

# Onderzoek kostenstijging Zorg in Natura 2018 Wmo

Goirle, 3 december 2018

Frans van Bree

Carin Derksen

Niek Hendriks

Jacques Hoefmans

Gerry de Laat

1. Hoe ziet de kostenontwikkeling ZIN 2016 - 2017- 2018 er uit?

De kostenontwikkeling zorg in natura (exclusief kosten hulp bij het huishouden) is als volgt:

	<b>Primaire begroting</b>	<b>Na correctie</b>	<b>Jaarrekening</b>
2015	€ 1.200.000,00	€ 1.321.182,00	€ 760.688,00
2016	€ 1.200.000,00	€ 828.000,00	€ 691.777,00
2017	€ 779.390,00	€ 879.390,00	€ 981.260,00
2018	€ 779.390,00	€ 1.231.000,00	€ 1.309.820,00

2. Hoe is het proces rond de begroting 2018 en de Burap 2018-1 verlopen t.a.v. de kosten ZIN?

De primaire begroting 2018 is in het 2<sup>e</sup> kwartaal 2017 opgesteld. Op dat moment was de jaarrekening 2016 nog niet helemaal afgerond en is het bedrag van de primaire begroting 2017 ook in de concept primaire begroting 2018 geland. Met de bedoeling om dat bedrag op basis van de definitieve jaarrekening 2017 voor het tot stand komen van de definitieve primaire begroting 2018 nog aan te passen. Binnen de begroting was ruimte om dit nog aan te passen. Door personele mutaties is dit niet meer gebeurd. Begin 2<sup>e</sup> kwartaal 2018 is voor het financieel tussenbericht een tussenbalans opgemaakt op basis van de feitelijke uitgaven 2017 en op basis van de ontwikkeling van de uitgaven in het 1<sup>e</sup> kwartaal 2018. Er is wel een balans opgemaakt en er zijn signalen geweest vanuit de financiële administratie maar die zijn niet opgepakt voor vertaling in de Burap 2018-1. Geconcludeerd is dat aangezien de inkomsten en uitgaven budgettair neutraal geraamd waren dit ook verwerkt kon worden in het financieel tussenbericht, op basis van een meer compleet beeld. Bij het opmaken van het financieel tussenbericht kwam de werkelijke situatie goed in beeld. Echter de ruimte die er was bij ZIN was al ingezet voor de tekorten op Jeugdzorg, die ook pas laat in beeld zijn gekomen. (Overigens bestaat de indruk binnen de financiële administratie dat de extreme kostenstijging zich pas voorgedaan heeft tijdens de zomermaanden en daarna, dus nadat de Burap is opgesteld. De facturenstroom over 2018 is pas laat op gang gekomen. Er is een aantal klanten na het 1<sup>e</sup> kwartaal ingestroomd met hoge zorgkosten.)

3. Hoe is het proces rond de begroting 2018 en Burap 2018-1 verlopen t.a.v. de kosten PGB ZIN?

Deze vraag is vooral ingegeven door de veronderstelling dat als de kosten ZIN stijgen dat mogelijk het gevolg is van een lager beroep op PGB. Dat blijkt niet het geval te zijn. De uitgaven PGB's kunnen makkelijker gemonitord worden en dat gebeurt dan ook.

	<b>Begroting</b>	<b>Jaarrekening</b>
2015	€ 552.000,00	€ 425.930,00
2016	€ 475.000,00	€ 478.541,00
2017	€ 540.000,00	€ 454.604,00
2018	€ 519.000,00	nog niet bekend

4. Hoe verhoudt de kostenontwikkeling ZIN zich tot de kostenontwikkeling bij de contractpartners Oisterwijk, Dongen en Hilvarenbeek?

Er is nog geen (betrouwbare) informatie ontvangen van deze gemeenten.

5. *Is er sprake van rechtmatige toekenningen?*

In de loop van het jaar vindt er maandelijks interne controle plaats op de dossiers. Als geconstateerd wordt dat er rechtmatigheidsproblemen zijn dan worden die direct teruggekoppeld naar de betreffende medewerker. Van de interne controle wordt steeds een verslag gemaakt. Dat verslag wordt getekend door het afdelingshoofd en doorgezonden naar de concernmedewerker IC die hier een steekproef op houdt. Ook daar wordt een verslag van gemaakt. De verslagen komen uiteindelijk bij de accountant die de jaarrekening controleert. Op basis van de onderzoeken kan gesteld worden dat er sprake is van rechtmatige toekenningen.

6. *Wat is er op basis van een dossieranalyse te zeggen over de doelmatigheid van de toekenningen. Hiervoor zullen we van elk van de 5 grootste zorgaanbieders qua kosten 5 dossiers analyseren die qua kostenniveau aan de bovenkant zitten? (Zie bijgevoegde opzet.)*

Naar aanleiding van het onderzoek zijn geen onregelmatigheden geconstateerd. De besluiten uit de gecontroleerde dossiers zijn steeds rechtmatig geweest. Ook zijn steeds de juiste bedragen gefactureerd en betaald. Wel valt in zijn algemeenheid op dat het aantal toegekende indicaties bij Zorgaanbieder 3 en Zorgaanbieder 4 flink zijn toegenomen. De stijging van het aantal indicaties bij Zorgaanbieder 4 is met name een gevolg van de huisvesting van AMV'ers. Voor Zorgaanbieder 3 is geen voor de hand liggende verklaring. Tot slot is opvallend dat geen duidelijke evaluatie plaatsvindt van gemaakte resultaatafspraken bij verlenging van de indicatie. Dit zou nadrukkelijker kunnen gebeuren. Dit zou een onderwerp kunnen zijn bij de doorontwikkeling van 't Loket.

7. *Geeft het rapport "managementrapportage GHOD WMO met opmerkingen" een richting of een verklaring voor de stijging?*

Het rapport kan voor de vergelijking niet één op één gebruikt worden. In de loop van 2017 en 2018 hebben de gemeenten Oisterwijk en Dongen hun beleid op het gebied van het resultaatgebied huisvesting aangepast waardoor er op dat resultaatgebied sterke mutaties zijn in aantal klanten en producten. De kosten op het resultaatgebied huisvesting zitten niet in onze kostenstijging. Als we kijken naar het aantal unieke klanten per resultaatgebied, excl. het resultaatgebied huisvesting dan is er wel een opmerkelijke stijging te zien in Goirle t.o.v. de andere gemeenten:

	<b>Unieke klanten per resultaatgebied</b>			
	1.1.2017	1.1.2018	1.7.2018	Mutatie
Dongen	305	266	274	-10%
Goirle	210	243	270	29%
Oisterwijk	274	267	261	-5%
Hilvarenbeek	115	99	105	-9%

De stijging doet zich het sterkst voor bij de resultaatgebieden  
daginvulling (+110%)  
thuisituatie (+64%),  
sociaal netwerk (+73%)  
financiële situatie (+52%).

De stijging op daginvulling is met name zichtbaar bij Zorgaanbieder 3 en bij thuissituatie en sociaal netwerk met name zichtbaar bij Zorgaanbieder 1 en Zorgaanbieder 4.

Ook op het aantal Wmo-producten excl. HV is een opmerkelijke stijging te zien.

<b>Aantal Wmo-producten excl. HV</b>				
	1.1.2017	1.1.2018	1.7.2018	Mutatie
Dongen	314	293	341	9%
Goirle	223	266	301	35%
Oisterwijk	277	273	248	-11%
Hilvarenbeek	122	110	134	10%

Ook op het aantal Wmo-producten excl. HV is een opmerkelijke stijging te zien. De stijging is in de loop van 2017 begonnen en heeft zich doorgezet in 2018.

8. *Is aan te geven hoeveel jeugdigen (18-23 jr.) gebruik maken van Wmo-begeleiding?*

#### **Aantal jeugdigen (< 23 jaar) die begeleiding ontvangen per jaar per zorgaanbieder**

Jaar/Aanbieder	Zorgaanbieder 1	Zorgaanbieder 2	Zorgaanbieder 3	Zorgaanbieder 4	Zorgaanbieder 5	Overig	Totaal
2016	4	3	0	2	3	17	29
2017	2	4	2	20	5	15	48
2018	7	2	1	14	2	13	39

9. *Hoeveel budget is er besteed aan opvang en begeleiding ex-AMV'ers?*

In 2017 is er voor 8 ex-AMV'ers € 42.786,00 uitgegeven aan kosten ZIN bij Zorgaanbieder 4.

In 2018 wordt er voor 13 ex-AMV'ers naar verwachting €131.806,00 uitgegeven aan kosten ZIN bij Zorgaanbieder 4. Dit is een toename van ruim € 89.000,00.

#### **Conclusie**

1. De stijging van de kosten had mogelijk eerder gesignaleerd kunnen worden. Als gevolg van personele perikelen is dat niet gebeurd.
2. Er is sprake van een forse toename van het aantal unieke klanten en van het aantal Wmo-producten.
3. De kosten ZIN zijn in 2017 met € 89.000,00 toegenomen als gevolg van begeleiding door Zorgaanbieder 4 voor ex-AMV'ers.
4. Er is sprake van rechtmatige toekenningen.
5. Er vindt geen duidelijke evaluatie plaats van gemaakte resultaatafspraken bij verlenging van de indicatie.

#### **Aanbevelingen**

1. Breng in beeld wat de consequenties zijn van de gesignaleerde kostenstijging voor de begroting 2019 en de meerjarenbegroting
2. Versterk de monitoring van de kosten door maandelijks afstemming te hebben tussen afdelingen MDV en Ondersteuning
3. Introduceer een evaluatie van gemaakte resultaatafspraken bij verlenging van indicatie.
4. Onderzoek alternatieven voor de kosten van begeleiding van ex-AMV'ers die niet meer bij Zorgaanbieder 4 wonen

5. Onderzoek de stijging van het aantal unieke klanten door te kijken naar bijv vergrijzing en of er een relatie te leggen is met het gewijzigd beleid van de woningcorporaties in de regio, waarbij de duur van inschrijving ook geldig is in de andere gemeenten.

## Rapportage onderzoek kostenstijging Wmo begeleiding

### Inleiding

In verband met een sterke stijging van de kosten voor begeleiding op grond van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) is een onderzoek gestart naar de oorzaak van de kostenoverschrijding. Hiervoor is een plan van aanpak geschreven. In het plan van aanpak is opgenomen dat we van de vijf grootste aanbieders, vijf dossiers controleren. Het gaat daarbij om de dossiers van de vijf 'duurste' cliënten. We kijken daarbij naar de rechtmatigheid van het besluit, en naar eventuele fouten bij de betalingen.

Vanuit applicatiebeheer is een overzicht beschikbaar gesteld van de cliënten die Wmo begeleiding ontvangen van de vijf grootste aanbieders. Het betreft de aanbieders Zorgaanbieder 1, Zorgaanbieder 2, Zorgaanbieder 3, Zorgaanbieder 4 en Zorgaanbieder 5. We hebben de gegevens opgevraagd over de jaren 2016, 2017 en 2018. Op basis van de gegevens is een overzicht gemaakt van de hoeveelheid besluiten per zorgaanbieder per jaar. Dit is onderverdeeld in nieuwe besluiten (besluiten die in het betreffende kalenderjaar zijn genomen, tabel 1) en besluiten die een langere looptijd hebben van één jaar (tabel 2). In tabel 3 is vervolgens te zien hoeveel besluiten in een kalenderjaar zijn genomen, die nog in hetzelfde kalenderjaar aflopen. Tot slot is in tabel 4 opgenomen een overzicht van jongeren tot 23 jaar die begeleiding op grond van de Wmo ontvangen.

### Hoeveelheden besluiten begeleiding

**Tabel 1: nieuwe besluiten per jaar per zorgaanbieder**

Jaar/Aanbieder	Zorgaanbieder 1	Zorgaanbieder 2	Zorgaanbieder 3	Zorgaanbieder 4	Zorgaanbieder 5
2016	41	37	4	4	23
2017	31	30	20	28	29
2018	18	28	25	21	29
<b>Totaal</b>	<b>90</b>	<b>95</b>	<b>49</b>	<b>33</b>	<b>81</b>

**Tabel 2: besluiten met een looptijd van meer dan één jaar**

Jaar/Aanbieder	Zorgaanbieder 1	Zorgaanbieder 2	Zorgaanbieder 3	Zorgaanbieder 4	Zorgaanbieder 5
2016	23	24	2	2	15
2017	23	22	15	14	24
2018	11	21	20	12	18
<b>Totaal</b>	<b>57</b>	<b>67</b>	<b>37</b>	<b>28</b>	<b>57</b>

**Tabel 3: besluiten die gelden voor maximaal één kalenderjaar per jaar per zorgaanbieder**

Jaar/Aanbieder	Zorgaanbieder 1	Zorgaanbieder 2	Zorgaanbieder 3	Zorgaanbieder 4	Zorgaanbieder 5
2016	20	12	3	2	8
2017	9	9	4	15	5
2018	3	9	25	9	11
<b>Totaal</b>	<b>32</b>	<b>30</b>	<b>32</b>	<b>26</b>	<b>24</b>

**Tabel 4: aantal jeugdigen (< 23 jaar) die begeleiding ontvangen per jaar per zorgaanbieder**

Jaar/Aanbieder	Zorgaanbieder 1	Zorgaanbieder 2	Zorgaanbieder 3	Zorgaanbieder 4	Zorgaanbieder 5	Overig	Totaal
2016	4	3	0	2	3	17	29
2017	2	4	2	20	5	15	48
2018	7	2	1	14	2	13	39

### **Gecontroleerde dossiers per aanbieder**

In totaal hebben we 39 dossiers gecontroleerd. Onder deze 39 dossiers zijn begrepen de dossiers van de 5 cliënten met de hoogste kosten, per zorgaanbieder. Een lijst van de gecontroleerde dossiers is beschikbaar en op verzoek in te zien.

### **Bevindingen naar aanleiding van de controle**

De controle is uit te splitsen in twee delen, namelijk het overzicht van de besluiten (zie onderdeel 2, tabellen 1 tot en met 3) en de controle van de dossiers. Beide controles staan hieronder weergegeven.

#### **Overzicht van de besluiten**

In de tabellen 1 tot en met 3 is inzichtelijk gemaakt hoeveel besluiten er zijn genomen voor Wmo begeleiding voor de vijf grootste zorgaanbieders. Hieruit valt op te maken dat het aantal nieuwe besluiten per jaar (tabel 1) bij Zorgaanbieder 1 en Zorgaanbieder 2 afneemt, terwijl het aantal nieuwe besluiten per jaar bij Zorgaanbieder 3 en Zorgaanbieder 4 juist sterk toeneemt. De toename bij Zorgaanbieder 4 is te verklaren door de plaatsing van alleenstaande, minderjarige vergunninghouders (AMV'ers).

Bij het besluiten met een looptijd van meer dan één jaar neemt met name bij Zorgaanbieder 1 en Zorgaanbieder 5 af. Bij Zorgaanbieder 4 is dit aantal na 2016 ineens opgelopen. Dit is te verklaren door de begeleiding die we hebben ingekocht voor ex-AMV'ers. Ook bij Zorgaanbieder 3 is een dergelijke grote stijging te zien van 2 in 2016 naar 15 in 2016.

Het aantal jeugdigen tot 23 jaar is met name hoog bij Zorgaanbieder 4. Dit heeft vooral te maken met de plaatsing van AMV'ers. Zodra de AMV'ers 18 jaar zijn, is de gemeente verantwoordelijk voor vervolghuisvesting en begeleiding. De begeleiding van ex-AMV'ers is belegd bij Zorgaanbieder 4 omdat het om een kwetsbare doelgroep gaat en die al bij Zorgaanbieder 4 bekend is uit de periode vóór de 18<sup>e</sup> verjaardag.

#### **Controle van de dossiers**

Uit de controle van de dossiers komen geen bijzonderheden naar boven. In twee gevallen wijkt hetgeen in de rapportage is opgenomen af van wat in het beslissingsformulier staat. In het beslissingsformulier is wel hetzelfde resultaatgebied genoemd als in de rapportage, maar een andere trede. Deze dossiers zullen we nader onderzoeken. Voor het overige zijn er geen onregelmatigheden geconstateerd.

Er is in GWS/Suite voor Zorg gekeken naar de betalingen. Hierin zijn steeds bedragen te zien, die liggen onder de bovengrens van zorg in natura, zoals opgenomen in het Besluit Wmo voor het betreffende resultaatgebied en de bijbehorende trede. Er zijn geen afwijkende bedragen te zien. Uit informatie van de uitkeringsadministratie blijkt dat de facturatie en betaling geautomatiseerd verloopt via '303-berichten'. De aanbieder verstuurt deze berichten, deze worden automatisch ingelezen in GWS/Suite voor Zorg. Als er een '303-bericht' niet klopt, weigert GWS dit bericht. Dan vindt nader onderzoek en nadere controle plaats. Dit komt niet vaak voor volgens de uitkeringsadministratie. De conclusie is dat de betalingen correct verlopen en correct zijn opgenomen in GWS/Suite voor Zorg.

Wat wel opvalt bij de controle van de dossiers is dat bij de aanvraag van een verlenging van de indicatie niet altijd is beoordeeld of de resultaten van de vorige indicatie zijn behaald. Ook is het niet duidelijk waarom eventuele resultaten niet zijn behaald. In een aantal gevallen is het evident dat een verlenging van de indicatie nodig is omdat (bijna) geen vooruitgang te behalen valt. Voor deze groep cliënten is vaak al een indicatie voor langere tijd afgegeven. De evaluatie van de resultaatafspraken kan een punt van aandacht zijn bij de doorontwikkeling van 't Loket. Mogelijk kan evaluatie van

eerder gemaakte resultaatafspraken een onderdeel gaan vormen van het 'keukentafelgesprek' bij een verlenging van de indicatie.

Uit de controle blijkt ook dat in een aantal gevallen een resultaatgebied dubbel is geïndiceerd. Dit is met name het geval bij de ex-AMV'ers die begeleiding ontvangen via Zorgaanbieder 4. In overleg met Zorgaanbieder 4 zijn afspraken gemaakt over de in te zetten begeleiding. Hierbij is aangesloten bij het beleid van de gemeente Tilburg. Door het dubbel indiceren van één resultaatgebied zou het bedrag, dat Zorgaanbieder 4 zou gaan ontvangen per ex-AMV'er, gelijk zijn aan het bedrag dat de gemeente Tilburg toekent voor ex-AMV'ers. Daardoor kon Zorgaanbieder 4 in Goirle dezelfde begeleiding bieden aan de ex-AMV'ers als in Tilburg.

Bij één dossier bleek dat op basis van maatwerk een bedrag per uur is toegekend. Dit stond los van de resultaatafspraken, en is gebaseerd op het bedrag dat de zorgaanbieder kreeg bij de uitvoering van de begeleiding onder de AWBZ.

### **Conclusie**

Naar aanleiding van het onderzoek zijn geen onregelmatigheden geconstateerd. De besluiten uit de gecontroleerde dossiers zijn steeds rechtmatig geweest. Ook zijn steeds de juiste bedragen gefactureerd en betaald. Wel valt in zijn algemeenheid op dat het aantal toegekende indicaties bij Zorgaanbieder 3 en Zorgaanbieder 4 flink zijn toegenomen. Tot slot is opvallend dat geen duidelijke evaluatie plaatsvindt van gemaakte resultaatafspraken bij verlenging van de indicatie. Dit zou nadrukkelijker kunnen gebeuren. Dit zou een onderwerp kunnen zijn bij de doorontwikkeling van 't Loket.