



Rapport Monitor decentralisaties Federatie Opvang

Amersfoort, maart 2015

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave	2
Respons en achtergrondkenmerken	3
Inkoop	4
Administratieve lasten en kwaliteitseisen	5
Gevolgen van de decentralisaties	6

Respons en achtergrondkenmerken

Respons

De Federatie Opvang heeft 62 lid instellingen. Alle instellingen zijn aangeschreven met de vraag om deel te nemen aan een internet enquête. 37 leden hebben de enquête ingevuld. Dertien van respondenten zijn tevens lid van GGZ Nederland. Enkele leden zijn ook lid van Jeugdzorg Nederland, Actiz of VGN. Veel instellingen voor opvang maken deel uit van een grotere organisatie die in meerdere domeinen van zorg en welzijn actief is.

Jaaromzet

De leden van de Federatie Opvang kenden in 2014 als financieringsstromen de Wmo, Awbz, forensische zorg, wet op de Jeugdzorg, Zorgverzekeringswet, eigen bijdragen cliënten en giften. De verdeling van de financieringsstromen verschilde per instelling. In de maatschappelijke opvang was globaal sprake van vijftig procent Wmo en vijftig procent Awbz financiering, aangevuld met de overige genoemde middelen. De verhouding tussen de verschillende financieringsstromen verschilt per instelling. Er is vrijwel altijd sprake van vier of meer financieringsbronnen. In de vrouwenopvang was sprake van overwegend Wmo financiering (circa 90%), aangevuld met Awbz of Jeugdzorg middelen. De instellingen voor vrouwenopvang hebben in 2015 ook te maken met de invoering van een nieuw objectief verdeelmodel voor de decentralisatie uitkering Vrouwenopvang in de Wmo. Dit verdeel model leidt in een aantal centrumgemeenten tot forse kortingen. De omzet van de gehele sector bedroeg in 2012 796 miljoen euro.

In 2015 is sprake van overwegend Wmo financiering bij alle leden.

Doelgroepen

De instellingen voor maatschappelijke en vrouwenopvang bieden jaarlijks hulp aan circa 70.000 mensen, van wie circa 15.000 jonger dan 23 jaar. Een deel van deze cliënten heeft te maken met (gedwongen) jeugdzorg, zorg in justitieel kader of een grondslag voor Awbz zorg vanwege een ernstige psychische aandoening, een verstandelijke beperking of een somatische aandoening. Er is vaker sprake van meervoudige problematiek, zowel qua gezondheid als maatschappelijk en sociaaleconomisch gezien. Double en triple diagnose (psychische stoornis, verslaving, verstandelijke beperking, somatiek) komt met name onder de cliënten van de maatschappelijke opvang vaker voor.

Inkoop

Gecontracteerd aanbod

In 2014 boden 33 van de 37 respondenten zowel intramurale als extramurale Awbz zorg. De intramurale zorg betrof beschermd wonen ggz, verblijf voor mensen met licht verstandelijke beperkingen en verblijf in verband met verpleging (verpleeghuisbedden). De extramurale begeleiding betrof voor 33 instellingen individuele begeleiding en voor 23 instellingen ook begeleiding groep (dagbesteding). Dertien instellingen boden de functie Inloop GGZ.

In 2015 lijkt dit beeld nauwelijks gewijzigd.

Van de respondenten heeft de helft te maken met meer dan één (centrum)gemeente. Slechts in één geval lijkt geen contract te zijn gesloten. Reden hiervoor was dat de organisatie heeft besloten geen contract aan te gaan vanwege het geringe aantal cliënten.

Het aantal gemeenten waarmee contracten zijn afgesloten kan per instelling oplopen tot 300. De helft van de respondenten heeft in ieder geval te maken met meer dan 10 gemeenten. Per gemeente worden voor verschillende vormen van zorg en dienstverlening en verschillende doelgroepen meerdere contracten afgesloten, waardoor het aantal contracten een veelvoud is van het aantal gemeenten. Eén van de respondenten geeft aan dat er totaal circa 1000 Wmo contracten zijn afgesloten met de diverse gemeenten. Het aantal afzonderlijke producten kan nog weer een veelvoud hiervan zijn.

Aard en duur van de contracten

In 21 gevallen is een contract voor een jaar gesloten. Negen instellingen geven aan dat er een contract is gesloten voor langer dan een jaar, dan wel dat er een verlengingsoptie is of een contract voor onbepaalde tijd. Slechts in één geval is een contract voor minder dan een jaar, namelijk zes maanden, afgesloten.

In 17 gevallen hebben aanbieders een raamcontract afgesloten zonder garantie op volume. In 12 gevallen is sprake van subsidieverlening. Niet alle aanbieders hebben de vragen hierover beantwoord. In 19 van de 37 gevallen maakt een afspraak over 'social return' onderdeel uit van het contract.

Vrijwel alle leden hebben te maken met kortingspercentages op extramurale en intramurale zorg. De kortingen variëren van 0 % tot 30% op de prijs. Daarnaast zijn er vaak ook volumekortingen. Dertien instellingen geven te verwachten dat het volume ongeveer gelijk zal blijven. Dertien andere respondenten verwachten een vermindering van volume die varieert van 5 tot 50%.

Over de bevoorschotting melden 31 instellingen dat er afspraken zijn gemaakt of dat men daarover nog in overleg is. De afspraken betreffen zowel intramurale als extramurale zorg.

Administratieve lasten en kwaliteitseisen

Administratieve lasten

De administratieve systemen zijn nog niet of nog niet goed ingericht op de nieuwe werkelijkheid van 2015. Voor het merendeel van de respondenten gold, dat de systemen voor facturatie en declaratie begin januari nog niet waren ingericht (19 respondenten) of met een voorlopig systeem (11 respondenten) en het algehele beeld daaromtrent wordt maar langzaam beter.

Ongeveer de helft van de respondenten weet, dat de belangrijkste gemeente waar ze mee te maken hebben gebruik maakt van de i-WMO standaarden. Voor de andere helft geldt dat de gemeente daar geen gebruik van maakt of dat het (nog) niet bekend is.

Het aantal verschillende kwaliteits-, registratie- en verantwoordingssystemen, waar een landelijk werkende aanbieder op moet afstemmen kan oplopen tot meer dan 500. Deze nieuwe werkelijkheid leidt tot een forse toename van administratieve lasten en organisatorische lasten. Daarbij gaat het om de informatie-uitwisseling, de registratielast, de toegenomen complexiteit en de organisatorische lasten om alles met alle betrokken partijen goed te regelen. De administratieve en organisatorische lasten voor contractbeheer hebben tot uitbreiding van formatie van administratieve medewerkers geleid, terwijl vanwege de kortingen tegelijkertijd medewerkers in het primair proces zijn wegbezuinigd.

Zorgaanbieders geven aan zowel in te zetten op vergroting van efficiency, bijvoorbeeld door digitalisering, als op het overleggen met de gemeenten om tot vermindering van administratieve lasten te komen.

Kwaliteitseisen

Slechts vier respondenten geven aan dat men gaat werken met de door de VNG aangereikte basis set voor kwaliteitseisen. In 19 gevallen is niet bekend of en met welke kwaliteitseisen gewerkt gaat worden. In 10 gevallen is bekend welke kwaliteitseisen gesteld worden, maar dit zijn andere eisen dan die door de VNG zijn opgesteld.

Gevolgen van de decentralisaties

Gevolgen voor cliënten

Cliënten van maatschappelijke en vrouwenopvang en beschermd wonen krijgen te maken met maatregelen van zorgaanbieders om de bezuinigingen op te vangen. Minder uren zorg per week, een vermindering van het hulp- en dienstenaanbod en het sluiten van locaties worden daarbij genoemd. Vaker ook zullen vrijwilligers ingezet gaan worden voor begeleiding en zal een groter beroep op de cliënt zelf gedaan worden om zaken zelf op te pakken en uit te voeren. Cliënten krijgen ook te maken met een kortere doorlooptijd van trajecten (kortdurende indicaties voor begeleiding of dagbesteding).

Realisering besparingen

Twintig instellingen melden dat zij het aantal medewerkers gaan verminderen of dat al hebben gedaan. Ongeveer de helft van de respondenten wil tevens besparingen realiseren door een efficiëntere inrichting van processen, het verminderen van overheadkosten en doelmatigheid in het hulpaanbod aanbrengen door met andere partijen samen te werken. De helft van de respondenten wil door vernieuwing van het hulpaanbod tot lagere kosten komen.

Gevolgen voor medewerkers

Van de respondenten geven 22 aan dat zij verwachten het huidige niveau van de formatie medewerkers in het primaire proces en management te kunnen handhaven. Er vindt vooral krimp plaats voor medewerkers in ondersteunende diensten.

Uitvoering van de Wmo - toegang

Bij 21 zorgaanbieders vervullen zij een adviesrol voor de gemeente ten aanzien van de toegang tot Wmo voorzieningen. Bij de overige aanbieders is dat niet het geval. Alle zorgaanbieders zijn op de hoogte van de wijze waarop de toegang tot Wmo voorzieningen geregeld is, zo geven zij aan. Niet voor alle doelgroepen is de toegang helder. Met name wordt de groep 18- 18+ jongeren genoemd.

Uitvoering van de Wmo – vernieuwing en samenwerking

De meerderheid van de instellingen (24) heeft afspraken gemaakt met de voor hen belangrijkste gemeente over vernieuwing van het aanbod. Twee derde van de respondenten werkt samen met andere aanbieders om vernieuwing te bevorderen. Daarbij springen vooral de ggz en de welzijnsinstellingen in het oog. Twee derde van de instellingen voor maatschappelijke en vrouwenopvang werkt samen met deze instellingen. Opvallend is de toegenomen samenwerking met de instellingen voor zorg aan mensen met een verstandelijke beperking. Vijftien respondenten geven aan samenwerking met instellingen in deze sector te hebben. Ook de jeugdzorg, verslavingszorg en ouderenzorg wordt genoemd bij de samenwerkingspartners (bij minder dan een kwart van de respondenten).