

Overleg: AB Jeugdhulp Rijnmond

Datum vergadering: 15 februari 2018

Agendapunt nr.: 8

Onderwerp:

Financiële risico's en beheersmaatregelen

Gevraagde beslissing:

1. Kennisnemen van de risico's, de beheersmaatregelen en de sturingsmogelijkheden.
2. Actie ondernemen door GRJR en gemeenten op de voorgestelde maatregelen en sturingsmogelijkheden.

Financiële/personele consequenties:

Rekening houden met eventuele extra kosten indien de risico's zich onverhoopt voordoen en/of de beheersmaatregelen en sturing onvoldoende blijken te zijn.

Verdere procedure:

De risico's die benoemd zijn in deze notitie worden in april 2018 geupdated en verwerkt in de bredere risico-analyse die gemaakt wordt voor de begroting 2018 en 2019.

Voorgaande procedure:

De notitie is besproken in het controlleroverleg, het AOJ en de Stuurgroep Implementatie nieuwe Inkoop en aangepast op basis van de gemaakte opmerkingen.

Vanuit Nissewaard is expliciet gevraagd om een bredere discussie met betrekking tot de (afnemende) beschikbare financiële middelen in relatie tot de ontwikkeling van de kosten en de risico's die momenteel signaleerd worden. Afgesproken is deze in de komende maanden ambtelijk te voeren.

Toelichting:

Vanaf 1 januari 2018 is de nieuwe inkoop van de Jeugdhulp een feit. Vanaf die datum wordt de nieuwe instroom in de specialistische jeugdhulp volgens het arrangementenmodel ingezet en door bijbehorende resultaatgerichte financiering vergoed. Het besluit om met ingang van 1 januari 2018 te gaan werken met resultaatgerichte inkoop van specialistische Jeugdhulp markeert de omslag van een inspanningsgerichte systematiek, waarbij producten centraal staan, naar de inkoop en afrekening op resultaten. Deze wijze van inkopen is van toepassing op het complete aanbod van specialistische jeugdhulp m.u.v. de crisishulp en de jeugdbescherming/jeugdreclassering. De belangrijkste redenen voor deze keuze zijn:

- Betere focus op resultaat;
- Transformatie en innovatie worden gestimuleerd (betere, meer samenhangende hulp tegen reële prijs i.p.v. langlopende P X Q trajecten naast elkaar);
- Het creëren van meer samenhang bij het verlenen van jeugdhulp door één opdrachtnemer de verantwoordelijkheid te geven voor het hulptraject;
- Professionals krijgen meer ruimte bij de manier waarop hulp wordt verleend;
- Prikkel om tijdig af te schalen, andere oplossingen te zoeken;
- Eenvoudige, doeltreffende facturatie, betaling en verantwoording.

Kern van deze benadering is dat aan de voorkant een inschatting wordt gemaakt van de omvang en zwaarte van de problemen die een goede ontwikkeling van de jeugdige in de weg staan en de beoogde resultaten. Het lokale team kan zelf basishulp uitvoeren en indien nodig wordt er specialistische jeugdhulp besteld worden om de beoogde resultaten te realiseren. Het ondersteuningsplan opgesteld door het lokale team is hierbij leidend.

Iedere vorm van inkoop brengt risico's met zich mee en in deze notitie wordt ingegaan op de risico's, knelpunten en implementatiekosten, waarbij maatregelen ter beheersing van de kosten worden opgenomen. Vervolgens wordt in het laatste deel aangegeven welke sturingsmogelijkheden er zijn om op de kosten te sturen.

A. Incidentele risico's

1. *Zorgcontinuïteit*

51% van het voor de inkoop beschikbare budget is gereserveerd voor zorgcontinuïteit, het overige deel voor nieuwe instroom. Bij contractpartijen is het leveren van zorgcontinuïteit onderdeel van het contract en dus van het productieplafond. Buiten de gecontracteerde partijen wordt ruim 9,3 mln gereserveerd. Dit kan hoger uitpakken als de zorgcontinuïteit hoger uitvalt dan begroot.

totaal zorgcontinuïteit	€	65.896.000
zorgcontinuïteit gecontracteerd in "gelijke" opdrachten	€	53.712.325
zorgcontinuïteit niet gecontracteerd	€	9.351.714
zorgcontinuïteit wel gecontracteerd in andere percelen	€	2.831.961

Beheersmaatregel:

- Omvang zorgcontinuïteit bij niet gecontracteerde partijen wordt in kaart gebracht.
- Aparte contractmanager aanstellen die zich gedurende 2018 specifiek op niet-gecontracteerde partijen en het overdragen van cliënten naar wel gecontracteerde aanbieders richt.
- Bezien of herindiceren naar nieuwe zorg (eventueel bij dezelfde aanbieder in onderaannemerschap bij een gecontracteerde aanbieder) mogelijk is.
- Herijken budgetten en contracten als de verhouding zorgcontinuïteit tussen wel en niet gecontracteerden anders ligt.

2. *Versnelling levering van zorg*

In de nieuwe systematiek van levering zorg wordt van Treeknormen overgeschakeld naar levering van zorg binnen vijf dagen. In overleg met de aanbieders is dit in de raamovereenkomst aangepast naar contact binnen vijf dagen en start zorg binnen tien dagen. Dit betekent dat een aantal cliënten dat nu binnen de normen wacht op zorg of wel het systeem verstopt houdt, ofwel versneld in zorg moet worden genomen. Het overstappen op de nieuwe methodiek betekent extra kosten voor het wegwerken van de voorraad cliënten. Deze inhaalslag is een kostenpost die voor rekening komt van de aanbieders die hebben ingetekend op deze voorwaarden.

Beheersmaatregelen

Met aanbieders in overleg gaan over de voortgang in het inkorten van de wachttijden.

Aanbieders zijn voorbereid op deze leveringsplicht en hebben flexibel personeel beschikbaar (conform offerte eis) bij pieken in werkzaamheden. Dit risico is van de aanbieders, maar de GRJR moet rekening houden met de inbreng van dit risico op de implementatie tafel.

- Door krapte op de arbeidsmarkt is het aannemelijk dat aanbieders niet volledig in staat zijn deze inhaalslag direct en op korte termijn te maken. Dit zal de inhaalkosten waarschijnlijk over het jaar spreiden. Dit vraagt wel een keus in hoe met het aanspreken van aanbieders op de naleving van de

5 – 10 dagen norm in de raamovereenkomst omgaan.

- Met aanbieders is afgesproken tot 1 april 2018 coulant om te gaan met de norm van 10 dagen. Vanaf 1 april wordt dit onderwerp in contractmanagement besproken, zoals alle KPI's. Wat de KPI's betreft: in 2018 moet geleverd worden (zonder sanctiemogelijkheid), vanaf 2019 kunnen er consequenties aan het niet tijdig leveren en de score op de KPI cliënttevredenheid worden verbonden. Een sanctie op het hebben van langere wachttijden dan is toegestaan volgens de raamovereenkomst is er niet, wel zal door verwijzers de informatie over deze KPI leiden tot andere verwijzroutes.

3. *Administratieve lasten bij aanbieders en gemeenten*

Door de invoering van de nieuwe inkoop worden de lasten bij aanbieders en gemeenten verhoogd. Dit speelt vooral in de eerste fase, waarin handmatig eea moet worden uitgevoerd en de systemen nog niet ingeregeld zijn, bij voorbeeld het facturatieproces en de levering van KPI's. De verwachting is dat deze kosten vooral in het eerste jaar zich voordoen.

Beheersmaatregel

Zolang er sprake is van handmatige registraties kan alleen het hoogst noodzakelijke geregistreerd worden. Dit heeft wel als neveneffect dat er minder data beschikbaar zijn en daarmee in de eerste fase ook minder monitoring- en sturingsinformatie. Bij het hoogst noodzakelijke moet gedacht worden aan met name de financiële gegevens (startzorg, eindatum zorg, soort zorg (zorgcode), waarde productie).

4. *Verwerken data monitoring*

In het nieuwe systeem krijgt de GRJR zowel meer als andere data ter beschikking. Dat leidt tot een eerste investering in verwerkingscapaciteit. Mogelijk zal dit in de loop van de inkoopperiode minder worden als gevolg van bijvoorbeeld betere leveringen en verdergaande automatisering.

Beheersmaatregel:

Deze extra taken van de inkooporganisatie meenemen in de besluitvorming over de rol van uitvoeringsorganisatie en daarmee samenhangen een berekening van de kosten voor de uitvoeringsorganisatie maken.

B. Risico's met structurele doorwerking

5. *Afwijking tussen hoogte indicaties en zorgbehoefte*

Bij de indicatie (de bestelling van Jeugdhulp bij een gecontracteerde aanbieder) wordt de zwaarte, de looptijd en daarmee samenhangend de kosten van een arrangement bepaald. Hoe de zorg wordt verleend is aan de professionaliteit van de zorgaanbieders om te bepalen. Zolang er sprake is van zorglevering zal het afgesproken arrangementbudget vergoed worden. Het risico bestaat dat bij de toeleiding de indicaties hoger en daarmee duurder worden ingeschat dan de zorgbehoefte vraagt.

Andersom is ook mogelijk dit levert niet direct een financieel risico op maar vooral een kwaliteitsvraagstuk.

Beheermaatregelen van dit risico staan beschreven bij paragraaf C. sturingsmogelijkheden.

6. *Plafondloze opdrachten A&D*

In de GRJR opdrachten A en D is geen plafond opgenomen. Er is geen reservering opgenomen voor overschrijdingen in deze opdrachten. Het kostendempend effect in andere opdrachten is mogelijk niet direct merkbaar en/of niet toereikend.

Beheersmaatregelen:

- Monitoren van het gebruik binnen alle opdrachten met verscherpte aandacht voor de plafondloze opdrachten.
- Monitoren van de gemiddelde cliënprijs in deze opdrachten (met name D).
- Niet benut budget in andere opdrachten overhevelen naar deze opdrachten.

7. *Kosten voor zorg gefinancierd in het Landelijk Transitie Arrangement (LTA)*

In de begrotingspost van de GRJR voor LTA kosten is een lager bedrag opgenomen dan nu wordt ingeschat. Dit hangt samen met het EMC, dat voor een groter deel in het LTA blijft dan was voorzien. Daarnaast is een aantal LTA partijen niet gegund in de GRJR in 2018, wat een effect kan hebben op het gebruik in het LTA, omdat de toeleiding buiten de lokale teams om gaat.

Beheersmaatregelen:

- De mogelijkheid om contracten te herijken is opgenomen in de raamovereenkomsten, het ligt voor de hand de contracten in E waar mogelijk tot lagere uitnutting te sturen, we zullen dit beleggen bij de opdrachtcoördinator.
- Bij onderuitnutting in GRJR opdrachten over de hele linie geen verruiming van budgetten bij andere contractpartijen toestaan en hierover helder communiceren om geen verkeerde verwachtingen te creëren.
- Mogelijk vrijvallend budget in onder producerende opdrachten in te zetten voor tekorten, waaronder het LTA. Dit valt te verdedigen omdat het EMC budget binnen de begroting van de GRJR en binnen de inkoop binnen deze percelen is opgenomen en er te ruim is gecontracteerd.
- Met VNG in contact treden over beheersing consumptie van het LTA, als dit sterk afwijkt van 2015, 2016 en 2017.

C. Sturingsmogelijkheden:

Uit voorgaand overzicht volgt dat de GRJR met risico's op hogere kosten voor inkoop jeugdhulp wordt geconfronteerd. In onderstaande wordt ingegaan op de sturingsmogelijkheden die van invloed zijn op de kosten van jeugdhulp.

1. *Indicatie/bestelling van jeugdhulp beïnvloeden*

De kosten van jeugdhulp hangen samen met de mate van gebruik van jeugdhulp. Gebruik wordt bepaald door de vraag en wijze van toeleiding. Bij jeugdhulp wordt door wijkteams, (huis)artsen, medisch specialisten en GI's toegeleid naar jeugdhulp.

Bij de indicatie (de bestelling van Jeugdhulp bij een gecontracteerde aanbieder) worden de doelen, de zwaarte, de looptijd en daarmee samenhangend de kosten van een arrangement bepaald. Hoe de zorg wordt verleend is aan de professionaliteit van de zorgaanbieders om te bepalen. Zolang er sprake is van zorglevering zal het afgesproken arrangementbudget vergoed worden.

Beheersmaatregelen en te ondernemen acties

- In gesprek gaan met toeleiders over de gemiddelde doorverwijzing en mogelijke alternatieven, dit kan door het verzamelen van spiegelinformatie. Bestelgedrag monitoren, over-indiceren tegengaan door spiegelinformatie op te leveren (bv andere wijkteams, andere huisartsen, vergelijking bieden). Uit deze informatie moet blijken of gemiddelde (te) zware arrangementen worden besteld. Het genereren van deze spiegelinformatie is afhankelijk van de kwaliteit van de registraties in de clientsystemen van de gemeentes. Deels moet deze informatie via het standaardberichtenverkeer verkegen worden. Het goed op gang komen van dit berichtenverkeer is dan ook een belangrijk randvoorwaarde.
- Betrekken van toeleiders bij de maatschappelijke verantwoordelijkheid voor kostenbeheersing in de jeugdhulp. In gesprek gaan over de stijgende kosten, waardoor het kostenbewustzijn van verwijzende instantie wordt vergroot. In het op te stellen maatschappelijk convenant zal dit punt opgenomen worden.
- Ondersteuning bieden bij vertaling van de hulpbehoefte naar een passende bestelling en hierbij ook transformatiedoelstellingen betrekken (zorg dichtbij, inschakelen eigen netwerk en gebruikelijke zorg expliciteren). Hierbij kunnen ook signalen worden ingebouwd bij de bestelling van dure zorg.
- Nadere uitleg verstrekken over de arrangementen en wat er van een arrangement verwacht mag worden verstrekken. Dit kan in de vorm van een arrangementenwijzer.
- Contractueel is bepaald dat als de gemiddelde kosten van een derdenverwijzing aanzienlijk hoger liggen dan het gewogen gemiddelde van de routes Wijkteam/Lokale Toegang en GI, het surplus ten opzichte van het gewogen gemiddelde van de route Wijkteams/Lokale Toegang bij betreffende specialistische aanbieder terug gevorderd kan worden.

2. Systematiek van arrangementen

Het nieuwe arrangementenmodel gaat uit van een integrale aanpak van de problematiek waardoor er breder naar de hulpbehoefte gekeken wordt en alle problemen integraal worden behandeld. Dit in tegenstelling tot het verleden waarin de hulp te vaak op één specifiek probleem was gericht. Door breder te gaan kijken en door het bieden van stapelmogelijkheden is de verwachting dat beter wordt aangesloten bij de hulpbehoefte en effectievere hulp geboden kan worden. Dit brengt echter ook een risico met zich mee dat trajecten duurder uitvallen dan voorzien (en aan budget beschikbaar is) door het boeggolf effect: je kijkt breder en ziet meer problemen.

In dit opzicht speelt ook het starten van een arrangement, waarbij in eerste instantie nog niet de hulp beschikbaar is die gevraagd wordt. Als de aanbieder start met ambulante lichtere zorg, kan wel het volle arrangementsbedrag worden gedeclareerd.

Kosten van jeugdhulp worden bepaald door gemiddelde arrangementsprijzen.

De tarieven die berekend zijn voor het nieuwe arrangementenmodel zijn gebaseerd op gemiddelde prijzen. De bedoeling is dat aanbieders gedurende de looptijd van het arrangement kunnen variëren met de daadwerkelijk inzet van hulp en ondersteuning. Door een gemiddeld tarief toe te kennen zouden ze over het geheel van de arrangementen uit moeten komen met de ingezette hulp en ondersteuning en de daarvoor ontvangen vergoedingen.

Dit model is gebaseerd op vertrouwen in de professionaliteit van de hulpverlening om binnen dit model de juiste hulp en ondersteuning aan de cliënten te leveren binnen de op het geheel van arrangementen beschikbaar gestelde middelen maar ook binnen het totaal beschikbare jeugdhulpbudget binnen de regio Rijnmond. Het is aan de aanbieders en GRJR/ gemeentes om met elkaar te bezien of dit ook echt gaat werken. De GRJR en aanbieders zullen de kosten monitoren en deze met elkaar stelselmatig evalueren en gezamenlijk moeten bijstellen.

Beheersmaatregelen

- Inregelen project monitoring en sturing, voorwaarde hierbij is een goedwerkend berichtenverkeer. De GRJR is hierbij afhankelijk van de aanlevering van data door zorgaanbieders en de deelnemende gemeenten.
- Doorontwikkelen van het model en administratieve stappen die traject tussentijds verlichten of juist pas na enige tijd na de start daadwerkelijk gevraagde hulp verzwaren, wordt mogelijk gemaakt. Dit is een variant van het getrapt of gefaseerd arrangeren.
- Monitoren en evalueren hoe het arrangementenmodel uitwerkt voor de gemiddelde cliëntprijs en dit bespreken met de contractpartijen in de opdracht. In alle GRJR opdrachten met de gecontracteerde partijen het budget en het aantal te helpen cliënten met elkaar bespreken, zodat er een positieve prikkel ontstaat om de gemiddelde cliëntprijs te verlagen. Dit kan door inzet van lagere arrangementen maar bv ook door een kortere looptijd van de arrangementen.
- Mogelijkheid onderzoeken om lichtere varianten binnen arrangementen aan en uit te zetten als de hulp ambulante in plaats van residentieel wordt geboden.
- Met aanbieders in de B opdrachten een pilot uitwerken voor opname voorkomende en vervangende hulp, die leidt tot een afname van opnames. Zorginhoudelijk is deze pilot voor gezinnen waar dit mogelijk is een behoud van de gezinssituatie, qua kosten leidt dit tot verlaging van de kosten. De gecertificeerde instellingen worden in geval van een maatregel betrokken bij de afweging of de veiligheid van de betrokkenen deze inzet mogelijk maakt.

3. *Te hoge tarieven/kosten voor zorg*

De kosten worden bepaald door de prijs die wordt betaald voor de geboden hulp. In het nieuwe model is gekozen voor een gemiddelde arrangementsprijs, inclusief afschaling. In de tarieven is rekening gehouden met een arrangement waarin bij voorbeeld bij de start intensieve zorg wordt geboden en in het verloop door afschaling de zorgkosten minder worden. Of op het geheel van de arrangementen een te hoge prijs wordt betaald voor de zorg, kan door onderzoek worden bepaald en dit kan leiden tot een aanpassing van de tarieven.

Beheersmaatregelen:

- Uitvoering van Prijsonderzoek/ Herijkingsonderzoek tarieven op basis van gegevens van de gemiddelde cliëntprijzen.
- Onderzoek naar (de hoogte van) het indiceergedrag via de verschillende toeleidingsvormen.
- Bij gemiddeld te hoge arrangementsprijzen de mogelijkheid onderzoeken om arrangementen op te knippen in een duurder deel en een goedkoper deel op basis van gemiddelde trajecten.

De te nemen acties om deze sturingsmogelijkheid goed in te regelen en te kunnen benutten staan hierna nader uitgewerkt.

Actie	Wie	Afhankelijkheid	Wanneer
Ondersteuning bieden bij vertalen van hulpbehoefte naar passende bestelling/ vertaling in een arrangement (experttool voor regio en arrangementenmodule voor Rotterdam)	GRJR	GRJR kan de tool faciliteren, maar het gebruik ervan gebeurt door de toeleiders. De zwaarte van de indicatie/bestelling bepaalt uiteindelijk de hoogte van de kosten.	1-1-2018
Factsheet arrangementenwijzer ontwikkelen	GRJR		Januari 2018
Monitoring en sturing inregelen. Spiegelinformatie bestelgedrag en hoogte indicaties via verschillende toeleidingsvormen, sturing op budgetten mogelijk maken, aantallen cliënten monitoren. (zie onderstaande tabel voor opbouw indicatoren).	GRJR / gemeenten / aanbieders	Registraties moeten op orde zijn, privacy-aspecten, tools om informatie te ontsluiten moeten ingeregeld zijn.	Gefaseerd gedurende 2018. Wachttijden is hierin geprioriteerd.
Doorontwikkeling model inhoudelijk bv lichtere varianten inzetten, getrapd indiceren, arrangement knippen in een zwaarder en lichter deel.	GRJR		Begin 2018
Gemiddelde cliëntprijs monitoren en evaluatie (prijsonderzoek)	GRJR	Inzicht in de gemiddelde cliëntprijs.	Medio 2018
Prijsonderzoek	GRJR	Registraties moeten op orde zijn, privacy-aspecten, tools om informatie te ontsluiten moeten ingeregeld zijn.	Medio 2018
Pilot opname voorkomende en vervangende hulp	GRJR	Met aanbieders in de B opdrachten een pilot uitwerken voor opname voorkomende en vervangende hulp, die leidt tot een afname van opnames, in overleg met de GI's inzake de veiligheid.	
Herijkingsonderzoek	GRJR	Registraties moeten op orde zijn, privacy-aspecten, tools om informatie te ontsluiten moeten ingeregeld zijn.	Medio 2018
Budgetten en aantallen cliënten bespreken met zorgaanbieders zodat positieve prikkel ontstaat om gemiddelde cliëntprijs te verlagen		Registraties moeten op orde zijn, privacy-aspecten, tools om informatie te ontsluiten moeten ingeregeld zijn.	Continu

Kpi's landelijk - outcome
Cliënttevredenheid
Reden beëindiging
Na beëindiging geen nieuwe start hulp
Afname problematiek
GAS (doelrealisatie)
Zonder hulp verder
Kpi's GRJR - outcome
Huidige wachttijd
Retrospectieve wachttijd
Percentage problematiek opgelost in basishulp
Duur
Output
Aantal nieuwe bestellingen
Waarde nieuwe bestellingen
Aantal alle bestellingen
Waarde alle bestellingen
Aantal in hulp (gestart)
Uitstroom/Aantal beëindigde arrangementen
Verwijzer

Bijlage:

geen