

FAQ Budgetplafonds 2022

November 2021

Inleiding

Vanaf 1 januari 2022 hanteert de regio Midden-Holland op vijf diensten binnen de jeugdhulp een budgetplafond. Dit zijn:

1. De specialistische GGZ (SGGZ) – 10 diensten
 - 54002 Jeugd-ggz behandeling specialistisch
 - 54003 Jeugd ggz behandeling hoog-specialistisch
 - 54004 Jeugd-ggz diagnostiek
 - 54005 Jeugd-ggz verblijf licht
 - 54006 Jeugd-ggz verblijf zwaar
 - 54007 Jeugd-ggz Verblijf zonder Overnachting
 - 54008 Jeugd-ggz Beschikbaarheidscomponent voor 24-uurs crisiszorg
 - 54016 Jeugd-ggz Crisis Behandeling
 - 54017 Jeugd-ggz Crisis Behandeling bij Verblijf
 - 54C01 Jeugd-ggz Consultatie

2. De dyslexie-producten (EED) – 2 diensten
 - 54D02 Jeugd GGZ Behandeling EED
 - 54D04 Jeugd GGZ Diagnostiek EED

3. De verblijfsdiensten jeugd- en opvoedhulp (J&O verblijf) - 3 diensten
 - 46A03 Behandelgroep verblijf crisis
 - 43A07 Behandelgroep verblijf
 - 43A38 Behandeling verblijf 3 milieuvoorziening

4. Ambulante jeugd- en opvoedhulp (J&O ambulante) - 4 diensten
 - 45A69 Individuele behandeling
 - 45A65 Individuele behandeling – zwaar
 - 45G65 Individuele behandeling GW-er
 - 45A06 Jeugdhulp diagnostiek

5. Begeleiding (BGL-jeugd) - 2 diensten
 - 45A53 Begeleiding specialistisch – Jeugd
 - 45X48 Begeleiding intensief – Jeugd

Deze FAQ gaat in op veel voorkomende vragen over de werkwijze Budgetplafond vanaf 1 januari 2022.

Algemeen

Wat is het primaire doel voor regio Midden-Holland om te kiezen voor budgetplafonds?

In de regio wordt ingezet op het versterken van het partnerschap en de samenwerking. Het doel van het instellen van een budgetplafond is gericht op het voeren van de dialoog ter verhoging van de kwaliteit, het beheersen van kosten en het gezamenlijk verantwoordelijk zijn voor het verdelen van de schaarste. Daarmee verwachten we dat in 2022 de groei van de uitgaven stagneert en er een kentering ontstaat in het zorggebruik. Zo blijft de zorg duurzaam beschikbaar voor de meest kwetsbare inwoners.

Wat kan ik me voorstellen bij het versterken van het partnerschap?

Indien u als zorgaanbieder een budgetplafond heeft, wordt het partnerschap via contractmanagement gesprekken geïntensiveerd (circa 4-5 gesprekken op jaarbasis). Deze gesprekken bieden de ruimte voor een constructieve dialoog. Tijdens de gesprekken komen onder meer de volgende aspecten aan bod: de bedrijfsvoering, de KPI's ter aanscherping van de kwaliteit van de zorg, de realisatie, het opstellen en nakomen van ontwikkel- en eindejaarsplannen. In gezamenlijkheid wordt op zoek gegaan naar het verhaal achter de cijfers (tellen & vertellen), worden verklarende hypothesen gezocht en daaraan acties verbonden. In vervolgesprekken worden de ontwikkelingen gemonitord.

Welke zorgdomeinen kennen in 2022 een Budgetplafond?

De zorgdomeinen SGGZ, EED en J&O-verblijf kennen een budgetplafond. Alle zorgaanbieders die deze dienst leveren, hebben een budgetplafond. Er is ook een budgetplafond geldig bij de zorgdomeinen ambulante J&O (vier diensten) en het zorgdomein Begeleiding-jeugd (twee diensten). Binnen deze zorgdomeinen hebben niet alle zorgaanbieders een budgetplafond ontvangen. Aanbieders die binnen de diensten met een budgetplafond in totaal een jaaromzet hebben van meer dan 150.000,- euro hebben een budgetplafond ontvangen.

Bij welke zorgdomeinen wordt vanaf 1 januari 2022 met een verwachte jaaromzet gewerkt?

Bij alle zorgaanbieders zonder een budgetplafond staat de verwachte jaaromzet tijdens de reguliere contractmanagement gesprekken centraal. Dit geldt in principe voor andere zorgdomeinen en is nodig om zicht te houden op de ontwikkelingen in het zorglandschap in Midden-Holland.

Wat is de essentie van het monitoren van de verwachte jaaromzet?

Het bespreken van de realisatie van de productie in het licht van de verwachte jaaromzet tijdens het regulier contractmanagement gesprek, wordt gedaan vanuit een gezamenlijke verantwoordelijkheid voor de verdeling van de schaarste; we roepen alle zorgaanbieders op om hier verantwoordelijkheid in te nemen. Dat betekent dat u als zorgaanbieder stuurt op de omzet van vorig jaar en streeft naar stabilisatie. Indien dit niet lukt en u gaandeweg het jaar constateert dat de realisatie hoger dreigt uit te vallen dan uw verwachte jaaromzet, vragen we u dit te bespreken met uw contractmanager. Dit vragen we omdat we met elkaar voor de uitdagende opgave staan de hulp en ondersteuning te kunnen blijven bieden aan hen die het nodig hebben.

Budgetplafond

Hoe zijn de hoogtes van de budgetplafonds in 2022 vastgesteld?

Stap 1: Het uitgangspunt is het vastgestelde budgetplafond of de vastgestelde niet-vrijblijvende productieverwachting voor 2021.

Stap 2: Deze bedragen zijn vervolgens geïndexeerd (2022); dat leidt tot het basisbedrag.

Stap 3: De contractmanagementteams hebben per zorgaanbieder de mate bepaald, waarin het basisbedrag enigszins opgehoogd of verlaagd diende te worden. Hierbij zijn de realisatie van de omzet in 2021, het reeds gehonoreerde ophoogbedrag en de behoefte aan het specifieke zorgaanbod t.o.v. zorglandschap in Midden-Holland in ogenschouw genomen.

Stap 4: Alle zorgaanbieders waarvoor in 2022 een budgetplafond geldt, zijn half november 2021 hierover geïnformeerd.

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

Er heeft een beknopte evaluatie plaatsgevonden aan de hand van de ervaringen met de budgetplafonds en niet-vrijblijvende productieverwachtingen. Hieraan hebben enkele zorgaanbieders een bijdrage geleverd. De opgedane ervaringen zijn verwerkt in de uitgangspunten en gebruikt voor de inrichting van de budgetplafonds. Ook is het thema diverse keren op de Fysieke Overlegtafels met zorgaanbieders besproken. Tijdens het Bestuurlijk Overleg Sociaal Domein is geconstateerd dat de regio Midden-Holland wordt geconfronteerd met doorlopende stijgingen van de uitgaven op het sociaal domein. Ook steeds meer aanbieders geven aan dat de schaarste aan personeel een knelpunt is. De colleges van de vijf gemeenten in de regio Midden-Holland hebben uiteindelijk unaniem tot het sturingsmiddel budgetplafond besloten.

Hoe gaan we om met wijzigingen van het aantal cliënten door de Wet wijziging woonplaatsbeginsel?

Begin 2022 is de impact duidelijk van deze wijzigingen voor de regio Midden-Holland, maar mogelijk ook voor diverse zorgaanbieders. Mocht dit grote gevolgen hebben voor het afgegeven budgetplafond, dan zal hier een correctie op plaatsvinden.

Wat wordt er van de zorgaanbieder met een budgetplafond verwacht?

Het budgetplafond betreft een plafond voor de omzet voor het gehele kalenderjaar. Het budgetplafond kan niet worden overschreden en zal niet worden verhoogd.

- Wij gaan er vanuit dat de zorgaanbieder de productie zo gelijkmatig mogelijk verdeelt over het kalenderjaar en daarmee een stabiele partner is in het zorglandschap.
- Wij adviseren de zorgaanbieder om door het jaar heen te sturen op uitnutting van 95% van het totaalbudget. Er blijft dan ook aan het einde van het jaar de mogelijkheid tot het aanbieden van trajecten zonder dat wachtlijsten sterk groeien.
- Op het moment dat de omzet voortijdig 60% van het totaal budget overschrijdt (eerder dan 1 augustus), dan wordt de zorgaanbieder gevraagd zich bij de contractmanager te melden en een eindejaarsplan op te stellen. Dit betekent dat bijvoorbeeld in mei al 60% van de productie is gedraaid. In dit plan beschrijft u op concrete wijze hoe u ervoor zorgdraagt dat de omzet van 2022 niet het plafond overschrijdt; er zijn interventies nodig om binnen budget te blijven.
- De uitvoering en voortgang van dit eindejaarsplan worden tijdens de gesprekken met de contractmanager besproken, zodat de regionale visie, kwaliteit en opgestelde KPI's op de juiste wijze door de zorgaanbieder aangewend worden.

Wat zijn ontwikkelplannen en moet elke zorgaanbieder die opstellen?

Een ontwikkelplan is een 'levend' relatiedocument, waarin de zorgaanbieder beschrijft op welke manier hij werkt aan de doorstroom en de uitstroom van cliënten, 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. Deze plannen worden alleen aan de grootste zorgaanbieders gevraagd (de top 50) en op verzoek indien de realisatie daartoe aanleiding geeft. De essentie van deze plannen wordt via geanonimiseerde voorbeelden met alle zorgaanbieders gedeeld ter inspiratie. De ontwikkelplannen staan los van de budgetplafonds.

Leidt een budgetplafond tot extra administratie voor een zorgaanbieder?

Van zorgaanbieders wordt - conform bijlage 2 van de overeenkomst – gevraagd zelf de realisatie te monitoren. Dit geldt voor alle zorgaanbieders en staat in principe los van de budgetplafonds en geeft daarmee geen extra administratieve lasten. Bovendien houdt ook de RDS op basis van het berichtenverkeer, de realisatie bij ten opzichte van de budgetplafonds. Hierbij is echter altijd sprake van een na-ijleffect. Met klem wordt daarom verzocht om accuraat te werken met het berichtenverkeer en tijdig de declaraties in te dienen, zodat een goede monitoring door de RDS mogelijk is. Indien een aanbieder het opgelegde budgetplafond gelijkmatig uitnuut en volledig binnen budget blijft, gelden er ook geen extra administratieve lasten. Dreigt een aanbieder voortijdig het budgetplafond te bereiken, wordt een eindejaarsplan gevraagd.

Wat verandert er voor de lokale toegang door het werken met budgetplafonds?

De essentie is dat we vragen aan de consultants van de lokale/sociale teams om te helpen de schaarste aan zorg te verdelen over de aanbieders. We vragen hen van tevoren de realisatie bij de gewenste zorgaanbieder te checken en te kiezen voor die aanbieder die nog ruimte heeft. Dit is te raadplegen via de [ZorgKeuzeModule](#), waarin via kleuren (groen = ruimte, oranje = ruimte beperkt en rood = geen ruimte) de realisatie per aanbieder inzichtelijk is.

Wat verandert er voor de directe verwijzers door het hanteren van budgetplafonds?

Ook directe verwijzers (huis-/jeugdartsen, Gecertificeerde Instellingen, medisch specialisten) zullen betrokken en gevraagd worden om te helpen de schaarste aan zorg te verdelen over de aanbieders. Ook de directe verwijzers kunnen de [ZorgKeuzeModule](#) raadplegen, waarin via kleuren (groen = ruimte, oranje = ruimte beperkt en rood = geen ruimte) de realisatie per aanbieder inzichtelijk is. Zij zien daarmee tegelijkertijd alternatieve aanbieders binnen dezelfde dienst die nog wel ruimte hebben.

Is er ondersteuning voor de zorgaanbieder bij het opstellen van een eindejaarsplan?

De essentie van het werken met budgetplannen is het tot stand brengen van de gesprekken tussen contractmanager en zorgaanbieder over het beheersen van de Q (intensiteit en duur van trajecten). Deze gesprekken kunnen voeding zijn voor het eindejaarsplan, naast de inhoudelijke feedback van de contractmanager op het concept eindejaarsplan. U kunt een format eindejaarsplan opvragen bij een uitnutting van 60% bij uw contractmanager/-beheerder via contractbeheer@gouda.nl. Ook wordt jaarlijks een inspiratiedocument toegezonden met daarin alle geanonimiseerde ideeën ter verlaging van de Q. Zo kunnen we elkaar inspireren en motiveren om gezamenlijk op de Q te sturen.

Kan een zorgaanbieder een verzoek doen tot ophoging van het budgetplafond?

Het budgetplafond kan niet worden overschreden en zal niet worden verhoogd. Toch kunnen er altijd uitzonderingen denkbaar zijn. Hierbij gaat het bijvoorbeeld om een overschrijding als gevolg van een verzoek van de regio Midden-Holland, een verzoek van het contractmanagementteam, die ophoging noodzakelijk acht of als de zorgaanbieder een zeer sterk onderbouwd eindejaarsplan of ontwikkelplan heeft opgesteld, waaruit blijkt dat ophoging van het budget ten opzichte van het zorglandschap in Midden-Holland noodzakelijk is.

Zijn er uitzonderingssituaties denkbaar en hoe wordt daar mee omgegaan?

Ondanks het bereiken van het budgetplafond kan er aanleiding zijn om de zorg alsnog door de zorgaanbieder te laten uitvoeren. Te denken valt aan spoed- en crisiszaken, hulp die door de rechter wordt opgelegd of het bieden van een verblijfsplek in het kader van een uithuisplaatsing. Zo zullen er situaties denkbaar zijn die om een snelle en adequate oplossing vragen, ongeacht budgetplafond. De processtappen voor deze uitzonderingsgevallen worden nog nader uitgewerkt.

Wanneer is er sprake van spoed of crisis bij Jeugd & Opvoedhulp ambulante en Begeleiding?

Hieronder worden de belangrijkste kenmerken benoemd per situatie:

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

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

Ernstige situaties: escalerende vechtscheiding, zorgmijders die (na proces) gemotiveerd zijn voor hulp.

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

Mag een zorgaanbieder cliënten blijven accepteren, ondanks het bereiken van het budgetplafond?

De aanbieder mag casussen blijven accepteren, maar deze casussen komen op de wachtlijst terecht (bij oplopende wachtlijsten is afstemming met de contractmanager wenselijk).

Bij het benaderen van het budgetplafond dient de zorgaanbieder een eindejaarsplan te schrijven. Geldt dit voor alle zorgaanbieders die het budgetplafond bereiken?

Ja, alle zorgaanbieders die het budgetplafond voortijdig dreigen te overschrijden, worden gevraagd een eindejaarsplan op te stellen.

Het gevolg van een budgetplafond kan zijn dat dit leidt tot wachtlijsten. Onderscheid moet worden gemaakt in een wachtlijst bij een individuele zorgaanbieder en een wachtlijst voor de gehele dienst (alle zorgaanbieders hebben het plafond bereikt). Hoe gaat de regio Midden-Holland in die situatie om met nieuwe cliënten?

Indien de beoogde zorgaanbieder een wachtlijst hanteert heeft de inwoner de volgende opties:

- De inwoner accepteert de wachttijd en plaatst zich op de wachtlijst bij beoogde aanbieder voor het komende jaar;
- De inwoner accepteert het geboden alternatief (andere zorgaanbieder)

In het eerste geval dienen de verwijzer en de zorgaanbieder een afweging te maken of de casus op de wachtlijst geplaatst kan worden.

Als het totaalbudget voor een gehele dienst volledig is benut, zal aan de wethouders van de vijf gemeenten in Midden-Holland de keuze worden voorgelegd om het budget van de dienst op te hogen. Gezien de financiële tekorten is dit niet vanzelfsprekend.

Verwachte jaaromzet (productieverwachting)

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

Met elkaar staan we ook in 2022 voor de opgave de schaarste in het sociaal domein zo goed mogelijk te verdelen over de inwoners in de regio. We willen immers dat zij, die de hulp het meeste nodig hebben, daar ook gebruik van kunnen blijven maken. En daar hebben we elkaar voor nodig. De insteek van het contractmanagement gesprek is het voeren van de dialoog ter verhoging van de kwaliteit en duurzaamheid van de zorg, het beheersen van kosten en het gezamenlijk verantwoordelijk zijn voor het verdelen van de schaarste. Ook steeds meer aanbieders geven aan dat de schaarste aan personeel een knelpunt is. Vanuit deze oogpunten staat het vraagstuk centraal hoe te sturen op instroom, doorstroom en uitstroom.

Hoe is de verwachte jaaromzet vastgesteld per zorgaanbieder?

Stap 1: Uitgangspunt is de vastgestelde productieverwachting voor 2021.

Stap 2: Deze productieverwachting is geïndexeerd naar 2022 en leidt tot het basisbedrag: de verwachte jaaromzet per dienst.

Stap 3: Er worden geen bedragen gecommuniceerd naar de zorgaanbieder; zij kennen de realisatie zelf.

Stap 4: De realisatie in 2022 wordt doorlopend (tijdens contractmanagement gesprekken) afgezet tegen de verwachte jaaromzet per dienst.

Heeft het overschrijden van de verwachte jaaromzet gevolgen voor de zorgaanbieder?

Het niet hebben van een budgetplafond betekent geen vrijbrief voor stijging van de omzet. Het overschrijden van de jaaromzet heeft geen gevolgen voor de zorgaanbieder, behalve als de omzet van de aanbieder op de diensten waarvoor een budgetplafond geldt boven een bepaalde grens uitkomt. Voor 2022 is dit bedrag op 150.000,- euro gesteld. De zorgaanbieder die een significante stijging van de omzet 2022 t.o.v. 2021 laat zien, kan per 1 januari 2023 geconfronteerd worden met een budgetplafond, dat mogelijk lager wordt vastgesteld dan de realisatie 2022.

Wat wordt er van de zorgaanbieder zonder budgetplafond verwacht?

Tijdens de contractmanagement gesprekken zal aandacht zijn voor de ontwikkeling van de omzet als zorgaanbieder ten opzichte van de totale jaaromzet.

- We roepen zorgaanbieders op om verantwoordelijkheid te nemen in het verdelen van de schaarste.
- Mocht de zorgaanbieder gaandeweg het jaar constateren dat de realisatie hoger uit dreigt te vallen dan de verwachte jaaromzet, dan vragen we dit te bespreken met de contractmanager en proactief te zoeken naar passende interventies.
- Met klem wordt daarom verzocht om accuraat te werken met het berichtenverkeer en ook te zorgen voor tijdige declaraties. Indien de zorgaanbieder hierop knelpunten ervaart, vragen wij deze zo snel mogelijk bespreekbaar te maken.

Betekent deze werkwijze extra administratieve lasten voor de zorgaanbieder?

Aanbieders zijn conform bijlage 2 bij de overeenkomst gehouden aan het monitoren van de eigen realisatie. Hiervan uitgaande geeft dit geen extra administratieve lasten. Ook de RDS houdt doorlopend op basis van het berichtenverkeer zicht op de realisatie ten opzichte van de jaaromzet. Het belang van het accuraat werken met het berichtenverkeer en het tijdig declareren van de zorgkosten is groot voor een goede monitoring door de RDS.

Mag een aanbieder cliënten blijven accepteren, ondanks het bereiken van de verwachte jaaromzet?

Een aanbieder mag cliënten blijven accepteren, ondanks het bereiken van de jaaromzet. Hierbij willen we wel aangeven dat we er vanuit gaan dat deze jaaromzet, waar mogelijk, gelijkmatig verdeeld wordt over het kalenderjaar. Zo ontstaat er een steeds stabiel zorglandschap. Wij adviseren de zorgaanbieder om door het jaar heen te sturen op het totaalbudget, zodat aan het einde van het jaar er voldoende ruimte bestaat. Lukt dit onvoldoende en komt de jaaromzet voortijdig in beeld, bespreek dit dan met de contractmanager. Zo blijven we met elkaar leren om tot passende oplossingen te komen.

Wat gebeurt er als de zorgaanbieder niet of te laat contact opneemt met de contractmanager en ongeacht de jaaromzet blijft declareren?

Met en van elkaar leren en het werken aan partnerschap staan de komende jaren centraal in de regio Midden-Holland. Immers met elkaar staan we voor een uitdagende opgave. Uiteraard heeft het overschrijden van de verwachte jaaromzet geen juridische gevolgen. Echter in 2022 wordt er steeds meer waarde gehecht aan een adequate samenwerking. Zorgaanbieders die verantwoordelijkheid nemen binnen de opgave waar Midden-Holland voor staat kunnen rekenen op een stabiel aandeel in het zorglandschap.

Waarom wordt aan zorgaanbieders zonder budgetplafond toch om specifieke plannen gevraagd?

Zorgaanbieders zonder budgetplafond kunnen gevraagd worden naar een ontwikkelplan. Dit betreft uitsluitend de grootste zorgaanbieders: de top 50. Uiteraard kunt u op eigen initiatief bijdragen met het opstellen van een ontwikkelplan. Er kan ook gevraagd worden naar een eindejaarsplan. Dit is geheel vrijblijvend en wordt alleen verzocht als er een disproportionele overschrijding van de verwachte jaaromzet dreigt. Aanbieders die zich hierin constructief opstellen en resultaten boeken, werken aan een stabiele omzet in de regio Midden-Holland.