Andersson Elffers Felix



Resultaatgestuurd Werken in de regio Westfriesland

Evaluatie

7-11-2022

Inhoudsopgave

1. Conclusies en aanbevelingen
2. Inleiding
3. Algemeen beeld
4. Zes beleidsdoelen
5. Toekomstige inrichting
6. Verbeteropties

Bijlage 1: Kwantitatieve analyse



Andersson Elffers Felix

Implementatie van Resultaatgestuurd Werken is niet afgerond, mede daardoor zijn de doelen niet behaald

Het RGW is nog niet géïmplementeerd zoals beoogd

Voorafgaand aan de invoering van resultaatgericht werken is goed nagedacht over wat de regio allemaal te doen stond om de nieuwe systematiek tot een succes te maken. Ook is hard gewerkt om Resultaatgestuurd Werken (RGW) als bekostigingssystematiek en werkwijze voor Jeugd en Wmo in te richten.

Niet alles is echter (volledig) geïmplementeerd. Zo ontbreekt een vorm van regionale monitoring en is geen uniforme manier van werken in de regio geïmplementeerd. Dit zorgt voor meer administratieve lasten dan nodig en een gebrek aan sturingsmogelijkheden.

Verbeterpunten worden onvoldoende voortvarend aangepakt

Zoals bij elke nieuwe systematiek is de uitvoering gaandeweg tegen knelpunten aangelopen. Sommige van deze dossiers blijven lang hangen in besluitvorming, waardoor het knelpunt blijft bestaan. Dit zorgt voor minder draagvlak voor de systematiek.

Andere zaken zijn wel gaandeweg aangescherpt en doorontwikkeld. Deze zijn echter niet altijd helder gecommuniceerd. Er bestaat bijvoorbeeld niet één actueel overzicht van alle stappen en uitzonderingsituaties voor toegang en aanbieders. Mede daardoor zijn wijzigingen niet bij alle toegangsteams correct geïmplementeerd. Ook dit verkleint het draagvlak voor de systematiek.

De beleidsdoelen zijn nog niet behaald

Geen van de beleidsdoelen is nog volledig behaald. Dit is drie jaar na invoering ook niet reëel om te verwachten, zeker niet omdat de invoering vrijwel samenviel met de coronapandemie. Een aantal beleidsdoelen is wel gedeeltelijk behaald.

Het is niet mogelijk om te bepalen of het al dan niet behalen van beleidsdoelen samenhangt met de systematiek zelf. Dit komt vooral door de eerdergenoemde hiaten in de implementatie. Vooral het gebrek aan sturingsinformatie, en daarmee samenhangend het gebrek aan sturingsmogelijkheden, is hier debet aan. Sturing is cruciaal voor het behalen van beleidsdoelen. Dat geldt voor iedere systematiek, en zeker ook voor Resultaatgestuurd Werken.

We adviseren het Resultaatgestuurd Werken door te ontwikkelen en de regionale leercyclus te versterken

Het invoeren van bekostigingssystematiek kost tijd en energie
Het wisselen van bekostigingssystematiek vraagt veel van organisaties, zowel van gemeenten als van aanbieders. De energie die tijdens het ontwikkelen en implementeren van nieuwe werkwijzen nodig is, gaat gedurende die jaren niet naar het verbeteren van de zorg. In onze optiek is de regio gebaat bij rust en tijd voor het verbeteren van de huidige systematiek.

Voor jeugd adviseren we in te zetten op doorontwikkelen van RGW
Met het oog op de aankomende inkoopcyclus adviseren we het volgende:

- Zet in op het **doorontwikkelen van het RGW** als werkwijze en bekostigingssystematiek. Gezien de verbeteringsruimte die er nog is en de tijd en aandacht die het wisselen van systematiek zou kosten, zien wij het doorontwikkelen van RGW als beste optie.
- Maak hiervoor serieus werk van het **inrichten van de beschikbare sturingselementen** om de kwaliteit van zorg hoog te houden en de kosten beheersbaar. Goede sturing is hierin meer bepalend dan de bekostigingssystematiek. Denk hierbij aan het hanteren van degelijke geschiktheidseisen voor zorgaanbieders, het bijstellen van arrangementen op basis van regionale monitoring en het gebruik van kwalitatieve en kwantitatieve data voor contractmanagement.
- Zet daarnaast in op het **verbeteren van de basisvoorwaarden** in de regio, zoals het inrichten van gedegen (regionale) monitoring en het versterken van de regionale leercyclus. Dit is expliciet ook nodig om te komen tot snelle(re) besluitvorming, het inzetten op (meer) uniforme werkwijzen tussen de gemeenten en het terugdringen van de noodzaak voor maatwerkcontracten.

Voor Wmo zijn er verschillende opties mogelijk
Voor Wmo is het in verband met geldende jurisdictie ook binnen RGW nodig om het aantal uren expliciet te maken. Een bijkomend voordeel is dat dit de regio extra mogelijkheden geeft tot monitoren (en daarmee voor het doorontwikkelen van RGW). Het is echter ook een werkwijze die op gespannen voet staat met RGW zelf. Teruggaan naar de oude P*Q-bekostiging is daarom ook een optie.

We raden in ieder geval aan het beschikken op uren zo snel mogelijk in te voeren. Het voordeel van teruggaan naar P*Q voor Wmo is dat dit beter aansluit bij die werkwijze. Daar staat tegenover dat het voordeel van bij RGW blijven is dat alle aandacht kan gaan naar het verbeteren van de bestaande systematiek.

Inhoudsopgave

1. Conclusies en aanbevelingen
2. Inleiding
3. Algemeen beeld
4. Zes beleidsdoelen
5. Toekomstige inrichting
6. Verbeteropties

Bijlage 1: Kwantitatieve analyse



/Andersson Elffers Felix

Inleiding en context

De zeven gemeenten in Westfriesland kopen samen Jeugdhulp en Wmo in
De regio Westfriesland bestaat uit zeven gemeenten die gezamenlijk zorg en ondersteuning inkopen in het kader van de Jeugdwet en Wmo. Hiervoor werken de gemeenten samen op het gebied van beleidsdoelen, doorontwikkeling van de werkwijzen en het organiseren van de zorginkoop.

Sinds 1 januari 2020 is de regio overgestapt op Resultaatgestuurd Werken (RGW) als bekostigingssystematiek voor het B–segment van de jeugdzorg en ambulante Wmo. Bij het RGW ligt de focus op het behalen van resultaten, in tegenstelling tot op de inspanning die is geleverd. Met de invoering van de systematiek wordt beoogd meer ruimte te maken voor de professional om zorg en ondersteuning te combineren, en daarmee de mogelijkheden voor een integrale aanpak en innovatie uit te breiden.

Inzicht in de doelen, knelpunten en verbeterpunten van het RGW
De huidige contracten met zorgaanbieders lopen tot en met eind 2023. Om de nieuwe overeenkomsten tijdig te kunnen implementeren, is de regio gestart met de voorbereidingen voor een nieuwe inkoopcyclus. In dat kader heeft de regio aan AEF gevraagd het RGW te evalueren en aanbevelingen te doen voor de volgende inkoopcyclus. Deze evaluatie richt zich op het B-segment* van de jeugdzorg en de ambulante Wmo.

Aanpak

We stelden een **evaluatiekader** op als stevige basis voor de evaluatie. We gebruikten hiervoor interviews met beleidsmedewerkers en -documenten. Het evaluatiekader werd getoetst met een klankbordgroep.

We **interviewden** diverse betrokkenen, waaronder beleid en uitvoering binnen de gemeenten, de regionale netwerkorganisatie, zorgaanbieders Wmo en Jeugd en verschillende data-analisten in de regio.

We organiseerden een **reflectiesessie** met managers Sociaal Domein. Hierbij zijn de bevindingen uit de interviews getoetst en aangescherpt. Ook zijn mogelijkheden voor de toekomstige inrichting verder uitgediept.

We voerden een beknopte **kwantitatieve analyse** uit, op basis van CBS-gegevens en Iv3-data. Daarmee brachten we de ontwikkelingen in kosten en volume van jeugdzorg en Wmo in kaart.

*Dit omvat regionaal ingekochte specialistische hulp of ondersteuning die niet hoogspecialistisch is

In deze evaluatie blikken we terug en kijken we vooruit

We evalueren het RGW aan de hand van beleidsdoelen

Het voorliggende document bevat de bevindingen uit de evaluatie van het RGW en onze aanbevelingen ten aanzien van de aankomende inkoopcyclus. Hiervoor blikken we eerst terug op de ervaringen met het RGW tot nu toe. Dit doen we aan de hand van een algemeen beeld en het langslopen van de beleidsdoelen en eventuele knelpunten.

We werken enkele verbeteropties uit voor de nieuwe inkoop

Op basis van de bevindingen en ervaringen uit andere regio's, formuleren we vervolgens aanbevelingen voor de toekomstige inrichting. Hiervoor benoemen we eerst de afwegingen die ten grondslag liggen aan de keuze voor een systematiek. Daarna werken we enkele verbeteropties uit.

We beginnen met een blik op de beoogde implementatie

We beginnen op de volgende pagina met de omschrijving van het Resultaatgestuurd Werken zoals dit bij de invoering werd beoogd. Bij het langslopen van de beleidsdoelen zullen we zien dat niet alles is ingevoerd zoals bedacht. Wanneer deze discrepantie knelpunten of dilemma's oplevert, zullen we dit benoemen.



Beoogde inrichting van RGW in Westfriesland

Proces

- Inwoners stellen samen met de Toegang resultaten vast in een perspectiefplan; voor Jeugd kan een wettelijke verwijzer dit doen
- Voor Wmo bepaalt de Toegang het arrangement; voor Jeugd bepaalt de Toegang het zorgprofiel en de zorgaanbieder de intensiteit
- Hoofd- en onderaannemerschap is mogelijk
- Inwoners kiezen de hoofdaannemer, eventuele onderaannemers worden door de hoofdaannemer gekozen

Arrangementen[1]

- ‘Arrangement’ is een ondersteuningsprofiel i.c.m. een intensiteit
- Jeugd: 10 ondersteuningsprofielen, met 6-7 intensiteiten
- Wmo: 5 ondersteuningsprofielen, met 3 intensiteiten
- Bij zowel Jeugd als Wmo bestaan er ook losse componenten[2]
- Doorgaans is het mogelijk binnen 4-6 weken herstelarrangementen bij te stellen. Bij zwaardere intensiteiten is dit 12 weken

Monitoring & Sturing

- Casusniveau: gesprekken met inwoner, lokale toegang en aanbieder
- Gemeenteniveau: monitoren op gebruik, kosten en doorlooptijd van afgesproken producten en diensten
- KPI’s gericht op uitval, cliënttevredenheid en doelrealisatie om resultaten en kwaliteit van aanbieders te monitoren
- Hoofdaannemer voert regie over daadwerkelijk geleverde zorg
- De netwerkorganisatie Zorg in Regio Westfriesland is contractmanager

Financiering

- Vaste (gemiddelde) tarieven per arrangement
- Herstelarrangementen: hoofdaanbieder ontvangt 2/3de deel vooraf en 1/3de deel na het behalen van de vastgelegde resultaten
- Duurzame arrangementen: maandelijkse betaling, los van behaalde resultaten
- Jaarlijkse indexatie voor loon- en prijsbijstelling
- Er gelden geen budgetplafonds voor aanbieders

1) Behandeling en producten in het C-segment Jeugd worden bekostigd via P*Q.
2) Componenten worden P*Q bekostigd. Voorbeelden van componenten zijn de medicatiecontrole (jeugd) en vervoer (Jeugd en Wmo).

Inhoudsopgave

1. Conclusies en aanbevelingen
2. Inleiding
3. Algemeen beeld
4. Zes beleidsdoelen
5. Toekomstige inrichting
6. Verbeteropties

Bijlage 1: Kwantitatieve analyse



/Andersson Elffers Felix

Ons algemene beeld is dat veel van de knelpunten die we tegenkomen al langer bekend zijn in de regio

De tussenevaluatie van de regio toonde verscheidene knelpunten

In de zomer van 2021 is door de regio zelf een tussenevaluatie uitgevoerd van de invoering van het RGW. Hierin kwamen meerdere knelpunten naar voren, zoals de administratieve druk die volgt uit het werken met perspectiefplannen of hoofd- en onderaannemerschap. Een deel van deze knelpunten kwam voort uit de implementatie van de nieuwe systematiek en een deel kwam door de bekostiging zelf. In de tussenevaluatie zijn ook aanbevelingen gedaan ter verbetering van het werken met deze systematiek.

Een deel van die knelpunten kwam ook in onze gesprekken terug

In onze gesprekken kwam een deel van de knelpunten uit de tussenevaluatie opnieuw naar voren. Meerdere knelpunten zijn ook al eerder met zorgaanbieders besproken. Dat betekent dat veel van de knelpunten die we hier benoemen, al langere tijd bekend zijn in de regio. Een voorbeeld hiervan is de discussie rondom niet-toereikende arrangementen voor complexe casuïstiek in het B-segment Jeugd.

De monitoring is een in het oog springend voorbeeld

Daarnaast zien we dat tot op heden niet alle randvoorwaarden zijn ingevuld die nodig zijn voor het goed functioneren van het RGW. Een voorbeeld van zo'n randvoorwaarde en langdurig knelpunt, is de inrichting van de (regionale) monitoring. Zowel op het niveau van (een deel van) de gemeenten als bij de netwerkorganisatie lijkt er op dit moment onvoldoende beeld te zijn van de ontwikkelingen in kosten en zorginzet. In eerdere onderzoeken van de regio, waaronder in de tussenevaluatie, is het inrichten van monitoring als knelpunt benoemd en is reeds opgeroepen tot het geven van prioriteit.

Het lijkt de regio onvoldoende te lukken om van ervaringen uit de praktijk te komen tot verbeteringen

Het RGW is in ontwikkeling maar schiet ook op vlakken tekort

In meerdere discussies rondom knelpunten viel het op dat de stap om van ervaringen uit de uitvoeringspraktijk te komen tot praktische verbeteringen moeizaam gaat. Hierbij zien we dat de afgelopen jaren hard is gewerkt om aan de hand van ervaringen van aanbieders, toegangsmedewerkers en andere betrokkenen knelpunten weg te nemen. Toch lijkt het op sommige vlakken onvoldoende gelukt om deze verbeteringen binnen een redelijke termijn tot uitvoering te brengen. Een voorbeeld hiervan zijn de leemten tussen segmenten B en C van Jeugd.

De regionale leercyclus is onvoldoende ingeregeld

Bij het implementeren van een nieuwe bekostigingssystematiek hoort ook dat elementen nog moeten worden aangepast, afgestemd of doorontwikkeld. Idealiter doorloopt de regio hierbij een continue leercyclus waarin ruimte is voor ervaringen opdoen, evalueren en verbeteringen doorvoeren. Aan de hand van verschillende gesprekken concluderen wij dat deze cyclus op dit moment nog onvoldoende is ingeregeld in de regio. Zo worden knelpunten wel herkend en samen met betrokkenen uit de uitvoering opgepakt maar laat het doorvoeren van een oplossing vaak lang op zich wachten. Ook duren de processen rondom doorontwikkeling lang, ontbreekt het soms aan terugkoppeling naar betrokkenen en stranden plannen geregeld bij de besluitvorming.

De regio moet de interne samenwerking en leercyclus versterken

Met het oog op de nieuwe inkoopcyclus is het van belang dat de gemeenten in de regio effectiever gaan samenwerken. Hierbij zijn de focus op *couleur locale* en de lange tijdslijnen van besluitvorming belangrijke aandachtspunten. Zo moet het uitgangspunt bij doorontwikkeling niet langer zijn of een verandering past bij de werkwijze van de individuele gemeenten maar of het de zorg, de inwoner en de werking van het stelsel in zijn geheel ten goede zou komen. Het tot op zekere hoogte hebben van een uniforme werkwijze is daar een onderdeel.

Inhoudsopgave

1. Conclusies en aanbevelingen
2. Inleiding
3. Algemeen beeld
4. Zes beleidsdoelen
5. Toekomstige inrichting
6. Verbeteropties

Bijlage 1: Kwantitatieve analyse



/Andersson Elffers Felix

Een deel van de doelen is de afgelopen jaren niet behaald

We bespreken in dit hoofdstuk per doel of het doel is bereikt
In dit hoofdstuk bespreken we de beleidsdoelen (zie kader rechts) die door de regio zijn opgesteld bij invoering van het RGW. Aan de hand van de bevindingen uit de interviews zetten we per doel op een rij in hoeverre dit doel is behaald en welke knelpunten nog worden ervaren.

Ook bepalen we de rol van de bekostigingssystematiek hierin
Hierbij kijken we ook in hoeverre de knelpunten te wijten zijn aan de gekozen werkwijze of de invulling van de randvoorwaarden. Ook gaan we na of het al dan niet behalen van het doel samenhangt met de gekozen bekostigingssystematiek. Bij doelen die niet zijn behaald kijken we daarvoor onder andere naar de prikkels en afwegingen die voortkomen uit de systematiek. Zodoende brengen we per doel in beeld waar het Resultaatgestuurd Werken helpend is bij het behalen van dit doel en waar de systematiek belemmert.

Noot vooraf: invoeren van een bekostigingssystematiek kost tijd
Resultaatgestuurd Werken is op 1 januari 2020 in de regio ingevoerd en is daarmee nog geen drie jaar de geldende werkwijze. Dit is een korte tijd voor het ontwikkelen, implementeren en verbeteren van werkwijzen en afspraken. Daarmee is te verwachten dat nog niet alle doelen volledig behaald zullen zijn, en dat er nog ruimte is voor verbetering.

Beleidsdoelen

1. **Voor de inwoner maatwerk en samenhang in interventies**
2. **Focus op resultaten**
3. **Samenwerking tussen zorgaanbieders**
4. **Ruimte voor nieuwe vormen van ondersteuning en begeleiding**
5. **Vermindering administratief verkeer**
6. **Effectieve inzet van middelen**

Doel 1: Voor de inwoner maatwerk en samenhang in interventies (1/2)

Er was behoefte aan meer samenhang in interventies

Voordat het RGW werd ingevoerd, waren er regelmatig meerdere aanbieders onafhankelijk van elkaar betrokken bij een cliënt of gezin, zeker wanneer sprake was van complexe problematiek. Aanbieders hadden daardoor niet altijd zicht op de zorg van andere partijen. Er was daarom behoefte aan meer inzicht in, en samenhang tussen, de verschillende soorten zorg die een inwoner ontvangt (doel 1) en aan meer samenwerking tussen aanbieders (doel 3).

Bij RGW krijgt één hoofdaannemer het arrangement toegewezen

Binnen het Resultaatgestuurd Werken werkt men met arrangementen waarbij wordt uitgegaan van de gehele ondersteuningsbehoefte van de inwoner. De toegang kent één aanbieder de volledige beschikking toe; de hoofdaannemer. Wanneer nodig kunnen zij een onderaannemer inschakelen. De te behalen resultaten worden opgeschreven in een perspectiefplan. Het idee binnen RGW is dat aanbieders door deze manier van werken meer zicht hebben op de brede zorgvraag van inwoners en daardoor meer samenhangende interventies inzetten.

Aanbieders zijn positief over het toegenomen inzicht in zorginzet

Zowel gemeenten als zorgaanbieders benadrukken de waarde van het werken vanuit één arrangement en perspectiefplan. Zo geven aanbieders aan dat zij meer zicht ervaren op de inzet van andere partijen binnen een gezin of bij een cliënt. Ook wordt het werken vanuit arrangementen gezien als een passende manier om zorg aan te laten sluiten op de behoefte van de cliënt.

De inwoner heeft beperkt zicht op de eigen zorg en ondersteuning

Toch geven betrokkenen aan dat dit doel nog niet helemaal behaald is. Met het RGW was het de bedoeling dat de inwoner de regie heeft over de eigen hulpvraag en de te behalen doelen. Zij zou dit zelf, waar nodig ondersteund door de gemeentelijke toegang, in een perspectiefplan vastleggen. Meerdere betrokkenen geven echter aan dat het perspectiefplan onvoldoende van de inwoners zelf lijkt te zijn en dat zij aan de hand van de perspectiefplannen niet altijd weten welke zorg ze kunnen verwachten.

Doel 1: Voor de inwoner maatwerk en samenhang in interventies (2/2)

Deels komen knelpunten door de invulling van het perspectiefplan
Dat inwoners beperkt zicht hebben op de eigen zorg en ondersteuning komt deels door de huidige invulling van het perspectiefplan. Uit interviews komt het beeld naar voren dat perspectiefplannen zich hebben ontwikkeld tot een administratief zwaar document dat bestaat uit veel verschillende onderdelen. Plannen worden meermaals over en weer gestuurd tussen gemeente en aanbieder. Het perspectiefplan lijkt daarmee eerder een sturingsmiddel vanuit de gemeente dan een communicatiemiddel tussen inwoner, toegang en aanbieder. Het versimpelen van het perspectiefplan is in dit licht een welkome ontwikkeling waarmee de gemeenten aan de slag zijn gegaan.

Ook komt het deels voort uit de bekostigingssystematiek zelf
Met name bij Jeugd brengt het werken met arrangementen echter ook inherent met zich mee dat inwoners niet meer één-op-één kunnen zien welke uren zorg of ondersteuning ze zullen ontvangen. De keuze voor het 'hoe' ligt binnen RGW immers bij de aanbieder. Dit vraagt van inwoners die gewend zijn aan producten een nieuwe manier van kijken naar de te ontvangen zorg. Een helder perspectiefplan, geschreven in begrijpelijke taal en met concrete resultaten en afspraken, kan daarbij helpen.

Indiceren van uren doet afbreuk aan werken met arrangementen
Voor Wmo is de situatie net anders. Hiervoor geldt op dit moment, ook binnen resultaatgerichte bekostiging, de verplichting om uren te vermelden in de afspraken met inwoners. Op dit moment doet de regio dit echter nog niet. Ook bij Wmo bieden de perspectiefplannen voor inwoners dus geen één-op-één zicht op het aantal uren te ontvangen zorg. Het opnemen van de uren zou dit oplossen, maar doet ook afbreuk aan het idee van werken in arrangementen. Hoe de regio dit in het vervolg vorm gaat geven is nu nog niet bekend en hangt mede af van een mogelijke wetswijziging.

Doel 2: Focus op resultaten (1/2)

Er was behoefte aan meer focus op resultaten

De regio streeft met het RGW naar een sterkere focus op het behalen van resultaten en concrete doelen in plaats van te focussen op de in te zetten middelen of producten. Hierbij is het uitgangspunt dat de lokale toegang niet langer zoekt vanuit welke producten een inwoner krijgt, maar naar welk resultaat een inwoner hoopt te bereiken.

De te behalen resultaten staan in een perspectiefplan

De te behalen resultaten worden samen met de inwoner vastgesteld in een perspectiefplan, waarbij doorgaans de lokale toegang met de inwoner het wat (resultaten) en de zorgaanbieder het hoe (de werkwijze) bepaalt. Deze resultaten worden SMART-geformuleerd en na afloop van het arrangement geëvalueerd. Het streven bij invoering van het RGW was om de bekostiging te koppelen aan het al dan niet behalen van de resultaten. Dit laatste is tot op heden niet doorgevoerd.

Betrokkenen zijn positief over het formuleren van resultaten

Betrokkenen geven aan dat het onder RGW is gelukt een sterkere focus op resultaten te bewerkstelligen. Met name op het formuleren van resultaten heeft er een leereffect plaatsgevonden, waarbij het de lokale toegang en aanbieders steeds beter lukt concrete resultaten op te stellen. Ook het werken met perspectiefplannen wordt hierin vaak als helpend ervaren, zelfs wanneer de precieze vorm van dit document nog niet optimaal werkt.

Er blijkt in de praktijk nog veel ruimte voor verbetering te zijn

Ondanks het positieve gevoel, blijkt uit de uitvoeringspraktijk dat er op meerdere vlakken nog ruimte is voor verbetering. Zo geven gemeenten en aanbieders aan dat het gesprek aan de voorkant nog te vaak gaat over de financiën in plaats van resultaten, bijvoorbeeld doordat er onenigheid is over het gekozen arrangement. Ook komt bij alle gemeenten veelvuldig het rijgen van herstelarrangementen voor, waarbij opeenvolgende resultaten slechts licht van elkaar verschillen. Bij duurzame arrangementen, zoals bij de enkelvoudige huishoudelijke hulp, wordt door sommige aanbieders de focus op resultaten juist als te sterk, onnodig en bureaucratisch ervaren.

Doel 2: Focus op resultaten (2/2)

De beoogde inrichting is niet volledig geïmplementeerd

Wat opvalt bij de focus op resultaten, is dat de beoogde inrichting niet volledig is geïmplementeerd. Zo is bij de invoering van RGW afgesproken bij herstelarrangementen een koppeling te maken tussen resultaten en de bekostiging. Tot op heden ontbreekt deze koppeling omdat nog niet is gelukt de indicatoren te implementeren om resultaten te meten. Aanbieders ontvangen nu doorgaans het volledige bedrag[1], ongeacht of ze de resultaten hebben behaald.

Een deel van de randvoorwaarden is onvoldoende ingevuld

We zien dat een deel van de vooraf geformuleerde randvoorwaarden voor het goed functioneren van het RGW niet zijn ingevoerd of ingevuld. Een voorbeeld hiervan is het (door)ontwikkelen van de resultaatmeting. Hier zijn in de regio wel indicatoren voor ontwikkeld maar is het nog niet gelukt deze te implementeren. In het verlengde hiervan, was ook het inrichten van een regionaal dashboard van belang om zo via het contractmanagement te kunnen sturen op resultaten. Tot op heden is een dergelijk dashboard nog niet beschikbaar.

Dat het doel niet is behaald komt mede door de systematiek

Dat het doel *Focus op resultaten* nog niet behaald is komt echter ook door de prikkels van de bekostigingssystematiek zelf. Hoewel de koppeling tussen resultaten en bekostiging nog niet is gemaakt, zien we dat de aankondiging hiervan bij aanbieders wel al leidt tot een prikkel tot risicomijdend gedrag. Het niet behalen van resultaten brengt voor deze aanbieders financiele risico's met zich mee die zij op cliëntniveau kunnen proberen af te vangen door te sturen op kleinere resultaten of grotere arrangementen. Dit gedrag belemmert het echte gesprek over realistische en wenselijke resultaten. Daarmee doet de prikkel voortkomend uit de aangekondigde koppeling afbreuk aan de focus op resultaten.

Let op: Er is naar aanbieders gecommuniceerd dat de koppeling tussen resultaten en bekostiging voorlopig niet ingevoerd zou worden. In de praktijk zien we dat bij sommige gemeenten en aanbieders toch het beeld leeft dat de koppeling wel aanstaande is. Daardoor bleef er ruimte voor onrust onder aanbieders en een prikkel tot risicomijdend gedrag.

1) Er zijn een aantal stopcodes die leiden tot het niet-ontvangen van het laatste deel of onvolledige uitbetaling. Denk hierbij aan het voortijdig en eenzijdig stoppen van de behandeling of in het geval van overlijden.

Doel 3: Samenwerking tussen zorgaanbieders (1/2)

Er was behoefte aan meer samenwerking tussen zorgaanbieders

Voordat het RGW werd ingevoerd, waren er regelmatig meerdere aanbieders onafhankelijk van elkaar betrokken bij een cliënt of gezin, zeker wanneer sprake was van complexe problematiek. Aanbieders hadden daardoor niet altijd zicht op de zorg van andere partijen. Er was daarom behoefte aan meer inzicht in, en samenhang tussen, de verschillende producten die aan een inwoner worden toegewezen (doel 1) en aan meer samenwerking tussen aanbieders (doel 3).

Samenwerking in een hoofd- en onderaannemerschap

Binnen het RGW wordt gebruik gemaakt van hoofd- en onderaannemerschap waarbij het volledige arrangement van één cliënt wordt toegewezen aan één aanbieder, de hoofdaanbieder. Deze aanbieder is verantwoordelijk voor alle te leveren zorg. Wanneer nodig, kan de hoofdaannemer een onderaannemer inschakelen om een deel van de zorg op zich te nemen. In plaats van aanbieders die losse producten leveren aan een inwoner, werken aanbieders onder RGW dus samen in de vorm van hoofd- en onderaannemerschap.

Aanbieders zijn deels positief over de toegenomen samenwerking

Tijdens de interviews hebben we, met name vanuit kleinere aanbieders, een aantal positieve geluiden gehoord. Zo gaven zij aan elkaar beter weten te vinden sinds de invoering van het RGW en zetten ze makkelijker elkaars expertise in.

Tegelijkertijd zijn er nog veel knelpunten in de relatie

Vaker hoorde we echter dat aanbieders ook meerdere knelpunten ervaren in de samenwerking. Zo kost het aanbieders veel tijd om afspraken te maken over tarieven en is er soms gedoe over betalingen of zorginzet. Aanbieders geven aan zich zorgen te maken over de financiële én inhoudelijke verantwoordelijkheid over het werk van andere aanbieders. In sommige gevallen willen hoofdaanbieders niet meer samenwerken met een deel van de onderaannemers. Gemeenten lossen dit deels op door middel van maatwerkafspraken.

Doel 3: Samenwerking tussen zorgaanbieders (2/2)

Een groot deel van de knelpunten komt vanuit de inrichting
Samenwerken in hoofd- en onderaannemerschap met financiële en inhoudelijke verantwoordelijk is spannend voor aanbieders. De regio kan de aanbieders hierin faciliteren. De regio koos echter voor een *Open House* met weinig kwaliteits- of geschiktheidseisen voor aanbieders. Ook zijn er geen tariefstandaarden afgesproken, waardoor aanbieders zelf moeten onderhandelen.

De huidige inrichting leidt tot het gebruik van maatwerkafspraken
Door het ontbreken van duidelijke sturing op kwaliteit, hebben hoofdaanbieders onvoldoende zekerheid dat de onderaannemer van voldoende kwaliteit is. Daarnaast brengt het onderhandelen over tarieven en betalingen gedoe met zich mee. In de praktijk leidt dit ertoe dat enkele hoofdaannemers een deel van de onderaannemers uitsluiten van samenwerking. Gemeenten vangen dit vervolgens af met maatwerkafspraken. Dit vraagt veel administratief werk.

De systematiek zelf speelt hier ook een rol in
Het werken met hoofd- en onderaannemers is een logische invulling van het werken vanuit arrangementen. Aanbieders zijn hierdoor afhankelijker van elkaar, wat naast een prikkel tot samenwerking ook de eerder omschreven spanningen met zich meebrengt. Daarnaast zien we vanuit de systematiek de prikkel voor grotere aanbieders om zoveel mogelijk binnenshuis te organiseren. Hoe meer administratieve lasten en onzekerheid het werken met onderaannemers met zich meebrengt, hoe sterker de prikkel is om de zorg zelf te leveren in plaats van uit te besteden. Deze prikkel perkt de samenwerking met grotere aanbieders enigszins in.

Doel 4: Ruimte voor nieuwe vormen van ondersteuning en begeleiding

Er was behoefte aan innovatieve zorg en ondersteuning

Een vierde doel van de stap naar het Resultaatgestuurd Werken is het stimuleren van innovatieve vormen van zorg en ondersteuning. Door de financiering te koppelen aan het behalen van resultaten, ligt er een prikkel bij aanbieders om zo efficiënt mogelijk te werken. De bekostiging in de vorm van arrangementen biedt aanbieders ruimte om bij sommige clienten minder lang zorg of andere vormen van ondersteuning te bieden.

Enkele aanbieders zijn positief over de ruimte voor eigen invulling

Het onderwerp innovatie kwam in de gesprekken niet vaak vanzelf aan bod. Na doorvragen hoorde we wel positieve geluiden vanuit (met name kleinere) aanbieders. Zo horen we dat aanbieders makkelijker andere aanbieders of vrijwilligers in kunnen zetten om een deel van de ondersteuning te bieden.

Sommige aanbieders ervaren geen prikkel tot innovatie

Toch wordt de ruimte voor nieuwe vormen van ondersteuning niet door alle aanbieders herkend. Met name aanbieders die werken met zwaardere problematiek geven aan de prikkel tot innovatie niet te ervaren. Zo zou het afrekenen op resultaten[1] juist leiden tot een prikkel om vast te houden aan de bestaande manier van werken.

Vanuit de systematiek is de prikkel tot innovatie mogelijk

Arrangementen bieden, meer dan inspanningsgerichte bekostiging, ruimte voor eigen invulling van de aanbieder. Ook komt de prikkel om zo efficiënt mogelijk zorg te leveren vanuit de systematiek zelf. Echter, het werken met arrangementen en de ruimte die ze daarin hebben om af te wijken van de gebruikelijke werkwijzen is voor veel aanbieders in de regio nieuw. Het is mogelijk dat wanneer deze vorm van bekostiging bij grotere aanbieders verder is geïnternaliseerd, ook daar meer ruimte ontstaat voor innovatie.

1) Zoals we eerder al zagen is deze koppeling tussen resultaten en bekostiging niet doorgevoerd maar leidt de aankondiging hiervan bij aanbieders wel al tot dit soort risicomijdend gedrag.

Doel 5: Vermindering administratief verkeer (1/2)

Er was behoefte aan een vermindering van administratief verkeer
De inspanningsgerichte bekostiging waar de regio voorheen gebruik van maakte, bracht een grote administratieve last voor gemeenten en zorgaanbieders met zich mee. Zo was er een breed scala aan producten en codes, en konden inwoners meerdere, gelijktijdige beschikkingen krijgen. Onder RGW krijgt een inwoner nog maar één arrangement waaruit alle zorg moet worden bekostigd. Dit zou moeten leiden tot een afname in administratief verkeer en bijbehorende last.

In de praktijk blijkt die afname in administratie er beperkt te zijn
Zowel aan de kant van de gemeenten als de aanbieders horen we vooral geluiden van een hoge administratieve last. Het aantal producten en codes is weliswaar afgenomen, maar ook nu moet er nog veelvuldig geregistreerd worden. Denk hierbij aan het opstellen, controleren en ondertekenen van perspectiefplannen maar ook aan het maken van maatwerkafspraken met zorgaanbieders. Voor aanbieders zelf leidt het werken in hoofd- en onderaannemerschap tot extra verantwoordelijkheden en (administratieve) taken. Zo moeten aanbieders zelf afspraken maken over tarieven en de zorginzet.

Een deel van de administratieve last komt voort uit implementatie
Er zijn verschillende oorzaken van administratieve lasten die volgen uit (keuzes in) de implementatie, enkele voorbeelden hiervan zijn:

- *Perspectiefplannen*. Dit is een uitgebreid document dat veelvuldig heen en weer wordt gemaild. De regio werkt aan een versimpeling.
- *Resultaten bij huishoudelijke hulp*. Bij dit type zorg lijkt het formuleren van resultaten onnodig belastend. Bovendien geldt hier al een wettelijke verplichting om uren in het plan op te nemen.
- *Ontbreken van leidend voorbeeld of raamovereenkomst.* Er is vanuit de regio weinig vastgelegd over waar de hoofd- en onderaannemer samen afspraken over moeten maken. Aanbieders moeten daardoor zelf en veelvuldig afspraken maken over bijvoorbeeld tarieven.
- En onderliggend aan alles de *verschillende werkwijzen* tussen de gemeenten. Dit maakt een toch al administratief zwaar proces voor aanbieders en GI's nog ingewikkelder.

Doel 5: Vermindering administratief verkeer (2/2)

Deels leent de systematiek zich ook niet voor vermindering

Het is dus mogelijk administratieve lasten enigszins terug te dringen door aanpassingen en verbeteringen in de implementatie. Toch is het verminderen van administratief verkeer geen vanzelfsprekend gevolg van Resultaatgestuurd Werken. Op een aantal punten leent de systematiek zelf zich niet voor vermindering van lasten. Dit zit met name in twee aspecten:

Hoofd- en onderaannemers leidt slechts tot een verschuiving

Door te werken met hoofd- en onderaannemerschap verplaatst slechts de administratieve last van gemeenten naar de aanbieders. Daarmee neemt de last in de gehele keten niet af. Vervolgens is het afhankelijk van keuzes in de implementatie zelfs mogelijk een toename in lasten te zien wanneer individuele aanbieders afspraken moeten maken over tarieven en zelf toezicht moeten houden op de kwaliteit van de zorg van onderaannemers.

Ook RGW vraagt wat van de gemeentelijke administratie

De manier van bekostigen vraagt ook dat gemeenten vooraf meer investeren in het vaststellen van de gewenste resultaten en achteraf het zicht houden op het behalen hiervan. In andere woorden: de manier van verantwoording die deze systematiek vraagt, kost ook tijd. Deels is dit een zorginhoudelijke discussie, maar ook hier krijg je te maken met administratief verkeer.

Doel 6: Effectieve inzet van middelen (1/3)

Er was behoefte aan een effectieve inzet van middelen

Binnen iedere systematiek is het doel te komen tot een effectieve inzet van middelen. Binnen het RGW is hiernaar gestreefd door in de vorm van arrangementen te sturen op meer samenhang, vernieuwing en maatwerk. Ook zou de samenwerking tussen aanbieders toenemen en zouden administratieve lasten afnemen. Een kostenbesparing was geen doel van het RGW.

Effectieve inzet van middelen betekent dat de juiste cliënten de juiste zorg ontvangen, voor zo laag mogelijke kosten. Op basis van dit onderzoek kunnen we het bereik en de kwaliteit van zorg niet beoordelen. Wel hebben we op basis van de kosten en omvang een beeld van de ontwikkeling in de gemiddelde kosten per inwoner.[1]

De kosten stijgen grotendeels in lijn met landelijke trends

Voor Jeugd, Wmo en voor de wijkteams stijgen de kosten. Voor de wijkteams en voor Jeugd is die stijging in lijn met de stijging die we op landelijk niveau zien. Factoren als loon- en prijsbijstelling en potentieel een toegenomen complexiteit van de problematiek kunnen daar oorzaken voor zijn. Omdat de stijging regionaal en landelijk vergelijkbaar zijn, is er op basis hiervan geen reden om aan te nemen dat RGW leidt tot minder effectieve inzet van middelen.

Voor Wmo is het beeld iets anders. Op landelijk niveau is, na jaren van geleidelijke stijging van 2021 op 2022 een daling zichtbaar. Binnen de regio Westfriesland stijgen de kosten echter licht door. Hier zien we dus wel dat de kostenontwikkeling in de regio afwijkt van de landelijke trend. Dit kan een indicatie zijn dat de inzet van middelen minder effectief is dan voorheen.

1) Zie bijlage 1 voor de kwantitatieve analyse naar de ontwikkelingen in kosten en inzet van Wmo en jeugdzorg.

Doel 6: Effectieve inzet van middelen (2/3)

De kosten per cliënt stijgen voor zowel Jeugd als Wmo

Wanneer we kijken naar de kosten per cliënt zien we voor zowel jeugd als Wmo een indicatie dat de mate van effectiviteit in inzet van middelen is afgenomen. Eerder bleek al uit eigen onderzoek van de regio dat aanbieders voor een aantal geselecteerde cliënten meer budget krijgen met RGW dan ze voorheen kregen. Ook wij zien dat voor Wmo en voor Jeugd de kosten per cliënt toenemen sinds de invoering van het Resultaatgestuurd Werken.

Het is echter nog wel ingewikkeld om op basis van de data alleen te bepalen in hoeverre deze ontwikkeling wordt veroorzaakt door het RGW. Mede door het beperkte aantal jaren waarvoor data beschikbaar zijn, is het lastig om harde conclusies aan deze data te verbinden.

We krijgen het signaal dat het middelingsprincipe niet altijd werkt

We hebben daarom ook tijdens de gesprekken gevraagd naar de ervaringen en het beeld van betrokkenen rondom de inzet van middelen. Opvallend hierin was dat met name sommige kleine aanbieders openlijk uitspreken dat zij sinds het RGW gemiddeld meer betaald krijgen per cliënt. Een reden hiervoor kan zijn dat de arrangementen ruim(er) zijn opgesteld dan de beschikkingen onder P*Q. Een meer praktische verklaring was echter dat bij herstelgerichte arrangementen het kan zijn dat al snel na de start van de begeleiding de cliënt stopt terwijl de aanbieder wel al 2/3^{e} deel van het totale budget heeft ontvangen. Mede vanwege het middelingsprincipe blijkt het vervolgens lastig om dit bedrag terug te boeken.

Doel 6: Effectieve inzet van middelen (3/3)

De systematiek bevat prikkels die elkaar niet altijd versterken

De systematiek zelf bevat verschillende prikkels met betrekking tot de inzet van middelen. Zo volgt er vanuit het werken met arrangementen een duidelijke prikkel voor aanbieders om waar mogelijk efficiënt te werken. Minder (dure) zorginzet betekent immers dat ze geld uit het arrangement overhouden. De mogelijke koppeling tussen resultaten en bekostiging bevat echter ook een sterke prikkel om te sturen op het behalen van resultaten. In de praktijk zien we dat dit zich bij aanbieders vertaalt in risicomijdend gedrag waarbij aanbieders er baat bij kunnen hebben om in te zetten op een zo hoog mogelijk arrangement en/of zo makkelijk mogelijke resultaten.

Bij duurzame arrangementen speelt ook een potentieel negatieve prikkel mee die inherent is aan RGW. Hierbij zijn resultaten meestal minder scherp omschreven, en wordt het traject langer voortgezet wanneer dat nodig blijkt. Dat legt een prikkel bij aanbieders om minder uren in te zetten dan waarvoor betaald wordt, en het traject langer te laten duren. Deze prikkel levert een risico op rondom kwaliteit van de zorg en in de kostenbeheersing.

Randvoorwaarden om hierop te sturen zijn onvoldoende ingericht

De gevolgen van deze prikkels kunnen deels worden afgevangen door vanuit de regio goed te sturen op de ingezette arrangementen. Hiervoor is zicht op de inzet en van kosten van arrangementen noodzakelijk, bij voorkeur op regionaal niveau. Ook is het nodig structureel te evalueren. Beide randvoorwaarden zijn op dit moment nog onvoldoende ingericht. Bij het ontbreken van sturing op zorginzet is het niet verwonderlijk dat kosten stijgen.

Inhoudsopgave

1. Conclusies en aanbevelingen
2. Inleiding
3. Algemeen beeld
4. Zes beleidsdoelen
5. Toekomstige inrichting
6. Verbeteropties

Bijlage 1: Kwantitatieve analyse



/Andersson Elffers Felix

In dit hoofdstuk kijken we vooruit naar de komende inkoopcyclus

We lopen verschillende afwegingen en ontwikkelpunten langs
Op de komende pagina's kijken we vooruit naar de volgende inkoopcyclus en naar de toekomstige inrichting van de bekostigingssystematiek. Hiervoor lopen we de volgende onderwerpen langs:

1) Dilemma's die ten grondslag liggen aan de keuze voor bekostiging
2) Ontwikkelingen die los van de bekostiging nodig zijn in de regio
3) Belang van sturing in de verschillende uitvoeringsvarianten

Op basis hiervan komen we tot de aanbeveling om de komende jaren in te zetten op het verbeteren van het Resultaatgestuurd Werken. We lichten dit toe en werken vervolgens zes verbeteropties uit binnen de huidige systematiek.



Er spelen meerdere dilemma's rondom de keuze te wisselen van bekostigingssystematiek (1/2)

In aanloop naar de nieuwe inkoop komt de discussie weer op
De regio is gestart met de voorbereidingen voor de aankomende inkoopcyclus. Dat vraagt om een helder besluit over de systematiek: doorgaan me de huidige werkwijze of wisselen naar een nieuwe bekostigingssystematiek? Wij zien een aantal dilemma's die ten grondslag liggen aan deze keuze.

Het wisselen naar een nieuwe systematiek kost tijd en energie
Een suboptimale bekostigingssystematiek kan veel problemen veroorzaken in het zorglandschap. Verschillende systematieken brengen verschillende prikkels met zich mee, die zich beter of juist slechter kunnen verhouden tot de beleidsdoelen van de gemeente en de regionale context. Als een bekostigingssystematiek echt niet werkt, is het dus zaak deze aan te passen.

Het wisselen van bekostigingssystematiek betekent echter een fundamenteel andere inrichting van het stelsel. Dat vraagt een nieuwe visie op het zorglandschap en nieuwe werkwijzen die ontwikkeld en geïmplementeerd moeten worden. Dat vergt veel tijd en energie van zowel gemeenten als aanbieders. Deze energie gaat op dat moment niet naar het verbeteren van de zorg zelf. Grootschalige veranderingen zijn dus alleen op zijn plaats als het huidige systeem structureel knelt.

Sturing is meer bepalend voor succes dan de bekostiging
Ook zijn er steeds meer aanwijzingen dat de bekostigingssystematiek niet de oplossing is voor alle problemen[1]. Het beheersen van de kosten, behouden van kwaliteit en leveren van passende zorg, staat of valt met goede sturing. Bekostiging is hierin slechts één element. Wanneer vervolgens binnen de mogelijkheden van de bekostiging niet gestuurd wordt, zullen veel van de potentiële effecten van de bekostiging ook niet behaald worden.

We zien dat de regio veel van het sturingsinstrumentarium van RGW nog niet benut. Dat betekent ten eerste dat er slechts beperkt conclusies getrokken kunnen worden over de werking van de systematiek in de regio, en ten tweede dat er binnen de systematiek nog veel te verbeteren valt in de uitvoering.

1) Zie bijvoorbeeld *Stelsel in groei* (AEF, 2020).

Er spelen meerdere dilemma's rondom de keuze te wisselen van bekostigingssystematiek (2/2)

Ook financieel is het niet zeker of een nieuwe systematiek helpt

Er zijn signalen van stijgende zorgkosten per cliënt sinds de invoering van het RGW. Ook wij zien in onze kwantitatieve analyse[1] een stijging van kosten. Begrijpelijkerwijs leiden dergelijke signalen tot onrust binnen de gemeenten. We kunnen echter niet concluderen dat de bekostiging zelf tot een kostenstijging leidt. Dit heeft twee oorzaken:

- Er zijn nog te weinig jaren om een conclusie uit te kunnen trekken. Op dit moment zijn er gegevens van twee jaren, beiden coronajaren en een van beiden het invoeringsjaar (waarin altijd schommelingen te verwachten zijn). Ook is rond deze periode het abonnementstarief Wmo ingesteld met een verwachte stijging van het cliëntaantal tot gevolg. Dit zijn atypische jaren, waar lastig een conclusie aan te verbinden is.
- Beheersmaatregelen die nodig zijn om de kosten te beheersen, zijn nog niet ingeregeld. Zonder effectieve sturing is een stijging van de kosten namelijk te verwachten, onafhankelijk van de bekostigingssystematiek.

Daarnaast is het mogelijk dat men in de regio gewend is geraakt aan een hoger voorzieningenniveau gedurende de jaren met beperkte sturing. In dat geval zal het sowieso veel moeite kosten om hierop bij te sturen. Het is hierbij niet zeker dat een andere bekostiging tot een daling van kosten zal leiden. Het is mogelijk dat het wisselen van systematiek leidt tot een nieuw evenwicht. Dit is echter geen gegeven, terwijl het wisselen en implementeren wel zeker geld kost.

Het tijdpad tot de volgende inkoop is krap

Gedurende dit traject werd duidelijk dat de nieuwe inkoop voor 2025 zal zijn. Dat betekent dat er op korte termijn in ieder geval energie naar een verscherping van de sturing binnen de huidige systematiek moet. Voor de nieuwe inkoop moeten de documenten in het voorjaar van 2025 klaar zijn, dus over anderhalf jaar. In dat tijdpad is het mogelijk om de bestaande systematiek aan te scherpen of om terug te gaan naar de systematiek die voorheen gehanteerd werd met beperkte aanpassingen. Het ontwerpen van een geheel nieuwe systematiek in dat tijdsbestek gaat gepaard met grote risico's op ondoordachte keuzes en onvoldoende ingebouwde sturingsmogelijkheden.

Los van de bekostigingssystematiek is het in de regio nodig enkele sturingsinstrumenten te versterken

Het versterken van de sturing is nodig voor een succesvolle inkoop
We zien dat enkele cruciale sturingsinstrumenten niet of niet goed geïmplementeerd zijn in de regio. Los van de bekostigingssystematiek die de regio kiest, is het daarom nodig enkele elementen te versterken. Dit zijn de monitoring van inzet en kosten, de sturing op de kwaliteit van aanbieders en de effectiviteit van de regionale leercyclus. Hieronder werken we deze elementen verder uit.

Een goede monitoring is voorwaardelijk voor effectieve sturing
Het is alleen mogelijk om de sturing verder te ontwikkelen als er zicht is op de effecten van het gekozen beleid en de systematiek. Hierbij gaat het zowel om zicht op de financiën als op inhoudelijke indicatoren.

Voor het ontwikkelen van een monitor adviseren we om vooral op korte termijn aan de slag te gaan. Idealiter ontwikkelt de regio een goed monitoringsinstrument, bijvoorbeeld een dashboard met de belangrijkste indicatoren voor de regio als geheel, per gemeente en per aanbieder. Het inrichten van een goed dashboard vergt zicht op welke indicatoren relevant zijn voor de sturing. De regio heeft verschillende ideeën over relevante indicatoren, maar de kennis over welke gegevens nuttig zijn in accountgesprekken is op dit moment nog beperkt, omdat accountgesprekken op dit moment niet datagedreven worden gevoerd. Het advies is daarom om zo snel mogelijk te starten met continu data te verzamelen, eerste analyses te doen en in de praktijk toe te passen. Naar aanleiding van de ervaringen kan de monitoring geprofessionaliseerd en uitgebouwd worden.

Geschiktheidseisen helpen bij sturing op kwaliteit van aanbieders
Het is van belang dat alleen aanbieders geselecteerd worden die daadwerkelijk meerwaarde leveren en van voldoende kwaliteit zijn. Dit is mogelijke via een open house inkoop in combinatie met strenge en duidelijke geschiktheidseisen. Zo kunnen aanbieders die niet voldoen aan kwaliteitsstandaarden of teveel overlappen met het aanbod vanuit de gemeenten worden uitgesloten van contractering.

We adviseren de regio om strengere kwaliteitseisen te implementeren. Hierover zijn binnen de regio al verschillende ideeën, en ook in andere regio's zijn hier goede ervaringen mee opgedaan.

Overkoepelend is de grootste uitdaging om te leren leren

Leren van de praktijk is cruciaal om knelpunten op te lossen

Onderliggend aan voorgaande elementen, is het vermogen van de regio om de PDCA-cyclus[1] uit te voeren bepalend voor hoe effectief ervaringen uit de uitvoeringspraktijk leiden tot verbeteringen van het stelsel. Wanneer het de regio onvoldoende lukt om te leren van, en handelen naar, signalen uit de praktijk, kan er niet worden bijgestuurd wanneer knelpunten optreden.

We zien dat de regio niet goed in staat is om gezamenlijk te leren en gedrag aan te passen aan eerdere lessen. Dit wordt deels veroorzaakt door verschillende visies op hoe de jeugdhulpsystematiek zou moeten werken vanuit verschillende gemeenten. Wat hierbij opvalt, is dat gemeenten over vergelijkbare ervaringen verschillende conclusies trekken en op het niveau van die conclusies met elkaar in discussie gaan.

De grote uitdaging is om het gesprek te voeren vanuit de vraag of een keuze de zorg, de inwoner en de werking van het stelsel in zijn geheel ten goede zou komen. Dat moet starten vanuit een gemeenschappelijke probleemanalyse, zodat van daaruit gewerkt kan worden naar een gemeenschappelijke oplossing.



1) De PDCA-cyclus staat voor Plan, Do, Check en Act

De drie uitvoeringsvarianten verschillen onderling in de mate van complexiteit van sturing

De keuze voor bekostiging bepaalt deels de opties voor sturing
Voor het goed inrichten van de sturing is meer nodig dan het kiezen van een bekostigingssystematiek. Toch heeft deze keuze wel invloed op de complexiteit van de sturing. De drie uitvoeringsvarianten verschillen in beschikbare sturingsinformatie en het lerend vermogen dat nodig is om tot goede afspraken tussen gemeenten en aanbieders te komen.

Inspanningsgericht bekostigen vraagt de minst complexe sturing
Van de drie uitvoeringsvarianten is inspanningsgericht bekostigen het eenvoudigst om op te sturen. De beschikbare informatie betreft de ontwikkelingen in kosten en zorginzet. Dat zijn relatief objectieve aspecten. Daardoor vraagt deze manier van bekostigen minder lerend vermogen van de gemeenten en aanbieders.

Taakgerichte bekostiging vergt een te complexe sturing
Aan de andere kant van het spectrum vraagt taakgerichte bekostiging juist de meest complexe vorm van sturing. Hierbij moet op populatieniveau zicht worden gehouden op behaalde resultaten. Dit vraagt een scherp beeld van de maatschappelijke doelen, een taal om het hierover te hebben en een continue doorontwikkeling van wat je samen wilt bereiken. Onze inschatting is dat de regio op dit moment en op deze termijn niet in staat is deze vorm van sturing goed in te richten.

Resultaatgerichte bekostiging is qua complexiteit een middenweg
De huidige, resultaatgerichte manier van bekostigen is wat betreft de complexiteit van de sturing een middenweg. Het combineert zicht op de trajectprijs per kind met kwalitatieve elementen, zoals de behaalde resultaten. Dit bevat meer kwalitatieve elementen dan bij inspanningsgerichte bekostiging maar beduidend minder dan bij de taakgerichte variant. Ook met het oog op het lerend vermogen, is resultaatgerichte bekostiging een middenweg. Zo is het binnen deze systematiek nog steeds nodig de hoogte en inzet van arrangementen continu te verbeteren maar hoeft dit in tegenstelling tot taakgerichte bekostiging niet op het niveau van de populatie.

We adviseren de komende jaren in te zetten op het verbeteren van het Resultaatgestuurd Werken

Er is genoeg ruimte voor doorontwikkeling binnen het RGW
Aangezien de sturing meer bepalend is voor het behalen van de doelen dan de bekostigingssystematiek zelf en er binnen het RGW nog veel verbetermogelijkheden zijn op het gebied van inrichting en sturing, zien wij het inzetten op doorontwikkelen als beste optie. Dit is sowieso nodig aangezien de nieuwe inkoop pas in 2025 ingaat. Het parallel doorontwikkelen van RGW en een andere inkoopvorm vraagt veel van de regio en betrokken zorgaanbieders.

Zoals eerder benoemd is het hiervoor wel nodig om naast het doorontwikkelen en doorvoeren van enkele verbeteropties, nadrukkelijk ook in te zetten op het versterken van enkele basisvoorwaarden. Dit zijn het verbeteren van de leercyclus en de monitoring en het sterker sturen op kwaliteit van de te contracteren aanbieders.

Voor sommige zorgvormen kan een andere afweging ook werken
Onze aanbeveling in te zetten op RGW geldt nadrukkelijk voor segment B van Jeugd. Voor segment C Jeugd en segment B Wmo geldt ook dat verbeteren van RGW ons een goede keuze lijkt. Wel zien we voor deze segmenten nog ruimte om andere afwegingen te maken.

In segment C Jeugd kan lumpsumbekostiging stabiliteit bieden
Bij hoogcomplexe zorg in het C-segment Jeugd kan de vraag naar stabiliteit in financiering een belangrijk onderdeel zijn van het gesprek tussen aanbieders en gemeenten. Hierbij gaat het om aanbieders met specifieke zorginfrastructuur en hooggespecialiseerd personeel. Wanneer de regio het idee heeft dat deze roep om stabiliteit het bovenliggende knelpunt is in dit segment, dan kan er overwogen worden te werken met lumpsumbekostiging. Voor aanbieders biedt dit de zekerheid dat zij gedurende een langere periode bekostiging ontvangen, onafhankelijk van het aantal cliënten.

Toch is ook lumpsumbekostiging niet de oplossing voor alle knelpunten rondom dit segment. Zo lost het de leemte tussen segmenten B en C niet op en blijft het nodig om te sturen op transformatie.

Voor het B-segment van Wmo is het mogelijk een inspanningsgerichte bekostiging te overwegen

Voor het Wmo B-segment is P*Q-bekostiging een optie

Voor het B-segment van de Wmo kan in plaats van het RGW worden overwogen te kiezen voor een inspanningsgerichte bekostiging. Hierbij zou de gemeentelijke toegang weer uren en producten indiceren in plaats van duurzame arrangementen. Deze stap ligt dicht bij het indiceren op uren dat sowieso ook nodig is in RGW.

Het wisselen naar een inspanningsgerichte bekostiging kent onder andere de volgende voordelen:

- P*Q vraagt om een minder complexe monitoring en sturing dan de huidige systematiek. Dit maakt de regio voor Wmo op korte termijn minder afhankelijk van het verbeteren van de leercyclus.

- Ook neemt het werken vanuit producten waarschijnlijk de verplichting weg om resultaten te formuleren. Met name bij de minst complexe vormen van ondersteuning, zoals huishoudelijke hulp, kan het opstellen van deze resultaten als een bureaucratische last worden ervaren met weinig toegevoegde waarde.

- Binnen Wmo geldt op dit moment op basis van jurisdictie een verplichting uren te indiceren. Als gevolg van het werken met arrangementen voldoet de regio op dit moment niet aan deze verplichting. Wisselen naar inspanningsgerichte bekostiging neemt deze discussie weg.

P*Q is echter geen panacee dat alle knelpunten wegneemt

We hebben tijdens gesprekken een aantal keer gehoord dat sommige mensen graag terug zouden willen naar P*Q-bekostiging om knelpunten op te lossen. Op de volgende pagina lichten we toe waarom wij wel enkele haken en ogen zien aan het wisselen naar een andere bekostigingssystematiek.

Wanneer de regio besluit te wisselen naar P*Q-bekostiging moet er zeer snel gewerkt worden

Het wisselen naar P*Q heeft behoorlijke consequenties

We hebben de aanbeveling gedaan het Resultaatgestuurd Werken de komende tijd verder te versterken en op die manier knelpunten weg te nemen. Wanneer in de voorbereidingen richting de nieuwe inkoopcyclus blijkt dat er echt onvoldoende vertrouwen is om door te bouwen aan het RGW, dan kan de regio als alternatief besluiten voor Wmo of in zijn geheel terug te keren naar een inspanningsgerichte manier van bekostigen. Dit besluit heeft echter flinke consequenties.

De benodigde aanpassingen vragen een flinke tijdsinvestering

Om te beginnen zou het besluit terug te keren naar een P*Q-bekostiging flinke gevolgen hebben in hoe de voorbereidingen en de aankomende inkoopcyclus eruit komen te zien. Het wisselen van systematiek vraagt niet alleen het aanpassen van administratieve systemen. Ook de werkwijzen, monitoring en informatievoorziening moeten volledig omgezet worden. Daarnaast is het nodig medewerkers van de toegang weer bij- of om te scholen en gaat er weer een overgangsperiode in tussen de twee systematieken. Om dit voor 2025 voor elkaar te krijgen vraagt van alle betrokkenen een flinke tijdsinvestering.

Ook is het niet de oplossing voor alle problemen

Daar komt bij dat het wisselen van bekostiging niet de oplossing is voor alle, of zelfs de meeste, knelpunten die in de regio spelen. Het is niet eenvoudigweg mogelijk de veranderingen van 2020 terug te draaien. Ook toen waren er al knelpunten, wat leidde tot de keuze voor RGW. Bovendien heeft het werken binnen RGW geleid tot ontwikkelingen in de prijs, manier van werken en relatie tussen gemeenten en aanbieders. Dergelijke veranderingen worden niet automatisch teruggedraaid met een wissel naar inspanningsgericht werken. Het wisselen van systematiek is daarom verre van een ideale oplossing voor knelpunten en is tevens een ingrijpende beleidsverandering die een flinke investering in tijd, energie en aandacht vraagt om in goede banen geleid te worden.

Inhoudsopgave

1. Conclusies en aanbevelingen
2. Inleiding
3. Algemeen beeld
4. Zes beleidsdoelen
5. Toekomstige inrichting
6. Verbeteropties

Bijlage 1: Kwantitatieve analyse



/Andersson Elffers Felix

Het RGW kan op verschillende manieren worden verbeterd

We lopen de verbeteropties stuk voor stuk langs

We zien verschillende opties voor het verbeteren en verder implementeren van het Resultaatgestuurd Werken. Op de komende pagina's lopen we deze opties stuk voor stuk langs. Daarna werken we van enkele opties uit waarom we ze niet aanbevelen. Tot slot zetten we de conclusies en belangrijkste aanbevelingen op een rij.

Noot vooraf: dit stuk bevat specifieke verbeteropties die gericht zijn op Resultaatgestuurd Werken. Naast deze verbeteringen is het in ieder geval nodig om te werken aan een betere besluitvormingscyclus en lerend vermogen in de regio. Deze punten gelden immers niet alleen voor RGW, maar voor alle vormen van bekostiging.

Verbeteropties

1. **Loslaten van de koppeling tussen resultaten en de bekostiging**
2. **Raamcontracten voor hoofd- en onderaannemerschap**
3. **Leemten tussen B-segment en C-segment Jeugd afvangen**
4. **Diagnostiek bij uitzondering als los component bekostigen**
5. **Zwaardere geschiktheidseisen hanteren**
6. **Uniformeren en versimpelen van de werkwijzen**

Verbeteroptie 1: Definitief loslaten van de koppeling tussen resultaten en de bekostiging

Loslaten van de koppeling biedt ruimte voor focus op resultaten

De regio kan besluiten bij herstelarrangementen de koppeling tussen het behalen van de resultaten en het laatste deel van de bekostiging definitief los te laten. We zien hier twee redenen voor:

1) De dreigende koppeling tussen resultaten en bekostiging leidt tot negatieve prikkels bij aanbieders. Deze prikkels ondermijnen de focus op resultaten doordat aanbieders kunnen gaan sturen op simpele en makkelijk haalbare resultaten en/of op hogere arrangementen.
2) Daarnaast is het ingewikkeld om goede resultaatindicatoren te ontwikkelen en deze effectief in te zetten in het gesprek met aanbieders. Hierbij is het de vraag of het de regio lukt om dit op korte termijn te organiseren.

Door de koppeling los te laten creëer je zodoende meer ruimte voor het echte gesprek over wenselijke en haalbare resultaten. Een voorwaarde daarbij is wel dat dit gesprek zowel aan de voorkant als bij de afsluiting van arrangementen daadwerkelijk wordt gevoerd.

Ook zonder koppeling zijn er sturingsmogelijkheden op resultaten

Zonder koppeling is het nog steeds mogelijk te sturen. Zo kan op het moment dat tijdens het evaluatiemoment bij de afsluiting van een arrangement blijkt dat het resultaat niet is behaald, nog steeds een gesprek worden gevoerd waarom het resultaat niet is behaald. Vervolgens kan er op cliëntniveau worden gestuurd op de inspanningsverplichting van de aanbieder. Op aanbiedersniveau kan men via contractmanagement op een meer geaggregeerd niveau het gesprek voeren over de resultaten. Hierbij gelden dan niet zozeer financiële consequenties maar kan er wel worden aangesproken op de reputatie en positie van een aanbieder.

Verbeteroptie 2: Opstellen van raamcontracten voor hoofd- en onderaannemerschap

Raamcontracten kunnen helpen bij het hoofdaannemerschap
Een tweede optie is het opstellen van raamcontracten voor hoofd- en onderaannemerschap. Op dit moment geven aanbieders veelvuldig aan te worstelen met de administratieve last, noodzaak te onderhalen en de verantwoordelijkheid die komt kijken bij het hoofdaannemerschap.

Raamcontracten vanuit de gemeente met daarin afspraken over tarieven, betaling en kwaliteitseisen kunnen aanbieders hierbij helpen door een deel van de te maken afspraken al vast te leggen. Ook nemen vaststaande afspraken over tarieven de noodzaak weg nemen om te onderhalen. Tot slot kunnen hierin duidelijke afspraken worden opgenomen over hoe ver de verantwoordelijkheid van de hoofdaannemer reikt.

De regio kan verder kiezen hoe leidend de contracten zijn
Bij de uitwerking van de raamcontracten heeft de regio nog verschillende opties ter overweging. Zo is het mogelijk de contracten in meer of mindere mate verplicht te maken voor aanbieders. Ook is het mogelijk aanbieders de ruimte te geven aanvullende afspraken met elkaar te maken over tarieven of de te leveren zorg. Hierbij is het aandachtspunt wel dat hoe meer vrijheid aanbieders hierin krijgen, hoe minder effect de verbeteroptie is in het wegnemen van administratieve lasten en onderhandelingsruimte.

Verbeteroptie 3: Leemten tussen het B-segment en C-segment Jeugd afvangen

Het oplossen van leemten kan op verschillende manieren

Het probleem van leemten tussen segment-B en segment-C van Jeugd is reeds bekend bij de regio. Hiertoe is eerder besloten intensiteiten toe te voegen aan de arrangementen en extra componenten beschikbaar te stellen. Ook is er gesproken over het inrichten van een tussenarrangement. Verder zien we nog de optie om de eisen van het C-segment licht bij te stellen indien het op dit moment om enkele casussen gaat die hier net buiten vallen.

Tijdige oplossingen voor leemten maken het RGW steeds beter

In welke van bovenstaande vormen dan ook, het oplossen van leemten tussen de segmenten leidt tot een wezenlijke verbetering binnen het Resultaatgestuurd Werken. Wanneer aanbieders kampen met een groep cliënten die niet uitkunnen met een arrangement in segment-B en niet voldoen aan de eisen voor segment-C, leiden de te krappe arrangementen tot het rijgen van herstelarrangementen. Daarbij levert het herhaaldelijk aanvragen van arrangementen en uitwerken van resultaten een extra administratieve last op.

Kijk hierbij als regio scherp naar de oorzaak van de leemte

Hierbij is het van belang in de regio kritisch te kijken naar de casuïstiek die in deze discussie opkomt en een helder beeld te formuleren van de oorzaken hiervan. Bijvoorbeeld: hoe groot is de groep cliënten voor wie de trajectprijs niet volstaat? En aan welke eisen van het C-segment voldoen deze cliënten niet? Wanneer het mogelijk blijkt met een kleine aanpassing in de eisen van het C-segment de problemen weg te nemen, dan geniet deze optie de voorkeur boven het creëren van uitzonderingen of aanvullende arrangementen.

Verbeteroptie 4: Diagnostiek bij uitzondering als los component

Losse bekostiging van diagnostiek kan soms helpen
Bij enkele cliënten is het op het moment van aanmelden dermate ingewikkeld in te schatten welk arrangement passend is, dat het wenselijk kan zijn de diagnostische fase los te financiering alvorens een arrangement af te geven. In de huidige situatie zonder zo een component kunnen dergelijke casussen leiden tot kleine of juist te grote arrangementen. Het los financieren van de diagnostiek biedt hierbij de optie het arrangement pas te kiezen wanneer meer zicht is op de benodigde zorg.

De regio kan kiezen deze optie alleen bij de toegang te beleggen
Hierbij is het als regio mogelijk ervoor te kiezen het recht om dit component toe te wijzen uitsluitend bij de lokale toegang te beleggen. Wanneer een andere wettelijke verwijzer, bijvoorbeeld de huisarts, hier vervolgens aanspraak op wilt doen, dan zou dit kunnen door met de toegang te schakelen.

Verbeteroptie 5: Hanteren van strenge geschiktheidseisen

Sturing door middel van een Open House met geschiktheidseisen
Een eerdergenoemde verbeteroptie is het sterker sturen op de kwaliteit van aanbieders. Dit kan via aanbestedingen maar kan ook binnen een Open House door te werken met duidelijke geschiktheidseisen. Zo kunnen aanbieders die niet voldoen aan kwaliteitsstandaarden of teveel overlappen met het aanbod vanuit de gemeenten worden uitgesloten van contractering.

Dit helpt te sturen op de kwaliteit van gecontracteerde partijen
Het stellen van eisen aan de voorkant helpt bij het voorkomen van discussies over kwaliteit later in het proces. Zo biedt het hoofdaannemers meer zekerheid over de kwaliteit van andere gecontracteerde partijen en kun je als regio sterker sturen op wat wordt verwacht van aanbieders. Een bijkomend effect is dat het hanteren van strengere eisen het aantal gecontracteerde aanbieders naar beneden kan brengen. Hoewel dit geen doel op zich is, kan het wel helpen bij het voeren van gedegen contractmanagement.

Verbeteroptie 6: Uniformeren en versimpelen van de werkwijzen

Een uniforme werkwijze neemt administratieve lasten weg
Los van alle hiervoor genoemde verbeteropties is een van de meest basale mogelijkheden tot verbetering het uniformeren en versimpelen van de werkwijzen van de gemeenten. Door verschillen in eisen, interpretatie en uitvoering van werkwijzen kampen aanbieders en GI's met een onnodig hoge administratieve druk. Bovendien levert het onduidelijkheden op wanneer gemeenten andere voorwaarden stellen aan de geformuleerde resultaten en het perspectiefplan. Door zoveel mogelijk toe te werken naar één werkwijze neemt de regio naast administratieve lasten daarmee ook frustratie en onbegrip weg.

Dit geldt voor bestaande processen en voor de doorontwikkeling
Hierbij gaat het zowel om het uniformeren van reeds bestaande processen als om het op uniforme wijze ontwikkelen van nieuwe werkwijzen. Het uitgangspunt bij doorontwikkeling moet dus niet zijn of de nieuwe plannen passen bij de werkwijze van de individuele gemeente maar of het de zorg in de regio, de inwoner en de werking van het stelsel in zijn geheel ten goede zou komen.



Daarnaast zijn er in dit traject enkele opties besproken die we niet aanbevelen (1/2)

Budgetplafonds binnen het RGW

Een van vragen die leefde bij aanvang van deze evaluatie was in hoeverre budgetplafonds behulpzaam zouden kunnen zijn bij de financiële beheersbaarheid van de inkoopsystematiek. Hieronder lichten we toe waarom budgetplafonds in combinatie met het Resultaatgestuurd Werken geen behulpzame wijziging zouden zijn.

Trajecten vallen doorgaans niet goed in één boekjaar

De belangrijkste reden is dat budgetplafonds gelden per boekjaar terwijl trajecten zich daar doorgaan niet aan houden. Met name in hersteltrajecten levert dit praktische problemen op omdat de regio dan aan de hand van rekenregels zou moeten bepalen welk deel van het traject onder welk deel van de bekostiging valt. In de praktijk kan dit voor aanbieders die tegen hun budgetplafond aanzitten leiden tot een prikkel om cliënten tot het nieuwe boekjaar vast te houden om zo wel het laatste deel van de bekostiging te krijgen. Voor duurzame arrangementen lijkt dit gegeven minder problematisch te zijn.

Wel is het zowel in duurzame als in herstelarrangementen minder aantrekkelijk om te werken met onderaannemers. De reden hiervoor is dat met budgetplafonds, de bekostiging van zorg van onderaannemers ten koste gaat van de eigen bestedingsruimte.

De administratieve lasten wegen niet op tegen eventuele baten

Zelfs als het lukt werkende rekenregels op te stellen, is het nog niet zeker of het aanbieders lukt dit in de bedrijfsvoering goed in te richten. De eventuele baten van budgetplafonds worden al met al teniet gedaan door het administratieve circus dat zou moeten worden opgetuigd om de boekjaren van budgetplafonds te verenigen met de duur van trajecten.

Daarnaast zijn er in dit traject enkele opties besproken die we niet aanbevelen (2/2)

Een enkele keer is differentiatie naar niveau of type geopperd
Tijdens interviews is geopperd in de arrangementen te differentiëren naar opleidingsniveau van de behandelaar of het type zorgaanbieder. Het idee hierachter is zodoende specialistische aanbieders met meer hoogopgeleid personeel en voorzieningen zoals crisisbedden tegemoet te komen in de hogere overheadkosten. Wij zien hierin echter geen verbetering voor het RGW.

Dit kan de prikkel tot efficiënt werken onder RGW afzwakken
Een belangrijke reden hiervoor is dat de complexiteit en intensiteit van de zorgvraag, en daarmee indirect het type aanbieders en opleidingsniveau, al zijn verdisconteerd in de hoogte van het arrangement. Daarnaast bevat het werken met arrangementen bewust een prikkel voor aanbieders om zelf te kiezen welke behandelaar of type zorg wordt ingezet en daarin efficiënt te werken. Wanneer er wordt gedifferentieerd naar inzet van het type hulpverlener in de hoogte van de arrangementen, neemt deze prikkel af.

Differentiatie op aanbiedersniveau kan op termijn een mogelijkheid zijn
De regio zou wel kunnen overwegen om op termijn op aanbiedersniveau een plus toe te voegen voor cliënten met een hoog escalatierisico. De zorginfrastructuur die voor deze groep cliënten nodig is, bijvoorbeeld beschikbare bedden bij escalatie, moet hoe dan ook gefinancierd worden. Hiervoor is een aparte bekostiging mogelijk (een instandhoudingsvergoeding) of plusje binnen de bestaande bekostiging via differentiatie in het tarief per aanbieder.

Deze discussie speelt niet alleen binnen resultaatgericht werken: ook binnen inspanningsgerichte bekostiging speelt dat de kostenstructuur van een grote instelling met bedden anders is dan die van de psycholoog om de hoek. Daarom is het uitwerken van hoe deze bekostiging eruit zou kunnen zien ook los van het RGW een zinvolle ontwikkeling.

Inhoudsopgave

1. Conclusies en aanbevelingen
2. Inleiding
3. Algemeen beeld
4. Zes beleidsdoelen
5. Toekomstige inrichting
6. Verbeteropties

Bijlage 1: Kwantitatieve analyse



Andersson Elffers Felix

Bijlage 1: Kwantitatieve analyse Jeugd & Wmo

We onderzochten de ontwikkeling in kosten en inzet van Wmo en Jeugd

We hebben de ontwikkeling van kosten en inzet van Wmo en jeugdzorg in kaart gebracht op basis van data van CBS Statline (de Iv3-data over kosten, en zorggebruik voor de inzet). Hierbij onderzochten we met name hoe de ontwikkeling in de regio zich verhoudt tot landelijke trends. We keken daarbij naar de volgende taakvelden:

- Voor Jeugd: Maatwerkdienstverlening 18- (6.72) en Geëscaleerde zorg 18- (6.82).
- Voor Wmo: Begeleide participatie (6.4), Maatwerkvoorzieningen Wmo (6.6) en Maatwerkdienstverlening 18+ (6.71).
- Voor de wijkteams keken we apart naar taakveld Wijkteams (6.2).

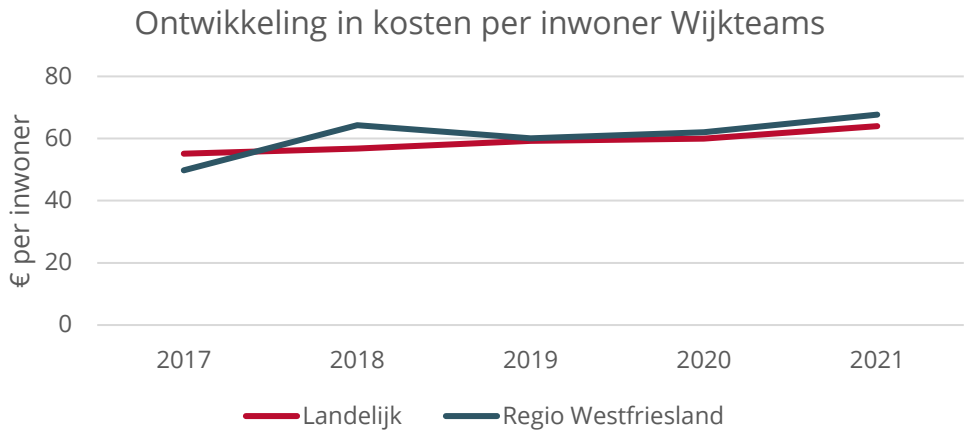
Op basis van de beschikbare data zijn geen stevige conclusies mogelijk

Door aan de hand van deze data inzichtelijk te maken hoe regionale en landelijke trends zich tot elkaar verhouden, kunnen we wel onderzoeken of er indicaties zijn van toegenomen of afgenomen effectiviteit van de inzet van middelen sinds de invoering van het RGW. Wat we niet kunnen doen, is komen tot harde uitspraken over de mate waarin RGW ook de oorzaak is van deze ontwikkelingen.

Het is namelijk niet mogelijk om op basis van de beschikbare data stevige conclusies te trekken over het effect van RGW. Op dit moment zijn namelijk de kosten en inzet sinds de invoering slechts beschikbaar voor twee jaren. Dit waren ook nog eens beiden atypisch jaren (het invoeringsjaar, waarin altijd schommelingen te verwachten zijn, en beide jaren coronajaren). Ook is rond deze periode het abonnementstarief Wmo ingesteld met een verwachte stijging van het cliëntaantal tot gevolg. Dit alles maakt het lastig om uitschieters te onderscheiden van trends, en daarmee om stevige conclusies over de invloed van RGW te trekken.

Bijlage 1: Kwantitatieve analyse Jeugd & Wmo

De kostenontwikkeling voor de wijkteams wijkt niet (sterk) af
Vergeleken met de ontwikkelingen op landelijk niveau, zien we in de kostenontwikkeling voor de Wijkteams geen signalen dat het RGW zou leiden tot een kostendaling dan wel -stijging. Het verschil met de landelijke trend is namelijk klein, zeker in vergelijking met de stijging die voor invoering van het RGW in 2017 – 2018 plaatsvond in de regio.



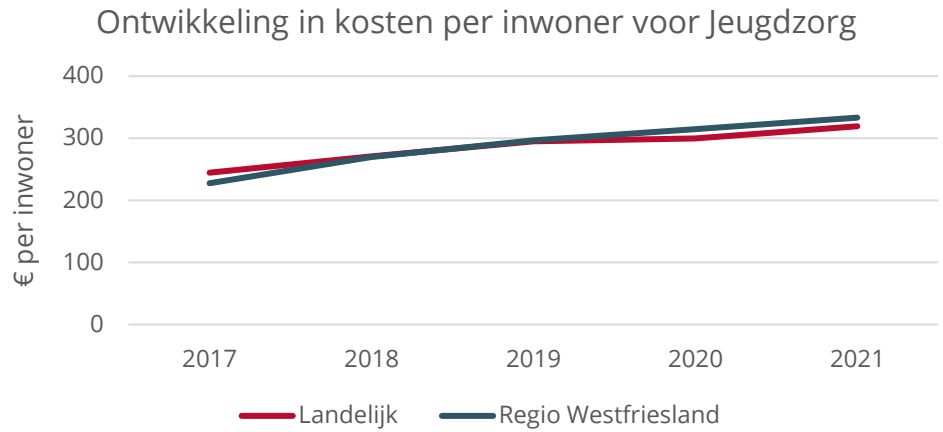


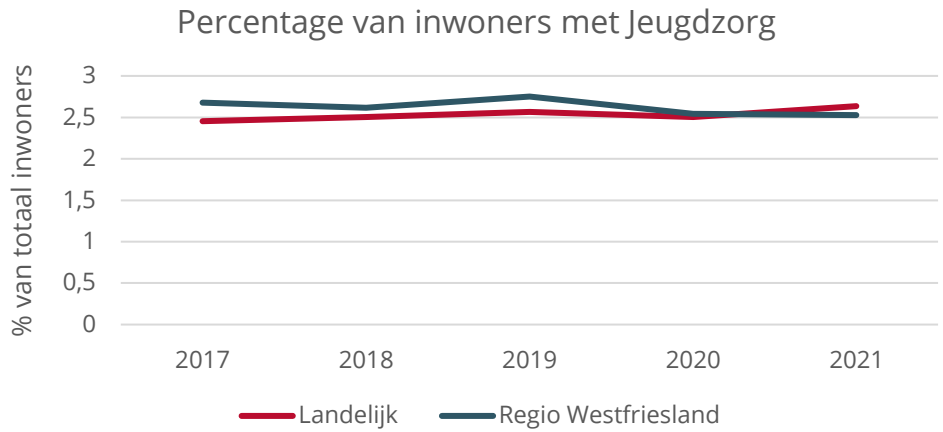
/Andersson Elffers Felix

Bijlage 1: Kwantitatieve analyse Jeugd & Wmo

De kostenontwikkeling voor jeugd is vergelijkbaar met de landelijke trend
De ontwikkeling van de kosten per inwoner voor jeugdzorg in de regio is vergelijkbaar met de landelijke trend. Zowel landelijk als in de regio zien we stijgende kosten van ongeveer 6-10% per jaar. De kosten vóór invoering van het RGW stegen in de regio sneller dan in 2020 – 2021.

Het aantal cliënten in jeugdzorg in de regio is bijna gelijk gebleven
We zien dat in de periode 2019 – 2021 het aantal cliënten dat een vorm van jeugdzorg ontvangt in de regio licht is afgenomen. De grootste afname zien we in het eerste jaar van de invoering van het RGW, namelijk in de periode 2019 – 2020 met een afname van 8%. In het jaar 2020 – 2021 was de afname nog maar 1%.



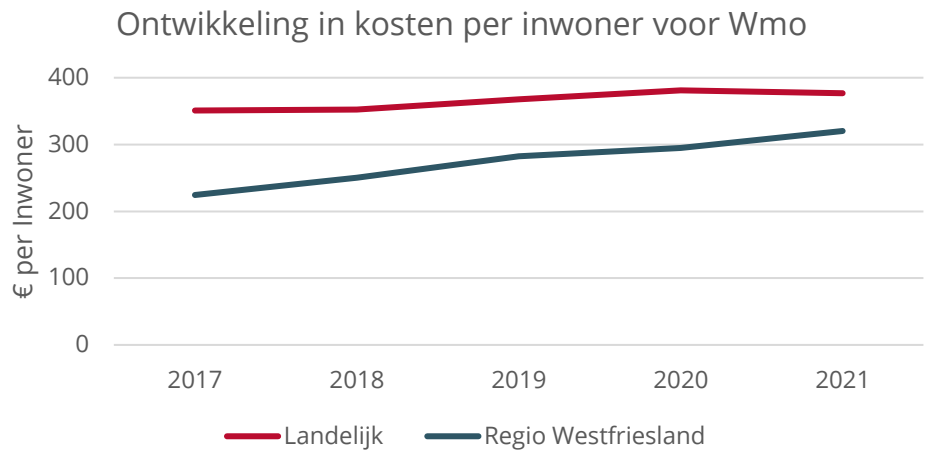


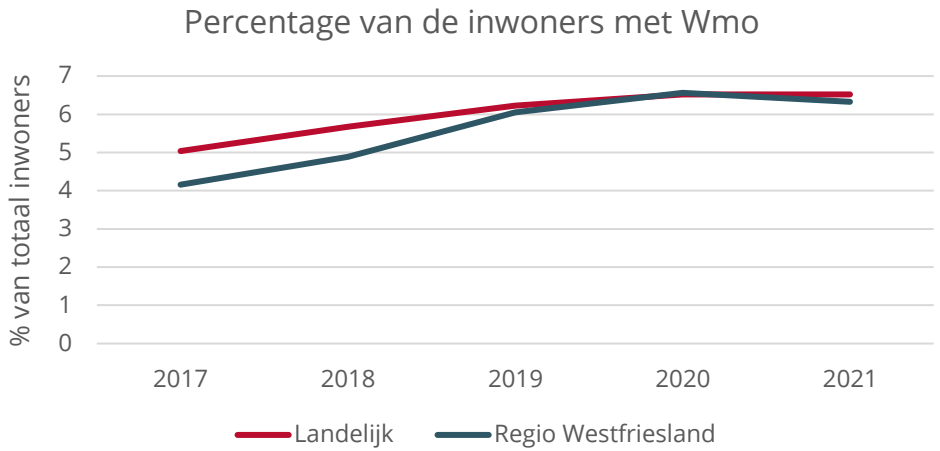
Bijlage 1: Kwantitatieve analyse Jeugd & Wmo

Bij Wmo zien we al langere tijd een stijging van de kosten
In de regio stijgen de Wmo-kosten per inwoner al langere tijd. In de periode 2019 – 2020 is de stijging minder sterk dan de stijging voor de invoering van RGW. Landelijk zien we in dezelfde periode een zeer lichte stijging, met in het laatste jaar zelfs een afname van 1%. Het aantal Wmo-cliënten in de regio steeg in de jaren voor RGW maar is in de periode 2020-2021 weer licht afgenomen.

Er zijn verschillende mogelijke verklaringen voor de stijging van kosten
We kunnen op basis van de beschikbare data dus zien dat zowel bij jeugd als bij Wmo de kosten (licht) stijgen. Voor Wmo is die stijging daarnaast sterker dan landelijk het geval is. Hieruit is echter niet op te maken op welke manier deze stijging bij Wmo samenhangt met de bekostigingssystematiek zelf.

Zo kunnen er verschillende oorzaken zijn voor een stijging bovenop de landelijke trend. Een van de mogelijkheden is dat de regio op dit moment vanwege het werken met arrangementen meer betaalt voor dezelfde zorg dan via P*Q. Een andere optie is echter dat de hogere kosten voortkomen uit kosten die samenhangen met de implementatie en doorontwikkeling van een nieuwe systematiek en dus niet komen door de systematiek zelf.



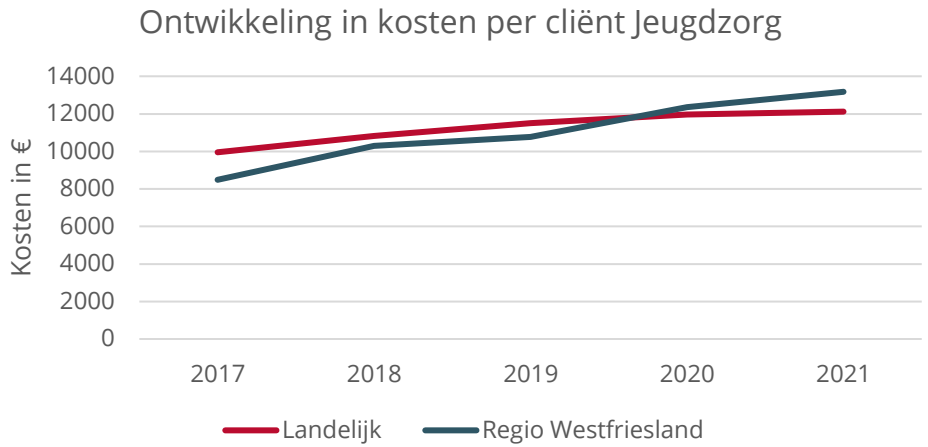


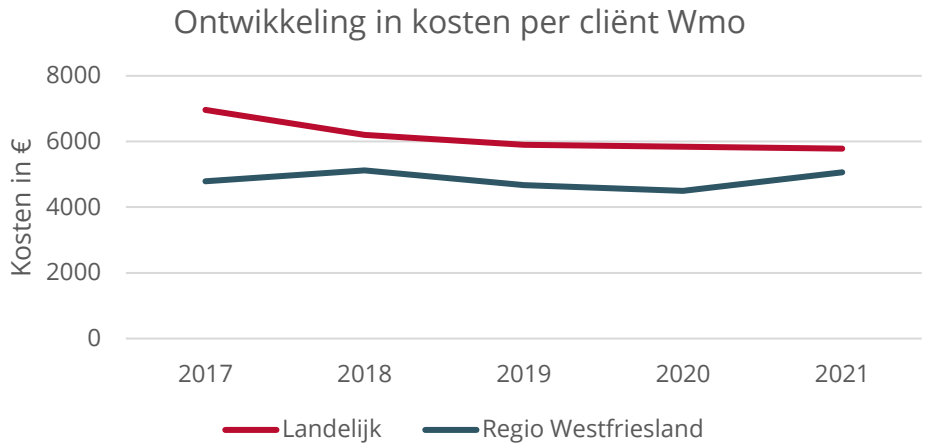
Bijlage 1: Kwantitatieve analyse Jeugd & Wmo

Kosten per cliënt is mogelijk een indicatie van effectieve inzet van middelen
Tot slot kijken we naar de kosten per cliënt. We spreken van een effectieve inzet van middelen wanneer de juiste cliënten de juiste zorg ontvangen, voor zo laag mogelijke kosten. Wanneer de kosten per cliënt toenemen, kan dit een indicatie zijn dat de mate van effectieve inzet afneemt. We kunnen op basis van de beschikbare gegevens echter niet bepalen welke zorg een cliënt ontvangt en wat de oorzaak van een eventuele stijging is. Zo kan een stijging komen door een toename in kosten voor de hele doelgroep, of door stijgende kosten van trajecten voor een specifieke doelgroep (bijvoorbeeld bij zeer complexe casuïstiek).

Zowel voor jeugd als voor Wmo stijgen de kosten per cliënt in de regio
Wanneer we kijken naar de kosten per cliënt zien we voor jeugd een stijging in kosten sinds invoering van het RGW. Bij Wmo zien we alleen in het tweede jaar na invoering een stijging in kosten per cliënt. Het is op basis hiervan niet vast te stellen of deze toename veroorzaakt wordt door een algehele stijging van kosten per cliënt of door een sterke stijging bij een relatief kleine groep cliënten.

Deze stijging hoeft nog niet te betekenen dat de stijging ook wordt veroorzaakt door het RGW. In het rapport bespreken we daarom ook de rol van sturing.





Meer weten?

(030) 236 30 30
Andersson Elffers Felix
www.aef.nl
a.geurts@aef.nl



7-11-2022