

# Bijlage C Outputgerichte bekostiging

## Wmo Rotterdam

### - DEFINITIEF-

#### Inhoud

C. Outputgerichte bekostiging – Wmo Rotterdam .....	2
C.1 Globale beschrijving .....	2
C.1.1 Welke principiële keuzes maakt dit model .....	3
C.1.2 Toepassingsgebied .....	3
C.2 Gehanteerde bekostigingstaal (betaaltitel) en tarieven .....	4
C.2.1 Cliëntgroepen .....	4
C.2.2 Resultaatgebieden .....	5
C.3 Prikkelwerking van bekostigingsmodel .....	8
C.3.1 Positieve prikkels en voordelen van het model .....	8
C.3.2 Negatieve prikkels en nadelen van het model .....	9
C.4 Benodigde systeemcondities voor functioneren bekostiging .....	9
C.4.1 Indiciestelling .....	9
C.4.2 Resultaatsturing en monitoring .....	9
C.4.3 Verantwoording .....	10
C.5 Referenties .....	10

## C. Outputgerichte bekostiging – Wmo Rotterdam

*Het bekostigingsmodel zoals Rotterdam dat hanteert is momenteel enkel van toepassing op de Wmo. Rotterdam heeft nog geen definitieve richting voor de inkoop van jeugd van 2017 en verder. Ze onderzoekt op dit moment in hoeverre ze voor het jeugddomein dit bekostigingsmodel kan gebruiken en kan aansluiten bij de ondersteuningsarrangementen Wmo.*

### C.1 Globale beschrijving

Rotterdam werkt voor de Wmo met integrale ondersteuningsarrangementen. Doel is aanbieders meer resultaatgericht te laten werken. De ondersteuningsarrangementen zijn gebaseerd op zes cliëntgroepen en zijn opgebouwd uit zeven resultaatsgebieden (zie paragraaf C.2.1 voor de zes cliëntgroepen en paragraaf C.2.2. voor de zeven resultaatsgebieden). Binnen elk resultaatgebied zijn er verschillende intensiteitstreden die bepalen hoeveel professionele ondersteuning de cliënt nodig heeft. Rotterdam hanteert daarmee een bekostigingsmodel waarbij het resultaat centraal staat (outputbekostiging). Dit is zowel prikkel voor doelmatigheid als efficiency omdat de dienstverlener betaald wordt voor het resultaat, ook als dit met minder inspanning wordt bereikt.

Rotterdam heeft de markt enkel opengezet voor bestaande aanbieders. Rotterdam contracteert aanbieders per cliëntgroep. Dit betekent dat een aanbieder binnen een cliëntgroep verschillende ondersteuningsarrangementen moet kunnen aanbieden.

Zodra een aanbieder een cliënt toegewezen krijgt vanuit het wijkteam voor een bepaald ondersteuningsarrangement, ontvangt de aanbieder een weekbudget van de gemeente om voor dat bedrag het arrangement uit te voeren voor een door de gemeente beschikte periode. De hoogte van het weekbudget wordt bepaald op basis van de individuele situatie van de cliënt. De hoogte van de tarieven in het arrangement bepaalt Rotterdam per cliëntgroep (op basis van de vigerende CAO's). Intensiteit en resultaatgebied is voor alle aanbieders gelijk. De hoogte heeft wel een relatie met de naar verwachting benodigde inzet, maar beschrijft niet welke inzet dient te worden geleverd.

Het wijkteam is verantwoordelijk voor de toegang en vervult daarmee een belangrijke rol in de sturing. De gemeente wil hierop zoveel mogelijk invloed uitoefenen. Het wijkteam verwerkt na de individuele gesprekken met de cliënt de informatie die tijdens het gesprek is verkregen in een ondersteuningsplan. Ook wordt de Zelfredzaamheidsmatrix (ZRM) ingevuld. Aan de hand van de uitkomsten van het onderzoek wordt de cliënt ingedeeld in een cliëntengroep en wordt een ondersteuningsarrangement vastgesteld waarvoor het wijkteam een indicatie afgeeft. De arrangementen komen daarmee tot stand op basis van individuele gesprekken. Het uitgangspunt bij Rotterdam is dat iedere vraag naar ondersteuning in beginsel uniek is en dat er per individuele melding en aanvraag altijd een inschatting en afweging van de situatie gemaakt dient te worden. Rotterdam heeft daarom in tegenstelling tot West-Brabant-West geen vaststaande cliëntprofielen.

In het bekostigingsmodel van Rotterdam krijgen aanbieders de ruimte om zorg te verlenen en alles rondom één cliënt te organiseren zoals zij dat het beste achten. De aanbieder krijgt binnen de kaders van het budget de ruimte om de aard van de dienstverlening te bepalen. Aanbieders gaan daarmee over het hoe. Rotterdam kijkt enkel of resultaten zijn behaald en of cliënten tevreden zijn en controleert niet hoeveel uren daadwerkelijk geleverd zijn. De gemeente maakt een bewuste keuze om dit los te laten, maar

probeert daartegenover zoveel mogelijk controle en invloed uit te oefenen op de toegang via het wijkteam. Daarnaast speelt de cliënt een belangrijke rol in het bekostigingsmodel. De relatie cliënt-dienstverlener is de spil aangezien de cliënt de aanbieder mag kiezen, het budget kent en zijn/haar aanbieder aanspreekt op de intensiteit en kwaliteit van de dienstverlening.

### C.1.1 Welke principiële keuzes maakt dit model

De principiële keuzes achter outputgerichte bekostiging in Rotterdam zijn:

1. De aanbieder is verantwoordelijk voor de integrale zorg van de cliënt en mag daarbij indien nodig andere aanbieders betrekken. Aanbieders hebben de vrijheid om binnen kwaliteitsvereisten zorg te verlenen en alles rondom een cliënt te organiseren zoals zij dat het beste achten gericht op het beoogde resultaat.
2. Arrangementen komen tot stand op basis van individuele gesprekken en er zijn geen vaststaande cliëntprofielen: elke vraag naar ondersteuning is in beginsel uniek. Wijkteam geeft indicatiebesluit inclusief de duur.
3. Arrangementen vormen de basis voor betaling van aanbieders. De combinatie van resultaatgebieden en de intensiteit per resultaatgebied bepaalt de hoogte van het budget van het arrangement dat wekelijks wordt uitbetaald aan de aanbieder. Het bedrag wordt vastgesteld door de gemeente. Er is geen concurrentie op tarieven.
4. Het budget is persoonsvolgend: de cliënt kiest de aanbieder en kent het budget.
5. Aanbieders hebben enkel het recht tot leveren van zorg middels tweejarige raamovereenkomsten. Ze hebben geen financiële zekerheid of budgetten.
6. Monitoring vindt enkel plaats op resultaatniveau (zijn resultaten behaald en zijn cliënten tevreden). Gemeente controleert niet de daadwerkelijk geleverde uren. Sturing vindt plaats via de toegang (wijkteam) en op de behaalde resultaten via o.a. klanttevredenheidsonderzoeken.

### C.1.2 Toepassingsgebied

Het bekostigingsmodel van Rotterdam zoals dat nu wordt gehanteerd voor de Wmo is ook bruikbaar voor het domein Jeugd waarbij er mogelijk nog wel meerdere resultaatgebieden bij moeten komen. Achterliggende gedachte is dat met het hanteren van een gelijke bekostigingssystematiek voor Wmo en Jeugd beter een samenhangende aanpak rondom bijvoorbeeld multi-probleemgezinnen te organiseren is.

Binnen het domein Jeugd is het echter lastiger om met ondersteuningsarrangementen te werken doordat verwijzingen nog voornamelijk vanuit huisartsen komen en een deel via de justitiële route. Daarnaast is het resultaat bij jeugdigen lastiger vooraf te benoemen. Ten slotte zijn de consequenties van het ontbreken van financiële zekerheid voor aanbieders (geen budget, enkel recht om zorg te mogen leveren) groter voor aanbieders in het domein Jeugd groter dan in de Wmo. Jeugdhulpaanbieders kunnen namelijk lastiger open afschalen vanwege de expertise en het arbeidsintensieve of kapitaalintensieve karakter van de Jeugdhulp.

Het PGB past goed bij dit bekostigingsmodel. In essentie krijgen in dit bekostigingsmodel alle cliënten een PGB waarbij de meesten dit via Zorg in Natura (ZIN) afnemen bij een aanbieder. De tarieven voor PGB zijn gelijk aan die voor ZIN met een afslag van 10% voor administratieve en overheadkosten. Voor informele ondersteuning is deze PGB-afslag nog groter. Cliënten hebben de mogelijkheid om per resultaatgebied te kiezen voor een combinatie van ZIN en PGB. Aanbieders mogen niet namens een cliënt een PGB aanvragen.

## C.2 Gehanteerde bekostigingstaal (betaaltitel) en tarieven

### C.2.1 Cliëntgroepen

De ondersteuningsarrangementen zijn gebaseerd op cliëntgroepen om ervoor te zorgen dat cliënten de ondersteuning krijgen die ze nodig hebben. Rotterdam heeft voor de Wmo een indeling gemaakt in zes cliëntgroepen die als hulpmiddel werkt om te komen tot de juiste zorg. Afhankelijk van zijn of haar belemmeringen wordt de cliënt in één van de cliëntgroepen geplaatst. Wanneer er sprake is van meerdere problemen kan het lastig zijn om de cliënt toe te wijzen aan een bepaalde cliëntgroep. Rotterdam kiest in dit geval van multiproblematiek voor de meest passende groep c.q. de meest passende ondersteuning. De gemeente onderscheidt de volgende zes cliëntgroepen:

- 1) Ouderen (SOM): cliënten met een somatische of psychogeriatrische beperking die veelal voorkomen bij ouderen, maar ook bij jongeren aan de orde kunnen zijn.
- 2) Lichamelijke beperkten (LG): cliënten die vanwege blijvende lichamelijke beperkingen minder zelfredzaam zijn.
- 3) Verstandelijke beperkten (VB): cliënten die al als kind minder scoren op cognitief of intellectueel gebied en als gevolg hiervan kampen met problemen op het gebied van sociale (zelf)redzaamheid. De verstandelijke beperking kan ook gepaard gaan met leerproblemen en gedragsproblematiek.
- 4) GGZ en maatschappelijke opvang extramuraal (GGZ): cliënten met een vermoeden van beperkte zelfredzaamheid als gevolg van een verslavings-, psychisch of psychosociaal probleem of door een combinatie van deze problemen. De ernst van de problematiek is nog dusdanig dat zij ambulante ondersteuning kunnen worden. Dit kan omdat de cliënt de beschikking heeft over woonruimte en een zelfstandige huishouding. Extramuraal betekent bij deze groep dat zij zelfstandig kunnen wonen met enige begeleiding. Bijzondere doelgroepen binnen deze cliëntgroep zijn dak- en thuisloze volwassenen, jongeren, dak- en thuisloze gezinnen en slachtoffers van huiselijk geweld.
- 5) GGZ en maatschappelijke opvang intramuraal (GGZ intra): cliënten die overeenkomen met de groep GGZ en maatschappelijke opvang intramuraal met het verschil dat cliënten zelfs met ondersteuning niet in staat zijn om zelfstandig een woning te bewonen vanwege de eigen beperkingen. Deze cliënten hebben te maken met ernstige multiproblematiek. De ernst van de problematiek is dusdanig dat zij niet meer zelfstandig kunnen wonen en een eigen huishouding kunnen voeren en behoefte hebben aan een beschermde woonomgeving, therapeutisch leefklimaat en permanent toezicht.
- 6) Zintuiglijke beperkten (ZG): cliënten met een zintuiglijke beperking die als gevolg hiervan kampen met een multiproblematiek en daardoor gespecialiseerde ondersteuning nodig hebben. De zintuiglijke beperking gaat derhalve gecombineerd met bijkomende cognitieve, mentale, psychosociale en/of psychiatrische problematiek. Rotterdam onderscheidt binnen deze cliëntgroep drie groepen: (1) cliënten met een ernstige visuele beperking, (2) vroegdove cliënten en (3) doofblinde cliënten.

Zodra het wijkteam een signaal ontvangt dat de situatie van de cliënt is veranderd, dient de indicatiesteller hier onderzoek naar te verrichten en op basis van bevindingen de ondersteuning eventueel aan te passen door een nieuwe indicatie te geven of de indicatie te laten vervallen.

## C.2.2 Resultaatgebieden

De ondersteuningsarrangementen zijn opgebouwd uit zeven resultaatgebieden met een bepaalde intensiteitstrede. De intensiteitstrede geeft aan hoeveel professionele zorg de cliënt nodig heeft. Elk resultaatgebied heeft een verschillend aantal intensiteitstreden variërend van twee tot zeven treden. Rotterdam kan voor elke cliëntgroep een combinatie maken van verschillende resultaatgebieden. Echter kunnen niet alle resultaatgebieden voor alle cliëntgroepen worden geïndiceerd. Op basis van individuele gesprekken met de cliënt en de ingevulde ZRM deelt het wijkteam de cliënt in een cliëntgroep in en stelt ze een ondersteuningsarrangement vast waarvoor ze een indicatie afgeeft. Voor het vaststellen van de duur van de indicatie kijkt Rotterdam naar twee aspecten:

- 1) De gehele situatie van de cliënt. Als de indicatiesteller constateert dat de zelfredzaamheid van de cliënt vergroot kan worden, geeft ze een getrapte indicatie af die bestaat uit (1) een arrangement met beperkte looptijd gebaseerd op de actuele ondersteuningsbehoefte en (2) een lichter arrangement gebaseerd op de toekomstig voldoende geachte ondersteuning (ingangsdatum aansluitend op eerste deel van de indicatie). Een dergelijk getrapte indicatie prikkelt de aanbieder om het gewenste effect, versterking zelfredzaamheid, daadwerkelijk te realiseren.
- 2) Verwachting verandering situatie: de indicatiesteller kijkt of het aannemelijk is dat de situatie van de cliënt zal veranderen. Wanneer de situatie stabiel is en het aannemelijk is dat de situatie van de cliënt niet zal veranderen, geeft het wijkteam een indicatie van maximaal 5 jaar af. Wanneer het wijkteam verwacht dat de situatie van de cliënt op korte termijn zal veranderen, geeft ze een indicatie af voor een half jaar.

De resultaatgebieden Wmo zijn in Rotterdam tot stand gekomen na verschillende brainstormsessies. De tabel op de volgende pagina toont de resultaatgebieden en de mogelijke intensiteitstreden waarbij is aangegeven of voor bepaalde cliëntgroepen uitzonderingen zijn in de intensiteitstreden. De intensiteitstrede binnen een resultaatgebied bepaalt de hoogte van het budget dat de aanbieder krijgt voor het behandelen van de cliënt binnen dat betreffende resultaatgebied.

Het budget van een ondersteuningsarrangement wordt daarmee bepaald door de combinatie van resultaatgebieden en de intensiteit per resultaatgebied. Het arrangement is daarmee in feite een voor deze cliënt beschikbaar budget waarmee de aanbieder het resultaat dat in het ondersteuningsplan is vastgelegd, moet bereiken.

De tarieven voor de verschillende intensiteitstreden binnen de resultaatgebieden vormen de bouwstenen voor het budget per week. Deze tarieven worden éézijdig vanuit de gemeente vastgesteld op basis van de huidige cao's, de geschatte productiviteit, sociale lasten en een normbijdrage voor de kosten van overhead. De twee belangrijkste uitgangspunten bij de berekening van de tarieven zijn (1) het moeten reële kostprijzen zijn en (2) overheadkosten mogen in eerste instantie een opslag van 25 procent zijn. De tarieven zijn door HHM uitgewerkt.

Resultaatgebieden	Onderverdeling treden
1. Sociaal en persoonlijk functioneren	- Beperkt - Beperkt/midden - Midden - Midden/intensief - Intensief
2. Ondersteuning en regie bij het voeren van een huishouden	- 7 budgettreden  Dit resultaatgebied is niet van toepassing bij cliëntgroep GGZ/MO intramuraal
3. Financiën	- Beperkt - Midden - Tijdelijk intensief
4. Dagbesteding	- Beperkt - Midden - Intensief/volledig  Trede intensief sociale dagbesteding en de soorten gedeeltelijke en arbeidsmatige dagbesteding zijn niet van toepassing bij cliëntgroep Ouderen. Toewerken naar een arbeidsmatige setting ligt bij deze groep niet voor de hand. Uitzonderingen zijn mogelijk, zie paragraaf 2.3.3  Tarieven voor vervoer verschillen per cliëntgroep
5. Ondersteuning bij zelfzorg en gezondheid	- Beperkt - Midden - Intensief  Dit resultaatgebied is niet van toepassing bij cliëntgroepen ouderen en lichamelijk beperkten. Voor deze groepen is via de Zorgverzekeringswet lijfgebonden ondersteuning mogelijk.
6. Huisvesting	- Tijdelijk licht - Begeleid wonen - Beschermd wonen  Dit resultaatgebied is alléén van toepassing voor de cliëntgroep GGZ MO intramuraal
7. Mantelzorgondersteuning zodat de cliënt langer thuis kan wonen.	- Beperkt - Midden - Intensief  Dit resultaatgebied is niet van toepassing bij de cliëntgroep GGZ MO intramuraal

Bron: Indicatieprotocol Wmo gemeente Rotterdam<sup>1</sup>

### **Resultaatgebied 1: Sociaal en persoonlijk functioneren**

Resultaatgebied 1 gaat over ondersteuning wat betreft leven, wonen en relaties met daarin 5 treden<sup>2</sup>:

- Beperkt €23,50 tot €27,96
- Beperkt / midden €70,50 tot €83,88
- Midden €117,50 tot €139,80
- Midden / intensief €211,50 tot €251,64
- Intensief €305,50 tot €363,48

<sup>1</sup> De trede 'Tijdelijk licht' bij het resultaatgebied 'Huisvesting' is inmiddels vervallen.

<sup>2</sup> De hoogte van de bedragen van de verschillende treden zijn afhankelijk van de cliëntgroep. In het document Indicatieprotocol Wmo gemeente Rotterdam staat in bijlage 6 een overzicht van de bedragen voor de verschillende resultaatgebieden per cliëntgroep.

### **Resultaatgebied 2: Ondersteuning en regie bij het voeren van een huishouden**

Dit resultaatgebied is gericht op het compenseren van belemmeringen die een persoon ondervindt op het gebied van het verzorgen van het huishouden in de woning waarin hij zijn hoofdverblijf heeft. Er zijn 7 treden waarbij inschaling plaatsvindt op basis van of er mogelijkheden zijn tot andere oplossingsmogelijkheden te komen (zelfredzaamheid), het type hulp dat ingezet moet worden (eenvoudig of complex), de samenstelling van het huishouden en de werkzaamheden waar ondersteuning voor nodig is:

- Trede 1	€25,- per week
- Trede 2	€30,- per week
- Trede 3	€36,- per week
- Trede 4	€45,- per week
- Trede 5	€55,- per week
- Trede 6	€65,- per week
- Trede 7	€80,- per week

### **Resultaatgebied 3: Financiën**

Resultaatgebied 3 bestaat uit drie treden en is een aanvulling op de interventies in de eerste lijn en/of het traject bij Kredietbank Rotterdam. In de praktijk hebben de meeste cliënten, zowel in de eerste als tweede lijn, problemen met rondkomen. Op basis van de voorliggende mogelijkheden bepaalt de gemeente de intensiteit en benodigde inzet:

- Beperkt	€23,50 tot €27,96
- Midden	€47 tot €55,92
- Tijdelijk intensief	€188 tot €223,68

### **Resultaatgebied 4: Dagbesteding**

Resultaatgebied 4 bestaat uit dagbesteding waarbij drie vormen van dagbesteding te onderscheiden zijn: (1) sociale dagbesteding, (2) gedeeltelijke arbeidsmatige dagbesteding en (3) arbeidsmatige dagbesteding. Per soort dagbesteding kan het wijkteam voor drie intensiteitstreden een indicatie geven waardoor er negen variaties zijn. De volgende drie intensiteitstreden zijn er:

- Beperkt	€50,68 tot €72,50
- Midden	€126,70 tot €181,25
- Intensief	€228,06 tot €326,25

### **Resultaatgebied 5: Ondersteuning bij zelfzorg en gezondheid**

Resultaatgebied 5 gaat over ondersteuning voor persoonlijke hygiëne, gezondheid en conditie van de cliënt en is niet van toepassing voor de cliëntgroep ouderen en lichamelijk beperkten omdat deze groepen niet aanspraak kunnen maken op lijfgebonden ondersteuning dat is ondergebracht in de Zvw. Dit resultaatgebied telt de volgende drie intensiteitstreden:

- Beperkt	€44,29
- Midden	€117,16
- Intensief	€531,48

### **Resultaatgebied 6: Huisvesting**

Resultaatgebied 6 gaat over het creëren van de noodzakelijke voorwaarden om ondersteuning te kunnen leveren die in de thuissituatie van cliënt niet adequaat of niet doelmatig geleverd kan worden. Daarbij gaat

het om het verblijven in een instelling als de ondersteuning voor cliënt noodzakelijkerwijs gepaard gaat met een beschermende woonomgeving, en/of een therapeutisch leefklimaat en/of permanent toezicht. Dit resultaatgebied is alleen van toepassing voor de cliëntgroep GGZ / Maatschappelijke opvang Intramuraal en kent de volgende intensiteitstreden:

- Begeleid wonen €252,56 of €185,92
- Beschermd wonen €481,11 of €414,47<sup>3</sup>

### **Resultaatgebied 7: Mantelzorgondersteuning**

Dit resultaatgebied betreft de mantelzorgondersteuning die nodig is om een cliënt langer thuis te kunnen laten wonen. Mantelzorgondersteuning met verblijf kan niet worden geïndiceerd in combinatie met het resultaatgebied 'huisvesting'. De indicatie vindt plaats op basis van wat degene die mantelzorg verleent zelf noodzakelijk vindt om hem in staat te stellen de zorg te blijven verlenen die noodzakelijk is om de cliënt langer thuis te laten wonen. Binnen dit resultaatgebied zijn twee vormen te onderscheiden te weten (1) verblijf met individuele begeleiding en (2) verblijf zonder individuele begeleiding. Beide vormen kennen drie treden:

- Beperkt €68,64 (zonder ind. begeleiding) of €257,48 (met ind. begeleiding)
- Midden €137,28 (zonder ind. begeleiding) of €514,96 (met ind. begeleiding)
- Intensief €205,92 (zonder ind. begeleiding) of €722,44 (met ind. begeleiding)

## **C.3 Prikkelwerking van bekostigingsmodel**

Vanuit elk bekostigingsmodel gaat een bepaalde prikkelwerking uit die leidt tot bepaald gedrag. Bij de keuze voor een bepaald bekostigingsmodel, is het van belang te onderzoeken in hoeverre het bekostigingsmodel positieve prikkels (voordelen van het model) optimaliseert en perverse prikkels (nadelen van het model) minimaliseert.

### **C.3.1 Positieve prikkels en voordelen van het model**

- Aanbieders hebben de prikkel om zo effectief en efficiënt mogelijk zorg te verlenen: het resultaat telt en hoe minder inspanningen er nodig zijn om dit resultaat te bereiken hoe meer de dienstverlener over houdt van het afgegeven weekbudget per cliënt.
- Aanbieders hebben er financieel voordeel bij om de familie of de omgeving bij het ondersteuningsproces te betrekken.
- Aanbieders hebben de prikkel om op de lange termijn een zo hoog mogelijke kwaliteit van zorg te leveren. De cliënt bepaalt immers naar welke aanbieder hij/zij wil en klanttevredenheid speelt een belangrijke rol in de resultaatsturing. Aanbieders die een hoge kwaliteit van zorg leveren en een hoge klanttevredenheid hebben, floreren in dit bekostigingsmodel.
- De ondersteuningsarrangementen bevorderen het integraal leveren van zorg en het samenwerken met aanbieders.
- Overconsumptie wordt tegengegaan door een duidelijke tijdsgebonden indicatiestelling die periodiek herijkt wordt.
- Aanbieders hebben de prikkel om te innoveren. Er is immers geen concurrentie op tarieven maar op kwaliteit. Innovatie kan voor de aanbieder leiden tot stevige besparingen. Daarnaast hebben

---

<sup>3</sup> De verschillen in tarieven worden bepaald door of het een nieuwe aanbieder betreft (eerste bedrag) of een bestaande aanbieder (tweede bedrag). Dit houdt verband met vergoeding van een deel van de kapitaallasten door het Rijk.



aanbieders de ruimte om te innoveren: aanbieders bepalen binnen de kaders van het budget hoe op maat wordt ingezet op de resultaatgebieden.

### C.3.2 Negatieve prikkels en nadelen van het model

- Aanbieders hebben op de korte termijn de prikkel om minder zorg te leveren. De gemeente controleert immers niet de daadwerkelijk geleverde uren en kan op korte termijn niet ingrijpen. De gemeente kan op de langere termijn deze perverse prikkel mitigeren door middel van transparantie over kwaliteit, resultaat en cliëntervaringen.
- Het bekostigingsmodel is een breuk met de oude situatie wat de implementatie bemoeilijkt. Er wordt veel verwacht van de indicatiestellers en het kost tijd om het model te laten werken.
- Aanbieders vinden het bekostigingsmodel lastig omdat het voor hen onduidelijk is waar ze op worden afgerekend.

## C.4 Benodigde systeemcondities voor functioneren bekostiging

Om het bekostigingsmodel te laten werken, dienen er een aantal systeemcondities aanwezig te zijn waaronder indicatiestelling, resultaatsturing, monitoring van de resultaten en verantwoording.

### C.4.1 Indicatiestelling

De toegang speelt een cruciale rol in dit bekostigingsmodel. Wanneer de gemeente immers enkel kijkt naar of de resultaten zijn behaald en of cliënten tevreden zijn maar niet controleert hoeveel uren daadwerkelijk geleverd zijn, is het van belang om zoveel mogelijk controle en invloed uit te oefenen op de toegang via het wijkteam.

De verwijzer heeft een belangrijke rol in het vaststellen van het ondersteuningsplan, het indelen van de cliënt in een cliëntgroep, het bepalen welke resultaatgebieden en welke intensiteiten de aanbieder moet behalen en de duur van de indicatie. Deze indicatiestelling dient de gemeente goed te organiseren om het bekostigingsmodel te laten functioneren. De verwijzers hebben onder andere een duidelijk overzicht nodig van de kwaliteit van het aanbod per cliëntgroep zodat zij naar de juiste aanbieders kunnen doorverwijzen.

### C.4.2 Resultaatsturing en monitoring

Rotterdam monitort voor de Wmo wat de uitkomsten zijn op vier onderdelen:

- (1) de tijd tussen doorverwijzing naar de dienstverlener en de start van het traject;
- (2) de klanttevredenheid en realisatie van de in het ondersteuningsplan vastgelegde doelen;
- (3) eventuele klachten;
- (4) de versterking van de zelfredzaamheid zoals gemeten op de zelfredzaamheidsmatrix.

In de resultaatsturing speelt de relatie cliënt-dienstverlener een belangrijke rol. De cliënt kent het budget en spreekt de aanbieder aan op intensiteit en kwaliteit van dienstverlening. Daarnaast voert Rotterdam klanttevredenheidsonderzoeken uit die ze gebruikt in de beoordeling van aanbieders. Tevens maakt Rotterdam gebruik van andere stuurinstrumenten zoals de 'schouw' waarmee ze middels een visitatie een casus bekijken en onderzoeken welke resultaten de aanbieder voor deze casus levert. Daarnaast onderzoekt de gemeente in hoeverre aanbieders alle cliënten accepteert en ook de zwaardere cliënten opneemt. Rotterdam beoogt dergelijke informatie te laten landen in een 'dashboard'.

Dit dashboard dient op den duur de basis te vormen van het 'Eredivisiemodel' waarnaar Rotterdam streeft om mee te werken bij haar Wmo-aanbesteding. De gemeente vergelijkt de prestaties van aanbieders gedurende de looptijd van het contract – op dit moment twee jaar – waarmee er een rangorde van goed naar minder goed presterende aanbieders ontstaat. De aanbieders 'in het linker rijtje' krijgen zondermeer contractverlenging. Dit geldt niet voor de aanbieders in het 'rechter rijtje' die moeten concurreren in een 'nacompetitie': een open aanbesteding met eventueel nieuwe toetreders om een beperkt aantal plaatsen in de 'eredivisie'.

### **C.4.3 Verantwoording**

Rotterdam vraagt in de informatievoorziening weinig van aanbieders. Aanbieders dienen enkel de ZRM in te vullen. Rotterdam controleert niet hoeveel uren de aanbieder daadwerkelijk geleverd heeft. Voor de betaling van de aanbieder is slechts een verklaring nodig dat de aanbieder de ondersteuning in de betreffende week heeft geleverd. Op de factuur staat daarom enkel de informatie dat in een week ondersteuning is geleverd. De gemeente maakt hiermee een bewuste keuze om dit los te laten omdat de controle op de toegang is geborgd. Rotterdam stuurt daarmee op resultaat, maar rekent er niet op af.

### **C.5 Referenties**

- Indicatieprotocol integrale ondersteuningsarrangementen Wmo
- Sturing en bekostiging in het sociaal domein – Een verkenning van praktijk en theorie van het OTD/BZK waarin Rotterdam als één van de drie gemeenten wordt uitgelicht
- PowerPoint-Presentatie Training indicatiestelling integrale zorgarrangementen 27 november 2014
- PowerPoint-Presentatie Wmo in Rotterdam van 19 mei 2015