

<b>Onderwerp</b>	<b>Uitkomsten bedrijfsvoeringstoetsen jeugdhulpaanbieders</b>
<b>Aan</b>	Gemeenteraden in de regio Alkmaar
<b>Van</b>	Netwerkorganisatie regio Alkmaar
<b>Contactpersoon in deze</b>	Lidwien Strik, regionaal programmacoördinator Beheersing
<b>Datum</b>	November 2022

### **Aanleiding van dit memo**

De gemeenten in de regio Alkmaar hebben de ambitie om meer grip te krijgen op de kwaliteit en kosten van de jeugdhulp. In 2021 hebben de gemeenteraden middelen beschikbaar gesteld om bij de gecontracteerde zorgaanbieders te toetsen of zij de de door de gemeenten gefinancierde jeugdhulp doelmatig en rechtmatig uitvoeren.

De regio Alkmaar huurde vanaf juli 2021 accountants- en advieskantoor Baker Tilly in om onderzoek te doen naar doelmatigheid en rechtmatigheid van zorg in de vorm van bedrijfsvoeringstoetsen. In deze toetsen richtten we ons op de kwaliteit van de bedrijfsvoeringsprocessen van jeugdhulpaanbieders rond de zorglevering. In lijn met de nieuwe visie op de jeugdhulp - waarbij samenwerking met zorgaanbieders centraal staat - was ook bij dit onderzoek de insteek om dit in samenwerking met zorgaanbieders uit te voeren. Het definitieve eindrapport is 3 oktober 2022 opgeleverd door Baker Tilly.

We delen hierbij met u de uitkomsten van dit onderzoek.

### **Rapportage**

Het onderzoek bestond uit een eerste fase van data-analyse van het berichtenverkeer en de jaarrekeningen en een tweede fase waar bij twaalf zorgaanbieders een bedrijfsvoeringstoets is uitgevoerd. Het berichtenverkeer betreft de elektronische berichten die zorgaanbieders en gemeenten uitwisselen rondom de levering van jeugdhulp. De rapportage geeft een rijk beeld over de bedrijfsvoering van jeugdhulpaanbieders in onze regio. Dat is belangrijk, want dit zijn onze partners waarmee we de transformatie gezamenlijk gaan vormgeven. Het rapport geeft zicht op recht- en doelmatigheid, waarover de afgelopen jaren veel te doen is geweest (de zogenaamde 'zorgcowboys'). Ook geeft het rapport veel inzicht op de wijze waarop wij als regio het toezicht op aanbieders vormgeven en de contractuele afspraken die daarmee samenhangen.

### **Een schat aan informatie**

De bedrijfsvoeringstoetsen leveren veel waardevolle informatie op voor de regio. Contractmanagers en toezichthouders hebben waardevolle handvatten en inzichten gekregen in het monitoren van zorgaanbieders. In het kader van het project is o.a. een protocol opgesteld waarin helder beschreven staat wat de grondslag is van de controles die de gemeente kan uitvoeren op de uitvoering van de contracten. Dit is een bijlage bij het nieuwe contract. Daarnaast leveren de onderzoeken zelf veel inzicht op in de bedrijfsvoering van specifieke zorgaanbieders en de manier waarop zorgaanbieders omgaan met de kaders voor jeugdhulp van de regio Alkmaar. Het betekent een grote verbetering in het zicht vanuit de regio en gemeenten op de doel- en rechtmatigheid van onze aanbieders en daarmee de basis voor de doorontwikkeling van effectief toezicht.

### **Conclusie**

We zijn geen 'zorgcowboys' of andere 'harde' concrete misstanden tegen gekomen onder de gecontracteerde jeugdhulpaanbieders. Er zijn wel verbeterpunten gevonden bij de aanbieders. Verbeterpunten bij zijn bijvoorbeeld over het automatiseren van de administratie, verbeteren urenregistratie, verbeteringen in de dossiervoering etc.

En ook aan de kant van gemeenten zijn er punten van verbetering. Veel van de verbeterpunten hebben we - vanwege de uitkomsten van de bedrijfsvoeringstoetsen - al kunnen invoeren in de nieuwe contracten. Een voorbeeld hiervan is het opnemen van een norm voor (het declareren van) indirecte uren. De zaken die we bij jeugdhulpaanbieders aantreffen, zijn niet ontstaan vanuit onwil. Er is eerder sprake van onmacht (door onduidelijke spelregels) bij aanbieders. We zien geen bewijs bij aanbieders dat zij bewust hebben gestuurd om zich te onttrekken aan contractuele eisen.

Kortom: het beeld is positief. We hebben na dit onderzoek een onderbouwd vertrouwen in het gros van de zorgaanbieders in de regio Alkmaar. Bij een aantal zorgaanbieders zijn vraagstukken in de bedrijfsvoering gevonden waardoor een verbetertraject wordt ingezet vanuit contractmanagement en toezicht. Er wordt daarbij extra informatie opgevraagd, er wordt een verbeterplan afgesproken, en na een bepaalde periode wordt getoetst of deze verbeteracties zijn uitgevoerd en dat daarmee ook de rechtmatigheid en/of doelmatigheid van de zorglevering is verbeterd. Uiteraard heeft dit onderzoek qua reikwijdte haar beperkingen/grenzen. Om die reden zal de regio Alkmaar voortdurend de rechtmatigheid van zorg blijven monitoren.



# Bestuurlijke rapportage bedrijfsvoeringstoets Jeugdhulp Regio Alkmaar

19 oktober 2022

# Leeswijzer

Voor u ligt de bestuurlijke rapportage naar aanleiding van het onderzoek dat Baker Tilly Advisory heeft verricht bij de Jeugdhulpaanbieders in de regio Alkmaar. Deze versie is een beknopte samenvatting van ons integraal eindrapport dat wij op 3 oktober 2022 aan de regio hebben uitgebracht.

In de uitvoering van onze opdracht is in 3 fases onderzoek gedaan naar de doelmatigheid en rechtmatigheid waarmee jeugdzorgaanbieders zorg leveren, registreren en declareren. Deze drie fases vormen de rode draad in het rapport.

## Fase 1: Brede analyse

Alle - in de regio Alkmaar - gecontracteerde jeugdhulpaanbieders zijn onderzocht, op basis van voornamelijk data uit het berichtenverkeer. Het berichtenverkeer is het landelijk systeem voor uitwisseling van procesinformatie ten aanzien van jeugdhulp tussen gemeenten en zorgaanbieders.

## Fase 2: Verdiepende analyse

Op basis van de brede analyse zijn vervolgens dertig aanbieders naar voren gekomen waarop een verdiepende analyse is uitgevoerd. Deze complementaire, verdiepende, analyse betrof vooral een analyse van de jaarrekening en productieverantwoording van de zorgaanbieder.

## Fase 3: Bedrijfsvoeringstoets

Op grond van een combinatie van zowel de uitkomsten uit de brede analyse als de verdiepende analyse zijn 10 zorgaanbieders geselecteerd waarbij een verhoogd risico op mogelijk niet doel- of rechtmatig handelen is gesignaleerd. In aanvulling op de 10 geselecteerde zorgaanbieders heeft de regio besloten om de 2 grootste systeemaanbieders ook te laten onderzoeken. Bij deze 12 zorgaanbieders is vervolgens een bedrijfsvoeringstoets uitgevoerd op locatie.

In deze bestuurlijke rapportage komen de doelstelling (1), de aanpak (2) en de uitkomsten van het gehele onderzoek aan de orde. De uitkomsten hebben we geordend tot opmerkelijke bevindingen bij zorgaanbieders en suggesties van de zorgaanbieders aan de regio (3), leerpunten voor het onderzoek (4) en handvaten voor het handelingskader (5). De belangrijkste uitkomsten zijn samengevat in de bestuurlijke samenvatting. Nadere uitwerking hiervan is te vinden in de diverse bijlagen. Voor alle detailbevindingen wordt verwezen naar ons integrale rapport. Per aanbieder is in deze bestuurlijke rapportage een samenvatting opgenomen in de bijlagen. In deze samenvatting

staan de belangrijkste punten samengevat voor wat betreft de onderzochte zorgaanbieder. Ten aanzien van de nuances bij deze aandachtspunten verwijzen wij naar de onderliggende rapporten in het integrale rapport d.d. 3 oktober 2022.

Ten aanzien van de aanpak van het onderzoek en het voorgestelde handelingskader hebben wij enkele visualisaties toegevoegd.

Deze bestuurlijke rapportage bevat:

- De bestuurlijke samenvatting van het onderzoek en de uitkomsten (pagina's 3-8)
- Bijlage 1: Wat zien we in de data (pagina's 9-12)
- Bijlage 2: Adviezen aan de regio (pagina's 13-24)
- Bijlage 3: Handelingskader (pagina's 25-29)
- Bijlage 4: Samenvatting per zorgaanbieder (pagina's 30-42)

# Bestuurlijke samenvatting

De gemeenten in de regio Alkmaar willen meer grip krijgen op de kwaliteit en kosten van de jeugdhulp. Daarom is de regio gestart met een nieuw programma Jeugd, waarin wordt toegewerkt naar een langjarige inkoop per 1 januari 2023. Onderdeel daarvan is om kritisch te kijken naar de randvoorwaarden en processen rondom de jeugdhulp. Een belangrijk middel hierbij is het intensiveren van de toezichhoudende functie.

## 1. Doelstelling van het onderzoek

Ten behoeve van het bovenstaande heeft de regio Alkmaar opdracht gegeven aan Baker Tilly tot het uitvoeren van een bedrijfsvoeringsonderzoek. Hierbij is in 3 fases onderzoek gedaan naar de doelmatigheid en rechtmatigheid waarmee jeugdzorgaanbieders zorg leveren, registreren en declareren. Hierbij heeft het onderzoek de volgende hoofddoelstelling: *“Inzicht en grip krijgen op de wijze van dienstverlening van de jeugdzorgaanbieders middels onderzoek in de bedrijfsvoering naar de kwaliteit van de dienstverlening”*.

Daarbij onderscheidt de regio drie subdoelstellingen:

1. zicht krijgen op de rechtmatigheid en doelmatigheid van de ingezette jeugdzorg in de regio Alkmaar;
2. vanuit samenwerking met zorgaanbieders de doelmatigheid van de inzet van jeugdzorg evalueren en verbeteren. Dit ligt in lijn met de nieuwe visie op de jeugdzorg waarbij samenwerking met zorgaanbieders belangrijk is;
3. een kwalitatieve en kwantitatieve inhaalslag maken rondom data-analyse, contractmanagement, toegang, toezicht en handhaving op de jeugdzorg.

## Analyse

### Brede analyse

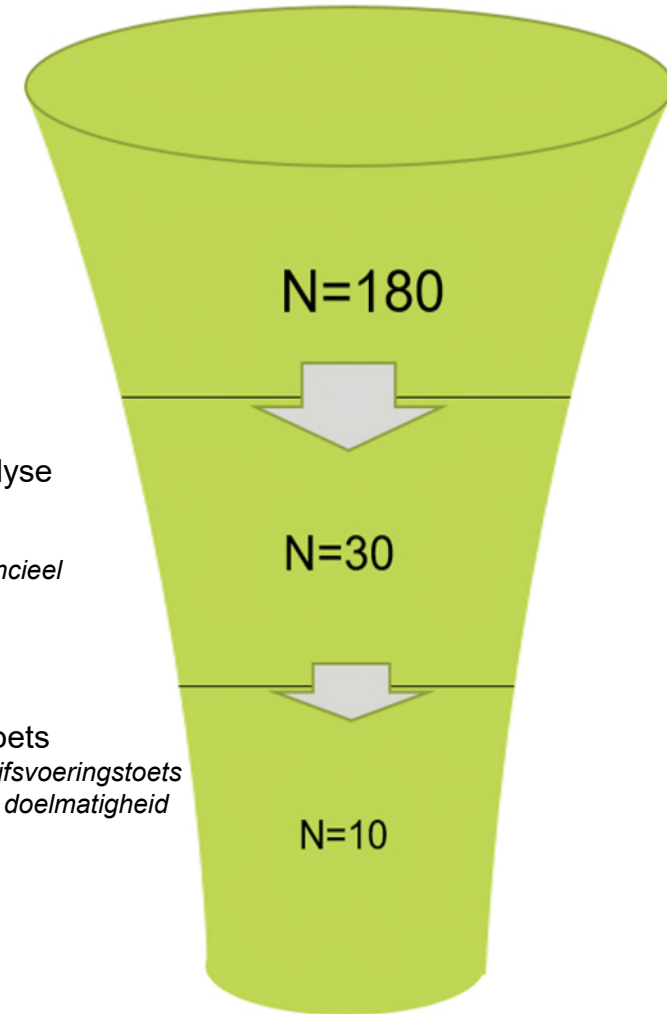
- *Doelmatigheid + rechtmatigheid*
- *Voornamelijk administratief en zorginhoudelijk*
- *Kwantitatief*

### Verdiepende analyse

- *Doelmatigheid + rechtmatigheid*
- *Voornamelijk financieel*
- *Kwalitatief*

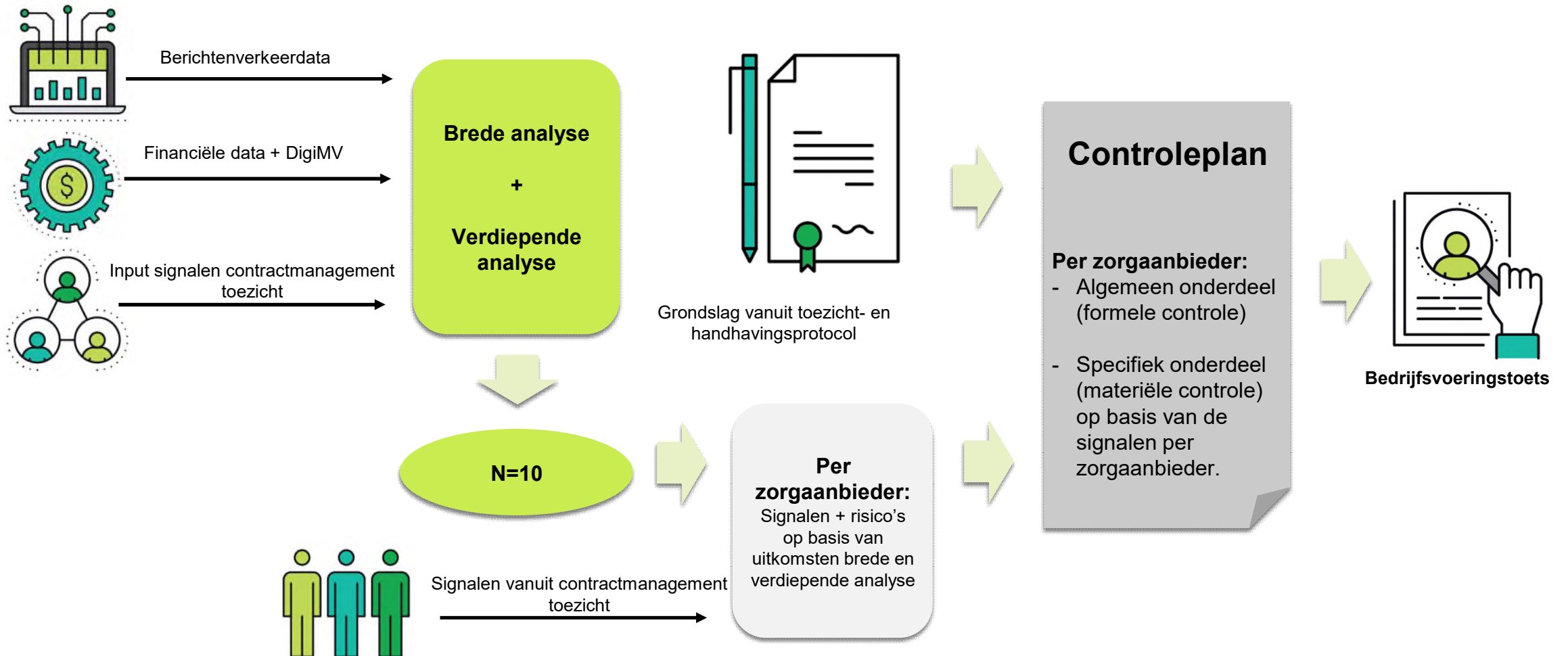
### Bedrijfsvoeringstoets

- *Kwalitatieve bedrijfsvoeringstoets*
- *Rechtmatigheid + doelmatigheid*



# Bestuurlijke samenvatting

Grafische weergave aanpak van het onderzoek



# Bestuurlijke samenvatting

## 2. Aanpak van het onderzoek

Alle - in de regio Alkmaar - gecontracteerde jeugdhulpaanbieders zijn onderzocht, voornamelijk op basis van data uit het berichtenverkeer. Er zijn hiervoor Kritieke Prestatie Indicatoren (KPI's) opgesteld die de doelmatigheid en rechtmatigheid meten waarmee zorgaanbieders zorg leveren, registreren en declareren. Op basis van deze data-analyse zijn dertig aanbieders naar voren gekomen waarop een verdiepende analyse is uitgevoerd. Deze complementaire, verdiepende analyse betrof vooral een analyse van de jaarrekening en productieverantwoording.

Op grond van een combinatie van deze beide analyses zijn 10 zorgaanbieders geselecteerd waarbij een verhoogd risico op mogelijk niet doel- of rechtmatig handelen is gesignaleerd.

In aanvulling op de 10 geselecteerde zorgaanbieders heeft de regio besloten om de 2 grootste systeemaanbieders ook te onderzoeken, namelijk Parlan en GGZ Noord-Holland-Noord. De systeemaanbieders kenmerken zich, meer dan andere aanbieders, door onder andere de diversiteit van producten die ze regio Alkmaar leveren, maar ook de wederzijdse afhankelijkheid tussen de regio en de zorgaanbieder, de grote omvang van de organisatie en de complexiteit van de bedrijfsvoering.

Bij deze 12 zorgaanbieders is vervolgens een bedrijfsvoeringstoets uitgevoerd. Daarbij is gekeken naar zowel algemene risico's als - uit de eerdere analyses voortkomende – specifieke signalen. De bedrijfsvoeringstoets bij systeemaanbieders is tot stand gekomen in afstemming met Parlan en GGZ Noord-Holland Noord zelf. De bevindingen van alle bedrijfsvoeringstoetsen zijn voor hoor-, wederhoor aangeboden bij de betreffende zorgaanbieders en zijn in de integrale versie van het rapport d.d. 3 oktober 2022 gedeeld met de regio.

Gedurende het onderzoek is een stuurgroep in functie geweest. Deze stuurgroep heeft bestaan uit vertegenwoordigers van de Regionale netwerkorganisatie Alkmaar en de gemeenten. De stuurgroep heeft de noodzakelijke besluiten genomen die gedurende het onderzoek naar voren zijn gekomen. Ook heeft de stuurgroep decharge verleend op de integrale rapportage.

## 3. Uitkomsten van het onderzoek

### 3.1. Opmerkelijke bevindingen bij zorgaanbieders

Tijdens uitgevoerde bedrijfsvoeringstoets is gekeken naar zowel doelmatigheids- als rechtmatigheidsaspecten bij zorgaanbieders. Hierbij zijn onder andere de volgende - meest opmerkelijke - aandachtspunten gesignaleerd bij een aantal zorgaanbieders:

- ❑ declareren van instellingstarief waar de zorgaanbieder niet voldoet aan de daarbij behorende voorwaarden (inzet van minimaal 5 regiebehandelaren);
- ❑ declareren van een hoger opleidingsniveau dan daadwerkelijk ingezet bij de levering van zorg;
- ❑ niet exact kunnen aansluiten van zorgproductie en declaratie bij ambulante zorg door gebrekkige vastlegging/registratie van zorgmomenten;
- ❑ declareren op onjuiste productcode bij onderaannemschap;
- ❑ zorgaanbieders zijn niet goed op de hoogte van de eisen die gesteld worden aan de administratie op basis van het administratieprotocol en de toelatingsbrief. Voorbeelden hiervan zijn de voorwaarden voor het declareren van een instellingstarief, het declareren van no show en het declareren van indirecte tijd;
- ❑ zorgaanbieders maken niet of onvoldoende gebruik van een signaleringsfunctie rondom de uitnutting van indicaties, waardoor verlengingen (te) laat worden aangevraagd bij de gemeente en (mede) hierdoor een periode ontstaat waarin zorg wordt geleverd zonder geldige toewijzing;
- ❑ een aantal zorgaanbieders maakt gebruik van administratieve systemen waarbij veel handmatige handelingen zijn vereist, dit vergroot het risico op foutief ingediende declaraties. Dit is terug te zien in het hoge % afgekeurde declaraties;
- ❑ er bestaan grote verschillen tussen de wijze waarop aanbieders uren van medewerkers (met name indirect vs direct) registreren en vervolgens declareren;
- ❑ de zorgregistratie is niet bij alle zorgaanbieders volledig op orde. In een enkel geval ontbrak het zorgplan, de verwijfsbrief in het EPD van de zorgaanbieder. Daarnaast is bij enkele aanbieders geconstateerd dat niet van elke behandeling een rapportage aanwezig was;

# Bestuurlijke samenvatting

- een aantal aanbieders maakt gebruik van een gratis applicatie (als opvolger van de VNG-berichten app). Deze app is ontwikkeld om kleine aanbieders een betaalbare (gratis) oplossing te bieden voor het gebruik van het berichtenverkeer. Het kan dus zijn dat zorgaanbieders een applicatie gebruiken die niet past bij de omvang van hun organisatie. Het gevolg kan zijn dat deze aanbieders meer tijd nodig hebben voor hun administratie, de kans groter is dat er een fout zit in de aanlevering van berichten (vooral in de declaratie), de kans groter is dat de administratie van de aanbieder niet aansluit (bij de ingestuurde declaraties) of fouten bevat. Zorgaanbieders zouden het gebruik hiervan moeten heroverwegen.

De aandachtspunten per zorgaanbieder zijn uiteengezet in de 12 individuele rapportages van de zorgaanbieder (integraal rapport d.d. 3 oktober 2022), zie voor een samenvatting per zorgaanbieder bijlage 4 van deze bestuurlijke rapportage.

## 3.2. Suggesties zorgaanbieders aan de regio

De zorgaanbieders vragen uitdrukkelijk aan de gemeenten/regio bij vaststelling van de hoogte van de Individueel Budget Plafond (IBP) en looptijd van de indicatie specifiekere aandacht te besteden aan de doelgroep en de behandeling. Bijvoorbeeld te laag IBP en te korte looptijd voor cliënten met levenslange zorg als gevolg van een beperking. Hetgeen volgens de zorgaanbieders leiden tot een onnodige administratieve lasten druk voor zowel de zorgaanbieder als de onderliggende gemeenten.

In het verlengde van deze bevindingen geven zorgaanbieders aan dat zij graag meer contactmomenten met en meer richtlijnen/kaders vanuit de regio en haar 6 gemeenten zouden hebben. Verder constateren wij op basis van de contracten, toelatingsbrieven en administratieprotocollen onder andere dat:

- (belangrijke) wijzigingen niet altijd expliciet worden gedeeld met zorgaanbieders, nieuwsbrieven volstaan naar hun mening niet als communicatiekanaal;
- de regio veel product(categorie)en kent, waarvan op basis van de omschrijvingen niet altijd duidelijk is waarin ze van elkaar verschillen;
- er weinig kwaliteitseisen gesteld worden aan de levering van bepaalde zorgproducten. Hierbij wordt gesteund op de jeugdwet en op het kwaliteitskader jeugd;

- er onvoldoende onderscheidt wordt gemaakt in de eisen die worden gesteld aan urenregistratie en inzet specifiek opleidingsniveau tussen verblijf en ambulante.

Vanuit de bedrijfsvoeringstoets van de twee systeemaanbieders zijn aanvullend nog de volgende behoeften ontleend. De systeemaanbieders zouden in hoofdlijnen behoefte hebben aan:

- intensiever contact met regio en de gemeente over reguliere werkwijze, de kwaliteit van zorg en de wijze van toezicht houden;
- een meer procesgerichte aanpak, hetgeen inhoudt dat bijvoorbeeld niet elke aanvraag/verlenging in detail wordt afgestemd met de gemeente, maar dat wordt overgestapt naar een meer risico/proces gerichte aanpak (nader toegelicht in hoofdstuk 6.3) die aansluit op de aard van de betreffende zorgcliënt(groep).

## 3.3. De bedrijfsvoeringstoetsen bieden de regio nog veel meer

Bovenstaande punten zijn de belangrijkste uitkomsten van ons onderzoek met betrekking tot de uitgevoerde bedrijfsvoeringstoetsen. Echter ons onderzoek heeft méér opgeleverd dan retrospectieve uitkomsten van onderzoek. Het voorziet in een handelingskader voor contractmanagement en een advies aan de regio over de inrichting van de toezichthoudende functie. Ook schetsen wij een mogelijke rolverdeling tussen de toegang, toezicht, administratie, inkoop- en contractmanagement. Wij adviseren de regio om deze structuur in samenwerking met de gemeenten verder uit te werken en hierbij na te denken over de samenwerking, randvoorwaarden, taken, bevoegdheden, verantwoordelijkheden en inrichting van de governance structuur. Een aantal van de in dit rapport benoemde adviespunten en constatering zijn reeds meegenomen in de inkoopstrategie voor 2023, aangezien deze gelijktijdig met ons onderzoek ontwikkeld wordt/is.

## 4. Leerpunten voor het onderzoek

### 4.1. Suggesties data

Tijdens de brede en verdiepende analyse is veelvuldig gewerkt met verschillende data bronnen om zo tot een zo breed mogelijke set aan KPI's te komen om een inschatting te maken van doelmatigheid. Tijdens beide analyses kregen we te maken met uitdagingen met betrekking tot de betrouwbaarheid en beschikbaarheid van data. Daar volgen deze suggesties uit:



# Bestuurlijke samenvatting

- Maak één dataset voor alle gemeenten met signalen, die maandelijks wordt bijgewerkt door contractmanagement en toezichthouders, waarin alle signalen worden opgenomen.
- Verbeter de dataset berichtenverkeer en voeg Dijk en Waard toe.
- Verbeter de inleeswijze van de DigiMV data. De bron data zoals zorgaanbieders deze aanleveren bij DigiMV is niet altijd consequent, hierdoor is de data nu niet altijd bruikbaar. Om die reden is nu besloten handmatig data te verzamelen.
- Maak één dataset voor alle gemeenten waarin productieverantwoordingen en declaraties worden aangesloten.
- Monitor actief of zorgaanbieders op tijd zijn met het aanleveren/publiceren van stukken (productieverantwoordingen, jaarrekeningen, wettelijk verplichte bijlagen). Wanneer niet tijdig wordt aangeleverd, dit signaal toevoegen aan dataset met signalen.

Tijdens het uitvoeren van de brede analyse hebben we de nodige leerpunten en verbetermogelijkheden geïdentificeerd:

## 4.2. Scope:

- Focus tijdens dit onderzoek heeft gelegen op zorgaanbieders met omvang van meer dan 125.000 EUR en minimaal 5 cliënten. Interessant om ook te kijken naar kleine aanbieders, en hiermee het gesprek aan te gaan wanneer bijzonderheden in de data worden geconstateerd.
- Breid de data analyse uit met WMO data om een totaalbeeld te krijgen van zorgaanbieders.
- Naast het onderzoek op zorgaanbieder niveau zouden ook analyses op cliëntniveau uitgevoerd kunnen worden om inzicht te krijgen in cliëntstromen tussen zorgaanbieders.
- Waar de verdiepende analyse zich op dit moment vooral richt op financiële gegevens en kengetallen op basis van data uit DigiMV, zou dit in de toekomst uitgebreid kunnen worden met een analyse op de bedrijfsstructuur, samenwerkingspartners en winstuitkeringen.

## 4.3. Selectie

- Variëren met het selectieproces. Naast relatief minder scorende zorgaanbieders ook goed scorende zorgaanbieders meenemen om hiervan te leren (mogelijk best practice).

## 4.4 Informeren zorgaanbieders

- In de toekomst: zorgaanbieders actief informeren over het feit dat er (data)-analyses en onderzoeken worden uitgevoerd om toezicht te houden op een doelmatige en rechtmatige besteding van zorg geld.

## 5. Handelingskader

Tijdens het onderzoek is gebleken dat contractmanagement, toegang en toezicht behoefte hebben aan een handelingskader om invulling te geven aan de taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden, randvoorwaarden van deze rollen, evenals de wijze waarop zij met elkaar samenwerken.

Op basis van georganiseerde workshops is al enige input opgehaald over hoe deze functies er in de toekomst uit moeten komen te zien. Hierbij onderscheiden we drie onderdelen:

- 1) Beoogde inrichting van de structuur -> *Hoe kunnen de verschillende rollen samenwerken, wat zijn hiervoor de benodigde randvoorwaarden?*
- 2) Taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden -> *Wie doet wat? Wie is waarvoor verantwoordelijk?*
- 3) Handelingskader -> *Welke informatie over zorgaanbieders is beschikbaar? Wie moet binnen de regio op basis van welke informatie actie ondernemen?*

Op basis van de tijdens het onderzoek en workshop opgedane ervaring wordt in het integrale rapport d.d. 3 oktober 2022 een voorstel gedaan op basis van bovenstaande 3 onderdelen.

Wij benadrukken hierbij dat het daarin opgenomen voorstel ons inziens de gewenste situatie is, wij hebben hierbij rekening gehouden met de huidige aanwezig governance met als verschil dat wij in een optimale situatie zouden adviseren om toezicht en handhaving onder te brengen op regionaal niveau (dit is momenteel niet het geval).

Wij adviseren de regio en gemeenten echter om met dit voorstel de discussie voort te zetten met als doel een duidelijke governance structuur, randvoorwaarden en definitie van de rollen, daar waar het gaat om toezicht houden op en borgen van de kwaliteit van de jeugdzorg in de regio. Op de volgende pagina is één en ander schematisch weergegeven. Nadere uitwerking is opgenomen in bijlage 3 van deze bestuurlijke rapportage.

# Bestuurlijke samenvatting

## Schematische weergave handelingskader

### Gemeentelijk niveau

#### Toegang

##### Verantwoordelijk voor:

- Inzet van doeltreffende zorg binnen de kaders van rechtmatigheid (bij wet of afgesloten contracten met zorgaanbieders).
- Aanspreekpunt voor cliënt bij eventuele klachten over de geleverde zorg.

##### Taken regulier

- Passende zorg (aanbieder) vinden voor cliënt.
- Beoordelen verlengingen en zorgvragen.
- Bevorderen doorstroom en uitstroom.
- Evalueren geleverde zorg.

##### Taken in kader van control

- Registeren en acteren op klachten van cliënten over zorgaanbieders.

#### Administratie

##### Verantwoordelijk voor

- Het afgeven van een indicatie binnen de kaders van de wet en afgesloten contracten met zorgaanbieders.
- Tijdige en juiste verwerking van ingediende declaraties passend binnen de afgegeven indicatie.
- Handhaven van het regionaal en landelijk administratieprotocol.
- Signaleren fraude bij indienen declaraties.

##### Taken regulier

- Versturen 301 berichten en beoordelen 315 berichten.
- Beoordelen uitval.

##### Taken in kader van control

- Registeren en acteren op mogelijke signalen van fraude.

### Regionaal niveau (RNO)

#### Inkoop- en Contractmanagement

##### Verantwoordelijk voor

- Maken contract afspraken met zorgaanbieders.
- Aanspreekpunt voor zorgaanbieders inzake contractafspraken.
- Toezicht houden op rechtmatigheid/doelmatigheid van de ingezette zorg.

##### Taken regulier

- Contact met zorgaanbieders over contracten en daarin opgenomen afspraken.

##### Taken in het kader van control

- Eerste aanspreekpunt wanneer er signalen zijn over zorgaanbieder.
- Monitoren zorgaanbieders met behulp van het dashboard.
- Zelf acteren op signalen in het kader van doelmatigheid.
- Het uitzetten van belangrijke signalen in kader van rechtmatigheid naar toezicht- en handhaving.

#### Toezicht- en handhaving

##### Verantwoordelijk voor

- Toezicht houden op rechtmatigheid van de geleverde zorg door aanbieders in de regio.

##### Taken regulier = control

- Beoordelen signalen.
- Acties uitzetten n.a.v. van deze signalen.
- Voorbereiden/ uitvoeren formele-, materiële- of detailcontrole.



# Bijlage 1: Wat zien we in de data

# Bijlage 1: Wat zien we in de data

## Wat zien we in de data (brede analyse)

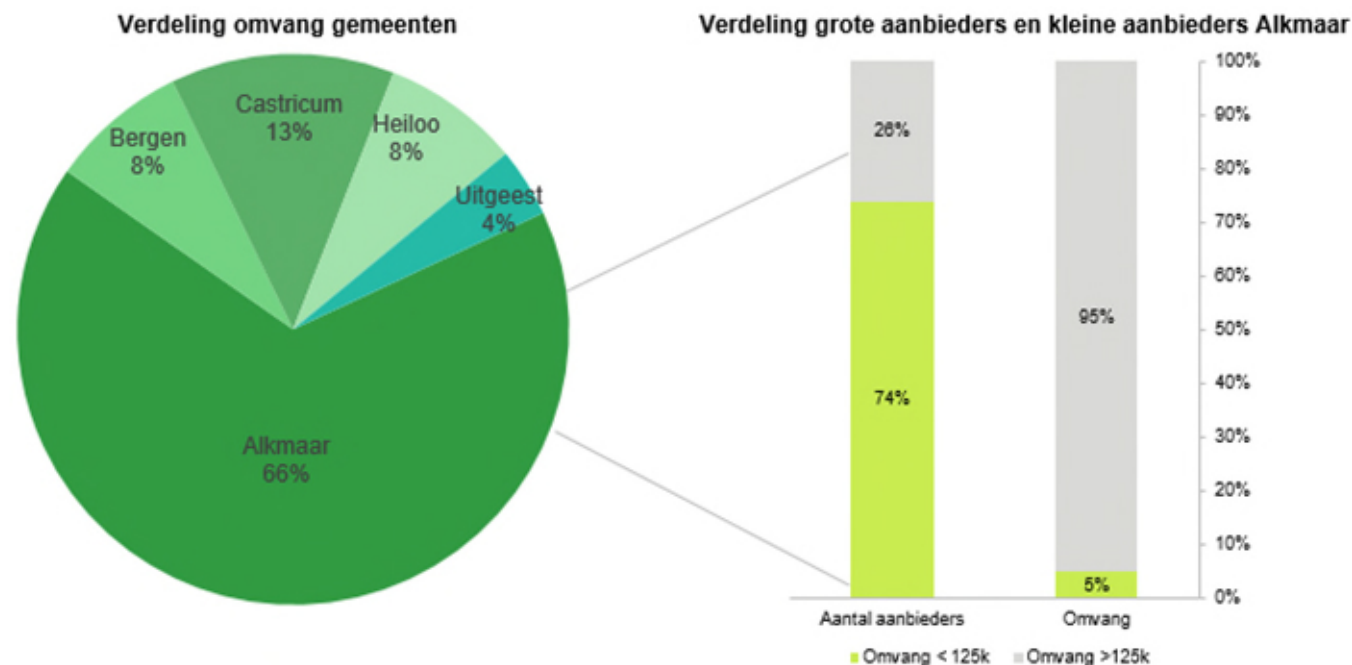
Als we kijken naar data in het berichtenverkeer van alle zorgaanbieders dan vallen een aantal zaken op:

### Kleine aanbieders beïnvloeden de data:

Circa 80% van de aanbieders is verantwoordelijk voor 20% van de omzet.

Deze grote groep kleine aanbieders beïnvloedt de data, aangezien bij brede analyse wordt gekeken naar de resultaten van een zorgaanbieder t.o.v. het gemiddelde.

Bij kleinere zorgaanbieders is deze afwijking vaak groter omdat de gemiddelden van kleine aanbieders sterker beïnvloed worden door uitschieters. Derhalve is in de brede analyse een minimale omvang EUR 125.000 en minimaal 5 cliënten gehanteerd.



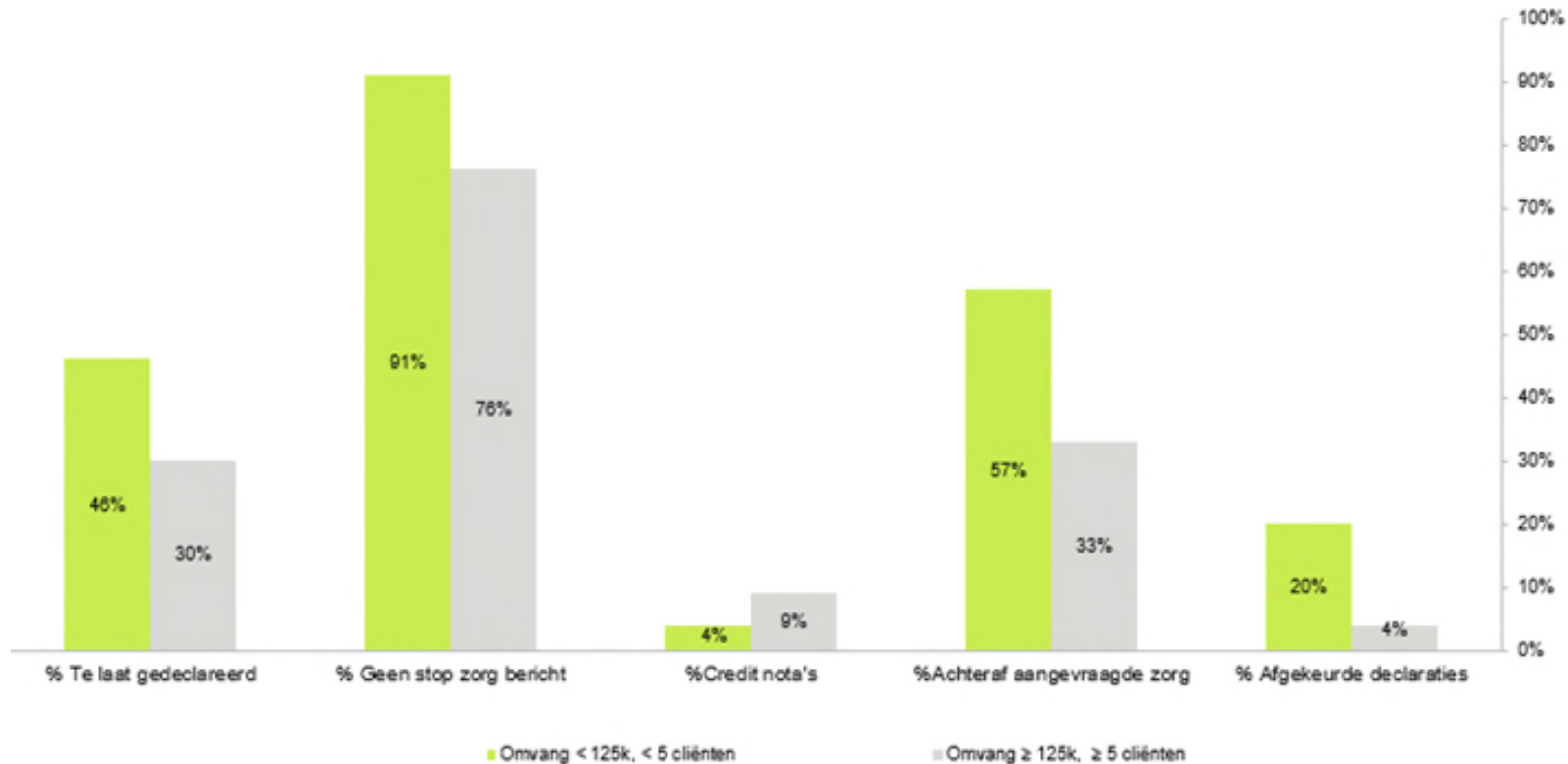
# Bijlage 1: Wat zien we in de data

## Wat zien we in de data (brede analyse – vervolg)

### Bij veel zorgaanbieders is ruimte voor verbetering voor wat betreft de inrichting en uitvoering van het administratieve proces:

- ❑ N=323 zorgaanbieders;
- ❑ gemiddeld wordt bij 76% van alle trajecten geen stop zorg bericht verstuurd;
- ❑ gemiddeld wordt 4% van alle declaraties afgekeurd;
- ❑ gemiddeld betreft 9% van alle declaraties creditnota's;
- ❑ gemiddeld wordt 30% van alle declaraties te laat ingediend;

- ❑ bij 33% van alle zorgtrajecten is geen indicatie afgegeven binnen 31 dagen na het starten van de zorg;
- ❑ gemiddeld betreft 26,54% van alle zorgtrajecten verlengingen;
- ❑ bij 73 van de 323 aanbieders lag het percentage verlengingen voor één of meerdere producten significant hoger dan voor andere aanbieders met hetzelfde product.

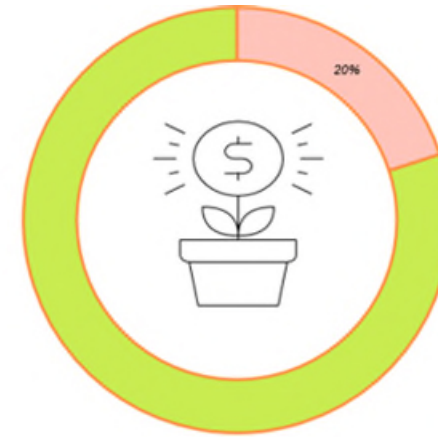


# Bijlage 1: Wat zien we in de data

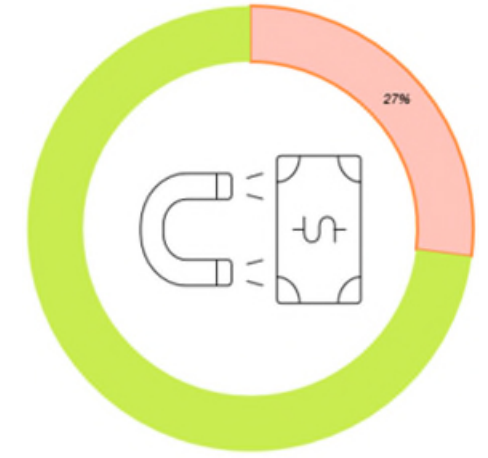
## Wat zien we in de data (verdiepende analyse)

Als we kijken naar de financiële data van de 30 zorgaanbieders zien we een aantal bijzondere uitkomsten:

- ❑ financiële data is niet altijd openbaar beschikbaar. Zorgaanbieders voldoen niet altijd aan hun publicatieplicht;
- ❑ een aantal IAJ aanbieders is sinds 2018 duurder (hoger opgeleid) personeel gaan inzetten dan in 2018 is doorgegeven aan personeelsmix;
- ❑ 43% van de zorgaanbieders uit de verdiepende analyse hadden te maken met een hoog verzuim (> 7%);
- ❑ bij 30% van de zorgaanbieders uit de verdiepende analyse steeg de omzet in de periode 2018 t/m 2020 aanzienlijk harder dan de kosten (>25%);
- ❑ 27% van de zorgaanbieders uit de verdiepende analyse maakten verlies in 2020;
- ❑ bij 20% van de zorgaanbieders was sprake van een hoge winstmarge (> 10%); bij 7% was er sprake van een extreem hoge winstmarge (>40%).



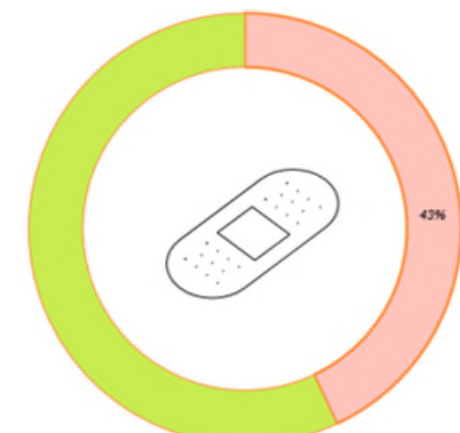
% Zorgaanbieders met een winstmarge boven de 10%



% Zorgaanbieders die verlies maakten



% Aanbieders waarbij omzet 25% harder stegen dan de kosten



% Verzuim hoger dan 10%



**Bijlage 2: Adviezen aan de regio**

# Bijlage 2: Adviezen aan de regio

In dit hoofdstuk zijn de belangrijkste adviezen aan de regio en gemeente opgenomen. Voor alle adviezen verwijzen we naar de separate rapportages van de zorgaanbieder in het integrale rapport d.d. 3 oktober 2022.

Adviezen met betrekking tot beleid, producten, contractering en tarieven	Relevant (initieel) voor
<p><b>Afspraken over directe/indirecte uren/no show:</b></p> <p>Op dit moment mag, conform de toelatingsbrief die zorgaanbieders hebben ontvangen, zowel direct als indirect cliëntgebonden tijd geschreven worden. <i>Hierbij wordt indirect cliëntgebonden tijd gedefinieerd als: tijd besteed aan werkzaamheden die direct ten behoeve van een cliënt worden uitgevoerd, maar niet in aanwezigheid van de cliënt. Onder indirect cliëntgebonden tijd valt de voorbereiding van de behandeling, looptijd van en naar cliënten, halen/aanvragen hulpmiddelen, reistijd ten behoeve van cliënten, wachttijd, cliëntadministratie en cliëntgebonden overleg/consult, overdacht enzovoort.</i></p> <p>Deze omschrijving van indirect cliëntgebonden tijd is dusdanig ruim dat het zorgaanbieders de mogelijkheid biedt om veel indirecte uren te declareren. Wij zien hierbij grote verschillen tussen zorgaanbieders. We zien hierbij zorgaanbieders die elke uur declareren en zorgaanbieders die bijvoorbeeld intake gesprekken voorafgaand aan de indicatie voor eigen rekening nemen.</p> <p>In 2019 is via de nieuwsbrief gecommuniceerd dat “no show” declareren niet meer is toegestaan. Dit is begin maart 2022 per brief aan alle zorgaanbieders onder de aandacht gebracht.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Advies directe/indirecte uren:</b> Maak concrete afspraken over het maximaal aantal uren als percentage van cliëntgebonden uren dat geschreven mag worden aan indirecte cliëntgebonden uren. Een andere mogelijkheid zou zijn om slechts direct cliëntgebonden tijd te laten schrijven en hierbij een opslag voor indirecte uren op te nemen in het tarief. Bij complexe jeugdzorg waarbij meer administratie/zorgregistratie vereist is, zou deze opslag dan hoger moeten zijn dan bij lichtere zorg vormen.</li> <li>➤ <b>Advies no show:</b> Hetzelfde geldt voor no show, leg expliciet de definitie van ‘no show’ vast (bijvoorbeeld wanneer de cliënt één uur van tevoren afzegt) en geef hierbij duidelijk aan wanneer niet gedeclareerd mag worden. Wij adviseren om hierbij onderscheid te maken tussen ambulante zorg versus verblijf.</li> </ul>	<p><i>Inkoop- en contractmanagement</i></p>
<p><b>Afspraken over inzet van specifieke opleidingsniveau en vereiste certificeringen:</b> Op dit moment worden, afgezien van de 50R producten, geen specifieke eisen gesteld aan de inzet van een bepaald opleidingsniveau, dan wel certificering. Hierbij steunt de regio Alkmaar op de jeugdwet en het kwaliteitskader jeugd.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Advies:</b> Stel aanvullende (en concrete) eisen aan de betrokkenheid van SKJ en BIG geregistreerde bij zorgtrajecten, bijvoorbeeld middels een minimum aantal uur per product gedurende de looptijd van zorg. Legt dit zodanig vast dat voorkomen wordt dat een SKJ-er dan wel BIG geregistreerde alleen betrokken is bij opstellen dan wel evalueren van een zorgplan.</li> </ul>	<p><i>Inkoop- en contractmanagement</i></p>



# Bijlage 2: Adviezen aan de regio

<b>Adviezen met betrekking tot beleid, producten, contractering en tarieven (vervolg)</b>	<b>Relevant (initieel) voor</b>
<p><b>Verblijfsproducten inclusief behandeling:</b> Er zijn geen explicatie eisen gesteld aan verblijfsproducten inclusief behandeling. Daardoor is het op dit moment bij verblijfsproducten onduidelijk hoeveel uur behandeling/begeleiding hier ingezet dient te worden, door wie (welk opleidingsniveau), etc.</p> <p>➤ <b>Advies:</b> Stel bij verblijfsproducten inclusief behandeling eisen aan de minimale inzet (x aantal uren) van daadwerkelijke behandeling en vraag zorgaanbieders deze uren ook vast te leggen.</p>	<p><i>Inkoop- en contractmanagement</i></p>
<p><b>Inzet van niet geregistreerde professionals bij verblijf:</b> Er worden geen explicatie eisen gesteld aan de inzet van niet-geregistreerde professionals bij verblijf, denk hierbij aan achterwachten, slaapwachten etc.</p> <p>➤ <b>Advies:</b> Maak duidelijke (contractuele) afspraken inzake het al dan niet, en onder welke voorwaarden, inzetten van niet geregistreerde professionals bij verblijf. Hierbij adviseren wij om expliciet na te denken over o.a. de zorg welke 's nachts wordt ingezet, waarbij regelmatig geen geregistreerde professional aanwezig is.</p>	<p><i>Inkoop- en contractmanagement</i></p>
<p><b>Tarieven voor verblijf zijn onvoldoende toereikend:</b> Vanuit diverse zorgaanbieders uit de regio hebben wij vernomen dat bij verblijf onvoldoende rekening is gehouden met indexatie als gevolg van stijgende huur-, gas-, water- en lichtprijzen.</p> <p>➤ <b>Advies:</b> Wij adviseren om de huidige tarieven tegen landelijke normen aan te houden en te indexeren wanneer deze afwijken (lager zijn).</p>	<p><i>Inkoop- en contractmanagement</i></p>
<p><b>Het voeren van hoofdaannemerschap kost veel tijd en daarmee geld:</b> Vanuit zowel de grote als kleine zorgaanbieders is in het kader van hoofd- en onderaannemerschap aangegeven dat de administratie als hoofdaannemer veel extra tijd en geld kost waar tegenover geen vergoeding staat.</p> <p>➤ <b>Advies:</b> Wij adviseren de regio om te onderzoeken of deze ervaring omtrent de kosten voor uitvoeren van de administratie als hoofdaannemer wordt onderkend en herkend en te overwegen om hierin tegemoet te komen. Tegelijkertijd zullen de zorgaanbieders (moeten) heroverwegen of een hoofd- en onderaannemerschap voor hen aantrekkelijk is.</p>	<p><i>Inkoop- en contractmanagement</i></p>

# Bijlage 2: Adviezen aan de regio

<b>Adviezen met betrekking tot beleid, producten, contractering en tarieven (vervolg)</b>	<b>Relevant (initieel) voor</b>
<p><b>Tarieven voor vervoer zijn onvoldoende toereikend:</b> Vanuit diverse zorgaanbieders uit de regio krijgen we terug dat het dagtarief voor vervoer (20,81) niet toereikend is.</p> <p>➤ <b>Advies:</b> Wij adviseren een indexatie toe te passen van de huidige tarieven op basis van een landelijke norm. Hierbij zou ook een tarief op basis van afstand overwogen kunnen worden, of een opslag voor vervoer bij de overige producten. In ieder geval bevelen wij aan hierbij rekening te houden met de stijgende benzineprijzen.</p>	<p><i>Inkoop- en contractmanagement</i></p>
<p><b>Afspraken uitsluitingsgronden versus cherry picking:</b> Mede door de open house structuur en onduidelijke productomschrijvingen is een grote hoeveelheid aan kleine zorgaanbieders (90% van de zorgaanbieders) slechts verantwoordelijk voor 10% van de omvang. Hierdoor is het voor de regio zeer lastig om adequaat toezicht te houden op rechtmatigheid, doelmatigheid en de kwaliteit van zorg. Dit kan ook leiden tot ‘cherry picking’ van cliënten, dus het inzetten van een complex product op een (relatief) eenvoudige doelgroep. Bovenstaande geldt niet voor de integraal ambulante en duurzaam ambulante jeugdhulp producten, waarbij specifiek op opleidingsniveau wordt gedeclareerd.</p> <p>➤ <b>Advies:</b> Wij adviseren de regio (bij aanvang van een contract met een zorgaanbieder) goed inzichtelijk te krijgen welke zorgproducten een zorgaanbieder levert en welke doelgroepen een zorgaanbieder bedient, welke uitsluitingsgronden er worden gesteld en hierover goede afspraken te maken.</p>	<p><i>Inkoop- en contractmanagement</i></p>

# Bijlage 2: Adviezen aan de regio

<b>Adviezen met betrekking tot beleid, producten, contractering en tarieven (vervolg)</b>	<b>Relevant (initieel) voor</b>
<p><b>Producten en productomschrijvingen:</b> De regio kent veel producten waarvan de onderlinge verschillen tussen producten, evenals de omschrijving van deze producten, vragen oproepen bij zorgaanbieders. Dit leidt ertoe dat het voor zowel de zorgaanbieder als de gemeente complex is om te bepalen welk product het best passend is.</p> <p>➤ <b>Advies:</b> Meer 'SMART' formuleren van de productomschrijvingen en hier ook de voorgenoemde punten m.b.t. het stellen van specifieke (kwaliteits-)eisen aan bepaalde producten in op te nemen.</p> <p>Bovenstaande geldt niet voor de integraal ambulante en duurzaam ambulante jeugdhulp producten, waarbij specifiek op opleidingsniveau wordt gedeclareerd.</p>	<p><i>Inkoop- en contractmanagement</i></p>
<p><b>Beleid producten in het kader van schooluitval:</b> Enkele zorgaanbieders bieden zorg voor jeugdigen die zijn uitgevallen op een 'gewone' school. Deze zorg wordt dan, gezien de situatie, op korte termijn ingezet zonder duidelijke afspraken v.w.b. omvang en tarief van de in te zetten zorg. Dit leidt achteraf geregeld tot discussies over de omvang of het tarief van de ingezette zorg.</p> <p>➤ <b>Advies:</b> Wij adviseren de regio om te onderzoeken of voor schooluitval een separaat product kan worden bepaald of anderszins om ook in de complexe situatie van schooluitval zo snel mogelijk in overleg te treden met de betreffende zorgaanbieder om tot overeenstemming te komen over de in te zetten/reeds ingezette zorg, zodat het financiële risico voor beide partijen zo veel mogelijk beperkt wordt.</p>	<p><i>Inkoop- en contractmanagement/Toegang</i></p>
<p><b>Beleid vaststellen IBP:</b> De regio Alkmaar heeft als regel dat de hoogte van het IBP (individueel budgetplan) wordt bepaald door de wettelijke verwijzer. Dit is o.a. vastgelegd in het toelichtingsdocument zorgveld ambulante jeugdhulp. Hoe hier in de praktijk mee wordt omgegaan verschilt per zorgaanbieder. We zien hier regelmatig de situatie ontstaan dat de zorgaanbieder zelf het IBP bepaalt.</p> <p>➤ <b>Advies:</b> Wij adviseren de Regio en gemeentes om de hoogte van het IBP door de aanbieder vast te laten stellen o.b.v. de risico matrix, waarbij de aanbieder de totstandkoming van de hoogte van het IBP met de betreffende gemeente deelt. De gemeente kan hier (incidenteel) een controle op uitvoeren. Eventueel kan data analyse hierbij uitkomst bieden.</p>	<p><i>Inkoop- en contractmanagement/Toegang</i></p>

# Bijlage 2: Adviezen aan de regio

<b>Adviezen met betrekking tot beleid, producten, contractering en tarieven (vervolg)</b>	<b>Relevant (initieel) voor</b>
<p><b>Beleid hoogte IPB/duur indicaties:</b> Zorgaanbieders geven aan dat vaak te lage IBP's of indicaties met een te beperkte looptijd worden afgegeven, waardoor deze binnen korte tijd – enkele weken of maanden – al worden uitgenut. Dit hangt mede samen met de aard van de betreffende zorg of de cliënt binnen een specifieke doelgroep. Zo is logischerwijs bij 'levenslange zorg' een beperkte duur van de indicatie bij voorbaat te laag. Dit leidt vervolgens weer tot extra administratieve handelingen bij zowel de zorgaanbieder als gemeente. Voor beide is dit inefficiënt en geeft ruimte voor het verlagen van administratieve lasten.</p> <p>➤ <b>Advies:</b> Wij adviseren de regio en de gemeenten om de standaard uitgangspunten voor het afgeven van (een IBP en) indicatie te heroverwegen met daarbij in acht neming van de doelgroep en de behandeling. Bijvoorbeeld het oprekken van budget en/of looptijd voor cliënten met levenslange zorg (als gevolg van bijvoorbeeld een beperking).</p>	<p><i>Inkoop- en contractmanagement/ Toegang</i></p>

# Bijlage 2: Adviezen aan de regio

Adviezen met betrekking tot communicatie richting en samenwerking met zorgaanbieders	Relevant (initieel) voor
<p><b>Samenwerking, co-creatie en communicatie:</b> Tijdens ons onderzoek gaven een aantal - voornamelijk kleinere zorgaanbieders – aan dat zij behoefte hadden aan frequenter contact met de regio en gemeenten. Met name voor startende zorgaanbieders en zorgaanbieders die net zijn gecontracteerd is er behoefte aan meer evaluatie momenten, sturing en samenwerking. Daarnaast is door een aantal aanbieders expliciet benoemd dat het contact met de gemeente vrijwel alleen controlerend en formeel van aard was, waarbij contact momenten zich voornamelijk richtten op verbeterpunten en zaken die niet goed gingen. Dit zou ook deels een gevolg kunnen zijn van de corona crisis. Er zijn bijeenkomsten voor kleine aanbieders georganiseerd, deze hebben de afgelopen twee jaar door corona echter niet altijd doorgang kunnen vinden.</p> <p>➤ <b>Advies:</b> Wij begrijpen dat, gezien de grote hoeveelheid aanbieders, de regio niet in staat is om elke aanbieder vaak te spreken. Echter adviseren wij de gemeente met zorgaanbieders van verschillende grootte en type zorg het gesprek aan te gaan om zo te achterhalen waar de behoefte ligt qua communicatie, zowel qua frequentie als de wijze waarop wordt gecommuniceerd en samengewerkt. Deze input kan vervolgens verwerkt worden in een handelingskader voor contractmanagement, een soort communicatiestrategie.</p>	<p><i>Inkoop- en contractmanager/ Toegang</i></p>
<p><b>Communicatie richting zorgaanbieders:</b> Zorgaanbieders die zijn bezocht tijdens de bedrijfsvoeringstoets waren lang niet altijd op de hoogte van alle afspraken, eisen en verwachtingen van de regio en gemeenten. Hierbij gaven zij bijvoorbeeld aan dat veel belangrijke zaken worden gecommuniceerd via nieuwsbrieven, waardoor deze soms gemist worden of lastig terug te vinden zijn.</p> <p>➤ <b>Advies:</b> Wij adviseren de regio om in ieder geval alle belangrijke wijzigingen (met betrekking tot contracten, producten, tarieven) expliciet te communiceren richting de zorgaanbieders (per brief of mail). Met name wijzigingen die een directe impact hebben op de bedrijfsvoering van de zorgaanbieder dienen ruim van te voren gecommuniceerd te worden. Zodat er ook voldoende ruimte en tijd is voor vragen vanuit aanbieders en ondersteuning vanuit de gemeenten en de regio.</p>	<p><i>Inkoop- en contractmanager</i></p>
<p><b>Communicatie richting zorgaanbieders over hoofd- en onder aannemerschap:</b> De uitvoering van hoofd- en onder aannemerschap wordt als complex ervaren.</p> <p>➤ <b>Advies:</b> Wij adviseren aan alle contractmanagers om aan dit onderwerp specifiek aandacht te besteden bij een volgende contractmanagement gesprek, zodat eventuele praktische knelpunten die zorgaanbieders ervaren besproken en eventueel opgelost kunnen worden.</p>	<p><i>Inkoop- en contractmanager</i></p>

# Bijlage 2: Adviezen aan de regio

Adviezen met betrekking tot prestatielevering en zorgregistratie	Relevant (initieel) voor
<p><b>Gestelde eisen aan prestatielevering en zorgregistratie onvoldoende uitgewerkt:</b> Op dit moment staat in de contracten met zorgaanbieders: <i>'Aanbieder is verplicht gemeente inzicht te verschaffen in de gefactureerde tijd per opleidingsniveau per cliënt en de gemiddelde kosten per behandeling' (artikel 13.5).</i></p> <p><i>'Aanbieder richt zijn administratie zodanig in, dat zij gemeente te allen tijde, gevraagd en ongevraagd, inzicht kan verschaffen in de wijze waarop de diensten zijn uitgevoerd, in de productie en in de inhoud en grondslag van de ingediende en in te dienen declaraties' (artikel 13.3).</i></p> <p>➤ <b>Advies:</b> Inzichtelijk maken van prestatielevering en de zorgregistratie is maatwerk. Wij adviseren om per zorgaanbieder van enige relevantie voor de regio/gemeente afspraken vast te leggen over de wijze waarop prestatielevering in de administratie traceerbaar is en waarmee de regio/gemeente genoeg kan nemen. Op deze wijze wordt discussie achteraf voorkomen.</p>	<p><i>Inkoop- en contractmanagement</i></p>

# Bijlage 2: Adviezen aan de regio

Adviezen met betrekking tot berichtenverkeer (administratie)	Relevant (initieel) voor
<p><b>Vast aanspreekpunt afhandeling berichtenverkeer:</b> Door diverse zorgaanbieders is benoemd dat bij gemeenten geen vast aanspreekpunt aanwezig is als het gaat om onduidelijkheden in het berichtenverkeer, waardoor het administratieve (verlengings-)proces extra tijd in beslag neemt.</p> <p>➤ <b>Advies:</b> Wij adviseren de gemeenten te overwegen om ook voor het administratieve proces (berichtenverkeer) een vast aanspreekpunt aan te stellen, zodat bijvoorbeeld het verlengingsproces voor jeugdigen o.b.v. een wettelijke verwijzing ook zo efficiënt mogelijk verloopt.</p>	<p><i>Toegang/ administratie</i></p>
<p><b>Afhandeling berichten:</b> De zorg welke wordt ingezet vanuit een wettelijke verwijzer wordt aangevraagd via een JW 315 bericht, waarbij de bepaling jeugdhulp/verwijsbrief vaak nog niet aanwezig is op het moment dat de zorgaanvraag wordt ingediend.</p> <p>➤ <b>Advies:</b> Wij adviseren de regio (en/ of gemeente) om met aanbieders waarbij de zorg veelal wordt ingezet via een bepaling, periodiek - bijvoorbeeld in het contractmanagementoverleg - ook afstemming te hebben over zorg welke reeds is ingezet zonder aanwezigheid van de bepaling jeugdhulp.</p> <p>Eventueel kan de gemeente ook als standaardonderdeel van het proces, bij zorg welke is ingezet o.b.v. een externe verwijzing in de subadministratie, een werkproces opboeken om na een X periode (bijv. 6 maanden na start zorg) alsnog de bepaling jeugdhulp op te vragen, indien deze nog niet aanwezig is.</p>	<p><i>Inkoop- en contractmanagement/ toegang</i></p>

## Bijlage 2: Adviezen aan de regio

Adviezen met betrekking tot toezicht	Relevant voor
<p><b>Kwaliteitscertificeringen:</b> Op dit moment worden door de regio nog geen eisen worden gesteld middels een verplichte kwaliteitscertificering.</p> <p>➤ <b>Advies:</b> Wij bevelen de regio aan om bij het contracteren, dan wel bij het verlengen van contracten bij zorgaanbieders na te gaan of er sprake is van een kwaliteitscertificering, dan wel goedkeurende verklaring bij de jaarrekening en / of productieverantwoording en hier het aannamebeleid op aan te passen. Hiermee zou derhalve een beloningssysteem ontstaan voor zorgaanbieders met een certificering dan wel goedkeurende accountantsverklaring bij jaarrekening of productieverantwoording t.o.v. zorgaanbieders die geen certificering hebben. Ten slotte adviseren wij de regio om bij zorgaanbieders die gezien de omvang niet verplicht dan wel niet in staat zijn om toezicht dan wel interne controle (op meerdere aspecten) te organiseren, dit toch wordt afgedwongen middels bijvoorbeeld een verplichte certificering uitgevoerd door een externe partij. Belangrijk hierbij is om na te gaan welke certificering regio Alkmaar het meest toereikend vindt voor de betreffende zorgaanbieder.</p>	<p><i>Inkoop- en contractmanagement</i></p>
<p><b>Monitoring kwaliteitscertificeringen:</b> Op dit moment nemen de toezichthouders nog geen kennis van de externe audits die jaarlijks worden verricht bij de zorgaanbieders door externe partijen ten behoeve van de jaarlijkse certificering.</p> <p>➤ <b>Advies:</b> Wij bevelen de regio (contractmanagement) aan om periodiek kennis te nemen van de uitkomsten, opvolging en de daadwerkelijke certificering van externe audits zoals deze zijn uitgevoerd bij de zorgaanbieder.</p>	<p><i>Toezicht- en handhaving</i></p>



# Bijlage 2: Adviezen aan de regio

Adviezen specifiek voor systeemaanbieders	Relevant voor
<p><b>Communicatie richting zorgaanbieders:</b> Zorgaanbieders, en dan met name de grote systeemaanbieders, hebben aangegeven behoefte te hebben aan transitietijd wanneer de regio besluit om bepaald beleid te wijzigen. Dit heeft te maken met het feit dat deze partijen veelal voor meerdere regio's werken en voor elke regio al een andere inrichting van systemen (productcodes) moet plaatsvinden. De administratieve herinrichting is een complex traject en foutgevoelig. Tijd is daar een factor in om de administratie goed en betrouwbaar in te richten en voorkomt naderhand problemen (denk aan de administratieve KPI's uit de brede analyse).</p> <p>➤ <b>Advies:</b> Wij bevelen aan om bij wijzigingen van het beleid en/of producten de zorgaanbieder via hun contractmanagers tijdig te informeren, zodat de zorgaanbieder tijd heeft om zijn interne bedrijfsvoering hieromtrent te organiseren. Hetzelfde geldt voor eventuele wijzigingen in het kader van een nieuwe aanbesteding. Houd rekening met transitietijd.</p>	<p><i>Inkoop- en contractmanagement</i></p>
<p><b>Communicatie met zorgaanbieders over zorginhoud:</b> Vanuit de grote zorgaanbieders is de wens aangegeven dat zij behoefte hebben om meer en intensiever met de regio/gemeente te sparren over wat nu goede zorg is en hoe ze dat mét gemeenten/regio kunnen vormgeven in een tijd waarin de zorgkosten stijgen.</p> <p>➤ <b>Advies:</b> Wij adviseren de regio en gemeenten om juist bij grote systeemaanbieders hierover het gesprek aan te gaan. Dit zou ook kunnen worden vormgegeven door een intervisie te organiseren waarbij met systeemaanbieders wordt gesproken over wat alle partijen verstaan onder "goede" zorg.</p>	<p><i>Inkoop- en contractmanagement</i></p>
<p><b>Procesmatiger toezicht houden:</b> Vanuit de systeemaanbieders (grote aanbieders) is de wens om effectiever en procesmatiger samen te werken met de onderliggende gemeenten en regio. Enkele onderzochte grote zorgaanbieders hebben de wens uitgesproken om meer procesgericht samen te werken. Het voorstel is gedaan om bijvoorbeeld niet elke aanvraag/ verlenging in detail af te stemmen maar over te stappen op risico/ proces gerichte aanpak, die aansluit op de aard van de betreffende zorgcliënt(groep).</p> <p>Elementen die de grote aanbieders hier zelf voor aan hebben gedragen zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Jeugdconsulent/ gezin coaches vanuit de gemeente intensiever betrekken bij evaluaties zodat verlengingen soepeler verlopen.</li> <li><input type="checkbox"/> Steekproef op aanvraag/ verlengingen i.p.v. integrale controle.</li> <li><input type="checkbox"/> Vragenlijsten voor aanvraag/verlengingen vanuit gemeente meer specifiek te maken i.p.v. de algemene/standaard vragenlijsten die nu worden gebruikt.</li> </ul> <p>➤ <b>Advies:</b> Wij adviseren de regio en gemeente om juist bij grote systeemaanbieders hierover het gesprek aan te gaan. Dit zou ook kunnen worden vormgegeven door een intervisie te organiseren waarbij met systeemaanbieders wordt afgesproken hoe om te gaan met procesmatig toezicht houden.</p>	<p><i>Toegang/ administratie en Toezicht &amp; Handhaving</i></p>

# Bijlage 2: Adviezen aan de regio

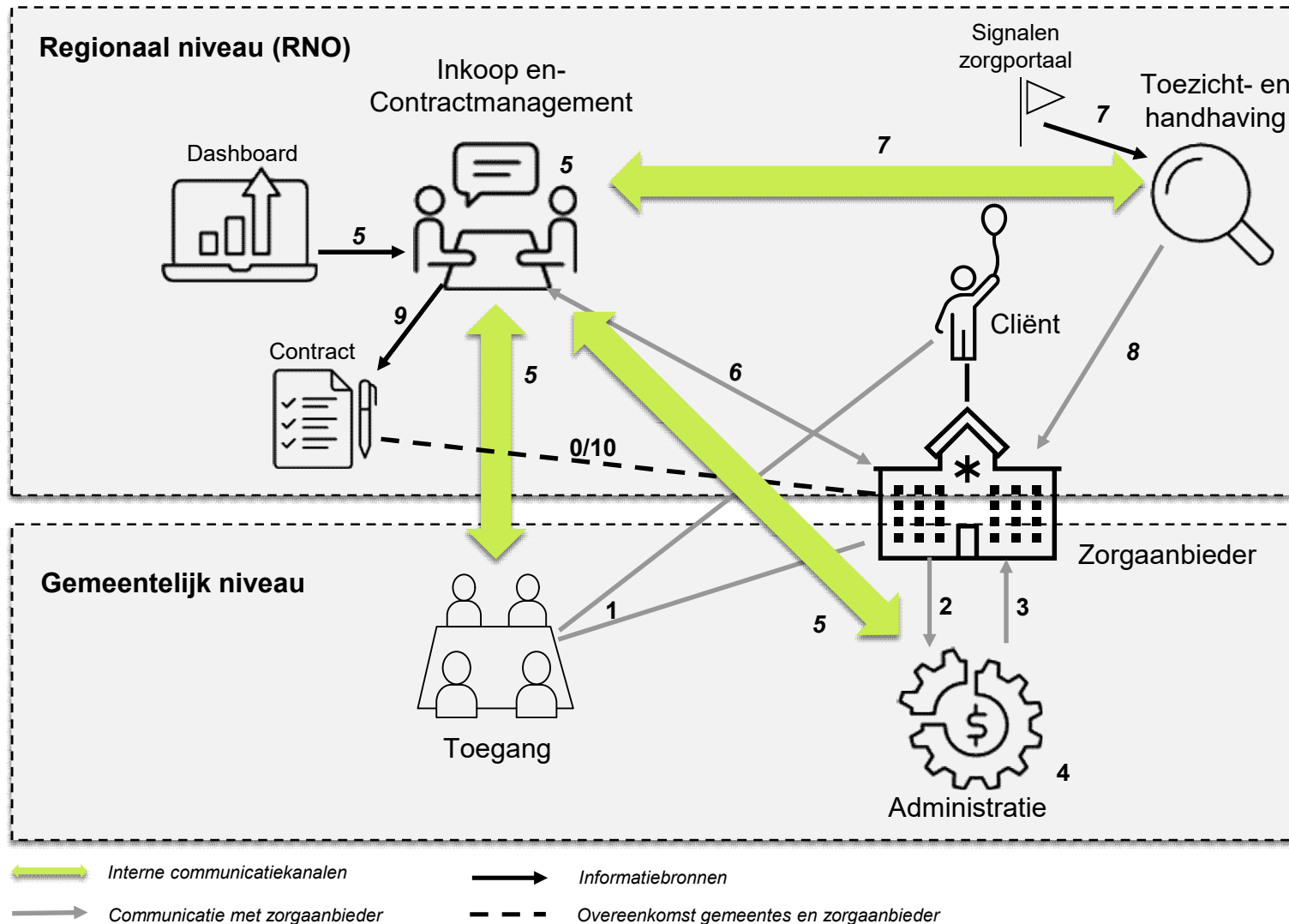
Adviezen specifiek voor systeemaanbieders	Relevant voor
<p><b>Inzet/ capaciteiten/ mandaat contractmanager:</b> contractmanagement is een vak apart. We zien binnen RNO dat de gecontracteerde zorgaanbieders sterk verschillen in visie, missie, strategie, (zorg)filosofie, maar ook in mate van volwassenheid van bedrijfsvoering, administratieve organisatie en interne beheersing. De match tussen contractmanager en zorgaanbieder is op allerlei fronten cruciaal, maar ook voor beide partijen. Daarbij hoort ook de afweging / keuze ten aanzien van mandaat dat de contractmanager heeft. Feitelijk luistert het heel nauw dat contractmanager vanuit de regio en accountmanager vanuit de zorgaanbieder vergelijkbare mandaten hebben.</p> <p>➤ <b>Advies:</b> Wij adviseren u om (bijvoorbeeld met ingang van 1 januari 2023) het contractmanagement voor grote systeemaanbieders en de overige aanbieders te heroverwegen. Beide type aanbieders vergen immers hun eigen aanpak. Er dient ons inziens onderscheidt gemaakt te worden in de aansturing, competenties, bevoegdheden (mandaat) van de contractmanager en de frequentie van de contactmomenten. Intensievere betrokkenheid van de contractmanager bij de bedrijfsvoering van een systeemaanbieder, dragen bij aan verdere verbetering van de verstandhouding en efficiëntere uitvoering van de dienstverlening.</p>	<p><i>Contractmanagement</i></p>
<p><b>Zorgaanbieders kunnen onvoldoende sturen op uitnutting:</b> Een grote systeemaanbieder heeft aangegeven onvoldoende op uitnutting te kunnen sturen omdat de verlenging wordt afgekeurd als ten tijde van de aanvraag de indicatie nog niet ver genoeg is uitgenut.</p> <p>➤ <b>Advies:</b> Wij adviseren de regio en gemeente om juist bij grote systeemaanbieders te bespreken wanneer het overgaan tot een verlenging volgens de gemeente reëel is. Hierbij dien na gegaan worden of de termijn van gemeente reëel is t.a.v. de bedrijfsvoering bij de zorgaanbieder. Dit onderwerp zou ook agenda kunnen staan voor een eventuele intervisie bespreking met alle grote zorgaanbieders.</p>	<p><i>Toegang/ administratie</i></p>
<p><b>Monitoring kwaliteitscertificeringen:</b> Op dit moment nemen de toezichthouders nog geen of beperkt kennis van de interne audits/rapportages die jaarlijks worden verricht bij de zorgaanbieders. Vooral bij systeemaanbieders kan dit relevante informatie opleveren.</p> <p>➤ <b>Advies:</b> Wij bevelen de regio (contractmanagement) aan om periodiek kennis te nemen van de uitkomsten, opvolging en uitvoering van interne audits zoals deze zijn uitgevoerd bij de zorgaanbieder. Wij bevelen de regio aan om hierbij onderscheid te maken in de werkwijze voor systeemaanbieders en de overige aanbieders.</p>	<p><i>Toezicht- en handhaving</i></p>



**Bijlage 3: Handelingskader**

# Bijlage 3: Handelingskader

## Inrichting van de gewenste structuur



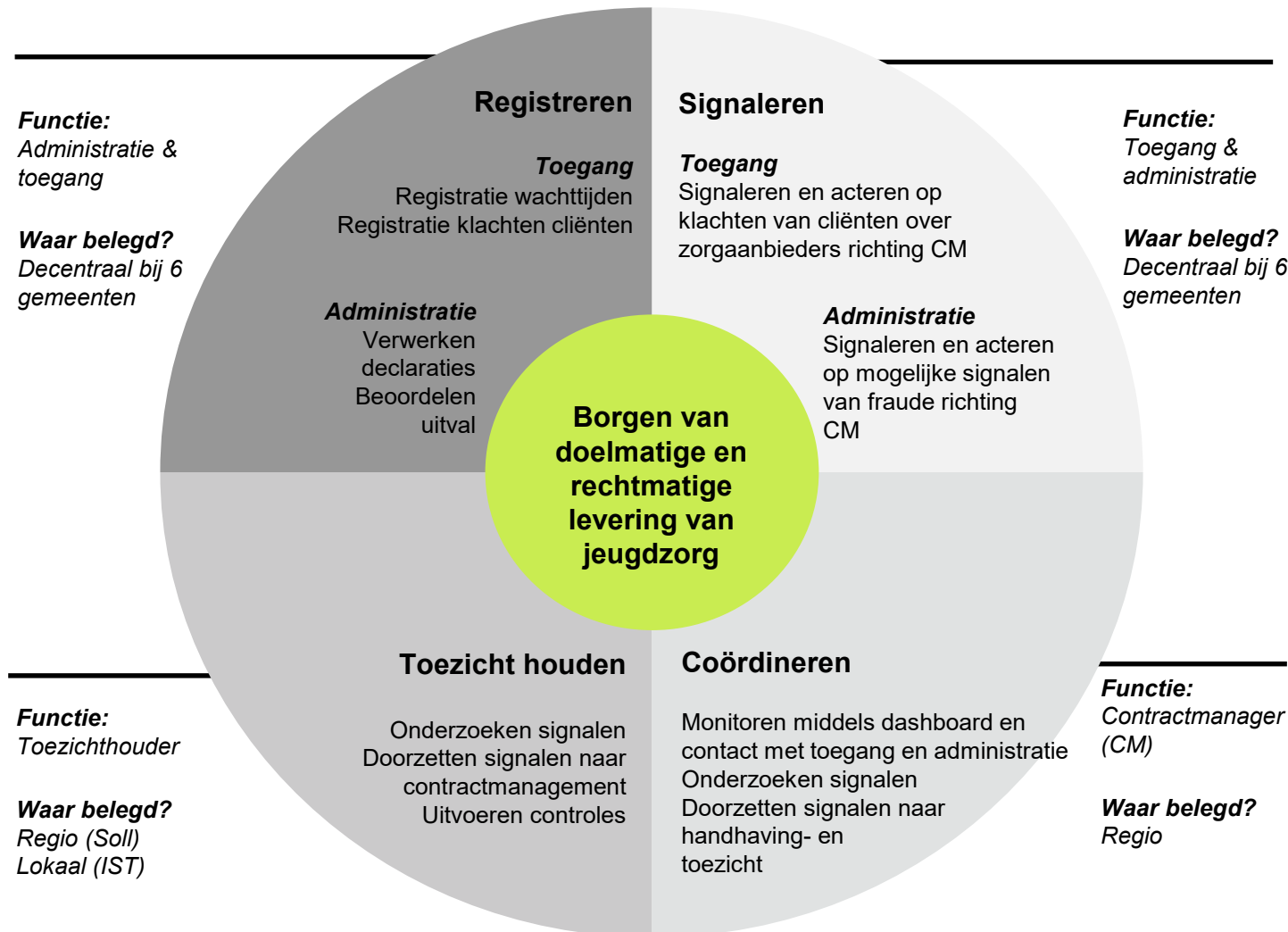
### Inrichting structuur in relatie tot zorgproces

0) Zorgaanbieder wordt door de regio gecontracteerd

- 1) Toegang gaat in gesprek met cliënt, (externe verwijzer) en zorgaanbieder over zorgvraag.
- 2) Zorgaanbieder stuurt 315 bericht met verzoek om toewijzing van de bij stap 1 bepaalde zorgvraag (optioneel).
- 3) Gemeente kent zorg toe middels 301 bericht. Zorgaanbieder stuurt een 305 bericht, waarna gestart wordt met de zorg.
- 4) Zorgaanbieder declareert maandelijks conform indicatie. Administratie ziet toe op juistheid declaratie conform landelijk en regionaal protocol.
- 5) Contractmanagent monitort de zorgaanbieders met behulp van het dashboard en signalen die zij binnenkrijgen vanuit toegang en de administratie.
- 6) Contractmanagementgesprek vindt x keer per jaar plaats met zorgaanbieder, waarbij signalen, samenwerking, voortgang en kwaliteit van zorg worden besproken en geëvalueerd.
- 7) In het geval er signalen zijn binnengekomen met betrekking tot rechtmatigheid, dan worden deze gecommuniceerd met toezicht en handhaving. Toezicht en handhaving onderzoekt de signalen en onderneemt actie (stap 8) op basis van het proportionaliteit en subsidiariteit beginsel.
- 8) Onderzoek/controle bij zorgaanbieder naar aanleiding van signalen. Dit kan in de vorm van een formele-, materiële- of detailcontrole.
- 9) Periodiek wordt door inkoop de contracten met zorgaanbieders geëvalueerd. Hierbij worden de ervaringen vanuit contractmanagent, toezicht en handhaving, toegang en de administratie meegenomen.
- 10) Contract met zorgaanbieder wordt verlengd/aangepast/niet verlengd.

# Bijlage 3: Handelingskader

## Gewenste taken, bevoegdheden & verantwoordelijkheden (TBV)



### Randvoorwaarden voor samenwerking

#### Algemeen

- Inrichting governance structuur en TBV. Hierbij tevens belangrijk om de rol van de gemeente en de rol van de regio expliciet te benoemen.
- Uniformeren van de werkwijzen van de gemeente.
- Opstellen uniform handhavings- en toezichtprotocol.

#### Concrete afspraken met administratie

- Inzake inrichting berichtenverkeer, dit vormt immers de basis van het dashboard.
- Inzake verwerken van uitval declaraties.

#### Concrete afspraken met toegang & administratie

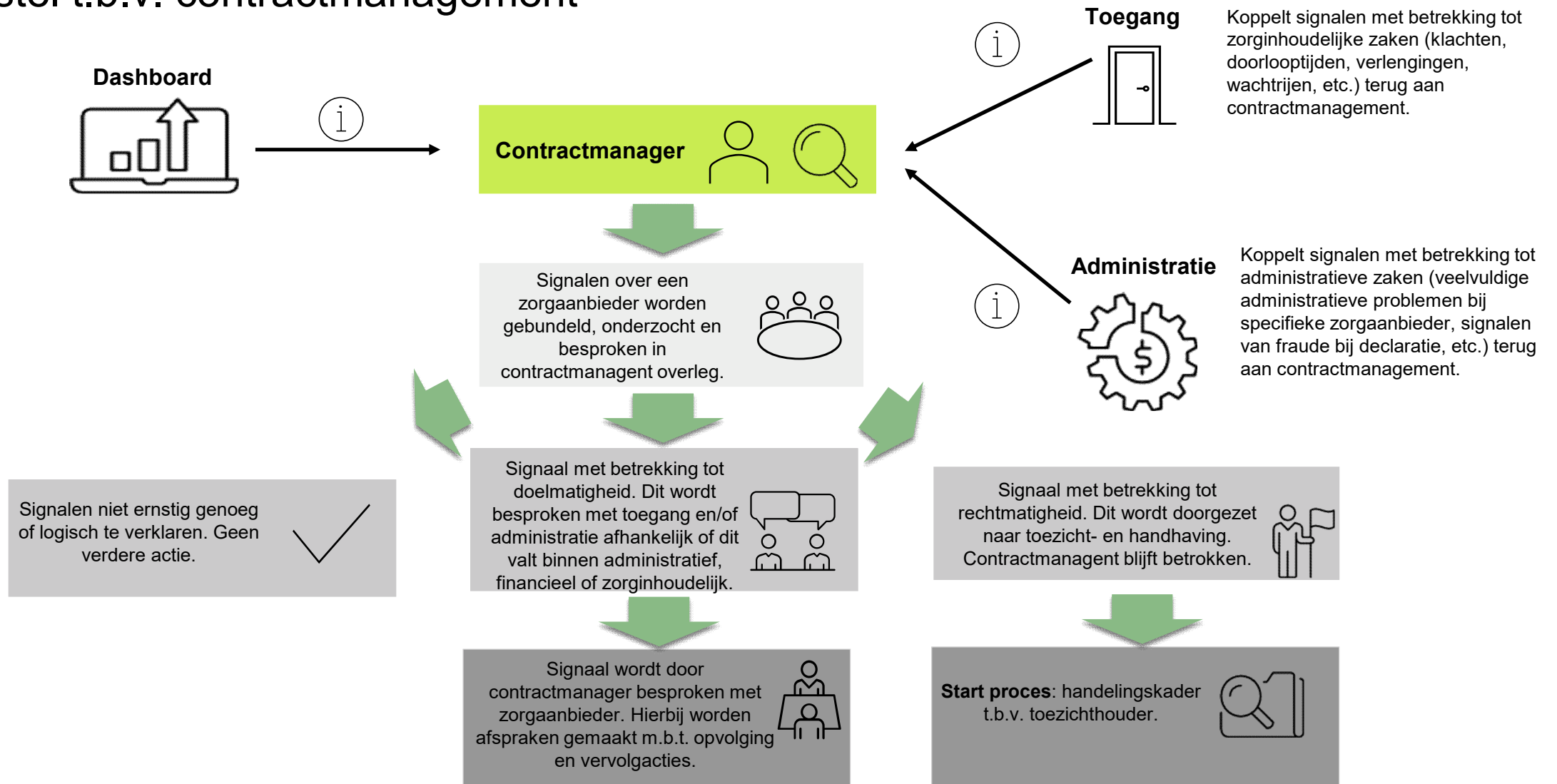
- Inzake het vastleggen en melden van signalen aan contractmanagement.

#### Concrete afspraken tussen contractmanagement en toezicht

- Over wie de signalen monitort, hoe de afhandeling van signalen wordt gemonitord en wat de rol van het dashboard hierbij is.
- Waar eindigt doelmatigheid en start rechtmatigheid? Door ontwikkelen handelingskader voor contractmanager, toegang en toezicht.

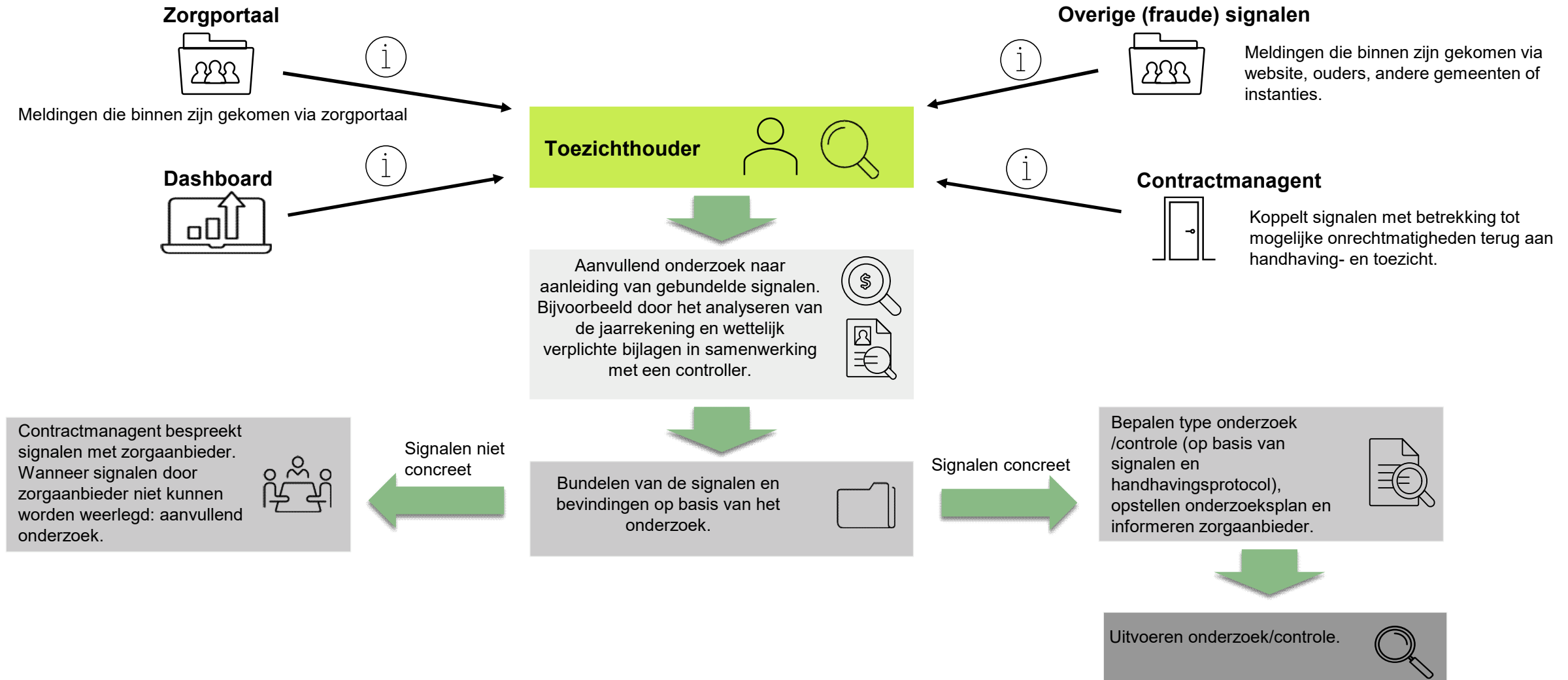
# Bijlage 3: Handelingskader

## Voorstel t.b.v. contractmanagement



# Bijlage 3: Handelingskader

## Voorstel t.b.v. toezichthouder





**Bijlage 4: Samenvatting per  
zorgaanbieder**



# Bijlage 4: Samenvatting Praktijk De Regenboog

Bevinding	Advies	Mogelijke actie
Uren voor de zorgcoördinator worden standaard verdeeld over de jeugdigen die hier gebruik van maken, waardoor prestatielevering en gedeclareerd uur niet een-op-een te koppelen zijn. Daarnaast mogen intake gesprekken door zorgaanbieders niet worden gedeclareerd als er nog geen indicatie ligt, wat meestal het geval is. Hierdoor worden minder uren gedeclareerd dan daadwerkelijk worden verricht voor een intake van een jeugdige.	In zijn algemeenheid zien we dat afspraken over directe/ indirecte uren concreter mogen. Dit geldt eveneens voor de eisen aan prestatielevering en zorgregistratie. Zie hiertoe ook het advies aan de regio opgenomen in paragraaf 6.3.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Bepalen wenselijkheid van deze werkwijze.</li> <li>2) Eventueel aanpassen beleid/contracten.</li> </ol>
Praktijk De Regenboog heeft onvoldoende functiescheiding ingeregeld bij de invoer van uren. Vervolgens is er geen koppeling tussen de urenregistratie en het berichtenverkeer. In het declaratieproces zitten veel handmatige handelingen. Het risico op fouten is door deze samenloop van zaken relatief hoog.	Praktijk De Regenboog doet er goed aan om verbeteringen door te voeren in de bedrijfsvoering teneinde het risico op fouten in de declaratie te beperken.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Overleg met Praktijk De Regenboog over dit advies.</li> <li>2) Verscherpte controle door de regio op de declaraties van Praktijk De Regenboog vanwege het hogere foutrisico.</li> </ol>
Uit de steekproef is naar voren gekomen dat in een groot aantal gevallen het behandelplan niet is ondertekend door de ouder(s). In de contracten zijn geen eisen gesteld aan het wederzijds ondertekenen van behandelplannen.	Praktijk De Regenboog doet er goed aan om het behandelplan door beide partijen te laten ondertekenen zodat discussie over de zorgaanbod wordt beperkt.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Overleg met Praktijk De Regenboog over dit advies.</li> </ol>
De cliënten in de steekproef (met een IBP) hebben een gemeentelijke verwijzing. Hierbij zijn geen zichtbaar vastgelegde afspraken gemaakt. Daarnaast was voor geen van deze cliënten het IBP budget bepaald op basis van de hiervoor bedoelde matrix (bepaling jeugdhulp). Wij merken op dat dit niet per definitie fout is, omdat de regio deze werkwijze niet expliciet heeft vastgelegd.	<p>De werkafspraken, die tussen gemeente(n) en Praktijk De Regenboog worden/zijn gemaakt, moeten beter worden vastgelegd.</p> <p>Voor het bepalen van het IBP verwijzen we naar het advies aan de regio opgenomen in paragraaf 6.3</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Bepalen wenselijkheid van deze werkwijze.</li> <li>2) Bespreken met de gemeentes.</li> <li>3) Eventueel aanpassen beleid.</li> </ol>
Uit de steekproef zijn fouten in de declaraties naar voren gekomen. Enerzijds gerelateerd aan het verkeerde tarief anderzijds aan het verkeerde opleidingsniveau. De bedragen zijn geëxtrapoleerd over de totale populatie. Dit leidt tot een geschatte fout van € 3.980.	Praktijk De Regenboog moet scherper zijn op het toepassen van het juiste tarief.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Overleg met Praktijk De Regenboog over dit advies.</li> <li>2) Verscherpte controle door de regio op de declaraties van Praktijk De Regenboog vanwege het hogere foutrisico.</li> </ol>

# Bijlage 4: Samenvatting Stichting Voor Je Kiezen

Bevinding	Advies	Mogelijke actie
<p>Stichting Voor Je Kiezen mist contact met de gemeente aangaande de situatie van de specifieke jeugdige.</p>	<p>Wij verwijzen hierbij naar het advies aan de regio in paragraaf 6.3 over samenwerking, co-creatie en communicatie, waarbij de afweging gemaakt dient te worden of Stichting voor je Kiezen qua omvang de zorgaanbieder is waarvoor je beleid aan past.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Bepalen wenselijkheid van deze werkwijze.</li> <li>2) Eventueel aanpassen beleid.</li> </ol>
<p>Er worden in Zilliz dagelijkse rapportages opgesteld op cliëntniveau, waarbij zichtbaar is door welke medewerker deze rapportage is opgesteld. Deze rapportages worden opgesteld door medewerkers die de jeugdige op de betreffende dag begeleiden. Voor wat betreft het gezinshuis wordt deze rapportage alleen opgesteld op het moment dat de eigenaren vrij zijn en de zorg wordt verleend door andere medewerkers dan zij zelf.</p>	<p>In zijn algemeenheid zien we dat beperkte eisen zijn gesteld aan prestatielevering en zorgregistratie, zie hiertoe ook advies aan de regio opgenomen in paragraaf 6.3 bij gestelde eisen aan prestatielevering en zorgregistratie onvoldoende uitgewerkt.</p> <p>Specifiek voor deze zorgaanbieder dient te worden na te gaan of deze werkwijze wenselijk .</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Bepalen wenselijkheid van deze werkwijze.</li> <li>2) Eventueel aanpassen beleid/contract.</li> </ol>
<p>Landelijk bestaat de norm verantwoorde werktoedeling, hierin worden richtlijnen beschreven met betrekking tot de inzet van zorgprofessionals in relatie tot bepaalde typen zorg. Er zijn geen specifieke afspraken gemaakt tussen Stichting Voor Je Kiezen en de regio/gemeenten omtrent het al dan niet inzetten van niet-geregistreerde professionals.</p>	<p>Wij verwijzen hierbij naar het advies in paragraaf 6.3 over inzet van niet-geregistreerde professionals bij verblijf.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Bepalen wenselijkheid van deze werkwijze.</li> <li>2) Eventueel aanpassen beleid/contract.</li> </ol>
<p>Uit de steekproef zijn fouten in de declaraties naar voren gekomen. De tariefsverhoging is niet doorgevoerd. Dit is in het voordeel van de regio/in het nadeel van de zorgaanbieder. De fout in de declaraties van de steekproef is € 1.057,05 .</p>	<p>Stichting Voor Je Kiezen moet scherper zijn op het toepassen van het juiste tarief (in casu tariefsverhogingen).</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Overleg met Stichting Voor Je Kiezen over dit advies.</li> <li>2) Verscherpte controle door de regio op de declaraties van Stichting Voor Je Kiezen vanwege het hogere foutrisico.</li> </ol>

# Bijlage 4: Samenvatting Stichting Heemz.org

Bevinding	Advies	Mogelijke actie
<p>Heemz.org verwerkt en declareert maandelijks de door de aangesloten zorgaanbieders geschreven productie op cliëntniveau. Heemz.org voert geen controle uit op feitelijke levering van de geschreven uren.</p>	<p>In zijn algemeenheid zien we dat beperkte eisen zijn gesteld aan prestatielevering en zorgregistratie, zie hiertoe ook advies aan de regio opgenomen in paragraaf 6.3 bij gestelde eisen aan prestatielevering en zorgregistratie onvoldoende uitgewerkt.</p> <p>Specifiek voor Stichting Heemz.org geldt dat de regio zich moet beraden over de eisen die de regio stelt aan de wijze waarop tussenpersonen (zoals Stichting Heemz.org) de prestatielevering van aangesloten zorgaanbieders dient vast te stellen.</p>	<ol style="list-style-type: none"><li>1) Bepalen wenselijkheid van deze werkwijze.</li><li>2) Eventueel aanpassen beleid/contracten.</li></ol>
<p>Heemz.org is verantwoordelijk voor het adequaat uitvoeren van het berichtenverkeer voor de onderliggende partijen. Tijdigheid van berichten door de aangesloten zorgaanbieders is niet altijd geborgd.</p>	<p>Heemz.org moet duidelijke afspraken maken met aangesloten zorgaanbieders inzake het tijdig indienen van de diverse berichten teneinde de accuraatheid en tijdigheid van de te verwerken declaraties.</p>	<ol style="list-style-type: none"><li>1) Overleg met Stichting Heemz. Org over dit advies.</li></ol>

# Bijlage 4: Samenvatting Praktijk Parigger

Bevinding	Advies	Mogelijke actie
<p>Praktijk Parriger geeft aan dat vooroverleggen niet worden gedeclareerd als er nog geen indicatie ligt, wat meestal het geval is. Hierdoor worden minder uren gedeclareerd dan daadwerkelijk worden verricht voor een intake van een jeugdige.</p>	<p>In zijn algemeenheid zien we dat afspraken over directe/ indirecte uren concreter mogen. Zie hiertoe ook het advies aan de regio opgenomen in paragraaf 6.3.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Bepalen wenselijkheid van deze werkwijze.</li> <li>2) Eventueel aanpassen beleid/contracten.</li> </ol>
<p>Praktijk Parriger stelt zelf de hoogte van het IBP vast o.b.v. de bij de gemeente bekende risicomatrix. Echter heeft de regio de afspraak dat de wettelijk verwijzer de hoogte van het IBP vaststelt.</p>	<p>Voor het bepalen van het IBP verwijzen we naar het advies aan de regio opgenomen in paragraaf 6.3</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Bepalen wenselijkheid van deze werkwijze.</li> <li>2) Bespreken met de gemeentes.</li> <li>3) Eventueel aanpassen beleid.</li> </ol>
<p>Er zijn geen separate afspraken gemaakt over wat te doen met een jeugdige die in de afrondende fase van zijn/haar behandeltraject zit op het moment dat hij/zij de leeftijd van 18 jaar bereikt. In de huidige situatie declareert Praktijk Parriger deze zorg vaak één of twee behandelingen vooruit, zodat geen aparte aanvraag via de zorgverzekeringswet aangevraagd hoeft te worden.</p>		<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Bepalen wenselijkheid van deze werkwijze.</li> <li>2) Eventueel aanpassen beleid/contracten.</li> </ol>
<p>Uit de steekproef is naar voren gekomen dat verwijsbrieven niet altijd volledig zijn en deze incidenteel niet aanwezig is.</p>	<p>Praktijk Parriger dient ervoor zorg te dragen dat in alle gevallen een (volledige) verwijsbrief aanwezig is, danwel dat wordt vastgelegd waarom dat niet het geval is en op welke wijze dan toch rechtmatigheid van zorgverlening in geborgd.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Overleg met Praktijk Parriger over dit advies.</li> </ol>

# Bijlage 4: Samenvatting Embrace The Future B.V.

Bevinding	Advies	Mogelijke actie
Embrace The Future B.V. vindt dat startende zorgaanbieders duidelijke handvaten en richtlijnen moeten krijgen over hoe de gemeenten/regio bepaalde zaken ingericht willen zien.	Startende zorgaanbieders kunnen een verrijking van het zorgaanbod vormen. Een goede onboarding van deze partijen versterkt mogelijk het totale zorgveld.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Bepalen wenselijkheid van deze werkwijze.</li> <li>2) Eventueel aanpassen beleid/contracten.</li> </ol>
<p>Embrace The Future B.V. heeft geen urenregistratie op cliëntniveau. Tevens is er geen koppeling met het berichtenverkeer. In het declaratieproces zitten veel handmatige handelingen. Het risico op fouten is door deze samenloop van zaken relatief hoog.</p> <p>Notabene: de zorginzet (in uren) door de eigenaren zelf op de jeugdigen is niet zichtbaar.</p>	<p>Embrace The Future B.V. doet er goed aan om verbeteringen door te voeren in de bedrijfsvoering teneinde het risico op fouten in de declaratie te beperken.</p> <p>In zijn algemeenheid zien we dat beperkte eisen zijn gesteld aan prestatielevering en zorgregistratie, zie hiertoe ook advies aan de regio opgenomen in paragraaf 6.3 bij gestelde eisen aan prestatielevering en zorgregistratie onvoldoende uitgewerkt.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Overleg met Embrace The Future B.V. over dit advies.</li> <li>2) Verscherpte controle door de regio op de declaraties van Embrace The Future B.V. vanwege het hogere foutrisico.</li> </ol>
Uit de steekproef is naar voren gekomen dat in een groot aantal gevallen het behandelplan niet is ondertekend door de ouder(s)/verzorger(s). In de contracten zijn geen eisen gesteld aan het wederzijds ondertekenen van behandelplannen.	Embrace The Future B.V. doet er goed aan om het behandelplan door beide partijen te laten ondertekenen zodat discussie over de zorgaanbod wordt beperkt.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Overleg met Embrace The Future B.V. over dit advies.</li> </ol>
Uit de steekproef is naar voren gekomen dat Embrace The Future B.V. bij IBP's een werkwijze hanteert die afwijkt van wat door de regio is beoogd, hierover zijn werkafspraken gemaakt met gemeenten en consulenten .	De werkafspraken, die tussen gemeente(n) en Embrace The Future B.V. worden/zijn gemaakt, moeten beter worden vastgelegd.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Bespreken met de gemeentes.</li> <li>2) Bepalen wenselijkheid van deze werkwijze.</li> <li>3) Eventueel terugdraaien werkafpraak danwel aanpassen beleid.</li> </ol>
Uit de steekproef is naar voren gekomen dat voor Ambulant regelmatig niet voldoende duidelijk is of de prestatie is geleverd. Dit als gevolg van het niet aansluiten van de gedeclareerde uren met de uren in de agenda's van zorgmedewerkers en/of door het ontbreken van rapportages.	<p>In zijn algemeenheid zien we dat beperkte eisen zijn gesteld aan prestatielevering en zorgregistratie, zie hiertoe ook advies aan de regio opgenomen in paragraaf 6.3 bij gestelde eisen aan prestatielevering en zorgregistratie onvoldoende uitgewerkt.</p> <p>Specifiek voor Embrace The Future B.V. geldt dat zij de prestatielevering beter dienen te onderbouwen.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Overleg met Embrace The Future B.V. over dit advies.</li> <li>2) Verscherpte controle door de regio op de declaraties van Embrace The Future B.V. vanwege het hogere foutrisico.</li> </ol>

# Bijlage 4: Samenvatting Fourzorg B.V.

Bevinding	Advies	Mogelijke actie
De korte rapportages bij de verantwoording van de uren worden niet consequent opgesteld door de medewerkers.	In zijn algemeenheid zien we dat beperkte eisen zijn gesteld aan prestatielevering en zorgregistratie, zie hiertoe ook advies aan de regio opgenomen in paragraaf 6.3 bij gestelde eisen aan prestatielevering en zorgregistratie onvoldoende uitgewerkt. Specifiek voor Fourzorg B.V. geldt dat zij de prestatielevering beter dienen te onderbouwen.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Bepalen wenselijkheid van deze werkwijze.</li> <li>2) Eventueel aanpassen beleid/contracten.</li> </ol>
Er vindt in de registratie van uren geen uitsplitsing plaats naar directe en indirecte uren. Er zijn binnen Fourzorg B.V. geen richtlijnen over hoe omgegaan dient te worden met de verantwoording van directe- en indirecte uren.	Fourzorg B.V. doet er goed aan om verbeteringen door te voeren in de bedrijfsvoering. In zijn algemeenheid zien we dat afspraken over directe/ indirecte uren concreter mogen. Zie hiertoe ook het advies aan de regio opgenomen in paragraaf 6.3.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Bepalen wenselijkheid van deze werkwijze.</li> <li>2) Eventueel aanpassen beleid/contracten.</li> </ol>
Uit de steekproef is naar voren gekomen dat voor 2 van de 13 cliënten geen zorgplan aanwezig is. Voor nog een andere cliënt is wel een zorgplan aanwezig, maar dit was niet ondertekend door de ouder(s)/verzorger(s). Wel zijn rapportages over zorgverlening aanwezig, echter wordt niet elk zorgmoment consequent gerapporteerd.	Fourzorg B.V. moet scherper zijn op het vastleggen (en daarbij behorende ondertekening) van zorgplan en consequente rapportages.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Overleg met Fourzorg B.V. over dit advies.</li> </ol>
In de steekproef is geconstateerd dat de bepaling van het IBP budget wisselend verloopt. Al dan niet op basis van de hiervoor bedoelde matrix (bepaling jeugdhulp) en soms in samenwerking met de gemeente. Wij merken op dat dit niet per definitie fout is, omdat de regio deze werkwijze niet expliciet heeft vastgelegd.	De werkafspraken, die tussen gemeente(n) en Fourzorg B.V. worden/zijn gemaakt, moeten beter worden vastgelegd.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Bespreken met de gemeentes.</li> <li>2) Overleg met Fourzorg B.V. over dit advies.</li> </ol>
Uit de steekproef is naar voren gekomen dat voor regelmatig niet voldoende duidelijk is of de prestatie is geleverd. De gedeclareerde uren sluiten aan met de uren in de agenda's van zorgmedewerkers, maar met grote regelmaat ontbreken rapportages over die zorgmomenten.	Fourzorg B.V. moet beter de prestatielevering onderbouwen.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Overleg met Fourzorg B.V. over dit advies.</li> <li>2) Verscherpte controle door de regio op de declaraties van Fourzorg B.V. vanwege het hogere foutrisico.</li> </ol>
Uit de steekproef zijn fouten in de declaraties naar voren gekomen. Enerzijds gerelateerd aan het verkeerde tarief(ten onrechte instellingstarief) anderzijds aan het verkeerde opleidingsniveau (te laag). De bedragen zijn geëxtrapoleerd over de totale populatie. Dit leidt tot een geschatte fout van € - 5.849 (in het nadeel dus van Fourzorg B.V.).	Fourzorg B.V. moet scherper zijn op het toepassen van het juiste tarief.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Overleg met Fourzorg B.V. over dit advies.</li> <li>2) Verscherpte controle door de regio op de declaraties van Fourzorg B.V. vanwege het hogere foutrisico.</li> </ol>

# Bijlage 4: Samenvatting Co-operatief Zorg B.V.

<b>Bevinding</b>	<b>Advies</b>	<b>Mogelijke acties</b>
<p>Landelijk bestaat de norm verantwoorde werktoedeling, hierin worden richtlijnen beschreven met betrekking tot de inzet van zorgprofessionals in relatie tot bepaalde typen zorg. Er zijn geen specifieke afspraken gemaakt tussen Co-operatief Zorg B.V. en de regio/gemeenten omtrent het al dan niet inzetten van niet-geregistreerde professionals.</p>	<p>Wij verwijzen hierbij naar het advies in paragraaf 6.3 over inzet van niet-geregistreerde professionals bij verblijf.</p>	<ol style="list-style-type: none"><li>1) Bepalen wenselijkheid van deze werkwijze.</li><li>2) Eventueel aanpassen beleid/contract.</li></ol>

# Bijlage 4: Samenvatting Praktijk Irene Heim

Bevinding	Advies	Mogelijke acties
<p>Uit de steekproef komt naar voren dat bij twee declaraties (dezelfde jeugdige) o.b.v. de informatie in het cliëntvolgsysteem de feitelijke prestatielevering niet direct volledig kan worden vastgesteld. Wel blijkt uit de betreffende evaluatieverslagen dat de zorg periodiek wordt/is geleverd.</p>	<p>In zijn algemeenheid zien we dat beperkte eisen zijn gesteld aan prestatielevering en zorgregistratie, zie hiertoe ook advies aan de regio opgenomen in paragraaf 6.3 bij gestelde eisen aan prestatielevering en zorgregistratie onvoldoende uitgewerkt.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Bepalen wenselijkheid van deze werkwijze.</li> <li>2) Eventueel aanpassen beleid/contracten.</li> </ol>
<p>Naar aanleiding van de steekproef is een aanvullende declaratie in ons onderzoek betrokken. Vervolgens bleek dat hier meer tijd is gedeclareerd dan de urenregistratie aangeeft. Hier in een bedrag van € 177,45 mee gemeoid. Dit bedrag is niet geëxtrapoleerd over de gehele populatie omdat hij buiten de steekproef zelf is geconstateerd. Het nodige uitzoekwerk heeft ertoe geleid dat Praktijk Irene Heim heeft geconstateerd dat deze tijd niet gedeclareerd had mogen worden. Aan de betreffende gemeente is gevraagd een creditnota te mogen indienen. Er is door Praktijk Irene Heim zélf nader onderzoek gedaan of dit geval op zichzelf staat, dit is naar hun mening het geval. BT heeft kennis genomen van de aanpak en uitkomsten van dit onderzoek en heeft hierbij geen opmerkingen.</p>	<p>Praktijk Irene Heim dient maatregelen te treffen in hun bedrijfsvoering om dit soort fouten te voorkomen.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Overleg met Praktijk Irene Heim over dit advies.</li> <li>2) Instemmen met de creditnota die wordt voorgesteld.</li> </ol>
<p>Praktijk Irene Heim vindt dat het door de wettelijke verwijzer ingevulde IBP geregeld te laag wordt ingeschat, waardoor relatief snel een verlenging dient te worden aangevraagd.</p>	<p>Voor het bepalen van het IBP verwijzen we naar het advies aan de regio opgenomen in paragraaf 6.3.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Bepalen wenselijkheid van deze werkwijze.</li> <li>2) Bespreken met de gemeentes.</li> <li>3) Eventueel aanpassen beleid.</li> </ol>
<p>Praktijk Irene Heim hanteert interne richtlijnen voor de te declareren directe en indirecte tijd.</p>	<p>In zijn algemeenheid zien we dat afspraken over directe/ indirecte uren concreter mogen. Zie hiertoe ook het advies aan de regio opgenomen in paragraaf 6.3.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Bepalen wenselijkheid van deze werkwijze.</li> <li>2) Eventueel aanpassen beleid/contracten.</li> </ol>



# Bijlage 4: Samenvatting Stichting Esdégé-Reigersdaal

Bevinding	Advies	Mogelijke actie
<p>Er wordt niet voldaan aan het administratieprotocol waarin is vastgelegd dat de feitelijk geleverde uren gedeclareerd dienen te worden. Bij diverse clusters vindt de declaratie namelijk plaats o.b.v. vooraf ingeplande uren (roosters). Dit kan afwijken van de daadwerkelijk ingezette uren.</p> <p>Het is onduidelijk in hoeverre afwijking van het administratieprotocol contractueel is vastgelegd.</p>	<p>In zijn algemeenheid zien we dat beperkte eisen zijn gesteld aan prestatielevering en zorgregistratie, zie hiertoe ook advies opgenomen in paragraaf 6.3 bij gestelde eisen aan prestatielevering en zorgregistratie onvoldoende uitgewerkt.</p> <p>Specifiek voor deze zorgaanbieder dient te worden na te gaan of deze werkwijze (die ook leidt tot creditnota's) wenselijk is.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Overleg met contractmanagers in hoeverre afwijking van administratieprotocol, contractueel is vastgelegd.</li> <li>2) Bepalen wenselijkheid van deze werkwijze.</li> <li>3) Eventueel aanpassen beleid/contracten.</li> </ol>
<p>Er is een mismatch tussen de huidige inkoopvoorwaarden van de regio en de zorg welke wordt ingezet door de aanbieder. In de huidige inkoopvoorwaarden dient integrale ambulante jeugdhulp (IAJ, categorie 50) namelijk gedeclareerd te worden op opleidingsniveau, waarbij een zorgdiploma benodigd is. Niet iedere zorgverlener van Esdégé-Reigersdaal kan voldoen aan de gestelde eisen ten aanzien van de IAJ (cat.50). Om deze reden wordt in de huidige situatie de betreffende zorg gedeclareerd als begeleiding (45A04) waarbij het tarief lager ligt dan de IAJ (cat 50).</p>	<p>Zie hiertoe advies opgenomen onder 6.3 afspraken over inzet specifieke opleidingsniveau en vereiste certificeringen.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Bespreken regio en gemeente.</li> <li>2) Bespreken met andere regio's.</li> <li>3) Eventueel aanpassen beleid/contracten.</li> </ol>
<p>Esdégé-Reigersdaal vindt dat het indienen van een aanvraag en het al dan niet ontvangen van de toewijzing voor de (verlenging van de) zorg vaak inefficiënt en tijdrovend is .</p>	<p>Zie hiertoe advies opgenomen onder 6.3 vast aanspreekpunt afhandeling berichtenverkeer en procesmatiger toezicht houden.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Bespreken met de gemeentes.</li> <li>2) Eventueel aanpassen beleid/contracten.</li> </ol>
<p>Esdégé-Reigersdaal vindt dat de gezinscoaches meer op afstand staan dan voorheen, waardoor de samenwerking soms als inefficiënt wordt ervaren.</p>	<p>Zie hiertoe advies opgenomen onder 6.3 samenwerking, co creatie en communicatie en procesmatiger toezicht houden.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Bespreken met de gemeentes.</li> <li>2) Eventueel aanpassen beleid/contracten.</li> </ol>
<p>Esdégé-Reigersdaal vindt dat de indicaties voor relatief korte duur worden afgegeven alsmede het budget van een IBP relatief snel is uitgenut. Dit komt omdat volgens hen doordat indicatie termijn niet aansluit met het type zorg dat wordt geleverd.</p>	<p>Zie hiertoe advies opgenomen onder 6.3 Beleid hoogte IBP/duur indicaties.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Bespreken met de gemeentes.</li> <li>2) Bespreken met Esdégé-Reigersdaal en welke producten het betreft.</li> <li>3) Eventueel aanpassen beleid.</li> </ol>

# Bijlage 4: Samenvatting Huyswaert Zorg B.V.

Bevinding	Advies	Mogelijke actie
<p>Het declaratieproces is op dit moment een zeer foutgevoelig en tijdrovend (handmatig) proces, dit is terug te zien in het relatief hoge %afgekeurde declaraties.</p>	<p>Huyswaert Zorg B.V. doet er goed aan om verbeteringen door te voeren in de bedrijfsvoering teneinde het risico op fouten in de declaratie te beperken.</p>	<p>1) Overleg met Huyswaert Zorg B.V. over dit advies.</p>
<p>Huyswaert Zorg BV. vindt dat de regio geen realistische criteria stelt aan de urenregistratie voor verblijfsproducten.</p>	<p>In zijn algemeenheid zien we dat beperkte eisen zijn gesteld aan prestatielevering en zorgregistratie, zie hiertoe ook advies aan de regio opgenomen in paragraaf 6.3 bij gestelde eisen aan prestatielevering en zorgregistratie onvoldoende uitgewerkt. Deze eisen dienen realistisch te worden geformuleerd.</p>	<p>1) Overleg met Huyswaert Zorg B.V. 2) Bepalen wenselijkheid van deze werkwijze. 3) Eventueel aanpassen beleid/contracten.</p>
<p>De prestatielevering bij Huyswaert Zorg B.V. kan alleen vast gesteld worden aan de hand van rapportages. Per dag waren vaak meerdere rapportages beschikbaar per cliënt. Op een enkele dag was er geen rapportage aanwezig. Dit betreft vaak het weekend, wanneer er wel begeleiding geboden wordt op de verblijfslocaties, maar de mentoren van de cliënt afwezig zijn. In de rapportage is een reactie van de zorgaanbieder op deze bevinding opgenomen.</p> <p>De regio heeft hierop gereageerd: Er bestaat geen concrete verplichting om dagelijks te rapporteren over het wel en wee van de client. In casuïstiek waarbij sprake is van complexe vraagstukken past een dagelijkse weergave van de bevindingen. Het gaat daarbij om waarborgen van de continuïteit en kwaliteit van de zorg. Gelet op de doelgroepen die aanbieder in huis heeft en de toegelaten percelen (met name Crisis en Verblijf met behandeling) maakt dat dagelijks en adequaat rapporteren past bij goed hulpverlenerschap.</p>	<p>In zijn algemeenheid zien we dat beperkte eisen zijn gesteld aan prestatielevering en zorgregistratie, zie hiertoe ook advies aan de regio opgenomen in paragraaf 6.3 bij gestelde eisen aan prestatielevering en zorgregistratie onvoldoende uitgewerkt.</p> <p>Specifiek voor deze zorgaanbieder dient te worden na te gaan of deze werkwijze wenselijk met in achtname van de complexiteit van zorg.</p>	<p>1) Overleg met Huyswaert Zorg B.V. over dit advies. 2) Bepalen wenselijkheid van deze werkwijze. 3) Eventueel aanpassen beleid/contracten.</p>
<p>De caseload van de gedragsdeskundige (SKJ geregistreerd) lijkt erg hoog, vooral bij volledige bezetting van de verblijfslocaties. In de rapportage is een reactie van de zorgaanbieder op deze bevinding opgenomen.</p> <p>De regio vindt dat dit niet voldoende is qua verantwoorde werktoedeling.</p>	<p>Partijen zijn het met elkaar eens als het gaat over de noodzaak van voldoende gedragsdeskundigen op de totale populatie. De praktische invulling blijkt een knelpunt. De afweging moet worden gemaakt of een gebrek aan gedragsdeskundigen effect moet hebben op de opvang van de cliënten in de specifieke zorg. Zie ook advies het algemene advies aan de regio opgenomen in 6.3 afspraken over inzet van specifiek opleidingsniveau en vereiste certificeringen.</p>	<p>1) Overleg met Huyswaert Zorg B.V. over dit advies. 2) Bepalen wenselijkheid van deze werkwijze. 3) Eventueel aanpassen beleid/contracten.</p>
<p>Uit de steekproef is naar voren gekomen dat in een groot aantal gevallen het behandelplan niet is ondertekend door de ouder(s). In de contracten zijn geen eisen gesteld aan het wederzijds ondertekenen van behandelplannen.</p>	<p>Huyswaert Zorg B.V. doet er goed aan om het behandelplan door beide partijen te laten ondertekenen zodat discussie over de zorgaanbod wordt beperkt.</p>	<p>1) Overleg met Huyswaert Zorg B.V. over dit advies (in haar reactie op de rapportage hebben ze dit al toegezegd).</p>

# Bijlage 4: Samenvatting Stichting Parlan

Bevinding	Advies	Mogelijke actie
<p>Parlan vindt dat (nog) vaker gesproken kan worden over vraagstukken m.b.t. de kwaliteit van de zorg (“wat is goede zorg”) in plaats van gesprekken over financiële vraagstukken (tarieven). Parlan heeft tevens aangegeven dat het verbeteren en doorontwikkelen van de jeugdzorg en de samenwerking hieromtrent een gezamenlijke inspanning dient te zijn.</p>	<p>Zie hiertoe advies opgenomen onder 6.3 communicatie met zorgaanbieders over zorginhoud.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Overleg met Parlan over dit advies.</li> <li>2) Eventueel aanpassen beleid/werkwijze.</li> </ol>
<p>Parlan kent geen sluitende urenregistratie. Medewerkers kunnen met terugwerkende kracht hun uren indienen, urenstaten worden niet afgesloten en behoeven alleen hun directe uren te verantwoorden.</p>	<p>Parlan doet er goed aan om verbeteringen door te voeren in de bedrijfsvoering teneinde een adequate procedure in te richten (juistheid en volledigheid) voor wat betreft het registreren en monitoren van uren.</p> <p>In zijn algemeenheid zien we dat beperkte eisen zijn gesteld aan prestatielevering en zorgregistratie, zie hiertoe ook advies aan de regio opgenomen in paragraaf 6.3 bij gestelde eisen aan prestatielevering en zorgregistratie onvoldoende uitgewerkt.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Overleg met Parlan over dit advies.</li> <li>2) Bepalen wenselijkheid van deze werkwijze.</li> <li>3) Eventueel aanpassen beleid/contracten.</li> </ol>
<p>Uit de steekproef is naar voren gekomen dat regelmatig geen behandelplan aanwezig is. Hoewel er dusdanige documentatie in het dossier aanwezig is dat de prestatielevering wel kan worden vastgesteld is in deze situaties niet vast te stellen of doelen van de ingezette zorg, alsmede het behandelplan zijn geformuleerd/opgesteld.</p>	<p>Parlan dient zorg te dragen vastlegging van een behandelplan t.b.v. iedere cliënt.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Overleg met Parlan over dit advies.</li> <li>2) Eventueel monitoren van de realisatie.</li> <li>3) Overweeg om verplichting ondertekening behandelplan contractueel vast te leggen.</li> </ol>
<p>Uit de steekproef is naar voren gekomen dat het vaststellen van de prestatielevering niet eenduidig is.</p>	<p>Parlan dient zorg te dragen dat vastlegging van de prestatielevering eenduidiger plaatsvindt.</p> <p>In zijn algemeenheid zien we dat beperkte eisen zijn gesteld aan prestatielevering en zorgregistratie, zie hiertoe ook advies aan de regio opgenomen in paragraaf 6.3 bij gestelde eisen aan prestatielevering en zorgregistratie onvoldoende uitgewerkt.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Overleg met Parlan over dit advies.</li> <li>2) Eventueel monitoren van de realisatie.</li> </ol>
<p>Parlan vindt dat het indienen van een aanvraag en het al dan niet ontvangen van de toewijzing voor de (verlenging van de) zorg vaak inefficiënt en tijdrovend is. Overigens is de wettelijke termijn 8 weken.</p>	<p>Zie hiertoe advies opgenomen onder 6.3 vast aanspreekpunt afhandeling berichtenverkeer en procesmatiger toezicht houden.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Bespreken met de gemeentes.</li> <li>2) Eventueel aanpassen beleid/contracten.</li> </ol>

# Bijlage 4: Samenvatting Stichting GGZ Noord-Holland-Noord

Bevinding	Advies	Mogelijke actie
<p>GGZ NHN vindt het uitdagend om de verschillende voorwaarden van de verschillende regio's in de vorm van uiteenlopende producten, productomschrijvingen, administratieve eisen en financieringsvormen te implementeren in het systeem xmCare en hieraan te voldoen. Zeker als deze voorwaarden regelmatig wijzigen als gevolg van nieuwe aanbestedingen.</p>	<p>Zie hiertoe advies opgenomen onder 6.3 communicatie richting (systeem) zorgaanbieders.</p>	<ol style="list-style-type: none"><li>1) Overleg met systeemaanbieders over dit advies.</li><li>2) Eventueel aanpassen beleid/werkwijze.</li></ol>

# Colofoon en contactgegevens



**David Zijlmans** – Partner

+31 (0) 6 11 68 98 95

d.zijlmans@bakertilly.nl

**Christa van Lent** – Manager

+31 (0) 6 52 76 53 71

c.vanlent@bakertilly.nl

## ***Baker Tilly***

*Business Advisory*

*Papendorpseweg 99*

*3508 AA Utrecht • The Netherlands*

*T +31 (0) 30 258 70 00*

*www.bakertilly.nl*

Baker Tilly (Netherlands) N.V. trading as Baker Tilly is a member of the global network of Baker Tilly International Ltd., the members of which are separate and independent legal entities.

Alle diensten worden verricht op basis van een overeenkomst van opdracht, gesloten met Baker Tilly (Netherlands) N.V., waarop van toepassing zijn de algemene voorwaarden, gedeponeerd bij de Kamer van Koophandel onder nr. 24425560. In deze voorwaarden is een beperking van aansprakelijkheid opgenomen.