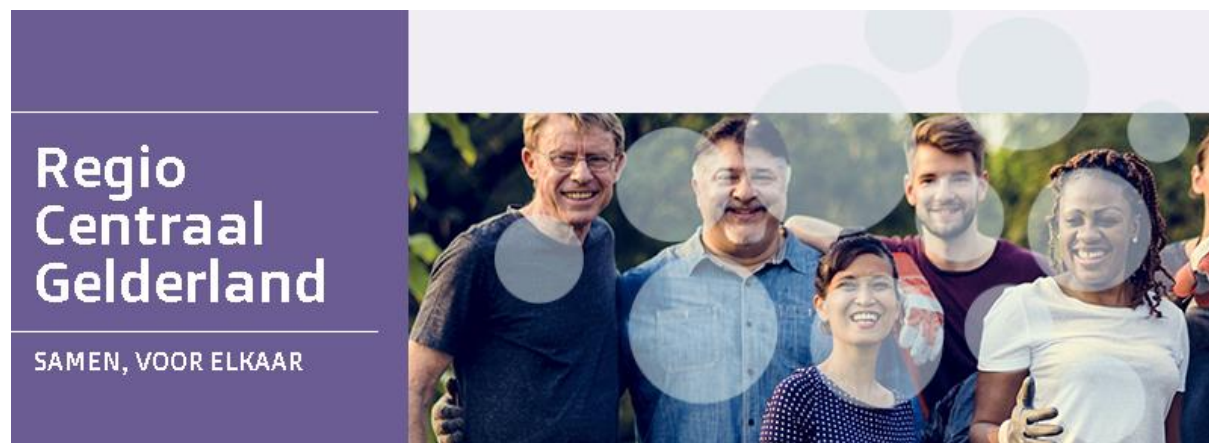


CORSA-nummer: 18bes00293



Rapportage

Wmo en Jeugdhulp

Regio Centraal Gelderland

32 grootste zorgaanbieders

Jaarrapport 2017

8 maart 2018

Inleiding

De Module Inkoop van de Modulaire Gemeenschappelijke Regeling sociaal domein Centraal Gelderland (MGR SD CG) heeft in februari jl. de laatste kwartaalgesprekken over 2017 gevoerd met de 32 grootste zorgaanbieders, waarvoor de Module Inkoop gemandateerd is namens de regiogemeenten. Met de zorgaanbieders is gesproken over ontwikkelingen, trends, verwachtingen en knelpunten. De gesprekken zijn samen met de regiogemeenten opgepakt. De gesprekken zijn gevoerd op basis van de maandelijkse financiële verantwoordingscijfers voor Zorg in natura en signalen of input vanuit de gemeenten¹. Deze gegevens zijn via Vendorlink uitgevraagd en verzameld.

De informatie in deze rapportage is bovenal sturingsinformatie. Het is nadrukkelijk *niet* bedoeld als financiële totaalverantwoording over het sociale domein, vanwege het simpele feit dat de Module Inkoop hier rapporteert over de *Zorg in natura van de 32 grootste zorgaanbieders* en *niet* over alle zorgaanbieders, *niet* over persoonsgebonden budgetten PGB's en *niet* over de lokale toegang.

We plaatsen de gegevens over het gehele jaar 2017 in perspectief met 2016 om te kunnen zien wat de ontwikkelingen in de zorg zijn.

Over het tweede kwartaal 2017 hebben we de eerste 'proefrapportage' Jeugd opgesteld. Over het derde kwartaal 2017 hebben we de rapportage Wmo en Jeugdhulp voor het eerst in z'n geheel opgesteld. We hebben via diverse gremia feedback verzameld en hebben dit zo goed als mogelijk meegenomen in deze nieuwe rapportage Wmo en Jeugdhulp – jaarrapport 2017.

Proces

Bij alle gesprekken zaten één of meerdere beleidsadviseurs van de gemeenten aan tafel. Bij een zes a zevental gesprekken was ook een vertegenwoordiger van control sociaal domein aanwezig en een enkele keer een vertegenwoordiger van de lokale toegang.

We hebben een projectgroep ingesteld, die als meeleesgroep input levert op het concept. De projectgroep bestaat uit drie controllers en drie leden van de regionale beleidsoverleggen (RAO's).

De rapportage zal – na beoordeling door de meeleesgroep - worden verzonden aan de regionale beleidsoverleggen, het regionaal controllersoverleg, het Consultatie-overleg (lokaal contractbeheer) en de management advies groep (MAG). Het MAG heeft afgesteld dat de jaarrapportage 2017 ook wordt gepresenteerd bij het regionaal bestuurlijk overleg.

¹ Met Driestroom is het als gevolg van problemen met de planning niet gelukt om op tijd het gesprek te voeren.

Leeswijzer

We hanteren de volgende inhoudelijke indeling in de rapportage:

Wmo

- Wmo regionaal: ambulant, Hulp bij huishouden, activerend werk
- Beschermd wonen

Jeugdhulp

- Jeugdhulp Regionaal: ambulant en verblijf
- Jeugd-GGZ
- Jeugdbescherming
- Bovenregionale jeugdhulp (terreingebonden verblijf en crisishulp)
- Landelijke jeugdhulp (LTA)

Algemeen

- Wachtlijsten
- Contractuele zaken

De zorgaanbieders die in deze rapportage zijn meegenomen zijn:

Pluryn/Intermetzo, Lindenhout, Pactum, Driestroom, De Karmel, RIBW Arnhem VeluweVallei, 's Heeren Loo, Siza, Zozijn, William Schrikker Groep (en WSPleegzorg), Leger des Heils Gld (zorg), Leger des Heils JB&JR, Jeugdbescherming Gelderland, Coöperatie Jeugd Veilig Verder, Entrea, Zorgplus, STMG, Zorgbureau De Liemers, De Karmel, Iriszorg, Karakter, GGNet, ProPersona, Dr. Leo Kannerhuis, Attent, Woonzorgnet, Horizon, OGHeldringstichting, Marant, Regionaal Instituut Dyslexie en de KJRA.

Van alle genoemde zorgaanbieders hebben we de omzetcijfers van 2017 verwerkt in deze rapportage, behalve van de KJRA. De KJRA is een samenwerkingsverband van kleine zorgaanbieders, die hun financiële verantwoording niet gebundeld hebben aangeleverd. Hun inhoudelijke input hebben we wel meegenomen in deze rapportage.

We werken in dit rapport met de omzetbedragen die de zorgaanbieders zelf hebben doorgegeven via Vendorlink via de uitvraag maandverantwoording. Daar waar we de gegevens op tijd binnen hebben gekregen, hebben we de check met de def. productieverantwoording 2017 gedaan (die de gemeenten voor 1 maart hebben ontvangen). Hier hebben we tijdens de gesprekken nog expliciet naar gevraagd en indien nodig nog aangepast in onze tabellen. Dit is voor ongeveer de helft van de zorgaanbieders gelukt. Voor grofweg de andere helft betreft het puur de maandverantwoordingscijfers uit Vendorlink.

De omzet Zorg in natura van deze 32 zorgaanbieders bedraagt in 2017 ongeveer €135 miljoen.

Wat zit er niet in deze rapportage:

- Zorg in natura-gegevens van kleine zorgaanbieders (kleiner dan de grote 32);
- PGB's;
- Veilig Thuis;
- Addendum JBGelderland: SpoedEisendeZorg en Plaatsingscommissie Oost;
- Addendum Karakter Jeugd-GGZ: beschikbaarheidsbijdrage en academische functie;
- Ondersteuning die verleend wordt door de lokale toegang / wijkteams.

Doorkijk naar 2018

We benoemen een aantal speerpunten voor de verbetering van de Rapportages in 2018. Besluitvorming hierover volgt.

Uitbreiding te spreken zorgaanbieders: van 32 naar 80

We breiden het aantal zorgaanbieders uit die (verplicht) een maandverantwoording gaan aanleveren in Vendorlink. Onlangs is een inventarisatie gedaan bij de controllers in de regio, welke zorgaanbieders relevant zijn voor de gemeenten (obv financieel belang). Dit leverde een totaal-lijst van 80 zorgaanbieders op. Deze 80 zorgaanbieders zijn verdeeld over de vijf relatiemanagers in de RCG.

Met ongeveer 40 van deze 80 zorgaanbieders worden structureel drie gesprekken per jaar georganiseerd, waarbij een vertegenwoordiging van beleid en control uit de regio gewenst is.

De input van de overige 40 zorgaanbieders wordt anders georganiseerd, bijvoorbeeld telefonisch, aansluiten bij gesprekken die er al zijn vanuit de gemeente(n), gebundeld in een 'groep', bijv. via de KJRA, etc.

Het is ons streven om de input en betrokkenheid van de Lokale toegang bij de gesprekken te versterken. Het gebruik van Vendorlink als meldsysteem van signalen over en voor zorgaanbieders is hierbij essentieel, maar werkt nog onvoldoende. Dit willen we verbeteren, door de lokale toegang nadrukkelijker uit te nodigen om input te leveren.

Bovendien zullen we de zorgaanbieders vragen hun cijfers en de inhoudelijke duiding beter voor te bereiden. Het komt nog geregeld voor dat ze 'geen verhaal' hebben bij hun eigen cijfers.

Van vier kwartalen naar drie trimesters

We stellen voor in 2018 één ronde minder te doen. Het jaar bestaat daarmee uit trimesters en niet meer uit kwartalen. Dit sluit beter aan bij de P&C-cyclus van de gemeenten en geeft ons de ruimte om inhoudelijk en qua aantal zorgaanbieders te kunnen uitbreiden.

Rapportages 2018	Periode	Rapportage klaar
Rapportage Tr1	Jan - Apr	5-8 juli 2018
Rapportage Tr2	Mei - Aug	5-8 november 2018
Rapportage Tr3	Sep - Dec	5-8 maart 2019

Verdieping en verbetering van de gegevens

De indeling in zorgvormen is nu nog niet optimaal. We zijn van plan om voor 2018 onder andere onderstaande relevante wijzigingen aan te brengen:

- Een uitsplitsing van ambulant en verblijf bij onderdeel Jeugd regionaal;
- Een uitsplitsing van Hulp bij Huishouden, Ambulante Ondersteuning, Ondersteuning op locatie van de aanbieder (dagactiviteit) en Activerend werk binnen onderdeel Wmo regionaal.

In het kader van de transformatiedoelstellingen, willen we vanaf 2018 ook cliëntaantallen meenemen in de rapportages. Nu hanteren we nog vooral de financiële gegevens. Deze zeggen niet alles, omdat er ook prijsverschillen zijn obv indexatie bijvoorbeeld.

Afhankelijk van de Transformatiethema's kunnen we ook inzoomen, bijv. het monitoren van afschaling van terreingebonden verblijf Jeugd. Hiervoor werken we samen met de gemeenten (gegevens berichtenverkeer) en met de zorgaanbieders.

Aansluiten op Transformatieagenda's

We gaan aansluiten op de transformatieagenda's Jeugd en Wmo van de gemeenten. Hierover hebben we reeds afstemming gezocht met de RAO's Jeugd en Wmo. We gaan dit in de werkgroep 'verbetering rapportage' (vanuit RAO's) verder uitwerken. Een korte uitvraag bij de RAO's zal ons richting geven over welke onderwerpen we moeten rapporteren en waar we op moeten 'inzoomen'.

We sluiten aan bij de thema's Jeugd die zijn vastgesteld in het MAG:

- Versterken van de Lokale Toegang (Lokale Teams, huisartsen en onderwijs. O.a. meer ambulante, specialistische trajecten, versterking kindermishandeling en huiselijk geweld);
- Afschalen van de Specialistische Jeugdzorg (Transformatie Residentieel verblijf, Jeugdbescherming, versterking pleegzorg en gezinshuizen);
- Sturen op resultaat (Kwaliteit, naleving contracten, cliëntervaringen, wachtlijsten, etc.)

We sluiten aan bij de thema's Wmo die zijn vastgesteld in het MAG:

- Klant en mantelzorger centraal (Meer samenwerken en afstemmen (één plan) tussen de Wmo, Zvw en WLZ)
- Aansluiten bij de thema's Jeugd.

Thema Kwaliteit

We gaan verder verdiepen op het thema Kwaliteit, bijv. het verbeteren van de informatie over wachtlijsten, klachten, inspectie, cliënttevredenheid, outcome-monitoring, etc. Hierover treden we nader in overleg met de RAO's.

Thema SROI

We gaan voor iedere aanbieder de voortgang m.b.t. SROI zo goed als mogelijk rapporteren.

1. Samenvatting

De Regio Centraal Gelderland, Module Inkoop rapporteert over de *Zorg in natura van de 32 grootste zorgaanbieders*. De rapportage gaat dus niet over alle zorgaanbieders en niet over PGB's. We plaatsen de gegevens van 2017 in perspectief met 2016 om te kunnen zien wat de ontwikkelingen in de zorg zijn. We presenteren Wmo en Jeugdhulp apart.

Wmo:

- In **totaal** wordt door de 32 grootste zorgaanbieders € 58,9 miljoen aan Wmo omgezet in 2017. Vorig jaar bedroegen de kosten hiervoor € 57,4 miljoen. Op de totale Wmo zien we een stijging van € 1,5 miljoen ten opzichte van 2016 (2,6%). Voor een deel heeft dit te maken met de indexering. In het algemeen zien we dus een kleine stijging van de zorginzet.
- De omzet van de **Ambulante begeleiding en dagactiviteit** stijgt. Dit fluctueert wel per aanbieder. Enkele zorgaanbieders ervaren een lichte terugloop in de ambulante begeleiding.
- Zorgaanbieders ervaren een groot verschil in communicatie, bereikbaarheid en snelheid van handelen van de lokale toegang. Zorgaanbieders vragen aandacht voor eenduidig beleid op dit vlak.
- Zorgaanbieders hebben vrijwel allemaal behoefte aan nieuwe overlegtafels met betrekking tot transformatie/innovatie in de Wmo. In maart 2018 wordt een marktconsultatie gehouden op het gebied van dagbesteding en begeleidingsvormen.
- Wat betreft **Hulp bij huishouden (Hbh)** is er bij de regio nog te weinig informatie beschikbaar om daar een solide beeld van te geven. Er zijn verschillende vormen bij de deelnemende gemeenten. Ook de benaming voor de hulp verschilt, terwijl vaak dezelfde zorg wordt geboden. Dit ervaren zorgaanbieders nogal eens als verwarrend. In het vierde kwartaal van 2017 hebben de gemeenten Arnhem, Lingewaard, Renkum en de Liemerse gemeenten een aanbesteding Hulp bij huishouden (Hbh) doorlopen: Voor de Liemers was dit een volledig pakket HH1 tot en met HH3; Voor Arnhem en Lingewaard werd de combi ondersteuning ingekocht; Voor Renkum ondersteuning thuis licht, middel en zwaar ingekocht.
- Steeds meer zorgaanbieders schrijven zich in binnen het perceel **Activerend werk**. Dit is ook een perceel waar veel ZZP's actief zijn, maar ook welzijns- en sportverenigingen. De kleinere zorgaanbieders en vrijwilligersorganisaties vinden de handelswijze wat betreft contractering en facturatie erg bureaucratisch en soms demotiverend. Ook voor Activerend werk is nog te weinig input aangeleverd om mee te nemen in deze rapportage.
- Bij **Beschermd wonen** is sprake van een lichte stijging (2%) in 2017 ten opzichte van 2016. De zorginzet is bij de zorgaanbieders tamelijk stabiel. Wel zijn er verschillen in de omzet van afzonderlijke zorgaanbieders. De zorgaanbieders geven zelf aan dat de verhoging vaak komt door uitbreiding van locaties Beschermd Wonen en verhoging van de bezettingsgraad.

Jeugdhulp:

- In **totaal** wordt door de 32 grootste zorgaanbieders € 75,9 miljoen aan jeugdhulp omgezet in 2017. Vorig jaar bedroegen de kosten hiervoor € 70,6 miljoen. Op de totale jeugdhulp zien we een stijging van € 5,3 miljoen ten opzichte van 2016 (7,5%). Voor een deel heeft dit te maken met de indexering.
- In alle gemeenten stijgen de uitgaven van de jeugdhulp in meer of mindere mate.
- Overall gezien kan je concluderen dat de stijging in de **verblijfszorg** zorgt voor een toename in de kosten van de jeugdhulp. Wanneer een kind in verblijfszorg terecht komt zijn dit in principe dure trajecten. Zorgaanbieders geven aan dat er meer kan gebeuren in de afstemming en samenwerking met verwijzers om kinderen thuis te houden al dan niet met ambulante ondersteuning.

- Pleegzorg stijgt qua omzet ook, maar redelijk beperkt. De cliëntaantallen nemen niet toe. De stijging is min of meer conform indexering.
- Zowel de J&O als de Jeugd-LVB-aanbieders geven aan dat er steeds meer vraag is naar begeleid (kamer)wonen en kamertraining van m.n. de oudere jeugd. De wachtlijsten voor Kamertraining nemen toe.
- Ook de **ambulante jeugdhulp** (begeleiding, jeugd- en opvoedhulp en dagactiviteit) neemt toe, met name bij de Jeugd-LVB-aanbieders, maar niet zo fors als bij verblijf. Er is met name vraag naar intensieve ambulante thuishulp en bemiddeling / hulp bij (v)echtscheiding.
- De **Jeugd-GGZ** van de grote zorgaanbieders stijgt iets ten opzichte van 2016. De omzet van de (grote) dyslexie-aanbieders blijft min of meer gelijk.
- De kosten van de **jeugdbescherming en jeugdreclassering** dalen dit jaar licht in de regio ten opzichte van 2016. In het laatste half jaar van 2017 neemt het aantal OTS'en weer licht toe. Men geeft aan dat er druk komt op de drangtrajecten, vanwege lastig in te vullen vacatures.
- De kosten voor **bovenregionale jeugdhulp** stijgen in 2017 tov 2016, maar dat is redelijk beperkt in vergelijking met voorgaande jaren (2015 en 2014). De stijging zit voornamelijk bij de JeugdzorgPlus en in veel mindere mate bij driemilieuvoorzieningen J-LVB en J&O. De stijging zit ook voor een groot deel in voogdij-kinderen (uit andere regio's afkomstig).
- De kosten voor **zeer specialistische landelijke jeugdhulp (LTA)** stijgen relatief fors. Kostenstijging zit vooral in Arnhem.

Proces:

- De zorgaanbieders geven aan dat de **wachtlijsten** afnemen, maar op een aantal onderdelen is de druk nog redelijk groot. Met name geldt dit voor echtscheidingsbemiddeling en verblijfszorg. Bij enkele grote GGZ-aanbieders zijn er nog forse wachtlijsten. Bij de drangtrajecten nemen de wachtlijsten toe.
- Op het gebied van **facturatie** wordt vrij veel vooruitgang geboekt, maar dat is nog niet in alle gevallen op orde. Voor de aanbieders van jeugdbescherming geldt dat zij weliswaar vooruitgang boeken, maar nog onvoldoende aangesloten zijn op vecozo.
- Er wordt door verschillende zorgaanbieders aangegeven dat men het waardeert dat er op het thema jeugdhulp **overlegtafels** m.b.t. transformatie en innovatie zijn / worden gestart.

2. Regionaal Beeld Wmo

2.1 Inleiding

In het vierde kwartaal zijn er actief gesprekken gevoerd met Wmo zorgaanbieders. Mede door een wisseling op de portefeuille 'relatiemanagement Wmo' waren de kwartaalgesprekken hiervoor voor een aantal zorgaanbieders vooral bedoeld om kennis te maken en samen met de beleidsadviseur(s) en de zorgaanbieder te bepalen welke doelen we willen bereiken met deze gesprekken.

De Regio heeft de gemeenten Arnhem, Lingewaard, Renkum en de vier Liemerse gemeenten ondersteunt bij de aanbesteding Hulp bij huishouden.

De via IAS ingekochte Wmo betreft de percelen:

- Hulp bij het huishouden voor de Liemerse gemeenten, Arnhem, Lingewaard en Renkum.
- Ambulante ondersteuning, met subpercelen individuele begeleiding en eigen kracht
- Ondersteuning op locatie van de aanbieder, met subpercelen dagactiviteit en individuele begeleiding
- Activerend werk, met subpercelen oriëntatiefase, op weg naar sociale contacten, op weg naar deelname activiteiten, onbetaald werk, betaald werk, deelname activiteiten. Niet ingekocht voor alle gemeenten.
- Beschermd wonen

Het hoofdstuk bestaat uit twee paragrafen: *Wmo Regionaal* (Hulp bij huishouden (Arnhem), Ambulante Ondersteuning, Ondersteuning op locatie van de zorgaanbieder en Activerend werk) en *Beschermd Wonen*.

Hulp bij huishouden

De Module inkoop heeft de Liemerse gemeenten, Arnhem, Lingewaard en Renkum ondersteund bij hun aanbestedingen om Hulp bij het huishouden in te kopen. Voor de gemeenten Arnhem en Lingewaard werden de nieuwe producten combi ondersteuning (HBH of HH3) ingekocht. Voor de Liemerse gemeenten HH1 tot en met HH3 (dus ook combi ondersteuning). Gemeenten gebruiken voor deze inkoop wel verschillende benamingen terwijl het grotendeels dezelfde werkzaamheden zijn voor de zorgaanbieders.

Tijdens deze aanbesteding kwamen er ook onvolkomenheden van het systeem CTM (IAS) naar voren. Wanneer tegelijkertijd meerdere gemeenten bijna dezelfde producten willen inkopen maar niet kunnen samenwerken binnen één inkoopproces dan kan binnen het CTM systeem onvoldoende verschillen worden getoond. Dit heeft als nadeel dat sommige zorgaanbieders zich onvolledig inschreven en contractbeheer en inkoop van de regio veel onnodige vragen kregen te beantwoorden.

Activerend werk

Steeds meer zorgaanbieders schrijven zich in binnen het perceel Activerend werk. Niet alleen zorgaanbieders en re-integratiebedrijven, maar ook vrijwilligersorganisaties en sportverenigingen kunnen aanbieder zijn van Activerend werk. Het is voor deze laatste groep echter niet mogelijk (wellicht ook niet wenselijk) om zich in te schrijven in IAS. Een oplossing voor deze zorgaanbieders zou kunnen zijn dat zij een lokaal contract aangeboden krijgen of zich aansluiten als onderaannemer bij een zorgaanbieder. De regio werkt nauw samen met het Centrum Activerend Werk in Arnhem om deze groep zorgaanbieders beter te kunnen ondersteunen.

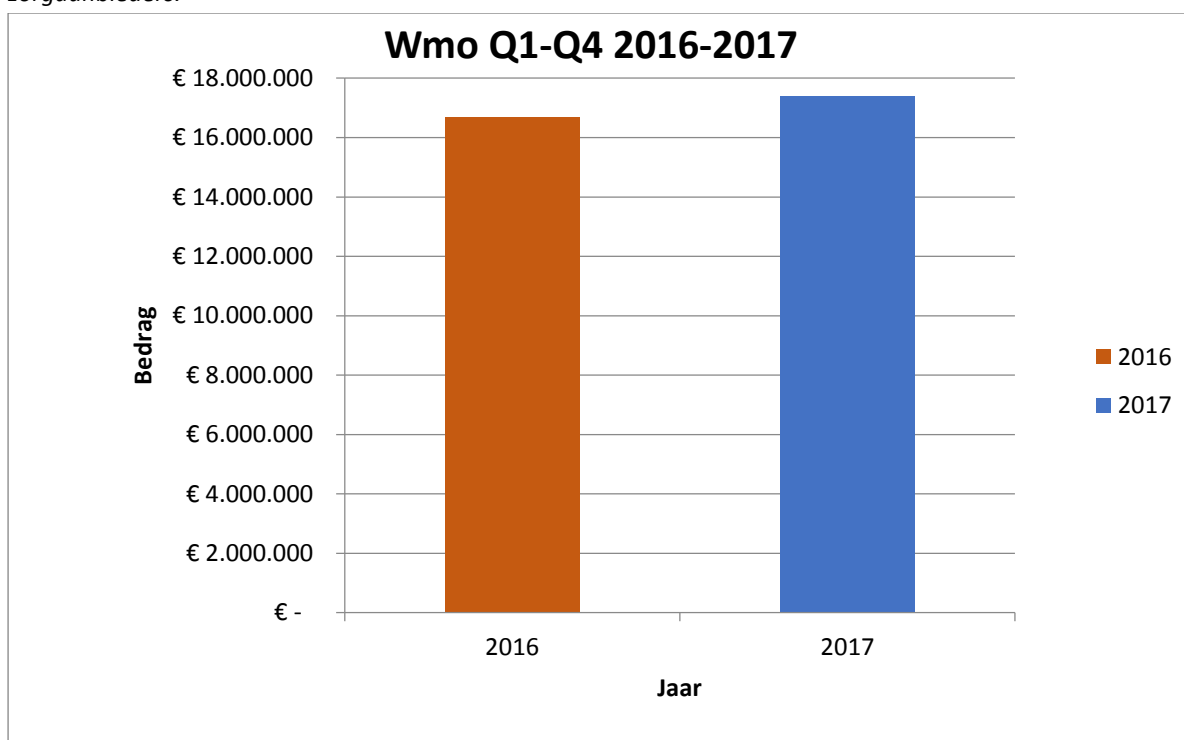
Voor deze kwartaalrapportage is het nog niet duidelijk te benoemen voor welk deel 'activerend werk' is opgenomen in de huidige cijfers. Wij streven er eveneens naar om dit volgend jaar wel te kunnen benoemen. Hiervoor gaan we nauw samenwerken met de gemeenten.

2.2 Uitsplitsing naar zorgvorm

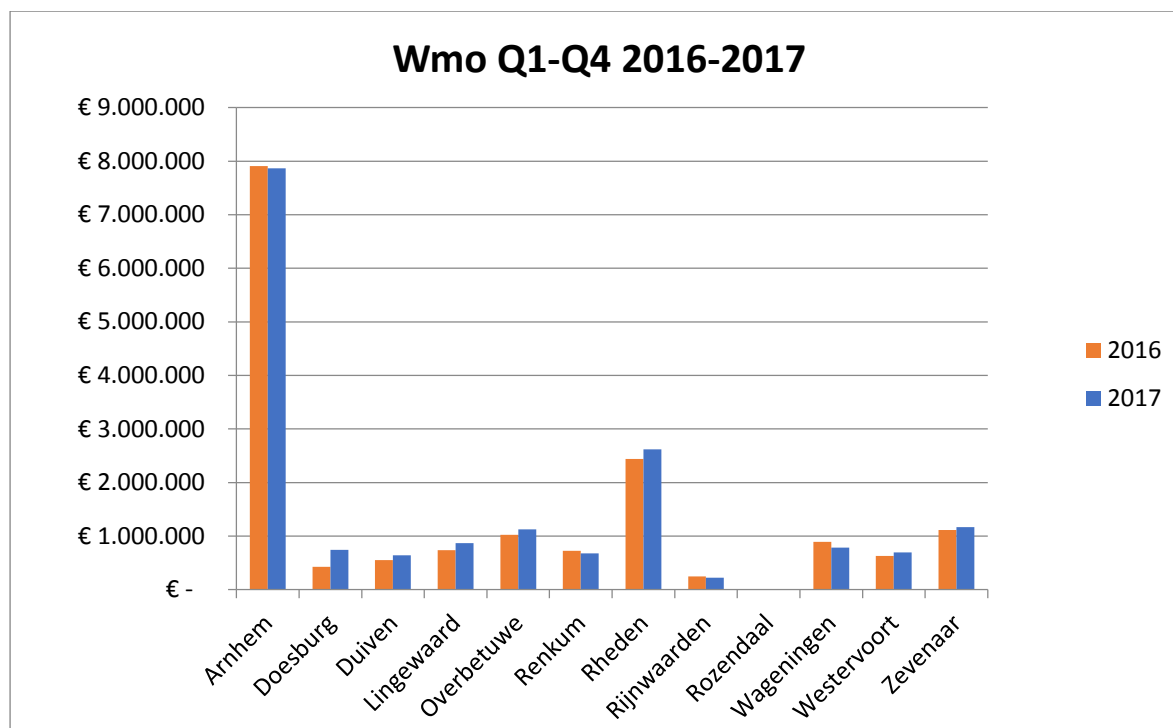
2.2.1 Wmo Regionaal

Dit betreft Hulp bij huishouden (Arnhem), Ambulante Ondersteuning, Ondersteuning op locatie van de zorgaanbieder en Activerend werk.

Omzet Wmo Regionaal over 2016 en 2017. Dit is een totaaloverzicht gebaseerd op omzetcijfers van 15 Wmo zorgaanbieders.



Omzet Wmo Regionaal over 2016 en 2017 per gemeente. Dit is een totaaloverzicht gebaseerd op omzetcijfers van 15 Wmo zorgaanbieders.



Scope:

De huidige zorgaanbieders voor Wmo Regionaal zijn:

De Driestroom, De Karmel, Pluryn/Intermetzo, RIBW Arnhem VeluweVallei, Iriszorg, Attent Zorg en Behandeling, 's Heeren Loo, Siza, Zozijn, Leger des Heils, Zorgplus, STMG BV, STMG Hulp bij het huishouden, Woonzorgnet en Zorgbureau De Liemers.

Conclusies:

De gesprekken met deze zorgaanbieders hebben op een aantal onderdelen overeenkomsten laten zien. Deze onderdelen spelen bij meerdere zorgaanbieders, bij meerdere gemeenten en zijn hieronder verder uitgewerkt. Deze informatie geeft duidelijke signalen af, maar is eenzijdig afkomstig van de zorgaanbieders en op dit moment niet nader gespecificeerd naar aanbieder, gemeente of lokale toegang (wijkteam). Het streven is om dit vanaf de kwartaalrapportages in 2018 nader te specificeren.

Verklaring cijfers en trends

- In het algemeen zien we een kleine stijging van de zorginzet in Wmo Regionaal in 2017 ten opzichte van 2016. In totaal wordt door de 15 grootste zorgaanbieders € 17,4 miljoen omgezet in 2017. Vorig jaar bedroegen de kosten hiervoor € 16,7 miljoen euro: een stijging van € 0,7 miljoen (4,2%). Voor een deel heeft dit te maken met de indexering.
- Op gemeentelijk niveau zien we wel verschillen maar daar moet wel bij vermeld worden dat bij sommige gemeenten op het gebied van Wmo weinig info naar de regio is verstuurd. Een oorzaak kan zijn dat er op Wmo gebied nog veel lokale contracten worden afgesloten.

- We kunnen nu nog onvoldoende onderscheid maken tussen Hulp bij huishouden (Arnhem), Ambulante Ondersteuning, Ondersteuning op locatie van de zorgaanbieder en Activerend werk. Ons streven is, lopende 2018, dit onderscheid wel te kunnen aangeven.
- De meeste zorgaanbieders geven aan dat er meer aanmeldingen zijn in vergelijking met 2016. Vooral op het gebied van ambulante begeleiding.

Lokale toegang

- Zorgaanbieders geven aan dat bij de lokale toegang nogal eens kennis van zwaardere zorg (vaak GGZ gerelateerd) ontbreekt. Er zijn sowieso verschillen per team / per gemeente, geeft men aan. Hierdoor kunnen te weinig uren of verkeerde producten geïndiceerd worden. Zorgaanbieders zouden graag zien dat er meer in overleg met de zorgaanbieder een indicatie tot stand zou komen. Enkele zorgaanbieders geven aan dat de lokale toegang veelal laag/krap indiceert, waarna er contact moet worden opgenomen met de lokale toegang om een indicatie aan te passen. Zorgaanbieders willen hierover meer inbreng.
- Zorgaanbieders geven aan dat zij in veel gevallen nog een nieuwe intake doen na een opdracht tot levering zorg. De bijgevoegde informatie is ontoereikend om zorg te starten. Enkele zorgaanbieders brengen in dat zij zouden willen beschikken over een nieuw product 'intake' voor complexere zorg (psychische-, psychiatrische problematiek, meervoudige problematiek).
- Zorgaanbieders geven aan dat zij soms onderling samenwerking zoeken. Zorgaanbieders die behandeling uitvoeren hebben soms een korte lijn met zorgaanbieders die ondersteuning bieden. Wanneer deze eerste zorgaanbieder wil afschalen en een korte lijn heeft met de tweede aanbieder, gaat een cliënt vaak geruisloos over. Het komt regelmatig voor dat de lokale toegang geen indicatie wil stellen voor deze overgang omdat zij van mening zijn dat de vrije cliëntkeuze in het geding zou zijn.
- Een enkele zorgaanbieder geeft aan dat door de lokale toegang geregeld wordt vergeten om de Eigen bijdrage te vermelden aan de cliënten. Bij het horen van de Eigen bijdrage haken sommige cliënten dan af terwijl zij de zorg heel hard nodig hebben, geeft men aan.
- Zorgaanbieders hebben casemanagers in dienst, die functioneren als spin in het web, om zaken rondom de behandeling of begeleiding te organiseren. Deze medewerkers worden nu ook ingezet voor andere taken. Te denken valt aan woonkosten toeslag, belastingen, inzet van andere zorg. Dit zijn voor de zorgaanbieder, volgens hen, onnodige extra uren.

Transformatie en innovatie

- Zorgaanbieders hebben vrijwel allemaal behoefte aan nieuwe overlegtafels met betrekking tot transformatie en innovatie. Sommige zorgaanbieders vinden structurele overlegtafels (een aantal keren per jaar) een heel goed idee. In maart 2018 wordt er weer een transformatie/innovatietafel georganiseerd voor de Wmo door de gemeenten.

Lokaal of Regionaal

- Tijdens de gesprekken is er aandacht geweest voor de begrippen lokaal en regionaal. Zorgaanbieders lijken de weg wel te vinden naar de gemeente als het gaat om lokale zaken. Er is met hen besproken dat het situationeel beoordeeld zal worden of bepaalde onderwerpen regionaal moeten worden besproken. Dit is altijd het geval als een situatie het belang van meerdere gemeenten betreft.

Producten

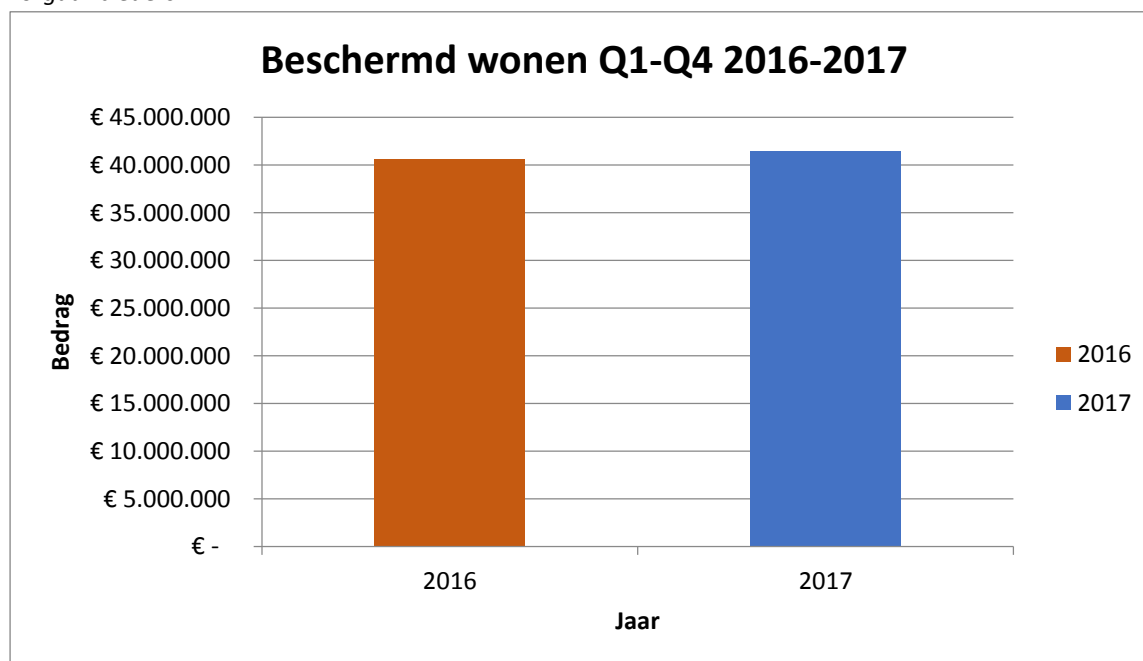
- Er blijft bij Zorgaanbieders onduidelijkheid bestaan over directe en indirecte cliënten. Sommige zorgaanbieders gebruiken van de 100% geïndiceerde tijd, 25% voor tijd om aan het klantdossier te werken, samen te werken met ketenpartners, hetgeen bij sommige doelgroepen vaak voorkomt. Bij sommige

doelgroepen is veel tijd nodig om vertrouwen te winnen, voordat de begeleiding daadwerkelijk kan starten. Dit zijn vaak niet-declarabele uren.

2.2.2 Beschermd wonen

Beschermd wonen is een apart perceel in IAS, hierdoor is het aantal zorgaanbieders Beschermd wonen goed in beeld.

Omzet Wmo Beschermd wonen over 2016 en 2017. Dit is een totaaloverzicht gebaseerd op omzetcijfers van 13 zorgaanbieders.



Scope:

De zorgaanbieders voor Wmo Beschermd wonen, zijn:

De Driestroom, De Karmel, Pluryn/Intermetzo, RIBW Arnhem VeluweVallei, Iriszorg, Attent Zorg en Behandeling, 's Heeren Loo, Siza, Zozijn, Leger des Heils, Zorgplus, Woonzorgnet en Zorgbureau De Liemers.

Conclusies: Verklaring cijfers en trends

- Bij Beschermd wonen is sprake van een lichte stijging van € 0,8 miljoen (2%) in 2017 ten opzichte van 2016. In 2017 bedraagt de totale omzet € 41,5 miljoen. In 2016 bedroeg deze € 40,7 miljoen. Dit heeft (vrijwel volledig) te maken met de indexering en de ophoging voor de normatieve huisvestings- en inventariscomponent (NHC/NIC-component). De omzet is bij de zorgaanbieders in totaal dus tamelijk stabiel.
- Er zijn verschillen in de omzet van afzonderlijke zorgaanbieders. De zorgaanbieders die een relatief grote stijging hebben geven zelf aan dat de reden voor verhoging vaak komt door uitbreiding van locaties Beschermd wonen en verhoging van de bezettingsgraad.
- Bij vijf zorgaanbieders is de omzet gedaald. Oorzaken kunnen liggen in de afschaling van zorg maar ook in de wijziging van de opzet van de zorg. Zorgplus heeft aangegeven dat ze de zorgvorm Beschermd wonen geheel willen afbouwen.

- Iriszorg heeft de grootste stijging van omzet. In 2017 is veel veranderd zowel op het gebied van personeel als op de locaties. In 2017 is meer de samenwerking gezocht met stakeholders in de regio en daarbij is er meer aandacht voor integraal werken. De bedrijfsvoering is nog niet op orde waardoor de omzetstijging nog niet geheel is te verklaren. Dit wordt komend kwartaal opgepakt.

Lokale toegang

Samenwerking met de lokale toegang verloopt over het algemeen goed. Wel geven zorgaanbieders aan dat kennis van Beschermd wonen soms ontbreekt en dat er verschillen bestaan tussen wijkteams omtrent duur toekenning. Aangezien momenteel de nieuwe aanbesteding Beschermd wonen is open gesteld is het een goed moment om dit op te pakken. De lokale toegang van de regiogemeenten zal over de inzet van de nieuwe producten vanaf maart nader worden geïnformeerd. Tevens zullen met alle nieuwe zorgaanbieders BW gesprekken worden gevoerd voorafgaande aan de kwalificatie in IAS, zodat de kwaliteit van de zorgaanbieder beter kan worden beoordeeld.

Transformatie en innovatie

Op het gebied van Beschermd wonen bestaan veel nieuwe initiatieven en pilots bij de zorgaanbieders. Zorgaanbieders stellen zich zeer betrokken op tijdens de marktconsultaties.

Aanbesteding

De nieuwe aanbesteding Beschermd wonen is inmiddels gepubliceerd via IAS. Deze aanbesteding is in het kader van de transformatie van 'Beschermd Wonen naar Beschermd Thuis' uitgevoerd met als doel de producten die regionaal zijn ingekocht, vanaf 1 mei 2018 te vernieuwen. De producten scheiden, wonen en zorg zullen worden vervangen door nieuwe producten. De nieuwe producten gelden voor nieuwe instroom cliënten of bij verlenging toewijzing.

De nieuwe producten zijn vormen van *Intensieve begeleiding thuis*. Dit zit tussen intramuraal verblijf en lokale begeleiding in. Volgend onderscheid wordt hierbij gemaakt:

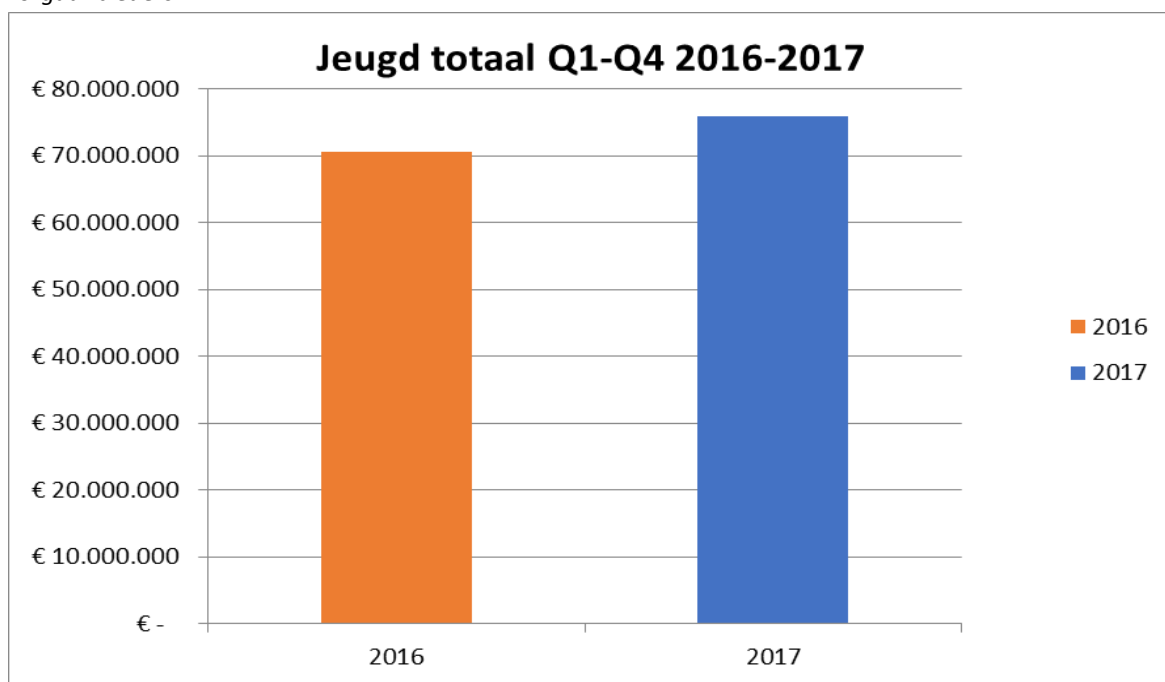
- a. Zelfstandig wonen met intensieve begeleiding
- b. Groepswonen met intensieve begeleiding
- c. Kortdurend verblijf: A. Bed & Break en B. Logeren
- d. Intramuraal verblijf: A. Beschermd Wonen en B. Beschermd Wonen Intensief
- e. Tijdelijke onderbreking verblijf

3. Regionaal beeld jeugdhulp

3.1 Totaalbeeld

In deze paragraaf geven we een overzicht van alle jeugdhulpvormen in totaal voor de grootste 32 zorgaanbieders in 2017 t.o.v. 2016. 28 hiervan leveren jeugdhulp (en of Wmo). De overige 4 alleen Wmo. Dit is de hele range van begeleiding, dagactiviteit, jeugdhulp, jeugd-GGZ, verblijf, jeugdbescherming, terreingebonden verblijf, crisishulp en zeer specialistische landelijke jeugdhulp (uit het landelijk transitie arrangement, LTA).

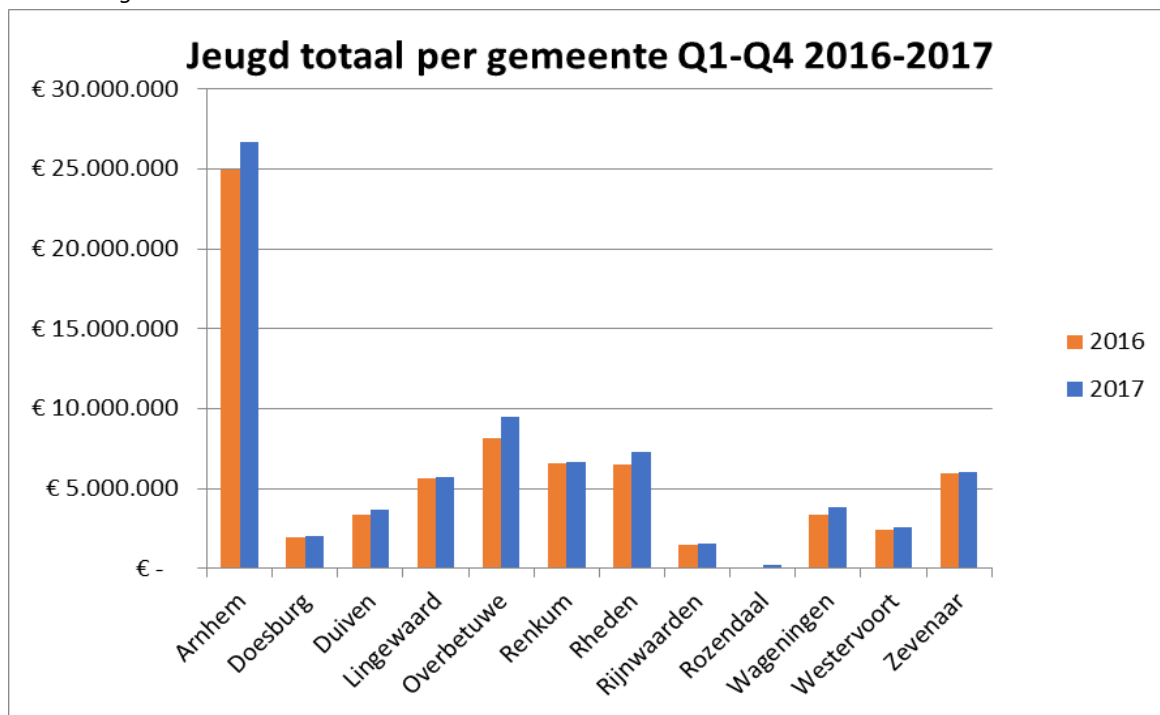
Omzet Jeugdhulp Totaal in 2016 en 2017. Dit is een totaaloverzicht gebaseerd op omzetcijfers van 28 zorgaanbieders.



Scope:

De 28 jeugdhulp-aanbieders zijn: Pluryn/Intermetzo, Lindenhout, Pactum, Driestroom, De Karmel, RIBW Arnhem VeluweVallei, 's Heeren Loo, Siza Zorggroep, Zozijn, William Schrikker Groep (en WSPleegzorg), Leger des Heils Gld (zorg), Leger des Heils JB&JR, Jeugdbescherming Gelderland, Coöperatie Jeugd Veilig Verder, Entrea, STMG, Zorgbureau De Liemers, De Karmel, Iriszorg, Karakter, GGNet, ProPersona, Dr. Leo Kannerhuis, Horizon, OGHeldringstichting, Marant, Regionaal Instituut Dyslexie.

Omzet Jeugdhulp Totaal per gemeente in 2016 en 2017. Dit is een totaaloverzicht gebaseerd op omzetcijfers van 28 zorgaanbieders.



Algemene conclusies:

- In totaal wordt door de 32 grootste zorgaanbieders € 75,9 miljoen aan Jeugdhulp omgezet in 2017. Vorig jaar bedroegen de kosten hiervoor € 70,6 miljoen euro. Op de totale jeugdhulp zien we een stijging van € 5,3 miljoen over 2017 ten opzichte van 2016 (7,5%). Voor een deel heeft dit te maken met de indexering.
- In alle gemeenten stijgen de uitgaven van de jeugdhulp in meer of mindere mate.
- De grootste zorgaanbieders qua omzet in de regio op het gebied van jeugdhulp zijn Pluryn/Intermetzo, Lindenhout, Karakter, Driestroom en Jeugdbescherming Gelderland.
- Overall gezien kun je concluderen dat de stijging in de verblijfszorg en zeer specialistische (landelijke) jeugdhulp zorgt voor een toename in de kosten van de jeugdhulp. Wanneer een kind in verblijfszorg terecht komt zijn dit in principe dure trajecten. Zorgaanbieders geven aan dat er meer kan gebeuren in de afstemming en samenwerking met verwijzers om kinderen thuis te houden al dan niet met ambulante ondersteuning.
- De zorgaanbieders die de hoogste omzetstijging hebben zijn de zorgaanbieders met een aandeel in de verblijfszorg. De relatief grootste stijgers in 2017 zijn: Horizon, OGHeldringstichting, 's Heeren Loo, Pluryn/Intermetzo en Zozijn.
- Ook de ambulante jeugdhulp (begeleiding, jeugd- en opvoedhulp en dagactiviteit) neemt iets toe, met name bij de Jeugd-LVB aanbieders, maar niet zo fors als bij verblijf en zeer specialistische hulp.
- De Jeugd-GGZ van de grote zorgaanbieders stijgt iets ten opzichte van 2016. De omzet van de (grote) dyslexie-aanbieders blijft min of meer gelijk.

3.2 Uitsplitsing naar zorgvorm

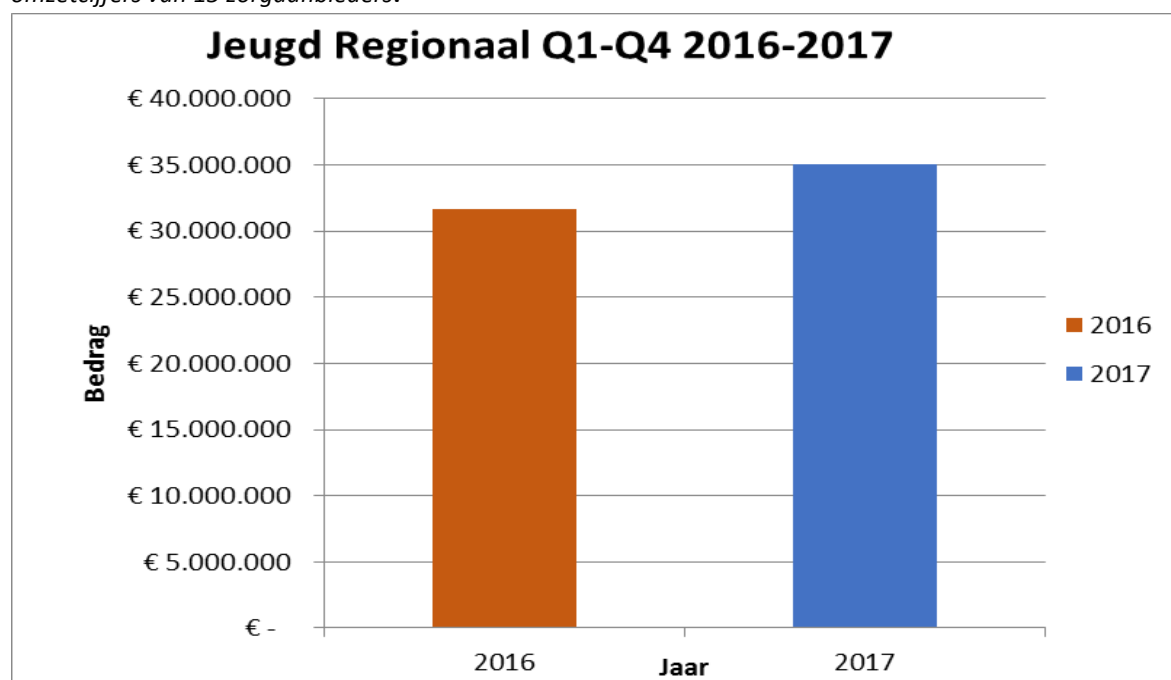
3.2.1 Jeugdhulp Regionaal: Ambulante ondersteuning en jeugdhulp, Ondersteuning op locatie en Verblijf regionaal

Jeugdhulp Regionaal betreft de zorgvormen:

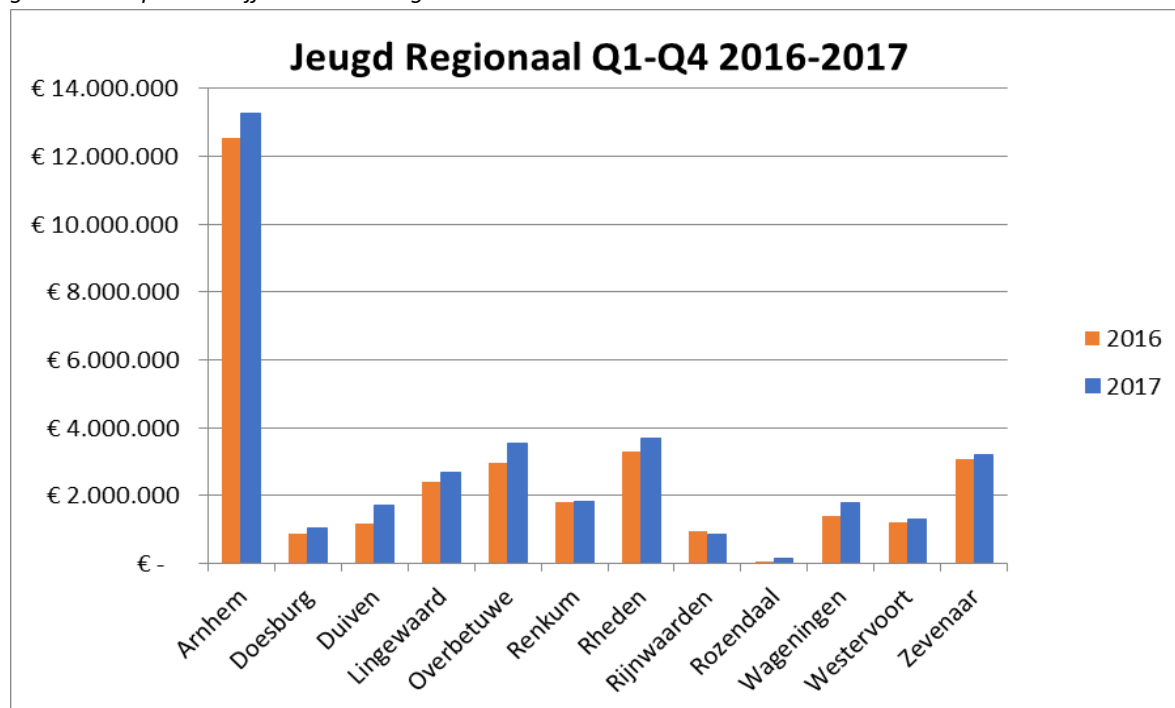
- Ambulante ondersteuning alle leeftijden (excl. GGZ), o.a. begeleiding en jeugdhulp.
- Ondersteuning op locatie aanbieder 0-18/23jr, o.a. dagactiviteit en dagbehandeling (excl GGZ).
- Verblijf Jeugd, o.a. pleegzorg, gezinshuizen, behandelgroepen in de stad/dorp en beschermd wonen jeugd (excl GGZ-verblijf).

Ambulante jeugdhulp, Ondersteuning op locatie en Verblijf jeugd zijn nu nog samengevoegd binnen 'Jeugd Regionaal'. We gaan Ambulant en Verblijf in 2018 apart te presenteren, omdat we de ontwikkelingen in de afzonderlijke zorgvormen willen monitoren. We hebben de Vendorlink-uitvraag hierop reeds aangepast.

Omzet Jeugdhulp Regionaal (ambulant, verblijf) in 2016 en 2017. Dit is een totaaloverzicht gebaseerd op omzetcijfers van 15 zorgaanbieders.



Omzet Jeugdhulp Regionaal (ambulant, verblijf) per gemeente in 2016 en 2017. Dit is een totaaloverzicht gebaseerd op omzetcijfers van 15 zorgaanbieders.



Scope:

De 16 zorgaanbieders voor Jeugdhulp Regionaal zijn: Pluyn/Intermetzo, Lindenhout, Pactum, Driestroom, De Karmel, RIBW Arnhem VeluweVallei, 's Heeren Loo, Siza Zorggroep, Zozijn, William Schrikker Pleegzorg, Leger des Heils, Entrea, STMG en Zorgbureau De Liemers.

Conclusies:

- In totaal wordt voor de 16 grootste zorgaanbieders ongeveer € 35,0 miljoen aan ambulant en verblijf regionaal omgezet. In 2016 bedroegen de kosten hiervoor € 31,6 miljoen. Er is dus sprake van een stijging van de zorgkosten op deze zorgvormen met zo'n € 3,4 miljoen in de regio (bijna 11%). Voor een deel heeft dit te maken met de indexering.
- De verhouding van ambulant versus verblijf 24uurs binnen de categorie Jeugdhulp regionaal is 40% - 60%. De toename in 2017 zit grotendeels in de verblijfszorg, maar ook voor een deel in de ambulante ondersteuning, m.n. intensieve ambulante (gezins)hulp. Zorgaanbieders geven aan dat zowel de cliëntaantallen als de omzetten stijgen in de zorg. In 2018 gaan we meer gegevens genereren over cliëntaantallen.

Waar zit de stijging?

- Het grootste deel van de stijging zit bij de voormalige Jeugd-AWBZ partijen (Jeugd LVB). Dit zit zowel op de verblijfszorg als op de ambulante zorg. In het ambulante deel zit de stijgende vraag vooral bij (specialistische) begeleiding of intensieve gezinsbehandeling (IOG, etc.). Dit speelt met name bij de partijen Pluyn/Intermetzo, Zozijn en 's Heeren Loo².

² Gesprek met Driestroom is niet op tijd gevoerd. De conclusies voor Driestroom nemen we in de volgende Rapportage mee.

- Bij de Jeugd-LVB partijen, m.n. Pluryn, zien we ook een redelijk forse stijging op verblijf, m.n. de woongroepen. Pluryn geeft aan dat er steeds zwaardere cliënten in de woongroepen terecht komen. Ook het aantal cliënten neemt toe.
- 's Heeren Loo geeft aan dat de omzet is gestegen door extra plekken peutergroepen, extra schoolondersteuning en extra plekken gezinshuizen.
- De stijging in de Jeugd en Opvoedhulp (J&O) zit voor een groot deel op de verblijfszorg. Bij Lindenhout zit dit vooral bij gezinshuizen. Lindenhout heeft een gezinshuis geopend, waar aan intensieve gezinshulp gekoppeld is.
- Pleegzorg stijgt qua omzet ook, maar redelijk beperkt. De cliëntaantallen nemen niet toe. De stijging is min of meer conform indexering.
- Zowel de J&O als de Jeugd-LVB aanbieders geven aan dat er steeds meer vraag is naar begeleid (kamer)wonen en kamertraining van m.n. de oudere jeugd. De wachtlijsten voor Kamertraining nemen toe.
- In de Jeugd en Opvoedhulp (J&O) zit per saldo een kleine stijging bij het ambulante deel. Dat zit vooral bij Intensieve ambulante thuishulp (IAG) en de (v)chtscheidingsbemiddeling. (V)chtscheidingen in het algemeen nemen toe. Bemiddelingsaanbod wordt veel gevraagd. Er zijn nog steeds wachtlijsten, maar de wachttijd is wel iets afgenomen t.o.v. het vorige kwartaal.

Mogelijke verklaringen van de stijging

- De afstemming tussen verwijzers (voogden, lokale toegang, huisartsen) en zorgaanbieders kan beter. Men weet elkaar niet altijd makkelijk te vinden, waardoor vertragingen en problemen met overdracht kunnen optreden. Over het algemeen geven de zorgaanbieders aan dat de relatie met de lokale toegang verbeterd is. In de zware casuïstiek kan de 'snelheid van handelen' en de samenwerking verder verbeterd worden. Er kan bijv. vaker expertise van zorgaanbieders ingeroepen worden.
- Ook wordt meerdere malen aangegeven dat de doelgroep zwaarder wordt. Of dit klopt, is lastig te onderbouwen.
- Er kan meer aan informatievoorziening worden gedaan. Vooral vernieuwend aanbod blijft vaak (lang) onbekend bij verwijzers. 's Heeren Loo geeft bijv. aan dat Beter Met Thuis (BMT), waarin cliënten flexibel verblijven en veel oefenen met thuis wonen, redelijk onbekend is. Andere zorgaanbieders hebben soortgelijke signalen.

Transformatie

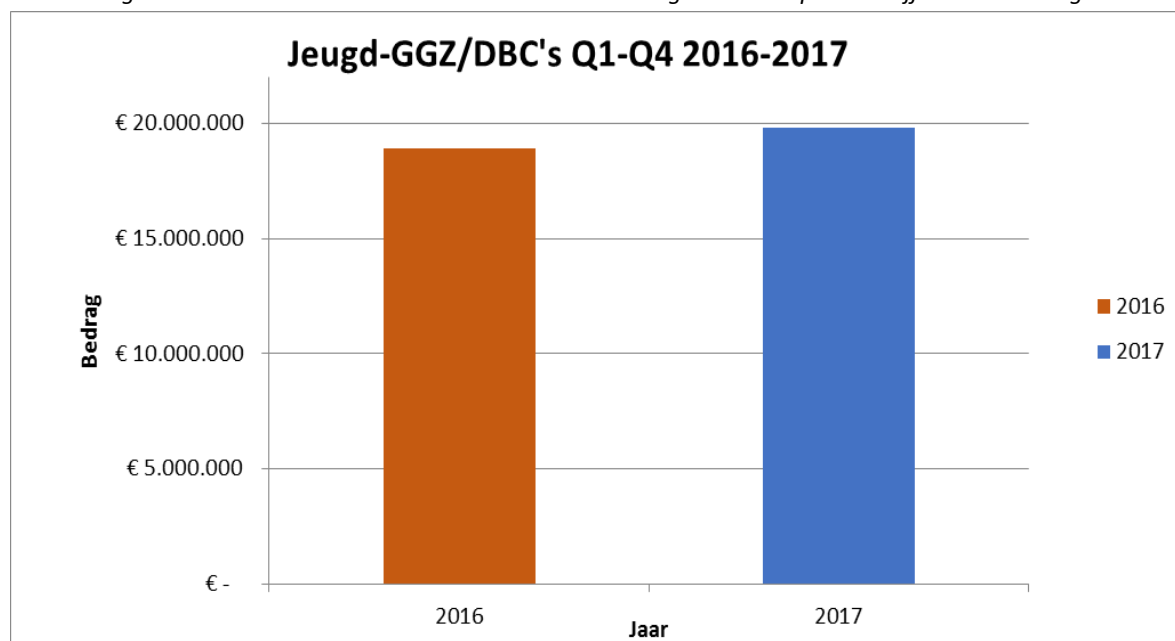
- De Campagne werving Pleeggezinnen is medio 2017 gestart. Naar aanleiding van de campagne is de vraag naar informatie aanzienlijk toegenomen. Lindenhout geeft aan dat de campagne echter te recent is geweest om iets te kunnen zeggen over toename van het aantal beschikbare gezinnen. In de Stuurgroep Pleegzorg, waarbij gemeenten en zorgaanbieders betrokken zijn, wordt dit besproken.
- Er is vraag naar plekken Kamertraining. Dit blijkt uit meerdere gesprekken, ook met de vertegenwoordigers van de lokale toegang. Lindenhout geeft aan de Kamertraining te willen uitbreiden in Arnhem. Zij zijn echter afhankelijk van overleg met Corporaties en gemeente in het kader van het Programma Wonen. Hier wordt overleg over gevoerd.
- Zorgaanbieders met gezinshuizen geven aan dat er veel vraag naar deze zorg is. Onder andere Intermetzo heeft terreingebonden gezinshuizen voor een zware doelgroep (ex-jeugdzorgplus). Hier zijn wachtlijsten voor. Een aantal zorgaanbieders geeft aan dat er beter samengewerkt kan worden op het thema gezinshuizen.

- Pluryn geeft o.a. aan dat de doorstroom uit de woongroepen naar huis of lichtere vervolgzorg niet goed loopt. Dat betekent dat kinderen er onnodig lang blijven wonen. Pactum geeft dit signaal ook af, met name omdat de oudere jeugd geen of niet makkelijk een kamer kan vinden.
- Binnen de verblijfszorgvarianten Fasehuis / Kamertraining wordt redelijk goed gewerkt met de Toekomstplannen. Met de jongeren wordt gewerkt aan doelen die gericht zijn op wonen, werken, opleiding, vrijetijdsbesteding, financiën en hun netwerk. Het perspectief is de jongeren te begeleiden naar een zelfstandige woonplek. Dit is niet eenvoudig en is veelal afhankelijk van de beschikbaarheid van kamers met betaalbare huur.

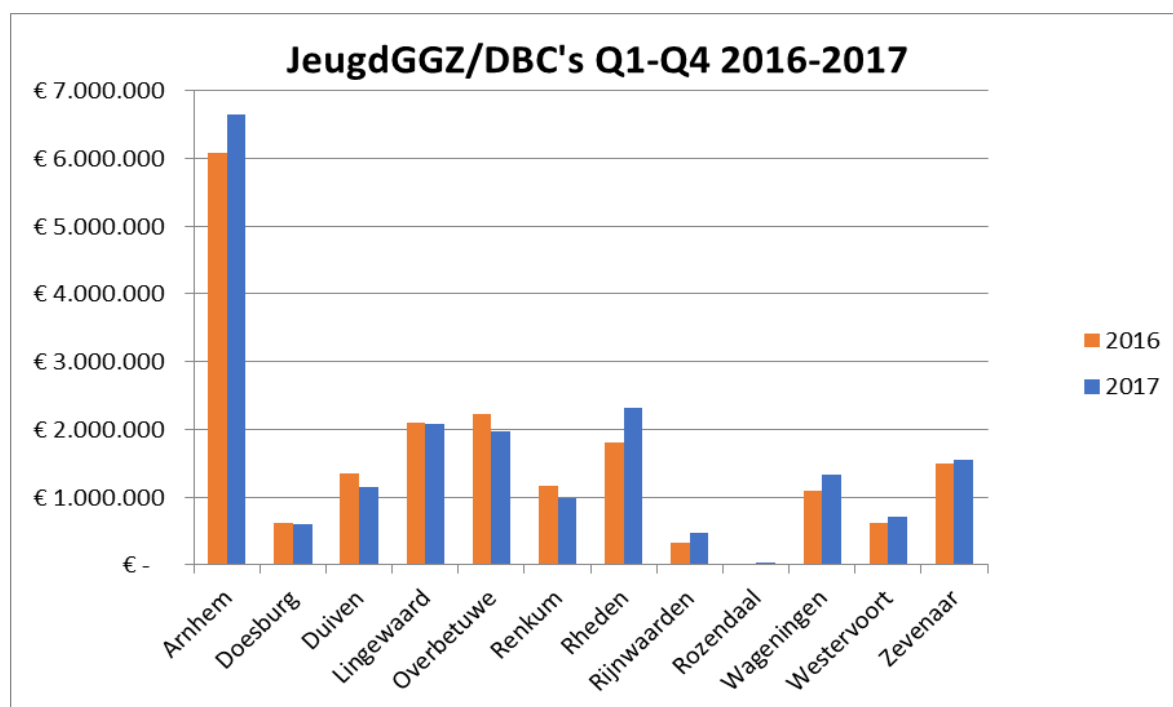
3.2.2 Jeugd-GGZ

De Jeugd-GGZ is ondergebracht in de percelen Ambulante ondersteuning, Spoedeisende zorg en crisishulp, Verblijf en Dyslexie.

Omzet Jeugd-GGZ in 2016 en 2017. Dit is een totaaloverzicht gebaseerd op omzetcijfers van 12 zorgaanbieders.



Omzet Jeugd-GGZ per gemeente in 2016 en 2017. Dit is een totaaloverzicht gebaseerd op omzetcijfers van 12 zorgaanbieders.



Scope

De 12 zorgaanbieders waarmee gesprekken zijn gevoerd over de Jeugd-GGZ in 2017 zijn: Driestroom, Pluryn, Intermetzo, Iriszorg, Marant, ProPersona, Regionaal Instituut Dyslexie, Dr. Leo Kannerhuis, GGNet, Karakter, RIBW en OGHeldringstichting.

Met Virenze is in het laatste kwartaal geen gesprek meer gevoerd en zijn ook de cijfers van 2016 en 2017 niet meer meegenomen. De reden hiervoor is dat Virenze in december 2017 failliet is verklaard en daardoor zijn er geen maandverantwoordingen meer ingediend vanaf oktober 2017.

PS: Dr. Leo Kannerhuis is inclusief de landelijke zorg m.b.t. GGZ autisme.

Conclusies

- De uitgaven in de jeugd GGZ in 2017 zijn licht gestegen met ongeveer € 0,9 miljoen (5%) ten opzichte van 2016. De kosten bedroegen in 2016 € 18,9 miljoen en in 2017 € 19,8 miljoen. Voor een deel heeft dit te maken met de indexering. De toename wordt verklaard door het toegenomen aantal intensieve, zware trajecten bij bepaalde zorgaanbieders. Er is dus niet direct sprake van een toename van de aantallen jeugdigen maar wel in de zwaarte van de zorg (intensiteit van een traject) die geboden wordt.
- De cijfers van de maandverantwoordingen kunnen afwijken van de uiteindelijke kosten omdat per 31 december 2017 de DBC's zijn uitgefaseerd. Dit betekent dat alle trajecten die doorlopen in 2018 per 1 januari 2018 zijn afgesloten en de kosten daarvan in 2018 nog worden gefactureerd. Deze kosten hebben betrekking op het jaar 2017.
- Opvallend zijn de verschillen tussen de gemeenten. De al eerder geconstateerde toename bij Arnhem, Wageningen en Rheden in het kwartaalrapport van Q3 is niet veranderd over het hele jaar (bij de grote zorgaanbieders). De stijging bij de gemeente Rheden is (meer dan € 500.000) opmerkelijk. Bij de andere gemeenten zien we juist afnames.
- Binnen de Jeugd-GGZ wordt er bij diverse gemeenten (Wageningen, Rheden en Renkum) ondersteuning geboden door GZ-psychologen bij de huisartsen. Hierdoor wordt GGZ-kennis aan de voorkant of in het netwerk ingezet met als doel langdurige en kostbare trajecten te voorkomen. Gebleken is dat hierin meer moet worden ingezet en hiervoor worden in 2018 acties ondernomen. Ook in Overbetuwe loopt een pilot

(genaamd pilot A), waarbij gebruik gemaakt wordt van een brede pool van werkers met verschillende expertise. Deze inzet heeft tot doel om langdurige en kostbare trajecten te voorkomen. Meetbare effecten worden in 2018 verwacht. We zien nu nog geen duidelijke trends van afnemende GGZ-kosten daar waar wel of geen pilots zijn.

Transformatie

- In het laatste kwartaal van 2017 zijn er met diverse zorgaanbieders gespreken geweest over de tarieven en de producten binnen de Jeugd GGZ. De uitfasering van de DBC's was vooral een administratieve omzetting waarbij te weinig is stil gestaan bij de inhoud van de producten in relatie tot de producten onder de jeugd & opvoedhulp. Inmiddels is er door het MAG een opdracht verleend voor een analyse op inhoud, producten en tarieven binnen de jeugd GGZ en J&O en i.c.m. transformatie jeugd GGZ te starten met de voorbereidingen van de aanbesteding per 1 januari 2020. Deze opdracht wordt uitgevoerd door een regionale werkgroep.

Wachttijsten

- Daarnaast zijn er wachttijsten binnen de Jeugd-GGZ. Door de medewerkers van de toegang worden hierover steeds vaker zorgelijke signalen afgegeven. Bij de meeste trajecten is dit maximaal 8 weken, echter bij een aantal ook 6 maanden of langer. De meeste zorgaanbieders communiceren dit via hun eigen website. Dit aspect is meegenomen in de kwartaalgesprekken van het vierde kwartaal en met Karakter zijn voor 2018 gerichte afspraken gemaakt om de duur van de wachttijsten te verkorten en de instroom te beperken.

3.2.3 Dyslexie

Voor dyslexie zijn 14 zorgaanbieders gecontracteerd. Van de 32 grootste zorgaanbieders zijn er 2 zorgaanbieders voor dyslexie waarmee kwartaalgesprekken worden gevoerd.

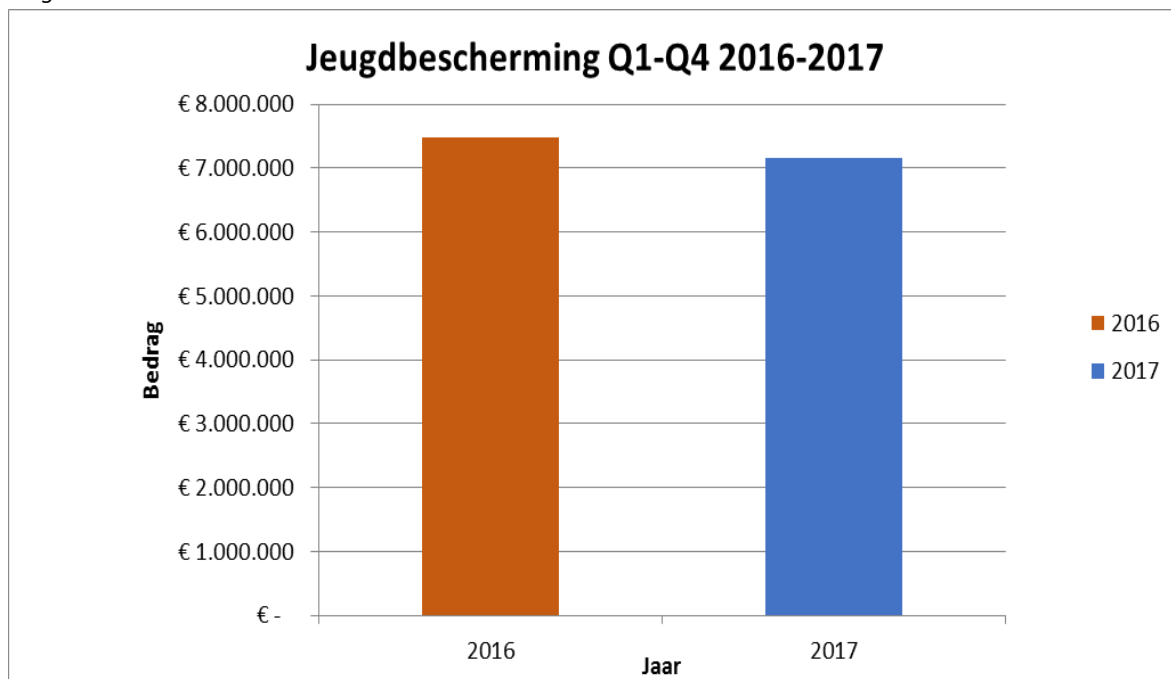
Conclusies:

- De dyslexie-aanbieders zijn druk met veel ontwikkelingen en nieuwe initiatieven. Tijdens het kwartaalgesprek informeren ze ons over hun nieuwe plannen en ingezette pilots. De initiatieven hebben onder andere betrekking op kennis overdragen richting scholen maar ook het ontwikkelen van een nieuwe applicatie. Door meer gebruik te maken van ondersteuning via computer kan het mogelijk zijn dat op termijn het aantal contacturen wordt gereduceerd. Voorlopig wordt ICT ondersteunend aangeboden, maar het kan mooie kansen geven voor de toekomst. Het is goed om aangehaakt te blijven bij de nieuwe zienswijze van de zorgaanbieders en de resultaten te volgen.
- Werkafspraken verschillen enorm per gemeente. Dit verschil zit met name in de rol van de scholen, wijkcoaches en samenwerkingsverbanden die de doorverwijzing van jeugdigen verzorgen. Net zoals bij aanbieders Jeugd GGZ zijn voor de dyslexie-aanbieders de DBC's per 31-12-2017 afgesloten. De nieuwe werkwijze is nog even wennen, de gestelde vragen hebben met name betrekking op de termijnen van 3 maanden diagnose en 18 maanden behandeling.
- De regionale omzet van het RID is gedaald. Dit is bij het merendeel van de gemeenten terug te zien. Uitzonderingen hierop zijn Duiven en Overbetuwe. Bij Marant is er sprake van een lichte stijging van de omzet. De stijging is bij de helft van de gemeenten van toepassing. Opvallend is dat de omzet bij Marant in de gemeente Overbetuwe is gedaald en bij het RID is gestegen.

3.2.4 Jeugdbescherming en jeugdreclassering

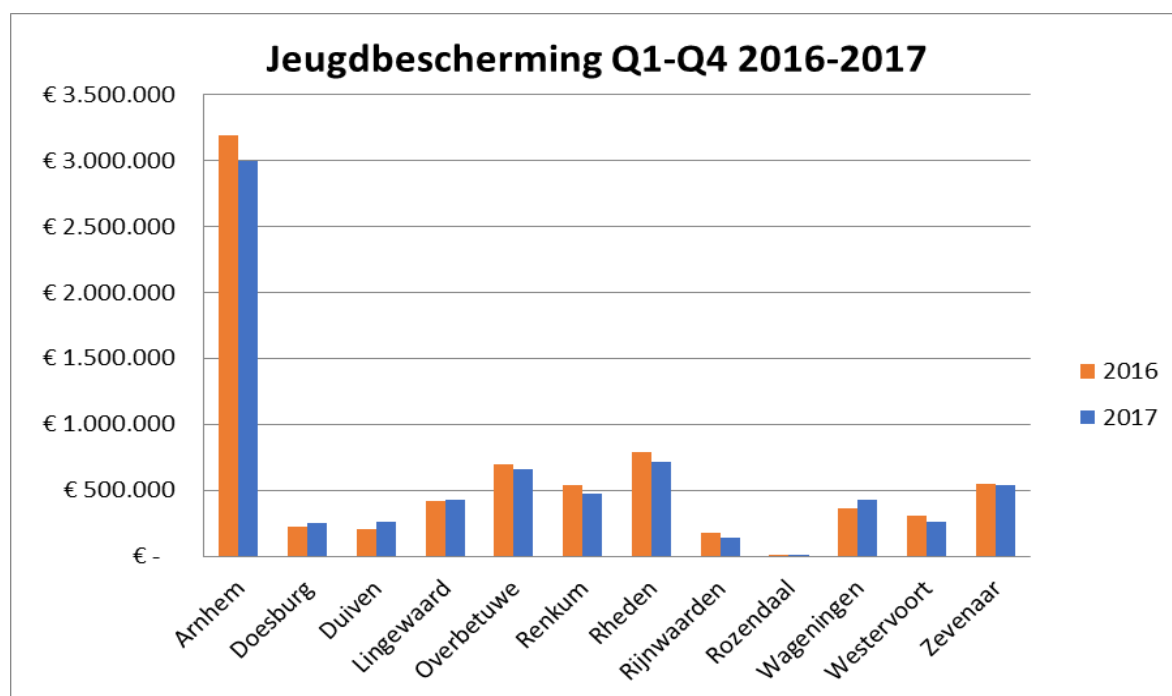
Het perceel jeugdbescherming bestaat uit de uitvoering van ondertoezichtstellingen en voogdij, en de jeugdreclassering. Binnen het perceel Ambulante ondersteuning is daarnaast dranghulpverlening opgenomen. Dit nemen we hierin ook mee, omdat drang en dwang onderling verbonden zijn en door dezelfde partijen, de Gecertificeerde Instellingen, worden uitgevoerd.

Omzet Jeugdbescherming in 2016 en 2017. Dit is een totaaloverzicht gebaseerd op omzetcijfers van 4 zorgaanbieders.



*Cijfers zijn exclusief PC Oost, SpoedEisendeZorg, Veilig Thuis

Omzet Jeugdbescherming per gemeente in 2016 en 2017. Dit is een totaaloverzicht gebaseerd op omzetcijfers van 4 zorgaanbieders.



*Cijfers zijn exclusief PC Oost, SpoedEisendeZorg, Veilig Thuis

Scope:

De 4 Gecertificeerde Instellingen (GI's) voor Jeugdbescherming zijn: JBGelderland (JBG), William Schrikker Groep (WSG), Leger des Heils J&R en Coöperatie Jeugd Veilig Verder (JVV). JVV heeft hun dienstverlening op 1 juli gestart voor onze regio. De gegevens in deze rapportage zijn daarmee volledig voor dit perceel. Er zijn geen andere kleine(re) zorgaanbieders actief op dit perceel.

Conclusies:

- De kosten van de jeugdbescherming en jeugdreclassering bedroegen in 2016 € 7,5 miljoen en in 2017 € 7,2 miljoen, een daling dit jaar met € 0,3 miljoen (4%) in totaal in de regio ten opzichte van 2016. Vanwege de indexering in 2017 van 1,7% is de daling in zorginzet nog iets meer dan die 4%.
- De stijging van de Ondertoezichtstellingen (OTS'en) korter dan één jaar, die in het derde kwartaal is ingezet, zet zich door in het vierde kwartaal. De GI's geven zelf ook aan dat de instroom toeneemt. Dit is overigens een trend die landelijk ook vastgesteld wordt. Een van de oorzaken daarvoor is een toename aan complexe omgangsregelingen door echtscheidingen. JBG geeft aan dat 50% van de casuïstiek bestaat uit echtscheidingsgerelateerde zaken.
- Het aantal voorlopige ondertoezichtstellingen (VOTS'en) neemt toe, alsook het aantal omzettingen van drang naar OTS. De zorgaanbieders geven aan dat de samenwerking en uitwisseling met de lokale toegang hierop verbeterd dient te worden.
- OTS'en langer dan één jaar namen gedurende 2017 af en lijken zich nu wat te stabiliseren. Over het algemeen neemt de duur van de maatregelen dus af en hanteert men een kortere doorlooptijd.
- We kunnen voorzichtig concluderen dat de afname die zich in 2015 inzette in de tweede helft van 2017 is gestopt en er sprake is van stabilisatie en zelfs een lichte stijging in het laatste kwart van 2017.
- Het aantal Jeugdreclasseringsmaatregelen blijft bij zowel JBG als WSG in onze regio redelijk stabiel en stijgt zelfs in het laatste kwart licht. JBG geeft aan dat er in andere regio's al langer sprake is van een daling van het aantal JR-maatregelen.

- Het aantal drangzaken blijft eveneens redelijk stabiel of neemt zelfs licht af in 2017. Bij WSG loopt het aantal drangzaken in ieder geval terug. Leger des Heils zet nauwelijks drangzaken in.
- De GI's geven aan te maken te hebben met personeelsproblemen: verloop en het lastig kunnen invullen van vacatures. Omdat dwangzaken ingezet moeten worden, gaat dit ten koste van de drangzaken. Zowel JBG als WSG geven aan nog geen echte wachtlijst op drangzaken te hebben, maar het is zeer kwetsbaar.
- De diensten "consultatie en advies" en "actieve consultatieve dienstverlening" worden nog vrij weinig ingezet. Deze zijn kennelijk nog vrij onbekend.
- Zorgaanbieder Lindenhout geeft aan dat het niet mogelijk is om in de onderzoeksfase van de Raad voor de Kinderbescherming zorg of ondersteuning in te zetten. Er zijn een aantal casussen bekend waarin in deze cruciale fase niemand acteert. Hierdoor kan de gezinssituatie verslechteren, zo geeft men aan. Deze problematiek is inmiddels in een crisiscafé-bijeenkomst besproken.
- Intensief gezinsgericht werken wordt in onze regio vanaf 1 juli 2017 ingezet door de Coöperatie Jeugd Veilig Verder. Zij hebben gezinnen in begeleiding in Arnhem, Overbetuwe, Renkum, Rheden, Wageningen en Zevenaar. In december 2017 gaat het om 42 gezinnen.

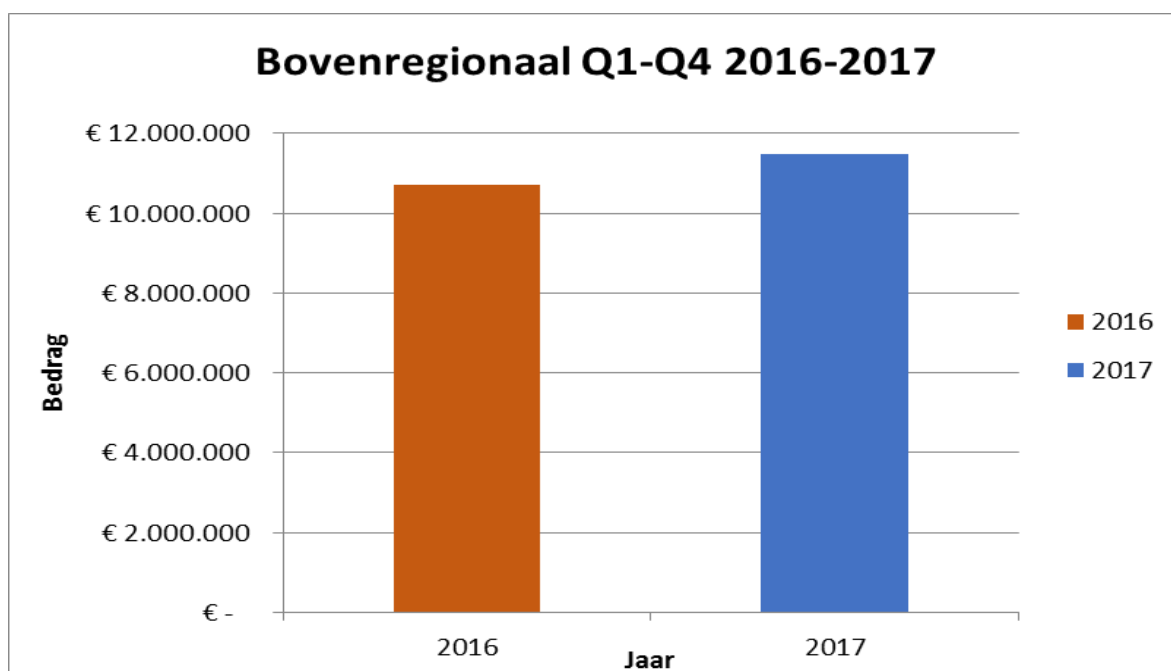
Transformatie

- De GI's geven aan dat er een krapte is op de verblijfplaatsen, met name gezinshuizen en pleegzorg.
- De GI's nemen deel aan de Transformatietafel Verblijf en Jeugdbescherming. Zij willen hun bijdrage leveren aan het 'zo thuis' mogelijk helpen van kinderen en daarmee het terugdringen van instroom in de (m.n. terreingebonden) verblijfszorg. Zij denken aan methodische leerbijeenkomsten voor de lokale toegang, het verstevigen van de relatie met de medewerkers van de lokale toegang en het inrichten van een laagdrempelige manier om zware casuïstiek te bespreken.

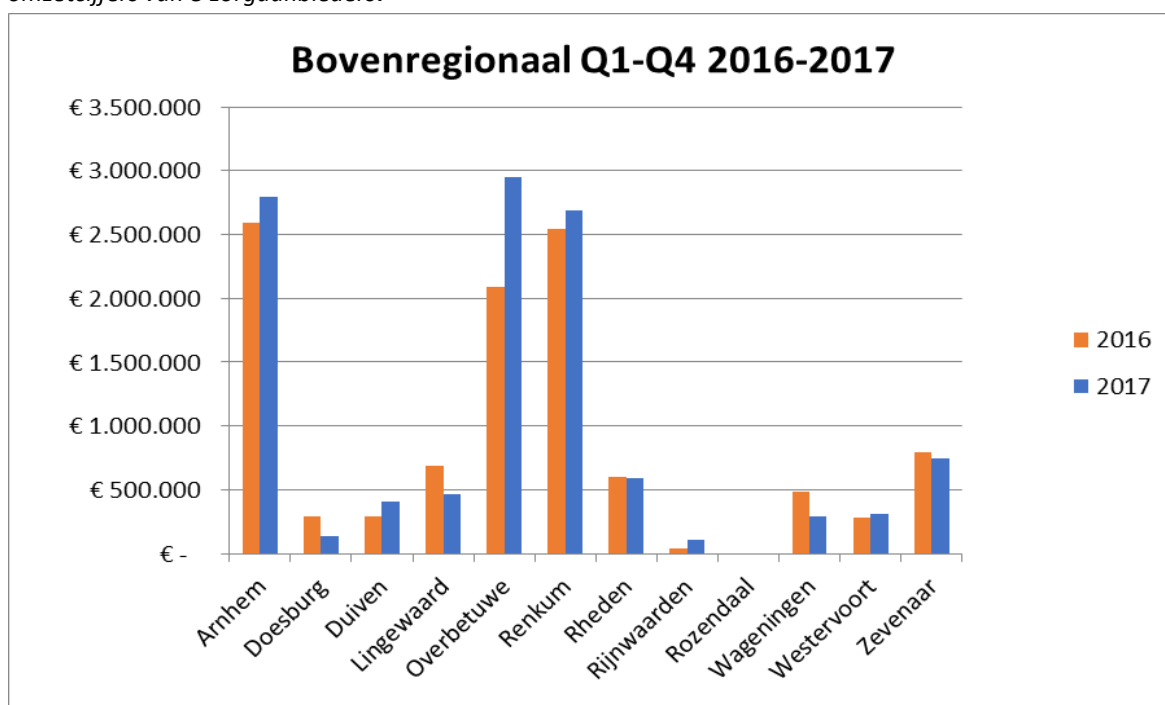
3.2.5 Bovenregionale jeugdhulp

Binnen het perceel bovenregionale jeugdhulp zijn de terreinvoorzieningen, waaronder JeugdzorgPlus, driemilieuvoorzieningen J-LVB (Licht verstandelijk beperkten met zorgzwaartepakket 4 of 5) en driemilieuvoorzieningen J&O (jeugd en opvoedhulp). Ook is hierin de crisishulp jeugd (niet zijnde GGZ) opgenomen.

Omzet Bovenregionale Jeugdhulp over 2016 en 2017. Dit is een totaaloverzicht gebaseerd op omzetcijfers van 8 zorgaanbieders.



Omzet Bovenregionale Jeugdhulp per gemeente over 2016 en 2017. Dit is een totaaloverzicht gebaseerd op omzetcijfers van 8 zorgaanbieders.



Scope:

De 8 zorgaanbieders voor Bovenregionale jeugdhulp zijn: Pluryn / Intermetzo, OGHeldringstichting, Horizon, Lindenhout, Pactum, Entrea en 's Heeren Loo. Dit betreft het totale beeld. Er zijn voor de regio geen andere zorgaanbieders die deze zorg bieden.

Conclusies:

- De omzet op dit perceel bedroeg in 2016 € 10,7 miljoen. In 2017 bedraagt de omzet € 11,5 miljoen: een stijging van ongeveer € 0,8 miljoen (7,5%). De stijging is voor een deel te wijten aan tariefsverhoging door indexatie (1,7%) en voor het grootste deel (bijna 6%) aan een stijging van de ingezette zorgdagen.
- In de bovenregionale jeugdhulp zitten in het derde kwartaal 135 cliënten en in het vierde kwartaal 125 cliënten (excl. crisis). Er is sprake van een lichte daling van het aantal cliënten in het laatste kwartaal van 2017. Het aantal ingezette zorgdagen is, zoals gezegd, in het vierde kwartaal ten opzichte van het derde kwartaal 2017 wel gestegen. In principe zou dit er op duiden dat de verblijfsduur iets toeneemt, ofwel dat er iets minder instroom/uitstroom plaatsvindt. Wat hier precies aan de hand is, weten we nu niet. We gaan dit in gesprek met de instellingen nader bekijken. We gaan de 'bewegingen' in de zorg over een langere periode te bekijken in het kader van de Transformatietafel.
- In 2016 zaten 93 cliënten in het derde kwartaal en 93 in het vierde kwartaal. Dus, ten opzichte van 2016 is het aantal cliënten wel gestegen. Dit komt ook uit de gesprekken met de zorgaanbieders naar voren. Zij geven aan dat de instroom in 2017 is toegenomen ten opzichte van 2016, maar dat in de laatste maanden van 2017 de stijging wat lijkt 'af te vlakken'. De cijfers ondersteunen deze door de zorgaanbieders aangegeven beweging.
- De twee grootste zorgaanbieders op dit perceel zijn Pluryn en OGHeldring. Pluryn blijft min of meer gelijk ten opzichte van 2016, maar OGHeldring heeft een stijgende omzet t.o.v. 2016 van € 0,98 miljoen.
- De stijging zit dus voornamelijk bij de JeugdzorgPlus (van m.n. OGHeldring) en in veel mindere mate bij driemilieuvoorzieningen J-LVB en J&O. De stijging zit ook voor een groot deel in voogdij-kinderen (uit andere regio's afkomstig) en in veel mindere mate in onze 'eigen' regio-kinderen. Dit verklaart ook de stijging in Renkum en met name Overbetuwe. Voor Overbetuwe zijn dit, op twee cliënten na, allemaal voogdij-kinderen.
- Een relatieve grote stijger in 2017 is Horizon met € 0,25 miljoen. Zij zetten steeds meer gezinsopnames op het terrein in Harreveld in de Achterhoek in.
- Een aantal medewerkers van de lokale toegang alsook de gemeenten heeft behoefte aan meer duidelijkheid van producten bij de terreingebonden verblijfszorg. Wanneer er behoefte is aan maatwerk ontstaan er problemen. In principe zijn deze producten 'all-inclusive', maar niet voor alles. Men constateert dat de beschrijvingen niet gedetailleerd genoeg zijn. Men constateert verschillen bij zorgaanbieders bij het omgaan met leegstand en zorgstapeling (toeslagen, additionele psych. hulp, gezinshulp, etc). Ook constateert men verschillen in de mate van het betrekken van de lokale toegang bij de casussen. In sommige gevallen bepalen de zorgaanbieders volledig zelf welke zorg(stapeling) uiteindelijk wordt ingezet. Dit roept dan bij de backoffice van de gemeenten vaak weer vragen op. De regio gaat hier nadere afspraken met de zorgaanbieders over maken.

Crisis

- Het aantal crisistracten in 2017 fluctueert in 2017, maar neemt iets toe ten opzichte van 2016.
- In onze regio bestaat crisisaanbod vooral uit Ambulante Spoedhulp (ASH) van Lindenhout. Dit is in het laatste kwartaal van 2017 iets toegenomen. De inzet op de crisisbedden is in het laatste kwartaal bij Lindenhout en Pluryn minimaal (twee in totaal). Dit is een afname ten opzichte van de voorgaande kwartalen. Toename van ASH en tegelijkertijd afname van bedden is een stap in de goede richting. We gaan in gesprek met de zorgaanbieders hier proberen meer duiding aan te geven.
- Lindenhout en Pluryn werken samen op het gebied van ASH en de inzet op de crisisbedden. Lindenhout probeert door ASH in te zetten bij Pluryn-cliënten de duur op het crisisbed zo kort mogelijk te houden.

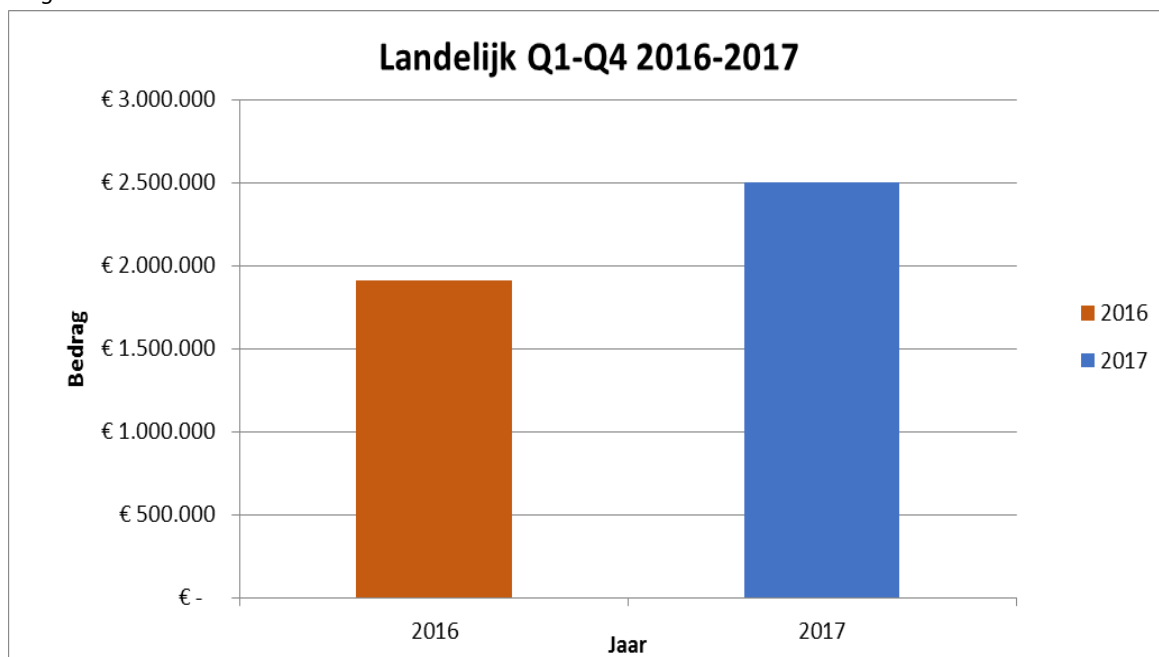
Transformatie

- Ongeveer 60-65% van de verwijzingen naar de bovenregionale zorg komt van de (gezins)voogden. In de JeugdzorgPlus is dat percentage 90%. Via het Transformatieplan GI's gaan we afspraken maken over het 'zo thuis' mogelijk helpen van kinderen en daarmee ook het terugdringen van instroom in de terreingebonden verblijfszorg. Ook de zorgaanbieders van terreingebonden verblijfszorg hebben een Transformatieagenda aangeleverd. Deze komt voor een groot deel overeen met het Transformatieplan van de GI's. De regiogemeenten hebben samen met de Module inkoop eind 2017 een Regionale Transformatietafel ingericht waarbij de GI's en de zorgaanbieders gezamenlijk aan tafel zitten. Deze is in januari 2018 voor het eerst in volledige bezetting bij elkaar gekomen. Ook vertegenwoordigers van de lokale toegang in de regio waren hierbij aanwezig. Een onderdeel van de Transformatietafel is het monitoren van de cliëntaantallen en cliëntstromen in de verblijfszorg.

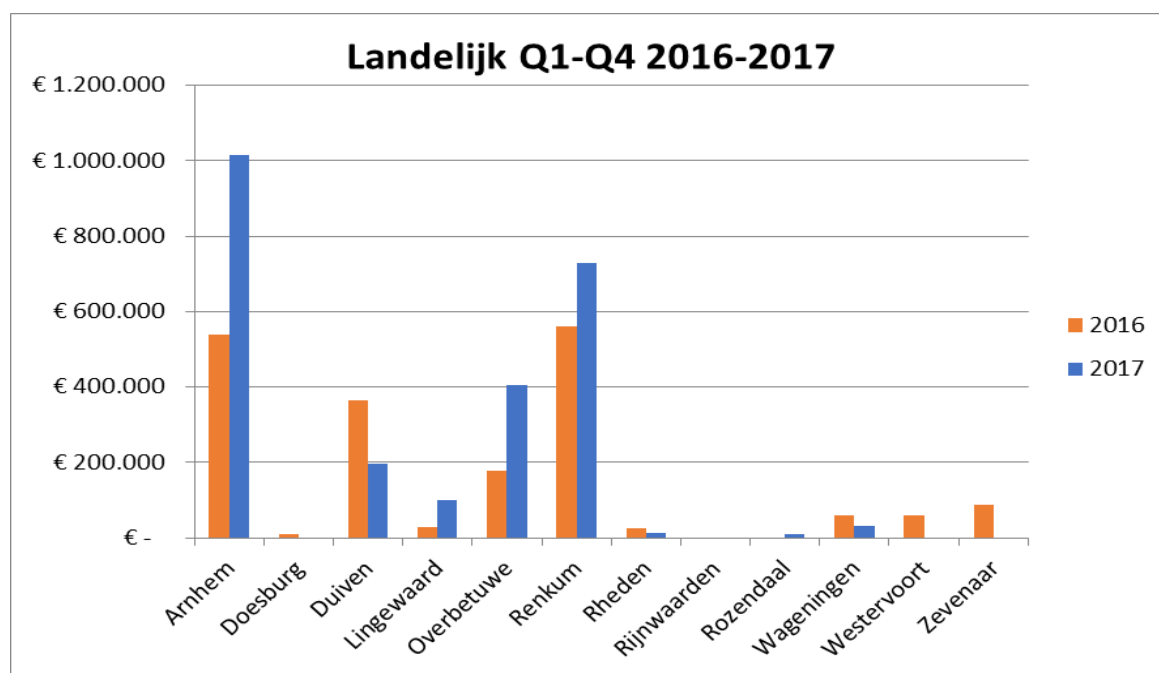
3.2.6 Landelijke Transitiearrangement (LTA)

In het landelijk LTA zit de zeer specialistische jeugdhulp die uniek is voor Nederland of zeer schaars is. Denk aan klinische behandelingen voor eetstoornissen, opname van tienermoeders onder 16 jaar met gedragsproblemen, gespecialiseerde Jeugd-LVG, ZIKOS (zeer intensieve behandeling ontwikkelingsstoornissen), GGZ autisme voor de zware doelgroep, etc.

Omzet LTA Jeugdhulp over 2016 en 2017. Dit is een totaaloverzicht gebaseerd op omzetcijfers van 4 zorgaanbieders.



Omzet LTA Jeugdhulp per gemeente over 2016 en 2017. Dit is een totaaloverzicht gebaseerd op omzetcijfers van 4 zorgaanbieders.



Scope:

In onze regio zitten vier zorgaanbieders bij de grote 32 die ook voor landelijke jeugdhulp (LTA) gecontracteerd zijn: Pluryn (HoenderlooGroep SG-LVG en Seyscentra eetstoornissen), Horizon (ZIKOS), 's Heeren Loo (SG-LVG) en Pactum³. Pactum levert sinds 2017 geen landelijke zorg meer. In 2016 zitten zij dus nog in de cijfers (voor een vrij beperkte omzet).

NB: Het Dr. Leo Kannerhuis levert ook landelijke zorg m.b.t. GGZ autisme, maar deze hebben we opgenomen in de paragraaf Jeugd-GGZ, omdat deze vanaf 1 januari 2018 volledig uit de landelijke lijst verdwijnt en regionaal gecontracteerd is.

Conclusies:

- De grootste groep cliënten van de regio Centraal Gelderland in de LTA zit bij Pluryn en Dr. Leo Kannerhuis.
- De zorginzet van het Dr. Leo Kanner Huis blijft min of meer gelijk (rond € 1.5 miljoen). (De zorginzet van Dr. Leo Kanner Huis zit niet in deze grafiek).
- De zorg bij Pluryn stijgt in 2017 behoorlijk met zo'n € 0,5 miljoen naar €2,0 miljoen. Veel van deze kinderen zitten in Arnhem. De aantallen zijn echter niet groot, waardoor het lastig is een verklaring te geven. Dit zijn overigens wel allemaal kinderen voor verblijfszorg in de SG-LVG. De Transformatieafspraken die gemaakt worden in de Transformatietafel Verblijf zijn ook hierop van toepassing.
- De omzet in Arnhem neemt toe, alsook in Lingewaard, Overbetuwe en Rheden. Renkum heeft relatief veel omzet, maar deze neemt wel iets af. Dit heeft voor een deel te maken met het voogdij-beginsel in de SG-LVG. In de overige gemeenten zijn de verschillen kleiner. Het gaat over het algemeen om kleine aantallen cliënten. Op lokaal niveau zijn conclusies hieruit nauwelijks te trekken, want het gaat om kleine aantallen kinderen.

³ De gegevens over het LTA worden ook door de VNG aangeleverd. Via de VNG verantwoording blijkt dat we in 2017 ongeveer € 5,5 miljoen hebben omgezet bij zo'n 24 aanbieders. In z'n algemeenheid (totaal van 24 aanbieders) neemt de zorg binnen het LTA toe. Van deze € 5,5 miljoen zit € 2,5 miljoen bij de bovengenoemde grote 4 aanbieders en € 1,5 miljoen bij Dr. Leo Kanner Huis. Dat betekent dat er nog € 1,5 miljoen bij de overige landelijke aanbieders zit. De grootste zijn: Accare, Ambiq, De Viersprong en Altrecht.

- We gaan onderzoeken of de stijging in het LTA wellicht te maken heeft met bewegingen of wachtlijsten in de (terreingebonden) verblijfszorg regionaal.

4. Overige bespreekpunten met de zorgaanbieders

Hieronder enkele van de *overige thema's* die besproken zijn in de kwartaalgesprekken voor zowel Wmo als Jeugdhulp.

Wachtlijsten

Er is vanuit de gemeenten veel vraag naar informatie over onverantwoorde wachtlijsten. De zorgaanbieders geven in de gesprekken de informatie over hun wachtlijst. Deze is als volgt (stand van zaken januari 2018):

Lindhout: De wachtlijsten zijn op nagenoeg alle hulpvarianten weggewerkt, behalve voor Ouderschap Blijft (echtscheidingsbemiddeling) = 6 weken. Verblijf: 9 jongeren wachten op plaatsing in Kamertrainingcentrum KTC.

Pluryn: Pluryn heeft een grote wachtlijst van in totaal 37 jeugdigen, waarvan 14 wachten op een plek in een open verblijfsgroep, 20 wachten op intensieve ambulante thuishulp, en 3 overigen.

Intermetzo: Er is geen wachtlijst meer bij Gezinsfact en bij de open verblijfsgroepen. Er is wel een wachtlijst voor gezinshuyszorg / gezinswonen.

Pactum: Fluctueert sterk, maar er zijn nu geen wachtlijsten.

OGHeldringstichting: Heeft geen wachtlijst. Mag geen wachtlijst hebben vanwege het verplichtende karakter van de zorg. Op intensieve ambulante thuishulp (MST) is eveneens geen wachtlijst.

ProPersona: Wachtljsten voor jeugdigen zijn niet lang. Wachtijd voor een intake en een behandeling zijn 4 weken.

Karakter: Wachtljsten zijn voor de meeste trajecten meer dan 14 weken. Voor crisissituaties is geen wachtlijst.

GGNet: Wachtljsten zijn afhankelijk van de locatie. Voor de locaties van GGNet varieert dit voor jeugdigen van 3 tot 10 weken.

Dyslexie-aanbieders: Marant geen wachtlijst, RID geen wachtlijst.

Iriszorg: Wachtlijst aanwezig, op dit moment 4 cliënten op wachtlijst.

's Heerenloo: Wachtlijst voor locatie Arnhem: 10 cliënten.

RIBW: Wachtlijst 70-80 cliënten, momenteel vindt een verschuiving van zorg plaats naar ouderen.

Woonzorgnet: Wachtlijst Arnhem: 14, Renkum 4 cliënten.

GI's (JBGelderland, William Schrikker Groep, Leger des Heils J&R en Coöperatie Jeugd Veilig Verder (JVV): Geen wachtlijsten dwang. Wel een dreigende wachtlijst en oplopende wachttijden voor drang (vanwege lastig in te vullen vacatures).

Kleinere zorgaanbieders basis GGZ (via KJRA): Geen wachtlijsten

Tarieven

Discussie over de tarieven binnen de jeugd GGZ heeft met name in het laatste kwartaal plaatsgevonden. Op basis van deze discussies, gesprekken met zorgaanbieders en medewerkers van de gemeente en de evaluatie van het inkooptraject 'uitfasering DBC's', is in februari 2018 het initiatief genomen om de tarieven, inhoud en producten binnen de jeugd GGZ en J&O te analyseren en in 2018 of 2019 verbeteringen door te voeren.

In de gemeente Overbetuwe wordt een pilot ingezet waarbij een expertiseteam van verschillende jeugdhulpprofessionals ingezet wordt bij de huisartsen. Ook hier maakt men gebruik van Jeugdhulp 1 t/m 4. Het onderscheid tussen GGZ en Jeugdhulp is hierdoor minder relevant. Deze ontwikkeling wordt gevolgd.

Facturatie en betalingen

Binnen de jeugd GGZ zijn gemeenten en zorgaanbieders in het laatste kwartaal van 2017 en ook in het 1^e kwartaal van 2018 druk bezig geweest met de inrichting en aanpassing van de systemen i.v.m. de uitfasering van de DBC's. Jeugd GGZ-aanbieders gaan van facturatie aan het einde van het traject over naar maandelijkse facturatie. Hierdoor worden de kosten voor gemeenten veel inzichtelijker, mede doordat zorgaanbieders bij de start van een jeugd GGZ-traject het totaal aantal van de verwachte uren van een behandeling of traject moeten aangeven. Dit vraagt van een aantal zorgaanbieders een andere werkwijze en dit is niet voor elke zorgaanbieder makkelijk. Door verschillende zorgaanbieders zijn er al verzoeken binnengekomen bij de module inkoop om bepaalde standaarden af te spreken. Vooralsnog is er geen aanleiding om de vastgestelde werkwijze aan te passen. In het eerste halfjaar wordt de gekozen werkwijze met gemeenten en zorgaanbieders geëvalueerd.

De GI's (gecertificeerde instellingen voor jeugdbescherming) werken via de Pilot Doen! De pilot gaat over het overstappen op het berichtenverkeer (vecozo). WSG geeft aan dat dit nog onvoldoende loopt en dat WSG de 315-berichten nog niet instuurt. JBG geeft aan dat het sterk verbetert, maar dat er grote verschillen zijn tussen de gemeenten. JVV werkt nog helemaal niet via Vecozo, omdat men nog geen goede productindeling heeft. De doelstelling was om per 01-01-2018 als regio volledig op basis van berichtenverkeer te werken. Dit is niet gehaald.

De maandelijkse uitvraag-gegevens van de GI's zijn nog niet volledig beschikbaar via Vendorlink. JBGelderland heeft haar gegevens wel via Vendorlink aangeboden, maar de anderen zijn nog niet aangesloten op Vendorlink. Dat volgt zo snel als mogelijk.

De (kleine) ZZP-aanbieders hebben problemen met het inrichten van het berichtenverkeer voor hun facturatie. Er wordt van hen een investering gevraagd in het aanschaffen van een systeem of dat ze gebruik maken van de 'berichtenapp' van de VNG. Daarnaast (omdat er veel ZZP'ers een contract hebben) is er veel druk op de administraties die de vele foute facturen moeten corrigeren of vaak telefonisch de ZZP-aanbieders begeleiden. Veel ZZP-aanbieders kiezen er dan voor gebruik te maken van een administratiekantoor of toch maar als onderaannemer te blijven werken.

Het accuraat werken met het berichtenverkeer blijft voor sommige zorgaanbieders en gemeenten nog een opgave. In overleg met de toegang wordt soms wel zorg ingezet (acute inzet, via een mailtje), maar soms duurt het weken voordat het 301 bericht wordt verstuurd. Hierin zitten uiteraard verschillen tussen de gemeenten.

Dit is noodzakelijk om te kunnen factureren en de uren van een behandelaar of begeleider te kunnen registreren in het systeem van de aanbieder.

Inkoop is regionaal, maar facturatie is in veel gevallen verschillend per gemeente. Zorgaanbieders zouden het heel prettig vinden als ook facturering regionaal wordt gedaan/opgepakt. Het gehele proces van toeleiding t/m facturatie verloopt bij elke gemeente met de aanbieder via het berichtenverkeer. Hierdoor worden de administratieve lasten verminderd, wordt via dezelfde processen en op een eenduidige wijze gewerkt.

Kwaliteit

Clïenttevredenheid

Dit onderwerp valt samen met het in balans brengen van de signalen die de Module inkoop in Vendorlink ontvangt van onder andere de lokale toegang en de clïenttevredenheidsonderzoeken die door alle zorgaanbieders worden uitgevoerd. Wanneer er meer balans is bereikt, kan hierover nader worden gerapporteerd.

Klachten

Zorgaanbieders Wmo krijgen nauwelijks klachten van cliënten of lokale toegang met betrekking tot het leveren van de zorg.

Wettelijk gezien zijn zorgaanbieders verplicht het aantal klachten bij te houden. Op dit moment hebben we geen compleet beeld van de klachten. In 2018 zal het onderwerp klachten één van de vaste agendapunten van het trimestergesprek zijn.

Toezicht en handhaving

Gemeenten zijn verantwoordelijk voor de uitvoering van de Wmo. Gemeenten zijn sinds 1 januari 2015 ook verantwoordelijk voor het toezicht daarop. Dat stelt hen voor een aantal praktische vragen, vooral over de inrichting van dat toezicht.

Hoe de gemeente het Wmo-toezicht invult laat de wetgever vrij. Zo kan een gemeente ervoor kiezen om het toezicht te beperken tot toezicht naar aanleiding van calamiteitenmeldingen of signalen. Maar een gemeente kan er ook voor kiezen om risico-gebaseerd toezicht te houden. Bijvoorbeeld door het toezicht in te richten naar aanleiding van risicoanalyses en door een jaarplan op te stellen met prioritering. De gemeente is in ieder geval voor het calamiteitentoezicht verplicht om een Wmo-toezichthouder aan te wijzen. Zorgaanbieders van maatschappelijke ondersteuning zijn namelijk verplicht calamiteiten te melden en daarvoor moeten zij bij de Wmo-toezichthouder terecht kunnen.

De werkgroep Toezicht en Controle is vanaf augustus 2017 gestart met een afvaardiging van collega's vanuit diverse gemeenten om het regionale toezicht binnen de Wmo vorm te geven. De regio heeft hierbij een ondersteunende rol. In november 2017 is aan de werkgroep een projectleider toegevoegd. De projectleider kreeg de opdracht om advies te geven met betrekking tot het uitvoeren van regionaal toezicht. Het projectvoorstel en advies is in het MAG in januari 2018 besproken. De werkgroep gaat nu zelfstandig de opdracht en het advies verder oppakken en uitwerken.

Inmiddels heeft bij de regiogemeenten een inventarisatie plaats gevonden welke gemeenten kwaliteitstoezicht en rechtmatigheidstoezicht WMO/Jeugd op orde heeft. Hieruit is gebleken dat de behoefte aanwezig is om dit regionaal op te pakken, te zorgen voor een helder begrippenkader en een procesmatige aanpak.

Ondertussen wordt contact gelegd met de VGGM en met andere regio's. Tijdens deze gesprekken wordt veel kennis vergaard, maar ook gewerkt aan een goede afstemming en het in beeld brengen van het gewenste proces.

SROI

De regio heeft op dit moment onvoldoende beeld of zorgaanbieders voldoen aan de gestelde eis ten aanzien van SROI. Vanaf 2018 zal het onderwerp SROI één van de vaste agendapunten zijn.

Werkafspraken

Bijzondere kosten Jeugdbescherming (en zak en kleedgeld)

De Regio Centraal Gelderland en de GI's hebben afgesproken dat de bijzondere kosten JB onderdeel zijn van het tarief. We nemen daarvoor de operationalisering conform factsheet van de VNG. De VNG maakt onderscheid tussen kosten waar eenduidigheid over bestaat en kosten waar kanttekeningen bij te plaatsen zijn. Daar waar de VNG geen kanttekening plaatst (boven de streep) spreken we af dat dit in het tarief zit. Zak- en kleedgeld valt er buiten.

Dit roept wel vragen op en zorgt soms voor vastlopende casuïstiek, m.n. in de J-LVG. We spreken af dat de GI's de probleem-casuïstiek inventariseren en communiceren met de gemeente. Gemeente en zorgaanbieders maken een nadere specifieke afspraak over de betreffende casus waarin zak en kleedgeld een probleem vormt.

Directe en indirecte cliëntgebonden tijd

Een aantal wijkteams heeft om een verduidelijking van deze begrippen gevraagd en ook om een handreiking hoe hiermee om te gaan. Voor alle gecontracteerde zorg WMO en Jeugdwet is contractueel afgesproken dat de te declareren uren de cliëntgebonden uren zijn. Cliëntgebonden uren zijn uren die worden ingezet ten behoeve van de hulpvraag van de klant. De cliëntgebonden uren bestaan uit direct en indirect cliëntgebonden uren. Definities zijn opgenomen in het advies.

Binnen de producten jeugdhulp niveau 1t/m4 is in 2017 een aanvullende werkafpraak gemaakt. Dit geldt dus alleen voor de jeugdhulp 1t/m4 en niet voor de andere zorg, bijv. begeleiding, J-GGz, etc. De reden hiervoor is dat er voor jeugdhulp 1t/m4 veel afstemmingsproblemen waren m.b.t. de indirect cliëntgebonden tijd en er behoefte bleek aan een inschatting van de benodigde hoeveelheid van deze uren. Naar aanleiding van een landelijke en regionale benchmark en gesprekken met wijkcoaches, consultants en zorgaanbieders is het volgende advies opgesteld:

- De ratio 60%-40% directe – indirecte cliëntgebonden uren als uitgangspunt nemen en als minimum hanteren.
- Wanneer wijkteams in enkele specifieke gevallen hier beargumenteerd van af willen wijken, bijv. in het geval van strak geprotocolleerde modules, moet maatwerk mogelijk zijn.
- Wijkcoaches, consultants komen in dialoog met de aanbieder tot een goede verdeling van de directe en indirecte cliëntgebonden uren.

Bijlage

Correspondentie met de percelen IAS

Perceel WMO	Inkoop 2017	Gegevens via (bron):	Presentatie in rapport (zorgvorm)
Hulp bij het huishouden	IAS	Vendorlink	Regionaal
Ambulante ondersteuning	IAS	Vendorlink	Regionaal
Ondersteuning op locatie aanbieder	IAS	Vendorlink	Regionaal
Activerend werk	IAS	Vendorlink	Regionaal
Beschermd wonen (via Arnhem)	IAS	Vendorlink	Beschermd wonen
Perceel Jeugd	Inkoop 2017	Gegevens via (bron):	Presentatie in rapport (zorgvorm)
Ambulante ondersteuning alle leeftijden (o.a. begeleiding, ambulante Jeugdhulp, Jeugd-GGZ)	IAS	Vendorlink	Jeugd regionaal, Jeugd-GGZ DBC's
Ondersteuning op locatie aanbieder (o.a. dagactiviteit, dagbehandeling)	IAS	Vendorlink	Jeugd regionaal
Verblijf (o.a. pleegzorg, gezinshuizenzorg, woongroepen en beschermd wonen tot 18 jaar)	IAS	Vendorlink	Jeugd regionaal
Spoedeisende zorg en crisishulp zonder verblijf (GGZ)	IAS	Vendorlink	Jeugd-GGZ
Dyslexie	IAS	Vendorlink	Jeugd-GGZ
Jeugdbescherming 0-18/23jr	IAS	Zorgaanbieders (Vendorlink v.a. 2018)	Jeugdbescherming
Bovenregionale zorg: verblijf op terreinvoorzieningen en gesloten jeugdzorg	niet via IAS	Vendorlink, check via G5 uitvraag	Bovenregionale jeugdhulp
Landelijk transitiearrangement (LTA): zeer specialistische landelijk gecontracteerde jeugdhulp	niet via IAS	Vendorlink, check via VNG aanlevering	Landelijke zorg (LTA)