

Veel gestelde vragen: Werken met productieverwachtingen

Versie 22 juli 2021

Inleiding

De regio Midden-Holland is genoodzaakt om meer sturing te geven aan de productie vanwege oplopende kosten van het zorggebruik. De afgelopen periode heeft de RDS geïnvesteerd in het monitorsysteem, zodat op basis van eenduidige data de inhoudelijke dialoog met aanbieders gevoerd kan worden. We willen de samenwerking intensiveren, zodat we met elkaar de juiste beweging in gang kunnen zetten om meer grip te krijgen op de instroom, de doorstroom en uitstroom van cliënten.

Sinds dit jaar is mede daardoor gekozen om te werken met productieverwachtingen. Daarbij wordt onderscheid gemaakt tussen een **niet-vrijblijvende** productieverwachting en een **reguliere** productieverwachting. Dit memo gaat in op het onderscheid hiertussen en geeft een overzicht van veel voorkomende vragen over de twee vormen van productieverwachtingen.

Definities en afkortingen in deze FAQ

Productieverwachting (PV)	Een afspraak tussen de zorgaanbieder en regio Midden-Holland over de totaal te verwachten omzet bij de zorgaanbieder. Deze afspraak is juridisch niet afdwingbaar.
Niet-vrijblijvende PV	Een productieverwachting, waarbij van de zorgaanbieder verwacht wordt te sturen op het binnen de verwachting blijven of het beperken van de overschrijding. Afhankelijk van de mate waarin de zorgaanbieder in 2021 meewerkt met de regio Midden-Holland, kan het positieve maar ook negatieve gevolgen hebben. Dit indien er voor die zorgsoort in 2022 een budgetplafond wordt vastgesteld.
Reguliere PV	Een productieverwachting, waarbij van de zorgaanbieder verwacht wordt te sturen op het binnen de verwachting blijven of het beperken van de overschrijding. Een overschrijding heeft geen directe gevolgen voor de zorgaanbieder.
Budgetplafond (BP)	Een juridisch afdwingbare afspraak tussen de zorgaanbieder en regio Midden-Holland over de totaal te verwachten jaaromzet bij een zorgaanbieder.
Ontwikkelplan (OWP)	Een door-ontwikkeld relatiedocument, waarin de zorgaanbieder beschrijft op welke manier ze werken aan de doorstroom en de uitstroom om daarmee de kosten voor de komende jaren te kunnen beheersen. Ook staat in dit ontwikkelplan beschreven hoe aan de kwaliteit van de zorg wordt gewerkt.
Eindejaarplan (EJP)	De zorgaanbieder beschrijft enkele interventies om in 2021 binnen de productieverwachting te blijven of de overschrijding te minimaliseren (max. 1 A4). De interventies zijn onder meer gericht op het stimuleren van de doorstroom en uitstroom en sturen op de instroom. De zorgaanbieder met een niet-vrijblijvende PV stelt een EJP op als de realisatie disproportioneel is t.o.v. de verwachtingen. De zorgaanbieder met een reguliere PV kan gevraagd worden een EJP op te stellen om met de contractmanager de goede dialoog te kunnen voeren.
Contractmanagement Team	Dit team richt zich op het borgen van de kwaliteit van de dienstverlening, het sturen op financiële prestaties en het optimaliseren van de samenwerking. Het team bestaat uit beleidsfunctionarissen, contractbeheerders (CB) en contractmanagers (CM).

Algemeen

Wat is de essentie van het werken met productieverwachtingen?

De essentie van het werken met productieverwachtingen is dat het invulling geeft aan het partnerschap. Aan de hand van actuele data uit het systeem van de RDS, het ontwikkelplan en eindejaarplan van de aanbieder wordt het inhoudelijke gesprek gevoerd. Hierbij worden de aanbieders gestimuleerd om samen met de vijf gemeenten medeverantwoordelijkheid te nemen voor de verdeling van de schaarste en de kostenbeheersing. Aanbieders die zich hierin constructief opstellen en resultaten boeken, werken aan een stabiele (of indien noodzakelijk, groeiende) omzet in de regio Midden-Holland.

Wat is het primaire doel van de regio voor het werken met productieverwachtingen?

Het werken met productieverwachtingen is erop gericht de groei van de zorguitgaven te stoppen, waarbij in de komende jaren een kentering naar daling kan ontstaan, zodat de zorg duurzaam beschikbaar blijft voor de meest kwetsbare inwoners.

Wat heeft een zorgaanbieder aan een productieverwachting?

Het hanteren van productieverwachtingen is gericht op het versterken van de onderlinge samenwerking, waarin meer ruimte ontstaat voor voeren van het inhoudelijke gesprek. We staan met elkaar voor de taak om de beschikbare zorg met de beschikbare middelen te kunnen blijven bieden voor wie dat nodig heeft. Tijdens deze inhoudelijke dialoog is ruimte voor ideeën t.a.v. knelpunten in de regio, knelpunten gerelateerd aan doorstroom in de zorgketen, maar ook vraagstukken van aanbieders qua bedrijfsvoering.

Wat is het verschil tussen een niet-vrijblijvende en een reguliere productieverwachting?

Bij een ***niet-vrijblijvende productieverwachting*** wordt een appèl gedaan op het partnerschap. Bovendien kan de regio besluiten tot het vertalen van deze ervaringen uit 2021 naar een aanpassing van het budgetplafond in 2022 (als voor die zorgsoort in 2022 een budgetplafond wordt ingesteld). Het opstellen en uitvoeren van een eindejaarplan is een voorbeeld van het partnerschap. Bij een ***reguliere productieverwachting*** heeft overschrijding van de verwachte productie geen directe gevolgen voor de hoogte van het eventuele budgetplafond van de zorgaanbieder in 2022. Uiteraard verwachten we dat alle aanbieders constructief samenwerken met de regio Midden-Holland.

Er was sprake van invoering van een budgetplafond per 1 juli 2021 voor diverse productcodes. Waarom geldt er nu een productieverwachting?

De juridische afdwingbaarheid van een budgetplafond vereist een goede voorbereiding om de systematiek bij zowel de lokale toegang, de zorgaanbieder, als het contractmanagement duurzaam te kunnen borgen. Mede n.a.v. diverse signalen, hebben de colleges gekozen voor een overgangperiode.

Welke zorgdomeinen kennen in 2021 een budgetplafond?

De bestaande budgetplafonds voor SGGZ, EED en J&O-verblijf, blijven gehandhaafd.

Welke zorgdomeinen kennen per 1 juli een niet-vrijblijvende productieverwachting?

<i>Ambulant J&O</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Individuele behandeling (45A69) - Individuele behandeling – zwaar (45A65) - Individuele behandeling gedragswetenschapper (45G65) - Jeugdhulp diagnostiek (45A06) - Tussenproduct(en) tussen J&O/GGZ en Begeleiding (<i>in ontwikkeling</i>)
<i>Begeleiding specialistisch en intensief jeugd</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Begeleiding specialistisch – Jeugd (45A53) - Begeleiding intensief – Jeugd (45X48)

Voor *Wmo-producten* zijn er in 2021 alleen ***reguliere productieverwachtingen***.

Fase van vaststellen productieverwachting en het informeren van alle partijen

Hoe zijn de hoogtes van de productieverwachtingen vastgesteld?

- Stap 1: Uitgangspunt is de realisatie 2020 (2019 als basis zou de stabiliteit bij de “partners” en het besparingsproces op de Q te abrupt verstoren).
- Stap 2: Nieuwe tarieven 2021 en indexatie zijn meegenomen. Dat levert het basisbedrag.
- Stap 3: Alle zorgaanbieders worden op jaarbasis met circa 4% gekort op het basisbedrag.
- Stap 4: Alle snelle groeiers leveren op jaarbasis circa 9% extra in (bij meer dan 25% groei van 2019 naar 2020).
- Stap 5: Het CMT heeft ten slotte discretionaire ruimte om het bedrag na stap 4 op te hogen of te verlagen bij zeer positieve respectievelijk negatieve ervaringen met de zorgaanbieder.

Hoe heeft de besluitvorming t.a.v. het instellen van de productieverwachtingen plaatsgevonden?

Het werken met productieverwachtingen is diverse keren op de Fysieke Overlegtafels (met de zorgaanbieders) en tijdens het Bestuurlijk Overleg Sociaal Domein regio Midden-Holland besproken. De colleges in de regio hebben uiteindelijk unaniem tot het werken met productieverwachtingen besloten.

Hoe kan de zorgaanbieder een verzoek doen tot ophoging van de berekende niet-vrijblijvende productieverwachting, bijvoorbeeld omdat er in 2021 al meerdere indicaties zijn ontvangen?

De zorgaanbieder wordt gevraagd contact op te nemen met de RDS. Dit kan door een mail te sturen aan de contractbeheerder, waarin de reden wordt aangegeven waarom de productieverwachting niet volstaat. Ook wordt gevraagd naar een heldere prognose o.b.v. lopende beschikkingen en nieuw afgegeven indicaties, inclusief ruimte voor nieuwe beschikkingen (vanaf moment aanvraag ophoging). Deze gegevens kunnen worden ingevuld in het eindejaarplan (op te vragen via contractbeheer@gouda.nl).

Dient een zorgaanbieder een verzoek te doen tot ophoging van de berekende reguliere productieverwachting, bijvoorbeeld omdat er in 2021 al meerdere indicaties zijn ontvangen?

Nee, dit is niet nodig. Een productieverwachting is gericht op het voeren van een inhoudelijk gesprek tussen de zorgaanbieder en het contractmanagementteam. Van de aanbieder wordt wel verwacht dat er vanuit deze afstemming actief gestuurd wordt op de doorstroom en uitstroom. Er wordt gestreefd naar zo min mogelijk extra administratieve handelingen. Bij een **reguliere productieverwachting** hoeft geen ophoging te worden aangevraagd. Wel kan om een eindejaarplan worden verzocht, zodat er handen en voeten worden gegeven aan de inhoudelijke sturing op doorstroom en uitstroom.

Waarover en waartoe vindt de afstemming tussen RDS en zorgaanbieder plaats?

De essentie van de afstemming betreft de mate waarin de zorgaanbieder laat zien mee te werken aan het beheersen van de Q. Bij deze afstemming tussen zorgaanbieder en RDS kan een aanpassing van de **niet-vrijblijvende productieverwachting** het gevolg zijn. De RDS doet deze aanpassing in principe binnen de beschikbare ruimte, die over is van het totale budget per zorgdomein (J&O, Begeleiding).

Moet elke zorgaanbieder een ontwikkelplan maken?

Nee, alleen de in omvang 50 grootste zorgaanbieders wordt gevraagd een ontwikkelplan op te stellen. Dit geldt incidenteel ook voor een snel groeiende zorgaanbieder. Andere aanbieders wordt niet om een ontwikkelplan gevraagd. Zij mogen deze wel opstellen, zeker als daar in afstemming met de contractmanager voor gekozen wordt (bijvoorbeeld als er sprake is van complexe integrale dienstverlening).

Is een niet-vrijblijvende productieverwachting uitsluitend voor de jeugd ingesteld?

Ja, zie hierboven voor de betreffende productcodes.

Fase van monitoring en dialoog met aanbieders

Leidt een productieverwachting tot extra administratieve lasten voor een zorgaanbieder?

Aanbieders zijn verplicht zelf de realisatie te monitoren, conform bijlage 2 bij de deellovereenkomsten. Om de administratieve lasten voor de zorgaanbieder te beperken, houdt de RDS zelf ook de realisatie versus de productieverwachting doorlopend bij op basis van het berichtenverkeer. De zorgaanbieder hoeft dus geen extra bericht te sturen naar de RDS inzake de realisatie. Indien een aanbieder volledig binnen de productieverwachting blijft zijn er geen extra administratieve lasten.

Wel wordt met klem verzocht om tijdig de declaraties in te dienen voor een accurate monitoring door RDS. Indien de zorgaanbieder het vermoeden heeft dat de eigen administratie t.a.v. de realisatie accurater is dan die van RDS op basis van declaraties, is het uiteraard aan te bevelen om e.e.a. met de contractmanager te delen.

Wat verandert er voor de toegang door het werken met productieverwachtingen?

De essentie is dat we vragen aan de toegang om te helpen om de schaarste aan zorg te verdelen over de aanbieders. We vragen hen (indien de casus daartoe mogelijkheden biedt) de uitnutting bij aanbieders te checken en dan te kiezen voor die aanbieder met ruimte (check ook “Fase van bereiken productieverwachting” voor de situatie dat de aanbieder geen ruimte meer heeft). Op dit moment wordt nog gewerkt aan een tool die inzicht biedt in de uitnutting van de productieverwachting.

In de lokale systemen hoeft in het kader van de verwijzing niets aangepast te worden, op hoofdlijnen kunnen alle verwijzers de huidige werkwijze blijven volgen. Indien een aanbieder de grens van zijn **niet-vrijblijvende productieverwachting** heeft bereikt dient er contact te worden gelegd met de RDS. Dit hoeft niet gemeld te worden bij de medewerker van de lokale toegang. De toegang kan wel effecten opmerken van de **niet-vrijblijvende productieverwachtingen**. In een aantal situaties kan de wachtlijst bij zorgaanbieders immers toenemen.

Wat als de zorgaanbieder moeite heeft met het opstellen van een eindejaarplan?

Op basis van de ingestuurde eindejaarplannen en de ontwikkelplannen van de 50 grootste aanbieders, is een inspiratiedocument opgesteld. Hierin zijn de voorstellen geanonimiseerd opgenomen, gericht op het effectief en verantwoord sturen op de Q. Aan alle zorgaanbieders wordt uiterlijk 1 augustus 2021 door RDS de eerste versie van het inspiratiedocument toegezonden.

Aanbieders kunnen het plafond te snel in het jaar uit nutten of onvoldoende inzicht bieden in de uitnutting van de productieverwachting doordat declaraties later worden ingediend.

De RDS is gericht op samenwerking, partnerschap en dialoog, waarin onregelmatigheden tussen zorgaanbieder en contractmanager worden besproken.

Door de RDS wordt ook gemonitord op tijdige declaraties. Niet tijdige declaraties, late verzoeken om toewijzing, of zonder gesprek het onnodig versneld uitnutten van de productieverwachting stimuleert geen partnerschap.

Fase van bereiken niet-vrijblijvende productieverwachting

Ondanks het bereiken van de **niet-vrijblijvende** productieverwachting kunnen er redenen zijn om de zorg alsnog door de zorgaanbieder te laten leveren. Te denken valt aan het ontbreken van een passend alternatief of bij spoed/crisis. (Zorgcontinuïteit na herindicatie zal de aanbieder mee moeten nemen in de prognoses). Verwijzers kunnen hier op de volgende manier mee omgaan.

Toegang: de toegang heeft de bevoegdheid om op casusniveau de **niet-vrijblijvende productieverwachting** te laten overschrijden als er geen alternatief is en/of er vanuit een Multidisciplinair overleg (MDO) toe wordt besloten. Een werkproces hiervoor is in de afrondende fase.

Huisartsen: als de huisarts geen alternatief weet te vinden stemt hij af met de beoogde aanbieder. Als deze aanbieder ook geen alternatief vindt, mag de casus worden opgepakt (en wordt dit bij RDS gemeld).

GI: de GI heeft de bevoegdheid om op casusniveau de **niet-vrijblijvende productieverwachting** te laten overschrijden als er geen alternatief is (voorwaarde is afstemming met zorgbemiddelaar).

Op dit moment wordt gewerkt aan het voorbereiden van de communicatie aan de directe verwijzers over het werken met **niet-vrijblijvende productieverwachtingen**.

Hoe gaan we om met (spoed)casussen?

Bij een **reguliere productieverwachting** hoeft de zorgaanbieder in principe niets te doen.

Zorgaanbieders dienen bij een **niet-vrijblijvende productieverwachting** aan hun contractmanager een “algemene toestemming” te vragen om spoedcasussen op te pakken (overschrijding budget). Vanaf dat moment mogen spoedcasussen worden opgepakt indien de verwijzer hiertoe besluit. Eén van de doelen van het ontwikkelplan en het eindejaarplan is dat zorgaanbieders structureel rekening houden met en anticiperen op spoedvragen en instroom aan het eind van het jaar, zodat hiervoor later in het jaar geen uitzonderingen op casusniveau nodig zijn.

Wanneer is er sprake van spoed/crisis bij ambulante diensten J&O en BGL?

Crisissituaties: (fysiek/verbaal) geweld, misbruik, verwaarlozing binnen gezinnen.

Ernstige dreiging voor inwoner/jongere: dreiging uithuisplaatsing of huisuitzetting, thuiszitten.

Ernstige situaties: escalerende vechtscheiding, zorgmijders die ‘eindelijk’ begeleiding accepteren.

Uitstroom uit een instelling (beschermd wonen/verblijfszorg/GGZ-behandeling) waardoor tijdige begeleiding op moment van uitstroom noodzakelijk is om een terugval te voorkomen.

Mag een zorgaanbieder cliënten blijven accepteren, ondanks het bereiken van een **niet-vrijblijvende** productieverwachting?

De aanbieder kan casussen gerelateerd aan spoed en crisis oppakken (mits “algemene toestemming”).

De andere casussen komen in principe tot 2022 op de wachtlijst terecht (bij oplopende wachtlijsten is afstemming met de contractmanager wenselijk). Voor het verzoek tot ophoging van het budget dient contact opgenomen te worden met de RDS. Bij een **reguliere productieverwachting** mag de aanbieder de productieverwachting overschrijden. Echter het ‘mee’ sturen op de instroom, doorstroom en uitstroom verwachten we van alle zorgaanbieders.

Bij het benaderen van de productieverwachting door een individuele zorgaanbieder, staat in zijn eindejaarplan op welke manieren hij zal zorgen dat de productieverwachting niet wordt overschreden. Geldt dit voor alle zorgaanbieders die de productieverwachting bereiken, ook als ze niet tot de top 50 behoren en dus geen ontwikkelplan hebben opgesteld?

Ja, dit geldt voor alle aanbieders met een **niet-vrijblijvende productieverwachting**.

Voor **reguliere productieverwachting** is het verzoek om ook een eindejaarplan op te stellen en te bespreken, omdat dit aansluit bij partnerschap met de regio Midden-Holland.

Het werken met productieverwachtingen kan leiden tot het ontstaan van wachtlijsten. Onderscheid moet worden gemaakt in een wachtlijst bij een individuele zorgaanbieder en een wachtlijst voor het gehele zorgdomein, waarin alle zorgaanbieders de productieverwachting hebben bereikt. Hoe gaan we in die situaties om met nieuwe cliënten?

Bij een individuele wachtlijst bij de beoogde aanbieder heeft een cliënt de volgende opties:

* op de wachtlijst bij beoogde aanbieder voor 2022

* opgepakt worden bij beoogde aanbieder in 2021 als er evident sprake is van spoed/crisis

* naar een andere zorgaanbieder

Als het totaalbudget voor een zorgdomein volledig is uitgenut zal aan de wethouders worden voorgelegd of het budget kan worden opgehoogd. Gezien de financiële tekorten is dit niet vanzelfsprekend.

Overschrijdingen vanwege spoed/crisis blijft sowieso wel mogelijk.

Wanneer worden aanbieders met een niet-vrijblijvende productieverwachting naar een eindejaarplan gevraagd?

De zorgaanbieder met een **niet-vrijblijvende productieverwachting** krijgt een mail zodra de productie disproportioneel in de tijd tot 60% is genaderd, met daarin het verzoek een eindejaarplan te schrijven.

Wat als de zorgaanbieder niet of niet tijdig reageert en simpelweg productie opvoert en de productieverwachting zal overschrijden?

Indien de zorgaanbieder productie blijft opvoeren en de productieverwachting overschrijdt, zijn er juridisch voor 2021 geen gevolgen, ongeacht of het een **niet-vrijblijvende** of een **reguliere productieverwachting** betreft.

Bij een **niet-vrijblijvende productieverwachting**, wordt de samenwerking in 2021 met de aanbieder meegewogen bij de vaststelling van een eventueel budgetplafond voor 2022 en kan het resulteren in negatieve gevolgen voor de hoogte van het budgetplafond 2022.

Bij een **reguliere productieverwachting** zijn er geen directe gevolgen. Voor het opbouwen van de gewenste relatie en beter kunnen sturen op de Q, is het verzoek om indien van toepassing wel een eindejaarplan op te stellen en het gesprek aan te gaan.

Zorgaanbieders die verantwoordelijkheid nemen binnen projecten, aansluiten bij de regionale doelstellingen en een rol spelen in kostenbeheersing, kunnen rekenen op een stabiele (en indien ook gewenst door de regio een groeiende) omzet (middels de toegekende budgetplafonds in de toekomst).

Nemen de administratieve lasten toe als gevolg van de werkwijze met productieverwachtingen?

Het opstellen van een eindejaarplan en ontwikkelplan betekenen extra lasten voor de zorgaanbieder. We beschouwen dit niet als administratieve lasten, maar als noodzakelijke inhoudelijke afstemming tussen zorgaanbieder en regio. Het ontwikkelplan is een investering, die in de volgende jaren alleen bijschaven vereist. Het eindejaarplan is alleen bij (dreigende) overschrijding van de **niet-vrijblijvende productieverwachting**/budgetplafond nodig, waarbij we er vanuit gaan dat dit op den duur steeds minder vaak nodig zal zijn. Verwacht wordt dat als het zorglandschap tot rust is gekomen aanbieders met minder schommelingen in de productie te maken krijgen (en steeds vaardiger zijn geworden om binnen de budgetten te blijven).

Worden er voor 2022 budgetplafonds of productieverwachtingen gehanteerd? Wanneer word ik hier nader over geïnformeerd als zorgaanbieder?

De regio Midden-Holland zal in september of oktober de aanbieders uitnodigen om tijdens een bijeenkomst feedback te geven op de administratieve en inhoudelijke kant van de productieverwachtingen/budgetplafonds in Midden-Holland. Hiermee verwachten we het instrument door te kunnen ontwikkelen zodat dit voor alle partijen goed werkbaar is. Na deze bijeenkomst zullen de bestuurders besluiten voor welke producten budgetplafonds of productieverwachtingen worden ingevoerd. Conform de bijlage 2 van de deelovereenkomsten worden de zorgaanbieders uiterlijk op 15 november geïnformeerd wat de hoogte van de (eventuele) plafonds is.

Hoewel de productieverwachtingen in 2021 met name op basis van realisatie zijn gevormd, zullen budgetplafonds op basis van diverse criteria worden vastgesteld: realisatie op jaarbasis, aansluiting bij regionale doelstellingen uit de regiovisie, meerwaarde zorglandschap, plannen om de kosten te beheersen (inclusief de uitvoering ervan), kosten per traject (afgezet tegen doelgroep) en recidive (afgezet tegen doelgroep). De wijze van vaststelling wordt zodanig uitgewerkt, dat deze voldoende navolgbaar en transparant is.