

Bijeenkomst Financiële Werkgroep Wmo – Doorontwikkeling resultaatsturing

Donderdag, 8 februari 2018

Gemeentehuis Bergen - Strandzaal

Deelnemers

Renee Schuit	Netwerkorganisatie Regio Alkmaar
Jan Holman	Netwerkorganisatie Regio Alkmaar
Annemiek Hoekstra	Netwerkorganisatie Regio Alkmaar
Nancy Scheen	De Waerden
Karin Fritzsche	Esdégé-Reigersdaal
Liesbeth Dekker	Actiezorg
Karin Smit	De Zorgcirkel
Irene Teerhuis	Gemeente Alkmaar
Pascale Klaassen	Netwerkorganisatie Regio Alkmaar
Marion Borst	Gemeente Langedijk
Matthijs Schultz	Netwerkorganisatie Regio Alkmaar
Marjoleine Koopman	Evean
Berry Roeleveld	Gemeente Heerhugowaard
Sandra Boelhouters (notulen)	

01. Opening

Renee Schuit opent de vergadering.

02. Verslag van 25 januari 2018

- Liesbeth Dekker heeft de analyse van de daadwerkelijk geleverde zorg t.o.v. de geïndiceerde bandbreedte nog niet afgerond.

Het verslag wordt vastgesteld.

03. Eerste globale presentatie cijfers gemeenten (Berry Roeleveld)

Er is een analyse uitgevoerd op de voorlopige cijfers uit de regio Alkmaar (behalve gemeente Langedijk). Er is over 2016 en 2017 een vergelijking gedaan tussen de geïndiceerde zorg en de daadwerkelijk geleverde zorg. De voorlopige cijfers zijn als volgt (x € 1.000.000,=) : (dit betreft alleen Wmo begeleiding.)

Heerhugowaard	2016	2017	%
Indicatie waarde	3,6	3,4	94%
Declaratie waarde	2,7	2,7	100%
Declaratiewaarde/indicatiewaarde	75%	79%	

Alkmaar	2016	2017	%
Indicatie waarde	9,8	9,6	98%
Declaratie waarde	6,7	8,4	125%
Declaratiewaarde/indicatiewaarde	68%	88%	

BUCH (totaal)	2016	2017	%
Indicatie waarde	5,4	4,6	85%
Declaratie waarde	3,7	4,9	132%
Declaratiewaarde/indicatiewaarde	69%	107%	

*NB : dit zijn **voorlopige cijfers**, tijdens het overleg zijn aan de hand van opmerkingen aanpassingen doorgevoerd. (o.a. € 500.000,= lumpsum financiering dagbesteding Parnassia en GGZ-NHN/ correctie op indicatiewaarde GGMD gemeente Alkmaar)*

Opmerkingen gemeenten naar aanleiding van de cijfers:

- De gemeente Alkmaar heeft bij de omzetting geconstateerd dat er veel Wlz-cliënten met open indicaties staan in het systeem. Deze indicaties werden niet gefactureerd door de aanbieders.
- Conclusie is dat het gat tussen de indicatiewaarde 2017 en de declaratiewaarde 2016 groot is. Het kan zijn dat gemeenten bij de omzetting uitgegaan zijn van de indicatiewaarde 2016. M.n. bij de gemeente Alkmaar is de stijging van de declaratiewaarde 2016 naar de indicatiewaarde 2017 vreemd (6,7 -> 8,8).
- De deelnemers van de pilot GGZ dagbesteding zitten bij Alkmaar in de indicatiewaarde 2017, maar bij BUCH zijn deze cliënten uit de indicatieswaarde gelaten.
- De lumpsum/ subsidie voor de pilot GGZ dagbesteding zit bij alle gemeenten in de kolom gedeclareerd 2017.
- BUCH geeft aan dat een aantal aanbieders in het begin niet het totaalarrangement declareerden, maar het aantal uren dat zij geleverd hadden. Deze regels zijn niet afgekeurd, de gemeenten hebben hierover contact met hen opgenomen.

Opmerkingen aanbieders naar aanleiding van de cijfers:

- Actiezorg : tariefsontwikkeling 2016/2017 moet ook in de analyse meegenomen worden.
De systemen van zowel aanbieders als gemeenten komen wel steeds meer op orde, in het begin waren hier ook veel problemen mee.
Er moet ook gekeken worden naar het aantal cliënten bij de intensiteiten.
Cliënten geven aan dat zij minder zorg krijgen maar wel dezelfde eigen bijdrage moeten betalen.
- Esdégé-Reigersdaal : Per 1 januari 2017 zijn ook een aantal cliënten ingestroomd die moesten kiezen tussen de Wlz en Wmo.
Aanbieders hebben al een aantal keer aangegeven dat overnemen van zorg "licht" is, maar dit wordt niet aangepast. Als begeleiders bellen met de gemeenten melden consulenten dat zij hebben geïndiceerd volgens de werkinstructie.
- Evean : de arrangemententabel klopt niet, daar moet goed naar gekeken worden.
- De Waerden : declaratiewaarde is op basis van arrangementniveau, niet op uur-niveau.

Conclusies :

- Zorgwekkend is dat het totaal van de declaratiewaarde 2017 veel hoger is dan in 2016, het kan zijn dat de omzetting door de gemeenten op basis van indicaties is gedaan in plaats van op de daadwerkelijke productie.
- De indicatiewaarde is bepaald op basis van het aantal dagen dat een indicatie in een jaar geldig is X het dagtarief. Uitgangspunt is het bedrag dat zorgaanbieders gedeclareerd hebben (inclusief stop zorg). Bij de berekening is uitgegaan van de startdatum van de indicatie, zorgaanbieders sturen nog niet altijd de 305 berichten (start zorg) naar de gemeenten.
- Het gedeclareerde bedrag komt ongeveer overeen met de indicaties. Conclusie kan zijn dat wat geïndiceerd is ook gedeclareerd wordt, dit zegt echter niets over de kwaliteit van de geleverde zorg.
- Van belang is dat de definities goed worden vastgesteld; hoe wordt geïndiceerd, hoe worden de arrangementsprijzen vastgesteld en bepaald welk arrangement het beste bij de cliënt past.
- Als deze trend zich doorzet wordt de zorg uiteindelijk onbetaalbaar.

Aan de hand van verdere analyse kan er een trend zichtbaar worden, bijvoorbeeld dat consultants over het algemeen te zwaar indiceren. Gemeenten willen er ook graag achter komen hoe aanbieders omgaan met de afgegeven indicaties, wat krijgen de medewerkers van de werkvloer mee en hoe werkt resultaatsturing in de praktijk. Inmiddels is vastgesteld dat communicatie belangrijk is en dat er betere werkinstructies gemaakt moeten worden (m.n. omschrijving licht / midden / zwaar). Het kan zijn dat de cijfers ook op managementniveau geanalyseerd moeten worden.

04. Aanpak doorontwikkeling resultaatsturing.

Conform het voorstel van de aanbieders zullen er binnenkort een aantal interviews worden gepland. De navolgende vragen zijn geformuleerd :

- Hoe wordt omgegaan met de beschikkingen, geef je een gemiddelde af aan de begeleiders?
- Als de zorg voor een cliënt stopt, wordt dan per direct een stopbericht verstuurd of wordt er nog 6 weken gedeclareerd?
- Zijn er signalen dat voor bepaalde cliëntengroepen teveel wordt betaald of juist te weinig?
- Hoeveel procent van de beschikkingen die door gemeenten worden afgegeven kloppen? Wat doet de aanbieder als blijkt dat de indicatie te hoog is?
- Aanbieders kan gevraagd worden hoe zij denken de kosten te kunnen verlagen zonder dat de kwaliteit van zorg minder wordt.

Besproken wordt dat vooral de samenwerking tussen indicatiesteller en professional heel belangrijk is. Het is goed om gezamenlijk te bekijken wat een cliënt echt nodig heeft, wat de doelen zijn en hoe deze bereikt kunnen worden.

05. Sluiting

De definitieve cijfers volgen in maart, de komende periode zal gebruikt worden om te onderzoeken wat de oorzaken van deze verschillen kunnen zijn. Dit onderwerp wordt ook voor het bestuurlijk overleg van 22 februari geagendeerd, de bevindingen worden vervolgens in deze werkgroep gepresenteerd. Het bestuur zal vragen hoe gemeenten meer in control kunnen komen, een mogelijkheid is om kwartaalrapportages te maken zodat problemen tijdig gesignaleerd kunnen worden.

Volgend overleg is op donderdag, 8 maart a.s.