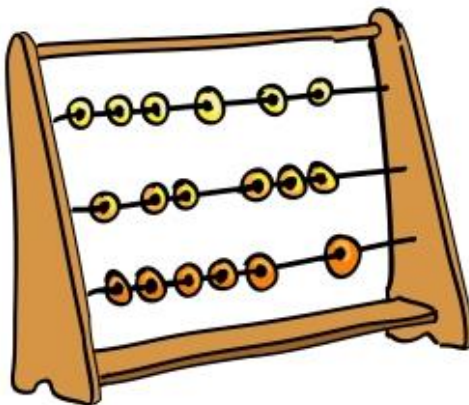




Prognose ondersteuningsvraag Sociaal Domein Amsterdam

- Beknopte rapportage en toelichting op (Excel)eindproducten -



Opgesteld door:

LPBL: Merei Lubbe en Veroni Larsen

Op verzoek van:

Gemeente Amsterdam

Datum: februari 2017



Inhoud

Samenvatting	3
1. Inleiding.....	11
1.1. Aanleiding en vraagstelling.....	11
1.2. Leeswijzer	12
2. Van-naar-tabel.....	13
2.1. Werk.....	13
2.2. Jeugd	15
2.3. Zorg.....	20
2.4. Collectief	23
3. Zorgconsumptieprofiel Sociaal Domein	26
3.1. Update doelgroepanalyse.....	26
3.2. Verdeling over doelgroepen.....	27
3.3. Gebiedsanalyses.....	32
3.4. Update zorgconsumptieprofiel	34
4. Prognose vraag naar ondersteuning.....	36
4.1. Prognose vraag Sociaal Domein 2015-2019	36
4.2. Virtuele gebiedsbudgetten	39
5. Aandachtspunten en aanbeveling.....	40
Bijlage I. Overzicht bronbestanden	42
Bijlage II. Doelgroepanalyse en subgroepen	43
Bijlage III. Plaatjes gebiedsanalyses.....	48



Samenvatting

1. Inleiding

Voor u ligt de rapportage die hoort bij het Excelbestand 'Prognose ondersteuningsvraag Sociaal Domein Amsterdam'. Dit is een weergave en analyse van de stand van zaken in het Sociaal Domein in 2015. Hoeveel geeft de gemeente Amsterdam uit aan de verschillende producten en regelingen in het Sociaal Domein en bij welke doelgroepen komt dat terecht? Deze analyse geeft een basis voor prognoses van de verwachte vraag naar zorg en ondersteuning nà 2015 (en de mogelijkheid om dit af te zetten tegen de begroting). Tegelijkertijd is het een nulmeting voor het monitoren van de voortgang van maatregelen die nog geïmplementeerd moeten worden. Tot slot biedt het bijbehorende zorgconsumptieprofiel een gemeenschappelijke basis voor gemeentelijke MKBA's en voor het opstellen van gebiedsanalyses en wijkbudgetten.

Het onderzoek is gebaseerd op gedetailleerde gemeentelijke gegevens over het gebruik van regelingen en producten naar geografische gebieden (op het niveau van postcode-6). Gecombineerd met statistische gegevens op huishoudniveau en analyses van ingevulde zelfredzaamheidsmatrices was het mogelijk om een inschatting te maken van welke huishoudens gebruik maken van welke zorg. Overigens was niet voor alle regelingen en producten voldoende informatie beschikbaar. Hiervoor zijn onderbouwde aannames gedaan en suggesties voor verbetering van de registratie.

Het eindresultaat, namelijk een Excelbestand met zorgconsumptieprofiel en prognosemogelijkheid, is te gebruiken om te voorspellen, om gebiedsanalyses te maken, om virtuele wijkbudgetten op te stellen en als basis voor het doorrekenen van de effecten van nog te implementeren maatregelen. Het bestand dragen we over aan het cluster Sociaal en aan de domeinen die daar deel van uitmaken.

Het eigenlijke eindproduct van dit onderzoek is, naast een aantal analyses, een Excelbestand dat bestaat uit drie delen.

- *Van-naar-tabel*. Deze geeft per regeling of product inzicht in de realisatie van de uitgaven, de aantallen en de prijzen voor 2015 in vergelijking tot 2013.
- *Update zorgconsumptieprofiel*. Deze geeft antwoord op de vraag wie (welke huishoudens) gebruik maken van de verschillende regelingen en producten.
- *Prognose*. Deze geeft een schatting van de zorgvraag voor 2016 e.v. bij gelijkblijvende consumptie.

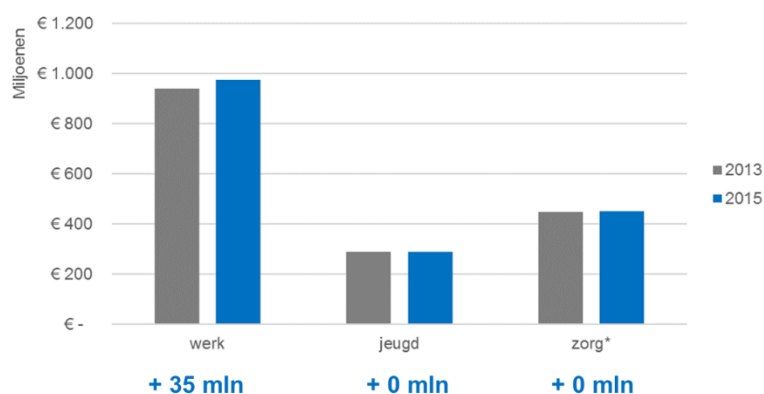
Voorliggende rapportage is primair een toelichting op het Excelbestand en dus vrij technisch van aard. Deze samenvatting is bedoeld voor de minder technisch geïnteresseerde lezer en biedt een overzicht van de belangrijkste analyses en bevindingen. Daarnaast laten we een aantal gebiedsanalyses zien, die met behulp van het bijgeleverde Excelbestand te maken zijn.



2. Van-naar-tabel

De vergelijking tussen 2013 en 2015 is niet eenvoudig te maken. In de eerste plaats waren een aantal geldstromen in 2013 nog geen gemeentelijke verantwoordelijkheid. In de overdracht van het Rijk naar de gemeenten is lang onduidelijk gebleven wat precies de omvang van de budgetten was en het is lastig om met terugwerkende kracht de precieze uitgaven in 2013 te bepalen. Daarnaast bemoeilijken de herziening van de gemeentelijke financiële administratie en de wijziging in toerekeningen van met name overhead die daarin hebben plaatsgevonden, de vergelijking. Hoewel de uitgaven in 2013 dus deels schattingen betreffen, geeft de analyse op hoofdlijnen wel zicht op de ontwikkeling die tussen 2013 en 2015 heeft plaatsgevonden.

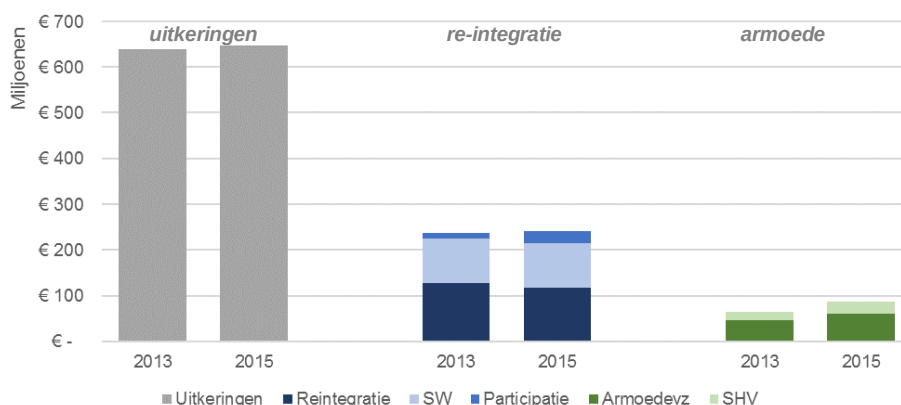
Figuur S.1. Ontwikkeling uitgaven per domein 2013 en 2015



Bron: gemeente Amsterdam, bewerking LPBL * inclusief collectieve voorzieningen in de stadsdelen

De totale gemeentelijke uitgaven in het Sociaal Domein zijn tussen 2013 en 2015 met ongeveer 35 miljoen euro toegenomen. Deze toename zit in het domein werk, door de groei van het aantal uitkeringsgerechtigden en door extra middelen voor armoede en schuldhulpverlening. Bij jeugd is er geen netto-stijging, maar heeft wel een forse verschuiving plaatsgevonden: een deel van het werk is verschoven van de gespecialiseerde instellingen naar ouder- en kindteams op scholen en in wijken. Bij zorg zijn de totale uitgaven ongeveer gelijk gebleven, en is ook sprake van een verschuiving: minder maatwerk en meer algemene of collectieve voorzieningen.

Figuur S.2. Uitgaven domein Werk 2013 en 2015

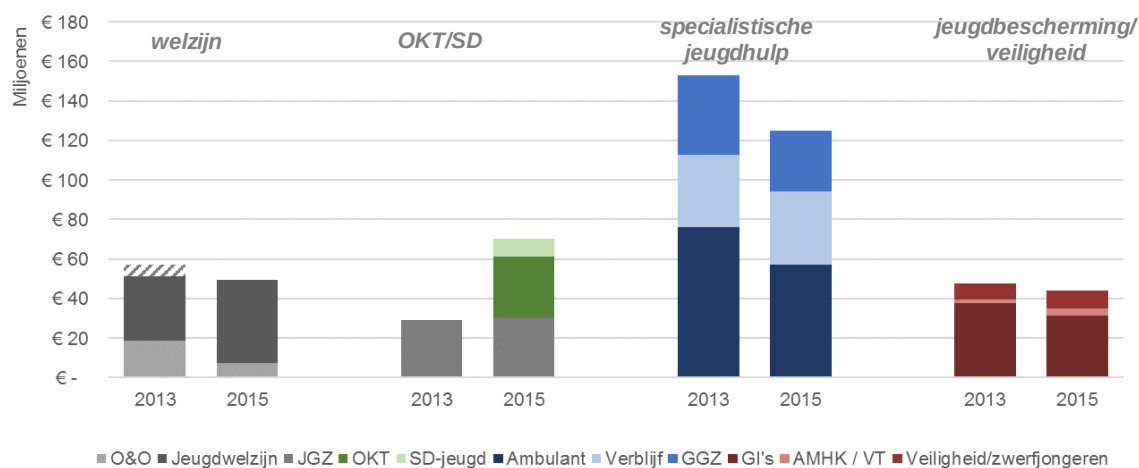


Bron: gemeente Amsterdam, bewerking LPBL



De uitgaven aan uitkeringen zijn als gevolg van de crisis gestegen, evenals het aantal uitkeringsgerechtigden. Het gemiddelde bedrag per uitkering is echter gedaald. Dit is waarschijnlijk een direct gevolg van de kostendelersnorm. De totale uitgaven aan begeleiden naar werk (re-integratie, sociale werkvoorziening en participatie) zijn nagenoeg gelijk gebleven. Daarbinnen is verhoudingsgewijs in 2015 meer geld beschikbaar gesteld voor participatie. Het aantal mensen dat daarmee werd bereikt is echter afgenomen. Dit komt doordat bij participatie een beleidsmatige koerswijziging heeft plaatsgevonden. In 2013 waren er meer kortdurende interventies (zoals de kanscafés), in 2015 is er sprake van een meer langdurige ondersteuning (bijvoorbeeld in het programma Meedoen Werkt). Dit gaat gepaard met hogere kosten en een lager bereik. De uitgaven aan armoedeverorzieningen en schuldhulpverlening zijn fors gestegen (+ 20 miljoen), evenals het bereik.

Figuur S.3. Uitgaven domein Jeugd 2013 en 2015



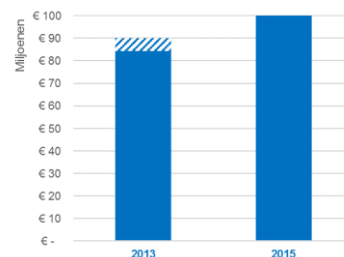
Bron: gemeente Amsterdam, bewerking LPBL¹

Binnen het jeugddomein heeft een sterke verschuiving over de verschillende onderdelen plaatsgevonden. De beweging 'naar voren' is zichtbaar in zowel de uitgaven als de aantallen jongeren met ondersteuning. De uitgaven aan specialistische jeugdhulp en jeugdbescherming/veiligheid zijn afgenomen, ten gunste van de Ouder- en kindteams en Samen DOEN. Deze verschuiving vertaalt zich ook in de aantallen jongeren die in behandeling zijn bij gespecialiseerde jeugdhulp en bij de gecertificeerde instellingen (GI's).

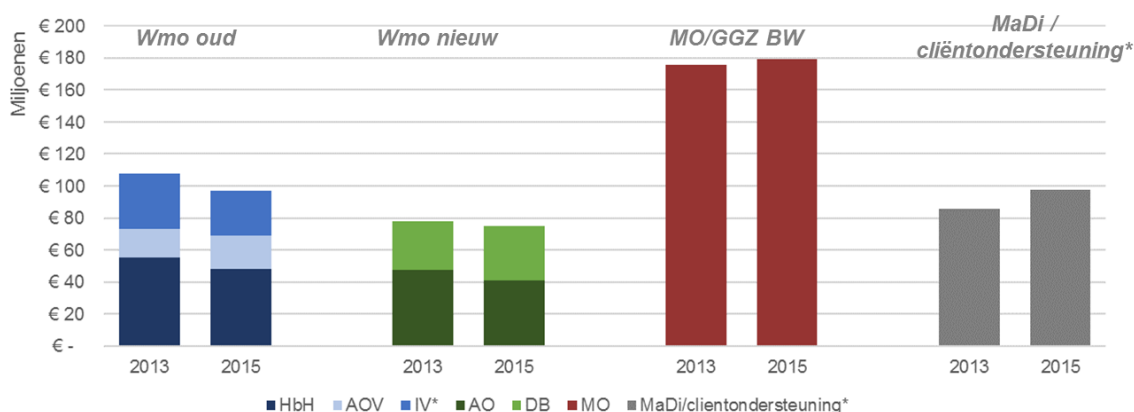
¹ Zowel de stadsdelen als de RVE Jeugd hebben budget voor jeugdwelzijn en vrij toegankelijk opgroei- en opvoedondersteuning. Voor de omvang van de uitgaven aan jeugdwelzijn hebben we de gemeentelijke jaarrekening 2015 als uitgangspunt genomen. Hierin is een bedrag van 30 miljoen bij de stadsdelen opgenomen. De som van de uitgaven die de stadsdelen op verzoek van LPBL hebben opgegeven is 6 miljoen lager. We gaan ervan uit dat dit bedrag wél ten goede is gekomen aan voorzieningen voor jeugdigen, maar elders op de begrotingen van de stadsdelen wordt verantwoord. Ten behoeve van de vergelijkbaarheid is het door de stadsdelen opgegeven bedrag voor 2013 met 6 miljoen verhoogd. De onzekerheid van deze uitgave komt tot uitdrukking in de arcering.



Zoals de figuur hiernaast laat zien bedragen de uitgaven aan preventieve vormen van jeugdhulp circa 100 miljoen per jaar, een stijging van circa 10 miljoen ten opzichte van 2013. Hieronder vallen de uitgaven voor jeugdgezondheidszorg, kind- en jongerenwerk, vrij toegankelijke opgroei- en opvoedondersteuning (waaronder trainingen) en het preventieve deel van de ouder- en kindteams.



Figuur S.4. Uitgaven domein zorg 2013 en 2015



Bron: gemeente Amsterdam, bewerking LPBL. * inclusief collectieve voorzieningen in de stadsdelen

De totaal uitgaven aan zorg zijn in 2015 weinig veranderd ten opzichte van 2013. Wel is er, net als bij jeugd, een (kleine) verschuiving zichtbaar naar de voorkant. Tegenover een daling in uitgaven aan hulp bij huishouden, ambulante ondersteuning en dagbesteding, staat een stijging in uitgaven aan maatschappelijke dienstverlening en cliëntondersteuning van ongeveer 10 miljoen.

In de 'oude' Wmo zijn de uitgaven aan hulp bij huishouden gedaald, het aantal cliënten ook - maar in mindere mate. De uitgaven aan individuele voorzieningen zijn aanzienlijk gedaald, onder meer door het algemeen gebruikelijk verklaren van een aantal veelvoorkomende voorzieningen. De uitgaven aan aanvullend openbaar vervoer zijn gestegen, evenals het gebruik ervan. In de voormalige AWBZ zijn de uitgaven aan ambulante ondersteuning (licht) gedaald en het aantal cliënten ongeveer gelijk gebleven². De uitgaven aan dagbesteding zijn gestegen, evenals het aantal mensen dat hier gebruik van maakt.

De totale stijging van 35 miljoen in het sociaal domein is ondanks de korting op de Rijksbudgetten waarmee de transitie gepaard is gegaan. Het huidige college heeft bij haar aantreden in 2014 extra middelen vrijgemaakt - ongeveer 70 miljoen euro in 2015 - om die kortingen (in ieder geval tijdelijk) op te vangen. Door deze extra middelen zijn de kortingen nog beperkt vertaald naar concrete bezuinigingen in de uitvoering.

² Daarbij tekenen we aan dat uit de registratie niet goed is af te leiden hoeveel mensen een algemene voorziening hebben gekregen.



3. Zorgconsumptieprofiel

De basis voor het maken van een prognose van de zorgvraag en het opstellen van een (mogelijk toekomstige) MKBA is een zorgconsumptieprofiel. Dit is een verdeling van de totale zorgconsumptie in het hele Sociale Domein over de verschillende doelgroepen. De vraag daarbij is: *wie consumeert wat?*

We maken daarbij op hoofdlijnen onderscheid naar:

1. Huishoudens zonder problemen (licht groen) of met enkelvoudige problematiek (groen),
2. Huishoudens met meervoudige problematiek, maar zelfredzaam (licht oranje),
3. Meervoudige problematiek en niet-zelfredzaam (oranje),
4. Top/intramuraal (rood). Dit zijn de huishoudens die behoren tot de 'zware' programma's (bijvoorbeeld top600, OMPG, dak- en thuislozen, crisisdienst GGD) en de intramurale ouderen.

Op basis van analyse van de zorgdata is onderzocht welk type huishouden, van welke voorziening(en) gebruik maakt. Met behulp van gemiddelde prijzen resulteert een gemiddeld kostenplaatje per type huishouden. Het geeft voor elke groep, die we onderscheiden (gezinnen, ouderen en overige huishoudens) de gemiddelde kosten per huishouden per jaar, beginnend met huishoudens zonder of met enkelvoudige problemen en oplopend naar de kosten voor de huishoudens in de 'top'³.

Figuur S.5. Zorgconsumptieprofiel Sociaal Domein Amsterdam, 2015

Gezinnen	Totaal	W/Pi	Zorg	Welzijn	Jeugd	Z/VW	Rijk
Geen probleem/ev	€ 4.300	€ -	€ 100	€ 100	€ 1.300	€ 2.800	€ -
Meervoudig	€ 20.100	€ 11.800	€ 700	€ 200	€ 3.600	€ 3.800	€ -
Niet zelfredzaam	€ 28.100	€ 11.100	€ 700	€ 200	€ 11.800	€ 4.300	€ -
Top	€ 83.500	€ 19.400	€ 5.100	€ 800	€ 53.000	€ 5.200	€ -
Ouderen	Totaal	W/Pi	Zorg	Welzijn	Jeugd	Z/VW	Rijk
Geen probleem/ev	€ 5.850	€ 50	€ 700	€ 100	€ -	€ 5.000	€ -
Meervoudig	€ 10.600	€ 700	€ 3.600	€ 800	€ -	€ 5.500	€ -
Niet zelfredzaam	€ 10.800	€ 800	€ 4.000	€ 200	€ -	€ 5.800	€ -
Top	€ 54.900	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 2.900	€ 52.000
Overige hh	Totaal	W/Pi	Zorg	Welzijn	Jeugd	Z/VW	Rijk
Geen probleem/ev	€ 2.600	€ 400	€ 100	€ 100	€ -	€ 2.000	€ -
Meervoudig	€ 20.700	€ 15.700	€ 1.500	€ 400	€ -	€ 3.100	€ -
Niet zelfredzaam	€ 21.100	€ 14.900	€ 2.900	€ 200	€ -	€ 3.100	€ -
Top	€ 63.600	€ 16.000	€ 30.600	€ 500	€ -	€ 7.100	€ 9.400

Bron: analyse LPBL

In het algemeen geldt: hoe meer problemen en hoe minder zelfredzaam huishoudens zijn, hoe hoger de zorgkosten. Duidelijk is dat het voorkomen van escalatie veel kosten kan besparen, vooral bij gezinnen. Bij ouderen gaat het overigens meer om uitstel dan om het voorkomen van dure zorg. Omdat deze onder de WLZ valt, landen de baten van langer thuis wonen in de Rijksbegroting.

De belangrijkste bevindingen ten opzichte van het oude zorgconsumptieprofiel (2013) zijn:

- Bij Werk is weinig veranderd. Door definitieverschillen in de doelgroepanalyse is het gemiddelde bedrag bij gezinnen en bij de top van overige huishoudens iets gestegen.
- Bij Jeugd is een verplaatsing van inzet zichtbaar. Er gaat gemiddeld meer geld naar een gezin met een enkelvoudig probleem. Van het totale budget gaat minder naar de risico-gezinnen. Dit is echter in de gemiddelde kosten niet zichtbaar, omdat deze groep met de update van de doelgroep kleiner

³ Bij ouderen is hier uitgegaan van intramurale opname in een verpleeg- of verzorgingstehuis.



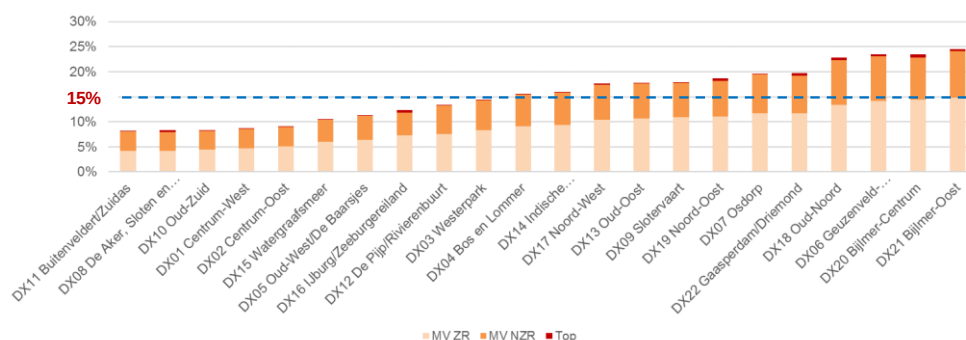
is geworden. Overigens is deze verschuiving in de uitgaven een weergave van de *beleidskeuze* en geen effect. Het kan mogelijke effecten hebben, maar dat is hier niet in kaart gebracht.

- Bij Welzijn heeft een verschuiving plaatsgevonden naar het domein Zorg. Dat is geen inhoudelijke wijziging, maar puur een verschuiving van budgetten.
- Bij Zorg is meer inzet bij overige huishoudens en minder bij gezinnen zichtbaar. Bovendien is er sprake van meer inzet in de zwaardere groepen. Dit is hoofdzakelijk het gevolg van een betere inschatting van het zorggebruik van o.a. ambulante ondersteuning en dagbesteding.
- De inzet, die betaald wordt door de zorgverzekeraars (ZVW) en het Rijk zijn in deze update niet meegenomen. We hebben de gemiddelden overgenomen uit de vorige analyse.

4. Gebiedsanalyses

De data maken het mogelijk om naar verwachte en feitelijke verschillen in zorgconsumptie tussen gebieden te kijken. Onderstaande figuur laat voor de 22 gebieden zien hoeveel huishoudens met meervoudige problematiek er naar schatting wonen. De gebieden zijn daarbij in oplopende volgorde gerangschikt.

Figuur S.6. Rangschikking van de gebieden naar % huishoudens met meervoudige problematiek



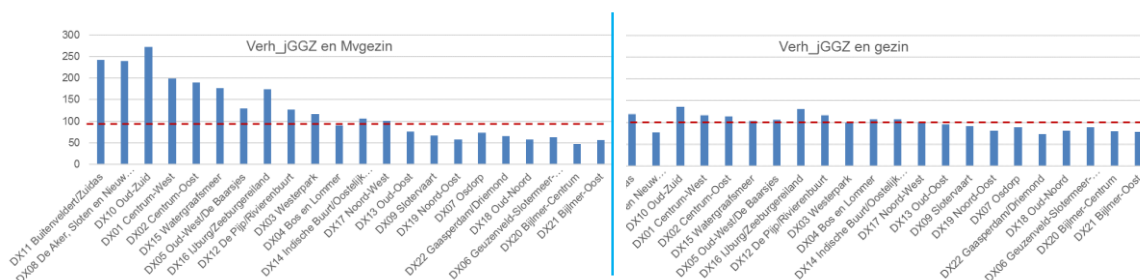
Bron: OIS bewerking LPBL

Gemiddeld heeft in Amsterdam 15 procent van de huishoudens te maken met meervoudige problematiek. Dit loopt uiteen van 8 procent in delen van Zuid, Centrum en De Aker tot bijna 25 procent in de Bijlmer.

Als voorbeeld voor de mogelijke gebiedsanalyse zijn hieronder enkele figuren opgenomen voor het domein Jeugd (in hoofdstuk 3 en de bijlagen staan meer voorbeelden, ook voor de andere domeinen). Belangrijkste uitgangspunt daarbij: welk type huishoudens wonen er in een bepaald gebied en hoe verhoudt zich dat tot de *feitelijk* gerealiseerde zorg en ondersteuning in dat gebied? Op deze wijze wordt inzichtelijk waar afwijkingen zitten: *waar zijn de uitgaven meer en waar minder dan verwacht?* Overigens kan hier al meteen een duidelijke verklaring voor zijn, maar het kan ook een aanleiding zijn voor nader onderzoek.



Figuur S.7. Verhouding j-GGZ en risico-gezin (links) en gezin (rechts), beide t.o.v. gemiddelde

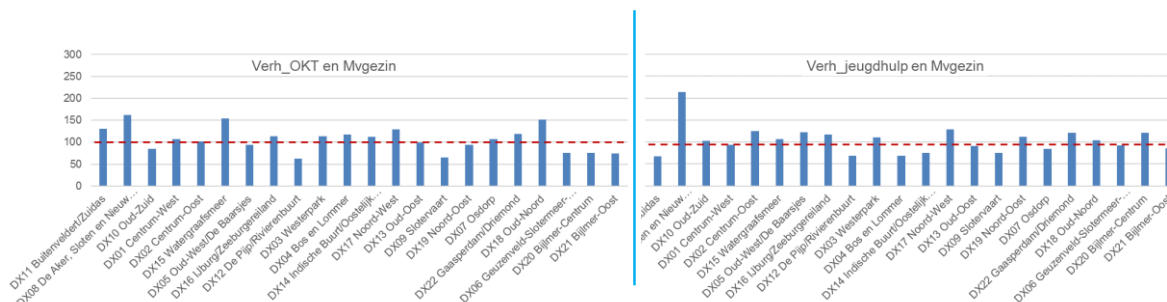


Bron: analyse LPBL

In figuur S.7. staan de uitgaven aan jeugd-GGZ per gezin met meerdere problemen enerzijds (links) en de uitgaven per gezin anderzijds (rechts). De gemiddelde verhouding jeugd-GGZ per (risico-)gezin in Amsterdam is op 100 gesteld. Wat opvalt is dat deze verhouding met name in de gebieden waar risico-gezinnen verhoudingsgewijs minder wonen, veel hoger is. Met andere woorden: het aantal trajecten jeugd-GGZ is opmerkelijk hoog, gegeven het aantal risicogezinnen dat er woont.

Figuur S.8. laat de verhouding zien tussen de ondersteuning door Ouder- en kindteams (links) en specialistische jeugdhulp (rechts) en het aantal risico-gezinnen in een gebied. Deze figuren laten een gelijkmatiger verdeling over de stad zien dan hierboven. Ook hier zijn er enkele gebieden die eruit springen en om nader onderzoek vragen (zo kent de Aker relatief veel inzet van Jeugdhulp gegeven het aantal risico-gezinnen dat er woont).

Figuur S.8. Verhouding OKT /risico-gezin (links) en Jeugdhulp /risico-gezin (rechts)



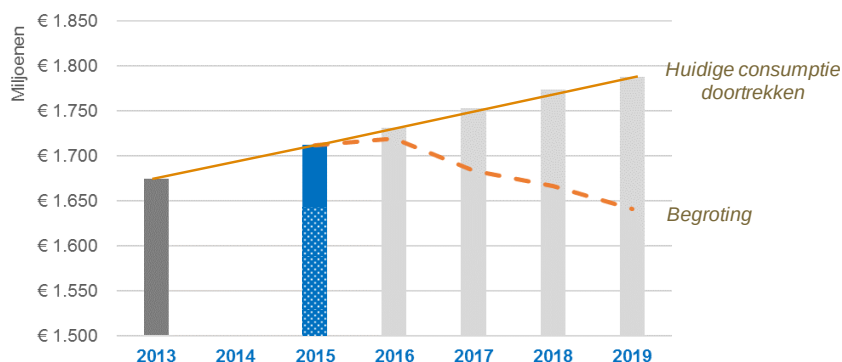
Bron: analyse LPBL

5. Prognose van vraag naar zorg en ondersteuning

Met het zorgconsumptieprofiel is het in de bijgeleverde Excelbestand mogelijk om meerjarige prognoses te maken van de vraag naar zorg en ondersteuning *bij een groei van de bevolking en gelijkblijvende gemiddelde consumptie*. Deze verwachte vraag kan vervolgens worden afgezet tegen de geraamde uitgaven waarmee in de begroting rekening wordt gehouden. Tevens is het mogelijk om de effecten van verdergaande bezuinigingen te laten zien: in welke groepen vallen deze, wat is het escalatierisico en waar vallen de eventuele extra kosten.



Figuur S.9. Prognose verwachte zorgvraag bij doortrekken huidige consumptie



Bron: gemeente Amsterdam en LPBL

Indien we het *huidige* zorgconsumptieprofiel combineren met de verwachte bevolkingsgroei (tot 2019 een toename van 5 procent bij gezinnen en overige huishoudens, en 10 procent bij ouderen), loopt het verschil tussen de verwachte vraag naar zorg en de geraamde uitgaven in de meerjarenbegroting van de gemeente op tot bijna 150 miljoen in 2019. Dat wil zeggen dat dit het bedrag is waarvoor (reeds voorziene) bezuinigingen nog geïmplementeerd moeten worden in de uitvoering.

-0-0-0-



1. Inleiding

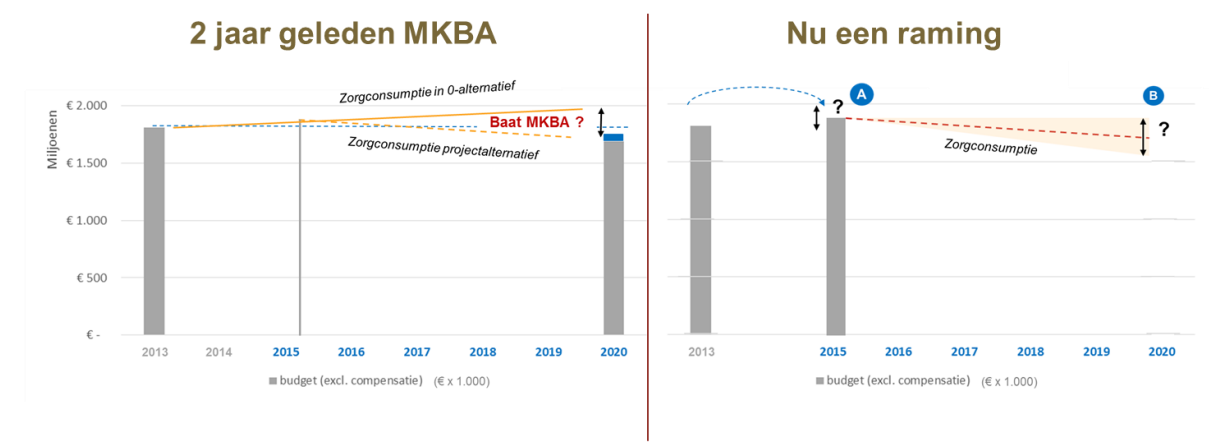
1.1. Aanleiding en vraagstelling

LPBL heeft in 2013 en 2014 voor de gemeente Amsterdam Maatschappelijke Kosten en Baten Analyses (MKBA's) uitgevoerd van de herziening van het Sociaal Domein. In die analyses stond steeds centraal of de voorgenomen maatregelen naar verwachting voldoende zouden zijn om de financiële opgave het hoofd te bieden. Zie het linkerdeel van onderstaande figuur.

Nu de transitie een feit is, liggen de volgende vragen voor (zie het rechterdeel van de figuur):

- A. Zijn de gerealiseerde uitgaven in het Sociaal Domein in lijn met de verwachting? En landen de interventies bij de doelgroepen zoals beoogd?
- B. Wat is de prognose voor 2016 en verder: wat is de zorgvraag als we de huidige zorgconsumptie doortrekken in de tijd en hoe verhoudt deze zich tot de begrote uitgaven?

Figuur 1.1. Vraagstelling



Het eigenlijke eindproduct van dit onderzoek is, naast een aantal analyses, een Excelbestand dat bestaat uit drie delen.

- *Van-naar-tabel.* Deze geeft per regeling of product inzicht in de realisatie van de uitgaven, de aantallen en de prijzen voor 2015 in vergelijking tot 2013.
- *Update zorgconsumptieprofiel.* Deze geeft antwoord op de vraag wie (welke huishoudens) gebruik maken van de verschillende regelingen en producten.
- *Prognose.* Deze geeft een schatting van de zorgvraag voor 2016 e.v. bij gelijkblijvende consumptie.

Het onderzoek betreft dus geen doorrekening van maatregelen (zoals in de eerder uitgevoerde MKBA's wel het geval was), maar een weergave en analyse van de stand van zaken in het Sociaal Domein in 2015.

De drie eindproducten zijn opgenomen in een Excelbestand, dat wordt overgedragen aan het cluster Sociaal en de domeinen Zorg, Jeugd en Werk. Ze bieden een gemeenschappelijke basis voor het maken van meerjarige prognoses van de vraag naar zorg (en deze af te zetten tegen de begroting). Het is tevens mogelijk om effecten van bezuinigingen te laten zien: in welke groepen vallen deze, wat is het



escalatierisico en waar vallen de eventuele kosten van escalaties? Verder zijn gebiedsanalyses mogelijk van verwacht en werkelijk zorggebruik en kan het bestand als basis dienen voor het opstellen van virtuele gebiedsbudgetten. Tot slot is het nieuwe zorgconsumptieprofiel bij uitstek een (gemeenschappelijke) basis voor het uitvoeren van nieuwe MKBA's voor specifieke interventies in het Sociaal Domein.

1.2. Leeswijzer

De drie eindproducten zijn tot stand gekomen op basis van een bewerking en analyse van gemeentelijke databestanden. De analyses zijn op verschillende momenten getoetst bij inhoudelijke en financiële specialisten van WPI, OJZ, de stadsdelen en OIS. Voorliggende rapportage geeft een beknopte weergave van de analyses en een toelichting op (de totstandkoming van) de drie eindproducten:

- Hoofdstuk 2 presenteert de van-naar-tabel met per domein (werk, jeugd, zorg en collectief) de ontwikkeling van uitgaven, aantallen en prijzen in 2015 ten opzichte van 2013.
- Hoofdstuk 3 start met de update van de doelgroepanalyse en bevat verder een uitleg over de verdeling van de zorgconsumptie over de doelgroepen en de gebieden. Het hoofdstuk sluit af met de update van het zorgconsumptieprofiel.
- In hoofdstuk 4 maken we met behulp van het zorgconsumptieprofiel en de verwachte bevolkingsontwikkeling een prognose van de verwachte vraag naar zorg en ondersteuning bij gelijkblijvende consumptie. Dit zetten we af tegen de geraamde uitgaven in de meerjarenbegroting van de gemeente.
- Hoofdstuk 5 sluit af met enkele aandachtspunten en aanbevelingen die tijdens het onderzoek naar voren zijn gekomen

Het Excelbestand dat hoort bij de drie eindproducten dragen we over aan de gemeente. Om dat instrument te kunnen (blijven) gebruiken en vooral om voortgang en effect van de (nog te implementeren) maatregelen te kunnen monitoren moeten de gegevens die daarvoor nodig zijn uit de registratie gehaald kunnen worden. In hoofdstuk 2 doen we daarom enkele suggesties daarvoor.



2. Van-naar-tabel

In dit hoofdstuk presenteren we per domein de gerealiseerde uitgaven, aantallen en prijzen in 2015 ten opzichte van 2013, uitgesplitst naar de verschillende producten en regelingen. Per domein sluiten we af met enkele bevindingen en suggesties voor de registratie.

2.1. Werk

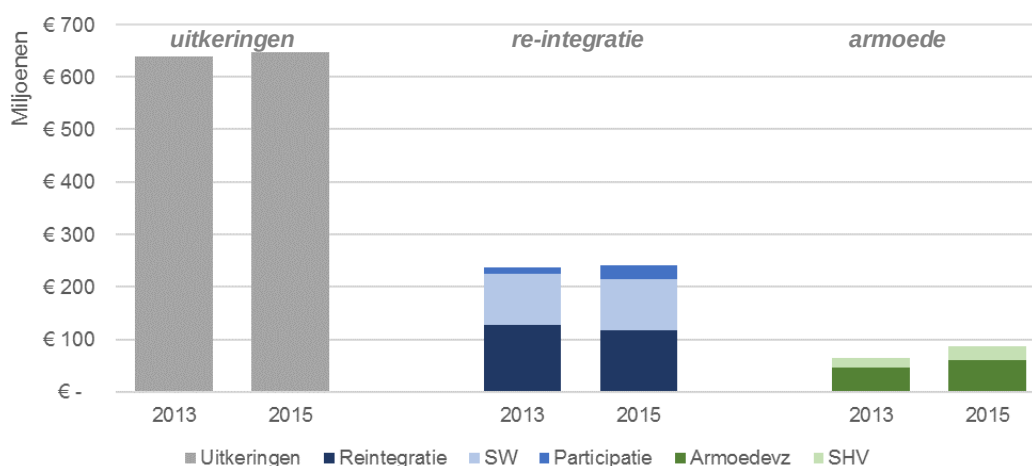
Voor het bepalen van de uitgaven is gebruik gemaakt van de jaarrekening van de gemeente Amsterdam (2013) en de realisatie op productniveau van 2015 (stand van zaken augustus 2016). De aantallen uitkeringen en re-integratietrajecten zijn gebaseerd op de jaarrekening 2013 en gegevens uit RAAK (2015). Daarnaast is gebruik gemaakt van de armoedemonitor 2014, de monitor minimavoorzieningen (2015) en databestanden van KWIZ (schuldhulpverlening).

De herziening van de gemeentelijke financiële administratie en de wijziging in toerekeningen van met name overhead die daarin hebben plaatsgevonden, bemoeilijken de vergelijking tussen 2013 en 2015. Om dit te ondervangen zijn, in overleg met businesscontrol van WPI, met terugwerkende kracht enkele correcties doorgevoerd over 2013 zodat deze cijfers vergelijkbaar zijn met de huidige situatie⁴.

2.1.1. Vergelijking met 2013

De totale uitgaven in het domein werk zijn in 2015 gestegen ten opzichte van 2013 (35 miljoen extra). Een groot deel hiervan (20 miljoen) zijn extra middelen voor armoede en schuldhulpverlening. Onderstaand figuur laat de verdeling over de drie hoofdproducten zien⁵. In figuur 2.2 staan de bijbehorende aantallen.

Figuur 2.1. Uitgaven domein werk 2013 en 2015



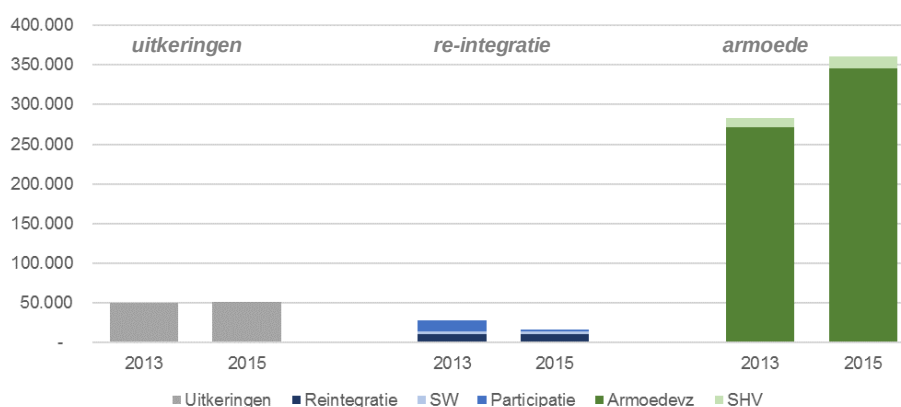
Bron: gemeente Amsterdam, bewerking LPBL

⁴ Toerekening uitvoeringskosten uitkeringsverstrekking (vast percentage van 7%) en toerekening kosten Koers naar Werk aan re-integratie i.p.v. centrale overhead.

⁵ Educatie en inburgering is buiten beschouwing gelaten in de analyse. Zie tabel 2.3 voor een verdere uitsplitsing.



Figuur 2.2. Aantallen domein werk 2013 en 2015⁶



Bron: gemeente Amsterdam, bewerking LPBL

De uitgaven aan uitkeringen zijn als gevolg van de crisis gestegen, evenals het aantal uitkeringsgerechtigden. Het gemiddelde bedrag per uitkering is echter gedaald. Dit is waarschijnlijk een direct gevolg van de kostendelersnorm.

De totale uitgaven aan begeleiden naar werk (re-integratie, sociale werkvoorziening en participatie) zijn nagenoeg gelijk gebleven. Daarbinnen is verhoudingsgewijs in 2015 meer geld beschikbaar gesteld voor participatie. Het aantal mensen dat daarmee werd bereikt is echter afgenomen. Dit komt doordat bij participatie een beleidsmatige koerswijziging heeft plaatsgevonden. In 2013 waren er (éénmalige of kortdurende) kanscafé's, in 2015 is er sprake van een meer langdurige ondersteuning (bijvoorbeeld in het programma Meedoen Werkt). Dit gaat gepaard met hogere kosten en een lager bereik. De uitgaven aan armoedevoorzieningen en schuldhulp zijn fors gestegen (+ 20 miljoen), evenals het bereik (+ 75.000).

Van-naar-tabel

Onderstaande tabel geeft de meer gedetailleerde uitsplitsing van de uitgaven, aantallen en prijzen per regeling, in 2013 en 2015. In de laatste kolom staat een beoordeling van de registratie: levert deze voldoende gegevens op voor het uitvoeren van deze analyses? Dat is in het domein werk voor alle regelingen het geval.

Tabel 2.3. Uitgaven, aantallen en prijzen per product of regeling

Geldstroom	Uitgaven (mln)		Aantallen		Prijzen		Voldoende gegevens?
	2013	2015	2013	2015	2013	2015	
WWB uitkeringen	639,3	646,8	50.000	51.750	€ 12.800	€ 12.500	Ja
Armoedevoorzieningen	45,5	60,1	272.000	346.000	€ 200	€ 200	Ja
Schuldhulpverlening	18,9	26,0	11.500	14.700	€ 1.600	€ 1.800	Ja
Re-integratietrajecten	128,2	117,2	10.000	10.500	€ 12.600	€ 11.300	Ja
WSW	97,0	97,6	3.800	3.900	€ 25.800	€ 24.900	Ja
Participatietrajecten	11,4	27,1 ⁷	14.000	2.500	€ 800	€ 11.700	Ja

Bron: gemeente Amsterdam, bewerking LPBL

⁶ Armoedevoorzieningen: betreft aantal voorzieningen. Eén huishouden kan meerdere voorzieningen gebruiken

⁷ In 2015 is dit inclusief salaris klantmanagers trede 1 en 2.



2.1.2. Registratie

In het algemeen is het met behulp van RAAK vrij goed mogelijk om te bepalen wie welke ondersteuning krijgt en dit, met behulp van de trede-indeling en de ZRM's, te vertalen naar doelgroepen (zie ook het volgende hoofdstuk). De ZRM wordt nu echter vooral ingezet voor uitkeringsgerechtigden in trede 1 en 2 en nog niet systematische bijgehouden voor alle WPI-cliënten. Dit is wel aan te bevelen. Enerzijds omdat het invullen van de ZRM dwingt tot een brede blik op het leven van cliënten en zo kan bijdragen aan een betere (en meer integrale) dienstverlening en anderzijds omdat het instrument de kwaliteit van de monitoring verbetert. Dit geldt zowel op individueel niveau (waar staat een huishouden?) als op populatieniveau (geven we het geld uit aan de juiste doelgroepen). We adviseren om daarbij met behulp van steekproefsgewijze audits het invullen te toetsen, zodat dit zoveel mogelijk op uniforme wijze gebeurt - zowel binnen het domein Werk als in vergelijking met Jeugd en Zorg.

2.2. Jeugd

De vergelijking tussen 2013 en 2015 is niet eenvoudig te maken. In de eerste plaats waren een aantal geldstromen in 2013 nog geen gemeentelijke verantwoordelijkheid. In de overdracht van het Rijk naar de gemeenten is lang onduidelijk gebleven wat precies de omvang van de budgetten was en het is lastig om met terugwerkende kracht de precieze uitgaven in 2013 te bepalen. Hoewel de uitgaven in 2013 dus deels schattingen betreffen, geeft de analyse op hoofdlijnen wel zicht op de ontwikkeling die tussen 2013 en 2015 heeft plaatsgevonden.

Voor het bepalen van de uitgaven in het jeugddomein is voor 2015 gebruik gemaakt van de realisatie op productniveau (stand van zaken augustus 2016) van de gemeente Amsterdam. Vóór de transitie waren er verschillende financiële stromen: vanuit de stadsregio (bureau jeugdzorg en jeugd- en opvoedhulp), de zorgverzekeraar (jeugd GGZ) en het zorgkantoor (AWBZ), en de gemeente (jeugdgezondheidszorg, kind- en jongerenwerk en opgroei- en opvoedondersteuning). In de eerder door ons uitgevoerde MKBA Sociaal Domein is de omvang van deze geldstromen in samenwerking met de gemeente in kaart gebracht. Die analyse is nu als bron gebruikt.

De aantallen jongeren die in 2015 zijn ondersteund zijn bepaald op basis van het CBS en gemeentelijke bronnen (het 'onder-handen-werk'-overzicht, RIS-OKT, RIS Samen DOEN, WMO-ned en bestuursrapportages). Overigens sloten deze bronnen, omdat zij verschillende doelen dienen, niet altijd goed op elkaar aan. Met hulp van de gemeentelijke specialisten is daarom per product of regeling een keuze gemaakt voor de meest betrouwbare bron. Voor de aantallen in 2013 is gebruik gemaakt van eerdere analyses, uitgevoerd door onszelf of door de gemeente⁸.

2.2.1. Vergelijking met 2013

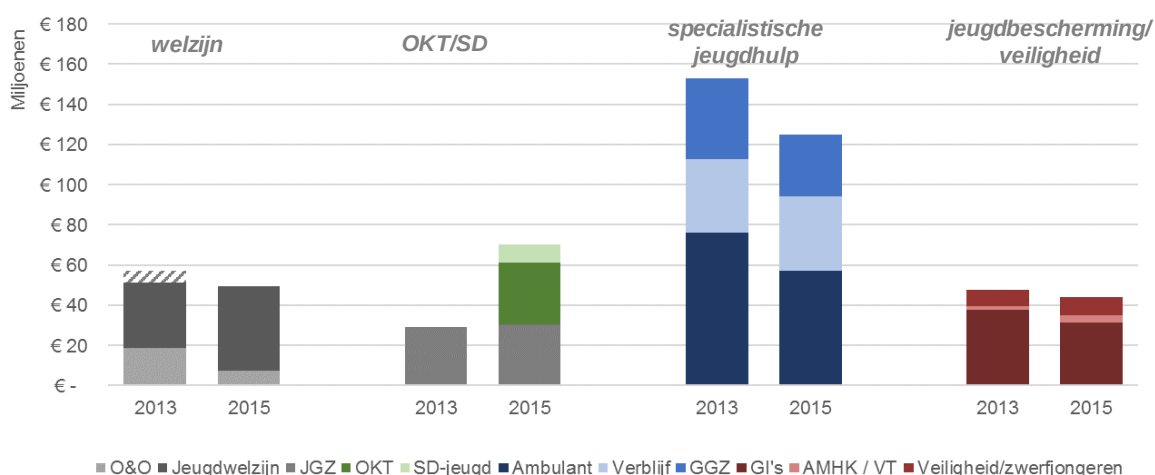
De totale uitgaven op het gebied van jeugd zijn in 2015 ongeveer gelijk gebleven ten opzichte van 2013. Er heeft echter een sterke verschuiving over de verschillende onderdelen plaatsgevonden. De beweging 'naar voren' is zichtbaar in zowel de uitgaven als de aantallen jongeren met ondersteuning. Zie de onderstaande figuren.

⁸ MKBA herinrichting Sociaal Domein, 2013 en 2014



De uitgaven aan specialistische jeugdhulp en jeugdbescherming/veiligheid zijn afgenomen, ten gunste van de Ouder- en kindteams en Samen DOEN. Deze verschuiving vertaalt zich ook in de aantallen jongeren die in behandeling zijn bij gespecialiseerde jeugdhulp en bij de gecertificeerde instellingen (GI's). Het aantal meldingen bij Veilig Thuis is fors toegenomen. Dit is te verklaren doordat de politie incidenten waar minderjarigen bij betrokken zijn nu standaard meldt bij Veilig Thuis⁹.

Figuur 2.4. Uitgaven domein jeugd 2013 en 2015



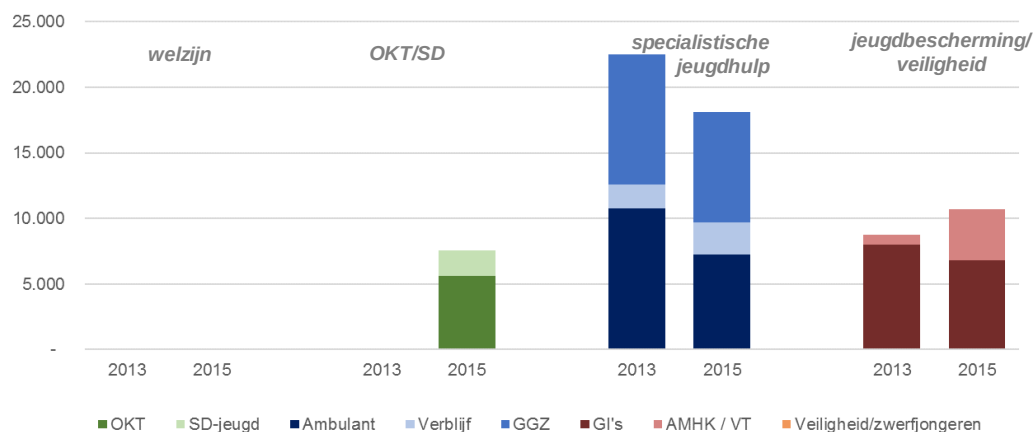
Bron: gemeente Amsterdam, bewerking LPBL

Zowel de stadsdelen als de RVE Jeugd hebben budget voor jeugdwelzijn en vrij toegankelijk opgroei- en opvoedondersteuning. Een deel van dit budget is (met de zogeheten 'uitname') met ingang van 2015 overgegaan van de stadsdelen naar de centrale stad. Voor de omvang van de uitgaven aan jeugdwelzijn hebben we de gemeentelijke jaarrekening 2015 als uitgangspunt genomen. Hierin is een bedrag van 30 miljoen bij de stadsdelen opgenomen. De som van de uitgaven die de stadsdelen op verzoek van LPBL hebben opgegeven is 6 miljoen lager. We gaan ervan uit dat dit bedrag wél ten goede is gekomen aan voorzieningen voor jeugdigen, maar elders op de begrotingen van de stadsdelen wordt verantwoord. Ten behoeve van de vergelijkbaarheid is het door de stadsdelen opgegeven bedrag voor 2013 met 6 miljoen verhoogd. De onzekerheid van deze uitgave komt tot uitdrukking in de arcering.

⁹ Voorheen was dit bij het Vangnet jeugd.

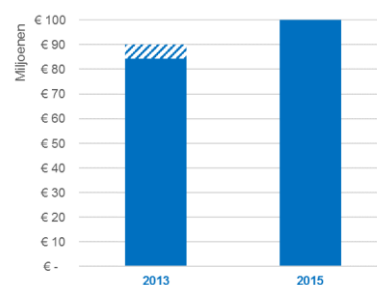


Figuur 2.5. Aantal ondersteunde jongeren 2013 en 2015



Bron: gemeente Amsterdam, bewerking LPBL. Stijging in VT is gevolg van wijziging in registratie (zie hierboven).

Zoals de figuur hiernaast laat zien bedragen de uitgaven aan preventieve vormen van jeugdhulp circa 100 miljoen per jaar, een stijging van circa 10 miljoen ten opzichte van 2013. Dit is de eerder benoemde 'beweging naar voren'. Onder de preventieve vormen van jeugdhulp vallen de uitgaven voor jeugdgezondheidszorg, kind- en jongerenwerk, vrij toegankelijke opgroei- en opvoedondersteuning (waaronder trainingen) en het preventieve deel van de ouder- en kindteams.



Van-naar-tabel

Onderstaande tabel geeft de meer gedetailleerde uitsplitsing van de uitgaven, aantallen en prijzen per regeling, in 2013 en 2015. Daar waar onvoldoende (betrouwbare) gegevens beschikbaar zijn, is de betreffende cel leeggelaten en geen gemiddelde prijs berekend. In de laatste kolom staat een beoordeling van de registratie: levert deze voldoende gegevens op voor het uitvoeren van deze analyses?

Tabel 2.6. Uitgaven, aantallen en prijzen per product of regeling

Geldstroom	Uitgaven (mln)		Aantallen		Prijzen		Voldoende gegevens?
	2013	2015	2013	2015	2013	2015	
Kind-/jongerenwerk	38,5	42					Nee
Vrij toegankelijke O&O ¹⁰	18,5	7,3		2.500		€ 3.000	Matig
JGZ-GGD ¹¹	29,1	30,4	147.500	149.000	€ 200	€ 200	Ja
O&A-preventie/O&O		10,9					Nee
O&A-trainingen/O&O		5,8		3.000		€ 1.900	Matig
O&A-jeugdhulp		14,2		2.500		€ 5.700	Matig

¹⁰ Niet in teams.

¹¹ Hierin is ook een component opgroei- en opvoedondersteuning opgenomen die deel uitmaakt van het basistakenpakket van de JGZ. Dit is dus in aanvulling op de overige O&O activiteiten in de ouder- en kindteams (maar vallen overigens niet onder aansturing van de teamleider OKT).



Geldstroom	Uitgaven (mln)		Aantallen		Prijzen		Voldoende gegevens?
	2013	2015	2013	2015	2013	2015	
Integrale jeugdhulp SD ¹²		8,8		2.000		€ 4.500	Ja
Familiegroepsplan	2,1	2,8		250		€ 2.800 ¹³	Ja
Ambulante jz-preventief ¹⁴		4,1					Nee
Ambulante jeugdzorg	24,7	9,1	3.600	2.200	€ 5.700 - € 6.900 ¹⁵	€ 4.200	Ja
Dagbehandeling jeugdzorg	6,1	5,5	900	500	€ 6.500	€ 10.500	Ja
Verblijf jeugdzorg	24,7	23,3	600	600	€ 43.500	€ 38.700	Ja
Pleegzorg	11,9	13,6	1.300	1.800	€ 9.500	€ 7.500	Ja
Gen. basis GGZ	0,4	0,6	800	800	€ 600	€ 700	Ja
Specialistische GGZ	39,7	30,2	9.100	7.500	€ 4.400	€ 4.000	Ja
Begeleiding	20,7	12,7	3.600	2.800	€ 5.700	€ 4.600	Ja
Persoonlijke verzorging	6	1,8	800	500	€ 7.700	€ 3.600	Ja
Kortdurend verblijf	2,5	0,3	700	100	€ 3.500	€ 2.200	Ja
Behandeling (L)VB	4,6	5,1	900	800	€ 4.800	€ 6.800	Ja
Verblijf (L)VB	6,4	6,5	200	200	€ 42.400	€ 42.000	Ja
Landelijk aanbod - NIA		9,1					Nee
Crisisdienst	5,1 ¹⁶	1		800		€ 1.200	Matig
Gecertificeerde instellingen	32,5	30,2	7.300	6.000	€ 4.500	€ 5.000	Matig
Melding & Advies	1,3	3,7	700	3.900	€ 1.800	€ 900	Matig
Top-interventies	8,1	9,1					Matig

Bron: gemeente Amsterdam, bewerking LPBL

Een aantal zaken vallen op:

- De gemiddelde prijs van specialistische jeugdhulptrajecten is (ook met inachtneming van de bandbreedte) gedaald ten opzichte van 2013.
- Op basis van het 'dagboekjesonderzoek' zijn de tijdsbesteding en bijbehorende kosten van de ouder- en kindadviseurs verdeeld over drie categorieën: preventie (o.a. aanwezigheid op scholen, gesprekken met ouders en leerkrachten), trainingen en jeugdhulp¹⁷. Door het resulterende bedrag te delen door het (geschatte) bereik is een gemiddelde prijs berekend. Anders dan in de beleving

¹² Integrale hulp over de domeinen heen laat zich per definitie niet indelen in één van de domeinen. T.b.v. deze analyse en de vergelijkbaarheid is een knip gemaakt tussen jeugd en overige huishoudens. Dit zegt niets over de uitvoering die integraal aan alle kwetsbare huishoudens met meervoudige problematiek geboden wordt.

¹³ De RVE jeugd geeft aan dat van de 2,8 miljoen uit de realisatie maar 0,7 miljoen daadwerkelijk is uitgegeven aan het familie-groepsplan. De trajectprijs komt daarmee op € 2.800. Binnen het tijdsbestek van dit onderzoek is niet duidelijk geworden aan welk product de resterende 2,1 miljoen is uitgegeven.

¹⁴ Trainingen en andere vormen van preventieve jeugdzorg, uitgevoerd door jeugdhulporganisaties.

¹⁵ Het totaal bedrag voor ambulante jeugdzorg in 2013 was 24,7 miljoen. Het is niet ondenkbaar dat hier ook andere producten dan individuele trajecten zijn meegenomen, zoals de hierboven genoemde preventieve jeugdzorg. Als we 4,1 miljoen in mindering brengen is de prijs per traject gemiddeld € 5.700

¹⁶ Crisisdienst bij BJZ

¹⁷ Ouder- en kindteams Amsterdam, evaluatieonderzoek taken en tijdsbesteding medewerkers ouder- en kindteams, september 2016. De verdeling is als volgt: 35% preventie, 20% trainingen en 45% jeugdhulp.



soms het geval is, is een OKA jeugdhulptraject op dit moment nog niet goedkoper dan specialistische ambulante jeugdzorg of integrale jeugdhulp vanuit Samen DOEN¹⁸. Overigens is dat niet verrassend, aangezien de Ouder- en kindteams in 2015 nog volop in een leerproces zaten. Het is te verwachten dat deze kosten de komende jaren zullen dalen, onder meer door een toename van de caseload van de OKA's.

- De registratie van het werken aan preventie is (bewust) beperkt. Alleen van (een deel van) de trainingen is bekend hoeveel jeugdigen en ouders er worden bereikt. Van het grootste deel van de inspanningen is echter onbekend hoeveel mensen worden ondersteund en tot welke doelgroep zij behoren (dit geldt onder meer voor het preventieve werk op scholen, het jeugd- en jongerenwerk en de vrij toegankelijke O&O). Het is dus ook nog niet goed mogelijk om uitspraken toe doen over de *effectiviteit* (c.q. de *daadwerkelijke preventieve werking*) van het wijkgericht werken.

2.2.2. Registratie

Ten aanzien van de registratie kunnen we concluderen dat dit voor het grootste deel van het ingekochte (specialistische) aanbod voldoende is voor het uitvoeren van deze analyses. De hoeveelheid bronnen roept bij ons wel de vraag op of hier niet juist een teveel aan registratie is. Bij de gecertificeerde instellingen (GI's) was alleen voor 2015 deels onbekend in welke postcodegebieden cliënten woonden. Voor 2016 en verder zijn deze gegevens (veelal) wel bekend.

Een suggestie voor aanpassing is dat Ouder- en kindadviseurs nu geen ZRM invullen als zij jeugdhulp bieden. Dit is wel aan te bevelen. In de eerste plaats omdat het invullen van de ZRM dwingt tot een brede blik op het leven van de gezinnen en zo kan bijdragen aan een betere (en meer integrale) dienstverlening. Immers, 65 procent van de doelgroep van de OKA-jeugdhulp heeft te maken met meervoudige problematiek (en voor de doelgroep van gespecialiseerde jeugdhulp is dit zelfs 80 procent, zie ook het volgende hoofdstuk). Ten tweede verbeteren systematisch ingevulde ZRM's de kwaliteit van de monitoring. Dit geldt zowel op individueel niveau (waar staat een huishouden?) als op populatieniveau (geven we het geld uit aan de juiste doelgroepen?). We adviseren om daarbij met behulp van steekproefsgewijze audits het invullen te toetsen, zodat dit zoveel mogelijk op uniforme wijze gebeurt - zowel binnen het domein Jeugd als in vergelijking met Werk en Zorg.

Zoals in de vorige paragraaf geconstateerd is de registratie van het op preventie gerichte werk op de vindplaatsen (scholen en wijken) op dit moment onvoldoende om de analyses uit te voeren. Suggesties voor aanpassing zijn:

- Het monitoren van de inzet van capaciteit op verschillende scholen en buurten (zodat dit afgezet kan worden tegen de doelgroepen die daar te vinden zijn).
- Steekproefsgewijze registratie van tijdsbesteding van ouder- en kindadviseurs. Het jaarlijkse dagboekjesonderzoek is hier een goed voorbeeld van en zou uitgebreid kunnen worden door bijvoorbeeld een wat kleinere groep periodiek een hele week hun tijdsbesteding te laten registreren.
- Het systematisch registreren van het bereik van kind- en jongerenwerk en trainingen, het liefst op het niveau van buurten en scholen (zie ook onder 'collectief').

¹⁸ In de analyse kwam overigens ook naar voren dat de gemiddelde kosten per fte van het JGZ-deel in de Ouder- en Kindteams aanzienlijk hoger zijn dan het jeugdhulpdeel. De oorzaak was binnen de scope van dit onderzoek niet te achterhalen, maar lijkt te liggen in een hoge overhead.



Tot slot ontbreekt afstemming tussen de registratie van de jeugdgezondheidszorg en het werk van de Ouder- en kindadviseurs. Met name het aantal kinderen wat extra aandacht krijgt in het kader van de zorgadviestaken en de O&O taken van de GGD zou systematisch gemonitord kunnen worden *in* het Ouder- en kindteam.

2.3. Zorg

Ook voor het domein Zorg geldt dat een aantal geldstromen in 2013 nog geen gemeentelijke verantwoordelijkheid waren en dat het lastig is om met terugwerkende kracht de precieze uitgaven in 2013 te bepalen. Daarnaast was 2015 een overgangsjaar (met overgangsrechten) en een soms ontoereikende administratie. Ondanks deze beperkingen, geeft de analyse op hoofdlijnen wel zicht op de ontwikkeling die tussen 2013 en 2015 heeft plaatsgevonden.

Net als bij Werk en Jeugd is voor het bepalen van de uitgaven in 2015 gebruik gemaakt van de realisatie op productniveau (stand van zaken augustus 2016) van de gemeente Amsterdam. Vóór de transitie waren er verschillende financiële stromen: vanuit de gemeente (voormalige WMO OER, Maatschappelijke Opvang), vanuit de stadsdelen (maatschappelijke dienstverlening, collectieve voorzieningen), en het zorgkantoor (AWBZ). In de eerder door ons uitgevoerde MKBA Sociaal Domein is de omvang van deze geldstromen in 2013 in samenwerking met de gemeente in kaart gebracht. Die analyses zijn nu als bron gebruikt.

Voor een overzicht van het aantal huishoudens dat ondersteuning kreeg in 2015 is gebruik gemaakt van diverse bronnen. Naast gemeentelijke voortgangsrapportages konden we beschikken over datadumps uit WMO-ned en RIS. Voor de aantallen in 2013 is gebruik gemaakt van eerdere analyses, uitgevoerd door onszelf of door de gemeente¹⁹.

2.3.1. Vergelijking met 2013

De totale uitgaven op het gebied van Zorg zijn in 2015 grosso modo gelijk gebleven aan 2013. Wel heeft een verschuiving van budgetten plaatsgevonden: van de stadsdelen naar de RVE zorg (de zogenoemde 'uitname' per 1 januari 2015). In onderstaande figuur zijn de uitgaven uitgesplitst naar vier clusters:

- Oude Wmo: hulp bij huishouden (HbH), individuele voorzieningen (IV, woon- en vervoersvoorzieningen) en Aanvullende openbaar vervoer (AOV);
- Nieuwe Wmo ofwel voormalige AWBZ-begeleiding: Ambulante Ondersteuning (AO, inclusief Persoonlijke Verzorging en Kortdurend Verblijf) en Dagbesteding (DB);
- Maatschappelijke opvang (MO, inclusief vrouwenopvang) en GGZ begeleid wonen (GGZ BW);
- Maatschappelijke Dienstverlening (MaDi) en cliëntondersteuning. Dit is inclusief de collectieve (basis)voorzieningen voor volwassenen in de stadsdelen²⁰.

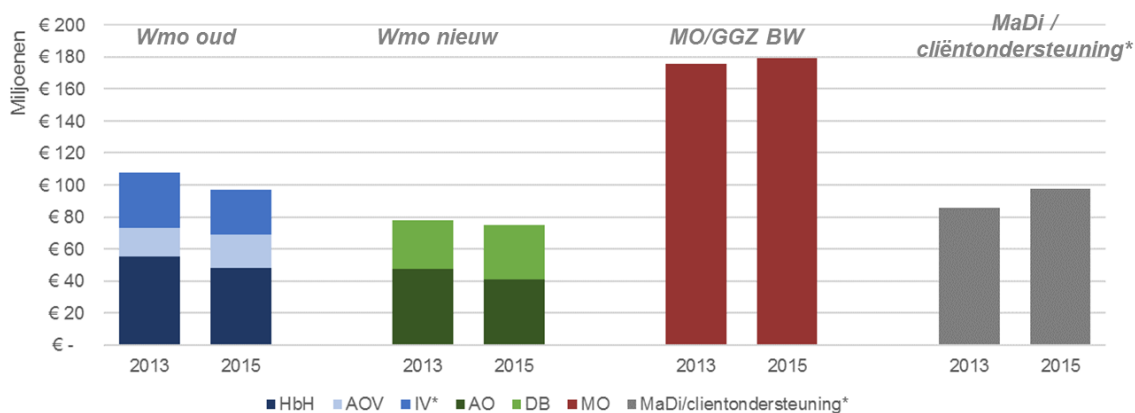
Onderstaande figuren tonen de ontwikkelingen tussen 2013 en 2015 in budgetten en aantallen.

¹⁹ MKBA herinrichting Sociaal Domein, 2013 en 2014

²⁰ Zie ook paragraaf 2.4

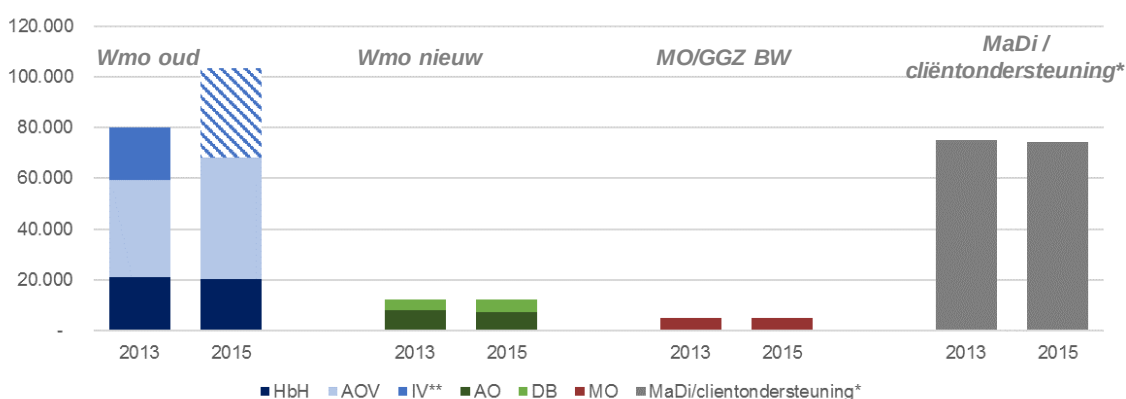


Figuur 2.7. Uitgaven domein Zorg 2013 en 2015



Bron: gemeente Amsterdam, bewerking LPBL. * inclusief collectieve voorzieningen in de stadsdelen

Figuur 2.8. Aantal ondersteunde huishoudens 2013 en 2015



Bron: gemeente Amsterdam, bewerking LPBL. * inclusief collectieve voorzieningen in de stadsdelen ** Individuele voorzieningen: definitieverschil in registratie aantallen

In de 'oude' Wmo zijn de uitgaven aan Hulp bij Huishouden (HbH) gedaald, het aantal cliënten ook - maar in mindere mate. De uitgaven aan individuele voorzieningen (IV) zijn aanzienlijk gedaald, onder meer door het algemeen gebruikelijk verklaren²¹ van een aantal veelvoorkomende voorzieningen²². De uitgaven aan Aanvullend Openbaar Vervoer (AOV) zijn gestegen, evenals het gebruik ervan.

In de voormalige AWBZ zijn de uitgaven aan Ambulante Ondersteuning (licht) gedaald en het aantal cliënten ongeveer gelijk gebleven. Daarbij tekenen we aan dat uit de registratie niet goed is af te leiden hoeveel mensen een algemene voorziening hebben gekregen. De uitgaven aan Dagbesteding (DB) zijn gestegen, evenals het aantal mensen dat hier gebruik van maakt.

De uitgaven aan maatschappelijke dienstverlening en cliëntondersteuning zijn gestegen (ongeveer 10 miljoen). Uit de registratie is (nog) niet goed te achterhalen hoeveel mensen hier gebruik van maken²³.

²¹ Met als gevolg dat de cliënt deze zelf moet aanschaffen.

²² Door een wijziging in de registratie van het aantal voorzieningen is het niet mogelijk om hier uitspraken over te doen.

²³ Op dit moment worden met de MaDi's afspraken gemaakt over éénduidige registratie



Van-naar-tabel

Onderstaande tabel geeft de meer gedetailleerde uitsplitsing van de uitgaven, aantallen en prijzen per regeling, in 2013 en 2015. Daar waar onvoldoende (betrouwbare) gegevens beschikbaar zijn, is de betreffende cel leeggelaten en geen gemiddelde prijs berekend. In de laatste kolom staat een beoordeling van de registratie: levert deze voldoende gegevens op voor het uitvoeren van deze analyses?

Tabel 2.9. Uitgaven, aantallen en prijzen per product of regeling

Geldstroom	Uitgaven (mln)		Aantallen		Prijzen		Voldoende gegevens
	2013	2015	2013	2015	2013	2015	
Samen DOEN		2,9		1.000		€ 2.800	Ja
WZ-Netwerken							Nee
Clientondersteuning		38,8		20.500		€ 1.900	Matig
Hulp bij het huishouden	55	48,1	21.000	20.500	€ 2.600	€ 2.400	Ja
Individuele voorzieningen	34,5	28	20.500	35.500		€ 800	Ja
Aanvullend OV	18,2	21	38.500	47.500	€ 500	€ 400	Ja
Beschermde wonen GGZ	99,2	101,3	1.900	1.900	€ 52.000	€ 53.500	Ja
Maatschappelijke opvang	76,5	77,7	5.000	5.000	€ 15.300	€ 15.500	Ja
Ambulante ondersteuning	43,6	40,7	7.300	7.500	€ 6.000	€ 5.400	Matig
Dagbesteding-Maatwerk	30,3	34,3	4.100	4.900	€ 7.400	€ 7.000	Matig
Dagbesteding-arbeidsmatig							Nee
Persoonlijke verzorging	3,3		500		€ 6.500		n.v.t.
Kortdurend verblijf	0,9	0,2	300	50		€ 6.900	Ja

Bron: gemeente Amsterdam, bewerking LPBL

Bovenstaande tabel laat zien dat de gemiddelde uitgaven per cliënt (daar waar een vergelijking mogelijk is) voor de meeste voorzieningen in de oude en de nieuwe Wmo zijn gedaald.

2.3.2. Registratie

Ten aanzien van de registratie in het zorgdomein komen de volgende aandachtspunten naar voren:

- Doordat instellingen sinds 1 januari 2015 betaald krijgen *per stuk* dagbesteding, is de omvang van de ingezette voorziening bij de gemeente niet bekend. Het is dus niet mogelijk om te onderzoeken hoe het aantal ingezette dagdelen zich ontwikkeld.
- Ook bij Hulp bij Huishouden zijn in 2015 in eerste instantie alleen standaard eenheden geregistreerd (60 minuten, in verband met het toenmalige uitgangspunt dat de aanbieder bepaalt hoeveel uren nodig zijn voor een 'schoon en leefbaar huis'). Dat betekent dat we voor 2015 geen analyse kunnen maken van de ontwikkeling van het aantal ingezette uren.
- Uit RIS en Wmo-ned is het aantal ingezette algemene voorzieningen voor Ambulante ondersteuning niet exact af te leiden. Daarnaast is in de financiële realisatie niet te zien welk bedrag hieraan is uitgegeven. Daarom zijn de maatwerkvoorzieningen en algemene voorzieningen in de overzichten samen genomen.
- Tot slot betreft het aantal cliënten voor Madi's en cliëntondersteuning een schatting (gemaakt door de gemeente op basis van door instellingen aangeleverde info). Een uniforme registratie van deze activiteiten ontbreekt.



Concluderend is het op dit moment niet mogelijk om te monitoren of de beoogde afschaling van maatwerk voorzieningen naar algemene voorzieningen, en van algemene voorzieningen naar collectieve voorzieningen ook daadwerkelijk plaats vindt²⁴.

Suggesties voor aanpassing zijn:

- Een aanpassing in de registratie zodat het makkelijker wordt om het aantal ingezette arrangementen per cliënt te monitoren (dus inclusief algemene voorzieningen). Daarnaast adviseren wij om steekproefsgewijs te monitoren of en hoe de omvang van de ingezette voorzieningen zich ontwikkelt.
- Het blijven invullen van ZRM's. Enerzijds omdat het dwingt tot een brede blik op het leven van cliënten en anderzijds omdat het instrument de kwaliteit van de monitoring verbetert. Dit geldt zowel op individueel niveau (waar staat een huishouden?) als op populatieniveau (geven we het geld uit aan de juiste doelgroepen). Net als bij Werk en Jeugd adviseren wij steekproefsgewijze audits op het invullen (zie hierboven).
- Een systematische en uniforme registratie van het werk van de MaDi's/ cliëntondersteuning (tenminste aantal unieke cliënten per type traject, inclusief postcode), zodat monitoring op centraal niveau mogelijk is. Dit is overigens momenteel in ontwikkeling.

Tot slot, bij zorg is de keuze gemaakt om de bezuinigingen die gepaard gaan met de transitie door te vertalen naar de instellingen. De bijbehorende *transformatie* (of invulling in de praktijk) wordt ook aan professionals c.q. de instellingen overgelaten. In deze visie is ook de toegang of poortwachtersfunctie belegd bij dezelfde professionals. Om toch zicht te houden op kwaliteit en doelmatigheid van de invulling van de bezuinigingen adviseren wij steekproefsgewijze audits (op dossierniveau) op de uitvoering.

2.4. Collectief

De ontwikkeling in uitgaven aan collectieve voorzieningen door de stadsdelen is meegenomen bij de paragrafen over Jeugd en Zorg. In deze paragraaf gaan wij nader in op de verschillen in uitgaven tussen stadsdelen in 2015. Om te kunnen bepalen hoeveel de stadsdelen hebben uitgegeven aan collectieve voorzieningen voor volwassenen en jeugdigen konden we helaas niet beschikken over één centrale administratie. De stadsdelen hebben daarom een door LPBL opgesteld format ingevuld. Verschillen in administratie maken een vergelijking op detailniveau onmogelijk maar voor een analyse op hoofdlijnen zijn de gegevens zeer bruikbaar. Door ontbrekende gegevens hebben we op enkele onderdelen gebruik gemaakt van schattingen, dit is aangegeven in de figuren.

MaDi's en welzijnsorganisaties rapporteren in subsidieverantwoordingen en jaarverslagen over het bereik van voorzieningen en interventies. Deze worden echter niet centraal geadministreerd. In 2014 is het in kader van de voorbereiding van de uitname wel een inventarisatie van het bereik uitgevoerd²⁵. De resultaten hiervan zijn door ons gebruikt en geëxtrapoleerd naar 2015 op basis van de productprijzen uit 2013.

²⁴ Overigens is het voornemen om dit onderscheid helemaal te laten varen in de registratie.

²⁵ Eindnotitie budgetuitnamen Sociaal Domein, versie 26 mei 2014

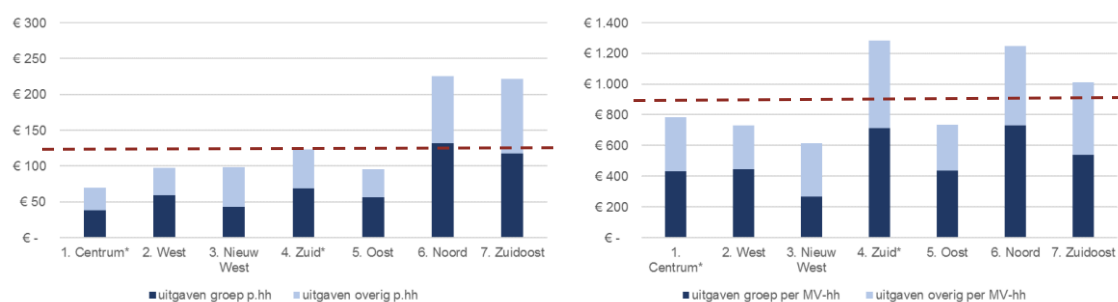


2.4.1. Verschillen tussen stadsdelen

In 2014 zijn de budgetten voor o.a. de MaDi's, mantelzorgondersteuning en de sociaal raadsleden overgeheveld van de stadsdelen aan de RVE zorg (de uitname). Daarmee is de verantwoordelijkheid voor bepaalde taken en bijbehorende geldstromen dus verlegd. Daarbovenop is slechts beperkt bezuinigd op de voorzieningen die nu nog door de stadsdelen worden gefinancierd. Dat blijkt uit het feit dat de daling in uitgaven bij de stadsdelen overeenkomt met de omvang van de uitname. De cijfers ná 2015 laten overigens wel een additionele bezuiniging zien (zie ook hoofdstuk 4).

De gemiddelde uitgaven aan collectieve voorzieningen voor volwassenen in 2015 bedroegen 125 euro per huishouden. De verschillen tussen stadsdelen zijn echter groot, zoals onderstaand figuur laat zien. Links staan de uitgaven per huishouden, rechts per *kwetsbaar* huishouden. De uitgaven per huishouden zijn relatief groot in Noord en Zuid-Oost. Maar afgezet tegen het aantal kwetsbare huishoudens zijn de uitgaven juist hoog in Zuid (en ook Noord). Deze geconstateerde verschillen vragen om een nadere analyse, ook omdat de stadsdelen zelf wijzen op de beperkte onderlinge vergelijkbaarheid van de financiële gegevens.

Figuur 2.10. Uitgaven collectieve voorzieningen volwassenen 2015 per huishouden, naar stadsdeel



Bron: gemeente Amsterdam, bewerking LPBL. 'Uitgaven groep' betreft uitgaven aan sociale samenhang en sociale activering/Huis van de Wijk

Van-naar-tabel

Onderstaande tabel geeft de uitsplitsing van de totale uitgaven, aantallen en prijzen. Voor 2015 beschikken we niet over (een schatting van) het bereik van de collectieve voorzieningen. Deze is geschat op basis van de gemiddelde prijs per voorziening in 2013. De prijs en het bereik in 2015 zijn daarom in de tabel in rood weergegeven.

Tabel 2.11: Uitgaven, aantallen en prijzen per product of regeling

Geldstroom	Uitgaven (mln)		Aantallen		Prijzen		Voldoende gegevens
	2013	2015	2013	2015	2013	2015	
Groepsactiviteiten	35,4	30,8	40.500	35.000	€ 900	€ 900	Nee
Individueel	44,0	24,8	31.500	18.000	€ 1.400	€ 1.400	Nee

Bron: gemeente Amsterdam, bewerking LPBL



2.4.2. Registratie

Zoals hierboven opgemerkt ontbreekt op dit moment een systematische en uniforme registratie van het bereik van collectieve voorzieningen in de stadsdelen. Wij adviseren om hierin gecoördineerd afspraken te maken met de MaDi's en de welzijnsinstellingen (conform de taken die worden gefinancierd vanuit de centrale stad). Het gaat dan om de registratie van tenminste het aantal bereikte (unieke) personen per type voorziening, het liefst inclusief postcode.

Daarnaast is ook een financiële vergelijking tussen de stadsdelen zeer lastig. Het verdient dan ook aanbeveling om dit te uniformeren.



3. Zorgconsumptieprofiel Sociaal Domein

De basis voor het maken van een raming en het opstellen van een (mogelijk toekomstige) MKBA is het zorgconsumptieprofiel. Dit is een verdeling van de totale zorgconsumptie in het hele Sociale Domein over de verschillende doelgroepen. De vraag daarbij is: *wie consumeert wat?* Hiervoor is enerzijds een update van de doelgroepanalyse nodig (3.1). Anderzijds een analyse per product of regeling van het gebruik. Voor dit laatste hebben we volop gebruik gemaakt van de beschikbare data (3.2). Het gaat om twee soorten analyses: regressie-analyses op PC6 niveau - om de belangrijkste verklarende factoren voor zorggebruik te kunnen isoleren - en ZRM-analyses uit RIS en RAAK. Vervolgens is ook gekeken naar de verschillen tussen gebieden: hoeveel wordt feitelijk geconsumeerd in een gebied ten opzichte van de doelgroepen die er wonen (3.3). Dit hoofdstuk sluit af met de update van de profielen met een korte toelichting op de belangrijkste verschillen ten opzichte van 2013 (3.4).

3.1. Update doelgroepanalyse

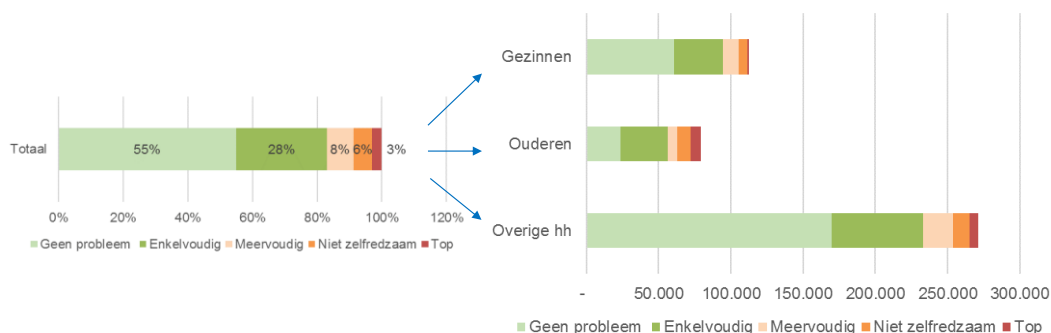
Voor de MBKA's van de herziening Sociaal Domein zijn door ons doelgroepanalyses gemaakt. Deze is nu ge-update. Een toelichting hierop is te vinden in de bijlage.

Zoals gezegd staat de zorgbehoefte van huishoudens centraal in zowel een raming als een MKBA. Deze behoefte verschilt en is afhankelijk van eventuele problematiek, aanwezige beperkingen en de sociale omgeving. Om een inschatting te kunnen maken van de zorgconsumptie per type huishouden maken we een foto van de Amsterdamse huishoudens naar type problematiek. Hierbij zijn alle huishoudens *op basis van statistieken* ingedeeld in een groep, zonder dat er sprake is van overlap. Dit wil overigens niet zeggen dat huishoudens die vandaag in een bepaalde groep zitten, hier morgen ook nog of weer inzitten. Er is dynamiek in deze groepen. Mensen kunnen bijvoorbeeld ook tijdelijk een beroep doen op sociale voorzieningen.

We hanteren de volgende hoofdgroepen, zie de bijlagen voor een uitsplitsing naar subgroepen:

1. Huishoudens zonder problemen (licht groen) of met enkelvoudige problematiek (groen),
2. Huishoudens met meervoudige problematiek, maar zelfredzaam (licht oranje),
3. Meervoudige problematiek en niet-zelfredzaam (oranje),
4. Top/intramuraal (rood). Dit zijn de huishoudens die behoren tot de 'zware' programma's (bijvoorbeeld top600, OMPG, dak- en thuislozen, crisisdienst GGD) en de intramurale ouderen.

Figuur 3.1. Update doelgroepanalyse

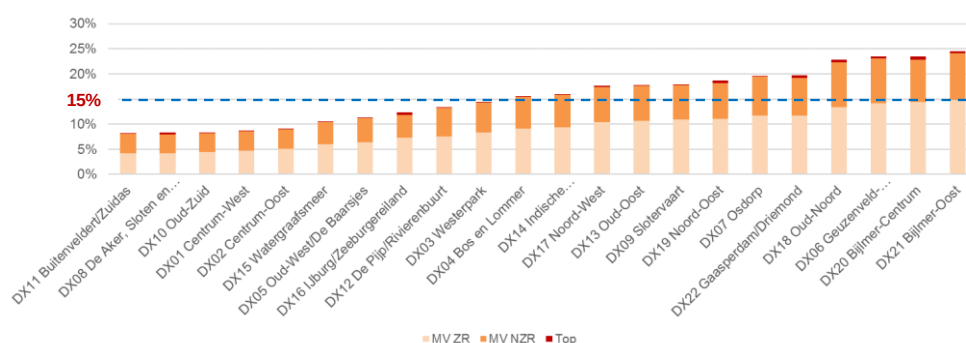


Bron: OIS bewerking LPBL



Uit de analyse blijkt dat bijna 85 procent van de huishoudens naar schatting geen (55%²⁶) of slechts enkelvoudige problematiek heeft. Ongeveer 15 procent ondervindt op twee of meer gebieden²⁷ problemen of beperkingen. Bij gezinnen (20%) en ouderen (30%) is het percentage met meervoudige problematiek groter dan bij de overige huishoudens (15%)²⁸. Dit percentage varieert ook sterk per gebied.

Figuur 3.2. Rangschikking van de gebieden naar % huishoudens met meervoudige problematiek



Bron: OIS bewerking LPBL

3.2. Verdeling over doelgroepen

Voor het verdelen van het zorggebruik over de verschillende type huishoudens is door LPBL een basisbestand gemaakt (zie voor een overzicht van de bronbestanden de bijlagen). Op dit moment ontbreekt een koppeling op BSN-nummer. Inzicht in de *precieze* stapeling van regelingen per huishouden over het hele sociale domein is dus niet mogelijk. Wel kunnen we met het gevulde basisbestand - waarin gegevens zijn opgenomen over producten en regelingen per domein, aangevuld met huishoudgegevens op PC6-niveau - regressieanalyses uitvoeren. Hiermee worden correlaties en verbanden zichtbaar. Kort gezegd kun je, wanneer er een relatie wordt gevonden tussen twee variabelen²⁹, een model creëren waarmee je met de ene variabele de andere kunt voorspellen. In dit geval gaat het om de zorguitgaven (*te voorspellen variabele*) in een bepaalde buurt enerzijds en bijvoorbeeld het aantal huishoudens met een meervoudig probleem (*verklarende variabele*) anderzijds. In de figuren hieronder laten we steeds één verklarende variabele zien. Voor sommige regelingen of producten vormen twee of meer verklarende variabelen een betere voorspeller maar die laten zich niet weergeven in een 2-dimensionale grafiek. In deze rapportage beperken we ons tot de hoofdlijnen en presenteren de belangrijkste resultaten. De grafieken zijn met andere woorden meer illustratief bedoeld dan dat ze een uitputtend overzicht geven van alle uitgevoerde analyses.

Naast de informatie uit de regressie-analyses hebben we tevens gebruik gemaakt van de meer directe weg: een analyse van de ingevulde ZRM's uit RIS en RAAK. Door een vertaling te maken naar de hierboven gepresenteerde doelgroepen ontstaat zicht op wie gebruik maakt van welke regeling. Hieronder geven we per domein een korte toelichting op de gevonden resultaten met daarbij de uiteindelijke verdeling over de doelgroepen per product of regeling.

²⁶ Dit komt overigens overeen met de stapelingsmonitor waarin 55% geen gebruik maakt van regelingen. Landelijk is dit 50%.

²⁷ Financiën, opvoeding, participatie, GGZ, verstandelijke beperking en lichamelijke beperking

²⁸ Overige huishoudens zijn de huishoudens zonder kinderen, waar alle leden jonger zijn dan 65.

²⁹ De gevonden correlatie is voor alle gebruikte regressies rond de 0,9. Dit betekent dat sprake is van een zeer sterke samenhang.

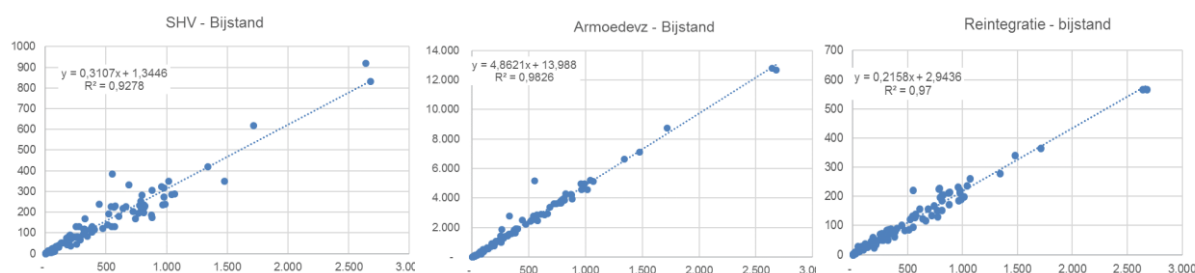


3.2.1. Werk

Regressie

Uit de regressie-analyses blijkt - in lijn met de verwachting - een duidelijke samenhang tussen het aantal armoedevoorzieningen en het aantal re-integratietrajecten enerzijds en het aantal bijstandsuitkeringen anderzijds. Ook voor het aantal schuldhulpverleningstrajecten is het aantal bijstandsuitkeringen een goede voorspeller. Hieronder een overzicht van de uitkomsten van de (enkelvoudige) regressies. Uit de analyses concluderen we dat we de verdeling van bijstandsgerechtigden over de doelgroepen kunnen gebruiken als proxy voor de verdeling van de overige regelingen.

Figuur 3.6. Regressie-analyse werk met bijstandsgerechtigden als verklarende variabele



Bron: gegevens gemeente Amsterdam, analyse LPBL

ZRM

In RAAK is voor meer dan 16.000 bijstandsgerechtigden een ZRM ingevuld. Dit betreft hoofdzakelijk cliënten ingedeeld in trede 1 en trede 2. Daarnaast kunnen we beschikken over de resultaten van eerdere onderzoeken naar de doelgroepindeling van trede 3 en 4 cliënten³⁰. Uit RAAK kunnen we tevens het type huishouden afleiden (met of zonder kinderen). De resulterende verdeling over de doelgroepen gebruiken we, gegeven de uitkomsten van de regressie-analyse, als proxy voor de andere regelingen in het domein Werk, waarbij verder geldt:

- 22 procent van de armoedevoorzieningen komt terecht bij ouderen³¹. Deze zijn conform de minima verdeeld over de doelgroepen;
- 5 procent van de schuldhulpverleningstrajecten betreft ouderen en 25 procent gezinnen;
- voor de SW waren geen gegevens van deelnemers beschikbaar. We hebben aangenomen dat de verdeling over de doelgroepen conform de verdeling van bijstandsgerechtigden is.

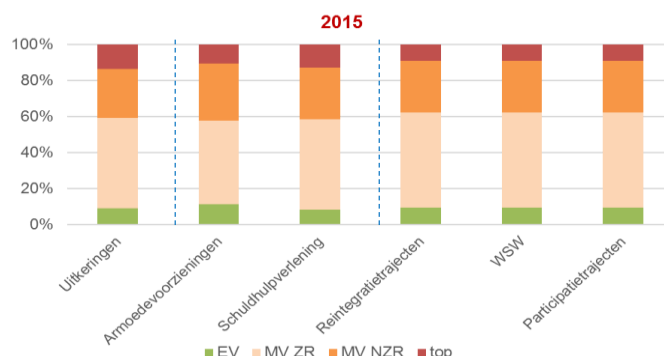
Onderstaande figuur geeft op hoofdlijnen de verdeling van de regelingen over de doelgroepen.

³⁰ LPBL, MKBA RBA (2015) en LPBL quick-scan kosten en baten Meedoen Werkt (2016)

³¹ Bron: monitor minimavoorzieningen (2015)



Figuur 3.7. Verdeling doelgroepen per product of regeling werk³²



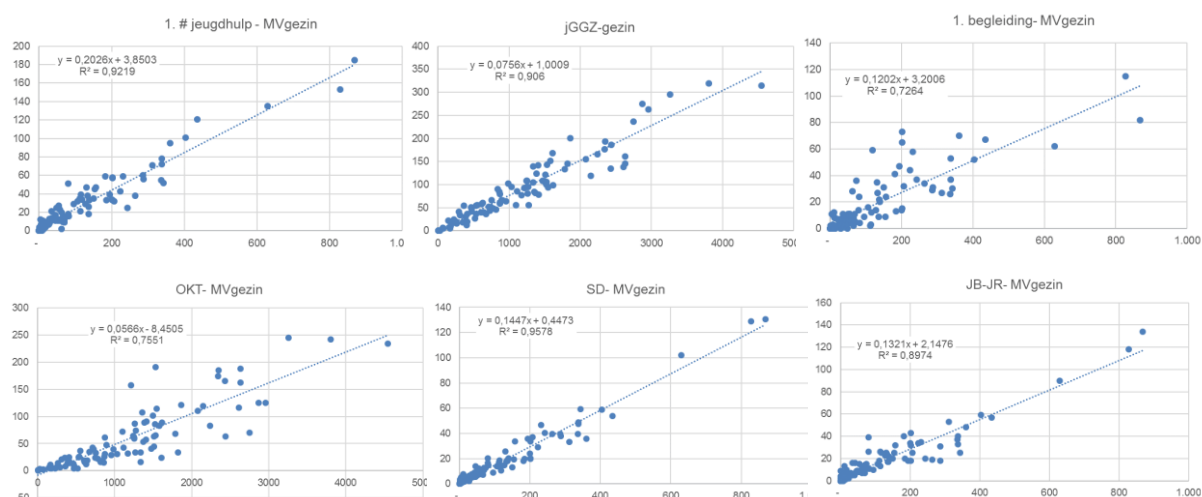
Bron: analyse LPBL

De uitkomsten zijn vergelijkbaar met de verdeling die we in 2013 hanteerden. Alleen voor re-integratie-trajecten gingen we toen uit van een iets lichtere doelgroep (20 procent in huishoudens met enkelvoudige problematiek).

3.2.2. Jeugd

De regressie-analyses bij jeugd laten een duidelijke samenhang zien tussen de zorguitgaven en het aantal gezinnen met meervoudige problematiek (als proxy voor de risicogezinnen) in een buurt. Alleen de uitgaven aan jeugd-GGZ worden beter verklaard door het totaal aantal gezinnen in plaats van het aantal gezinnen met meervoudige problematiek. Voor begeleiding en de jeugdhulp in OKT-teams geldt dat de voorspelling beter wordt met de toevoeging van een extra verklarende variabele, namelijk het aantal gezinnen met een enkelvoudig probleem. Hieronder een overzicht van de resultaten bij een enkelvoudige regressie.

Figuur 3.8. Regressie-analyse jeugd met risicogezinnen als verklarende variabele*



Bron: gegevens gemeente Amsterdam analyse LPBL *voor jeugd-GGZ is het aantal gezinnen beter verklarend

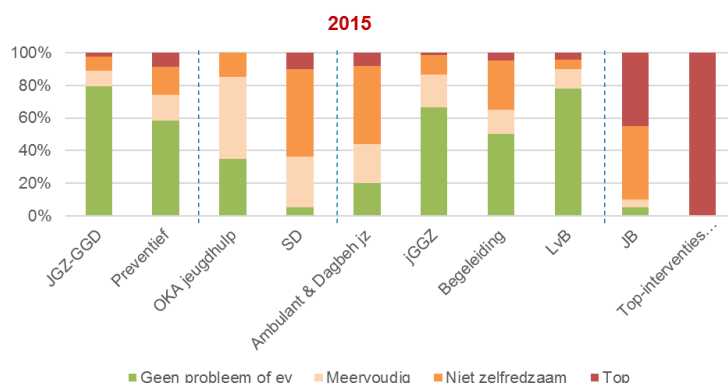
³² Dit betreft de samenvatting over alle type huishoudens. Voor het zorgconsumptieprofiel is onderscheid gemaakt naar gezinnen, ouderen en overige huishoudens.



Uit de analyses volgt dat 80 procent van de ambulante jeugdhulp terecht komt bij de gezinnen met meervoudige problematiek. Dit is redelijk vergelijkbaar met wat we vorige keer hadden ingeschat op basis van literatuurstudie en kengetallen. De jeugd-GGZ verdelen we conform het aantal gezinnen in een buurt. Dat wil zeggen evenredig over de verschillende doelgroepen: 65 procent in de enkelvoudige groep. Dit wijkt sterk af van onze eerdere inschatting, waar we uitgegaan waren van 20 procent. Dit geldt ook voor begeleiding. Uit de meervoudige regressie komt een 50/50-verdeling, waar we voorheen hadden aangenomen dat dit hoofdzakelijk in de groep met meervoudige problemen terecht zou komen.

Voor jeugdhulp in de OKT-teams komt uit de regressie-analyse dat ongeveer 65 procent terecht komt bij de gezinnen met meervoudige problematiek. Dit wordt bevestigd door een ZRM-analyse van de GGD³³. Ook voor de Samen DOEN-teams komt via twee wegen eenzelfde beeld naar voren: ruim 90 procent komt terecht bij de risicogezinnen. Voor jeugdbescherming volgt uit de regressie-analyse eenzelfde verdeling als bij Samen DOEN: 90 procent van de uitgaven komt bij gezinnen met problemen op meerdere leefgebieden. Wel verschilt de verdeling binnen die groep - een substantieel groter deel zit in de top. Voor de jeugdbescherming is dit gebaseerd op eerder door ons uitgevoerde dossieranalyses op verschillende plekken in het land. Voor de teams hebben we gebruik gemaakt van de GGD-analyse. Onderstaand figuur geeft een overzicht van de verschillende verdelingen over de doelgroepen.

Figuur 3.9. Verdeling doelgroepen per product of regeling jeugd



Bron: analyse LPBL

Voor de producten of regelingen waar geen gegevens over beschikbaar waren hebben we noodzakelijkerwijs aannames gedaan. De taken van de jeugdgezondheidszorg binnen het OKT zijn verdeeld conform het aantal jeugdigen (0-17 jaar). Bij de diverse preventieve activiteiten zijn we uitgegaan van jeugdigen in een gezin met een of meerdere problemen. Binnen de doelgroepanalyse is het aantal lichtverstandelijke beperkten (LVB) een subgroep binnen elke categorie. De LVB-zorg wordt conform deze indeling verdeeld. Tot slot vallen de top-interventies per definitie in de top.

3.2.3. Zorg

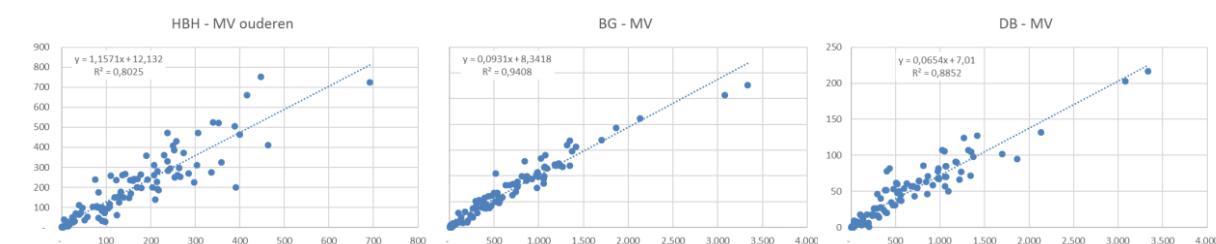
Bij zorg zijn de regressie-analyses gericht op de uitgaven aan hulp bij huishouden (HbH), ambulante ondersteuning (AO) en dagbesteding (DB). Voor de eerste geldt dat het aantal ouderen in het algemeen

³³ GGD: Update sociale wijkteams - Bouwsteen voor de integrale MKBA Sociaal domein, feb 2016



een goede voorspeller is. Wel wordt de regressie beter met meer variabelen³⁴. Uit deze analyse volgt dat ongeveer 75 procent van de zorg terecht komt bij ouderen en dat ongeveer 60 procent daarvan in de enkelvoudige groep valt. Dit komt overeen met eerdere analyses op gegevens over het gebruik van HbH onder minima en niet-minima³⁵.

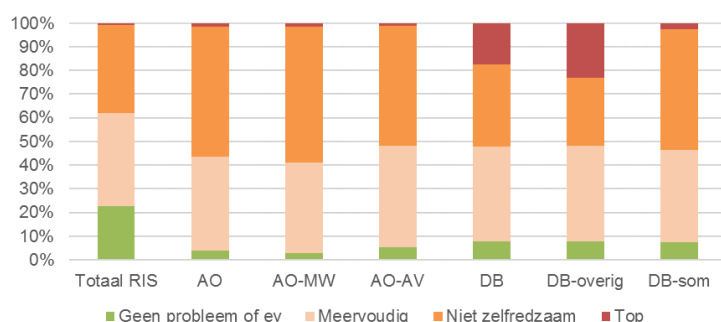
Figuur 3.10. Regressie-analyse zorg met meervoudige problematiek als verklarende variabele*



Bron: analyse LPBL *voor Hulp bij huishouden (HbH) is ouderen met meervoudige problematiek beter verklarend

Voor ambulante ondersteuning vinden we uit de regressie dat bijna 90 procent terecht komt bij de huishoudens met meervoudige problematiek. Voor dagbesteding zit dit percentage rond de 85 procent. Met de analyse op het RIS-bestand (meer dan 10.000 ingevulde ZRM's) is meer informatie beschikbaar. Onderstaande figuren laat het resultaat hiervan zien.

Figuur 3.11. Verdeling doelgroepen per product of regeling zorg



Bron: analyse LPBL

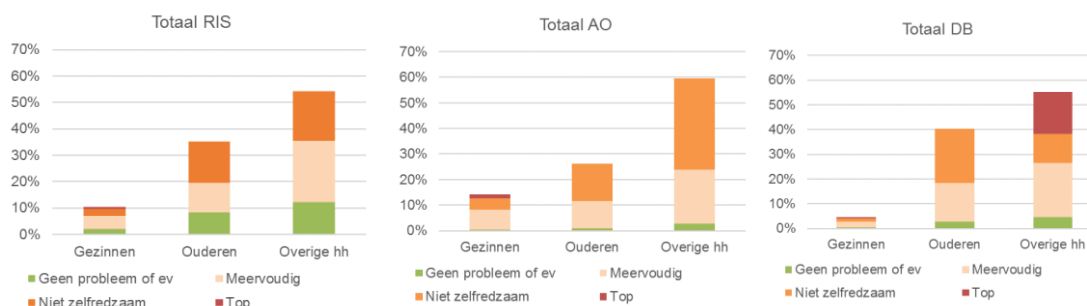
Ruim driekwart van alle huishoudens in RIS heeft een enkelvoudig probleem en het merendeel betreft een huishouden zonder kinderen onder de 65 jaar (een overig huishouden). Bij ambulante ondersteuning is het beeld dat deze hoofdzakelijk wordt ingezet bij huishoudens met meerdere problemen (95%). Er is een klein verschil zichtbaar tussen maatwerk (MW) en algemene voorzieningen (AV), waarbij de laatste een iets lichtere groep bedient. Overigens gaat het hier niet om begeleiding die ingezet wordt bij de maatschappelijk opvang of beschermd wonen. De top is hier dan ook niet of nauwelijks vertegenwoordigd. De eerder door ons gemaakte inschatting voor individuele begeleiding ging uit van 60 procent in de meervoudige groep. De ondersteuning wordt het meest ingezet bij overige huishoudens (60%).

³⁴ 1. ouderen MV, 2. ouderen EV, 3. Overige hh MV en 4. Overige hh EV

³⁵ LPBL: Analyse eigen bijdrage WMO Amsterdam 2013



Figuur 3.12. Verdeling doelgroepen per product of regeling zorg (totaal per grafiek telt op tot 100%)



Bron: analyse LPBL

Dagbesteding wordt met name ingezet bij de overige huishoudens (55%) en de ouderen (40%) en gemiddeld heeft ruim 90 procent te maken met meervoudige problematiek. Ook hier wijkt de verdeling sterk af van wat we vorige keer hadden aangenomen op basis van kengetallen, namelijk 55 procent.

Voor overige hulp of regelingen binnen zorg is uiteindelijk geen regressie-analyse gebruikt:

- Voor de *integrale hulp aan huishoudens* (niet-gezinnen) in Samen DOEN zijn we voor de verdeling uitgegaan van de RIS-analyse van de GGD. Vrijwel alle huishoudens hebben te maken met meervoudige problematiek en in 90 procent van de gevallen gaat het om huishoudens die niet of in beperkte mate zelfredzaam zijn. Slechts 10 procent betreft een ouderen-huishouden.
- Een inschatting van de *cliëntondersteuning* is gebaseerd op het gemiddelde van het totale RIS-bestand, zoals hierboven gepresenteerd.
- De verdeling van de *individuele voorzieningen* en het *aanvullend openbaar vervoer* zijn niet gewijzigd ten opzichte van vorige keer. Hiervoor hadden we destijds vrij precieze gegevens over leeftijd en minima.
- *Beschermde wonen* zit per definitie voor 100 procent in de top bij de overige huishoudens. Bij de *maatschappelijk opvang* is dit ook zo, met een klein deel (5%) gezinnen.

3.3. Gebiedsanalyses

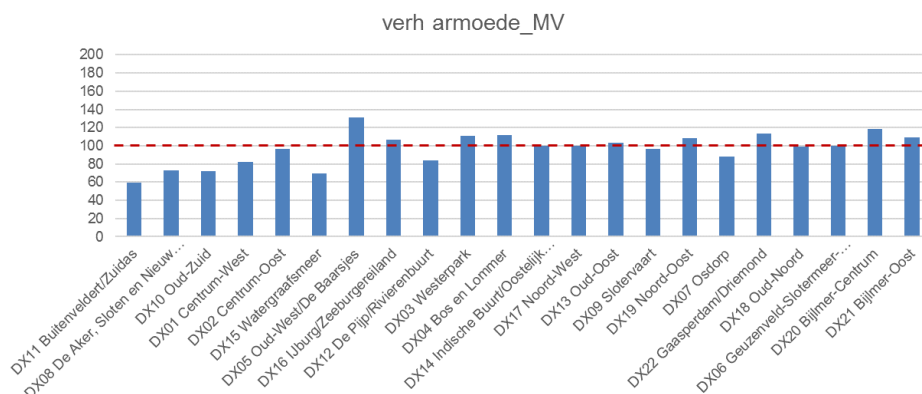
De enkelvoudige regressies laten een sterke samenhang zien tussen uitgaven en een specifieke verklarende variabele. Wanneer we de feitelijke uitgaven in een gebied delen door deze verklarende variabele volgt een verhoudingsgetal. Dit verhoudingsgetal per gebied vergelijken we met het gemiddelde van de stad (dat we op 100 stellen). Op deze wijze wordt inzichtelijk waar afwijkingen zitten: *waar zijn de uitgaven meer en waar minder dan verwacht?* Overigens kan hier al meteen een duidelijke verklaring voor zijn, maar het kan ook - in samenhang met de virtuele gebiedsbudgetten (zie paragraaf 4.2) - een aanleiding zijn voor nader onderzoek. Met het bijbehorende Excelbestand zijn meerdere verhoudingsgetallen per gebied mogelijk. We laten in deze rapportage per domein een voorbeeld zien, maar in principe is het mogelijk om deze analyse voor iedere regeling of product te maken. In de bijlage zijn per domein meerdere analyses opgenomen.

Voorbeeld Werk

In onderstaande figuur is de gemiddelde verhouding tussen armoedevoorzieningen en meervoudige problematiek op 100 gesteld. De verdeling van deze verhouding over de gebieden laat een redelijk stabiel beeld zien. Wat opvalt is dat met name in de gebieden waar relatief weinig meervoudige problematiek is (links in het figuur), er gemiddeld minder gebruik gemaakt wordt van armoedevoorzieningen.



Figuur 3.13. Verhouding armoedevoorzieningen per kwetsbaar huishouden (hh) (Amsterdam is 100)

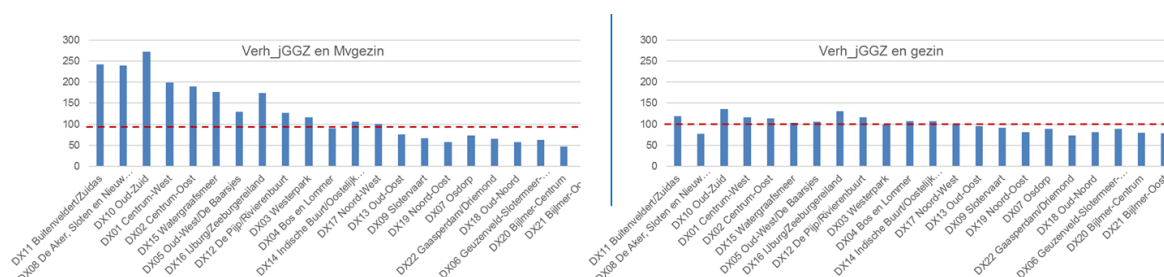


Bron: Gegevens Amsterdam bewerking LPBL

Voorbeeld Jeugd

Binnen het domein Jeugd laten we twee verhoudingsgetallen zien. Het gaat om de uitgaven aan jeugd-GGZ per gezin met meerdere problemen enerzijds (links) en de uitgaven per gezin anderzijds (rechts). De gemiddelde verhouding jeugd-GGZ per risico-gezin in Amsterdam is op 100 gesteld. Wat opvalt is dat deze verhouding met name in de gebieden waar deze gezinnen verhoudingsgewijs minder wonen, veel hoger is. Met andere woorden: het aantal trajecten jeugd-GGZ is heel hoog, gegeven het aantal risicogezinnen dat er woont. Dit zijn ook de gebieden waar de toegang meer dan gemiddeld via de huisartsen loopt, maar waar tegelijkertijd kinderen relatief minder sociaal-emotionele problemen ervaren³⁶. De verdeling van het gebruik past bij een beeld dat hoogopgeleide ouders de weg naar hulpverlening goed weten te vinden. Binnen de wettelijke kaders is de gemeente verplicht om al deze trajecten te vergoeden, maar het is de vraag of de geconstateerde verdeling ook wenselijk is.

Figuur 3.14. Verhouding Jeugd-GGZ per risicogezin (links) en gezin (rechts) (Amsterdam is 100)



Bron: Gegevens Amsterdam bewerking LPBL

Het aantal risico-gezinnen is - zo blijkt ook uit de regressie-analyse - geen goede voorspeller voor de uitgaven aan jeugd-GGZ. De verhoudingsgetallen met gezinnen geven over de stad dan ook een meer stabiel beeld (op of rond de 100). Het stedelijk gemiddelde is overigens 0,08 trajecten per gezin. Gebieden waar minder uitgegeven wordt dan gemiddeld zijn: Bos en Lommer, Oud-Oost en Geuzenveld-Slotermeer.

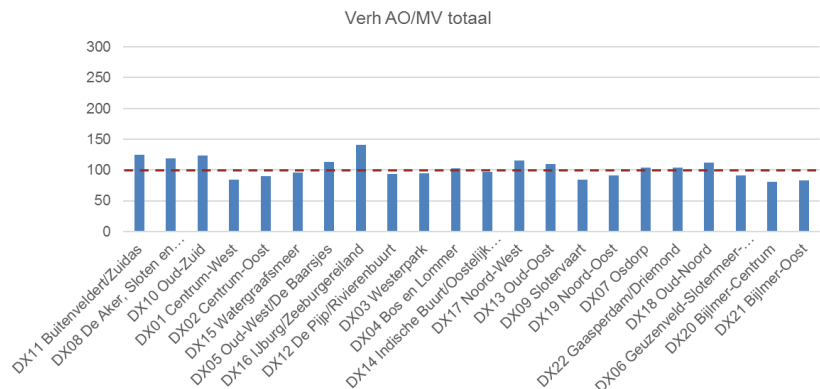
³⁶ Bron: Gezondheid en leefstijl basisonderwijs, GGD Amsterdam. www.ggdgezondheidinbeeld.nl/jeugd



Voorbeeld zorg

De verdeling over de stad van de ambulante ondersteuning als verhouding van het aantal huishoudens met meervoudige problematiek is redelijk gelijkmatig. Alleen IJburg wijkt iets af naar boven. Een mogelijke verklarende factor is het grote aantal aangepaste woningen, waardoor er relatief meer behoefte kan zijn aan ondersteuning dan op grond van het aantal kwetsbare huishoudens te verwachten zou zijn.

Figuur 3.15. Verhouding ambulante ondersteuning per huishouden met meervoudige problematiek



Bron: Gegevens Amsterdam bewerking LPBL

3.4. Update zorgconsumptieprofiel

Nieuwe profiel

Op basis van bovenstaande analyses is per product of regeling bekend wie, welk type huishouden, van welke voorziening(en) gebruik maakt. Met de gemiddelde prijzen uit hoofdstuk 2 resulteert een gemiddeld kostenplaatje per type huishouden. Het geeft voor elke groep, die we onderscheiden (gezinnen, ouderen en overige huishoudens) de gemiddelde kosten per jaar beginnend met huishoudens zonder of met enkelvoudige problemen en oplopend naar de kosten voor de huishoudens in de 'top'³⁷. Figuur 3.16 geeft het samenvattend resultaat van de update.

Figuur 3.16. Samenvatting zorgconsumptieprofielen Sociaal Domein Amsterdam (2015)

Gezinnen	Totaal	WPI	Zorg	Welzijn	Jeugd	ZVW	Rijk
Geen probleem/ev	€ 4.300	€ -	€ 100	€ 100	€ 1.300	€ 2.800	€ -
Meervoudig	€ 20.100	€ 11.800	€ 700	€ 200	€ 3.600	€ 3.800	€ -
Niet zelfredzaam	€ 28.100	€ 11.100	€ 700	€ 200	€ 11.800	€ 4.300	€ -
Top	€ 83.500	€ 19.400	€ 5.100	€ 800	€ 53.000	€ 5.200	€ -
Ouderen	Totaal	WPI	Zorg	Welzijn	Jeugd	ZVW	Rijk
Geen probleem/ev	€ 5.850	€ 50	€ 700	€ 100	€ -	€ 5.000	€ -
Meervoudig	€ 10.600	€ 700	€ 3.600	€ 800	€ -	€ 5.500	€ -
Niet zelfredzaam	€ 10.800	€ 800	€ 4.000	€ 200	€ -	€ 5.800	€ -
Top	€ 54.900	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 2.900	€ 52.000
Overige hh	Totaal	WPI	Zorg	Welzijn	Jeugd	ZVW	Rijk
Geen probleem/ev	€ 2.600	€ 400	€ 100	€ 100	€ -	€ 2.000	€ -
Meervoudig	€ 20.700	€ 15.700	€ 1.500	€ 400	€ -	€ 3.100	€ -
Niet zelfredzaam	€ 21.100	€ 14.900	€ 2.900	€ 200	€ -	€ 3.100	€ -
Top	€ 63.600	€ 16.000	€ 30.600	€ 500	€ -	€ 7.100	€ 9.400

Bron: analyse LPBL

³⁷ Bij ouderen is hier uitgegaan van intramurale opname in een verpleeg- of verzorgingstehuis.



In het algemeen geldt: hoe meer problemen en hoe minder zelfredzaam huishoudens worden, hoe hoger de zorgkosten. Duidelijk is dat het voorkomen van escalatie veel kosten kan besparen, vooral bij gezinnen. Bij ouderen gaat het overigens meer om uitstel dan om het voorkomen van dure zorg. En ligt de baat van uitstel niet bij de gemeente maar (voornamelijk) bij het Rijk.

Vergelijking oud en nieuw profiel

In onderstaand figuur staan de oude profielen vóór de transitie, waarbij de producten die zouden overgaan wel al waren toegedeeld aan de gemeente. De profielen kunnen m.a.w. vergeleken worden.

Figuur 3.17. Zorgconsumptieprofielen Sociaal Domein Amsterdam (2013)

Gezinnen	Totaal	WPI	Zorg	Welzijn	Jeugd	ZVW	Rijk
Geen probleem/e	€ 3.900	€ 100	€ 100	€ 100	€ 800	€ 2.800	€ -
Meervoudig	€ 15.900	€ 8.900	€ 300	€ 500	€ 2.400	€ 3.800	€ -
Niet zelfredzaam	€ 24.100	€ 8.800	€ 400	€ 1.000	€ 9.600	€ 4.300	€ -
Top	€ 98.700	€ 21.500	€ 15.500	€ 1.000	€ 55.500	€ 5.200	€ -
Ouderen	Totaal	WPI	Zorg	Welzijn	Jeugd	ZVW	Rijk
Geen probleem/e	€ 6.500	€ 200	€ 1.200	€ 100	€ -	€ 5.000	€ -
Meervoudig	€ 9.300	€ 700	€ 2.600	€ 500	€ -	€ 5.500	€ -
Niet zelfredzaam	€ 10.800	€ 800	€ 3.200	€ 1.000	€ -	€ 5.800	€ -
Top	€ 54.900	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 2.900	€ 52.000
Overige hh	Totaal	WPI	Zorg	Welzijn	Jeugd	ZVW	Rijk
Geen probleem/e	€ 2.800	€ 600	€ 100	€ 100	€ -	€ 2.000	€ -
Meervoudig	€ 20.400	€ 16.000	€ 800	€ 500	€ -	€ 3.100	€ -
Niet zelfredzaam	€ 21.600	€ 16.700	€ 800	€ 1.000	€ -	€ 3.100	€ -
Top	€ 50.000	€ 13.600	€ 19.900	€ -	€ -	€ 7.100	€ 9.400

Bron: analyse LPBL

De belangrijkste bevindingen ten opzichte van het oude zorgconsumptieprofiel (2013) zijn:

- Bij Werk is weinig veranderd. Door definitieverschillen in de doelgroepanalyse is het gemiddelde bedrag bij gezinnen en bij de top van overige huishoudens iets gestegen.
- Bij Jeugd is een verplaatsing van inzet zichtbaar. Er gaat gemiddeld meer geld naar een gezin met een enkelvoudig probleem. Van het totale budget gaat minder naar de risico-gezinnen. Dit is echter in de gemiddelde kosten niet zichtbaar, omdat deze groep met de update van de doelgroep kleiner is geworden. Overigens is deze verschuiving in de uitgaven een weergave van de *beleidskeuze* en geen effect. Het kan mogelijk effecten hebben, maar dat is hier niet in kaart gebracht.
- Bij Welzijn heeft een verschuiving plaatsgevonden naar het domein Zorg. Dat is geen inhoudelijke wijziging, maar puur een verschuiving van budgetten.
- Bij Zorg is meer inzet bij overige huishoudens en minder bij gezinnen zichtbaar. Bovendien is er sprake van meer inzet in de zwaardere groepen. Dit is hoofdzakelijk het gevolg van een betere inschatting van het zorggebruik van o.a. ambulante voorzieningen en dagbesteding. Ambulante ondersteuning aan gezinnen (voorheen in het domein Zorg) loopt nu meer via Samen DOEN (inge-deeld in het domein Jeugd).

De inzet, die betaald wordt door de zorgverzekeraars (ZVW) en het Rijk zijn in deze analyse niet meegenomen. We hebben de gemiddelden overgenomen uit de vorige analyse.



4. Prognose vraag naar ondersteuning

Met de nieuwe zorgconsumptieprofielen is het mogelijk om een prognose te maken van de verwachte vraag naar zorg en ondersteuning in het Sociaal Domein (4.1). Verder zijn hiermee virtuele gebiedsbudgetten op te stellen en zijn gebiedsanalyses van verwacht en werkelijk zorggebruik mogelijk (4.2).

4.1. Prognose vraag Sociaal Domein 2015-2019

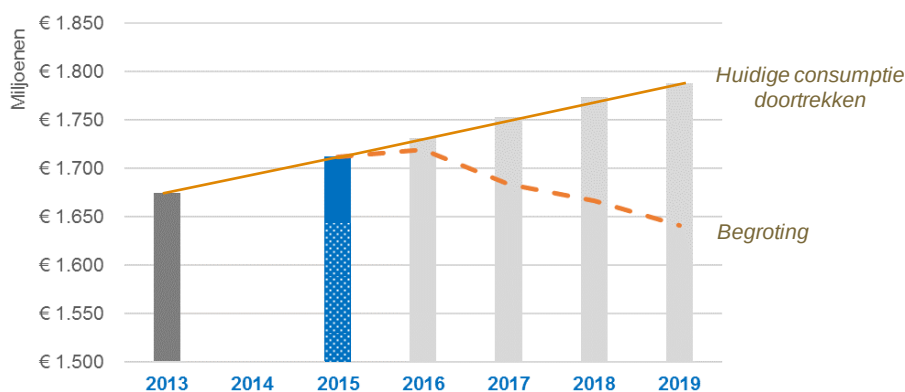
Bij een gelijkblijvend zorgconsumptieprofiel stijgt de vraag naar zorg en ondersteuning mee met de bevolkingsontwikkeling. Deze prognose van de vraag kan in het Excelbestand worden afgezet tegen de geraamde uitgaven in de meerjarenbegroting. Het is tevens mogelijk om de effecten van bezuinigingen te laten zien: in welke groepen vallen deze, wat is het escalatierisico en waar vallen de eventuele kosten van escalaties.

4.1.1. Prognose bij autonome bevolkingsgroei

Voor het bepalen van de autonome groei van de verschillende type huishoudens hebben we de groei-lijnen (zie de bijlage) doorgetrokken in de tijd. Voor de ouderen gaan we uit van een groei tot en met 2019 van 10 procent. Voor de gezinnen en overige huishoudens is dit 5 procent.

Daarnaast beschikken we over de geraamde uitgaven per regeling of product, zoals opgenomen in de meerjarenbegroting van de gemeente (stand van zaken oktober 2016, de oranje stippellijn in figuur 4.1).

Figuur 4.1. Prognose verwachte zorgvraag bij doortrekken huidige consumptie (grijze balken)

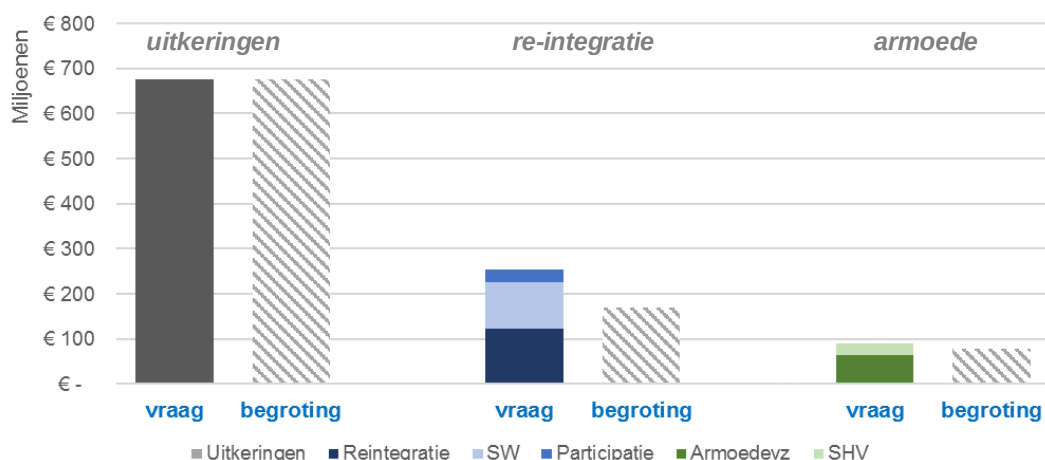


Bron: gemeente Amsterdam en LPBL

Indien we het *huidige* zorgconsumptieprofiel combineren met de verwachte bevolkingsgroei loopt het verschil tussen de verwachte vraag naar ondersteuning en de geraamde uitgaven in de meerjarenbegroting van de gemeente op tot bijna 150 miljoen in 2019. Dat wil zeggen dat dit het bedrag is waarvoor (reeds voorziene) bezuinigingen nog geïmplementeerd moeten worden in de uitvoering.



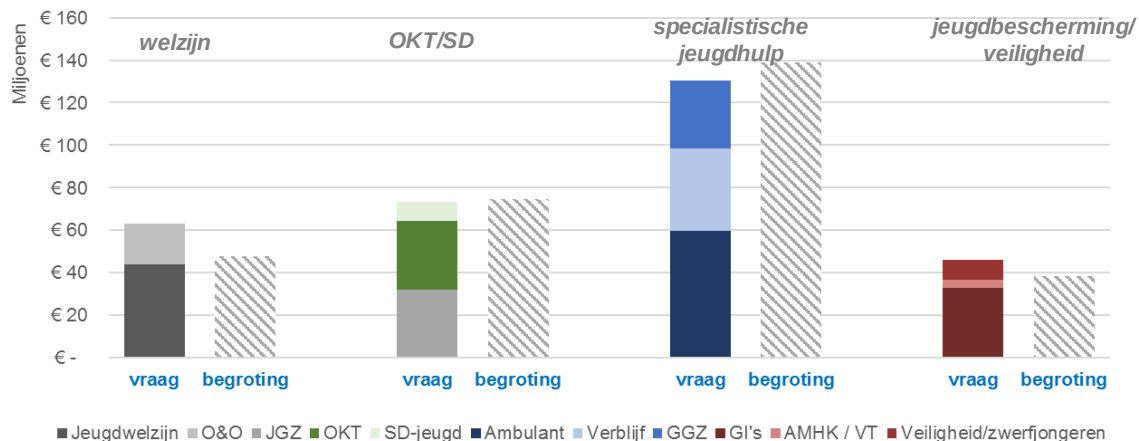
Figuur 4.2. Prognose verwachte zorgvraag 2019 en begroting domein Werk



Bron: gemeente Amsterdam en LPBL

In het domein werk is er een verschil tussen de verwachte vraag naar ondersteuning en de geraamde uitgaven van circa 95 miljoen in 2019. Met grootste verschil zit in re-integratie: de vraag naar ondersteuning is op basis van het huidige consumptieprofiel bijna 85 miljoen groter dan geraamde uitgaven in de meerjarenbegroting. Bij armoede valt een deel van de incidentele middelen weg. Dat leidt tot een verschil van ruim 10 miljoen tussen prognose van de vraag en geraamde uitgaven.

Figuur 4.3. Prognose verwachte zorgvraag 2019 en begroting domein Jeugd³⁸



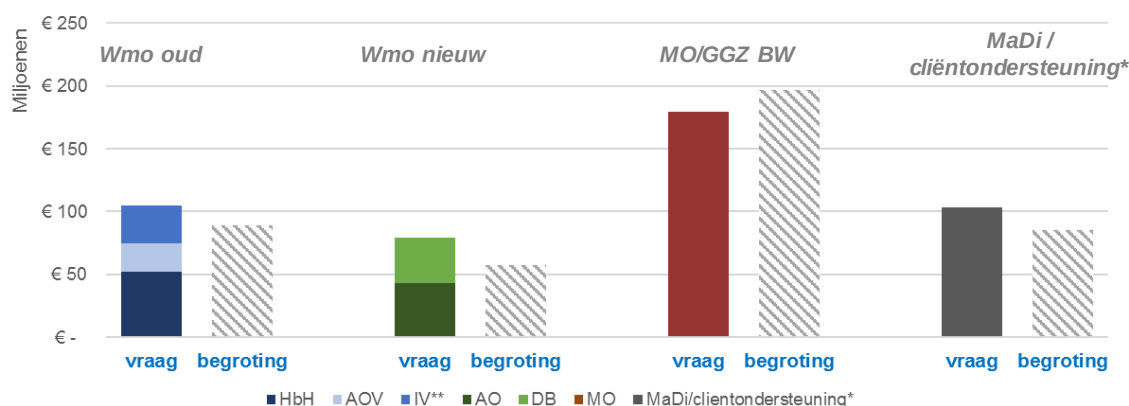
Bron: gemeente Amsterdam en LPBL

Bij Jeugd is het verschil tussen de prognose van de vraag naar ondersteuning en de geraamde uitgaven ongeveer 10 miljoen. De grootste afwijking betreft jeugdwelzijn (door een bezuiniging in het budget van de stadsdelen van 10 miljoen t.o.v. het huidige budget). Daarnaast is er een verschuiving in budgetten van de zwaardere interventies naar specialistische jeugdhulp en de teams.

³⁸ JGZ inclusief 10 miljoen buiten de Ouder- en kindteams om.



Figuur 4.4. Prognose verwachte zorgvraag 2019 en begroting domein Zorg



Bron: gemeente Amsterdam en LPBL

Bij zorg is het verschil tussen de prognose van de vraag naar zorg en ondersteuning en de geraamde uitgaven ongeveer 40 miljoen. De prognose van de vraag is hoger dan de geraamde uitgaven in de meerjarenbegroting in de oude Wmo (15 miljoen), in de nieuwe onderdelen van de Wmo (20 miljoen) en in de maatschappelijke dienstverlening (20 miljoen)³⁹. Daartegenover staat een lager geprognosticeerde vraag bij de maatschappelijke opvang (-15 miljoen).

4.1.2. Het doorrekenen van scenario's

Het is zoals gezegd eenvoudig om met het Excelbestand de effecten van in de begroting opgenomen bezuinigingen door te rekenen. Op deze manier kunnen verschillende scenario's worden geanalyseerd en tegen elkaar worden afgewogen. Het is ook mogelijk om te optimaliseren over de domeinen heen. Het kan bijvoorbeeld in maatschappelijk opzicht beter zijn om een extra bezuiniging door te voeren in de enkelvoudige groepen in het ene domein om aldus een bezuiniging in kwetsbare groepen op het andere domein te kunnen dempen.

In het Excelbestand kun je aangeven waar, in welke groepen, de maatregelen moeten vallen.

We gaan daarbij in eerste instantie uit van het meest positieve scenario, namelijk dat deze doorgevoerd worden in de lichtste groepen. Zie ook de afbeelding hiernaast. Zoals ook bekend uit eerdere MKBA's bestaat er een risico tot escaleren als voorzieningen wegvallen in een kwetsbare groep. Dit is met name het geval bij huishoudens die niet zelfredzaam zijn. Zij hebben per definitie een verhoogde kans op escalatie. Met een inschatting van die kans en de zorgconsumptieprofielen is het escalatierisico uit te drukken in euro's. Tevens laat het bestand zien waar deze kosten elders binnen het sociaal domein vallen.

	Totaal	Gezinnen Ouderen	Overige hh	
	3.113	733	0	2.380
Geen probleem of ev	667	0	0	667
Meervoudig	2.447	733	0	1.713
Niet zelfredzaam	0	0	0	0
Top	0	0	0	0

Aangezien we binnen de scope van dit onderzoek geen inventarisatie hebben gemaakt van de voorgenomen maatregelen, geven we hier geen uitwerking of voorbeelden van concrete maatregelen.

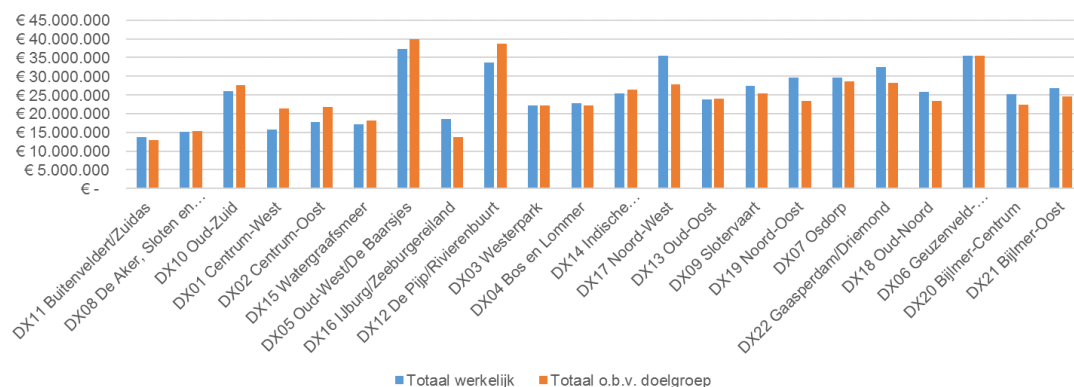
³⁹ Inclusief collectieve voorzieningen in de stadsdelen



4.2. Virtuele gebiedsbudgetten

Met het Excelbestand kunnen we zoals gezegd ook verwachte gebiedsbudgetten opstellen, en deze leggen naast de werkelijke uitgaven. Ook hiervoor geldt dat een afwijking niet zo zeer dient ter verantwoording maar meer als startpunt van (onderzoeks-)vragen, een analyse of gesprek.

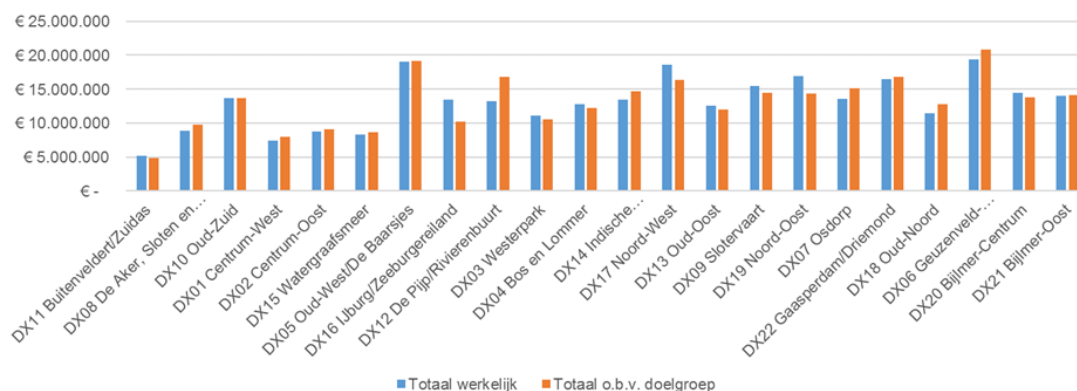
Figuur 4.5. Werkelijke en verwachte totale uitgaven Sociaal domein per gebied (2015)



Bron: gegevens Amsterdam en analyses LPBL

In het bestand zitten aan/uit-knoppen, waarmee specifieke producten of regelingen wel of niet meege-nomen worden in zowel de verwachte als de werkelijke uitgaven. Hierdoor is in- en uitzoomen makkelijk. Hieronder een voorbeeld van alle producten binnen jeugd.

Figuur 4.6. Werkelijke en verwachte totale uitgaven Jeugd per gebied (2015)



Bron: gegevens Amsterdam en analyses LPBL



5. Aandachtspunten en aanbeveling

De uitgevoerde analyse geeft de stand van zaken in het Sociaal Domein in 2015. Hoeveel geeft de gemeente Amsterdam uit aan de verschillende producten en regelingen in het Sociaal Domein en bij welke doelgroepen komt dat terecht? Bovenal geeft deze analyse een basis voor ramingen van de verwachte vraag naar zorg en ondersteuning in 2015 (en de mogelijkheid om dit af te zetten tegen de begroting). Tegelijkertijd is het een nulmeting voor het monitoren van de voortgang van maatregelen die nog geïmplementeerd moeten worden. Tot slot biedt het bijbehorende zorgconsumptieprofiel een gemeenschappelijke basis voor MKBA's en voor het opstellen van gebiedsanalyses en wijkbudgetten.

Stand van zaken

Uit de analyse volgt dat de kortingen waarmee de Rijksbudgetten in de transitie zijn overgekomen nog niet zichtbaar zijn in de uitgaven. Dit moet de komende jaren verder ingevuld gaan worden.

- Voor Werk zijn nog geen besparingen gerealiseerd ten opzichte van 2013. De meerjarenbegroting laat met name voor de Sociale Werkvoorziening en Re-integratie wel dalende uitgaven zien.
- Bij Jeugd is een verplaatsing van inzet zichtbaar. Er gaat gemiddeld meer geld naar een gezin met een enkelvoudig probleem. Van het totale budget gaat minder naar de risico-gezinnen. Overigens is deze verschuiving in de uitgaven een weergave van de beleidskeuze en geen effect. Het kan mogelijk effecten hebben, maar dat is hier niet in kaart gebracht. Dat zal in de komende jaren gemonitord moeten worden.
- Bij Zorg is de bezuiniging op een aantal producten (oude en nieuwe Wmo) al zichtbaar in de uitgaven. De komende jaren loopt het verschil tussen zorgvraag en geraamde uitgaven op. Er is gekozen om de invulling van de bezuinigingen over te laten aan de instellingen. In deze visie is ook de toegang of poortwachtersfunctie belegd bij dezelfde instellingen. Dat vraagt monitoring van kwaliteit en doelmatigheid van de ingezette ondersteuning.
- We zien grote verschillen in de uitgaven aan collectieve voorzieningen per kwetsbaar huishouden tussen de stadsdelen. Een nadere analyse en uniformering van de financiële administratie is noodzakelijk om uitspraken over oorzaak en wenselijkheid van deze verschillen te kunnen doen. Dit is tevens belangrijk om de beoogde afschaling, van maatwerk naar algemeen, en van algemeen naar collectief, te kunnen volgen. Dit is op dit moment niet mogelijk. Ook doordat een goede registratie van ingezette arrangementen (uren en dagdelen) ontbreekt.

Gebruik en beheer van het Excelbestand

Het bijgeleverde Excelbestand wordt overgedragen aan de gemeente. Niet alleen aan het cluster sociaal, maar ook aan een kleine groep mensen in de domeinen en bij OIS. Deze groep zou een adviseerende functie naar het MT3D kunnen hebben. Op die manier is er echt sprake van een gedeelde basis voor ramingen, gebiedsanalyses en het doorrekenen van maatregelen. Deze expertgroep zou tevens de beheerder van het instrument kunnen zijn (jaarlijks updaten).

Het zorgconsumptieprofiel kan dienen als gemeenschappelijke basis voor MKBA's die de gemeente laat uitvoeren. Op die manier is zeker dat consumptie per doelgroep en prijzen per traject hetzelfde zijn. Dat vergroot de vergelijkbaarheid van de analyses. Overigens geldt daarbij dat per MKBA een beoordeling nodig is hoe het consumptieprofiel te gebruiken en eventueel welke andere geldstromen mee te nemen, die er nu geen onderdeel van uitmaken (bijvoorbeeld justitie en specifieke onderdelen van de WLZ).



Een belangrijke randvoorwaarde hierbij is het gebruik van de ZRM als basis in hele Sociale Domein inclusief steekproefsgewijze audit. Enerzijds omdat het invullen van de ZRM dwingt tot een brede blik op het leven van cliënten en zo kan bijdragen aan een betere (en meer integrale) dienstverlening en anderzijds omdat het instrument de kwaliteit van de monitoring verbetert. Dit geldt zowel op individueel niveau (waar staat een huishouden?) als op populatieniveau (geven we het geld uit aan de juiste doelgroepen).



Bijlage I. Overzicht bronbestanden

Tabel B.1. Overzicht gebruikte bronnen

Overzicht gebruikte bronnen	
Jeugd	
1	Gebruik Jeugdhulp voorzieningen incl JB-JR (dump uit OHW)
2	OKT (dump uit RIS)
3	Dagboekonderzoek (rapportage)
4	Bereik basistrainingen O&O
5	SamenDOEN (dump uit RIS)
6	Aanbod en bereik O&O (lokaal ingekocht)
7	Bereik OMPG-aanpak
8	Bereik VeiligThuis en AMK
9	Steekproefbestand GGD t.b.v. update MKBA teams
Zorg	
10	Gebruik (Wmo-)voorzieningen (dumps uit Wmo-ned en RIS)
11	Overzichten gebruik en ritten AVO
12	Gebruik clientondersteuning en Madi
13	Monitoren gebruik BW en MO
Werk	
14	Dump uit RAAK uitkeringsontvangers/re-integratievoorzieningen/armoedevervoorzieningen
15	Monitor Armoedevervoorzieningen/minimavoorzieningen
16	Gebruik Schuldhulpverlening (dump KWIZ)
Collectief	
17	Overzicht productramingen, bezuinigingen en bereik collectieve voorzieningen
Sociaal Domein	
18	Gedetailleerde begrotingen en realisaties 2015, meerjarenbegrotingen 2016 e.v.
Algemeen	
19	OIS Gegevens huishoudens op PC6 niveau (leeftijd, samenstelling, minima)



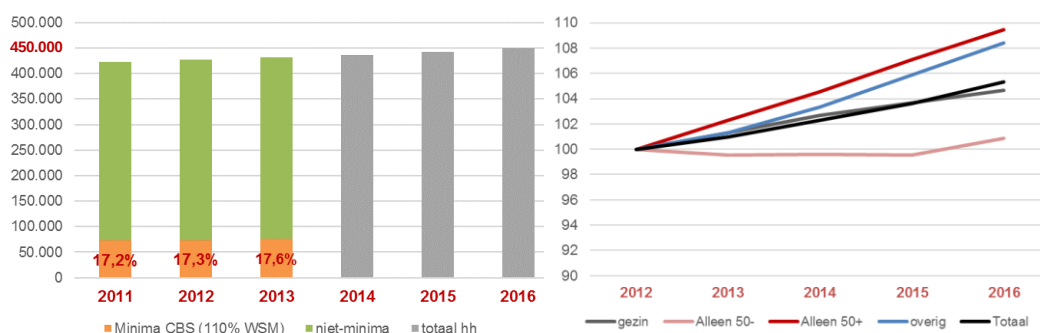
Bijlage II. Doelgroepanalyse en subgroepen

In 2013 en 2015 zijn door ons doelgroepanalyses gemaakt t.b.v. de toenmalige MKBA's. De belangrijkste aannames in de doelgroepanalyse zijn niet gewijzigd en aan het eind van deze bijlage opgenomen. De update bestaat op hoofdlijnen uit een aanpassing van het aantal huishoudens, de verdeling naar huishoudsamenstelling en het aantal minimahuishoudens.

Ontwikkeling huishoudens in de tijd

Amsterdam heeft op dit moment zo'n 450.000 huishoudens⁴⁰. Ten opzichte van 2012 is dit een groei van 5 procent. De toename van ouderen is bijna twee keer zoveel (10%). Dit betekent dat het aandeel ouderenhuishoudens in de doelgroepanalyse is toegenomen.

Figuur B.2. Ontwikkeling huishoudens in de tijd



Bron: OIS

Nieuwe methode minimabepaling

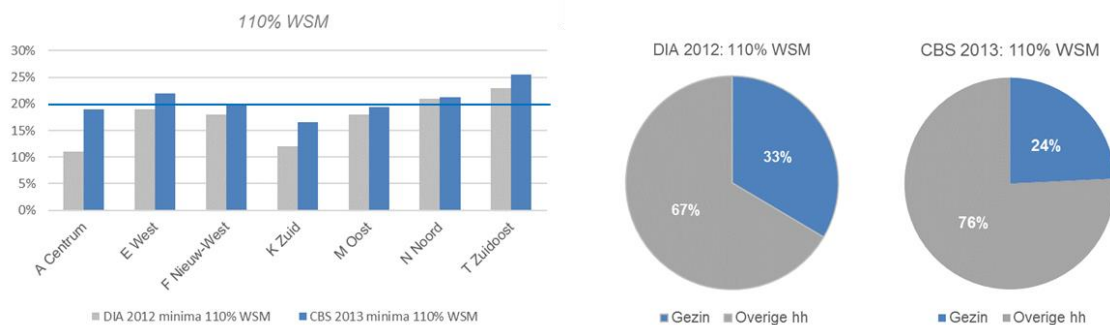
Sinds de vorige doelgroepanalyse is Amsterdam overgegaan op een andere methode om het aantal minimahuishoudens te bepalen. Kort samengevat werd eerst uitgegaan van het gebruik van regelingen (DIA) en wordt nu gebruik gemaakt van inkomensgegevens (CBS). Figuur 3.1. laat zien dat het aandeel minima - met terugwerkende kracht - redelijk stabiel is over de tijd. Wel zijn bij deze methode de gegevens pas enkele jaren later beschikbaar (meest recente gegevens 2013). Bij een nadere analyse naar de verschillen tussen de resultaten van de twee methodes constateren we het volgende (figuur 3.2. geeft dit grafisch weer):

- De spreiding over de stad is minder geworden. Met de nieuwe methode zijn er met name in Zuid en Centrum relatief meer minimahuishoudens.
- Het aandeel minima-gezinnen is afgenomen ten opzichte van de overige huishoudens. Met de nieuwe methode is het aandeel minima-gezinnen 25 procent (t.o.v. 33 procent bij oude methode). Anders gezegd zijn er nu meer huishoudens zónder kinderen die geen gebruik maken van een regeling, maar wel tot de minima behoren.

⁴⁰ Dit zijn de regulier wonenden. Inclusief dak- en thuislozen en mensen in instellingen telt de stad ruim 460.000 huishoudens.



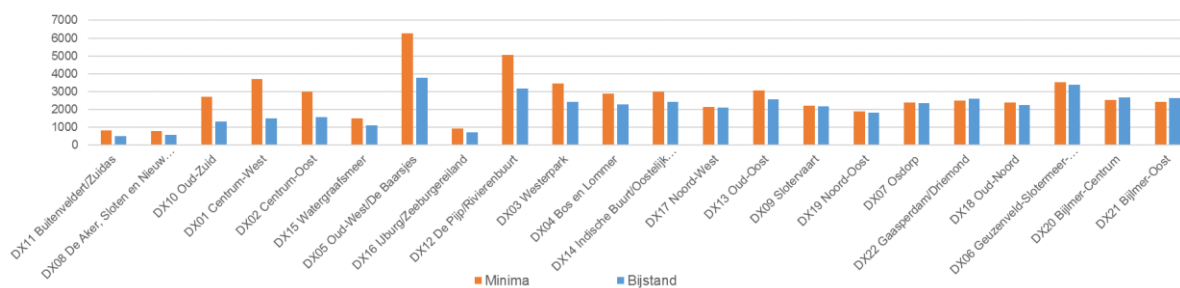
Figuur B.3. Belangrijkste verschillen oude (DIA) en nieuwe (CBS) methode minimabepaling



Bron: OIS

Wanneer we het nieuwe aantal minimahuishoudens in de 22 gebieden vergelijken met het aantal bijstandsgerechtigden zien we in specifieke gebieden een groot verschil. Zeer waarschijnlijk gaat het hier om werkende minima die een lagere kans hebben om tot de kwetsbare doelgroep te behoren. Deze veronderstelling wordt bevestigd door onze analyses. Daaruit blijkt namelijk dat het aantal bijstandsgerechtigden een betere voorspeller is van het zorggebruik in een gebied dan het aantal minimahuishoudens. Voor de doelgroepenanalyse maken we dan ook een correctie voor het aandeel werkende minima (als proxy hiervoor gebruiken we het verschil tussen minima en bijstand). Dit aantal tellen we voor zowel de gezinnen als de overige huishoudens op bij de groep met een enkelvoudig probleem (zie voor een toelichting op de groepen hieronder).

Figuur B.4. Verschil minimahuishoudens (excl ouderen) en bijstandsgerechtigden



Bron: OIS en WPI



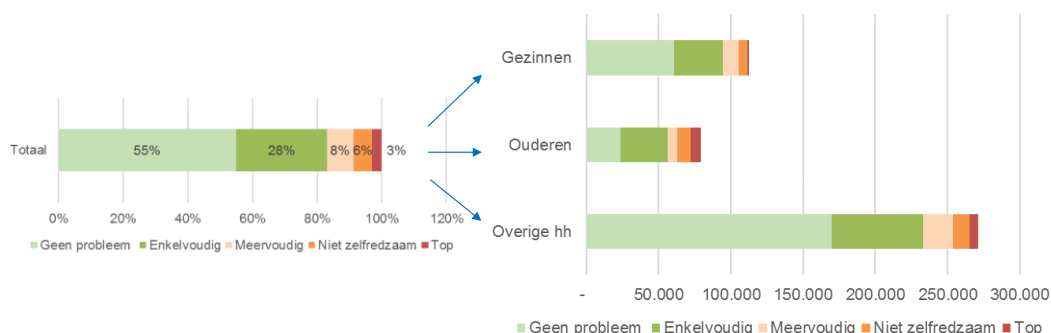
Doelgroepanalyse 2015

Zoals gezegd staat de zorgbehoefte van huishoudens centraal in zowel een raming als een MKBA. Deze behoefte verschilt en is afhankelijk van eventuele problematiek, aanwezige beperkingen en de sociale omgeving. Om een inschatting te kunnen maken van de zorgconsumptie per type huishouden maken we een foto van de Amsterdamse huishoudens naar type problematiek. Hierbij zijn alle huishoudens op basis van statistieken ingedeeld in een groep, zonder dat er sprake is van overlap. Dit wil overigens niet zeggen dat huishoudens die vandaag in een bepaalde groep zitten, hier morgen ook nog of weer inzitten. Er is dynamiek in deze groepen. Mensen kunnen bijvoorbeeld ook tijdelijk een beroep doen op sociale voorzieningen.

We hanteren de volgende hoofdgroepen, zie hieronder voor een uitsplitsing naar subgroepen:

1. Huishoudens zonder problemen (licht groen) of met enkelvoudige problematiek (groen),
2. Huishoudens met meervoudige problematiek, maar zelfredzaam (licht oranje),
3. Meervoudige problematiek en niet-zelfredzaam (oranje),
4. Top/intramuraal (rood). Dit zijn de huishoudens die behoren tot de 'zware' programma's (bijvoorbeeld top600, OMPG, dak- en thuislozen, crisisdienst GGD) en de intramurale ouderen.

Figuur B.5. Update doelgroepanalyse



Bron: OIS bewerking LPBL

Uit de analyse blijkt dat bijna 85 procent van de huishoudens naar schatting geen (55%⁴¹) of slechts enkelvoudige problematiek heeft. Ongeveer 15 procent ondervindt op twee of meer gebieden⁴² problemen of beperkingen. Bij gezinnen (20%) en ouderen (30%) is het percentage met meervoudige problematiek groter dan bij de overige huishoudens (15%)⁴³. Dit percentage varieert ook sterk per gebied.

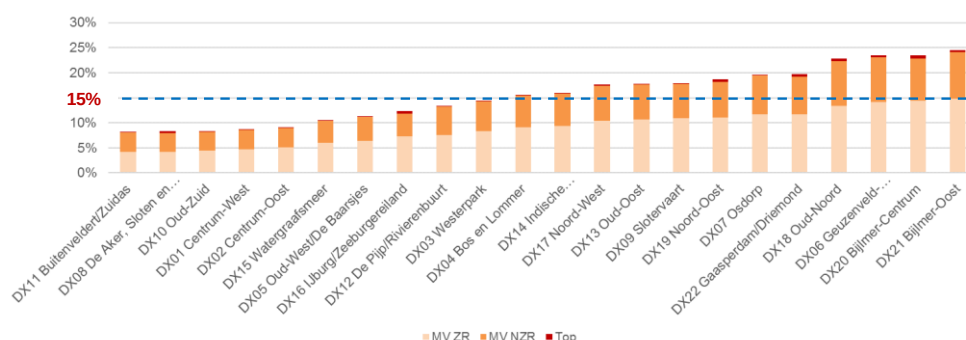
⁴¹ Dit komt overigens overeen met de stapelingsmonitor waarin 55% geen gebruik maakt van regelingen. Landelijk is dit 50%.

⁴² Financiën, opvoeding, participatie, GGZ, verstandelijke beperking en lichamelijke beperking

⁴³ Overige huishoudens zijn de huishoudens zonder kinderen, waar alle leden jonger zijn dan 65.



Figuur B.6. Rangschikking van de gebieden naar % huishoudens met meervoudige problematiek



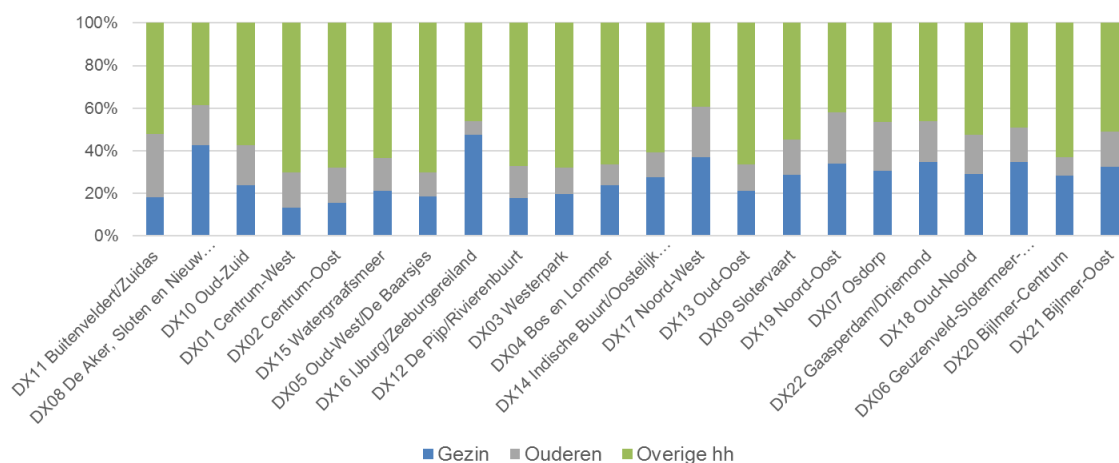
Bron: OIS bewerking LPBL

Figuur B.7. Doel- en subgroepen

Gezinnen		Ouderen		Overige hh	
alle	112.642	Alle	79.318	Alle	270.994
Geen probleem of ev	94.617	Geen probleem of ev	56.500	Geen probleem of ev	233.061
Geen probleem	54.328	Geen probleem	20.404	Geen probleem	154.810
Minima	6.340	Minima	3.351	Minima ev	14.957
VB	10.196	VB	2.250	VB	11.827
PB	6.338	PB	6.274	PB	25.478
LB	17.414	LB	24.220	LB	25.989
Meervoudig	11.029	Meervoudig	6.605	Meervoudig	20.756
Minima	1.746	Minima	0	Minima ev	0
VB	3.387	VB	2.361	VB	8.170
PB	3.277	PB	2.219	PB	6.032
LB	2.619	LB	2.025	LB	6.555
Niet zelfredzaam	5.996	Niet zelfredzaam	9.213	Niet zelfredzaam	11.177
Minima	837	Minima	0	Minima ev	0
VB	1.625	VB	3.339	VB	4.399
PB	2.278	PB	2.871	PB	3.248
LB	1.256	LB	3.002	LB	3.530
Top	1.000	Top	7.000	Top	6.000

Bron: analyse LPBL

Figuur B.8. Doelgroepanalyse en subgroepen



Bron: Gegevens OIS, analyse LPBL



Belangrijkste overige aannames bij de doelgroepanalyse

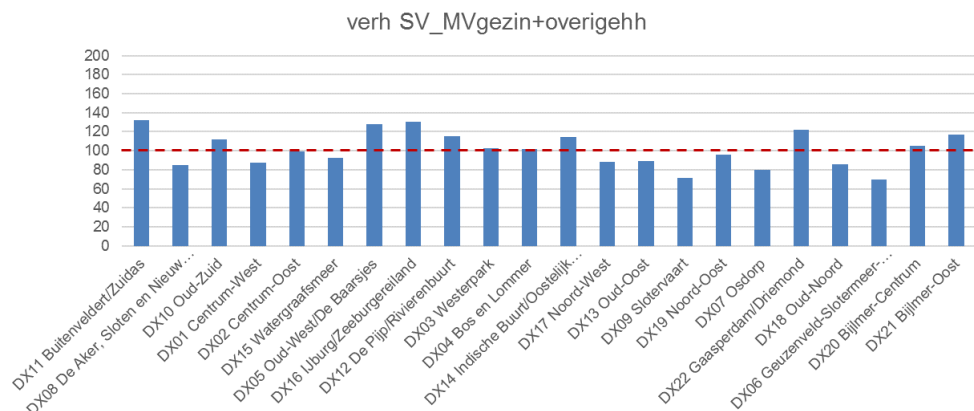
- Verdeling minimahuishoudens naar beperking: Licht verstandelijke beperking (LVB) : 30%, Psychische beperking (PB): 20%, Lichamelijke beperking (LB): 30% en 20% minima zonder beperkingen. Bron: o.b.v. Divosa "Belemmeringen van bijstandsontvangers"
- Niet zelfredzaam: onder de 65: 35%. Bron: o.b.v. eerste resultaten Samen DOEN gemeten a.d.h.v. de zelfredzaamheidsmatrix (ZRM). Ouder dan 65: 50%. Bron: o.b.v. de GGD-monitor Amsterdam. Ouder dan 75: 75%. Aanname LPBL.
- Totaal zwakbegaafde personen: 10%, met bijkomende problemen: 14%. Bron NL: SCP steeds meer verstandelijke gehandicapten.
- Aantal personen VG zwaar (IQ < 50): 0,4%, VG licht (IQ 50-69): 0,7%. En jonger dan 18: 2 keer zoveel (0,8 en 1,4 procent). Bron NL: SCP steeds meer verstandelijke gehandicapten.
- Personen 'geestelijk ongezond': totaal 12,9%, waarvan licht: 9,1%, matig: 2,4% en ernstig 1,4%. bron: CBS onderzoek geestelijke ongezondheid van Nederland. Landelijke kengetallen voor mensen jonger dan 65.
- Percentage LVG in (O)GGZ tussen de 10 en 40%. Bron: obv onderzoek Trimbos instituut. Duidt op dubbeltelling in doelgroepen.
- Personen met lichamelijke beperking matig en ernstig: gemiddeld 15%, 6-19 jaar: 5%, 20-64 jaar: 12% en 65+: 41%.



Bijlage III. Plaatjes gebiedsanalyses

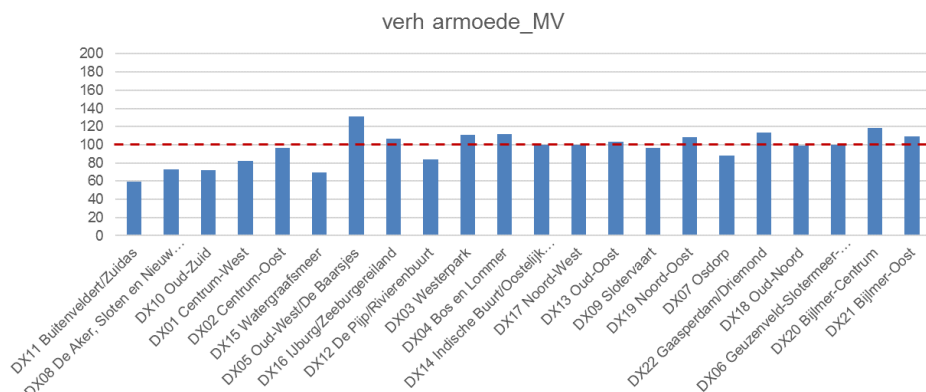
Voorbeelden bij Werk

Figuur B.9. Verhouding schuldhulpverlening per kwetsbaar gezin+overig hh (Amsterdam is 100)



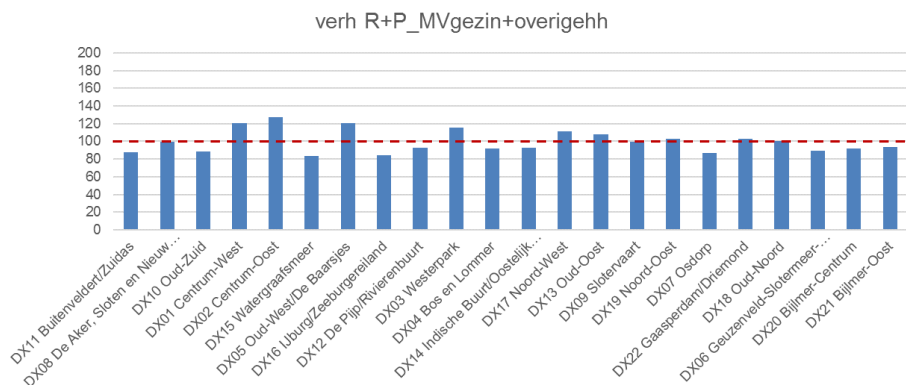
Bron: Gegevens Amsterdam bewerking LPBL

Figuur B.10. Verhouding armoedevoorzieningen per kwetsbaar huishouden (hh) (Amsterdam is 100)



Bron: Gegevens Amsterdam bewerking LPBL

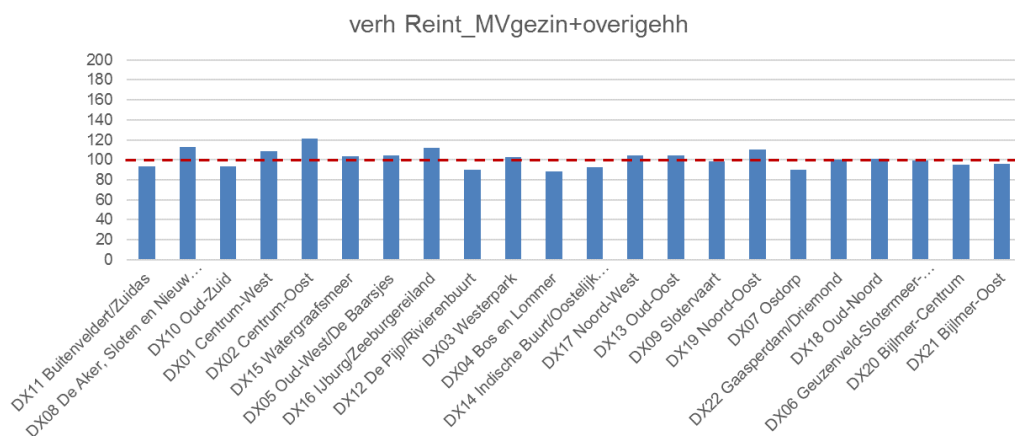
Figuur B.11. Verhouding re-integratie en participatie per kwetsbaar gezin+overig hh (Amsterdam is 100)



Bron: Gegevens Amsterdam bewerking LPBL

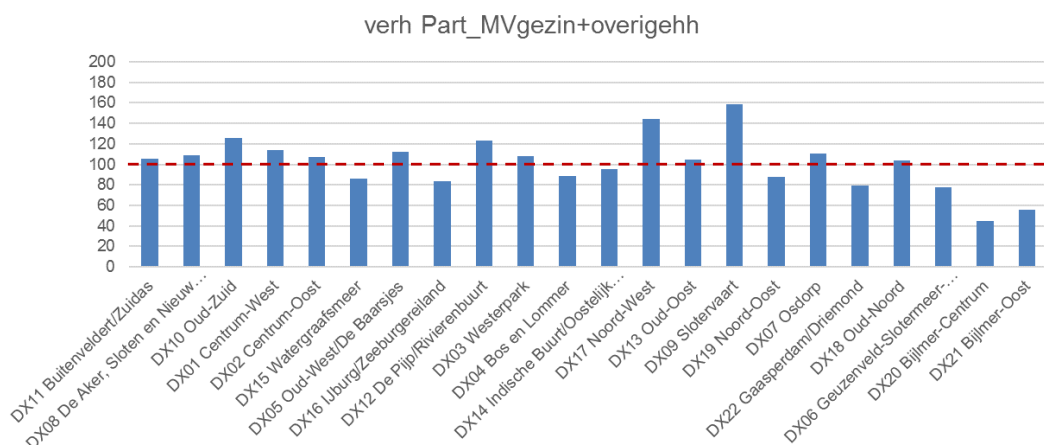


Figuur B.12. Verhouding re-integratie per kwetsbaar gezin+overig hh (Amsterdam is 100)



Bron: Gegevens Amsterdam bewerking LPBL

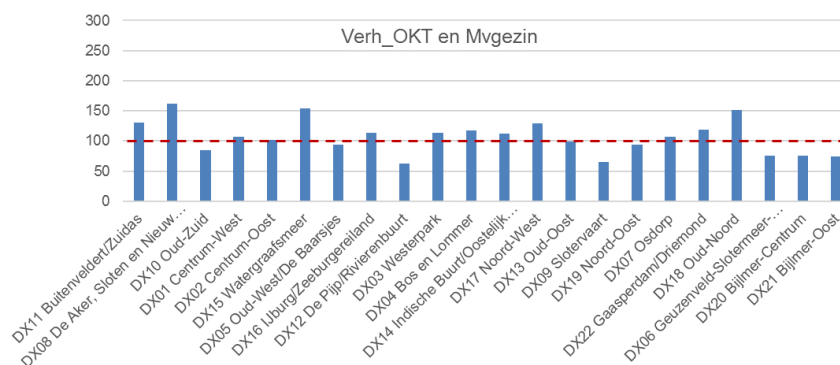
Figuur B.13. Verhouding participatie per kwetsbaar gezin+overig hh (Amsterdam is 100)



Bron: Gegevens Amsterdam bewerking LPBL

Voorbeelden bij Jeugd

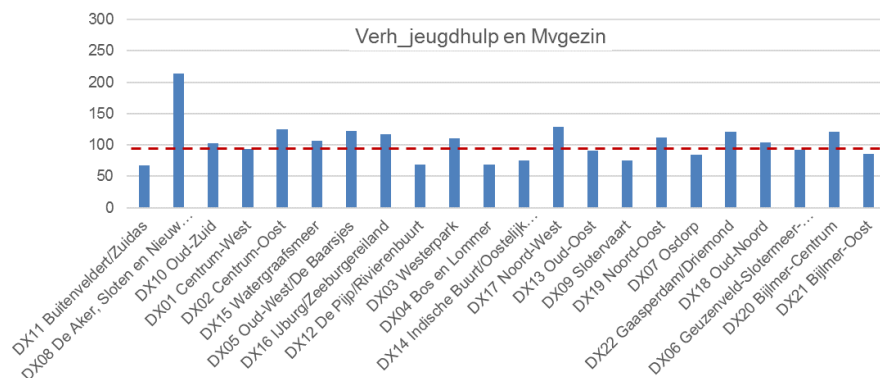
Figuur B.14. Verhouding OKT-jeugdhulp per risicogezin (gemiddeld Amsterdam is 100)



Bron: Gegevens Amsterdam bewerking LPBL

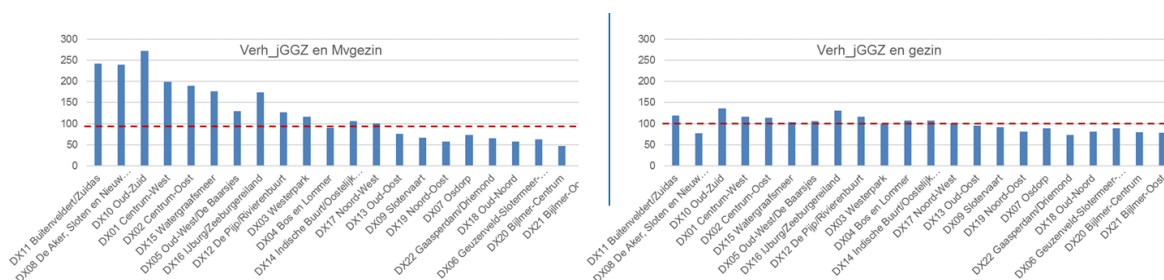


Figuur B.15. Verhouding specialistische jeugdhulp per risicogezin (gemiddeld Amsterdam is 100)



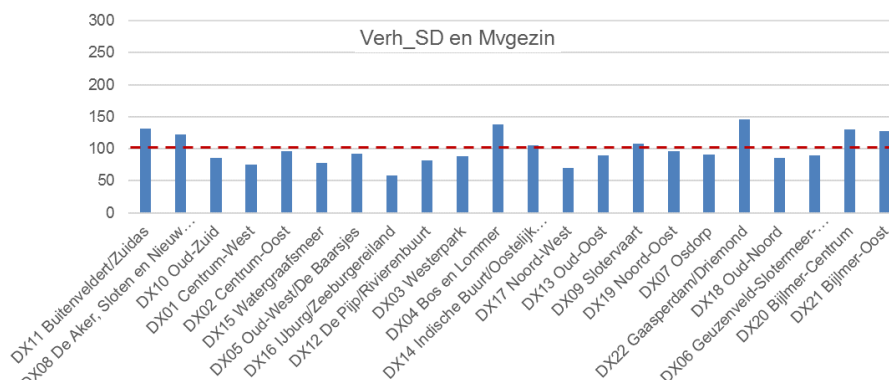
Bron: Gegevens Amsterdam bewerking LPBL

Figuur B.16. Verhouding Jeugd-GGZ per risicogezin (links) en gezin (rechts) (Amsterdam is 100)



Bron: Gegevens Amsterdam bewerking LPBL

Figuur B.17. Verhouding Samen DOEN integrale jeugdhulp per risicogezin (Amsterdam is 100)

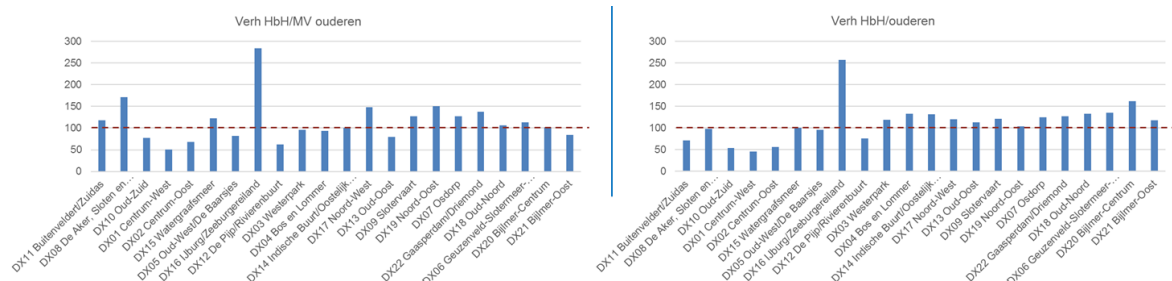


Bron: Gegevens Amsterdam bewerking LPBL



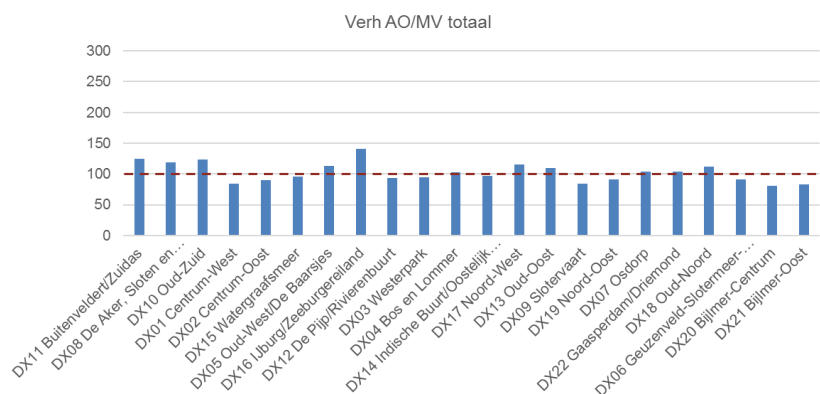
Voorbeelden bij Zorg

Figuur B.18. Verhouding Hulp bij huishouden per kwetsbaar 65+ huishouden (L) en per 65+ hh (R)



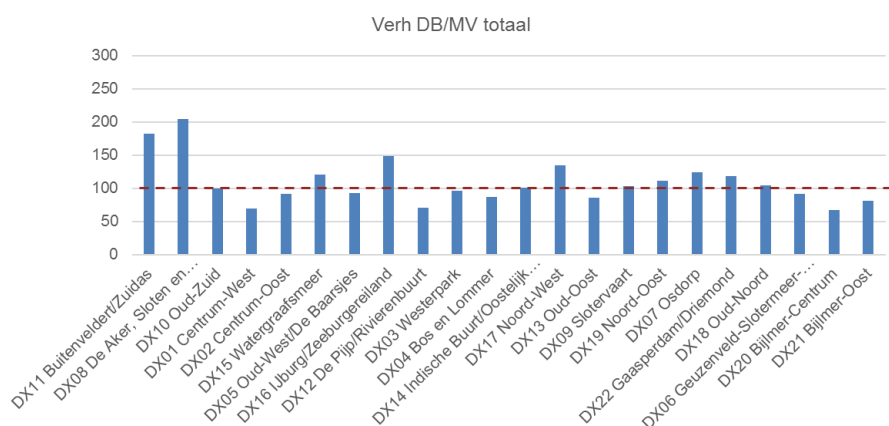
Bron: Gegevens Amsterdam bewerking LPBL

Figuur B.19. Verhouding ambulante ondersteuning per huishouden met meervoudige problematiek



Bron: Gegevens Amsterdam bewerking LPBL

Figuur B.20. Verhouding dagbesteding per huishouden met meervoudige problematiek

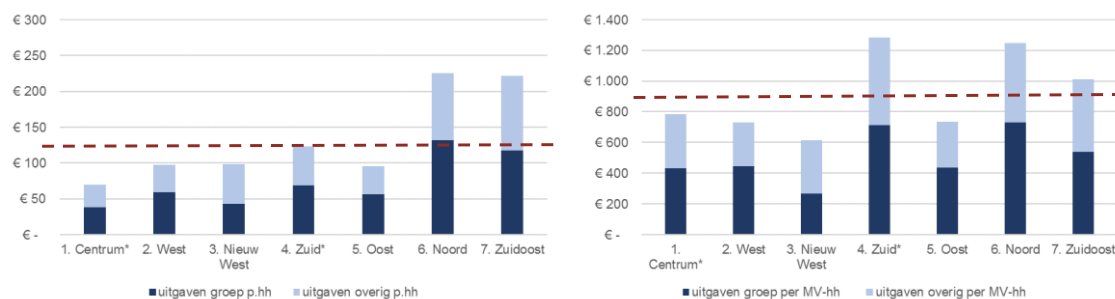


Bron: Gegevens Amsterdam bewerking LPBL



Voorbeelden collectieve voorzieningen

Figuur B.21. Uitgaven collectieve voorzieningen per huishouden (L) en kwetsbaar hh (R)



Bron: gemeente Amsterdam, bewerking LPBL

-0-0-0-