

Informatie en discussienota normen en financiën zorgaanbieders

300321 - Sociaal

Inleiding

Deze notitie is bedoeld om inzicht te geven in de dilemma's die we zien in de uitwerking van het uitgangspunt "misbruik voorkomen". Daarvoor gaan we eerst in op de definitie van misbruik. Dat doen we door de definitie van "zorgfraude" in te kleuren. Dat doen we op basis van eigen ervaringen van de gemeente Tilburg en op basis van analyses die zijn gedaan, zowel in Tilburg als landelijk. Vervolgens gaan we in op de uitgangspunten in de inkoop, met name uitgangspunt 6: misbruik voorkomen. Daarbij schetsen we daarna de dilemma's die we tegenkomen in de uitwerking. Per dilemma volgt nog een schets van de voorlopig gekozen richting.

Het fenomeen zorgfraude

Zorgfraude in de zorg kent meestal de zorgaanbieder / zorgorganisatie als veroorzaker en "profiterende partij". Daarbij is het goed een onderscheid te maken naar administratieve fouten, oneigenlijk gebruik en ondoelmatig gebruik en fraude (zie bijlage).

Type 1: de calculerende ondernemende zorgaanbieder

De zorgaanbieder die de declaratiemogelijkheden opzoekt. De zorgaanbieder zoekt omzetgroei en kostenminimalisatie. Dat kan door bijvoorbeeld laag gekwalificeerd personeel of stagiaires in te zetten of personeel onder de CAO te betalen. De zorgaanbieder maximaliseert declaraties en zoekt groei in volume. De zorgaanbieder richt zich vaak op een niche / bepaald type cliënt. De zorgaanbieder zien we in lichte specialistische jeugdhulp en Wmo begeleiding (ook als onderaannemer of pgb aanbieder). De zorgaanbieder is niet per definitie frauduleus. Soms maken wij het mogelijk en zijn onze tarieven te hoog c.q. te weinig gedifferentieerd / genormeerd voor de kwaliteitseisen die we stellen.

Effect: Dit type zorgfraude heeft effect op de betaalbaarheid / solidariteit.

Type 2: de zorgaanbieder gericht op kwetsbare cliënten

De zorgaanbieder heeft vaak afhankelijke cliënten, vanuit beperking, vanuit taal, vanuit woning en/ of werk. De zorgaanbieder zet laag gekwalificeerd personeel in, de cliëntgerichtheid is laag en veiligheid is soms in geding. Vaak is sprake van combinatie met wonen / verhuur en / of werk / dagbesteding. De cliënt tevredenheid kan daarbij wel goed zijn, maar dat is geen resultante van kwalitatief gewenste zorg. Sommige zorgaanbieders zijn van na de transitie en hebben geen zorgachtergrond, komen tot de conclusie dat er hier (makkelijk) geld te verdienen is. Soms begint de zorgaanbieder vanuit loondienst en kan vervolgens door slim ondernemen ook aanzienlijke winst overhouden. Deze werkwijzes (en tussenvormen) komen we met name tegen bij kleine en middelgrote zorgaanbieders. Grote specialistische aanbieders zien we hier niet terug.

Effect: Dit type zorgfraude heeft effect op kwaliteit van de zorg / ondersteuning en de betaalbaarheid / solidariteit.

Portefeuillehouder: Wethouders Dols en Hendrickx

Behandelend ambtenaar: Geert van der Schoor (VEW) en Inge Bastings (Sociaal)

Van fenomeen naar inkoop: Misbruik voorkomen

“Van achteraf handhaven naar oneigenlijk gebruik voorkomen en het geld besteden aan zorg”.

We doen als gemeente al veel aan het voorkomen en bestrijden van oneigenlijk gebruik / fraude in de zorg. Dat richt zich nu met name op onderzoeken achteraf. Dat is tijdrovend en ondertussen krijgt een cliënt misschien geen passende zorg of ondersteuning.

Daarom willen we oneigenlijk gebruik zoveel mogelijk voorkomen en ingrijpen waar dat nodig is. Dit bereiken we door:

- in de inkoop aanvullende kwaliteitseisen te stellen aan aanbieders en de zorg die zij leveren;
- hier daadwerkelijk en diepgaand op te controleren en verifiëren;
- duidelijke en expliciete afspraken te maken met onze gecontracteerde partners;
- hier monitoring op in te richten en effectief op te treden / handhaven waar nodig.

Hierover zijn in de Verordeningen Wmo en Jeugd 2021 reeds passages opgenomen, ook over de mogelijkheid van het verrichten van doel- en rechtmatigheidsonderzoeken bij zorgaanbieders.

Eind 2020 zijn we naar aanleiding daarvan gestart met het project normen en financiën zorgaanbieders. Dit is nauw verbonden aan het inkoop programma. De aangenomen motie d.d. 25 mei en de uitgangspunten inkoop zijn aanleiding geweest om dit project te starten. De opdracht behelst enerzijds het screenen van zorgaanbieders vooraf bij de inkoop. Anderzijds is de opdracht het proces zo in te richten dat er doeltreffend achteraf gemonitord kan worden en indien nodig gesanctioneerd.

We gaan in het inkoopproces “aan de voorkant” extra eisen aan aanbieders stellen. Deze eisen zien toe op de inhoudelijke en financiële situatie van een aanbieder. We kijken bijvoorbeeld naar de organisatie, het personeel, de juridische bedrijfsconstructie(s) en de mate waarin het beschikbare geld aan zorg wordt besteed. Deze inzichten zijn input voor de keuze of we met een aanbieder tot een overeenkomst komen. Deze overeenkomst bevat heldere afspraken, die zo de voorwaarden scheppen voor passende en betaalbare zorg en een gezonde verstandhouding tussen zorgaanbieders en gemeente als verstrekker.

Dilemma's

Bij de uitwerking van deze normen komen we de volgende dilemma's tegen:

1. *Geen algemene maatregelen voor een specifiek probleem*

We contracteren voor zeer diverse cliënten een breed palet aan diensten en dus zorgaanbieders. Het risico op (gedrag van) een zorgcowboy verschilt tussen segmenten / domeinen en zelfs producten. Dat vraagt maatwerk in beheersmaatregelen, geen generieke maatregelen. Maar tegelijk opletten dat we een zorgaanbieder die veel levert (ook over wetten heen) niet opzadelen met vermijdbare administratieve lasten.

2. *Vertrouwen is goed en controleren moet ook kunnen*

We gaan voor partnerschap en dus lange termijn wederzijds commitment. We willen wederzijds betrouwbaar zijn. Daarom screenen we partijen dieper dan tot nu toe vóór we commitment aangaan. Als gemeente willen we ook nog controle mogelijkheden hebben, ook na de start van het contract. Dus regelen we in de overeenkomsten. Daarvoor heb je dan wel controleerbare eisen nodig. Maar je wilt niet teveel en detail opleggen, want je wilt ruimte geven aan de zorgaanbieder om de HOE vraag vooral door professionals in te laten vullen.

3. *Je ziet alleen waar je naar kijkt*

We contracteren minder zorgaanbieders. Daarom zal een deel van zorgaanbieders via onderaannemer of pgb aanbieder dienstverlening bieden. Een ander niet beoogd nadelig effect kan zijn dat cliënten meer aanspraak gaan maken op het PGB wanneer je minder zorgaanbieders contracteert. Daar hebben we als gemeente geen directe relatie mee. We willen dat niet tot in detail controleren, maar wel zicht houden op de ontwikkeling van deze zorg- en pgb aanbieders. Hoe houden we zicht op deze categorie zorgaanbieders zonder dat dit leidt tot vermijdbare administratieve lasten?

4. *Sturen op tarief en / of sturen op resultaat?*

Financiële sturing: sturen op budget (vooraf) of op resultaat (achteraf), welke knoppen zijn er om aan te draaien? Je kunt sturen op budget / tarief (vooraf) en op winst / resultaat (achteraf). Daarbij moet het tarief passend zijn, gebaseerd zijn op kwaliteitseisen en gebaseerd zijn op de regionaal te verwachten klantpopulatie. Een tarief kan ook prikkels bevatten om doelmatige inzet te bevorderen. Sturen op maximalisatie van winst is alleen effectief als er sprake is van een klein aantal vaste partners, die ook weinig of geen belang hebben buiten de regio en buiten het sociaal domein. Bovendien geeft maximaliseren van winst een lagere prikkel tot kostenoptimalisatie. Dus financiële sturing vraagt ook maatwerk: een algemene maatregel als winstmaximalisatie kan ineffectief zijn of contraproductief werken.

5. *Landelijke ontwikkelingen: aansluiten op andere stelsels*

Vanuit VWS wordt ook ingezet op aanpassingen in wet – en regelgeving om doel- en rechtmatig gebruik te bevorderen en buitensporige winsten tegen te gaan. Daarvoor wordt de Wet Toetreding Zorgaanbieders (WTZA) aangepast en de Wet Integere Bedrijfsvoering Zorgaanbieders (WIBZ) ingevoerd. De WTZA gaat over het invoeren van meld- en vergunningplichten voor zorgaanbieders, rapportage verplichtingen voor zorgaanbieders en stelt eisen aan een interne toezichthouder. Het doel van de WIBZ is het verbeteren van transparantie van bedrijfsvoering en aanscherpen van de wettelijke eisen aan de bedrijfsvoering van zorgaanbieders. Hier komt ook landelijk het stellen van voorwaarden aan winst en dividenduitkeringen aan bod, waarbij de aard van de voorwaarden kan variëren per deelsector. Doel is excessen tegen te gaan, respectievelijk te voorkomen.

Vanuit Tilburg zetten we in op verbreding van het bereik naar Jeugdhulp en Wmo. Dat zorgt voor duidelijkheid in het zorgveld over rapportageverplichtingen en toepassing van normering zoals WNT.