

1. **A. Vragen (vooraf, die anders op de 'markt' waren gesteld):**

Aanleiding

1. Graag meer specifiek aangeven dan die vier posten wat met die 8 miljoen betaald gaat worden (sheet 20 van de Presentatie)

De gezamenlijke begroting BSA wordt op dit moment (conform het transformatieplan en de governance afspraak) nu voorbereid. De basis van die begroting is gelegd in de businesscase van KPMG. Onderstaand een korte toelichting op de bedragen, voortkomend uit de verzamelde documenten.

€ 2,2 mln voor afkoop afrekening 2019

Bestemd voor compensatie van groei cliënten, groei zwaarte zorg. Zoals eerder verteld past dit ook in het landelijk beeld landelijk beeld zoals ook terug te zien is in sheet 12 van dezelfde presentatie (Berekenen budget 2019 o.b.v. tarieven gemeenten [lager] i.p.v. kostprijzen [hoger]).

€ 1,0 mln voor complexe zorg (2020-2021)

Bestemd voor een éénmalige impuls bij organiseren oplossing voor urgente casuïstiek [prop in systeem 2020-2021] (kinderen die nu nog niet door de BSA gezien worden)

€ 3,5 mln voor ondersteuning en zorg (2020-2022)

Bestemd voor :

-combinatie van effect in enerzijds voorkomen instroom en verkorten verblijfsduur essentiële functies en anderzijds effect voorkomen instroom verblijf door Specialistische ambulante teams

-Voorkomen instroom Specialistische behandeling door Specialistische Zorg op scholen (uitgangspunt extra BSA inzet : 3 fte 2012, 6 fte 2022)

-Transformeren zorgvormen, als gevolg van 'vervanging essentiële functies en combinatie Ambulant/ (deel)tijd verblijf.

€ 1,25 mln voor eenmalige investeringen transformatie (2020-2021)

Verdeeld over de kalenderjaren 2020 (€ 483.000 en 2021 € 771.000)

Bestemd voor inrichting van :

Inrichting Staf

Coördinatie/aansturing transformatie

Centrale aanmelding

Aansturing Specialistische ambulante teams

2. In hoeverre zijn de BS-aanbieders betrokken bij de problemen en of extra moeite die onze accountant heeft t.a.v. de geleverde zorg bij de jaarrekening verklaring van 2019?

Voor zover nu te zien speelde dit probleem niet bij de BSA, maar meer bij de overige (pxq) aanbieders. De accountant heeft, ten aanzien van de geleverde zorg, onzekerheden geconstateerd doordat de accountant onvoldoende controle informatie heeft verkregen om vast te stellen dat de zorg daadwerkelijk, in overeenstemming met de geïndiceerde zorg, is geleverd. Een van de oorzaken hiervoor is dat een aantal (kleine) aanbieders gezien de omvang van de bestedingen uit coulance de verplichte aanlevering van een door de accountant ondertekende controleverklaring achterwege kunnen laten (dit is conform landelijke Accountantsprotocol) omdat anders de administratieve lasten niet in verhouding

tot de bestedingen zijn. Hiermee is de prestatielevering voor deze aanbieders lastig vast te stellen.

3. Welke deel van deze 8 miljoen heeft betrekking op meer cliënten, welk deel op zwaardere zorg, en welk deel op geen van deze twee (en wat is dat dan?)?

Dit is in principe zoals ook beschreven bij het antwoord op de eerste vraag :

€ 1.250.000 voor inrichting

€ 1.000.000 voor complexe zorg

€ 3.500.000 voor zorg in een 'getransformeerde omgeving' waarbij een hogere uitstroom en een lagere instroom wordt gerealiseerd (2020-2022) .

€ 2.200.000 voor compensatie van groei cliënten en groei zwaarte zorg.

Andere aanbieders

4. Dit gaat over de 7 BS-aanbieders.

Hoeveel andere aanbieders zijn er gecontracteerd (heten dat dat de pxq-aanbieders)?

Regionaal zijn er grofweg 250 zorgaanbieders gecontracteerd. Een aantal daarvan leveren zowel ondersteuning aan jeugd als aan volwassenen

Om hoeveel budget gaat dat? Hoeveel daarvan leveren vergelijkbare zorg als deze BSA's.

De pxq- ontractering is op basis van raamovereenkomsten (geen minimale en maximale levering). Voor PxQ voor jeugdhulp hebben wij in Leusden afgerond 2,2 miljoen in de begroting opgenomen.

Zes van de zeven aanbieders leveren specifieke ondersteuning/zorg die niet geleverd kan worden door pxq aanbieders die niet gecontracteerd zijn. Alleen GGZ-centraal heeft een 'overlap' met verschillende andere aanbieders.

5. Wat kan van de huidige afspraken ook gebruikt worden bij deze anders aanbieders?

De visie op de inrichting van het zorglandschap (gedeeld door BSA en gemeenten) heeft een directe relatie op aanbesteding (in fases) van zogenaamde pxq percelen.

Overige

6. De mooie infographic op blz. 17 van het Plan geeft blijkbaar niet de juiste kosten per cliënt weer. Wat zijn de juiste kosten dan?

Met excuses. Antwoord moet ik schuldig blijven.

In de onderbouwing van KPMG (ambtelijke ter ondersteuning aan het transformatieplan) zijn wél de totale kosten en kosten per gemiddelde cliënt , maar niet de werkelijke kosten per traject opgenomen.

7. "Er komt een omslag waarbij gestuurd wordt op kwaliteitsindicatoren." (blz. 32 van het Plan). Wat houdt dat in? Wanneer moet die omslag gemaakt zijn. Hoe worden wij daarover geïnformeerd? Graag voorbeelden waar we aan moeten denken.

Zoals beschreven willen met name de gemeenten een afrekening op een collectief budget (niet op tarieven en aantallen). Naast goedkoper en beter, moeten innovatie en transformatie als 'oplossingen' ook legitiem zijn.

Informatie over instroom, doorstroom en uitstroom moet éénduidig en overzichtelijk zijn vanuit één projectorganisatie. Daar wordt nu door de aanbieders aan gewerkt.

Inhoudelijk , uiteraard van groot - zo niet het grootste - belang, wordt ingezet op de ervaringswijzer. In de jaarlijkse rapportage wordt de raad op de hoogte gehouden over

de beschikbare informatie over cliëntervaringen/klanttevredenheid..

Jan Mülder, 22 juni 2020