

## Notitie overgangsregeling cliënten

### Inleiding

Per 1 januari 2022 start de nieuwe, resultaatgerichte werkwijze in het Sociaal Domein Achterhoek. Hiervoor wordt op dit moment de aanbesteding uitgevoerd. In de implementatiefase is de aanpak van de zogenoemde overgangsccliënten een van de belangrijke onderwerpen. Met de collegebesluiten van 23 maart 2021 (CV 4) is besloten voor een overgangsperiode met een einddatum en is hierbij gevraagd om een nader advies. In deze notitie ligt dit advies voor vanuit de centrale vraag: hoe om te gaan met cliënten die na 1 januari 2022 nog een lopende indicatie hebben bij een niet-gegunde zorgaanbieder, dan wel bij een gegunde zorgaanbieder, maar met een indicatie gebaseerd op de oude (P\*Q) financieringsystematiek.

Het advies dat we in deze notitie uitwerken, heeft betrekking op alle na 1 januari 2022 doorlopende indicaties, ook die via de wettelijke externe verwijzers lopen.

### Eerder vastgestelde uitgangspunten

Bij collegevoorstel 4 zijn de onderstaande uitgangspunten voor het bepalen van een overgangsperiode vastgesteld:

1. Zorgvuldigheid vanuit cliëntperspectief en zorgcontinuïteit (geen cliënten tussen wal en schip);
2. Een overgangsperiode met een einddatum met langdurige doorloop van bestaande indicaties en twee modellen voor aanbieders en gemeenten is onwenselijk.
3. Voor nieuwe cliënten (nieuwe aanvragen of herindicatie) vanaf 1 januari 2022 geldt direct de nieuwe werkwijze.
4. Een soepele overgang is de gezamenlijke verantwoordelijkheid van de gemeenten én zorgaanbieders.

### Samenvatting advies

Vanuit het oogpunt van zorgvuldigheid en temporisering is in collegevoorstel 4 geadviseerd gebruik te maken van een overgangsperiode met een einddatum, om zo tot een zorgvuldige en heldere overdracht van cliënten met lopende indicaties te komen. Een harde overgang per 1 januari 2022 is niet reëel (juridisch en op basis van de uitvoering). Twee scenario's zijn verkend: een overgangsperiode tot 1 juli 2022, dan wel tot maximaal 1 januari 2023. Op basis van deze verkenning wordt geadviseerd te besluiten voor een overgangsperiode tot uiterlijk 1 juli 2022. In dit advies hebben we, naast het cliëntperspectief, rekening gehouden met juridische, financiële en uitvoeringstechnische aspecten voor gemeenten en aanbieders.

### Allereerst; hoe dan ook twee financieringsystematieken in 2022

De keuze voor een overgangsjaar betekent sowieso dat we tijdelijk te maken krijgen met twee financieringsystematieken. Enerzijds de lumpsumfinanciering voor nieuwe indicaties die afgegeven worden vanaf 1 januari 2022 en anderzijds indicaties die reeds zijn afgegeven aan gegunde zorgaanbieders, en die we in de onderhandeling zullen meenemen in de lumpsumafspraken. Anderzijds het tijdelijk voortzetten van de P\*Q-financiering voor indicaties bij niet-gegunde zorgpartijen die doorlopen na 1 januari 2022.

## **Juridische advies over overgangperiode en -cliënten**

Als eerste gaan we in op de juridische aspecten. Hiervoor is afstemming geweest met de gemeentelijke juridische medewerkers en is aan Schulinck en Stimulansz advies gevraagd hoe om te gaan met een overgangperiode. Het is toegestaan dat gemeenten lopende beschikkingen omzetten wegens gewijzigd beleid<sup>1</sup>. Wat de *gewenningsperiode* betreft, bestaan juridisch gezien geen regels. Wel is het van belang om per geval de gevolgen van de wijziging te bekijken, betrokkenen van te voren duidelijk te informeren en zo nodig een overgangstermijn/gewenningstermijn te bieden, afhankelijk van de omvang van het verschil tussen de oude en de nieuwe situatie.

De essentie van de overgangstermijn is om cliënten te laten wennen aan een nieuwe situatie. Dat is gebaseerd op beginselen van zorgvuldigheid en evenredigheid<sup>2</sup>. Het hangt af van de situatie wat redelijk is. Als vuistregel geldt: hoe groter het verschil tussen de oude en de nieuwe situatie, hoe geleidelijke de overgang moet plaatsvinden. Stimulansz geeft aan dat in de praktijk vaak wordt uitgegaan van een termijn van drie maanden. Een zorgvuldige overgangperiode van maximaal zes maanden, gezien de transformatie die de Achterhoek gaat maken, met maatwerk voor individuele gevallen, lijkt juridisch dus geen beletsel te hebben en verdient o.i. de voorkeur.

## **Consequenties van overgangstermijn voor cliënten en uitvoering**

Op 1 januari 2022 gaan we contracten aan met minder aanbieders, de indicaties Wmo en Jeugd worden door minder gegunde contractpartijen uitgevoerd dan in de huidige situatie. Er zijn vanaf dat moment zorgpartijen die geen nieuw contract meer hebben met de acht gemeenten in de Achterhoek.

Voor nieuwe cliënten die een aanvraag doen na 1 januari 2022, betekent dit dat ze van een van de gecontracteerde partijen zorg gaan ontvangen en direct onder de nieuwe situatie vallen. Voor *alle andere cliënten* verandert er meer. Vandaar dat de consequenties daarvan geïnventariseerd zijn, onder andere met deelnemers van de werkgroep toegang aangevuld met expertise van de backoffice. Op basis deze inventarisatie wordt de volgende werkwijze voorgesteld:

### 1. Bestaande cliënten, met doorlopende indicatie na 1 januari 2022 bij een gecontracteerde aanbieder

Voor de cliënten, met een indicatie die doorloopt na 1 januari 2022 en al zorg ontvingen van een van de na 1 januari 2022 gecontracteerde partijen, loopt de zorg gewoon door. Er verandert niets voor deze cliënten. De indicaties worden in de onderhandelingen meegenomen bij de bepaling van de hoogte van de lumpsum. De indicaties kunnen/moeten in november/december 2021 administratief omgezet worden. Dit is een actiepoint dat door iedere lokale gemeente in de implementatiefase moet worden opgepakt.

### 2. Bestaande cliënten, met een doorlopende indicatie na 1 januari 2022 bij een niet-gecontracteerde aanbieder

Voor de cliënten met een doorlopende indicatie na 1 januari 2022 en vóór 1 januari 2022 al zorg ontvingen bij een van de niet-gecontracteerde partijen, betekent dit dat die zorg bij hun bekende aanbieder binnen afzienbare tijd stopt, dan wel uiterlijk per 1 juli 2022 omgezet wordt naar een

---

<sup>1</sup> Zie ECLI: NL: CRVB:2019:4115. De Centrale Raad van Beroep zegt in rechtsoverweging 4.3.

Het college heeft terecht aangevoerd dat de tekst van artikel 2.3.10, eerste lid, aanhef en onder b, van de Wmo 2015 geen basis biedt voor de beperkte uitleg van de rechtbank. Uit deze tekst volgt niet dat voor herziening of intrekking vereist is dat de situatie van de cliënt moet zijn veranderd en hij als gevolg daarvan niet langer op de maatwerkvoorziening of het pgb is aangewezen. Daar komt bij dat uit de onder 4.2 weergegeven toelichting volgt dat het college met de in artikel 2.3.10 van de Wmo 2015 opgenomen bevoegdheid de ruimte heeft om de te nemen beslissing af te stemmen op lokaal beleid. Dit betekent dat artikel 2.3.10, eerste lid, aanhef en onder b, van de Wmo 2015 zo moet worden uitgelegd dat het college de bevoegdheid heeft een beslissing als bedoeld in artikel 2.3.5 of 2.3.6 te herzien of in te trekken in het geval de cliënt wegens gewijzigd beleid niet langer op de maatwerkvoorziening is aangewezen. Dit neemt niet weg dat bij de toepassing van deze bevoegdheid het rechtszekerheidsbeginsel mee kan brengen dat een overgangperiode moet worden geboden.

<sup>2</sup> Zie artikel 3:2 en 3:4 Awb.

nieuw gecontracteerde aanbieder. Het kan zijn dat het zorgtraject op korte termijn wordt afgerond, dan wel omdat er een warme overdracht geregeld wordt naar een van de nieuw gecontracteerde partijen. Dit betekent het een en ander voor cliënten en zorgpartijen en gemeenten (toegangsteams en backoffice).

Geadviseerd wordt daarom om de instroom van het aantal indicaties dat doorloopt over de jaargrens van 2021 nu al zoveel mogelijk te beperken, om zo een geleidelijke overgang voor zowel cliënten, aanbieders en gemeenten te creëren. Voor alle duidelijkheid: het gaat niet om beperken van zorg, maar om spreiding en een geleidelijke omzetting van indicaties naar de nieuwe werkwijze en de nieuw gecontracteerde aanbieders.

### 3. Advies beperken duur (her)indicaties vanaf 1 augustus 2021

We adviseren dat voor alle nieuwe aanvragen en herindicaties die vanaf 1 augustus 2021 gedaan worden, zoveel als mogelijk te sturen op het beperken van de duur van de indicaties en deze indicaties tot uiterlijk 1 juli 2022 af te geven. Zo kunnen we al vanaf de tweede helft 2021 en het eerste half jaar 2022 werken met een gefaseerde instroom van bestaande klanten in de nieuwe werkwijze met een beperkt aantal zorgaanbieders, met lumpsumfinanciering. Door de nog af te geven indicaties te spreiden, kunnen we zorgvuldig en geleidelijk cliënten overzetten en voorkomen we piekbelasting bij de lokale toegangsteams en zorgaanbieders. Het is van belang om dit zo snel mogelijk en voor 1 augustus 2021 te communiceren aan aanbieders, cliënten en andere stakeholders, zoals bijvoorbeeld de huisartsen en sociale raden.

De kernboodschap is dat we zorgen voor een zorgvuldige aanpak en een warme overdracht voor cliënten, gezamenlijk door gemeenten en aanbieders. “Zorgen voor een goede overdracht van onze cliënten doen we samen!” Voor kwetsbare inwoners zorgen we, waar nodig, voor maatwerk, zodat zorgcontinuïteit gewaarborgd is.

### 4. Warme overdracht via triage-overleggen

Een deel van de indicaties bij niet-gecontracteerde partijen loopt door in 2022 of nog na 2022. We sturen erop om deze indicaties zo spoedig mogelijk, via triage-overleggen, zorgvuldig warm over te dragen naar de nieuw gecontracteerde partijen. Maar zoals boven geadviseerd, uiterlijk per 1 juli 2022. Dit betekent dat alle doorlopende indicaties in alle gemeenten per 1 juli 2022 zijn omgezet naar de nieuwe situatie. Voor individuele gevallen / voor kwetsbare cliënten moet altijd maatwerk mogelijk blijven, waarbij specifieke aandacht is voor cliënten met een indicatie voor een woon-/verblijfsvorm.

We onderscheiden een tweetal stromen:

- Lopende indicaties bij niet-gecontracteerde partijen;
- Nieuwe aanvragen en verlengingsaanvragen bij niet-gecontracteerde partijen vanaf 1 januari 2022. Deze aanvragen vallen direct onder de nieuwe werkwijze.

In beide stromen sturen we op een warme overdracht naar de gecontracteerde partijen. De eerste groep vraagt om een actieve aanpak vanuit gemeenten en gecontracteerde partijen. De tweede aanpak is (meer) reactief, omdat de vraag dan vanuit de cliënt zelf/zorgaanbieder bij de gemeente/toegang komt. Het is van belang vroegtijdig onze cliënten en zorgaanbieders te informeren over de gekozen aanpak en wat er verandert voor de cliënten en de aanbieder. Door deze actieve aanpak en dus voortijdig overdragen, verwachten we dat het aantal verlengingsaanvragen zal verminderen. Recente ervaring bij een aanbesteding in bijv. de

gemeente Rheden leert dat door vroeg te gaan starten met een warme overdracht via triage-overleggen met gemeenten en zorgpartijen zo'n 70% van de nog lopende indicaties bij niet-gecontracteerde partijen helemaal niet meer overgedragen hoeven te worden naar gecontracteerde partijen. In een aanzienlijk aantal gevallen blijkt dat begeleiding of behandeling voor de daadwerkelijke overdracht beëindigd kan worden. Een belangrijk deel van de aanbieders in Rheden is ook actief in de Achterhoek. We gaan er daarom van uit dat een actieve inzet van de gemeenten in de Achterhoek in de eerste maanden van 2022 ook hier tot een aanzienlijke beperking van het aantal over te dragen indicaties zal leiden. Voor de cliënten blijkt dit een prettige aanpak. In de setting van een warme overdracht staat zorgvuldigheid voorop en leren zij hun nieuwe begeleider kennen.

#### 5. Aandachtspunten voor de uitvoering en klanten

Een overgangperiode tot uiterlijk 1 juli 2022 betekent dat in de eerste helft 2022 gemeenten lokaal rekening moeten houden met uitvoeringscapaciteit bij toegang en backoffice, omdat naast het normale proces een overgangsplan uitgevoerd moet worden. Er dient lokaal rekening gehouden te worden met eventuele extra inzet van mensen. Ook zorgaanbieders moeten rekening houden met het informeren van en de overdracht van cliënten.

Op dit punt is scenario 2, een overgangperiode tot 1 januari 2023 verkend, waarmee deze werkzaamheden over een heel jaar uitgesmeerd kunnen worden. Vanuit uitvoeringsperspectief (gemeenten en aanbieders) en ook vanuit cliëntperspectief kan een langere overgangstermijn aantrekkelijker lijken. Immers, een heel overgangsjaar betekent dat cliënten langer aan de situatie kunnen wennen en gemeenten en aanbieders de werkzaamheden in een heel jaar kunnen uitvoeren. De ervaring in andere aanbestedingen in onze regio en elders in het land leert echter dat het altijd wennen is voor cliënten. Of men dat nu binnen drie, zes of twaalf maanden na de start moet doen. Tegelijkertijd weten we ook dat tijdig en regelmatig informeren, een warme overdracht, en maatwerk daar waar nodig en mogelijk veel kan verhelpen.

Een langere overgangperiode heeft ook niet de voorkeur vanuit de gemeentelijke uitvoering, men kiest er liever voor de werkzaamheden in een afgebakende periode uit te voeren, in plaats van een heel jaar belast te zijn met twee processen naast elkaar. Waar het gaat om zorgaanbieders leert de ervaring elders dat niet-gecontracteerde zorgaanbieders veelal liever snel/in afzienbare tijd de zorg willen overdragen naar de nieuwe aanbieder.

#### **Financiële consequenties**

In de uitgevoerde verkenning zijn de financiële consequenties van een overgangperiode van een jaar of een half jaar (op hoofdlijnen) doorgerekend. Op hoofdlijnen, omdat niet alle gemeenten in staat waren de eigen cijfers hiervoor op te leveren, doordat een aantal gemeenten is overgegaan naar een nieuw informatiesysteem. In overleg met de werkgroep financials is afgesproken om tot een indicatieve berekening te komen, op basis van de beschikbare gegevens die op dit moment beschikbaar zijn in Init8 en een doorrekening bij één gemeente. Daarmee is een indicatie te geven van de omvang van de kosten die gepaard gaan met een overgangperiode van een heel jaar versus een half jaar.

Hierbij is een tweetal aannames gedaan:

- Eerdere data-analyses hebben aangegeven dat de nieuw gecontracteerde zorgaanbieders op 1 januari 2022 80% van het huidige klantenbestand reeds bedienen. Dit impliceert dat dus voor 20% van de klanten indicaties doorlopen na 1 januari 2022 aan niet-gecontracteerde partijen die op enig moment overgedragen moeten worden. Wat de omvang van deze 20% klanten is in 2022, is geschat op basis van ervaringscijfers van 2019 en 2020.
- Daarnaast gaan we ervanuit dat 70% (het ervaringscijfer uit Rheden) van deze resterende 20% met een actieve inzet van de gemeenten niet meer overgedragen hoeft te worden naar

de contracteerde partijen. We hebben immers hiervoor aangehaald dat snel beginnen met een warme overdracht via triage er in Rheden voor gezorgd heeft dat 70% van de nog lopende indicaties helemaal niet meer overgedragen hoefden te worden aan de gegunde partijen, omdat de behandeling of begeleiding voor die tijd afgerond werd.

Een schatting van de kosten van de doorlopende indicaties bij een overgangstermijn van een half jaar en een jaar is gemaakt voor één gemeente die de cijfers in Init8 heeft gecontroleerd. Bij een overgangstermijn van zes maanden bedraagt dit 516K, bij een overgangstermijn van een jaar 1.160K. De keuze voor een overgangstermijn van een jaar betekent dus, in geval van deze gemeente 644K meerkosten, zo'n 8% van de totale omzet. Anders gezegd: als gekozen wordt voor een overgangstermijn van een jaar in plaats van een halfjaar worden naar schatting de kosten per gemeente meer dan verdubbeld (met een factor 2,2). Mede op basis hiervan adviseren we een overgangstermijn tot uiterlijk 1 juli 2022.

Noot: een exacte berekening van de kosten kan door iedere gemeente gemaakt worden wanneer bekend is welke partijen wel en niet langer gecontracteerd worden (medio augustus 2021). In de fase van de onderhandelingen kunnen de aantallen overgangsklanten in kaart gebracht worden, en daarmee de financiële consequenties.

### **Commitment en communicatie**

Bij de uitvoering van dit advies is commitment van alle gemeenten en, we benadrukken dit nogmaals, communicatie van wezenlijk belang. Met dit advies kiezen alle 8 gemeenten 1 lijn waar het gaat om het afgebakend afgeven van indicaties per 1 augustus a.s. en 1 lijn voor een overgangstermijn tot uiterlijk 1 juli 2022. Regionale communicatie maar vooral ook lokale communicatie naar cliënten, aanbieders en bijvoorbeeld gemeenteraden en sociale raden is eveneens van belang. De overgang van cliënten bij een aanbesteding levert onvermijdelijk onrust op. Door vooraf helder te communiceren en zo verwachtingen te managen, zorgpartijen actief te betrekken bij het overgangsproces en de mogelijkheid om altijd maatwerk te kunnen leveren, kan deze onrust zoveel mogelijk worden beperkt.

### **Tot slot: conclusie en advies**

1. In de uitwerking van de overgangstermijn zijn twee scenario's onderzocht; een overgangstermijn tot uiterlijk 1 juli 2022, dan wel tot 1 januari 2023. Op basis van cliënt- en uitvoeringsperspectief, juridisch advies en financiële overwegingen wordt een overgangstermijn tot uiterlijk 1 juli 2022 voorgesteld. Via triage-overleggen streven we ernaar zoveel mogelijk klanten vóór 1 juli 2022 zorgvuldig warm over te dragen. In uitzonderingsgevallen kan altijd maatwerk geleverd worden, waardoor een langere overgang mogelijk is, of een indicatie afgemaakt kan worden bij de oude zorgaanbieder. Bij kwetsbare inwoners is extra aandacht voor zorgcontinuïteit.
2. Een overgangstermijn tot uiterlijk 1 juli 2022 betekent dat vanaf het najaar 2021 en het eerste halfjaar van 2022 lokaal iedere gemeente zorg moet dragen voor de benodigde capaciteit voor en uitvoering van de overgangswerkzaamheden door toegang en backoffice.
3. Bij nieuwe aanvragen of herindicaties vanaf 1 augustus 2021 wordt één regionale lijn geadviseerd voor alle gemeenten om: indicaties zo kort als mogelijk, zo lang als noodzakelijk af te geven, maar uiterlijk tot 1 juli 2022. Dit in verband met een geleidelijke en zorgvuldige cliëntinstroom in de nieuwe situatie met een beperkt aantal zorgaanbieders met lumpsumfinanciering. Daarbij kan lokaal maatwerk toegepast worden.
4. Tijdige en regelmatige communicatie is van belang. Hiervoor wordt, in afstemming met het regionale overleg toegang en de lokale communicatieadviseurs, een uitvoeringsplan gemaakt

gericht op de cliënten en zorgaanbieders over hoe om te gaan met indicaties vanaf 1 augustus 2021.