

Fysieke Overlegtafel Wmo

**(concept) verslag
besluitenlijst**

Datum 25 maart 2021

Tijd 09.30 – 10.30 uur

1. Welkom en mededelingen

- Voorzitter Thelma van Petersen heet de deelnemers welkom en vraagt de deelnemers hun naam en organisatie in de chat van de ZOOM meeting te noteren.
- Daarnaast deelt Thelma mede dat er per ongeluk 3 bijlages 4 bij de agenda gevoegd waren. De volgende keer zal beter op de nummering gelet worden.
- De bijlage PowerPoint Regiovisie Jeugd en Wmo Midden-Holland behoorde als bijlage bij het verslag van de vorige keer.

2. Verslag en actielijst d.d. 10 maart 2021 – Bijlage 1

Opgemerkt wordt dat tijdens het vorige FO-overleg de vraag gesteld was of er een format gemaakt zou worden t.a.v. het ontwikkelplan, hetgeen toen werd toegezegd. Dit was niet vermeld in het verslag en zal alsnog toegevoegd worden waarna het verslag wordt vastgesteld.

3. Verslag en actielijst samengestelde FO d.d. 15-12-2020 Bijlage 2

Geen opmerkingen. Verslag wordt vastgesteld.

4. Project tarief (Ter besluitvorming - onder voorbehoud van college besluit - liggen voor de aangepaste en nieuwe producten) – Bijlage 3

Conny Kelly is aanwezig met de projectteamleden Barbara Wapstra en Wolter van Dam.

Conny deelt mede dat de stukken van fase 2 van het project Herijking Tarieven zijn gepubliceerd. De 1^e fase is afgelopen december geaccordeerd en de nieuwe tarieven zijn 1 januari jl. ingegaan. Een aantal restpunten zou nog opgepakt worden, een deel daarvan wordt met fase 2 ingelost. Er is voor deze producten zoveel als mogelijk contact geweest met de betrokken zorgaanbieders en deze wijzigingen zijn tot stand gekomen in overleg met die zorgaanbieders. Strikt formeel is het een wijziging op de deellovereenkomst en wordt deze voorgelegd aan de Fysieke Overlegtafel maar omdat de wijzigingen slechts voor een beperkte groep zorgaanbieders van toepassing zijn en omdat in het voortraject de betrokken zorgaanbieders zijn geconsulteerd, zijn de stukken ter informatie voorgelegd.

Vragen/opmerkingen

- Opgemerkt wordt dat er vastgehouden wordt aan het argument dat het CBS feitelijk gezien dezelfde verhoging heeft als de VVT-cao maar er wel 1 procent verschil in zit. Conny deelt mede dat de huidige wijze van indexering wordt gecontinueerd en niet wordt aangepast. In 2022 zal HbH opnieuw aanbesteed worden.
- Daarnaast wordt door een van de zorgaanbieders aangegeven dat de antwoorden die ontvangen waren op de gestelde vragen niet naar tevredenheid waren. Nu is e.e.a. vastgesteld en het tarief voor het product Gewoon Thuis is naar de mening van een zorgaanbieder absoluut

niet kostendekkend. Thelma vermeldt dat er niets meer aangepast zal worden, de afweging is gemaakt op basis van alle input die er is geweest.

Thelma bedankt alle collega's die dit project hebben getrokken.

5. Regiovisie (ter informatie) – Bijlage 4

Leon van Noort, Projectleider Regiovisie geeft een toelichting. De visie zelf is opgesteld door de 5 gemeentes maar de bedoeling is om deze verder uit te werken samen met de zorgaanbieders, de ketenpartners en adviesraad om zo een gedragen visie te krijgen waarin iedereen zich kan vinden. Op dit moment is de visie nog een consultatieversie, de definitieve versie gaat in september naar de gemeenteraden. Doel voor nu is de zorgaanbieder te vragen wat ze missen, wat vooral belangrijk is om nog mee te nemen en wat gaat de zorgaanbieder er van merken als deze visie wordt doorgevoerd.

Vragen/opmerkingen

- De Regio Midden-Holland vertegenwoordigt de 5 gemeentes die samen de regiovisie opstellen.
- Aangegeven wordt dat de visie goed is. De visie geeft helder aan welke problemen er liggen in de regio. Zo staat de toegankelijkheid van de zorg op dit moment onder druk; hoe kunnen we dat oplossen.
- Misschien dat deze uitwerking niet in de Regiovisie hoort, maar op een andere manier of andere plek. Als suggestie wordt gerefereerd aan de theory of change, waar in de gemeente Utrecht ervaring mee opgedaan is (www.impactwijzer.nl/strategie-niveau-2-theory-of-change)
- Complimenten worden uitgesproken over de mooie uitgewerkte en concrete visie en complimenten voor de op samenwerking gerichte lijn. Waardering voor opnemen van het concept van positieve gezondheid. Opgemerkt wordt dat als op deze manier aan de slag gegaan wordt het voor de lange termijn effect zal hebben.
- Gevraagd wordt of na de bijeenkomst nog input aangeleverd kan worden. Leon geeft aan dat er nog 2 weken tijd is om de aanvullende reacties op de regiovisie aan te leveren. Hierna wordt de opgehaalde input verwerkt en wordt de besluitvorming door de gemeenteraden voorbereid.
- Gevraagd wordt of deze Regiovisie besproken is met de wethouders en besturen van grote organisaties? Deze is wel met de wethouders besproken maar niet met de bestuurders van grote organisaties. Die hebben net als de zorgaanbieders het stuk opgestuurd gekregen met daarbij het verzoek om te reageren.
- Opgemerkt wordt dat men ook mogelijkheden ziet om meer kennis in de sociale basis in te brengen en daarmee doorstromen naar specialistische ondersteuning voorkomen kan worden. In het huidige model is er geen prikkel voor een aanbieder om daarin te investeren; als aanbieder krijg je geen geld als er geen beschikking komt.
- Thelma licht toe dat de Regiovisie voor de komende 4 jaar is, om zo een stuk rust te creëren zonder het zorglandschap overhoop te halen. Zoals het nu is, is de lokale toegang en inrichting van de sociale basis echt aan de lokale individuele gemeentes. De inkoop vanaf het moment van beschikking wordt gezamenlijk gedaan als regio. Dit model wordt voor de komende 4 jaar voortgezet. Het is wel goed om er over na te denken maar dan in een nieuwe inkoopperiode vanaf 2024.
- Gevraagd wordt wat de rol van contractmanagement is. Deze focust met name op grotere aanbieders. Als het gaat om innovatie, verbetering commitment en strategie is het interessant om te bekijken hoe al die partijen die ook aangehaakt zijn goed meegenomen kunnen worden in dit proces. Zou wat dwingender opgelegd kunnen worden met bijvoorbeeld concrete KPI's. Door meer kennis/maatwerk in het voorliggend veld te trekken maar dit kan ook binnen de huidige vorm, er is een prikkel nodig voor aanbieders om in beweging te komen.
- Opgemerkt wordt dat het goed is om te weten dat gewerkt gaat worden met strategisch partnerschap met zowel de grote als kleine partijen. We moeten dit met elkaar doen. In de

toekomst bekijken om van beide kanten de juiste prikkel te geven om zo de transformatie te kunnen realiseren.

- Hans Ruiters meldt dat in het contractmanagement ook voorzien is in themabijeenkomsten met kleinere zorgaanbieders uit hetzelfde segment waarbij knelpunten maar ook innovaties samen met kleinere partijen juist gestimuleerd worden.
- Complimenten dat e.e.a. positief en ontwikkelgericht beschreven is. Uit recente ervaring in een CM-gesprek is geconstateerd dat er opengestaan wordt voor nieuwe ideeën en ontwikkelingen en dat er gekeken wordt hoe partijen verbonden kunnen worden.
- N.a.v. de verwijzing naar de zin “sturen op maximale doelmatigheid en goede kwaliteit van de zorg en ondersteuning en de groeiende vraag te accommoderen maar ook om de kosten te beheersen” in Bijlage 4 in de visie vanuit het programma gedeelde zorg waar de gemeente ook betrokken bij is, wordt opgemerkt dat dit heel logisch is maar ook algemeen en de vraag is of daar nog een uitwerking van komt. De bijlage van de visie gedeelde zorg wordt in dat gremium verder uitgewerkt en opgepakt. Er lopen inmiddels trajecten en er zal nadere invulling vanuit die groep gegeven worden. Thelma vult aan dat het project al een aantal jaren loopt en ingewikkeld is omdat verschillende partijen en verschillende domeinen samenwerken. Het is een leertraject maar wel om dit doel te realiseren. Het is een visie en de uitwerking moet nog plaatsvinden.
- Omdat vanuit de norm voor opdrachtgeverschap vanuit de VNG elke regio als gezamenlijke inkoopcombinatie een Regiovisie moet maken stelt Thelma de vraag of er misschien zorgaanbieders zijn die, vanuit vertegenwoordiging in andere regio's, al andere regiovisies ontvangen hebben om op te reageren of wellicht de regiovisies van andere regio's kennen. Een aantal zorgaanbieders geven aan dat ze daar van op de hoogte zijn o.a. vanuit Flevoland, GR Rijnmond en Rotterdam. Deze regiovisies zijn gericht op jeugd. Voor Wmo worden aparte regiovisies opgesteld.

Leon bedankt een ieder voor hun bijdrage.

6. Budgetplafonds (ter besluitvorming) – Bijlage 5

Deze heeft al eerder voorgelegd en er worden nu nog wat dingen opgehaald.

Hans Ruiters geeft een korte presentatie. Budgetplafonds zijn toegespitst op die zorgdomeinen waar afschaalproducten zijn. De kwaliteit van de zorg moet beschermd worden, recidive verminderd, kwaliteit beloofd, en het echt samenwerken met elkaar wordt benadrukt. Hans is blij om te horen dat opgemerkt wordt dat de contractmanagers met de zorgaanbieders meedenken. De intentie is om te zorgen voor stabiliteit, extra lasten minimaliseren, zo min mogelijk discussie op casus-niveau, geen uitgebreide protocollen. Het ontwikkelplan is 1 A4. De contractmanager geeft ondersteuning door uitdraaien van rapportages op alle KPI's die gemonitord worden in vergelijking tot de andere zorgaanbieders in hetzelfde zorgdomein. Besloten is dat de top 50, die samen 80% van de omzet verzorgen, en een aantal snelle groeiers, in eerste instantie een ontwikkelplan maken. Voor alle anderen wordt een budgetplafond, als die van toepassing is, in hun zorgdomein vastgesteld op basis van de historie.

Vragen/opmerkingen

- Kunnen het ontwikkelplan en de gevolgen worden toegelicht? En wordt het technische budgetplafond afhankelijk daarvan vastgesteld? Antwoord: Het ontwikkelplan is 1 A4, het format wordt aan het verslag toegevoegd. Dit ontwikkelplan zal niet bij de GGZ jeugd worden gebruikt want daar zijn al ontwikkelplannen. Die zorgaanbieders zal gevraagd worden om het lopende ontwikkelplan aan te vullen. Er zijn een aantal criteria voor het bepalen van de omvang van het budgetplafond, die ook vermeld zijn in de notitie:
 1. De omzet uit de voorgaande jaren;
 2. Resultaten van de desbetreffende zorgaanbieder op een aantal KPI's in de afgelopen jaren voor zover dat gemeten kan worden;

3. Het ontwikkelplan.

Daarna volgt de beoordeling van het CMT. De basis is de omzet van de voorgaande jaren. Uiteraard zullen er nooit zulke lage budgetplafonds ingesteld worden waardoor een zorgaanbieder problemen zal hebben met zijn vigerende capaciteit. Die zorgaanbieders die het erg goed doen, die aan regioplannen meewerken enz. die accommoderen we. De essentie van het budgetplafond is dat het geheel van de uitgaven omlaag gaat. Evident is de realisatie van 2 bewegingen namelijk naar een ander zorgdomein en een beweging naar die zorgaanbieders die met ons meedenken, die de kortste doorlooptijden hebben, die de laagste recidive hebben. Indien de budgetplafonds zwaar gekort worden, wordt dit eerst met die zorgaanbieder besproken.

- Gevraagd wordt naar welke KPI's gekeken zal worden en of de benchmark wordt gezien zodat vergeleken kan worden. In het volgende FO zal Hans een presentatie geven over de Stoplichtrapportage. Hiermee is het mogelijk om op alle denkbare KPI's op basis van het berichtenverkeer te monitoren. Daarom doet Hans het dringende verzoek om het berichtenverkeer op orde te hebben en te houden. T.a.v. de declaraties wordt er een melding ingebouwd als ongeveer de helft van het budgetplafond bereikt is. Dit hoeft de zorgaanbieder dan niet meer zelf te melden en is er geen administratieve last meer.
- Uit de rapportage komt ook naar voren dat toewijzingen soms maanden later worden afgegeven door gemeentes. Deze informatie wordt ook gerapporteerd aan de bestuurders. Anja Nobel geeft aan dat dit signaal in de vorige FO ook gemeld is door enkele zorgaanbieders maar dat na haar verzoek nog geen volledige informatie om hierop te acteren is ontvangen. Dit kan via zorgadministratiemiddenholland@gouda.nl. Na ontvangst zal er op gemeente niveau aandacht aan besteed worden. Anja Nobel geeft aan dat er meerdere redenen kunnen zijn waardoor toewijzingen met terugwerkende kracht verzonden worden. Het uitblijven van een juiste, tijdig gestuurde bepaling bij indicaties door Gecertificeerde Instellingen is er een van. Ze adviseert zorgaanbieders om de Jeugdbeschermers er op te attenderen dat een bepaling snel nodig is. (zodat Verzoek Om Toewijzing binnen vijf dagen dat zorg is gestart gestuurd kan worden). Vanzelfsprekend onderneemt de regionale uitvoering hier ook zelf actie op.
- Een compliment en opluchting wordt uitgesproken dat op basis van de declaraties het RDS zelf het budgetplafond monitort omdat in een gemeente waar er een budgetplafond is, dit de grootste administratieve last is en een Babylonische spraakverwarring. Thelma vult aan dat het budgetplafond niet voor specifieke Wmo-producten geldt maar dat dit eventueel in de toekomst wel zou kunnen. Dit komt dan eerst terug in de FO maar ligt het hier nu wel alvast voor.
- Opgemerkt wordt dat in bijlage 2 van het document Budgetplafonds de allerlaatste regel niet compleet is. Dit zal worden uitgezocht en het aangepaste document zal als bijlage bij het verslag gevoegd worden.

Alle deelnemers stemmen in met het voorstel Budgetplafonds.

7. Rondvraag / W.v.t.t.k.

- Thelma deelt mede dat Conny Kelly de regio gaat verlaten. Conny bedankt iedereen voor de prettige samenwerking.
- Follow the Money heeft de vijf gemeenten benaderd om data aan te leveren. Dit is een groep journalisten die zorgkosten, jaarrekeningen uitpluizen en misstanden aan het licht brengen. Ze vragen om veel informatie, eventueel via een Wob-verzoek. De gemeenten maken individueel een afweging of ze informatie aanleveren. De insteek is dat we voor openheid en transparantie zijn maar dat daarbij niet de privacy van individuele cliënten en de belangen van de aanbieder geschaad worden. Dat is de insteek waarmee we naar de aanvraag kijken. Gemeenten zullen een juridische check doen welke gegevens wel en niet aangeleverd kunnen worden. Hiernaast is RDS een onderzoek gestart naar zorgaanbieders met een extreme winst.

Hierop geven verschillende zorgaanbieders aan dat ze ook transparant willen zijn en dat ze welkom zijn. Daarnaast stellen ze het op prijs dat ze hierover op voorhand ingelicht worden.

- ASVZ verontschuldigt zich voor het niet aanwezig zijn, zij hadden de FO-afspraken over het hoofd gezien.

8. Sluiting

De vergadering wordt gesloten om 10.30 uur.