

Beleidsonderzoek regionale inkoop Jeugd- en Wmo-dienstverlening regio ZOU

Handvatten voor de nieuwe inkoop



Inhoudsopgave

Uitvoering onderzoek.....	3
Doel van dit onderzoek.....	4
Op welke vragen geven we antwoorden.....	5
Conclusies en adviezen.....	6
Bijlagen.....	11
Onze aanpak.....	12
Algemene uitkomsten uit survey.....	13
Kwaliteit – doelen en vragen.....	14
Kwaliteit – uitkomsten.....	15
Kosten – doelen en vragen.....	21
Kosten – uitkomsten.....	22
Innovatie – doelen en vragen.....	28
Innovatie – uitkomsten.....	29
Administratieve lastendruk – doelen en vragen.....	31
Administratieve lastendruk – uitkomsten.....	32
Jeugd verblijf.....	35
Cliëntervaringsonderzoeken.....	37
Tot slot, enkele overgebleven vragen.....	38

Uitvoering onderzoek

- **Bestuurlijke opdrachtgevers:**
 - Walter van Dijk (Wethouder Zeist)
 - Pim van de Veerdonk (Wethouder De Bilt)
- **Ambtelijke opdrachtgever:**
 - Frans de Groot – Beleidsadviseur
- **Projectteam:**
 - Jacqueline Wanders – Projectleider CQ Procesmanagement
 - Carla Postma – Inkoop- en sr Contractmanager Sociaal Domein
 - Cathy Venselaar – Sr Beleidsadviseur gemeente Wijk bij Duurstede
 - Laura van Voorst – Strategisch beleidsadviseur gemeente Utrechtse Heuvelrug
 - Elisabeth Middelhoven - de Beer – Contractbeheerder Sociaal Domein
- **Looptijd onderzoek:** november 2023 – maart 2024



Doel van dit onderzoek

Op basis van de Regionale Inkoopkoers heeft de regio ZOU per 1 juli 2021 Jeugdhulp ambulant en respijtzorg, Jeugdhulp Verblijf (per 1 januari 2022) en Wmo begeleiding en Wmo respijt- en bemoeizorg ingekocht. In 2022 is het inkoop- en aanbestedingsproces zelf geëvalueerd. Nu is naar de uitvoering van de dienstverleningscontracten gekeken.

Centrale vragen:

- Wat ging er goed deze contractperiode (1 juli 2021 tot nu), wat kunnen we beter doen?
- Wat kunnen we leren van de afgelopen contractperiode?
- Heeft het contract bijgedragen aan de maatschappelijke opgaven?
- De uitkomsten van deze evaluatie moeten input leveren voor een (ver)nieuw(d)e ZOU-Inkoopkoers die nog opgesteld moet worden.

In dit Beleidsonderzoek Regionale Inkoop is de uitvoering van de inkoopcontracten geëvalueerd. Het inkoopproces zelf is in 2022 geëvalueerd



Op welke vragen geven we antwoorden

Voor dit onderzoek hebben de (bestuurlijke en ambtelijke) opdrachtgevers de volgende vragen geformuleerd:

1. Zijn de doelen op kwaliteit, kosten, innovatie en administratieve lastendruk gehaald? Wat waren knelpunten en/of succesfactoren?
2. Heeft de inkoop bijgedragen aan onze maatschappelijke opgave?
3. Zijn aanbieders en gemeenten tevreden over de inhoud van de afspraken binnen de overeenkomsten en werken ze ermee?
4. Wat kunnen wij als ZOU leren van ervaringen elders in het land?

Transformatiedoelen zoals opgenomen in de Inkoopvisie:

- Zo thuis mogelijk
- Een zo passend mogelijk zorgaanbod
- Veiligheid binnen gezinnen
- Maatwerk waar nodig
- Continuïteit van zorg
- Ambulantisering



Conclusies en adviezen

Handvatten voor de volgende inkoopkoers

Met dit onderzoek hebben we gekeken naar de uitvoering van de contracten en mogelijke knelpunten in de uitvoering in beeld gebracht. Wat gaat er goed, wat kunnen we volgende keer beter of beter anders doen? We hebben hiervoor gesprekken gevoerd met inhoudelijk betrokkenen, zorgaanbieders uitgevraagd, ons ingelezen, rapporten geanalyseerd en gesproken met experts op het gebied van diverse onderdelen van ons zorglandschap. Rode draad is dat we allemaal hetzelfde willen: de beste zorg voor inwoners van de regio ZOU.

Eén van de vragen was ook: Heeft deze inkoop bijgedragen aan onze maatschappelijke opgave? De maatschappelijke opgave van gemeenten is breder dan individuele dienstverlening bij maatwerkvoorzieningen. Deze onderzoeksvraag kan daarom op grond van deze evaluatie niet worden beantwoord. Uitgaande van de transformatiedoelen van de inkoop (zie p. 5) kan echter wel gesteld worden dat aannemelijk is dat de inkoop heeft bijgedragen aan die maatschappelijke opgave. Getuige bijvoorbeeld de afname van het aantal cliënten in Verblijf ('zo thuis mogelijk' en 'ambulantisering') en het brede zorgaanbod (maakt passende zorg en maatwerk mogelijk). Verder is aannemelijk dat de over het algemeen goede kwaliteit van de dienstverlening bijdraagt aan de maatschappelijke opgave.

Om nog meer bij te kunnen dragen aan het realiseren van de transformatiedoelen geven we de volgende adviezen en handvatten voor de volgende Inkoopkoers.

1. Trek meer samen op met zorgaanbieders om transformatiedoelen te behalen

We verwachten veel van onze zorgaanbieders. Ze moeten de zorg zo efficiënt en kostenbewust mogelijk uitvoeren. Vanuit de regio kunnen we meer sturing geven. Geef in de Inkoopkoers aan wat je verwacht van zorgaanbieders, maar neem ook initiatief om zorgaanbieders te ondersteunen bij hun transformatie opdracht. Ga met ze in gesprek en vraag wat ze nodig hebben en welke rol de regio daarbij kan spelen. Maak een goede invloed-analyse vooraf waarin we meenemen welke sturingskracht wij als regio hebben op bijvoorbeeld een grote aanbieder waarbij wij minder dan 10% van hun omzet beslaan.

Advies: Geef in de Inkoopkoers met duidelijke en concrete doelen (kosten, inhoud, uitvoering) aan wat je verwacht van aanbieders en trek in de uitvoering op als partners die samenwerken om een doel te behalen.

2. Transformeren kost tijd

Heb geduld en bekijk de uitkomsten op langere termijn. Transformeren doe je niet van de een op andere dag. Gooi qua inkoopmodellen (bv. open house, taakgericht) niet ineens het roer om. Uit onderzoek van Niels Uenk (PPRC) blijkt dat dit niet direct een positief effect heeft op de kosten en het komt de continuïteit van de uitvoering van het contract niet ten goede. Het is beter om aanpassingen te maken in de contracten die het aanbieders eenvoudiger maken om hun opdrachten uit te voeren. Kijk niet alleen naar cijfers, maar ga bij vragen in gesprek met de Toegang, beleidsmakers en aanbieders.

Advies: Wijzig je inkoopmodellen niet drastisch, maar maak aanpassingen waar nodig.

3. Investeer in de lokale teams en voorliggend veld

We adviseren een doorontwikkeling van de rol en positionering van de lokale teams. Om de zorg goed af te kunnen schalen of over te dragen geven zorgaanbieders aan dat ze samenwerking

met het voorliggend veld, onderwijs én de ouders van jeugd belangrijk vinden en dat ze deze samenwerkingen willen intensiveren. De samenwerking met het onderwijs moet in de volgende inkoopronde duidelijker en intensiever neergezet worden. Vanaf de start moet duidelijk zijn dat we samen optrekken en dat iedere partij ook echt zijn verantwoordelijkheid moet nemen. Het onderwijs heeft ook middelen beschikbaar om de transformatiedoelen rondom jeugd te realiseren en moet en kan deze beter inzetten en benutten. Dit kunnen we stimuleren door de inkoop van Jeugdhulp op onderdelen af te stemmen met onze onderwijspartners, gericht op gezamenlijke onderwijs-zorgarrangementen.

Adviezen en handvatten kwaliteit Jeugd:

- Voorliggende voorzieningen beter benutten en faciliteren, ook als preventie.
- Beter benutten en uitbreiden van interventies/methodieken zoals de zelfredzaamheidsmatrix, ecogram, dramadriehoek/transactionele analyse of psychologische educatie.
- Meer aandacht voor jeugdhulp tijdens onderwijstijd.

Adviezen en handvatten kwaliteit Wmo:

- Voorliggende voorzieningen beter benutten en faciliteren, ook als preventie.
- Meer sturen op tijdig en bewust inzetten op afschalen, doelgericht ondersteunen met regelmatig evaluatiemomenten aan de hand van een zorgplan.
- Meer sturen op vervolgondersteuning via voorliggende voorzieningen.

4. Kwaliteit is voor iedereen belangrijk

Zorgaanbieders hechten net als regio ZOU veel waarde aan de eisen die we stellen aan kwaliteit. Het kwaliteitscertificaat voor zorgaanbieders heeft hier aan bijgedragen en we adviseren dan ook om dit te handhaven en weer als eis op te nemen in de volgende inkoopronde. Zo garandeer je kwaliteit en het draagt bij aan het weren van aanbieders die hun kwaliteit van zorg niet goed managen.

Clënten zijn over het algemeen positief over de kwaliteit van de geleverde hulpverlening door zorgaanbieders, zo blijkt uit cliëntervaringsonderzoek van de vijf gemeenten. Enkele aandachtspunten in de hulpverlening door zorgaanbieders zijn: het verbeteren van communicatie met cliënten in zowel Jeugd- als Wmo-hulpverlening, in de Jeugdhulpverlening het verkorten van de wachtlijsten en in de Wmo-hulpverlening en het uitbreiden van het aantal hulpuren dat geboden kan worden. Het kwaliteitstoezicht vanuit de GGDru en IGJ geeft regelmatig aanleiding tot verbeterplannen (aan te leveren door de zorgaanbieder), maar slechts sporadisch komt er een oordeel van onvoldoende kwaliteit over een zorgaanbieder.

Het stellen van concrete doelen en planmatig werken met een regelmatige evaluatie blijft belangrijk. Daarnaast adviseren we het stimuleren tot meer systeemgericht werk voor zowel aanbieders van Jeugdhulp als Wmo (Jeugd systeemgericht, Wmo netwerkgericht).

Ook adviseren we om intern relatiemanagement te verbeteren (bijvoorbeeld de samenwerkingen tussen afdelingen en ICM en Toegangen) en interne rollen en verantwoordelijkheden (o.a. Rasci) beter bekend te maken binnen de organisatie en goed te implementeren in de uitvoering.

Advies: Handhaaf het kwaliteitscertificaat voor aanbieders. Stimuleer systeemgericht werken en werk aan intern relatiemanagement binnen de regio.

5. Schakel tussen data en uitvoering in de praktijk

De regio beschikt over ruime data over de geleverde zorg, maar we kunnen er meer mee doen dan nu gebeurt. De koppeling tussen data en praktijk moet meer worden gemaakt. Zo zien we bijvoorbeeld een toenemende zorgduur van bepaalde cliënten bij sommige aanbieders. Hoe komt het dat sommige cliënten bij de ene aanbieder langer in zorg zijn dan cliënten uit dezelfde doelgroep bij andere vergelijkbare aanbieders? Hierdoor kunnen zorgkosten flink stijgen. Er is op dit moment onvoldoende menskracht beschikbaar die met de signalen uit de data aan de slag gaat en in gesprek gaat met de betrokkenen. Ons advies is om hier meer menskracht voor vrij te maken en bijvoorbeeld een ‘out-of-the-box-team’ op te richten wat zich richt op het oplossen van specifieke knelpunten en zaken die naar voren komen uit de beschikbare data. Ook het regio-breed delen van goede ideeën en initiatieven moet structureel ingebed worden in de organisatie.

Een cliëntvolgend systeem draagt bij aan het verkrijgen van inzicht, bijvoorbeeld:

- Inzicht in uitnutting van zorg
- Inzicht in effectiviteit van zorg
- Mogelijkheid om cliëntgroepen te vergelijken
- Inzicht welke preventiemaatregelen handig zijn (voor beleid).

Advies: Maak menskracht en expertise vrij die aan de slag gaan met het oplossen van specifieke knelpunten die uit de data naar voren komen. Deel goede ideeën en initiatieven regio-breed en zorg ervoor dat deze structureel ingebed worden in de organisatie.

6. Kosten (exclusief jaarlijkse indexering)

We zien dat de kosten voor Jeugd ambulant en Wmo begeleiding, gemeten over de jaren 2020-2023, onderaan de streep overall iets dalen. Per gemeente zijn er echter substantiële verschillen. Bij dit onderzoek kijken we overall naar alle gemeenten.

Bij Jeugd verblijf zien we in 2023 wel een sterke stijging van de kosten voor residentiële zorg. Er worden meer cliënten opgevangen in residentiële zorg en minder in bijvoorbeeld pleegzorg en gezinshuizen. Dit is tegengesteld aan de beweging die we bedoeld hadden met de opdracht. Het lijkt er op dat we te maken hebben met slechte uit/doorstroming voor cliënten die 18 jaar worden, waardoor deze cliënten langer in zorg blijven. De wijze van deze vorm van contracteren zorgt wel voor meer samenwerking tussen en met zorgaanbieders.

- Het totaal aantal cliënten Jeugd fluctueert enigszins over de jaren maar laat per saldo een stabiele lijn zien: rond de 5.600. De invoering van het woonplaatsbeginsel heeft geen significant effect gehad op het totaal aantal cliënten Jeugdhulp in de afgelopen jaren. In absolute aantallen ging het (naast een 20-tal verschuivingen binnen de regio) om een afname van 47, dus minder dan 1% (instroom uit gemeenten buiten onze regio 72 cliënten, uitstroom 119 cliënten).
Bron: het eind 2021 door het RBO overleg vastgestelde detailoverzicht.
- Het aantal cliënten in verblijf neemt gestaag af: 456 in 2020 -> 337 in 2023.
- Het totaal aantal cliënten Wmo-begeleiding stijgt per jaar met zo'n 100: 3.153 in 2023.
- De gemiddelde kosten per Jeugd-cliënt stegen: 2020 < € 7.000 -> 2023 > € 8.000.
- De totale uitgaven voor Jeugd ambulant en verblijf (excl. Save en Yeph) zijn de afgelopen vier jaar gestegen van €38 naar €46 mln. Dit komt vooral door de gestegen gemiddelde kosten per cliënt (trajectduur langer, hogere intensiteit).
- Ondanks dat het aantal cliënten is gestegen zijn de totale kosten Wmo-begeleiding in 2022 en 2023 niet navenant meegestegen. De gemiddelde kosten per cliënt zijn gedaald.

7. Sturen op kosten

Vanuit wetenschappelijk onderzoek (Niels Uenk, PPRC) blijkt dat sturen op kosten niet direct causaal verband houdt met een inkoopmodel. Het handhaven en voortzetten van een specifiek inkoopmodel met aanpassingen blijkt effectiever dan het helemaal omgooien en kiezen voor een ander inkoopmodel.

Als gemeenten moeten wij ons houden aan de Amvb reële kostprijs tarieven en worden tarieven in de regel vastgesteld naar een objectief kostprijsonderzoek. Maar sturen op kosten is niet alleen gerelateerd aan de tarieven die wij als regio hanteren. Andere onderdelen die ook zwaar op de kostenstijging/daling van invloed zijn, zijn de in- en uitstroom van cliënten en de duur van de zorg voor een cliënt. Dus toename/afname van cliënten en de gemiddelde cliëntkosten.

Adviezen en handvatten:

- Continueer de inkoopmodellen en types bekostiging daar waar het goed gaat. Maak gebruik van de landelijke inkoop-en contractstandaarden die nu ontwikkeld worden.
- Voer aanpassingen binnen de inkoop door, door te segmenteren (o.a. jeugd-onderwijs).
- We hebben goed zicht op de kosten (veel data beschikbaar), maar we hebben soms te weinig menskracht en expertise om deze inzichten naar de praktijk te vertalen en specifieke casussen die op het budget drukken te analyseren. We adviseren om hier menskracht op de data analyse voor vrij te maken.
- Normaliseren (alleen zorg voor de gevolgen van de beperkingen).
- Preventie aan de voorkant (via onderwijs, meer algemene voorzieningen, voorlichting).
- Reikwijdte zorg vanuit wettelijke taken afbakenen (wat vergoed je wel/niet). Let wel: dat moet ook gelijkluidend in de gemeentelijke verordeningen staan.
- Medische verwijzroute goed afspreken.
- Met de aanbieder doelen afspreken en daar strikt op monitoren, eventueel via een cliëntvolgend systeem.

8. Ondersteun en motiveer innovatie

Zorgaanbieders hebben initiatieven op het gebied van innovatie, maar dit kun je vanuit de regio meer stimuleren. De innovaties beperken zich nu veelal tot meer inzet van digitale toepassingen, andere behandelmethodieken (Jeugdhulp) of inzet van gespecialiseerd personeel. Zorgaanbieders noemen ook het intensiveren van samenwerking, maar de vraag is wel of dit echt 'innovatie' is of dat ze iets anders wensen. Voorbeelden die aanbieders en beleidsmedewerkers noemen zijn vooral kleinschalig en 'in eigen kring'. Er zijn weinig voorbeelden van innovatie die echt gepaard gaan met 'over de eigen schutting' kijken of er zelfs overheen springen.

De beschikbare 10% pilotruimte in het huidige contract is bij veel aanbieders niet bekend. De afgelopen contractperiode is daarvan ook nauwelijks gebruik gemaakt, op de zogenaamde 'hybride teams' op Wmo-begeleiding in de gemeenten De Bilt en Wijk bij Duurstede na en de pilot Zorg in het onderwijs.

Adviezen en handvatten:

- Bespreek van tevoren wat we bedoelen met innovatie, wat het doel is en wat gemeenten en aanbieders van elkaar kunnen verwachten. Maak dat helder en neem het ook mee als onderwerp bij marktconsultaties in de voorbereiding van de nieuwe inkoop.
- Innovatie is nog geen transformatie. Bespreek met elkaar wat gewenst en haalbaar is.
- Zorg voor ruimte in het contract voor innovatie en maak dat bekend. Voorkom dat innovatie leidt tot meer administratieve lasten en straal dat uit naar aanbieders.
- Innovatie moet een vast punt op de agenda worden, zowel binnen de organisatie van de regio als tijdens de overleggen met aanbieders. Zorg voor vaste momenten of plekken (bv website) om ideeën te bespreken en ervaringen uit te wisselen. Zo breng je innovatie onder de aandacht en kan men leren van elkaar.
- Daag kleinere ondernemers ook uit om te innoveren en organiseer hiervoor informatiesessies en biedt ze handvatten.
- Overweeg om binnen de regio een innovatiemanager aan te stellen die op allerlei flanken van de organisatie innovatie kan stimuleren.

9. Verlagen administratieve lastendruk

Aanbieders die alleen regionaal werken ervaren meer administratieve lastendruk dan aanbieders die meerdere regio's actief zijn. Iets meer dan de helft van de consultants signaleert dat aanbieders administratieve last ervaren. Inzake Jeugdhulp verblijf wordt door de zogenaamde mengvorm van financiering (zowel taakgericht als PxQ) een lastenverzwaring ervaren. Controllers ervaren juist een lastenverlichting bij de taakgerichte financiering.

Vooraf het inkoopproces, de rapportageverplichtingen naar de Toegang en de accountantsverklaring met een te lage grens van 80.000 euro (gemiddelde kosten 4000-6000 euro voor accountantsverklaring voor een aanbieder) worden daarbij genoemd.

Adviezen en handvatten:

- Ga bij de eis voor het aanleveren van een accountantsverklaring uit van de landelijke richtlijn.
- Kijk meer naar de invoering van materiele controle met gebruikmaking van de uitgevoerde controles gegevensverkeer en declaraties.
- Sluit aan op het inkoopdocument en de contractstandaarden van het i-sociaaldomein.
- Uniformeer de rapportages die aanbieders moeten indienen over een cliënt bij de Toegang.
-

Bijlagen

Uitwerkingen bij onderzoek



Onze aanpak

Om de vragen goed te kunnen beantwoorden hebben we gesprekken gevoerd met medewerkers van de regio ZOU, een digitale enquête gehouden onder zorgaanbieders en de consultants van de Toegang en gesprekken gevoerd met mensen die ervaring hebben met de inkoop van zorg en de uitvoering van de contracten in de regio ZOU, maar ook in andere regio's.

- Vragen voor medewerkers organisatie ZOU*.
- Digitale survey zorgaanbieders en medewerkers Toegang.
- Aansluiten bij diverse overleggen van regio ZOU.
- Cliënttevredenheid- ervaringsonderzoeken lokale gemeenten over het jaar 2022.
- Deskresearch en gesprekken met in- en externe stakeholders die ervaring hebben in andere regio's.
- In verband met beperkte uren voor dit onderzoek is ervoor gekozen om sommige onderwerpen globaal uit te werken. Voor Jeugd verblijf loopt er al een ander onderzoek naar taakgerichte bekostiging, daarom hebben we Jeugd verblijf in dit onderzoek alleen op hoofdpunten meegenomen.

* Organisatie ZOU:

- Beleidsmedewerkers Wmo en Jeugdhulp
- Consultants Toegang
- Medewerkers backoffice (Coördinatorenoverleg)
- Medewerkers financiën
- Medewerkers inkoop en contract management
- Toezichthouders

Algemene uitkomsten uit survey

Digitale enquête

Via een digitale enquête (survey) hebben we in beeld gebracht hoe de zorgaanbieders en de consultants van de Toegang het contract ervaren. We hebben vragen gesteld op deze onderwerpen:

- Kwaliteit
- Kosten
- Innovatie
- Administratieve lastendruk

Er zijn zorgaanbieders die zowel een Wmo – als een Jeugdhulp overeenkomst hebben. Deze aanbieders tellen we in de uitkomsten van de enquête maar 1 keer mee.

Algemene uitkomsten zorgaanbieders

- 245 contracten met 202 unieke aanbieders
- **Response 51,5 %** - 104 aanbieders hebben vragenlijst ingevuld
 - 34 Wmo
 - 51 Jeugd
 - 19 Wmo en Jeugd
- **Omvang organisaties:**
 - 37 >50 medewerkers (= groot)
 - 31 <50 medewerkers (= middelgroot)
 - 14 <10 medewerkers (= klein)
 - 21 eenmanszaak (= klein)
- **Werkgebied:**
 - landelijk: 19
 - meerdere regio's: 53
 - regio ZOU: 27
 - lokaal (1-3 dorpen): 6

- Tevredenheid zorgaanbieders over uitvoering contract: **7,3**
- Tevredenheid consultants Toegang over uitvoering contract: **6,5**

Wet	Omvang	Gemiddelde van Tevredenheid
Jeugd	Klein	7,95
Jeugd	Middel	7,42
Jeugd	Groot	7,30
Wmo	Klein	7,10
Wmo	Middel	6,14
Wmo	Groot	7,36
Beide	Klein	7,75
Beide	Middel	6,62
Beide	Groot	7,66
Eindtotaal		7,30

Algemene uitkomsten en tevredenheid consultants Toegang

- 31 consultants hebben de survey ingevuld
- Tevredenheid uitvoering contract – consultants Wmo: 7,3
- Tevredenheid uitvoering contract – consultants jeugd: 5,6

Kwaliteit – doelen en vragen

Doelen: Goede kwaliteit van zorg, tevreden stakeholders en inwoners

Bij de inkoop heeft de regio ervoor gekozen om kwaliteitseisen aan aanbieders te stellen, zoals een kwaliteitssysteem en het hanteren van een bepaald opleidingsniveau voor diverse producten. Ook was het doel te stimuleren dat ingezette zorg tijdig afgeschaald wordt naar lichtere- of geen zorg. Om meer inzicht te krijgen op het behalen van onze doelen op kwaliteit stellen we de volgende vragen:

Vragen aan alle zorgaanbieders:

- Was u al in het bezit van een kwaliteitscertificaat voordat u gecontracteerd werd bij de regio ZOU?
- Draagt het kwaliteitssysteem in uw organisatie bij aan de kwaliteit van zorg die u levert?
- Wat heeft u tijdens de uitvoering van het huidige contract ondernomen om de zorg die u levert zoveel mogelijk af te schalen?

Vragen aan consulenten Toegang:

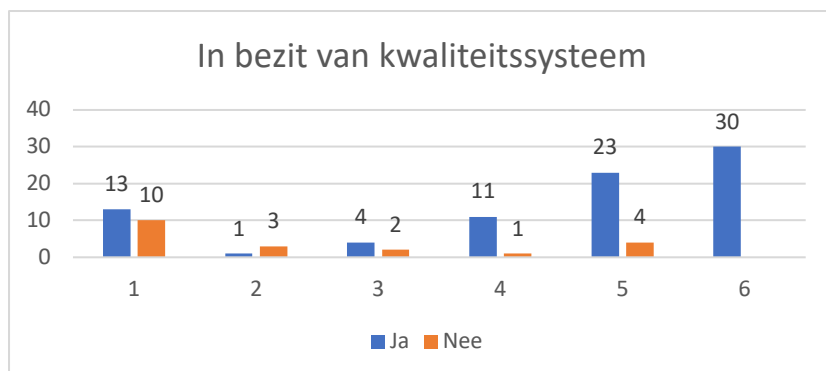
- Bij de laatste inkoopronde zijn er nieuwe productbeschrijvingen ingevoerd, met een duidelijkere afbakening van de wettelijke taken. Heeft dit bijgedragen aan de kwaliteit van de zorgverlening?
- Ontbreekt er volgens u kwalitatief goed zorgaanbod? Zo ja, welk zorgaanbod ontbreekt volgens u? Er is nadrukkelijk voor gekozen binnen de Jeugdhulp de complementaire zorg niet meer in te kopen en deze alleen in te zetten onder regie van een behandelaar om de kwaliteit van zorg te borgen. Hoe ervaart u dit?

Kwaliteit – uitkomsten

Knelpunten en succesfactoren

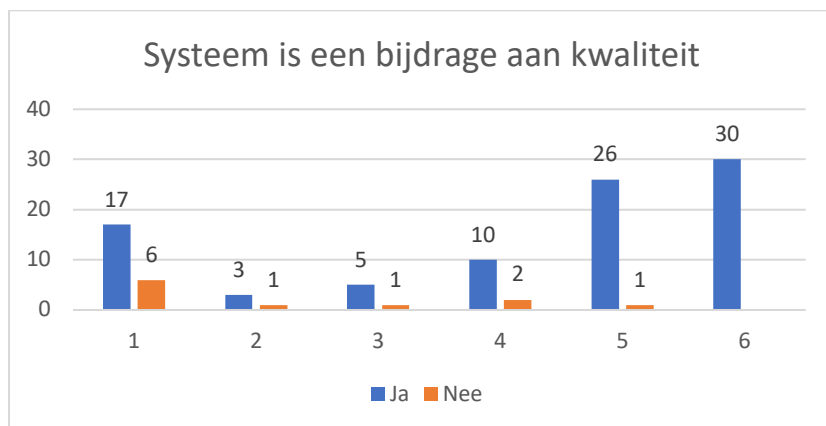
Zorgaanbieders

81% van aanbieders jeugdhulp was al in bezit van kwaliteitssysteem voor contractering door ZOU. Van de aanbieders die ook in andere regio's zorg leveren (naast regio ZOU) zijn de meesten in het bezit van een kwaliteitssysteem. Van de organisaties die alleen binnen regio ZOU leveren zijn met name de kleinere organisaties in het bezit van een kwaliteitssysteem.



1 t/m 3 zijn organisaties die alleen binnen regio ZOU leveren, waarbij 1 = klein, 2 = middelgroot, 3 = groot (zie omvang in schema hieronder). 4 t/m 7 leveren ook buiten regio ZOU.

92% van de aanbieders die in bezit zijn van een kwaliteitssysteem vindt dit bijdragen aan de kwaliteit van zorg die ze leveren.



1 t/m 3 zijn organisaties die alleen binnen regio ZOU leveren, waarbij 1 en 4 = klein, 2 en 5 = middelgroot, 3 en 6 = groot (zie omvang in schema hieronder). 4 t/m 7 leveren ook buiten regio ZOU.

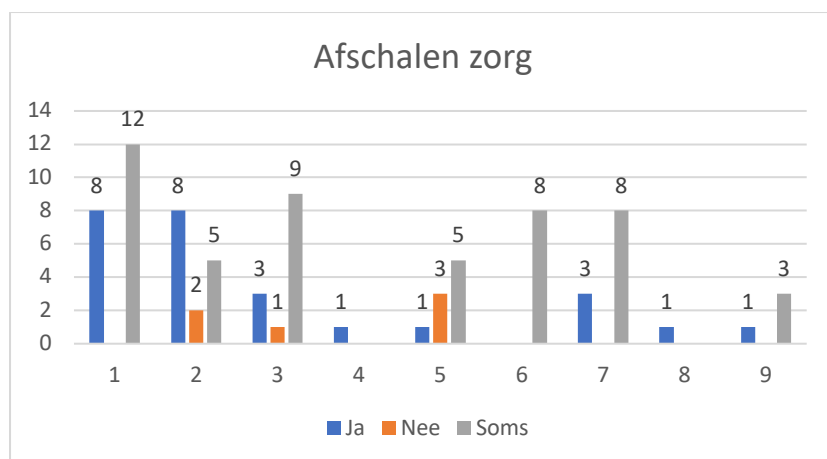
Het merendeel van de aanbieders geeft aan dat een kwaliteitssysteem bijdraagt aan vaste processen die uniformiteit van werken en vaste evaluatie- en checkmomenten bevorderen en aan terugkerende bewustwording van processen, systemen en procedures in relatie tot de zorg. Slechts twee aanbieders zien de meerwaarde niet en plaatsen kanttekeningen bij het extra werk dat certificering met zich meebrengt.

Enkele aanbieders stellen dat er een grote mate van overlap is tussen jeugdhulp- en SKJ-certificering en certificering die vanuit de Wmo verplicht gesteld wordt.

Lukt afschalen zorg voor einde indicatie?

Bij het afschalen van zorg noemt bijna 53% van de aanbieders dat de samenwerking met het voorliggend veld en andere partijen een belangrijke rol speelt bij het afschalen. Ook wordt enkele keren genoemd dat er bewuste inzet is op de overgang van 'behandelen' naar 'begeleiden'. Dit is overigens alleen mogelijk bij jeugdhulp omdat de Wmo niet voorziet in behandeling. Ook hier wijzen de 'nee'-aanbieders op het feit dat er aandoeningen zijn die niet overgaan zodat afschalen niet aan de orde is.

Som van Aantal		Succesvol afschalen			
Wet	Omvang	Ja	Nee	Soms	Eindtotaal
1. Jeugd	1. Klein	8		12	20
	2. Middel	8	2	5	15
	3. Groot	3	1	9	13
	Overgesla	1			1
2. Wmo	1. Klein	1	3	5	9
	2. Middel			8	8
	3. Groot	3		8	11
	Overgesla	1			1
3. Beide	1. Klein	1		3	4
	2. Middel	1	2	5	8
	3. Groot	2		5	7
Eindtotaal		29	8	60	97



1 t/m 3 Jeugdhulp aanbieders

4 t/m 6 Wmo aanbieders

7 t/m 8 zijn aanbieders met beide contracten.

Drie tabellen per groep zijnde kleine, middelgrote en grote aanbieders

10 aanbieders hebben de vraag overgeslagen.

Wat heeft u tijdens de uitvoering van het huidige contract ondernomen om de zorg die u levert zoveel mogelijk af te schalen?

Wmo-aanbieders:

- Doelgericht ondersteunen met regelmatige evaluatiemomenten aan de hand van een zorgplan.
- Bewust toewerken naar afschalen, in overleg met familie en cliënt; cliënten bewust activeren en motiveren.

- Alert blijven op efficiënte en doelgerichte zorg, een ‘we komen hier niet voor de gezelligheid-mentaliteit’.
- Inzetten op het netwerk en de keten rondom de cliënt.
- In werkplannen en team overleggen bewust afschalen op de agenda zetten door het bespreken van doelen, resultaten en prioriteiten.
- Afschalen bespreken in contacten met het sociaal team.
- Uitzien naar alternatieven in het voorveld of overgang naar Wlz; sociale kaart benutten.
- Nauwe samenwerking met het lokale team.

Ook wordt een paar keer gemeld dat sommige aandoeeningen niet overgaan en het dus niet mogelijk is om de ondersteuning te verkorten.

Jeugd-aanbieders:

- Eigenaarschap, verantwoordelijkheid en kennis overdracht naar ouders.
- Vaste, tijdige evaluatiemomenten en samenwerken.
- Sommige aanbieders hebben KPI's ingesteld op gemiddelde trajectduur, interne rapportages triggeren op overschrijding gemiddelde.
- ‘Goed is soms ook goed genoeg’.
- Voorbereiden nazorgtraject. De aanbieders geven ook aan dat wanneer dat mogelijk is ze zoveel mogelijk het netwerk rondom de cliënt inzetten, net als informele zorg. Ook het stapsgewijs verminderen van de frequentie, meer inzetten op zelfredzaamheid en maatwerk dragen soms bij aan het afschalen van zorg. Aan de andere kant geven aanbieders ook aan te maken te hebben met zorgvragen die dusdanig groot en complex zijn dat er geen mogelijkheden zijn om af te schalen. Bij dyslexiezorg is afschalen niet aan de orde, het gaat om een vast traject. Daarna gaan cliënten terug naar het onderwijs.

Consulenten

13 consulenten jeugd en 14 consulenten Wmo vulden de survey in. De consulenten Jeugd geven gemiddeld een 5,6 voor de tevredenheid over de uitvoering van het contract. Wmo consulenten geven een 7,3. Ze geven aan het lastig vinden een cijfer te geven, omdat de ene partij betere zorg biedt dan de ander.

- Consulenten ervaren dat veel aanbieders niet goed op de hoogte zijn van hun contracten en vaak niet goed weten welke plichten zij hebben en welke wettelijke kaders er zijn. Dit leidt tot gesteggel over bijvoorbeeld de juiste code en proces volgorde. Dit kost consulenten onnodig veel tijd. Ook zien ze grote verschillen in prestaties tussen aanbieders.
- Regionale afspraken worden als positief benoemd, maar de praktijk wijst uit dat de afspraken vaak niet helder zijn (zowel bij het lokale team als bij aanbieder), of dat er discussie over ontstaat. Er is discussie over de juiste productcode/zorgvorm met de aanbieder. Het zou helpen als het lokale team beter wordt meegenomen in de (inhoud van de) afspraken en daarmee zorgaanbieders beter kan aanspreken.
- Consulenten ervaren het als positief dat er een groot en uitgebreid/breed aanbod is om een passende partij te vinden en echt maatwerk te bieden en ze werken ook prettig samen met aanbieders.
- De ene aanbieder doet het goed een andere weer niet, ook in verband met personeelstekort.
- Dure inzet van zorg met niet altijd het gewenste effect/resultaat.

Wat is volgens consulenten nodig om de zorg eerder af te kunnen schalen?

Het algemene antwoord is dat dit verschilt per aanbieder. Consulenten geven aan dat aansturing vanuit de Toegang wel nodig is om aanbieders aan te zetten tot afschalen. Aanbieders vragen ook nog regelmatig verlengingen van zorg aan.

- Veel reacties gaan over het belang van een betere samenwerking met en meer kennis over het voorliggende veld/lokale infrastructuur (algemene voorzieningen).
- Tussentijdse evaluaties moet vaker plaatsvinden en er moet meer regelmatig contact zijn over de inzet van de zorg met aanbieder.
- Consulenten zien graag vooraf een duidelijke analyse en doelen/ betere plannen van aanpak.
- Meer passend woningaanbod zou voor iedereen wenselijk zijn en zorgt voor eerder af kunnen schalen.
- Meer inzet op normaliseren.
- Betere regionale afspraken verwijfsroutes (o.a. huisartsen, GI etc), incl. verlenging indicaties.

Hebben nieuwe productbeschrijvingen bijgedragen aan kwaliteit van zorg?

7 Jeugd consulenten en 9 Wmo consulenten antwoorden met ja. Er wordt ook aangegeven dat zorgaanbieders de producten soms anders interpreteren dan de consulenten.

Op de vraag of er zorgaanbod ontbreekt antwoorden 10 Jeugd consulenten Ja (2 nee, 1 sloeg vraag over). Ze geven aan dat onder andere verslavingszorg, zorg met kennis over hoogbegaafdheid, niet Nederlandse-achtergrond, zorg voorliggend aan onderwijs nog ontbreken. Wmo consulenten geven ook aan dat we meer moeten doen wat nodig is in plaats van denken in modules, producten en termijnen.

Consulent van Centrum Jeugd en Gezin: Ik zou het mooi vinden om steeds meer systeemgericht te gaan werken en de systeemproblematiek aan te pakken binnen gezinnen i.p.v. individuele problematiek. Dus graag partijen inkopen die hier heel goed in zijn en systeemtherapeuten hebben. Je kunt wel werken aan ADHD of depressie, maar als het systeem 'toxisch' is kunnen we vaak en lang blijven verwijzen zonder dat dit echt werkt. Er is veel vraag naar diagnoses (ook veel bijvoorbeeld vanuit scholen), maar als we systeemgericht kijken, kunnen we meer lange termijn herstel bieden.

Complementaire zorg jeugd aanbieders

Aan Jeugd aanbieders stelden we de vraag: Er is nadrukkelijk voor gekozen om complementaire zorg niet meer in te kopen en deze alleen in te zetten onder regie van een behandelaar om de kwaliteit van zorg te borgen. Hoe ervaart u dit?

5 consulenten geven aan dit te missen en dat het een laagdrempelige vorm was en in de huidige constructie te veel opgetuigd/log en traag. Complementaire zorg kan ook goede inzet zijn, zonder een heel behandeltraject. Laagdrempelige en snel toegankelijke zorg kan nu niet meer ingezet worden. Er wordt 2 keer genoemd dat het goed is dat het niet meer op de 'oude' wijze kan. 5 consulenten sloegen de vraag over, omdat ze onbekend zijn met complementaire zorg.

Inwoners

Wat vinden onze inwoners van de kwaliteit?

We leveren zorg voor inwoners van de regio en via de cliënttevredenheidsonderzoeken peilen we de tevreden van cliënten over de kwaliteit van de zorg. Het cliëntperspectief in de regio ZOU met betrekking tot de kwaliteit van de geleverde hulpverlening door zorgaanbieders is over het algemeen positief.

Enkele aandachtspunten in de hulpverlening door zorgaanbieders zijn:

- Verbeteren van communicatie met cliënten in zowel jeugd- als Wmo-hulpverlening,
- Jeugdhulp - het verkorten van de wachtlijsten
- Wmo - Uitbreiden van het aantal hulpuren dat geboden kan worden.

Intern

Kwaliteitstoezicht aanbieders Wmo

De regio ZOU heeft concrete kwaliteitseisen opgesteld waar de door ons gecontracteerde zorgaanbieders moeten voldoen. Aan de hand van deze kwaliteitseisen onderzoekt de GGD de aanbieders door een digitaal onderzoek en/of een bezoek op locatie. Als regio werken we mee aan een jaarplan waarin we samen met de GGD prioriteiten stellen voor de keuze van te onderzoeken aanbieders. Het betreft hier kwaliteitstoezicht, geen toezicht op de rechtmatigheid.

De GGD geeft vaak aanbevelingen over onderwerpen die aandacht nodig hebben, maar goed oplosbaar zijn. Bijvoorbeeld het ontbreken van een goede klachtenregeling, onvoldoende dossiervorming, niet alle personeelsleden goed bekend met de meldcode mishandeling etc. Aanbieders krijgen altijd voldoende tijd om onvolkomenheden te herstellen. Voor aanbieders van Wmo ambulant zijn de uitkomsten van het rapport gemiddeld 1 tot 2 keer per jaar aanleiding om een cliëntenstop in te stellen of een contract te verbreken.

Kwaliteitstoezicht aanbieders Jeugd

Het kwaliteitstoezicht voor aanbieders van jeugdzorg wordt uitgevoerd door de landelijke toezichthouders: Inspectie Gezondheidszorg en Jeugdzorg (IGJ) en de Inspectie Veiligheid en Justitie (IVenJ). Bij jeugd is in de afgelopen contractperiode 1 keer een cliëntenstop doorgevoerd naar aanleiding van een vermoeden van onrechtmatigheid. Deze 'Ingebrekestelling' is na de onderzoeksperiode weer opgeheven, er werd geen bewijs gevonden van fraude. Er is ook 1 keer een fraudeonderzoek gestart naar een aanbieder voor zowel jeugd als Wmo. Deze aanbieder is uiteindelijk failliet gegaan en er ligt nog een claim van de regio.

IGJ heeft geen signaalfunctie. Het meldpunt Zorgfraude van de VNG kan wel een signaal afgeven of een aanbieder in onderzoek is. Bij het afsluiten van maatwerkovereenkomsten met aanbieders van jeugdzorg checkt de afdeling ICM of er rapporten en/of meldingen zijn over de betreffende aanbieder. In de afgelopen 2,5 jaar zijn er geen signalen over aanbieders van jeugdzorg over de geleverde zorg binnen onze regio geweest.

Toeziethouders

Iedere gemeente binnen de regio ZOU heeft een Toezichthouder die toeziet op de rechtmatigheid en kwaliteit van de uitvoering van de contracten die zorgaanbieders hebben met regio. In het afgelopen jaar is de samenwerking tussen de Toezichthouders en de samenwerking tussen de Toezichthouders en ICM geïntensiveerd. Hierdoor worden signalen van onrechtmatigheden sneller met elkaar gedeeld en kunnen we, waar en als dat nodig is, sneller ingrijpen.

Tot op heden mogen de Toezichthouders alleen toezien en ingrijpen in hun eigen gemeente. Ze zijn in overleg met de VNG om te onderzoeken of het mogelijk is om dit op regionaal niveau te kunnen doen. Er is nog geen handhavingsbeleid opgesteld en dit wordt gemist. We adviseren een duidelijk regionaal handhavingsbeleid vast te stellen voor de volgende inkoopronde. In dit handhavingsbeleid moet beschreven worden hoe we handhaven, wat de stappen en beoordelingscriteria zijn en wie daarbij wat doet en wat we verwachten van de aanbieder. Ook het naleven van de Wet Bibob moet beschreven worden in het handhavingsbeleid. Deze wet staat voor 'Wet bevordering integriteitsbeoordelingen door het openbaar bestuur' en geeft overheidsinstanties (zoals een gemeente) de mogelijkheid om de achtergrond van bedrijven en personen met wie zij zakendoen, te screenen. Om dit te doen, voeren overheidsinstanties een Bibob-onderzoek uit.

Het Twents barrièremodel – wel of niet handig?

Bij de inkoop van zorg (en andere diensten) blijft het lastig om een goed evenwicht te vinden tussen goed inkopen en het weren van malafide aanbieders en het verlagen van de

administratieve lasten voor zorgaanbieders. Er zijn eisen en voorwaarden waaraan we als gemeente vanuit juridisch oogpunt moeten voldoen en die van aanbieders vragen dat ze administratieve bewijslast aanleveren. Denk hierbij aan uittreksels van de KvK en een gedragsverklaring aanbesteden. Daarnaast willen we als regio ZOU voorkomen dat we zogenaamde malafide zorgaanbieders toelaten tot onze regio.

In de afgelopen inkoopperiode hebben we bij de inkoop van Wmo ambulant en Jeugd het Twents barrièremodel gevolgd. Dit model is voor en door Twentse gemeenten ontwikkeld om zorgfraude aan te pakken. Het werpt niet alleen drempels op (preventie zorgfraude) maar pakt ook huidige misstanden aan (toezicht). Het Twents barrièremodel stelt strenge eisen aan zorgaanbieders aan de voorkant en vraagt veel bewijsmiddelen van de aanbieders. Tijdens het onderzoek naar het inkoopproces bleek al dat veel aanbieders het aanleveren van veel bewijsmiddelen als zeer belastend ervaren. Ook in het onderzoek naar deze evaluatie kwamen enkele aanbieders hier nogmaals op terug.

Kosten – doelen en vragen

Doelen: Meer grip op kosten en lagere kosten, rekening houdend met de financiële ontwikkeling binnen de verschillende segmenten met bijbehorende inkoopsystematiek/model en bekostiging.

Om inzicht te krijgen in het behalen van de doelen op het gebied van kosten hebben we vragen gesteld aan de zorgaanbieders en consultants van de Toegang en hebben we meerdere gesprekken gehad met financiële medewerkers van de gemeenten.

Vragen aan alle zorgaanbieders:

- Lukt het uw organisatie om de zorg voor het einde van de indicatie af te schalen?
- Wat heeft u tijdens de uitvoering van het huidige contract ondernomen om de zorg die u levert zoveel mogelijk af te schalen?
- Zijn de tarieven die wij vanaf de start per 01-07-2021 t/m 31-12-2023 hanteerden voor u kostendekkend geweest?

Vraag aan consultants Toegang:

- Wat is uw ervaring met zorgaanbieders m.b.t. het voor het einde van de indicatie af schalen van zorg?
- Wat is volgens u nodig om de zorg eerder af te kunnen schalen?

Gesprekken met financiële medewerkers regio ZOU:

- Hoe loopt de afhandeling van de financiering, loop je daarbij tegen knelpunten aan?
- Hebben we meer grip op de kosten gekregen?
- Zijn de kosten gestegen/gedaald?
- Wat zou je anders willen zien in de volgende inkoopperiode?

Kosten – uitkomsten

Knelpunten en succesfactoren

Om goed inzicht te krijgen in de kosten is het belangrijk om inzicht te krijgen in de cijfers van de afgelopen jaren (2020 t/m 2023). Onderstaande grafieken en tabellen geven de cijfers weer van de zorgkosten voor jeugd en Wmo ambulant. Deze informatie is afkomstig uit de beschikbare data van de regio ZOU en deze cijfers zijn exclusief de jaarlijkse indexering vanaf 2021

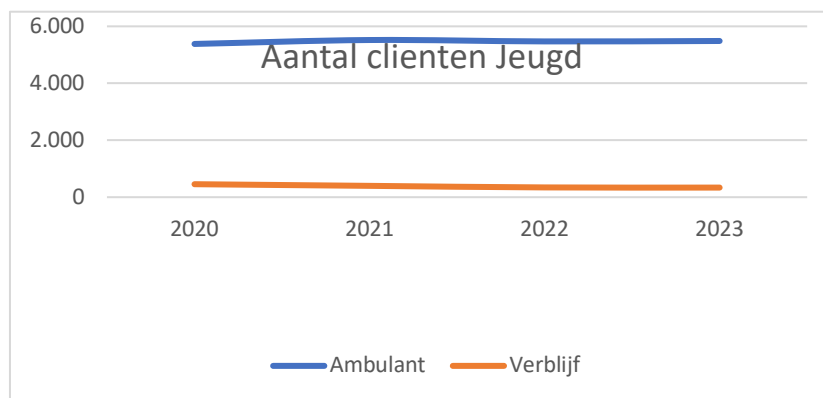
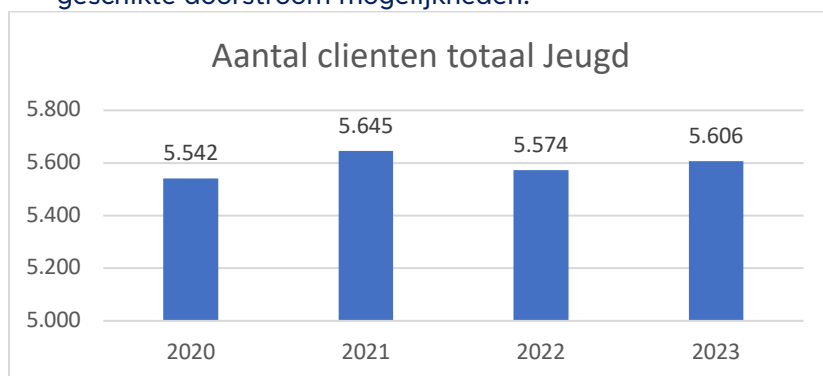
Intern

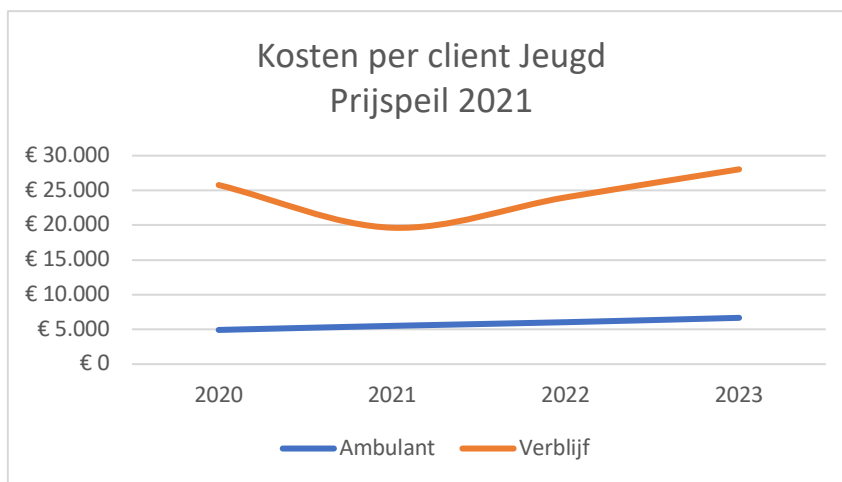
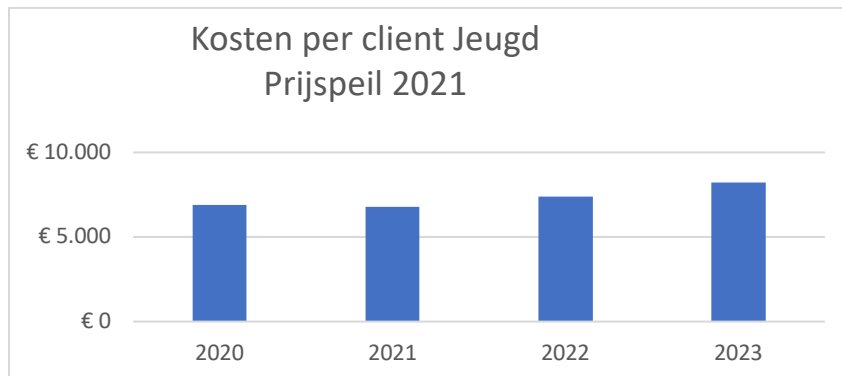
Uit de gesprekken met de financiële medewerkers van de gemeenten en uit de beschikbare data komt het volgende naar voren:

- Cliënten zijn langer in zorg en daardoor stijgen de gemiddelde cliëntkosten. Uit data blijkt dat kostenstijging/daling per gemeente verschilt. Hierbij wordt de indexatie buiten beschouwing gelaten.

Data Jeugd:

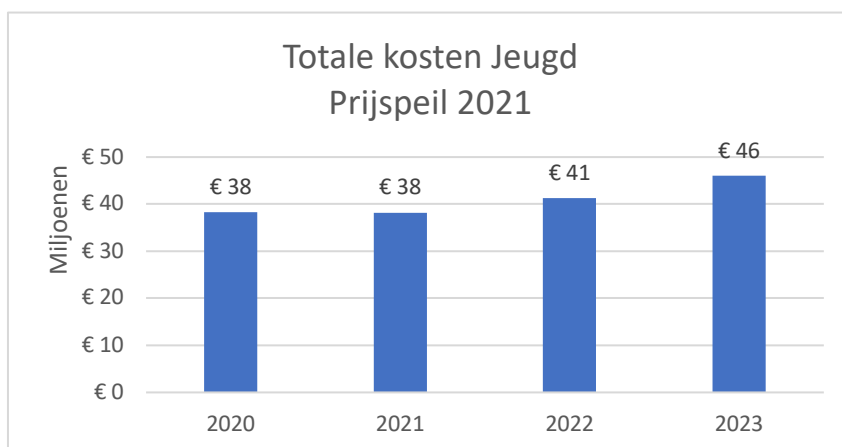
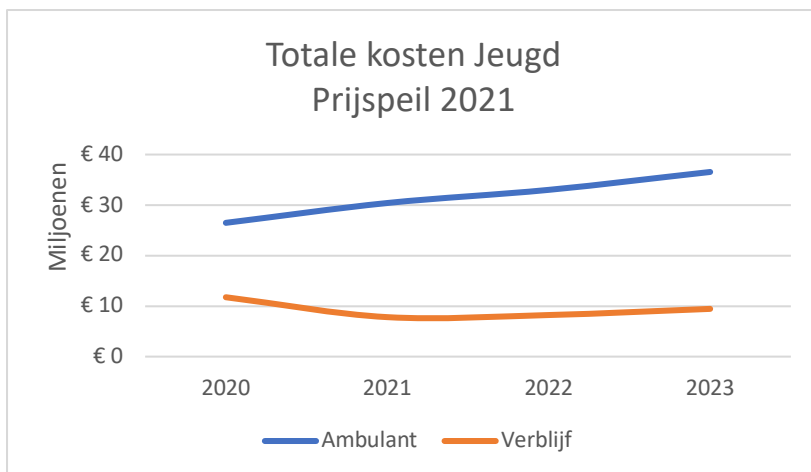
- Het totaal aantal cliënten Jeugd fluctueert enigszins over de jaren heen, maar laat per saldo een stabiele lijn zien (rond de 5.600). De invoering van het woonplaatsbeginsel heeft geen significant effect gehad op het totaal aantal cliënten Jeugdhulp in de afgelopen jaren. In absolute aantallen ging het (naast een 20-tal verschuivingen binnen de regio) om een afname van 47, dus minder dan 1% (instroom uit gemeenten buiten onze regio 72 cliënten, uitstroom 119 cliënten).
- Het aantal cliënten in verblijf neemt gestaag af (van 456 in 2020 naar 337 in 2023).
- De totale uitgaven voor Jeugd ambulant en verblijf (excl. Save en Yeph) zijn de afgelopen vier jaar gestegen van €38 naar €46 mln. Dit komt vooral door de gestegen gemiddelde kosten per cliënt (trajectduur langer, hogere intensiteit).
- De gemiddelde kosten (uitgezonderd SAVE en YEPH) per cliënt zaten in 2020 nog onder de € 7.000, maar zijn (met name in 2023) gestegen naar boven de € 8.000. Oorzaken zijn onder andere de toenemende complexiteit van zorgvragen en langere trajecten. Cliënten blijven soms langer in duurdere vormen van verblijf zitten (complexere residentiële zorg in plaats van bv pleegzorg of zorg in een gezinshuis), omdat ze niet uit- of door kunnen stromen. Dit heeft onder andere te maken met bv gebrek aan capaciteit bij zorgaanbieders en gebrek aan geschikte doorstroom mogelijkheden.





Toelichting op kosten per cliënt jeugd

De kosten zijn vanaf half 2021 gestegen. Dit heeft onder meer te maken met nieuw vastgestelde (reële) tarieven per juli 2021. Ook lukt het steeds vaker om kinderen in de gezinssituatie te begeleiden, in plaats van uit huis te plaatsen (jeugdhulp met verblijf). Hiervoor is lange(re), complexe en daarmee duurdere ambulante zorg nodig. Over het algemeen kan gezegd worden dat er niet méér kinderen jeugdhulp ontvangen, maar dat de kinderen die al jeugdhulp ontvangen meer specialistische zorg nodig hebben. Dit is een landelijke trend.

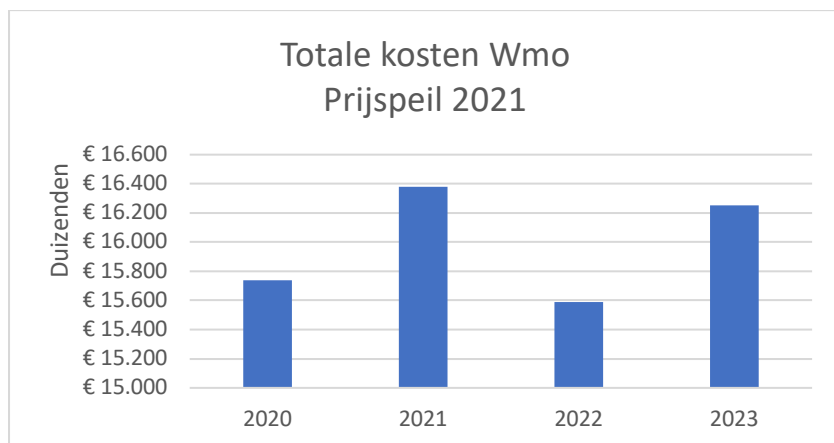
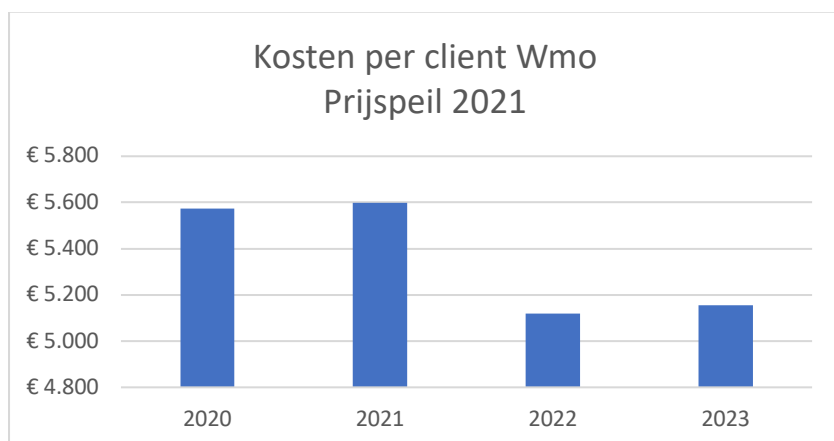
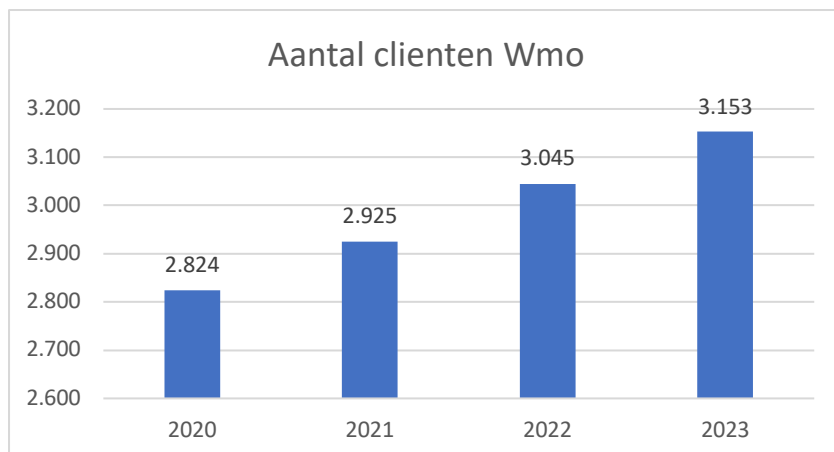


Verschil in tarief begeleiding jeugdhulp en Wmo

Het tarief voor ambulante begeleiding specialistisch voor Jeugd (101,40) is hoger dan het tarief voor Wmo (77,40). De overgang 18-/18+ is ingewikkeld en dit tariefverschil kan een perverse prikkel geven, bijvoorbeeld doordat aanbieders inzetten op verlengde jeugdhulp in plaats van Wmo. Bij de nieuwe inkoop kunnen we hier aandacht voor hebben, al is het wel zo dat we moeten erkennen dat er nu eenmaal verschillen zijn in geldende wetgeving/kwaliteitskaders met bijbehorende tarieven voor respectievelijk Jeugd en Wmo.

Data Wmo ambulant:

- Het totaal aantal cliënten Wmo-begeleiding stijgt sinds 2020 elk jaar met zo'n 100 en komt in 2023 uit op 3.153. Een van de oorzaken is de vergrijzing in onze regio.
- De gemiddelde kosten per cliënt Wmo-begeleiding zijn tussen 2020 en 2023 per saldo aanzienlijk verlaagd (van afgerond € 5.500 naar € 5.100).
- Ondanks dat het aantal cliënten is gestegen zijn de totale kosten Wmo in 2022 en 2023 niet navenant meegestegen.
- Wat opvalt: de (in vergelijking met 2021 en 2023) opvallend lage totale Wmo-begeleidingskosten in 2022. Dit is niet nader geanalyseerd, maar lijkt te maken te hebben met kortere ondersteuningstrajecten, oversterfte als gevolg van COVID en het beter gebruik maken van voorliggende voorzieningen.



Maatwerkcontracten

Naast de regionale maatwerkcontracten Jeugd en Wmo is er ook de mogelijkheid van lokale maatwerkcontracten. Redenen voor deze maatwerkcontracten lopen uiteen, maar worden bijvoorbeeld ingezet wanneer specifiek regionaal aanbod ontbreekt, als in kader van woonplaatsbeginsel of als er een medische verwijzing is en er sprake is van een niet-gecontracteerde aanbieder of specifiek lokaal aanbod. In de regio hebben we afgesproken dat hiervoor in bijzondere gevallen lokaal zogenaamde ‘maatwerkcontracten’ afgesloten kunnen worden.

We willen deze maatwerkcontracten beperken tot casussen waarin dat echt niet anders kan. Het zou immers ongewenst zijn dat aanbieders die bij de inkoop bewust niet ingeschreven hebben of om andere redenen niet toegelaten zijn, ‘via de achterdeur’ alsnog cliënten kunnen ondersteunen.

Daarom is een checklist opgesteld met toetsingscriteria voor het afsluiten van maatwerkcontracten. Contracten worden getoetst bij de lokale beleidsadviseur en bij ICM. Daarmee houden we zicht op aard en aantal en op afspraken die gemaakt zijn, bij voorbeeld ten aanzien van tarieven.

Hoewel het niet altijd adequaat lijkt te worden geregistreerd en de regionaal beschikbare cijfers dus niet 100 % betrouwbaar zijn, lijken de vijf gemeenten in 2023 gezamenlijk € 2,4 mln. (Jeugd en Wmo samen) te hebben uitgegeven op basis van lokale maatwerkcontracten. De mate waarin de vijf gemeenten gebruik maken van dit instrument verschilt. Voor de volgende inkoopronde adviseren we om nog eens goed te kijken naar de afspraken die hierover bestaan.

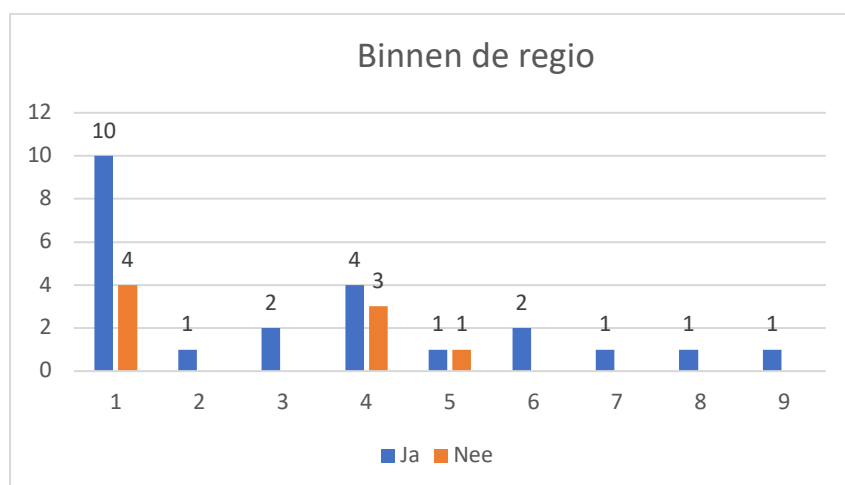
Zorgaanbieders

Zijn de tarieven kostendekkend geweest?

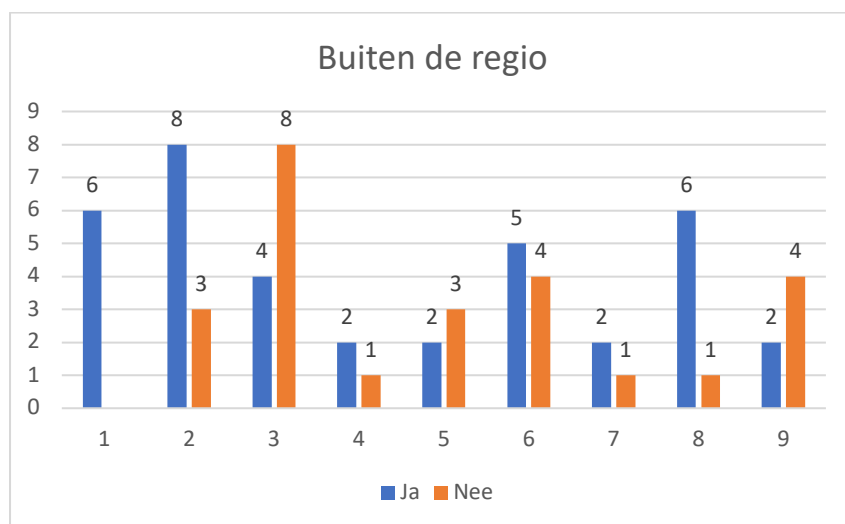
Van de 93 aanbieders zeggen 60 aanbieders dat de tarieven kostendekkend zijn, 33 aanbieders vinden dit niet het geval. 13 aanbieders hebben de vraag overgeslagen.

Impliciet wordt hiermee getoetst of we tarieven bieden die voldoen aan de Amvb reële kostprijs.

We zien hier een duidelijk onderscheid in aanbieders die alleen onze regio als werkgebied hebben en aanbieders die ook buiten onze regio actief zijn. Binnen onze regio geeft 26% van de aanbieders aan dat de tarieven niet kostendekkend zijn. Bij aanbieders met een werkgebied buiten onze regio (meerdere contracten) is dit 40%.



1. Jeugd kleine aanbieder 2. Jeugd middelgrote aanbieder 3. Jeugd grote aanbieder
4. Wmo klein 5. Wmo middel 6. Wmo groot 7. Jeugd/Wmo klein 8. Jeugd/Wmo middel 9. Jeugd/Wmo groot



1. Jeugd kleine aanbieder 2. Jeugd middelgrote aanbieder 3. Jeugd grote aanbieder
4. Wmo klein 5. Wmo middel 6. Wmo groot 7. Jeugd/Wmo klein 8. Jeugd/Wmo middel 9. Jeugd/Wmo groot

Hieruit concluderen wij dat de aanbieders die ook overeenkomsten hebben met andere regio's of landelijk werken, grotere aanbieders betreffen met hogere overheadskosten. Zij vergelijken ook vaak de tarieven met de andere overeenkomsten. Voor de volledigheid wordt hierbij aangetekend dat voorafgaand aan de inkoop voor zowel Jeugd als Wmo kostprijsonderzoek is gedaan en dat aanbieders zich door een contract aan te gaan hebben verbonden aan de tarieven.

Innovatie – doelen en vragen

Doelen: Bieden de overeenkomsten voldoende mogelijkheden voor innovatie door gemeenten en aanbieders, doen we meer aan innovatie om transformatie te bevorderen?

Vragen aan alle zorgaanbieders:

- Welke innovaties (zowel klein als groot) hebben er plaatsgevonden in uw zorgverlening de afgelopen 2,5 jaar?
- Heeft het contract van regio ZOU u gestimuleerd om te innoveren?
- Bent u bekend met de contractmogelijkheid van 10% pilotruimte?
- Hoe kan de regio ZOU innovatie meer en beter stimuleren? Wat werkt voor u belemmerend?

Vragen aan consulenten Toegang:

- Wat heeft u aan innovatie gezien de afgelopen jaren (vanaf 1/7/2021 tot nu)? Bijvoorbeeld ruimere openingstijden daglocatie voor o.a. inwoners met geheugenproblematiek, zodat ze op locatie een warme maaltijd kunnen nuttigen, groepssessies i.p.v. individuele sessies etc.

Vragen aan beleidsmedewerkers en ICM:

- Wie neemt het voortouw bij projecten op gebied van innovatie: beleid (gemeente), uitvoering (teams) of de zorgaanbieder? Wie zou het voortouw moeten nemen?
- Hoe kunnen we innovatie meer en beter stimuleren? Wat werkt belemmerend?
- Bent u bekend met de 10% pilotruimte in het contract?

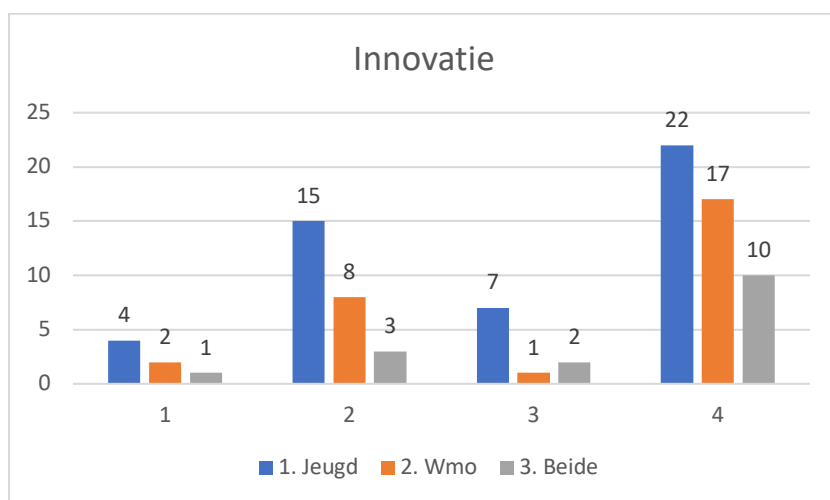
Innovatie – uitkomsten

Knelpunten en succesfactoren

Uit de antwoorden op onze vragen in de digitale enquête komt het volgende:

Voorlopige uitkomsten Wmo – en Jeugdhulpaanbieders:

- **Heeft het contract gestimuleerd om te innoveren?**
 - ja – 36%
 - nee – 64%
 - 8 aanbieders hebben de vraag overgeslagen.
- **Bent u bekend met 10% pilotruimte?**
 - ja – 19%
 - nee – 81%
 - 6 aanbieders hebben de vraag overgeslagen.



1. Wel stimulans + bekend met pilotruimte
2. Wel stimulans + onbekend met pilotruimte
3. Geen stimulans + bekend met pilotruimte
4. Geen stimulans + onbekend met pilotruimte

Hieruit concluderen we dat de overeenkomsten onvoldoende stimulans bieden om te innoveren en men ook onvoldoende op de hoogte is van de pilotruimte.

Zorgaanbieders ontwikkelen beperkt nieuwe initiatieven. Enkele voorbeelden zijn bijvoorbeeld digitale dagbesteding en ruimere openingstijden op een daglocatie voor inwoners met geheugenproblematiek waardoor cliënten een maaltijd op locatie kunnen nuttigen. Er is ook een aanbieder die dagbesteding biedt zonder vaste locatie. Ook de hybride teams waarbij zorgaanbieders samenwerken in één team met medewerkers van welzijn in De Bilt en Wijk bij Duurstede zijn een voorbeeld van innovatie.

Innovatief werken – In hybride teams werken zorgaanbieders samen met medewerkers van welzijn om de zorg aan inwoners te verbeteren. Zo hebben gemeenten De Bilt en Wijk bij Duurstede een team (Jayda en Boerderij De Toekomst) dat een deel van de individuele begeleiding biedt door middel van groepsgesprekken en bewust inzet op doorgeleiding naar welzijn. Wijk bij Duurstede heeft daarnaast het VAK-team (Kwintes, Sante en Abrona) dat welzijnsinzet als integraal onderdeel heeft binnen hun begeleiding. De welzijnscoach vanuit de welzijnsstichting de Binding maakt ook deel uit van het team.

De antwoorden van zorgaanbieders (hieronder) geven aan dat zij innovatie vooral zien in digitale toepassingen, andere (behandel)methodieken (Jeugdhulp) en meer samenwerking met andere partijen. Een aantal aanbieders geeft aan specifieke vormen van jeugdhulp ontwikkeld te hebben: een familiepoli, een diagnostisch team, inzet van meerdere specialisten.

Medewerker tijdens regionaal beleidsoverleg Wmo:

‘Innovatie is in de inkoop meegenomen en er zijn sporadisch kleine initiatieven, maar het loopt niet hard. We moeten blijven nadenken waarom we innovatie willen’.

De beleidsmedewerkers Wmo uit de regio zijn niet eenduidig wie het voortouw zou moeten nemen bij innovatie, gemeenten of zorgaanbieders zelf. Het nut van innovatie wordt vanuit het beleidsoverleg Wmo benadrukt gezien de vergrijzing en de personeelstekorten in de zorg.

We hebben de zorgaanbieders gevraagd wat stimulerend of juist belemmerend werkt als het gaat om innovatie. Uit de antwoorden blijkt dat veel aanbieders behoefte hebben aan sturing vanuit de gemeenten: waaraan is er behoefte? Veel antwoorden duiden op de vrees dat innovatie leidt tot extra werk en meer administratieve lasten of dat het niet goed mogelijk is binnen het huidige contract. Men ziet vooral kansen in samenwerking, gezamenlijke gesprekken en inspiratiesessies, uitwisseling van ervaringen en meer inzicht in wensen, mogelijkheden en suggesties vanuit de gemeenten.

Administratieve lastendruk – doelen en vragen

Doelen: De administratieve lastendruk voor zowel zorgaanbieders als gemeenten moet afnemen.

We hebben aan zorgaanbieders, consulenten Toegang, beleidsmedewerkers en medewerkers van de backoffice van de gemeenten gevraagd hoe zij de administratieve lastendruk ervaren. Het gaat hier dan expliciet over de lastendruk tijdens het lopende contract en niet de administratieve lastendruk die werd ervaren tijdens inkoopprocedure. Deze is eerder al uitgevraagd.

Vragen aan alle zorgaanbieders:

- Ervaart u dat de administratieve lastendruk sinds de invoering van het nieuwe contract is: Toegenomen/ Afnemen/ Gelijk is gebleven
- Bij de inkoop van zorg gelden veel administratieve richtlijnen waar we ons als regio aan moeten houden. We doen ons uiterste best om de administratieve lastendruk voor u als aanbieder zo laag mogelijk te houden. Kunt u aangeven wat wij als regio kunnen doen om deze lastendruk te verlagen voor u als aanbieder?

Vragen aan consulenten Toegang:

- Signaleert u bij aanbieders dat zij administratieve lastendruk ervaren? Zo ja, kunt u dan toelichten waar deze administratieve lastendruk voornamelijk zit voor aanbieders?

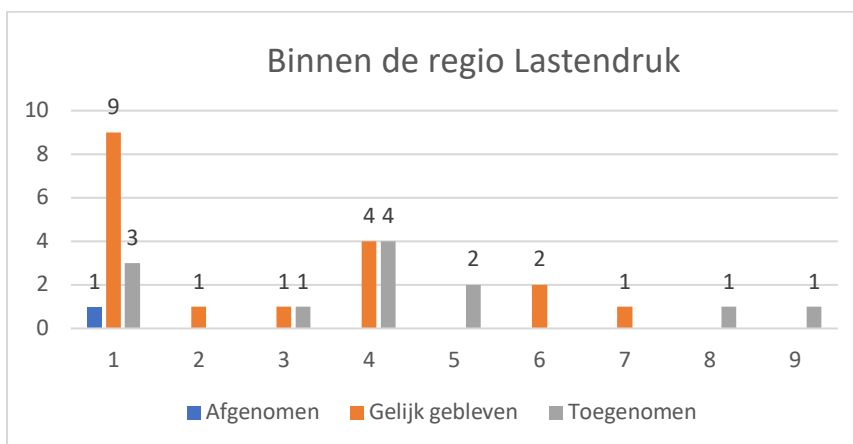
Administratieve lastendruk - uitkomsten

Knelpunten en succesfactoren

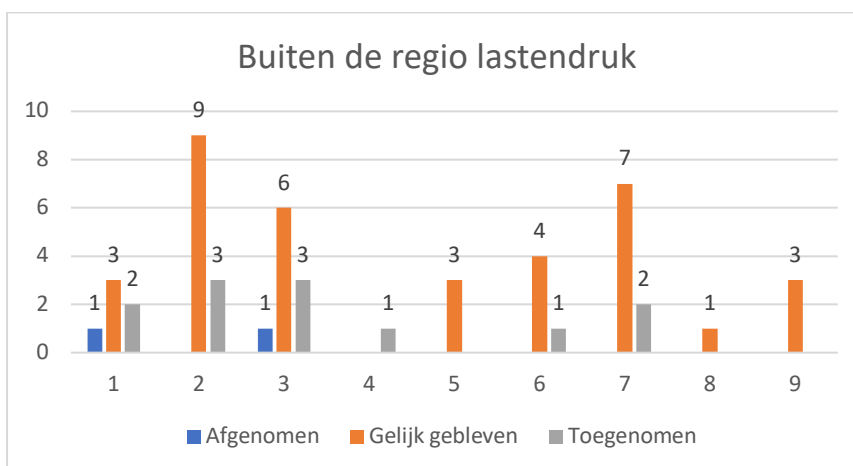
Aanbieders:

Uit de antwoorden van zorgaanbieders op onze vragen in de digitale enquête komt het volgende:

- **Ervart u dat de administratieve lastendruk sinds de invoering van het nieuwe contract is:**
A. Toegenomen B. Afgenomen C. Gelijk is gebleven sinds nieuwe inkoop per 1 juli 2021
 - gelijk gebleven - 62%
 - toegenomen - 28%
 - afgenomen - 3 %



1. Jeugd kleine aanbieder 2. Jeugd middelgrote aanbieder 3. Jeugd grote aanbieder
 4. Wmo klein 5. Wmo middel 6. Wmo groot 7. Jeugd/Wmo klein 8. Jeugd/Wmo middel 9. Jeugd/Wmo groot



1. Jeugd kleine aanbieder 2. Jeugd middelgrote aanbieder 3. Jeugd grote aanbieder
 4. Wmo klein 5. Wmo middel 6. Wmo groot 7. Jeugd/Wmo klein 8. Jeugd/Wmo middel 9. Jeugd/Wmo groot

- **Wat kunnen wij als regio doen om de lastendruk te verlagen voor u als aanbieder?**

Van de 104 aanbieders sloegen 31 aanbieders deze vraag over en 10 aanbieders gaven aan geen idee te hebben of vinden de administratieve last prima te doen/ervaren geen grote administratieve last (tevreden). 4 aanbieders gaven aan: niet meer druk opvoeren, daar waar kan minder lastendruk.

Er werd veel input gegeven wat wij als regio kunnen doen om de lastendruk voor aanbieders te verlagen.

- 17 x input over beschikkingen, toegang en backoffice (bedrijfsvoering)
- 16 x input over de aanbesteding , inschrijfmomenten en inschrijving onderaannemers
- 13 x input over de verantwoording naar en controle door gemeenten
- 13 x input over bekostiging, standaardiseren, uniformiteit en samenwerking regio's
- 12 x communicatie en algemene input.

Enkele opmerkingen van aanbieders:

- De aanbestedingen summierder houden, zeker als er een onderaannemer ingezet gaat worden. Daar is maar twee keer per jaar gelegenheid voor en dan nog met ongeveer 50 documenten per aangemelde onderaannemer en ongeveer 50 documenten voor mij als reeds gecontracteerde.
- De vorige aanbesteding heeft veel papierwerk gevraagd. Van het insturen van alle diploma's tot aan de VOG's toe. Ik zou er meer voor willen kiezen om het kwaliteitscertificaat leidend te laten zijn en de organisatie te laten tekenen/bevestigen dat documenten in het bezit zijn. Bij inzet van onderaannemers wordt nog erg veel documentatie gevraagd.
- Zorg ervoor dat bij consultants de inzet van JW of Wmo eenvoudig gaat waardoor er geen achterstand ontstaat in de Toewijzingen. Dat voorkomt dat aanbieders met terugwerkende kracht moeten declareren.
- Duidelijkheid verschaffen wat er verwacht wordt in het dossier/doelbeschrijving/evaluatie van de cliënt en dit per gemeente hetzelfde vormgeven.
- Beschikkingen voldoende lang voor type zorg (zwaarte), en het proces van eventuele verlenging eenvoudig maken.
- We moeten nu zelf een zorgplan maken, voorheen deed de jeugdconsulent dat. Wellicht was een te gebruiken format handig geweest, een die je ook makkelijk kan aanpassen of wat richtlijnen wat er sowieso in moet staan.
- Lastendruk ervaar ik met name in de jaarverantwoording en de accountantsverklaring die nodig is. Dit kost veel tijd en kost veel geld voor een relatief klein bedrijf.
- Uniformiteit met andere gemeentes/regio's. Nu doet iedereen het op zijn eigen manier, maar afstemming hierin zou fijn zijn.
- Aansluiten bij standaarden, eens in de zoveel tijd inchecken bij aanbieders of er verbeteringen nodig zijn.
- Ik ben niet exact op de hoogte van wat de regio 'van bovenaf' wel of niet is toegestaan, maar als voormalig directeur van een zorgverzekeraar zie ik grote verschillen met hoe een zorgverzekeraar met de administratieve verplichtingen omgaat versus hoe een gemeente hiermee omgaat. Dat is een andere wereld met veel lagere exploitatiekosten. Wat is een verzekeraar wel toegestaan wat een gemeente niet is toegestaan? En ook: wat is er mogelijk als we denken vanuit de stelling dat vrijwel altijd geldt dat 80% van de kosten gegenereerd worden door 20% van de casussen. Wat betekent dat voor de mogelijke versoepeling van die 80% en intensivering van de aandacht voor die 20%?

Consulenten Toegang:

Uit de antwoorden van consulenten Toegang op onze vragen in de digitale enquête komen de volgende antwoorden:

- Signaleert u bij aanbieders dat zij administratieve lastendruk ervaren? Zo ja, kunt u dan toelichten waar deze administratieve lastendruk voornamelijk zit voor aanbieders?

26 consulenten hebben deze vraag beantwoord. 9 hebben deze vraag overgeslagen.

Totaal consulenten:

- Ja - 54%
- Nee - 46%

Wmo consulenten

- Ja - 50%
- Nee - 50%

Consulenten Jeugd

- Ja - 73%
- Nee - 27%

Uit de antwoorden van de consulenten concluderen wij dat voornamelijk de administratieve lastendruk bij aanbieders aanwezig is:

- Bij het aanleveren van hulpverlening- zorg-/begeleidingsplannen.
- Bij het aanleveren van evaluaties en het eindverslag. Deze zijn vaak te summier, te laat of worden niet gemaakt.
- Bij het bijhouden, verantwoording en declaratie van de gemaakte uren.
- Bij het bijhouden door de aanbieder van de einddatum indicaties.

Jeugd verblijf

Bij de inkoop van Jeugd verblijf hanteren we een taakgerichte financiering, ook wel het vierkant genoemd. Bij deze financiering kijkt de aanbieder naar wat individuele cliënten nodig hebben aan ondersteuning en welke inzet daarvoor nodig is. Het is een vorm van bekostiging waarbij je de samenwerking tussen aanbieders stimuleert om zo de beste zorg op maat voor de cliënt te leveren. Taakgerichte bekostiging is gebaseerd op de aanname dat het leidt tot 'doen wat nodig is', samenwerking en innovatie.

Monitoring en verwerking van taakgerichte financiering

De taakgerichte financiering geldt alleen voor Jeugd verblijf. Als een jeugdige deze zorg ontvangt, valt ook een groot deel van de benodigde (extra) ambulante zorg hierin. Zoals ouderbegeleiding, groepsprogramma's, etc. In sommige casussen is het nodig om meer maatwerk en intensievere begeleiding of behandeling te bieden. In dat geval wordt er ook een ambulant traject naast het verblijfstraject gestart en is er dus sprake van financiering uit twee contracten (ambulant middels PxQ en verblijf middels taakgericht).

Zoals gezegd werk je bij taakgerichte bekostiging met een lumpsum waarvan de zorgaanbieder de ondersteuning die hij levert moet financieren.

Vanuit één gemeente is er een sterke behoefte aan een duidelijke communicatie- en rapportagestructuur. Wie doet wat en wie is waar verantwoordelijk voor?

Samenwerking met aanbieders jeugd

De regio ZOU heeft voor taakgerichte financiering gekozen om de samenwerking tussen aanbieders onderling en de samenwerking tussen de aanbieders en de regio te stimuleren. Zo kom je tot innovatie en werk je intensief samen aan het realiseren van de transformatiedoelen:

- Zo thuis mogelijk
- Een zo passend mogelijk zorgaanbod
- Veiligheid binnen gezinnen
- Maatwerk waar nodig
- Continuïteit van zorg
- Ambulantisering.

Het contractteam Jeugd verblijf (bestaande uit een contractmanager, beleidsmedewerker, financial en informatiemanager) hebben op regelmatige basis overleg met de zorgaanbieders en hebben met elkaar een overlegstructuur ingericht die goed functioneert.

In de analyse over de trends bij jeugd verblijf wordt het volgende opgemerkt:

- We zien een toename van residentiële zorg.
- En daarbij een afname van pleegzorg.
- Toename van onderaannemers.
- De cultuurverandering, het samen oplopen van aanbieders en regio, komt nog onvoldoende van de grond.

De toename van residentiële zorg wordt veroorzaakt doordat er steeds meer vraag is naar specialistische ondersteuning. De zorgvragen zijn de afgelopen jaren steeds complexer geworden. De 5 gecontracteerde aanbieders bieden deze complexe zorg zelf niet en schakelen hiervoor onderaannemers in. Bij jeugdzorg gebeurt dit soms ad-hoc en worden er soms onderaannemers ingezet die daarvoor nog niet bekend waren bij de regio.

Het Knooppunt is het expertisecentrum voor de jeugd verblijf. Zij weten wat er leeft en speelt in de regio op het gebied van jeugd verblijf. Ook de beleidsmakers van de regio zijn goed op de hoogte en hebben ook duidelijk in beeld waar knelpunten zitten en hoe deze aangepakt moeten worden. Ze sturen sterk op rollen, taken en verantwoordelijkheden en zullen dit de komende periode ook blijven doen. Ze maken aanbieders ervan bewust dat alleen door intensieve samenwerking de transformatie tot stand komt. Dit proces is al ingezet, maar zal de komende jaren nog doorontwikkeld moeten worden.

Advies voor volgende inkoop

- We moeten aanbieders vertrouwen en veiligheid bieden door meer samen op te trekken en door naast ze te gaan staan.
- Kijk niet alleen naar de cijfers, maar vertrouw ook op de expertise van medewerkers en aanbieders. Er is grip, we weten wat er moet gebeuren, maar dat kost tijd.
- Zorg dat de expertise beschikbaar blijft. Investeer in deze sleutel. Wat we nu investeren is minimaal (!) nodig.
- Voorkeur gaat uit naar afstappen van de splitsing tussen jeugd ambulante en jeugd verblijf, de knip tussen beiden mag minder scherp. Er moet focus komen op een integrale ontwikkeling.
- We zijn geen grote jeugdzorg regio en moeten onze eigen route bepalen en kunnen niet vergelijken met regio's als bijvoorbeeld Utrecht.
- Stem op onderdelen de inkoop van Jeugdhulp af met onderwijspartners.

Cliëntervaringsonderzoeken

Sinds de decentralisaties van 2015 en met de komst van de nieuwe Wmo en de Jeugdwet zijn gemeenten verplicht om jaarlijks een cliëntervaringsonderzoek uit te voeren. De verplichting ligt bij lokaal iedere gemeente. Gemeenten kunnen naar eigen inzicht een onderzoek verrichten naar de ervaringen van haar inwoners, zolang de vragenlijst in ieder geval ingaat op ervaringen van:

- Toegankelijkheid tot de zorg
- Kwaliteit van de ontvangen zorg
- Effect van de ontvangen zorg op de zelfredzaamheid en participatie.

De onderzoeken naar de cliënttevredenheid laten de volgende uitkomsten zien. Cliënten beoordelen die ondersteuning die ze ontvangen als volgt:

Gemeente	Jeugdwet	Wmo
Bunnik	7,4	n.v.t.
Utrechtse Heuvelrug	7,5	n.v.t.
Wijk bij Duurstede	7,3	8,2
Zeist	7,7	8,1

De cijfers zijn niet goed vergelijkbaar ten opzichte van elkaar aangezien iedere gemeente een andere manier van uitvragen hanteerde. De n.v.t. van Bunnik op het gebied van Wmo heeft te maken met een te lage response van cliënten die ondersteuning ontvangen. In Utrechtse Heuvelrug is de clienttevreden op het gebied van Wmo niet vervat in een rapportcijfer. Als je naar de percentages kijkt van Utrechtse Heuvelrug dan komt dat op ongeveer 7,5 uit. Bij Wijk bij Duurstede is binnen de clienttevredenheid op het gebied van Wmo ook huishoudelijke ondersteuning meegenomen. De cijfers zijn op verschillende manieren tot stand gekomen en zijn dus ook niet vergelijkbaar, maar geven overall wel een beeld van tevreden inwoners.

In de regio ZOU hebben de verantwoordelijke wethouders de behoefte uitgesproken om ook op regionaal niveau de cliënttevredenheid te volgen. In de Norm voor Opdrachtgeverschap (NvO) is ten aanzien van jeugd het doel gesteld: “In 2024 blijkt uit cliëntervaringsonderzoek (CEO) dat inwoner tevreden is over hulp aan de lokale teams. Dit wordt met minimaal een 7 beoordeeld.” Deze formulering is onbedoeld wat onduidelijk. Omdat het thema ‘kwaliteit van geboden hulp door jeugdhulpaanbieders’ in de regio van belang is, focust het regiobeeld CEO voor jeugd zich op de cliëntervaringen met betrekking tot de geboden hulp door jeugdhulpaanbieders.

Mogelijkheden toekomstige cliëntervaringsonderzoeken

Voor toekomstige cliëntervaringsonderzoeken zijn er een aantal mogelijkheden het overwegen waard. Deze kunnen wel van invloed zijn op de lokale werklasten en financiën. Het is dus van belang om te vermelden dat iedere gemeente hier lokaal haar eigen afweging in maakt.

Allereerst kan het waardevol zijn om in alle gemeenten naast rapportcijfers voor de ervaren kwaliteit van hulpverlening ook te vragen naar rapportcijfers voor het ervaren effect van de hulpverlening. Hiermee wordt een vollediger beeld gecreëerd van de cliëntervaringen met betrekking tot jeugdhulp en Wmo-hulp binnen de ZOU-regio wat bijdraagt aan een betere regionale monitoring. Ook kan er gevraagd worden naar een rapportcijfer voor de ervaren toegankelijkheid van de hulp. Hierbij moet worden opgemerkt dat de lokale context waar deze cijfers betrekking op hebben erg verschilt. Wel opent dit mogelijkheden om kennis met elkaar uit te wisselen wat betreft cliëntervaringen met de lokale toegangsteams.

Daarnaast kan overwogen worden voor toekomstige onderzoeken data op kwalitatieve wijze te verzamelen door bijvoorbeeld het gebruik van interviews. Hiermee kan er dieper inzicht verkregen worden in de cliëntervaringen. Kanttekening is wel dat deze onderzoeksmethode tijdsintensiever en daarmee duurder is.

Tot slot, enkele overgebleven vragen

Dit onderzoek kende beperkingen qua tijd en middelen en daardoor was het niet mogelijk om alle denkbare, interessante en soms aangedragen vragen te onderzoeken. Hieronder een aantal voorbeelden van vragen die wij binnen dit onderzoek niet meer hebben kunnen beantwoorden.

1. Wat is het effect geweest van het niet meer contracteren van complementaire zorg voor de jeugd? Kan dat een kosten opdrijvend effect hebben gehad?
2. Heeft de tariefstelling binnen Wmo-begeleiding (regulier/specialistisch) het gewenste effect gehad?
3. Hebben wij met deze inkoop de randvoorwaarden gecreëerd voor betere sturing op kwaliteit, tijdigheid, financiën, communicatie en organisatie.
4. Heeft de wijze van inkoop (de producten, tarieven, bekostigingswijze) invloed gehad op ingezette zorg, producten en volume. Welke verschuivingen zijn er geweest, kunnen we die verklaren?
5. Past de Regionale visie (inkoopvisie) nog goed bij de NvO Jeugd?
6. Welke prikkels zitten er in de contracten naast de trends in de cijfers?
7. Kostenbesparing – de intensiteit van de hulp neemt steeds meer toe (zwaardere hulpvormen en meer uren); heeft de komst van product jeugdhulp behandeling een kosten opdrijvend effect?
8. Wat is het effect van onze kwalificatie eisen personeel?