



CONTACTPERSONEN Jolanda van der Veen (ICMT) en Maarten Zuiker (Hoorn)
E-MAILADRES inkoop@zorginregiowestfriesland.nl en mw.zuiker@hoorn.nl
ONDERWERP Bevindingen uit gesprekken met zorgaanbieders Jeugd en Wmo over inzet arrangementen in 2020

DATUM 3 augustus 2021
AAN ICMT en AHO Madivosa
STATUS Concept

Bevindingen uit gesprekken met zorgaanbieders Jeugd en Wmo over inzet arrangementen in 2020

Samenvatting

In het voorjaar 2021 zijn met 11 zorgaanbieders gesprekken gevoerd over de inzet van arrangementen Jeugd en Wmo in 2020. Tijdens deze gesprekken is samen met de zorgaanbieder geanalyseerd hoe 2020 financieel heeft uitgepakt. Het uitgangspunt bij de inzet van arrangementen is namelijk dat de tarieven van de arrangementen en de kosten van de zorginzet zich op het niveau van de zorgaanbieder uitmiddelen.

De gesproken zorgaanbieders zetten voor Jeugd zo'n 32 miljoen euro om in de regio Westfriesland. Dat is ongeveer 60% van de totale omzet van Jeugd. Voor Wmo is met zorgaanbieders gesproken die zo'n 12 miljoen euro om in de regio Westfriesland omzetten, wat neerkomt op 20% van de totale omzet Wmo. Dit aandeel ligt voor Wmo een stuk lager omdat slechts één aanbieder van huishoudelijke ondersteuning is gesproken. De overige aanbieders huishoudelijke ondersteuning zijn niet benaderd, omdat de omzetcijfers van deze zorgaanbieders niet veel afwijken van de jaren hiervoor.

De gesproken zorgaanbieders weerspiegelen niet de gehele zorginzet. Daarbij kunnen er nog nauwelijks conclusies worden getrokken over de inzet van herstelarrangementen Jeugd, omdat deze vaak nog doorlopen in 2021. Desondanks kunnen uit de gesprekken diverse inzichten, signalen en ontwikkelpunten worden gehaald. De rode draad hierbij is het signaal dat er via de inzet van arrangementen in 2020 gemiddeld meer is betaald dan via de inzet van producten in 2019. Dit verschilt overigens per zorgaanbieder en heeft verschillende oorzaken en verklaringen. Uit de gesprekken met de zorgaanbieders is hierover het volgende naar voren gekomen:

- De gemiddelde zorginzet en -zwaarte per cliënt neem toe. Er is hier sprake van een trend, want deze toename was reeds voor de invoering van het Resultaat Gestuurd Werken (RGW) zichtbaar. Via een parallel traject wordt met vier grotere zorgaanbieders (Parlan, GGZ NHN, Esdege Reigersdaal en Omring) geanalyseerd wat de inhoudelijke oorzaken hiervan zijn.
- Naast dat de gemiddelde zorginzet per cliënt toeneemt, stijgt ook de complexiteit van de gemiddelde casuïstiek. Dit signaal geldt vooral voor Jeugd. Doordat de complexiteit stijgt van de doelgroep die de (gesproken) zorgaanbieders bedienen, wordt specialistischere en intensievere inzet van zorg gevraagd.
- Zorgaanbieders maken hogere kosten en zien een kostenstijging als gevolg van de invoering van het RGW. Dit geldt zowel voor de interne bedrijfsvoeringskosten als de kosten die gepaard gaan met de inzet van onderaannemers, zoals voor de afstemming over de cliënt en de tarieven die onderaannemers vragen.
- Zorgaanbieders geven aan dat de omzetting van P x Q naar arrangementen er mede toe heeft geleid dat er ruimere marges zijn behaald dan voorheen. Bij het aanvragen van arrangementen hebben zorgaanbieders risicomijdend ingezet op een minimaal kostendekkend arrangement per cliënt. Dit druist tegen het middelingsprincipe in dat de ene cliënt meer kost en de andere cliënt geld oplevert, maar dat een zorgaanbieder gemiddeld uit zou moeten komen. Hierdoor hebben gemeenten in bepaalde gevallen (onnodig) te veel betaald.



Suggesties en aanbevelingen

De onderstaande suggesties en aanbevelingen komen voort uit globale data-analyses en de gesprekken hierover met 11 zorgaanbieders. Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen de systematiek (RGW), monitoring (o.a. contractmanagement) en nader te onderzoeken.

Systematiek (inkoop en werkwijze RGW):

Onderzoek de volgende aanbevelingen en wees daadkrachtig met de uitvoering hiervan:

- Geef nadere duiding aan de intensiteiten van arrangementen Jeugd. Op dit moment worden de intensiteiten alleen geduid met een oplopend tarief. Hiervoor vindt de afweging van de in te zetten intensiteit alleen op financiële gronden plaats.
- Voeg een intensiteit toe tussen Wmo-pakketten B en C of zorg voor een herdefiniëring van deze Wmo-profielen. Door het relatief grote tariefverschil tussen B en C geven zorgaanbieders aan bij twijfel in te zetten op een toewijzing voor C.
- Pas een langere correctietermijn toe voor het wijzigen van de intensiteit van herstelarrangementen Jeugd. Op deze manier kan zowel de zorgaanbieder als de toegang actiever sturen op de inzet van een passend arrangement en voortschrijdend inzicht.
- Wijzig de afspraak dat een zorgaanbieder 2/3^e betaald krijgt als het arrangement na de correctietermijn wijzigt. In de huidige praktijk kan een zorgaanbieder 5/3^e betaald krijgen voor een traject: 2/3^e vanuit het eerste afgebroken arrangement en 3/3^e van het vervolgens ingezette en afgeronde arrangement. Als voor dezelfde resultaten een nieuw arrangement wordt ingezet – ook buiten de correctietermijn – zou de 2/3^e betaling voor het oude arrangement gecrediteerd moeten worden.
- Evalueer collectief met zorgaanbieders eens per jaar de inzet van arrangementen en bijbehorende tarieven. Het advies is om discussies over de tarieven zo veel mogelijk weg te halen uit reguliere contractgesprekken met individuele zorgaanbieders. Na invoering hiervan kan dit worden ondergebracht bij contractmanagement.

Monitoring (o.a. contractmanagement):

- Evalueer de inzet van arrangementen gedurende het jaar met zorgaanbieders op basis van regionale data en dashboards. Het advies is om hier ook de kwaliteitsmedewerkers van de toegang bij te betrekken. De toegang heeft ervaring met de opstelling van zorgaanbieders bij het aanvragen van arrangementen. Daarbij kunnen medewerkers van de toegang en/of vanuit kwaliteit en toezicht ook enkele dossiers onderzoeken op de inzet van een (financieel) passend arrangement.
- Stuur vanuit contractmanagement, beleid en de toegang beter op het rijgen van herstelarrangementen Jeugd voor hetzelfde traject. In de overeenkomsten is afgesproken dat alleen bij uitzondering (bij nieuwe omstandigheden en/of te behalen resultaten) meerdere herstelarrangementen achter elkaar mogen worden ingezet. In de praktijk is gebleken dat voor een relatief groot aantal cliënten meerdere herstelarrangementen achter elkaar worden ingezet. Een van de oorzaken hiervan is de "leemte tussen Segment B en C", waarvoor al verbeteringen worden ingezet.

Nader te onderzoeken (interne controle en rechtmatigheid):

- Evalueer de inzet van arrangementen bij zorgaanbieders met een enorme toename van de omzet. Doe ook dit samen met (signalen van) de toegang. Waar nodig kunnen er richting de toegangsteams nadere instructies worden gegeven over de inzet van arrangementen. Ook kunnen zorgaanbieders erop aangesproken worden als er (onbewust) te hoge arrangementen worden aangevraagd.
- Evalueer voor diverse doelgroepen jaarlijks de benodigde inzet van zorg, afgezet tegen de huidige arrangementen en tarieven. Het evalueren van de zorginzet en gepaste zorg op dossierniveau kan worden uitgevoerd vanuit toezicht en/of kwaliteit.

Aanleiding gesprekken

Vanaf 1 januari 2020 zijn de nieuwe overeenkomsten voor specialistische jeugdhulp en Wmo ingegaan. Er is ingekocht volgens het principe van Resultaat Gestuurd Werken (RGW).

Hiermee is de bekostiging van jeugdhulp en Wmo veranderd. Voorheen werd betaald per geleverde inspanning (per uur of dagdeel), terwijl bij RGW wordt betaald per 'arrangement'. Bij de toewijzing van een arrangement wordt een vast (maand)tarief betaald, afhankelijk van de intensiteit die nodig is om de resultaten voor de cliënt en/of het gezin te behalen.

Middeling als uitgangspunt

Een van de uitgangspunten bij RGW is dat er sprake is 'middeling' tussen het tarief van een arrangement en de werkelijke kosten die een zorgaanbieder maakt. Daarmee wordt bedoeld dat een zorgaanbieder de ene keer overhoudt op het tarief versus de kosten voor een bepaalde cliënt. De andere keer zal een zorgaanbieder hierop moeten toelagen. Per saldo kunnen zorgaanbieders hiermee een reële marge overhouden.

Diverse aanleidingen om voor meer inzicht in inzet arrangementen in 2020

Doordat er regionaal onvoldoende inzicht is in de kostenontwikkeling per cliënt per zorgaanbieder, lopen gemeenten én zorgaanbieders (financiële) risico's:

1. Gemeenten lopen het risico dat de middeling, zeker tijdens dit implementatiejaar 2020, in het nadeel van gemeenten uitpakt. Hierdoor kunnen er te ruime marges zijn betaald aan zorgaanbieders, zonder dat hiervoor op contractniveau of vanuit de gemeentelijke toegang wordt gecorrigeerd of bijgestuurd.
2. Het mogelijke leereffect bij de toegang en zorgaanbieders, over welke intensiteit en/of welk tarief voor welke ondersteuningsbehoefte passend is, wordt onvoldoende benut. Momenteel vindt de discussie over de in te zetten intensiteit en bijbehorend tarief vooral op casusniveau plaats tussen toegangsmedewerkers van de gemeente en professionals van zorgaanbieders. Dit komt mede doordat ook zorgaanbieders het risico zien dat zij gemiddeld onvoldoende uit komen. In de mate waarin deze discussie in 2020 plaatsvond is dat ongewenst. Dit leidt namelijk te veel af van het inhoudelijke gesprek over de te behalen resultaten voor de cliënt en/of het gezin.
3. Als er onvoldoende zicht is op hoe de middeling heeft uitgepakt en/of middeling in het nadeel is van de gemeenten, geeft dit een onvolledig en/of vertekend beeld van de werking van RGW. Inzicht hierin is nodig om RGW te evalueren en gemeentebestuurders hierover te informeren.

Doel

Aansluitend op bovenstaande risico's zijn dit de volgende doelstellingen geformuleerd voor de uitgevoerde analyse naar de inzet van arrangementen:

1. Verkleinen van het risico dat gemeenten (onnodig) te veel of te weinig hebben betaald aan zorgaanbieders, door bij te sturen waar er sprake is van onevenredige middeling in het voordeel of nadeel van gemeenten. Specifiek geldt dit doel voor de afsluiting van 2020, al geldt dit ook voor reguliere bijstelling gedurende 2021.
2. Verminderen van discussies over de financiën/tarieven tussen toegangsmedewerkers van de gemeente en professionals van zorgaanbieders, door hier meer op contract- ofwel macroniveau op te sturen vanuit contractmanagement.
3. Vergroten van inzicht in de ontwikkeling van kosten per cliënt, in een later stadium ook in relatie tot cliënttevredenheid en doelrealisatie, sinds de invoering van RGW. Dit inzicht helpt ook bij het in beeld brengen van de leemtes in de huidige overeenkomsten.

Uitkomsten data-analyse

Voor het uitvoeren van de data-analyse zijn van de zeven Westfriesse gemeenten gegevens opgevraagd over de kosten en het unieke aantal cliënten van zorgaanbieders. Op basis hiervan is een globale analyse gemaakt van de kosten per cliënten in de jaren 2018, 2019 en 2020. Voor de gesproken zorgaanbieders is hiervan een verdiepende analyse gemaakt.

Voorbehoud bij volledigheid data over 2020

De regionale declaratiegegevens over 2020 gegevens zijn begin februari 2021 uitgevraagd. Diverse zorgaanbieders hebben in de maanden daarna ook nog declaraties over 2020 ingediend, waardoor de aangeleverde gegevens over 2020 nog niet volledig waren. Desondanks gaf deze eerste analyse een goed beeld van de ontwikkeling van de gemiddelde kosten per unieke cliënt per zorgaanbieder.

Uitkomsten eerste data-analyse Wmo: kosten per cliënt per zorgaanbieder

Voor wat betreft Wmo kan per zorgaanbieder een vergelijking worden gemaakt tussen wat er **per cliënt en per maand is betaald** in 2018, 2019 en 2020. Bij de grootste zorgaanbieders Wmo – die huishoudelijke ondersteuning leveren – was nauwelijks een toename van de kosten per cliënt zichtbaar. Dit is te verklaren doordat er voor cliënten met alleen een hulpvraag vanwege een lichamelijke beperking vaak alleen huishoudelijke hulp wordt ingezet. Hiervoor is een apart profiel opgesteld, met één intensiteit. Hierdoor is het middelingsprincipe voor dit arrangement nauwelijks van toepassing.

Bij diverse andere zorgaanbieders die vooral begeleiding en dagbesteding leveren, zijn de kosten per unieke cliënt en per maand gestegen. Gemiddeld genomen bedraagt deze toename zo'n 5-10%, wat deels wordt veroorzaakt door de geïndexeerde tarieven. Uit deze data-analyse komt ook het signaal dat de arrangementen gemiddeld genomen tot hogere kosten hebben geleid voor gemeenten. Voor de zorgaanbieders waarbij de kosten per cliënt opvallend zijn toegenomen, is een verdiepende analyse gemaakt.

Uitkomsten eerste data-analyse Jeugd: kosten per cliënt per zorgaanbieder

Voor wat betreft Jeugd is de kostenvergelijking per cliënt tussen 2018, 2019 en 2020 ingewikkeld. Dat komt omdat voorheen alleen de daadwerkelijk ingezette jeugdhulp per maand werd betaald. In de nieuwe systematiek wordt bij herstellarrangementen vooraf 2/3^e van het gehele traject betaald. Doordat hier in 2020 mee is gestart, is het vaak nog onduidelijk op hoeveel maanden de kosten van een traject betrekking hebben. Hierdoor is een vergelijking van de kosten per cliënt per maand niet mogelijk. Desondanks is geprobeerd een zo goed mogelijke vergelijking te maken tussen de **kosten per cliënt per jaar (dus niet per traject of maand)**.

Uit de eerste analyse blijkt dat ondanks dat er 15% minder unieke cliënten zijn, de kosten niet zijn afgenomen. Kortom: gemiddeld is er in 2020 per cliënt meer betaald dan in de jaren daarvoor. Ook dit signaal duidt erop dat de inzet van arrangementen tot hogere kosten per cliënt heeft geleid. Vooral van de grotere aanbieders waarbij de kosten per cliënt opvallend zijn toegenomen, is een verdiepende analyse gemaakt.

Tweede data-analyse: verdieping per zorgaanbieder

Bij de verdiepende analyse is de omzet per gemeente en per cliënt vergeleken tussen de jaren 2018, 2019 en 2020. Daarbij is ook gekeken naar wat de zorginzet is per cliënt op basis van de (voormalige) producten en op basis van de arrangementen. Voor wat betreft de Wmo kunnen de kosten van de voormalige producten en huidige arrangementen per cliënt en per maand worden teruggerekend. Dat komt ook doordat de meeste Wmo-clieënten meerdere jaren ondersteuning ontvangen.

Voor de jeugdhulp is deze analyse op cliëtniveau lastiger te maken. Dat komt ten eerste doordat op dit moment vaak nog niet bekend is hoelang een hersteltraject duurt en daarmee; over hoeveel maanden de kosten kunnen worden uitgesmeerd. Daarbij zitten cliënten jeugdhulp meestal niet langdurig in zorg, waardoor de vergelijking tussen de “oude” en “nieuwe” situatie per cliënt lastiger te maken is.

Uitkomsten tweede data-analyse Wmo: verdieping per zorgaanbieder

Er is voor vijf zorgaanbieders Wmo een verdiepende analyse gemaakt van de kosten per cliënt. Het algemene beeld is dat aan deze zorgaanbieders per cliënt in 2020 tussen 10% en 30% meer is betaald dan het jaar ervoor. Let op: dit betreft de betalingen aan de betreffende zorgaanbieders. Door de nieuwe werkwijze kan het zijn dat gemeenten meer betalen per cliënt aan bepaalde zorgaanbieders, maar dat deze zorgaanbieders ook weer meer kosten kwijt zijn aan onderaannemers. Gemeenten hebben in dit geval geen kosten aan onderaannemers.

Verder is ook een analyse gemaakt van cliënten die zowel in 2019 als in 2020 Wmo ontvingen. In deze analyse is vergeleken wat gemeenten gemiddeld per maand betaald via de (oude) producten – inclusief aan onderaannemers – en nu via een arrangement Wmo. Een algemene bevinding is dat gemiddeld genomen er vaker meer wordt betaald per cliënt via een arrangement, dan daarvoor via de producten. Deze toename van kosten per cliënt ligt tussen 20% en 40%. Dat deze toename hoger ligt dan de toename bij de vergelijking tussen totaal 2020 en 2019 is logisch te verklaren, doordat ook in 2020 nog (oude) producten doorliepen.

Uit deze analyse is het signaal gekomen dat voor deze zorgaanbieders nader moet worden geduid wat de reden is van de kostentoeename per cliënt. Er zijn diverse redenen mogelijk, zoals:

1. Hoge zorginzet en/of complexere zorgvraag
2. Hogere kosten voor zorginzet o.a. via onderaannemers
3. Toegenomen duur van trajecten
4. Scheef uitpakken middelingprincipe in nadeel van gemeenten

De eerste drie oorzaken zijn inhoudelijk gerelateerd aan de ontwikkeling van de zorgvraag en de werkwijze vanaf 2020. De vierde oorzaak is ongewenst en komt voort uit het afgeven van (onnodig) hoge toewijzingen.

Uitkomsten tweede data-analyse Jeugd: verdieping per zorgaanbieder

Er is voor zes zorgaanbieders Jeugd een verdiepende analyse gemaakt van de kosten per cliënt. Per zorgaanbieder verschilt de ontwikkeling van de kosten per cliënt in 2020 ten opzichte van 2019. Bij enkele (middelgrote) zorgaanbieders zijn de betaalde kosten verdubbeld, terwijl het aantal cliënten niet of nauwelijks is toegenomen. Bij enkele (grote) zorgaanbieders zijn de betalingen (licht) toegenomen of zelfs afgenomen, maar nam het unieke aantal cliënten nog sterker af.

Het algemene beeld hierbij is dan ook dat aan de betreffende zorgaanbieders in 2020 meer is betaald per cliënt dan in 2019. Ook hiervoor geldt het voorbehoud dat de werkwijze is veranderd, waardoor zorgaanbieders ook verantwoordelijk kunnen zijn voor de inzet en kosten van onderaannemers. Daarbij geldt voor Jeugd dat trajecten vaak voor 2/3^e deel vooraf worden betaald. Maar zelfs als hier rekening mee wordt gehouden, zien we een behoorlijke toename van de kosten per cliënt.



Interpretatie uitkomsten: risico-gestuurde analyse

Bij de interpretatie moet wel rekening worden gehouden dat de tweede data-analyse risico-gestuurd is uitgevoerd. Dat houdt in dat zorgaanbieders zijn geselecteerd waarbij de kostenontwikkeling is opgevallen. Hierdoor kan deze tweede analyse per zorgaanbieder een vertekend beeld geven voor het geheel Wmo of Jeugd.

Uitkomsten gesprekken met zorgaanbieders

In de eerste maanden van 2021 zijn er diverse (individuele) gesprekken gevoerd met zorgaanbieders over de inzet van arrangementen Jeugd en Wmo in 2020. Tijdens deze gesprekken is samen met de zorgaanbieder gekeken naar de totale inzet van arrangementen over 2020 en de financiële impact daarvan.

Alle zorgaanbieders hebben positief gereageerd op de uitnodiging van gemeenten om in gesprek te gaan. Ook de gesprekken zelf zijn als positief en open ervaren, waarin beide partijen hun bevindingen en standpunten konden delen

Lijst van gesproken zorgaanbieders

- | | |
|----------------------|------------------------|
| - GGZ NHN | - Buurtdiensten |
| - Leekerweide | - Leviaan |
| - Esdegé-Reigersdaal | - De Thuiscoach |
| - Parlan | - Opvoedpoli |
| - De Hoofdtrainer | - Centrum het Antwoord |
| - Omring | |

Bevindingen en signalen uit gesprekken met zorgaanbieders (willekeurige volgorde)

1. Het systeem is zoals reeds benoemd gebaseerd op middeling. Uit de gesprekken met zorgaanbieders komt echter duidelijk naar voren dat zorgaanbieders geen tot onvoldoende zicht hebben op wat deze middeling in totaliteit voor de financiën van de zorgaanbieder betekenen. Het gevolg hiervan is dat zorgaanbieders op cliëntniveau sturen op een financieel passend arrangement, om toch zekerheid te kunnen waarborgen. Het wordt als positief ervaren om via contractgesprekken met elkaar financieel te sturen op de grotere aantallen, zodat de discussies over passende inzet en financiën bij de toegang kunnen worden verminderd.
2. Zorgaanbieders ervaren de afstemming en onderhandelingen met onderaannemers als (extra) last. De tarieven van onderaannemers zijn niet gereguleerd, maar dienen wel uit het arrangement betaald te worden. Zorgaanbieders ervaren een afhankelijkheid van onderaannemers, welke hogere tarieven vragen voor bijvoorbeeld behandelingen jeugdhulp. Zowel de afstemming met de onderaannemer (inzet) als de discussie over de gevraagde tarieven zorgen voor een kostenstijging bij aanbieders.
3. De bedenktijd (correctietermijn) waarin arrangementen kunnen worden gewijzigd vanwege veranderende zorgvraag is beperkt. Dit geldt zowel voor op- als afschaling van de zorg. Het gevolg is dat bij de veranderde zorgaanvraag een nieuw arrangement aangevraagd wordt met nieuwe financiering. Naast dat dit administratieve lasten met zich meebrengt, komt het ook voor dat het reeds vooruitbetaalde 2/3 deel niet wordt verrekend en zorgaanbieders hierdoor wederom betaald krijgen voor het nieuwe gewijzigde arrangement.
4. Bij Jeugd stijgt de complexiteit van de gemiddelde casuïstiek. Hierdoor neemt de gemiddelde inzet per cliënt toe, waardoor ook de kosten toenemen. Dit is echter een maatschappelijke trend, welke los staat van het RGW. Gemeenten zijn daarover reeds in gesprek met diverse zorgaanbieders.



5. Enkele aanbieders Wmo geven aan dat de gemiddelde kosten per cliënt inderdaad zijn toegenomen. Dit komt ook deels doordat bepaalde onderdelen van de Wmo in het verleden verlieslatend waren. Via de arrangementen betalen gemeenten gemiddeld meer, maar het is niet zo dat deze zorgaanbieders hiermee (enorme) marges overhouden.
6. Enkele aanbieders Wmo geven aan dat de combinatie van dagbesteding en huishoudelijke ondersteuning verlieslatend is. Tarieven van dagbesteding variëren zeer en cliënten zijn weinig flexibel in overgang. Deze houden graag vast aan hetgeen ze gewend zijn vanuit de P x Q situatie, terwijl hiervoor soms onvoldoende ruimte is vanuit het arrangement.
7. De toewijzing van arrangementen verschilt per gemeente. Zorgaanbieders ervaren daarin geen uniformiteit in de regio Westfriesland, wat leidt tot minder effectiviteit.
8. Zorgaanbieders zien dat bij complexe casuïstiek de complexiteit van de casus de intensiteit van het arrangement bepaalt, terwijl de mate van zorginzet de intensiteit zou moeten bepalen. Veelal leidt dit tot hogere arrangementen. In mindere mate wordt gekeken naar de te behalen resultaten, wat een lagere arrangement kan impliceren. Een zorgaanbieder Jeugd merkt hierover op dat zij door deze wijze van indiceren (te) hoge arrangementen ontvangen. Als advies is meegegeven dat in dergelijke gevallen gekeken moet worden naar mogelijk te behalen resultaten en daarbij passende arrangementen.
9. Een zorgaanbieder Wmo ervaart dat cliënten in intensiteit B worden geplaatst, terwijl zij financieel in intensiteit A zouden passen. Wederom wordt de complexiteit in deze casuïstiek als leidend ervaren, wat maakt dat gemeenten stelselmatig duurder uit zijn en de kosten per cliënt toenemen.
10. Enkele zorgaanbieders Jeugd ervaren dat de verlengingen in de overgang van P x Q naar RGW hoger zijn ingeschaald dan nodig/voorheen, waardoor een voordeel is behaald. Een mogelijke oorzaak is de voorzichtigheid van zorgaanbieders of de onbekendheid met het nieuwe systeem. Voor nieuwe cliënten is de inschaling in intensiteiten veel passender.
11. Intensiteit B en C van Wmo lopen niet goed in elkaar over, waardoor er een gat ontstaat tussen beiden. Dit geldt zowel voor de tarieven van B en C als de definiëring. In de praktijk uit zich dit door een toenemende inzet van intensiteit C.
12. In de Wmo-doelgroep met psychische klachten neemt de zorginzet toe, waardoor er ook hogere arrangementen zijn ingezet dan verwacht. Dit is dus vooral te relateren aan een hogere zorgaanzet, waardoor dit niet tot (hogere) marges leidt bij de zorgaanbieder.
13. Tot slot is uit enkele gesprekken met zorgaanbieders Jeugd ook gekomen dat er op dit moment nog weinig conclusies kunnen worden getrokken over hoe de inzet van arrangementen financieel uitpakt. De reden hiervan is dat veel hersteltrajecten nog niet zijn afgesloten en zorgaanbieders dus ook nog niet weten in hoeverre de zorginzet zich verhoudt tot het bedrag van het arrangement. In het najaar van 2021 zou hier meer inzicht in moeten komen.

Vervolgstappen

De data-analyses en gesprekken hierover met zorgaanbieders geven voldoende aanleiding voor suggesties en verbeteringen. Om dit enigszins te structureren is dit ondergebracht in verschillende sporen.

Het advies is om per spoor na te gaan of dit ondergebracht kan worden bij de evaluatie van Resultaatgestuurd Werken (RGW) of als apart project onder de netwerkorganisatie.



Het gaat om de volgende sporen:

1. **Inhoudelijk/maatschappelijk:** duiden van toename zorgzwaarte en zwaarte hulpvraag. In hoeverre is het mogelijk dit te normaliseren?
2. **Systematiek en afspraken RGW:** nader duiden intensiteiten in relatie tot het tarief en de zorginzet.
3. **Interne ontwikkeling:** versterken leereffect richting lokale toegang. Meer inzicht in passende inzet arrangementen.
4. **Rechtmatigheid en passende zorginzet:** handelen richting zorgaanbieders bij irreële winstmarges als gevolg van RGW. Dit borgen in jaarlijkse cyclus.

Randvoorwaarden:

- Actuele regionale data
- Duiden van data (data-analist, contractmanagement, businesscontroller)
- Voldoende capaciteit vanuit Westfriesland academie, toegang, beleid, financiële expertise, toezichthouders en contractmanagement

CONCEPT



Planning om deze sporen te beleggen in de evaluatie van RGW en/of als apart project:

1. **Afstemmen met Mohamed in het kader van projectopdrachten & evaluatie RGW -->** Gedaan op 23 juni 2021. Uitkomt: inhoudelijk sluit dit aan bij evaluatie RGW en/of eerder ingezette sporen in de regio. Nader afstemmen in hoeverre dit onder de evaluatie van RGW kan worden gehangen. Afstemmen met Irene en Mohamed. Mogelijk dat deze memo als bijlage/onderligger kan worden meegenomen in de bestuursopdracht voor de evaluatie van RGW.
2. **Organiseren bijeenkomst met ICMT + Maarten + Mohamed voor bespreken memo (Jolanda);** gedaan.
3. **Formuleren projectopdrachten (4 stuks) vanuit de evaluatie RGW en/of de netwerkorganisatie:** mogelijk twee opdrachten omdat een opdracht al mee is genomen onder RGW en een apart wordt opgepakt onder toezicht op rechtmatigheid.
4. **Afstemming met Ron en Martine (als opdrachtgever) plus AHO:** nader in te plannen.
5. **Uitkomsten presenteren aan RBA:** nader in te plannen.