaffing van de algemene voorzieningen huishoudelijke hulp sinds 1 januari 2020, waarvoor er sprake was van een hogere instroom in de maatwerkvoorziening.

# Ontwikkeling unieke cliënten

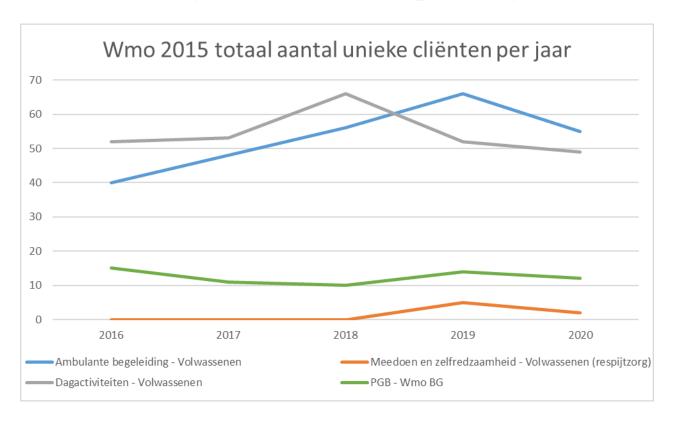




In de afbeelding links bevat de ontwikkeling van het aantal cliënten van de Wmo 2007 en Wmo 2015 van 2016 tot en met 2020.

- Wmo 2015 kent een daling van het aantal cliënten vanaf 2019. Dit terwijl over alle jaren in vrijwel alle leeftijdscategorieën een lichte stijging van inwoneraantallen te zien waarbij vanaf 2019 voor de categorieën 25-45 jaar en 65-80 jaar in verhouding een iets snellere stijging zichtbaar is.
- Sinds 2017 kent Wmo 2007 - WRV de hoogste cliëntaantallen, gevolgd door Wmo 2007 - HH en Wmo 2015

# Ontwikkeling unieke cliënten per zorgvorm

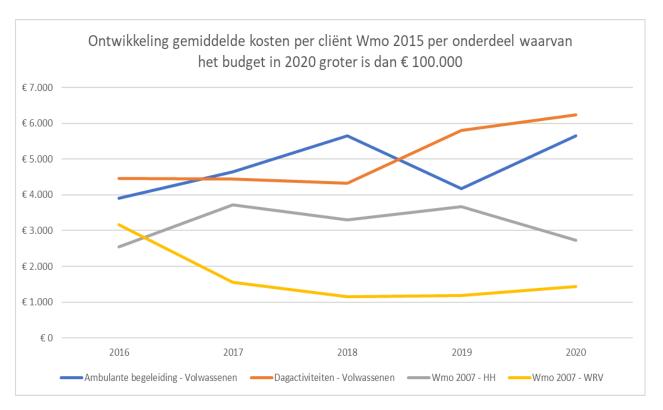




In de afbeelding links bevat de ontwikkeling van het aantal cliënten voor alle zorgvormen van Wmo 2015 van 2016 tot en met 2020.

- De aantallen voor dagactiviteiten volwassenen waren in 2016 het hoogst. Sinds 2019 zijn de aantallen voor ambulante begeleiding het hoogst.
- Dagactiviteiten volwassenen laat vanaf 2018 een daling zien.
- De inzet ambulante begeleiding daalt sinds 2019.
- PGB Wmo BG en respijtzorg zijn redelijk stabiel.

# Ontwikkeling gemiddelde kosten per volwassene in Wmo 2016-2020

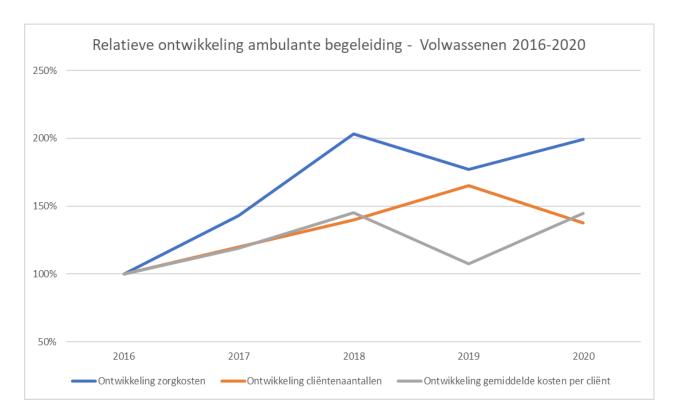




In de afbeelding links zijn de gemiddelde kosten per volwassene in Wmo weergegeven voor de vier zorgvormen waarvan het budget 2020 hoger is dan € 100.000.<sup>7</sup>

- Alle zorgvormen kennen tenminste één jaar waarin de kosten (licht) dalen.
- De gemiddelde kosten per cliënt in Wmo 2007 – WRV dalen vanaf 2016 en laten alleen vanaf 2019 een lichte stijging zien.
- De gemiddelde kosten per cliënt in Wmo 2007 – HH zijn in 2016 en 2020 nagenoeg gelijk (en lag in de tussenliggende jaren bijna € 1.000 hoger).

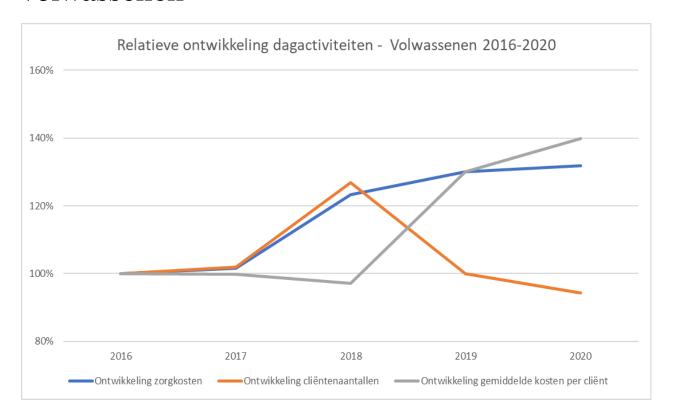
<sup>7.</sup> Dit is berekend door de uitgaven per jaar te delen door het aantal unieke cliënten die het betreffende type zorg heeft ontvangen in het jaar.





In de afbeelding links is voor ambulante begeleiding – Volwassenen de relatieve ontwikkeling van de zorgkosten, de cliëntenaantallen en de gemiddelde kosten per cliënt weergegeven.

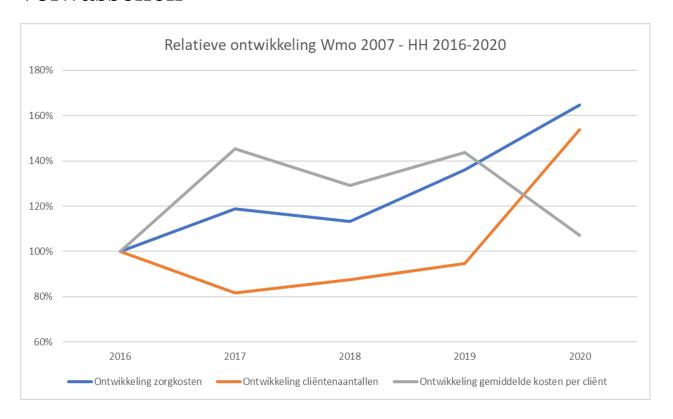
- De cliëntaantallen stijgen tot 2019 en laten vervolgens een daling zien.
- De daling van de cliëntaantallen vanaf 2019 lijkt een beperkte invloed te hebben op de ontwikkeling van de zorgkosten.
- De gemiddelde kosten per cliënt lijken dus een belangrijkere factor te zijn met betrekking tot de totale zorgkosten.





In de afbeelding links is voor dagactiviteiten - Volwassenen de relatieve ontwikkeling van de zorgkosten, de cliëntenaantallen en de gemiddelde kosten per cliënt weergegeven.

- De ontwikkeling van de cliëntenaantallen neemt vanaf 2018 fors af.
- De gemiddelde kosten per cliënt nemen vanaf 2018 juist fors toe.
- Tot en met 2018 lijken de stijgende cliëntenaantallen dan ook de belangrijkste oorzaak te zijn van de stijgende zorgkosten binnen deze zorgvorm terwijl vanaf 2018 de snel stijgende gemiddelde kosten per cliënt juist de belangrijkste reden lijkt te zijn.

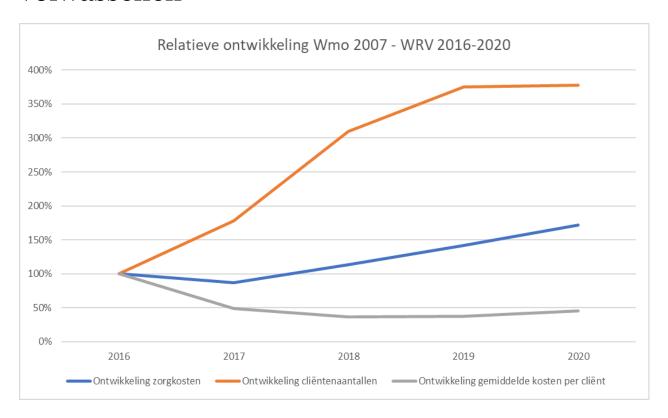




## Gemeente Woudenberg

In de afbeelding links is voor Wmo 2007 - HH de relatieve ontwikkeling van de zorgkosten, de cliëntenaantallen en de gemiddelde kosten per cliënt weergegeven.

- De ontwikkeling van de cliëntenaantallen stijgt vanaf 2017 met een forse stijging vanaf 2019.
- De ontwikkeling van de gemiddelde kosten per cliënt laat tussen 2017 en 2018 een daling zien en vanaf 2019 nemen deze kosten aanzienlijk af.
- De ontwikkeling van de zorgkosten laat over de periode 2016-2020 een stijging zien, waarbij gezien de patronen tot 2018 de stijgende gemiddelde kosten per cliënt een belangrijke oorzaak was en vanaf 2019 juist de stijging van de cliëntenaantallen de grootste oorzaak lijkt te zijn.

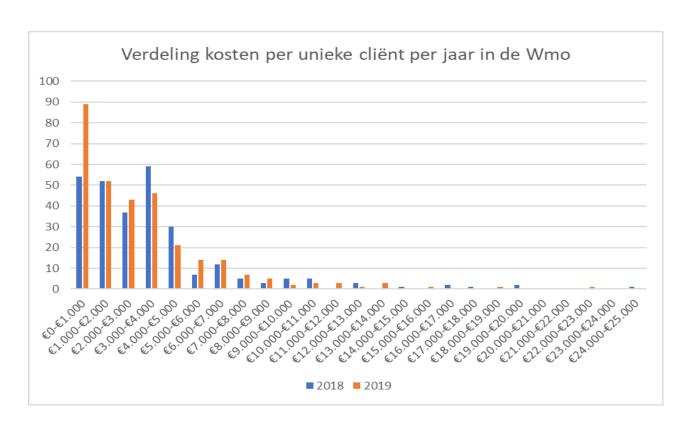




In de afbeelding links is voor Wmo 2007 - WRV de relatieve ontwikkeling van de zorgkosten, de cliëntenaantallen en de gemiddelde kosten per cliënt weergegeven.

- Ten aanzien van de relatieve ontwikkelingen binnen de zorgvorm Wmo 2007 – WRV valt de aanzienlijke stijging van 375% in de cliëntenaantallen bijzonder op.
- De gemiddelde kosten per cliënt zijn over de jaren daarentegen ongeveer gehalveerd.
- De stijging van de cliëntenaantallen is dan ook de belangrijkste oorzaak van de stijging van de zorgkosten binnen deze zorgvorm.

# Verdeling kosten per unieke cliënt per jaar Wmo

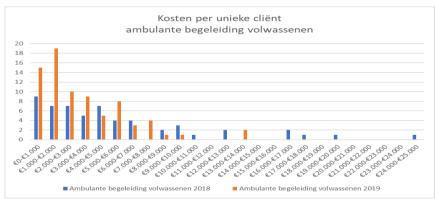


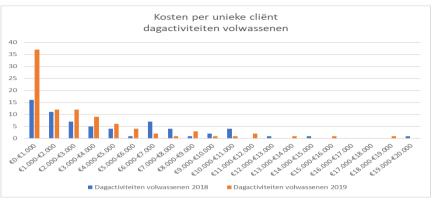


De afbeelding links bevat de ontwikkeling van de verdeling van de kosten per cliënt voor alle zorgvormen van Wmo tussen 2018 en 2019.

- Er zijn in verhouding veel cliënten met lage kosten.
- Er zijn beduidend meer cliënten in 2019 met kosten van € 0- € 1.000 en van € 5.000-€ 6.000 ten opzichte van 2018.
- Er is een afname te zien van cliënten in 2019 met kosten van € 3.000-€ 4.000 ten opzichte van 2018.
- Voor de andere groepen is er nauwelijks verandering in aantallen tussen 2018 en 2019.
- We zoomen in op de verschillende zorgvormen zonder verblijf en beschouwen de jaarlijkse aantallen.

# Verdeling kosten per unieke cliënt per jaar in de Wmo 2007 & Wmo 2015

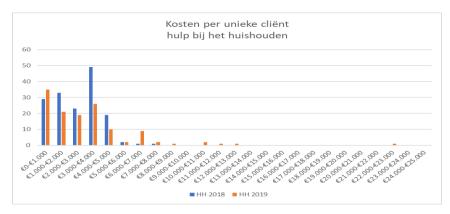






In deze afbeeldingen zien wij de ontwikkeling in verdeling van de daadwerkelijke kosten per unieke cliënt per zorgvorm tussen de jaren 2018-2019<sup>8</sup>.

- Bij ambulante begeleiding en dagactiviteiten kent 2019 met name een stijging van de aantallen in de goedkoopste groepen.
- Bij hulp bij het huishouden is voornamelijk een stijging te zien met kosten van € o-€ 1.000 en € 6.000- € 7.000. De overige goedkopere groepen kennen een daling.



### Tussenconclusie - Wmo

- Bij de zorgvormen HH en WRV komt de recentere stijging in de kosten door een stijging van de cliëntaantallen en minder de gemiddelde kosten per cliënt.
- Bij de zorgvormen ambulante begeleiding en dagactiviteiten komt de recentere stijging in de kosten door een stijging van de gemiddelde kosten per cliënt en niet een stijging in aantallen.
- In de verdeling van kosten per unieke cliënt zien we in 2019 ten opzichte van 2018 met name een stijging in het traject van €0-€1000 en €5000-€6000.



- In de verdeling van kosten per unieke cliënt zien we in 2019 ten opzichte van 2018 een daling in het traject van €3.000-€5000.
- Bij ambulante begeleiding en dagactiviteiten zijn het vooral de goedkopere trajecten die in aantal zijn toegenomen.
- Het gebruik en de kosten van PGB's zijn over de jaren heen afgenomen.

Deel II Naar een keuze voor strategieën en instrumenten



# Inleiding



In deel II vindt u achtergrondinformatie over strategieën en instrumenten die kunnen bijdrage aan grip op de zorgkosten. Voor dit deel is de rapportage van Andersson Elffers Felix, 2020 genomen als uitgangspunt.

Voorafgaand aan de strategieën is een schematische weergave van het zorglandschap in de gemeente Woudenberg opgenomen.

# Zorglandschap





In de afbeelding hiernaast is het landschap schematisch weergegeven. Daarbij wordt onderscheid gemaakt naar preventie, toegang en zorgverlening.

Voor Wmo is het sociaal team (Loket De Kleine Schans) de enige toegang. Voor Jeugdzorg loopt de toegang ook via andere verwijzers.

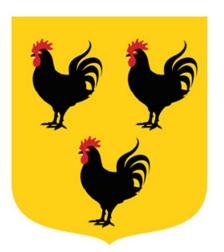
#### Zorgverlening Jeugdzorg:

- LTA
- JB/JR
- BSA
- Regionale inkoop

#### Zorgverlening Wmo:

- BW
- Regionale inkoop
- Inkoop WRV en HH

# Deel II Strategieën



## Van 'waarom' naar 'hoe'



Drie centrale elementen in het krijgen van grip op de kosten



# Waarom: triple aim

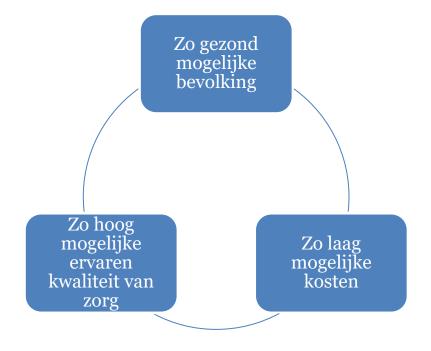


### Grip krijgen is: zoeken naar een nieuwe balans

- In de basis bestaat de maatschappelijke opgave tot het transformeren van ondersteuning uit drie maatschappelijke doelen:
- 1. Een zo gezond mogelijke bevolking
- 2. Een zo hoog mogelijk ervaren kwaliteit van zorg
- 3. Tegen zo laag mogelijke maatschappelijke kosten

Dit heet de 'triple aim', zie de afbeelding rechts.

- Vaak staan deze doelen met elkaar op gespannen voet: verhogen van de kwaliteit van zorg vraagt bijvoorbeeld vaak een investering. Soms liggen de doelen juist in elkaars verlengde.
- Grip krijgen op de uitgaven in de jeugdhulp en Wmo betekent een nieuwe balans vinden in de *triple aim*, waarbij weliswaar een kosteneffect beoogd wordt, maar kwaliteit van zorg en gezondheid niet uit het oog verloren kunnen worden.



# Wat: strategieën

### Waarop kun je inzetten als gemeente?

• In essentie kan de gemeente vier verschillende strategieën bewandelen die impact moeten hebben op het niveau van de inwoner zelf.

Strategie

• Uiteraard kan ook een combinatie van deze strategieën gekozen worden.



 Grosso modo geldt dat hoe groter de potentiële impact van een strategie, hoe langer het duurt en hoe moeilijker het is om deze in de praktijk te brengen.

**Toelichting** 

Kortere termijn, minder impactvol	1. Efficiëntie	bestaande trajecten korter (bijv. door grotere effectiviteit), lagere intensiteit of tarieven
	2. Substitutie	inzet van andere vormen die lichter, maar (ongeveer) even effectief zijn
	3. De-medicaliseren	Minder snel aanleiding zien voor jeugdhulp of Wmo, meer verlangen van het eigen netwerk
Langere termijn, meer impactvol	4. Preventie	Voorkomen van het één (toegespitst, zwaarder) door inzet van het ander (breder, lichter) Bron: Andersson Elffers Felix, 2020

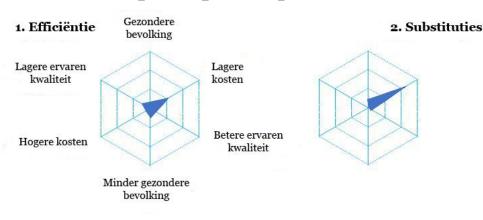
## Van 'waarom' naar 'wat'



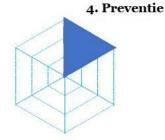
### De verschillende strategieën hebben een andere impact op de triple aim

- 1. Efficiëntie: (relatief) kleine impact op betaalbaarheid. Mits doordacht gedaan en wanneer hiervoor potentie is, geen tot nauwelijks negatieve invloed op gezondheid of ervaren kwaliteit van zorg.
- 2. Substitutie: per inwoner een in potentie grotere financiële impact dan 'efficiëntie'. Hoeft geen negatieve gevolgen voor kwaliteit van zorg te hebben. Gezondheidseffect geheel afhankelijk van effectiviteit van alternatief.
- 3. De-medicaliseren: grotere financiële impact dan efficiënte en substitutie, omdat inwoners in hun geheel geen ondersteuning ontvangen. Bij een deel van deze inwoners zal een nadelig gezondheidseffect ontstaan. 'Kwaliteit van zorg' is n.v.t.
- 4. Preventie: problematiek wordt voorkomen, dus positief gezondheidseffect en financieel effect. Omvang afhankelijk van invulling preventie. 'Kwaliteit van zorg' is n.v.t.

Zie de afbeelding rechts voor een visuele weergave van deze beoordeling.





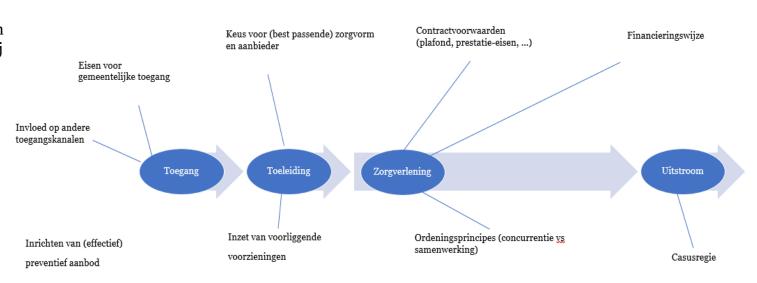


## Hoe: instrumenten om dit te bereiken



### Een niet uitputtende lijst van mogelijke oplossingen

- De gemeente beschikt over tal van instrumenten die bij kunnen dragen aan kostenbeheersing.
- In de afbeelding rechts hebben we er een aantal weergegeven in het stroomdiagram van start tot eind van ondersteuning.
- We onderstrepen dat dit (nog) geen uitputtende opsomming is.

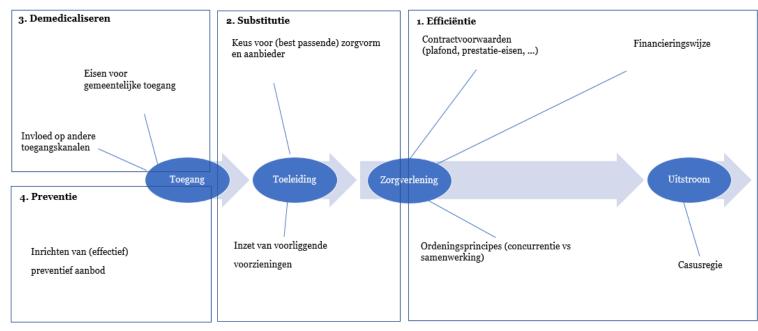


# Van 'wat' naar 'hoe': welke instrumenten passen bij welke strategie?



## Elke strategie kent zijn geëigende instrumenten

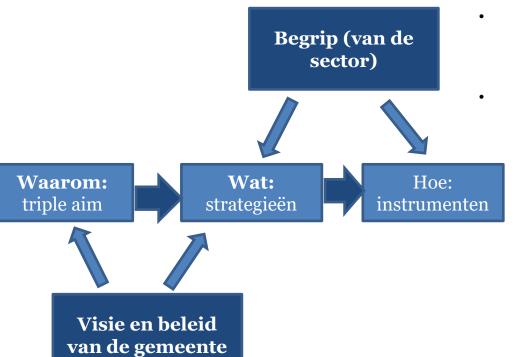
- Elk van de vier strategieën haakt in op een andere fase van het proces van ondersteuning.
- Elke strategie kent dus eigen instrumenten, om de doelen ervan te behalen.
- In de afbeelding rechts hebben we de kaders geplaatst om de instrumenten die bij een bepaalde strategie passen.



# Naar onderbouwde keuzes voor instrumenten



Goede keuzes begrip van de sector en sluiten aan bij de visie van de gemeente op ondersteuning



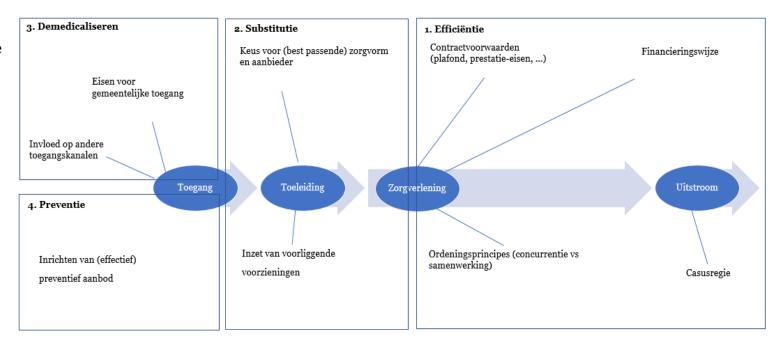
- Waar de gemeente de balans in de triple aim wil leggen, is bij uitstek een politieke en bestuurlijke keus. Dat geldt daarmee ook voor de te hanteren strategie(ën).
- Besluitvorming moet echter gefundeerd zijn. Randvoorwaardelijk voor 'grip' is dan ook 'begrip' van de sector, dat voeding voor keuzes moet bieden. Dat valt in twee onderdelen uiteen:
  - Kwantitatief: inzicht in de dynamiek van de sector: wat gebeurt er, wat zijn de primaire drijvers van de toename in kosten?
     Uitgangspunt daarbij is dat de instrumenten die het meest effectief zijn, de instrumenten zijn die tegemoet komen aan de oorzaken van de groei.
  - Kwalitatief: wat zijn knelpunten in de keten, belemmeringen om grip te hebben of krijgen?

# Van 'wat' naar 'hoe': welke instrumenten passen bij welke strategie?

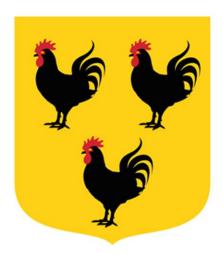
Gemeente Woudenberg

Elke strategie kent zijn geëigende instrumenten

- We reflecteren op de volgende pagina's op de verschillende instrumenten waarover de gemeente beschikking heeft.
- Hierbij roepen we de afbeelding rechts in herinnering.



# Deel II Instrumenten



# Gemeente Woudenberg

# Voor de 'efficiëntie-strategie'

Instrument	Toelichting
a. Contractvoorwaarden	In het contract met de aanbieder worden voorwaarden gesteld, zoals een plafond of prestatie-eisen.
b. Financieringswijze	Gemeenten kunnen verschillende bekostigingsvormen hanteren. Alle financieringswijzen brengen voor – en nadelen mee.
c. Casusregie	De hulpverlener ondersteunt de inwoner en zorgt voor samenhang in de hulp die de inwoner krijgt.
d. Ordeningsprincipes	Beperkt aantal aanbieders om mee te innoveren, of juist veel aanbieders om te sturen op kosten.  Bron: Andersson Elffers Felix.



## Voor de substitutiestrategie

Instrument	Toelichting
a. Best passende zorgvorm	Gemeente kiest voor de best passende zorgvorm en aanbieder.
b. Voorliggende voorzieningen	Inzetten op lichtere voorzieningen waarbij je geen indicatie nodig hebt maar die mogelijk net zo effectief kunnen zijn.



## Voor de de-medicaliseringsstrategie

Instrument	Toelichting
a. Eisen voor gemeentelijke toegang	Wat kan gemeente meegeven aan eisen voor toegang.
b. Andere toegangskanalen	Mate waarin gemeente invloed kan uitoefenen op andere toegangskanalen, bijv. door inzet van POH'er.



# Voor de preventiestrategie

Instrument	Toelichting
a. Preventief zorgaanbod	Inrichten van (effectief) preventief zorgaanbod.