



**Sturing en
bekostiging in
het sociale
domein**

**Een stoomcursus
voor bestuurders**

Voorjaar 2014

Gemeenten zijn volop bezig met de voorbereidingen van de decentralisaties van de jeugdzorg en de Wmo/AWBZ per 1 januari 2015. Van belang is dat er in het kader van deze decentralisaties een nieuw stelsel van maatschappelijke ondersteuning wordt opgebouwd. Er moet een stevige basis worden gevormd, van waaruit het mogelijk is om middels het principe van 'krachtgerichte zorg' de inzet van professionele ondersteuning te verlagen en waarin samen met professionele ondersteuning een integraal aanbod wordt ontwikkeld (Movisie, 2011). Van belang is daarbij dat specialistische ondersteuning tijdig wordt ingeroepen.

De inhoudelijke richting is inmiddels duidelijk, maar de manier waarop dit systeem zich moet vormen en ontwikkelen is dat allerm minst. Er bestaat immers een verscheidenheid aan keuzes en mogelijkheden. In de aanloop naar de decentralisaties zijn transitiebureaus VWS/VNG Jeugd en Wmo in samenwerking met grote gemeenten aan de slag gegaan om alle relevante sturings- en bekostigingsvraagstukken binnen het sociale domein te verkennen en uit te diepen. Dit met het doel om gezamenlijke ervaringen, expertise en inzichten te benutten.

Dit document is een samenvatting van de opgedane kennis over het thema sturing en bekostiging voor bestuurders. Het geeft een overzicht van de belangrijkste stuurinstrumenten die bestuurders hebben om het nieuwe stelsel van maatschappelijke ondersteuning binnen de eigen gemeente vorm te geven. Dit document toont het palet aan keuzemogelijkheden die gemeenten hebben binnen de complexe samenhang van sturing en bekostiging, inclusief hun voor- en nadelen. Met behulp van dit document is de lezer in staat in sneltempo een visie te vormen op sturing- en bekostigingsvraagstukken binnen het sociale domein en kan hij/zij argumenten formuleren voor bestuurlijke discussies over dit thema.

Inhoudsopgave

1. Scope		3
2. Ambitie		5
3. De belangrijkste stuurinstrumenten op een rij		8
– Relatie gemeenten met aanbieders		9
– Begrenzing van specialistisch	2015	14
– Inrichting toegang tot specialistisch		18
– Regie basis op specialistisch		20
– Prikkel en bekostigingsvormen		22
• Bekostigingsprikkel op toegang tot specialistisch	2018	23
• Inrichting van bekostigingsprikkel op specialistisch		25
– Shared Savings		26
4. Samenhang met verzekerd domein		27
5. Samenwerking tussen gemeenten		30
6. Wat moet er minimaal geregeld zijn per 1 januari 2015?		36
7. Meer weten?		39

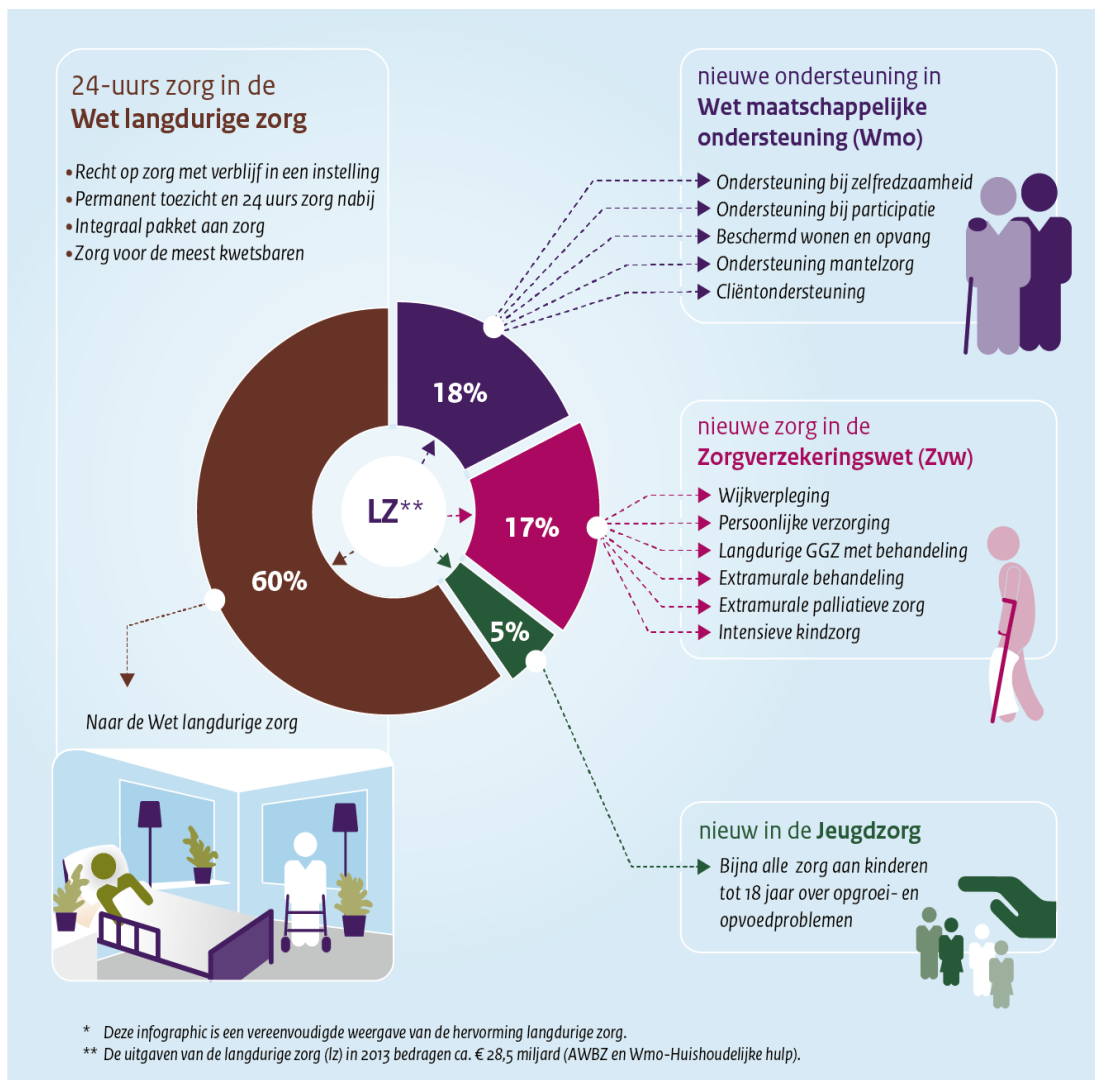
Scope

Dit document gaat in op de nieuwe taken op gebied van zorg begeleiding, of andere vorm van ondersteuning waar gemeenten per 1 januari 2015 verantwoordelijk voor worden

Scope:

Alle nieuwe taken op het gebied van zorg, begeleiding, of andere vormen van ondersteuning waar gemeenten per 1 januari 2015 verantwoordelijk voor worden, vallen onder onderstaande wetten:

- Nieuwe Wet maatschappelijke ondersteuning
- Jeugdwet



Bron: Min. VWS

Ambitie

De ambitie van gemeenten is om toe te werken naar een krachtgericht en eenvoudig toekomstplaatje dat is gestoeld op 3 belangrijke uitgangspunten

- **Beter passend voor minder:** De focus ligt op het versterken van de zelfredzaamheid en eigen regie van de burger. Er wordt toegewerkt naar het vergroten van de participatie (werken en meedoen naar vermogen) en het verkleinen van de behoefte aan professionele ondersteuning. Een resultante van dit beleid is een meer integraal aanbod dichtbij de burger. Deze nabijheid stimuleert op zijn beurt vroegtijdige signalering.
- **Eenvoud:** Gemeenten willen een voor de burger zo eenvoudig mogelijk systeem ontwikkelen. Een dergelijk systeem moet leiden tot eenvoud en transparantie voor gemeenten en aanbieders. Hiermee worden hoge administratieve lasten voorkomen en ontstaat ruimte voor innovatie.
- **Zachte landing:** De borging van de continuïteit van de ondersteuning voor burgers staat centraal. In dit document geven we handvatten om de omslag met gepaste snelheid te maken.



De beste kwaliteit en beschikbaarheid binnen de daarvoor beschikbare middelen: de oplossing ligt in een samenspel van slim inrichten, prikkels neerleggen en begrenzen

Wereldwijd is men in de zorg en binnen het sociaal domein op zoek naar een systeem dat zorgt voor de beste kwaliteit en beschikbaarheid binnen de grenzen van de daarvoor beschikbare middelen. Het vinden van optimale en breed toepasbare oplossingen wordt –onder andere- bemoeilijkt door:

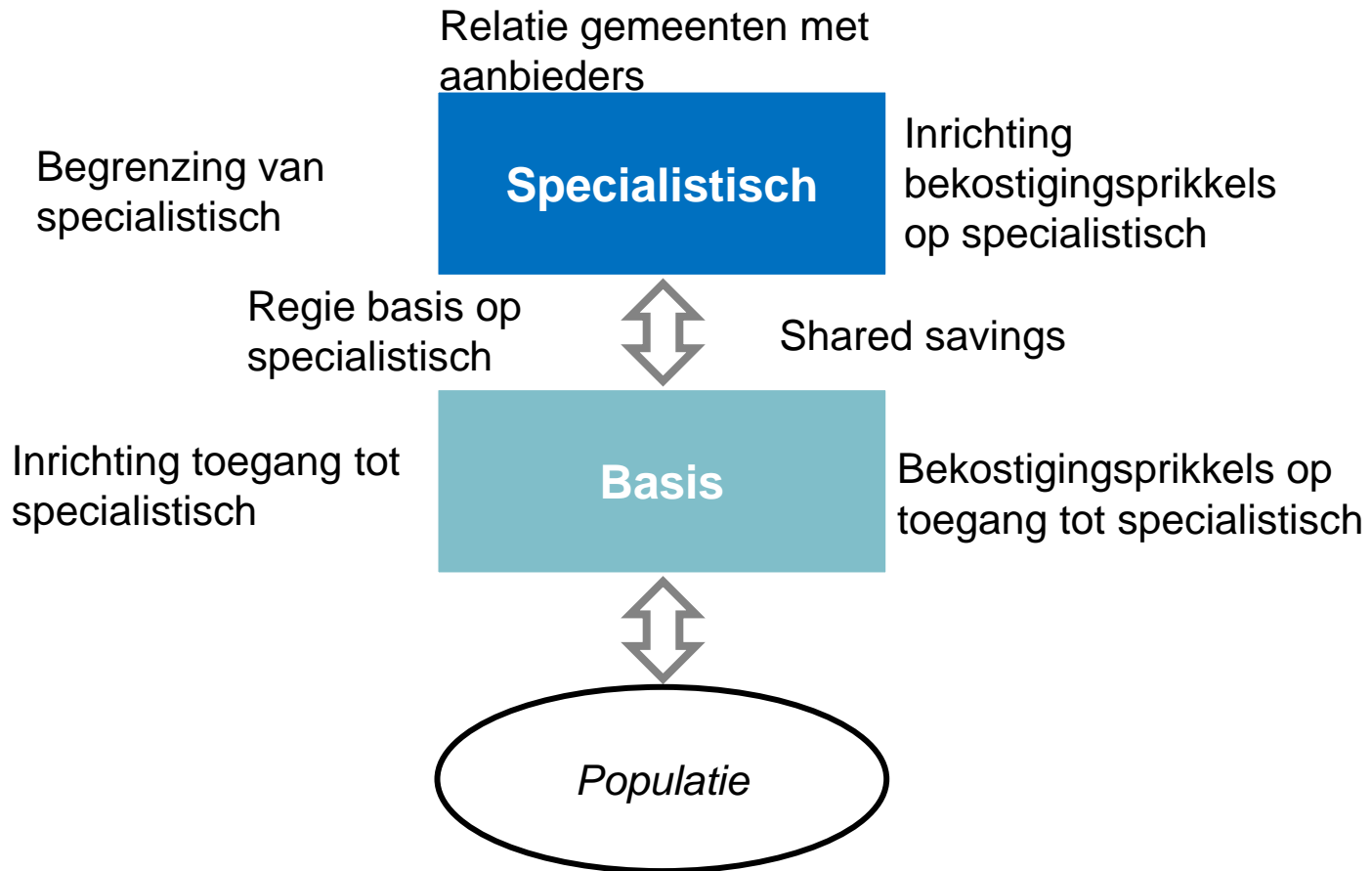
- **‘Informatieasymmetrie’**: hulpverleners kennen de situatie en inhoud altijd beter dan inkopers of beleidsmakers. Dit maakt dat inkopers maar beperkt kunnen sturen.
- **‘Moral hazard’**: omdat burgers niet zelf de (hele) rekening betalen, zijn ze minder kritisch op gepaste inzet van ondersteuning. Dus ook de burgers sturen maar beperkt op de beste benutting van maatschappelijke middelen.

Gemeenten moeten de oplossing daarom zoeken in een **samenspel** van slim inrichten, positieve prikkels voor partijen en (waar nodig) het begrenzen van kosten.

- De factor **inrichting** heeft betrekking op de vraag, wie in het systeem welke activiteiten uitvoert (bijvoorbeeld signalering of hulpverlening) en wie welke besluiten mag nemen (bijvoorbeeld toegang verlenen, of een intramuraal traject verlengen).
- **Prikkels** vormen de tweede factor in het samenspel en hebben betrekking op de vraag hoe de gemeente aanbieders in het systeem aan te zetten om doelen te behalen. In dit document richten we ons met name op bekostigingsprikkels.
- **Begrenzing** is de derde factor in het samenspel. Idealiter zorgen inrichting en prikkels voor een systeem dat de doelen haalt en de gestelde normen m.b.t. budget of volume niet overschrijdt. Echter, de praktijk is anders. Een aanbieder kan een zakelijk belang hebben bij het leveren van meer volume. Toegankelijkheid bijt dan met de beschikbare middelen, waardoor de gemeente het budget of volume van de aanbieder moet begrenzen.

De belangrijkste sturingsparameters

De belangrijkste stuurinstrumenten op een rij



Gemeenten moeten de stuurinstrumenten altijd in relatie tot elkaar inzetten, zodat een **consistent** systeem ontstaat. Ook het bewaken van de **samenhang** tussen al deze verschillende werkstromen is cruciaal.

De belangrijkste stuurinstrumenten op een rij

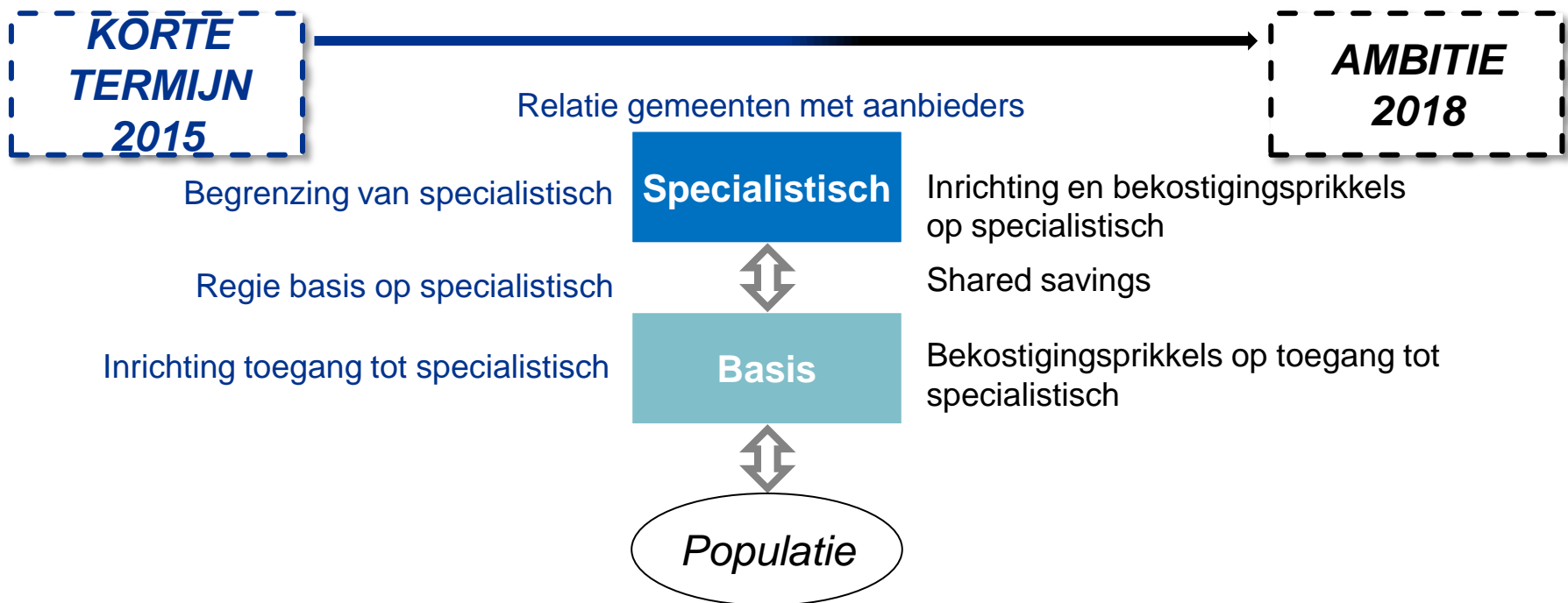
Stuurinstrument	Korte toelichting
Relatie gemeenten met aanbieders	Invulling van strategische partnerships, zakelijke inkoop en gepaste afstand. Binnen de context van beheersing van de belangrijkste risico's.
Inrichting toegang tot specialistisch	Wie neemt het toegangsbesluit tot specialistische ondersteuning, hoe is benodigde expertise geborgd, welke prikkels heeft de toegang? Dit bepaalt gepaste, tijdige toegang en daarmee volume en kosten in de tweedelij.
Regie basis op specialistisch	Wat is de rol van de basis (bijvoorbeeld een wijkteam) na verwijzing naar de tweedelij? Sturen op eindigheid, goedkeuren verwijzingen tussen specialisten?
Begrenzing van specialistisch	Legt de gemeente maxima op aan volume of kosten van de tweedelij? Is dat vast of dynamisch? Gelden maxima per tweedelijsaanbieder of per populatie? Garandeert de gemeente een (minimum)budget per aanbieder?
Bekostigingsprikkels op toegang tot specialistisch	Krijgt de basis een beloning voor volume- en kostenbeheersing in het specialistische deel? Houdt die beloning ook rekening met kwaliteit en resultaten in de populatie?
Inrichting en bekostigingsprikkels op specialistisch	Stimuleren van concurrentie specialistische aanbieders? Inkopen bij één hoofdaannemer? Introduceren 'PxQ zonder begrenzing per aanbieder' ten bate van flexibiliteit en als innovatieprikkel? Belonen op uitkomsten/resultaten?
Shared savings	Hoe wordt een aanbieder beloond voor investeringen waar andere aanbieders (m.n. basis) van profiteren?

Groeimodel voor de inrichting van sturingparameters: toewerken van een eenvoudige contractrelatie naar een systeem waarin alle sturingsinstrumenten zijn ingericht

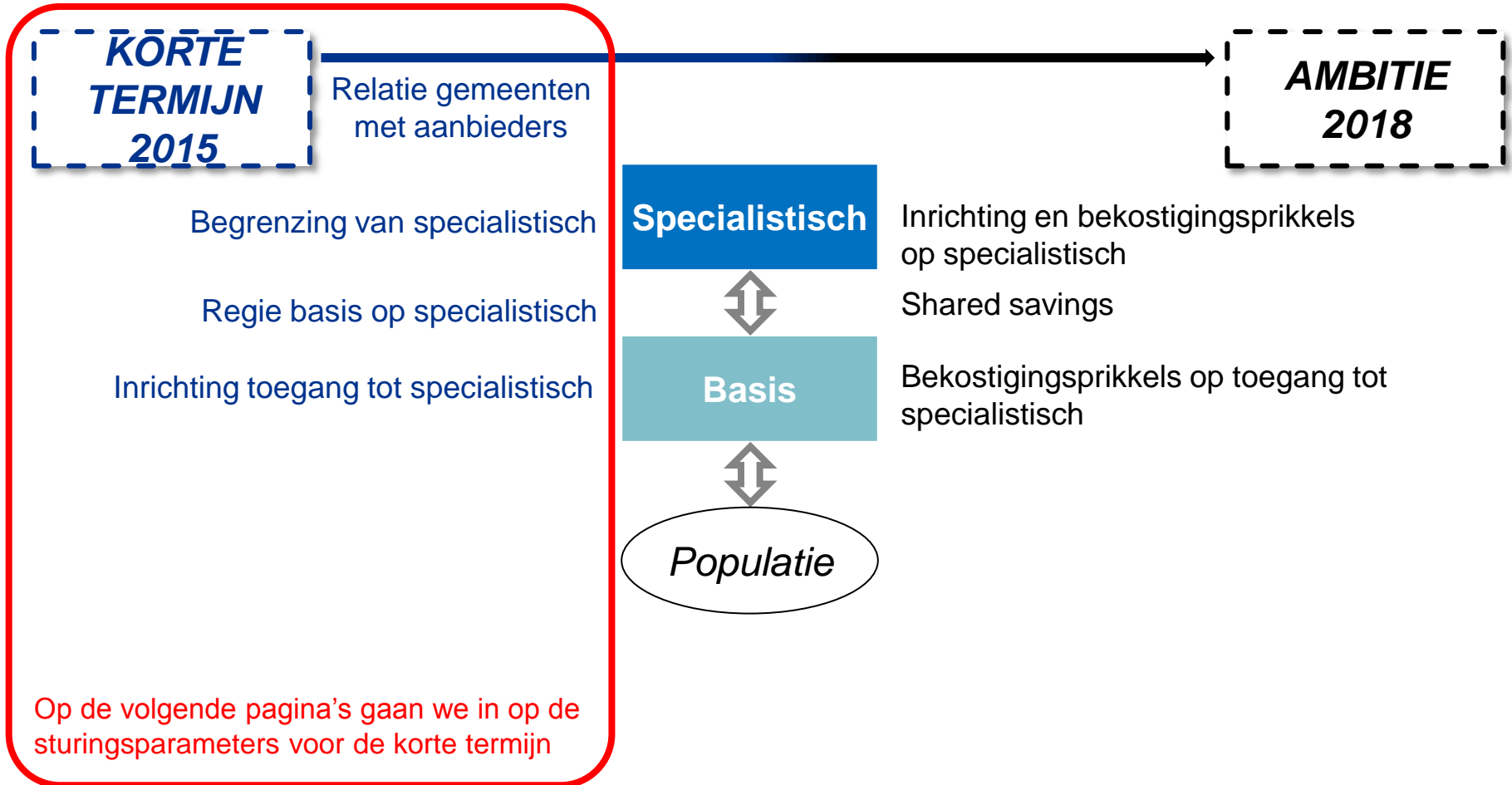
2015: De doelen zijn continuïteit van zorg, voorkomen van onnodige transitiekosten en gezamenlijk met aanbieders de eerste innovatieve stappen zetten. Bij deze startsituatie past een relatief eenvoudige contractrelatie met voornamelijk bestaande aanbieders, met aanvullende kwaliteitsafspraken op het gebied van structuur, processen en resultaten. De nadruk ligt op de blauwe sturingsinstrumenten.

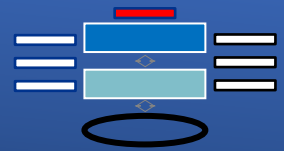
2018: Toegang en bekostiging zijn verder ontwikkeld. De introductie of uitbouw van instrumenten zoals concurrentie, integrale inkoop en shared savings maken dat de gemeente op onderdelen de rigide begrenzing per aanbieder kan loslaten.

De nadruk ligt op de zwarte sturingsinstrumenten.



Groeimodel voor de inrichting van sturingparameters: toewerken van een eenvoudige contractrelatie naar een systeem waarin alle sturingsinstrumenten zijn ingericht





Intensieve vorm van samenwerking, gericht op samen leren en ontwikkelen

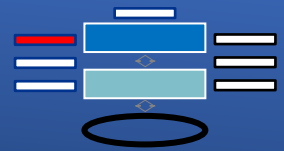
De aanloop naar 2015 en de jaren daarna staan in het teken van beheersing van de grootste risico's: continuïteit van ondersteuning en aanbieders, wachtlijsten en kosten. Gezien de grote snelheid en complexiteit van de veranderingen, alsmede de grote belangen die hiermee gepaard gaan, past in deze fase een vorm van 'strategisch partnership' tussen gemeenten en aanbieders. Een intensieve vorm van samenwerking, die gericht is op samen leren en ontwikkelen, waardoor op langere termijn een relatie op meer afstand mogelijk wordt.

Voldoende zakelijk

Op de korte termijn heeft de decentralisatie tot gevolg dat gemeenten met relatief veel partijen intensief samenwerken. Het beperkt mogelijk ook de ruimte voor nieuwe toetreders, om de complexiteit en gelijktijdige veranderingen in het systeem te beheersen. Dit betekent dat strategische partnerships voldoende zakelijk moeten zijn, zeker als de risico's en onderlinge afhankelijkheden groot zijn. Het mag niet leiden tot een verschuiving van risico's naar de gemeenten, die aanbieders vanuit hun (markt)rol zelf moeten oplossen.

Duidelijke wederkerigheid

Binnen een partnership is er sprake van duidelijke wederkerigheid. Aan de ene kant verzachten veel gemeenten tijdelijk, bijvoorbeeld ten bate van de continuïteit van ondersteuning, een deel van de transitierisico's voor aanbieders (denk aan het garanderen van volume of langzamer afbouwen daarvan). Aan de andere kant dienen aanbieders proactief te werken aan zaken zoals scherpe bedrijfsvoering, leveringsgaranties, (om)scholing van personeel, kennisbehoud in de sector en gezamenlijke mobiliteitsprogramma's. Zo heeft Rotterdam, bijvoorbeeld, instellingen gevraagd om in ruil voor continuïteit een goed sociaal plan op te stellen voor de hele sector. In Utrecht moeten jeugdzorgaanbieders mensen detacheren naar de wijkteams in plaats van ze te ontslaan.



Perverse prikkels bij begrensde budgetten

Het doel voor 2015 is om de kosten en kwaliteit te beheersen zodat gemeenten en (bestaande) aanbieders samen (gecontroleerd) kunnen bouwen. Hierbij kan dan een (maximum)budget afgesproken. Het voordeel van een dergelijk systeem voor de gemeente is een vooraf bepaalde bovengrens van kosten. De aanbieder heeft echter geen enkele prikkel om efficiënter te werken en daarmee minder ligdagen, trajecten of andere ondersteuning te leveren dan is afgesproken.

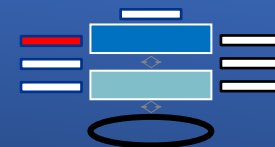
Gevolg:

Hiermee ontstaan twee risico's:

1. Wachtlijsten en daaraan gerelateerde problemen (kwaliteit, politiek)
2. Aanbieder probeert binnen de afgesproken volumes zo min mogelijk inspanningen te leveren (bijvoorbeeld zo min mogelijk bezoeken per ambulante jeugdhulptraject). Dat kan doelmatiger zijn, maar het kan ook ten koste gaan van de kwaliteit en het uiteindelijke resultaat voor de burger en maatschappij.

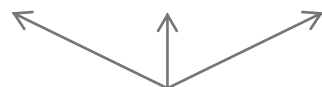
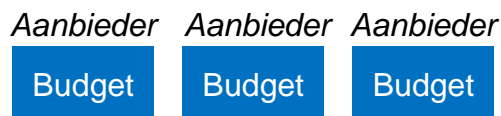
Mitigerende maatregel:

1. De belangrijkste maatregel is om de toegang goed in te richten, zodat burgers alleen op de wachtlijst komen wanneer dat echt nodig is en in de juiste volgorde ("kwaliteit van de wachtlijst")
2. De gemeente kan het kwaliteitsrisico deels ondervangen door eisen te stellen aan structuren en processen, zoals de bekwaamheid van medewerkers of het minimumaantal uren inzet per traject. Idealiter meet de gemeente ook de resultaten (bijvoorbeeld of jeugdigen hun school afmaken), maar de verwachting is dat er meer tijd nodig is om dit te regelen.



1

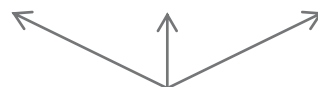
Budget per aanbieder in de tweedelij



Verwijzing door wijkteam

2

Budget per populatie voor totale tweedelij

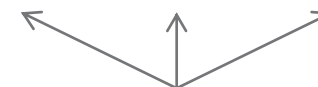


Verwijzing door wijkteam

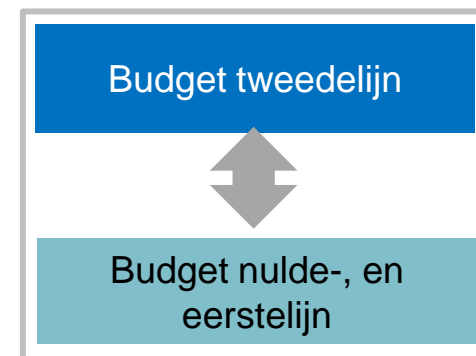


3

Budget per populatie voor nulde-, eerste-, tweedelij samen



Verwijzing door wijkteam





1

Budget per aanbieder in de tweedelij

Dit niveau gaat uit van begrensde budgetten per aanbieder. Dit budget kun je voor de aanbieder op een aantal manier vastleggen:

1. Budget en aantal burgers en aantal activiteiten (totaal)
2. Budget en aantal burgers
3. Budget

In de loop van 2015 kan de gemeente experimenteren met het geven van iets meer vrijheid aan aanbieders. Die vrijheid ontstaat door steeds minder afspraken te maken (van optie 1 naar 3) en de aanbieder de vrijheid te geven om dit zelf in te richten en zo te innoveren. Kwaliteit kan de gemeente in deze optie borgen door actief op te monitoren.

2

Budget per populatie voor totale tweedelij

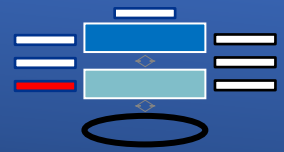
Dit niveau gaat uit van een totaalbudget voor de tweedelij, voor een bepaalde populatie. Hierdoor krijgt de partij die toegang verleent (bijvoorbeeld het wijkteam) meer flexibiliteit en hoeft de gemeente tijdens het jaar de budgetten minder bij te stellen (fluctuaties heffen elkaar in een groter budget makkelijker op). De tweedelijnsaanbieders krijgen een prikkel om goed werk te leveren en zichzelf relevant te maken, want daarmee krijgen ze een groter deel van het budget gedurende het jaar via de toegangsbesluiten (volgens PxQ, al dan niet met een vast deel van de kosten per aanbieder gegarandeerd door de gemeente).

3

Budget per populatie voor nulde-, eerste-, tweedelij samen

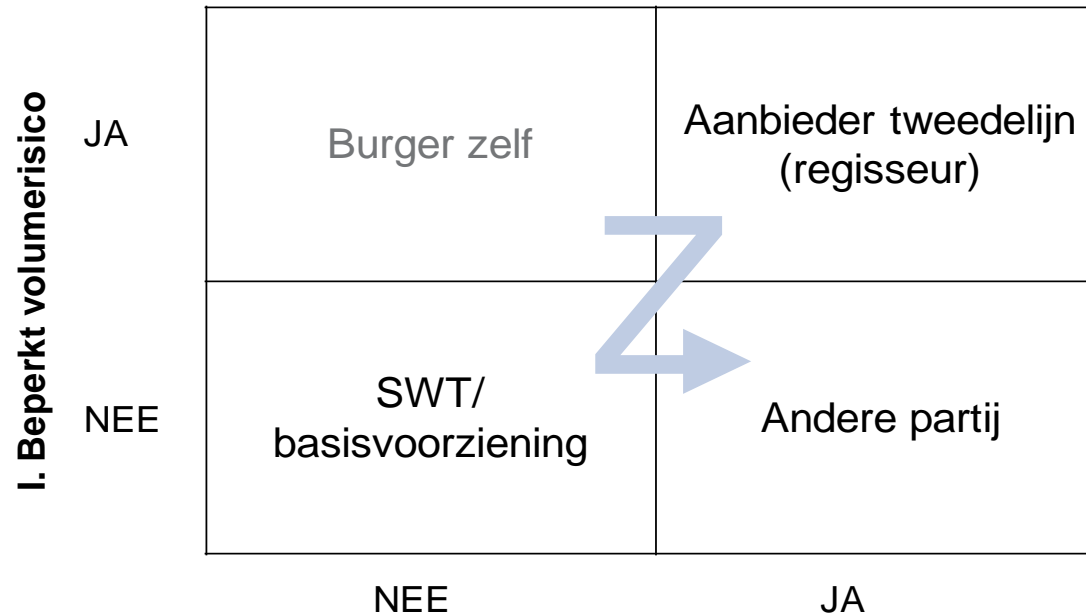
Het derde niveau trekt het budget van het wijkteam binnen de grens. Dit maakt substitutie van budget makkelijker. In feite legt de gemeente hiermee een begrenzing op het totaalbudget per populatie, dat kan worden uitgegeven aan de nulde-, eerste- en tweedelij.

Inrichting van de toegang tot specialistische ondersteuning: De plek voor het toegangsbesluit hangt af van het volumerisico en de wens om expertise te concentreren



Een belangrijke keuze is wie het toegangsbesluit neemt. Dit hangt af van twee belangrijke criteria:

- Is er beperkt sprake van een volumerisico?
- Is het gewenst om expertise te concentreren, ten behoeve van het besluit?



II. Concentratie van expertise
(t.b.v. juiste besluit op juiste moment)

De 'Z' in het figuur geeft aan in welke volgorde de gemeente de opties kan overwegen, startend bij de meest eenvoudige en administratief goedkoopste optie.

Inrichting van de toegang tot specialistische ondersteuning: De plek voor het toegangsbesluit zal in de meeste gevallen bij het SWT liggen



Vrije toegang (burger zelf): dit is in de uitvoering de goedkoopste optie, maar dit systeem is alleen werkbaar indien de marginale kosten van het toegangsbesluit per burger laag zijn (situatie komt voor tweedelijnsondersteuning waarschijnlijk niet of zeer beperkt voor) én het risico beperkt is dat de burger eigenlijk dringend andere hulp nodig heeft.

Voorbeeld

- E-Health module

De aanbieder: dit is na de vrije toegang financieel de meest aantrekkelijke optie, mits de gemeente zekerheid heeft dat zij geen volumerisico loopt (niet te veel inzet, maar ook niet te laat). Volumerisico is dit geval het risico dat de gemeente loopt dat de aanbieder veel volume de eigen organisatie in trekt zonder dat de ondersteuning echt noodzakelijk is of terwijl andere ondersteuning beter gepast zou zijn.

Voorbeeld

- Crisiszorg

Het SWT of een andere basisvoorziening: dit is de situatie waarin veel producten terecht zullen komen omdat het volumerisico vaak onvoldoende uit te sluiten is. In het SWT wordt geborgd dat er eerst breder wordt gekeken naar de hulpvraag en dat gepast gebruik van de tweedelijnsvoorziening is geborgd (mits de basisvoorziening daartoe wordt geprikkeld).

Voorbeeld

- Begeleiding

Een andere partij: hierbij moet gedacht worden aan bijvoorbeeld een gemeentelijk loket. Dit is een potentieel bureaucratische, klantvriendelijke en dure optie en daarom het minst ideaal. Deze optie is wellicht het overwegen waard wanneer zowel het volumerisico (aantal verwijzingen en/of kosten per verwezen burger) als de voor het besluit benodigde expertise zeer hoog is.

Voorbeeld

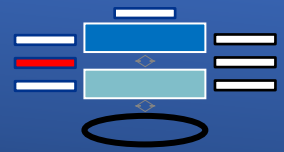
- Jeugdhulp plus (zware residentiële jeugdhulp)



Het WC-eend effect

Het nemen van een toegangsbesluit vergt expertise. Hoe meer focus het SWT heeft, hoe meer expertise het SWT kan opbouwen en hoe beter zij in staat zullen zijn om de toegangsafweging tot specialistische zorg te maken. Het wijkteam zal de expertise echter niet altijd zelf in huis hebben en dus moeten verkrijgen vanuit de tweedelijnsaanbieders. Belangrijkste aandachtspunt is dan dat de onafhankelijkheid van de experts gewaarborgd blijft. Indien de expertise van de aanbieder zelf afkomstig is leidt dit mogelijk tot het “WC-eendeffect”: het risico dat de aanbieder veel volume de eigen organisatie in trekt zonder dat daartoe echte noodzaak is of terwijl een andere aanbieder beter passend is. Dit probleem kan worden opgelost als:

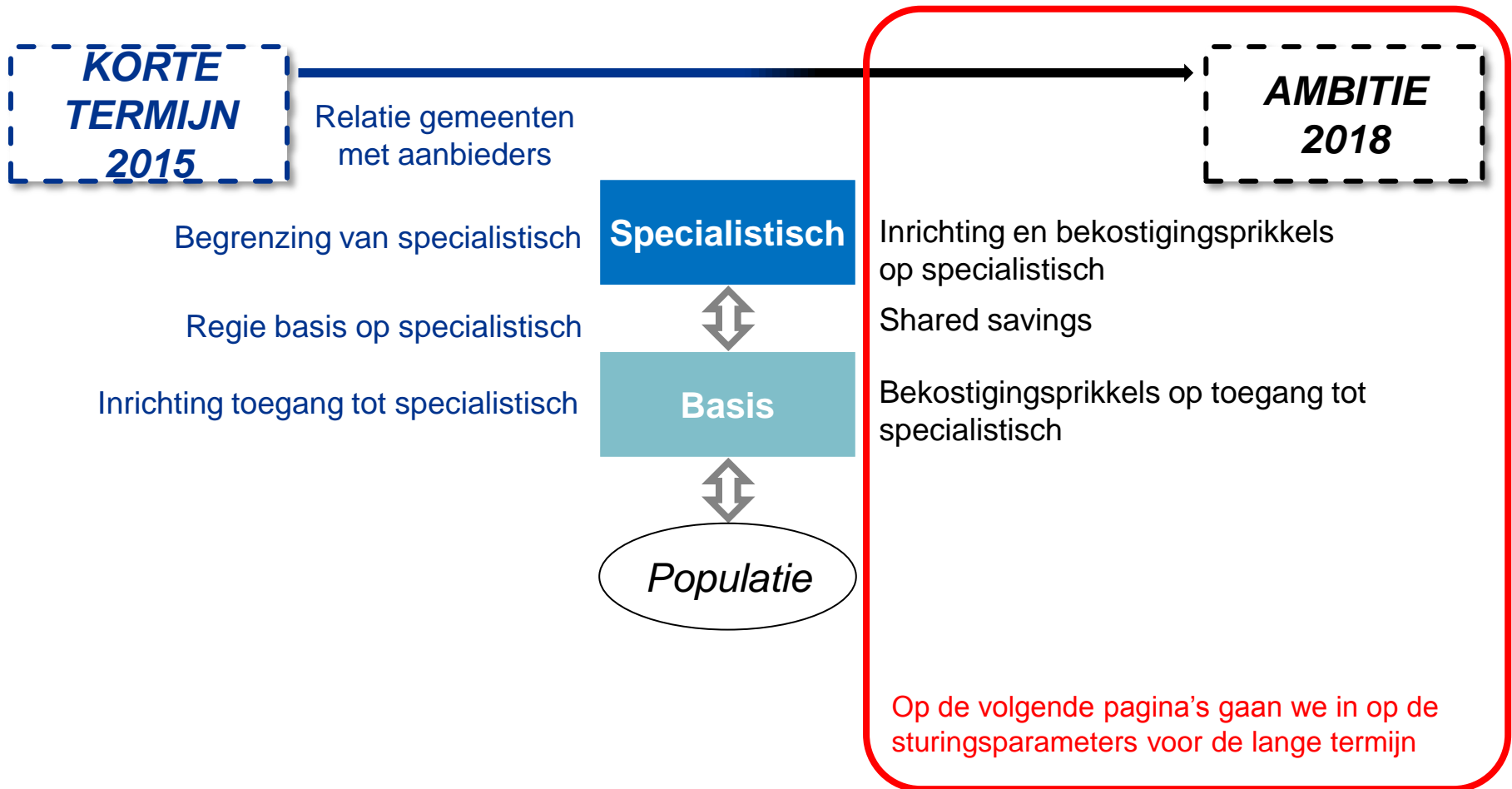
1. Experts in een adviserende rol worden geplaatst dicht tegen het wijkteam aan, maar zonder zelf het besluit te nemen.
2. Het proces zo wordt ingeregeld, dat de experts van verschillende aanbieders in samenspraak tot een advies of besluit komen, waardoor zij onderling kunnen waarborgen dat mogelijk eigenbelang niet de overhand krijgt.
3. Voor zeer kostbare en weinig voorkomende vormen van zorg een bekrachtiging door een derde wordt gevraagd (optie “andere partij”, bijvoorbeeld een gemeentelijk loket of een onafhankelijk expert).

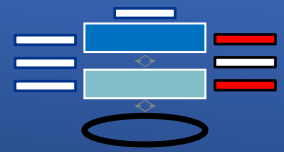


Na het toegangsbesluit is het belangrijk dat het SWT een sturende rol op de tweedelij behoudt op de volgende onderwerpen:

- Regie op eindigheid
- Regie op één gezin-één plan-één huishouden principe
 - Impact van de gezinssituatie meenemen
 - Coördinerende rol bij verwijzingen vanuit curatieve domein (huisarts, medisch specialist, jeugdarts)
- Regie op puzzel van specialistisch aanbod (indien meerdere aanbieders gezamenlijk de ondersteuning voor de cliënt verzorgen)

Groeimodel voor de inrichting van sturingparameters: toewerken van een eenvoudige contractrelatie naar een systeem waarin alle sturingsinstrumenten zijn ingericht





Prikkels

Dit betreft de vraag hoe partijen in het systeem kunnen worden aangezet om het doel beter voor minder te behalen. Dit kan op een immateriële manier, zoals het appelleren aan de maatschappelijke rol van aanbieders. In dit document richten we ons met name op bekostigingsprikkels. Dit omdat financiële prikkels sterk gemotiveerd kunnen worden, maar ook vooral omdat de geschiedenis ons leert, dat foute prikkels inhoudelijke innovatie blokkeren en leiden tot inflexibiliteit ten koste van maatwerk.

Bekostigingsvorm

Met de keuze van een bekostigingsvorm legt de gemeente bepaalde financiële prikkels bij de aanbieder neer. Op deze manier is de gemeente in staat om een zo goed passende bekostigingsvorm gewenst gedrag bij aanbieders te stimuleren. Er bestaan vele vormen van bekostiging, met ieder andere prikkels. Op de volgende pagina's presenteren we de varianten van bekostiging in 4 basisvormen. Vervolgens gaan we in op de passende vormen voor bekostiging voor basisondersteuning en specialistische ondersteuning in het sociale domein.

We onderscheiden de basisvormen op twee manieren, namelijk:

- Betaal je voor aanbod of resultaat (technisch: wat is je betaaltitel)?
- Betaal je op basis van populatie of caseload (technisch: wat bepaalt het volume)?



Indeling bekostigingsvormen**

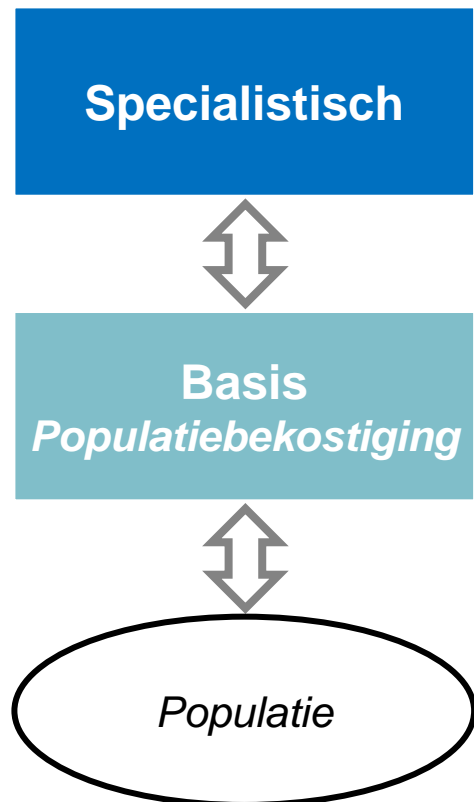
		Waar betaal je voor (betalingstitel)?	
		Betalen voor aanbod	Betalen voor resultaat
Op basis waarvan bepaal je volume?	Omvang en kenmerken populatie	1. Beschikbaarheid (functie)bekostiging	3. Resultaatbekostiging voor de populatie (populatiebekostiging)
	Omvang en kenmerken caseload	2. Productiebekostiging	4. Resultaatbekostiging per cliënt

Voorbeelden

		Waar betaal je voor (betalingstitel)?	
		Betalen voor aanbod	Betalen voor resultaat
Op basis waarvan bepaal je volume?	Omvang en kenmerken populatie	<ul style="list-style-type: none"> • Spoedeisende Hulp • Buurthuis, sociaal project • Inschrijftarief huisarts 	<ul style="list-style-type: none"> • Sociaal wijkteam 2018
	Omvang en kenmerken caseload	<ul style="list-style-type: none"> • P * Q (ZZP's, DBC's) • PGB 	<ul style="list-style-type: none"> • ParC Kliniek Oost-Nederland (Parkinson-patiënten)*

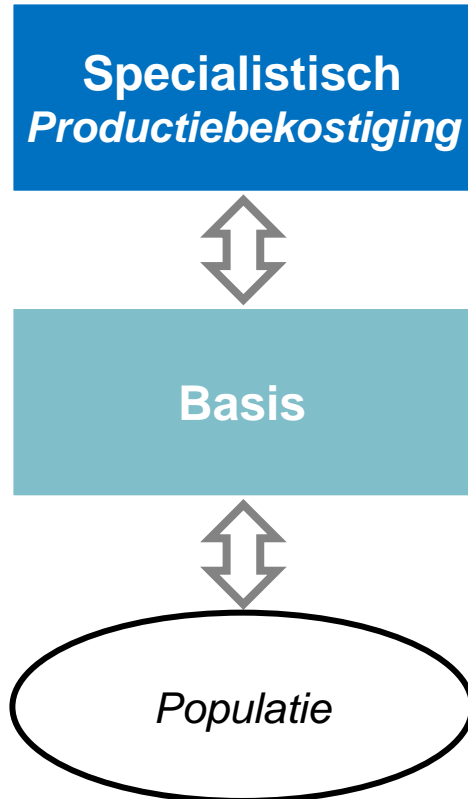
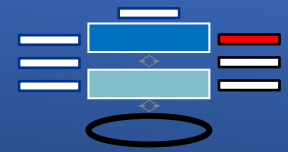
* Zorgverzekeraars CZ en VGZ hebben samen met ParC Kliniek Oost-Nederland in Nederland de eerste vorm van uitkomstbekostiging neergezet. Voor chronische Parkinson-patiënten betekent waarde: een zo zelfstandig mogelijk leven. Er zijn herkenbare zorgproducten vastgesteld waarvan de kwaliteit te meten is, zonder element van fee-for-service. Voor Parkinsonzorg gaat die kwaliteit om een Parkinson-specifieke maat PRO M, om het % patiënten met een verpleeghuisopname, om het % patiënten met een ziekenhuis- of AWBZ-opname en om het % patiënten met een heupfractuur.

** Voor meer informatie zie tevens handreiking sturing en bekostiging in de tweedelij, bijlage III.



In een ideaal systeem is het mogelijk het SWT financieel te prikkelen om toegangsbesluiten te nemen op kwaliteit en gepaste inzet van (tweedelijns)middelen. De prikkels op toegangsbesluiten vallen dan samen met de prikkels op de signalerende en preventieve taak van het SWT, die uiteindelijk exact hetzelfde doel hebben, namelijk “beter passend voor minder”. De vorm die daar het beste bij aansluit is populatiebekostiging waarbij men afgerekend wordt op basis van resultaat. Dit houdt in dat:

1. Betaling wordt bepaald door de omvang en kenmerken van de populatie waarvoor de aanbieder werkt, onafhankelijk van hoeveel en welke burgers daadwerkelijk zijn geholpen.
2. Betaling geschiedt op basis van gemeten resultaten in de populatie – hoe goed gaat het met de populatie (inclusief de burgers die geen gebruik maken van ondersteuning).
3. Betaling hangt af van het aantal verwijzingen naar het specialistisch aanbod en de daardoor veroorzaakte kosten.



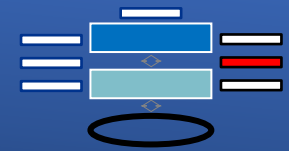
Vernieuwing na 2015 heeft het vergroten van flexibiliteit en (prikkels op) innovatie tot doel. Deze zorgen voor een verhoging van de kwaliteit en een verlaging van de kosten. Hieronder staan de belangrijkste mogelijkheden die gemeenten hebben (uitgaande van een eenvoudige contractrelatie met veelal bestaande aanbieders in 2015, zie pagina 11):

Veranderen prikkels in bekostiging

- Actief sturen op een lagere kostprijs
- Bekostigen op PxQ (“productiebekostiging”, dus zonder begrenzing) of een variatie daarop
- Inkopen op uitkomsten

Veranderen prikkels vanuit inrichting

- Meerdere concurrenten tegelijk op de markt laten
- Concentreren van ondersteuning
- Integraal inkopen bij een hoofdaannemer

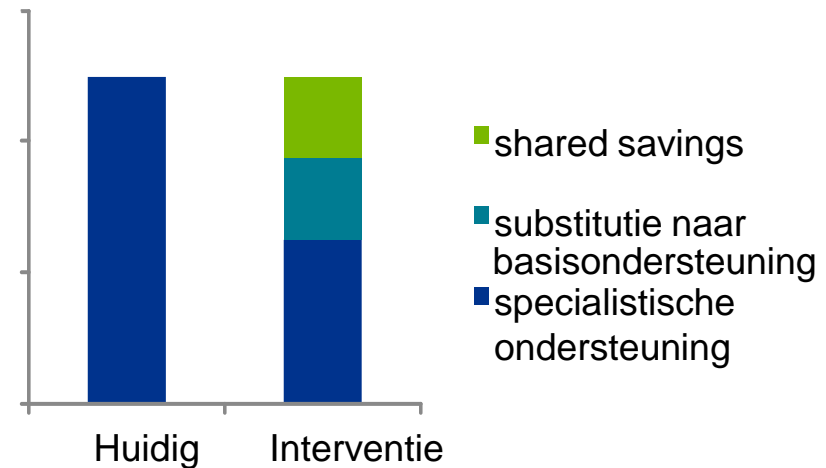


Het principe van **shared savings**: alle partijen die een inspanning leveren waarmee kosten op macroniveau worden bespaard, laten meedelen in de opbrengsten van de besparingen.

Het concept van shared savings kan goed worden ingezet als innovatieprikkelers ten bate van substitutie van duurdere ondersteuning naar goedkopere oplossingen.

Voorbeeld:

Een specialistische aanbieder wordt vanuit een productiebekostiging (PxQ) niet geprikkeld om substitutie op te pakken: hij vermindert dat namelijk zijn eigen instroom (en dus budget) en investeert in oplossingen die juist andere aanbieders aan budget helpen. Gemeenten kunnen dergelijke blokkades proactief voorkomen met shared savings.



Grofweg kun je 3 vormen van shared savings onderscheiden:

- De inkoper (gemeente) deelt winst met de aanbieders.
- Aanbieders verrekenen onderling: dit is het geval wanneer aanbieders zelf dergelijke afspraken maken. De gemeente kan dit stimuleren.
- Afspraken tussen inkopers oftewel, gemeente met zorgverzekeraar / zorgkantoor

Samenhang met verzekerd domein

Op onderstaande onderwerpen is het verstandig als gemeente afspraken te maken met zorgverzekeraars, echter samenwerking is lastig

Samenwerking tussen gemeenten en verzekeraars moet aanzienlijke aandacht krijgen, gezien de noodzaak voor een optimale kosten-batenverhouding op macroniveau en de onderlinge afhankelijkheden tussen beide partijen. Gemeentelijke samenwerking (bv in regio-verband) vergemakkelijkt samenwerking met verzekeraars.

Onderwerpen voor samenwerking:

- Infrastructuur van ondersteuning
- Verwijsstromen tussen verzekerd en gemeentelijk domein
- Innovatie over de schotten heen stimuleren
- Bekostigingsvormen op elkaar aansluiten
- Bundelen van complementaire expertise en kennis van de populatie

Samenwerking blijkt echter niet eenvoudig, vanwege:

- Andere schaal: zorgverzekeraars hebben niet in elke gemeente een marktaandeel dat groot genoeg is om optimale aandacht te schenken aan samenwerking. Hierdoor is het voor verzekeraars vaak praktisch niet haalbaar om met alle gemeenten intensieve samenwerkingsafspraken te maken.
- Andere organisatie: zorgverzekeraars zijn voor hun Zvw-deel nog vrijwel helemaal georganiseerd op functie (huisartsenzorg, ziekenhuizen, GGZ, etc.). Dit terwijl gemeenten zich organiseren in hun eigen regio's en vaak het onderscheid maken tussen Jeugd en Wmo.

Onderstaande voorbeelden van afhankelijkheden tussen verzekeraars en gemeenten in de GGZ maken de noodzaak voor samenwerking met verzekerd domein duidelijk

De pijlen geven aan of prestaties invloed hebben op kosten en kwalitatieve resultaten voor de ander.

Voorbeeld regel 1: Outreachende FACT-zorg heeft een positief effect heeft op de behoefte aan begeleiding en ondersteuning bij arbeidsparticipatie voor de gemeente. Andersom kun je dit ook constateren: doorgaans geldt namelijk dat hoe meer structuur er rondom een chronische psychiatrische cliënt is, hoe minder psychiatrische outreachende zorg in verzekerd domein nodig zal zijn.

Verzekeraar		Gemeente
Outreachende zorg (bv. FACT)	↔	Begeleiding, arbeidsparticipatie
Behandeling GGZ-problematiek	→	Arbeidsparticipatie, overlast, etc.
GGZ-problematiek ouders	→	Veroorzaakt vraag naar jeugdzorg
GGZ-problematiek op latere leeftijd	←	Preventief ingrijpen jeugd-GGZ
Verwijzingen door huis/kinderarts	→	Kosten jeugd-GGZ
Intramurale langdurende GGZ*	↔	Extramurale begeleiding
Basis GGZ, chronische variant	↔	Begeleiding
...etcetera		




* voor het deel dat bij de verzekeraars/zorgkantoren blijft

Samenwerking met andere gemeenten

Er zijn 3 belangrijke motieven voor samenwerking tussen gemeenten op inkoopgebied

- **Betere prijs/kwaliteit**
 - Door vergroten inkoopkracht richting zorgaanbieders
 - Door vermijden dubbele investeringen en benutten schaalvoordelen bij aanbieders
 - Door beperken transactiekosten/administratieve lasten aanbieders
 - Door vergroten keuzevrijheid burgers (indien gezamenlijk inkoop leidt tot meer gecontracteerde aanbieders)
- **Verlagen van uitvoeringskosten**
 - Door efficiëntere inzet van mensen en middelen
 - Door concentratie van benodigde expertise bij gemeenten
 - Door beperken transactiekosten/administratieve lasten gemeenten
- **Garantie van beschikbaarheid van ondersteuning en continuïteit**
 - Door verbetering van continuïteit (instandhouding) van dure infrastructuur
 - Door vergroten voorspelbaarheid kosten in relatie tot draagkracht gemeente (risicoverevening)

Er is geen blauwdruk voor een samenwerkingsmodel, dit is maatwerk. Wel kunnen we drie gangbare modellen presenteren.

	 <p>Onafhankelijk bureau (BV, coöperatie of stichting)</p>	 <p>Gastheermodel of accounthouderschap</p>	 <p>Netwerksamenwerking</p>
Beschrijving	<ul style="list-style-type: none"> • Een nieuwe rechtspersoon wordt opgericht en voert in opdracht van gemeenten taken en activiteiten uit. • <i>Gemeenten zijn gezamenlijk opdrachtgever (samenwerkingscontract).</i> • Dit kan een stichting of coöperatie zijn. 	<ul style="list-style-type: none"> • Eén gemeente voert volgens een samenwerkingsovereenkomst (dit kan de Wet gemeenschappelijke regelingen zijn) een bepaalde functie uit voor omliggende gemeenten 	<ul style="list-style-type: none"> • Gemeenten werken op vrijwillige basis samen, omdat ze gezamenlijk een sterkere marktpositie innemen dan wanneer ze afzonderlijk zouden opereren. • Gemeenten baseren hun opdrachtgeverschap in dit model volledig op meerjarige overeenkomsten; uitvoering ligt bij afzonderlijke gemeenten.
Toepasbaarheid	<ul style="list-style-type: none"> • Effectieve uitvoering en ondernemerschap. • Waarborgt bovenregionaal belang. • Kan zelfstandig optreden. • Laat zich goed aansturen op resultaat. • Efficiënte bedrijfsvoering. 	<ul style="list-style-type: none"> • Eenvoudig en goedkoop indien efficiënte uitvoeringsstructuur aanwezig is (vanuit dezelfde werkwijze en toepassing van publieke en private instrumenten) • Efficiënte en effectieve bundeling van kennis en ervaring • Beleidsdominate/slechte waarborging bovenregionaal belang 	<ul style="list-style-type: none"> • Behoud van onafhankelijkheid en eigen identiteit per gemeente. • Waarborgt de lokale inbreng en betrokkenheid. • Beleidsdominantie / slechte waarborging bovenregionaal belang • Kan leiden tot bestuurlijke drukte: Vraagt veel onderling overleg en afstemming, brengt risico op beperkte slagvaardigheid met zich mee

---- Toename van de complexiteit van samenwerking -->

De volgende factoren spelen mee bij de keuze voor een samenwerkingsmodel. De weging van deze factoren hangt af van gestelde inkoopdoelen en bestuurlijke afwegingen.

Keuzefactoren	Korte toelichting
Efficiënte besluitvorming en voldoende slagvaardigheid van de organisatie	Een efficiënte overleg- en besluitvormingsstructuur, die bestuurlijke drukte minimaliseert door doorzettingsmacht.
Mate van invloed op beleid in samenwerkingsverband	Stevige borging van samenwerking betekent dat individuele wethouders gedurende het jaar minder mogelijkheden hebben om af te wijken van de regionaal gemaakte afspraken.
Voldoende ruimte en flexibiliteit van de organisatievorm	De vorm moet voldoende ruimte bieden aan wisselende samenstellingen van gemeenten. Ook is flexibiliteit nodig om in te kunnen spelen op toekomstige ontwikkelingen en andere samenwerkingsvereisten.
Inkoopkracht richting zorgverzekeraars	Stevige samenwerking kan helpen om onderhandelkracht te organiseren voor bijvoorbeeld ondersteuning voor doelgroepen waar veel raakvlakken zijn met zorgverzekeraars.
Noodzaak tot aansluiten bij lokale verschillen	Regionaal uniforme afspraken kunnen lokale afspraken in de weg zitten. De mate van lokale vrijheid die de vorm van samenwerking biedt speelt daarom mee in de overwegingen.
Effectieve horizontale en verticale verantwoording	Samenwerking kan efficiëntie bevorderen in bijvoorbeeld monitoring, maar kan ook de horizontale verantwoording en lokale positie van bestuurlijk verantwoordelijken bemoeilijken.
Mate van invloed op landelijke afspraken, positie vs het Rijk	Deze invloed/positie is groter/sterker wanneer gemeenten (boven)regionaal georganiseerd zijn.

Samenwerking om fluctuaties in kosten gezamenlijk op te vangen: welke vormen van risicoverevening bestaan er?

Het principe van risicoverevening

Gemeenten hebben de mogelijkheid om samen te werken om zich tegen onvoorspelbare hoge kosten in te dekken ofwel zich onderling te verzekeren. Risico's ontstaan doordat sprake is van een fluctuerende vraag naar ondersteuning, waardoor kosten in een jaar veel hoger kunnen uitvallen dan gebudgetteerd. Dit betreffen typen ondersteuning met een hoge prijs en relatief laag volume, zoals de jeugdzorgplus en de pleegzorg. Vooral voor de kleinere gemeenten is de fluctuatie van volume in deze gevallen een reëel financieel risico.

Vormen

- **Solidariteit:** alle kosten worden over alle inwoners van de samenwerkende gemeenten verdeeld, ongeacht consumptie
- **Profijt:** Ondersteuning wordt betaald door de gemeente waar de gebruiker vandaan komt
- **Tussenvormen**



	Solidariteit	Tussenvariant	Profijt
Q	# inwoners in gemeente X	diverse opties (voor q en p)	# gebruikers uit gemeente X
P	totale kosten / # inwoners in alle gemeenten		werkelijke kosten per gebruiker uit gemeente X

“Samen delen”

Tussenvorm

“Gebruiker betaalt”

Risicoverevening: de voor- en nadelen per vorm op een rij en mogelijke tussenvarianten

Solidariteit
= onderlinge verevening ongeacht gebruik
+ opvangen fluctuaties
+ continuïteit gewaarborgd
+ behoud kwaliteit van ondersteuning
- afwenteling naar zwaardere vormen van ondersteuning
Randvoorwaarden:
- Beleidsuniformering
- Goede onderlinge relatie / vertrouwen

Profijt
= de gebruiker betaalt
+ minder afhankelijk lokale inzet gemeenten
- individuele (kleinere) gemeenten lopen grotere financiële risico's

Voorbeelden van tussenvarianten:

- **Uitgesteld profijt:** De gebruiker betaalt, op basis van kosten die hij de afgelopen jaren *gemiddeld* heeft veroorzaakt. Op het moment dat een aanbieder veel kosten maakt, merkt de gemeente dat pas in de jaren daarna (uitgesteld). De gemeente heeft dus extra tijd om zich budgettair voor te bereiden. Tekorten of overschotten in een jaar worden omgeslagen over de gemeenten.
- **Onderbenutting solidair:** Indien gemeenten in totaliteit niet voldoen aan een gezamenlijk minimumvolume afname, dan wordt het gat gedeeld tussen de gemeenten (op basis van inwoners, budget, of als een gelijk percentage opslag op het afgesproken tarief).
- **Vaste kosten solidair, variabele kosten profijt:** Vaste kosten worden solidair verevend. Het variabele deel kan dan via profijt.

**Wat moet er
voor 1 januari
2015 geregeld
zijn?**

Wat moet er voor 1 januari 2015 minimaal geregeld zijn op het thema sturing en bekostiging?

Toegang

- Inrichten van een structuur waarin het toegangsbesluit voor tweedelijnsondersteuning helder (en rechtmatig) gemandateerd is.
- Beschrijven van de toegangsrol in relatie tot andere partijen die toegang tot de tweedelijns mogen geven (bijvoorbeeld de huisarts) en de rol van de gemeentelijk 'kwaliteits- en budgetregisseur'
- Vormgeven van een vorm van expertconsultatie, waardoor toegangsprofessionals inhoudelijk advies kunnen krijgen rondom het toegangsbesluit.
- Vormgeven van inhoudelijke escalatie en/of bekrachtiging door experts of gemeentelijk loket, voor de ingewikkelde gevallen en/of gevallen waar aan verwijzing hoge kosten kleven voor de gemeente
- Inrichten (Klachten)procedure zodat burgers die het niet eens zijn met het besluit, kunnen escaleren.

Bekostiging voor basis en specialistische zorgvormen

- Bepalen hoeveel ondersteuning je wilt substitueren van specialistisch naar basis
- Bepalen van de rol van 0e lijns voorzieningen
- Bij berekening van tarieven kan gebruik gemaakt worden van rapportage "Inzicht in tarieven Wmo/Jeugd"
- Afspraken maken over bevoorschotting en afdoende budgetzekerheden vaststellen i.h.k.v. continuïteit van zorg

Controle op budget en kwaliteit inregelen

- Maandprognose maken in perspectief van meerjarenprognose
- Informatievoorziening inregelen om te kunnen controleren en verantwoorden (horizontaal, verticaal)
- Vaststellen van rol van ambtenaren in controlfunctie ('kwaliteits- en budgetregisseur')
- Control op het aantal toegangsbesluiten opnemen (ivm kwaliteit van de wachtlijst; rol kwaliteits- en budgetregisseur)
- Oplossing vinden voor contracteren en managen van kleine aanbieders

Wat moet er voor 1 januari 2015 minimaal geregeld zijn op het thema sturing en bekostiging? (vervolg)

Risicoverevening:

- Afspraken maken over risicoverevening in de regio of (minder wenselijk) opstellen eigen risicobeleid (bv voorziening treffen).

In samenwerking met Ondersteuningsteam Decentralisatie (OTD) wordt er op dit moment gewerkt aan een aansluitpakket. Indien gemeenten bovenstaande zaken nog niet (afdoende) geregeld hebben bevat dit pakket de minimale stappen om deze zaken zo snel mogelijk gereed te hebben.

Meer weten?

Meer weten?

Onderwerp	Literatuur
Inrichting sociaal wijkteam	Handreiking Sociale wijkteams in ontwikkeling – Inrichting, aansturing en bekostiging (transitiebureau's VWS/VNG Jeugd en Wmo)
Inrichting tweedelijns	Handreiking sturing en bekostiging van de tweedelijns – Knoppen voor inrichten, prikkelen en beheersen (transitiebureau's VWS/VNG Jeugd en Wmo)
Inzicht in tarieven	Inzicht in tarieven Wmo/Jeugdzorg (KPMG Plexus voor PDSP)
Sturen op uitkomsten	Sturen op uitkomsten in de Wmo - Investeren in maatschappelijke participatie (Nyfer)
Verantwoording	Verantwoording Wmo/Jeugd (transitiebureau's VWS/VNG Jeugd en Wmo)
Meetinstrumenten	Overzicht meetinstrumenten en monitoren sociaal domein (transitiebureau's VWS/VNG Jeugd en Wmo)
Wat moet ik minimaal regelen om per 1 januari 2015 klaar te zijn?	<i>Samen met VWS en BZK wordt er op dit moment gewerkt aan een 'aansluitpakket'. Dit pakket beschrijft wat er minimaal geregeld moet zijn om per 1 januari 2015 klaar te zijn voor de inkoop. Dit pakket wordt verwacht half juni en wordt beschikbaar gesteld via de transitiebureau's Jeugd en Wmo.</i>

HANDREIKING

Sturing en bekostiging van de tweedelij

Knoppen voor inrichten, prikkelen en beheersen

Dit document is opgesteld door KPMG Plexus op basis van de Handreiking Sturing en bekostiging van de tweedelij - Knoppen voor inrichten, prikkelen en beheersen. Deze handreiking is tot stand gekomen in een cocreatie proces met de verantwoordelijke directeuren van Amersfoort, Haarlemmermeer, Rotterdam, Zoetermeer en Leidschendam-Voorburg en de transitiebureaus VWS/VNG Jeugd en Wmo.