

Aan: FO
Betreft: Sturen op kostenontwikkeling en inzet budgetplafonds
Van: Regionaal programma sturen op kosten jeugd en Wmo
Datum 10 december 2020

Het gebruik en de kosten voor Jeugdhulp en Wmo zijn de afgelopen jaren fors gestegen in de regio Midden-Holland. Daarnaast is er ook sprake van krapte op de arbeidsmarkt in deze sectoren. Deze schaarste aan zorg vraagt om een stevige gezamenlijke aanpak om de ondersteuning en zorg beschikbaar te houden voor wie het echt nodig heeft. Daarom doen gemeenten een beroep op verwijzers, aanbieders en ketenpartijen om samen te werken aan een perspectief waarin:

- De inwoners die dit echt nodig hebben de juiste ondersteuning en zorg krijgen;
- De eigen kracht van kinderen, jongeren, ouders en ouderen wordt versterkt vanuit de gedachte dat normalisatie nodig is;
- Aanbieders zich door een gezonde bedrijfsvoering kunnen richten op het leveren van kwalitatief goede ondersteuning en zorg;
- Er sprake is van een gedeeld besef dat de omvang van zorg en ondersteuning wordt begrensd door betaalbaarheid bij gemeenten en beschikbaarheid van personeel bij aanbieders.

In dit kader willen gemeenten aan de slag met het in de hand houden van de kostenontwikkeling in jeugd en Wmo. Daarvoor zien we een mix van instrumenten voor ons, waarbij we onder andere denken aan onderstaande instrumenten:

- Frequentie en wijze van invulling van de CMT-gesprekken
- Sturen op effectiviteit, recidive, behandelduur
- Resultaten op KPI's laten meewegen in de toewijzing van zorg via de zorgkeuzemodule
- Inzet van slimme budgetplafonds
- Een gezamenlijke agenda met strategische aanbieders
- De inkoop-zijde: tarieven, producten, toegang tussentijdse aanbieders
- Uitwisseling met lokale toegang.
- Verbinding met (in)directe verwijzers (Jeugdwet)
- Rechtmatigheid en fraude
- Afhandeling declaraties

Deze lijst is niet uitputtend en wordt de komende tijd geconcretiseerd en waar gewenst in overleg met aanbieders aangevuld. Eén van de instrumenten is het inzetten van een budgetplafond.

Op dit moment wordt al gewerkt met budgetplafonds bij de SGGZ, EED en J&O verblijf. Dit jaar zijn we gestart met het daadwerkelijk sturen op de budgetplafonds bij SGGZ. Op basis van die ervaringen heeft het bestuur besloten om:

- De budgetplafonds die er al zijn te (blijven) handhaven. Dat betekent voor EED en J&O verblijf dat we gaan kijken hoe we dit goed kunnen gaan invullen. Over de randvoorwaarden gaan we graag in gesprek met aanbieders.
- Voor de andere zorgcategorieën maken we een plan om tot een rem op de kostenontwikkeling te komen, omdat we graag zien dat de zorgschaarste zo goed mogelijk wordt verdeeld. Daarbij is uitgangspunt dat er zorg beschikbaar blijft voor inwoners met urgente zorgvragen. Het instrument budgetplafonds zal daar – waar we dit zinvol achten – ook één van de instrumenten zijn.

In de bijlage is een uitgewerkte notitie te vinden van de overwegingen bij een budgetplafond en de noodzakelijke randvoorwaarden.

Ook de bestuurders gaan de komende tijd graag in gesprek met u als aanbieder en uw ideeën om stappen te maken. Daarvoor zullen we in het eerste kwartaal van 2021 bijeenkomsten organiseren.

Bijlage: Overwegingen en randvoorwaarden budgetplafonds

Inleiding

Regio Midden Holland verkent de mogelijkheden om ingaande 2021 actiever te gaan werken met het instrument budgetplafond als onderdeel van een totale aanpak om te werken aan de kostenbeheersing. Deze notitie bespreekt de voor- en nadelen van budgetplafonds, alsook de noodzakelijke randvoorwaarden.

Voordelen

- Een plafond geeft grip op de budgetten van de gemeenten, zonder in principe de financiële gezondheid van zorgaanbieders aan te tasten.
- Het budgetplafond is een belangrijk signaalinstrument over de ontwikkeling van de geleverde volumes in zorgdomeinen.
- Gekoppeld aan langdurige overeenkomsten is het een middel om kosten bespreekbaar te maken.
- Een plafond biedt duidelijkheid voor de zorgaanbieder, men weet tot welk bedrag men kan produceren. Dat maakt het mogelijk de bedrijfsvoering er op in te richten (efficiëntie).
- Plafonds creëren mogelijkheid om actie te ondernemen op de inzichten die je vanuit KPI's verkrijgt.
- Het biedt de mogelijkheid om te sturen op grootte van zorgaanbieders. Je kunt dus bepalen welke zorgaanbieders je wilt laten groeien of inkrimpen en daarmee ook de gewenste (effectieve) behandelmethodieken.
- Je hebt invloed in de omvang van een bepaald type zorg in het zorglandschap. Door een hoog plafond bij de gewenste dienstverlening op te nemen, ontstaat een automatische beweging naar deze dienstverlening in plaats van de duurdere alternatieve dienst met een laag plafond. Populair maken van uitwijkproducten zonder plafond zoals groepsbehandeling en -begeleiding.

Nadelen

- Aanbieders kunnen als doel hebben om het plafond te snel in het jaar uit te nutten.
- Bij slechte administratieve verwerking en prognoses kan de situatie ontstaan dat een zorgaanbieder (wanneer hij over zijn plafond heen gaat) trajecten tijdelijk moet stopzetten.
- Verhoogde administratieve lasten, ongeacht of plafond een succes blijkt of niet.
- Grip op toegang is lokaal, contractmanagement en handhaven budgetten regionaal. Gezamenlijke uitvoerbaarheid kan onder druk komen, zeker als de kwaliteit van data verschillend is.
- Naar beneden bijstellen van plafonds kan ingewikkeld zijn in relatie tot de ingerichte bedrijfsvoering bij aanbieders.
- Een strikt gehanteerd budgetplafond zoekt de grenzen op van de jeugdhulpplicht van gemeenten. Bij handhaving kunnen er wachtlijsten ontstaan als er bij verwijzers, indicatiestellers en aanbieders geen aanpassing van uitvoeringsbeleid ontstaat..
- De zorgaanbieder die veel toeloop heeft, loopt als eerste vol. De cliënten die aan het einde van de periode zitten kunnen niet anders dan naar de andere zorgaanbieders.

Randvoorwaarden voor werken met budgetplafonds

- Bestuurlijke dekking, enkel wanneer bestuurders voet bij stuk houden (en niet tussentijds budgetten gaan verhogen) heeft een budgetplafond effect. Het accepteren van wachtlijsten hoort daarbij.
- Een helder beleid hoe om wordt gegaan met uitzonderingen op het budgetplafond (wanneer ophogen wel/niet).
- Een budgetplafond mag niet interfereren met de zorgplicht in de wet. Dit maakt dat met name voor zware vormen van ondersteuning en zorg het beperkt toepasbaar is en er ruimte moet zijn om een uitspraak van de rechter uit te blijven voeren.
- Duidelijke KPI's en goede monitoring. Een plafond sec is gedoemd te mislukken, een combinatie met monitoring en gerichte acties is cruciaal. Budgetplafonds zijn bij uitstek geschikt om goed presterende aanbieders te belonen (en andersom).

- Commitment van een aanbieder om goed mee te werken, vereist goede informatie-uitwisseling om samen tijdig acties te formuleren (de aanbieder op in-, door- en uitstroom, de gemeenten in de toegang).
- Indien budgetplafond ook ondersteunend moet zijn aan gewenste verschuiving in producten zijn goedkopere uitwijkproducten vereist (groepsbehandeling/begeleiding, BGGZ, enzovoort).
- Een goede visie op welke zorg gewenst is (visie op zorglandschap) en zicht op hoe het huidige zorglandschap is vormgegeven.
- Het moet mogelijk zijn om per zorgaanbieder/zorgonderdeel te zien welk deel van het budget nog beschikbaar is.
- Afspraken met zorgaanbieders over het registreren van wachtlijsten, hoe hier mee om te gaan en tijdige doorverwijzing naar andere aanbieders,
- Wachtlijsten en/of het niet kunnen kiezen van een zorgaanbieder van voorkeur kan leiden tot weerstand bij cliënten. Toegangsprofessionals moeten hier mee om kunnen gaan.
- Alle verwijzers worden goed op de hoogte gehouden welke aanbieders nog budgetruimte hebben.
- De extra administratieve lasten voor gemeentes en aanbieders zo beperkt mogelijk houden.
- Duidelijk zijn hoe we omgaan met misbruik (bv toch meer budget verbruiken).
- Hoe groter de kosten per traject, des te groter aandeel een individuele cliënt heeft in een budgetplafond. Dit is voornamelijk van toepassing op zorgsoorten met verblijf. Daarin zie je dat een relatief klein aantal cliënten een relatief groot budget gebruiken. Deze zorgvormen vragen extra aandacht.
- Indien de gemeenten en/of de aanbieder constateren dat het budgetplafond overschreden dreigt te worden, is het raadzaam de zorgaanbieders zelf een bondig 'eindejaarsplan' op te laten stellen waarmee zij bijsturen en binnen het toegewezen budgetplafond blijven. In het 'eindejaarsplan' beschrijven ze hoe ze de laatste maanden de binnengekomen casussen wegzetten binnen hun eigen organisatie of bij andere zorgaanbieders.

Analyse afweging voor en nadelen

- Een gedifferentieerd plafond heeft meer voordelen en zelfde aantal nadelen dan een generiek plafond: daarom een **gedifferentieerd plafond per zorgdomein** heeft de voorkeur.
- Door een combinatie van **strakke plafonds bij duurdere zorg, ruime plafonds bij goedkopere alternatieven of geen budgetplafonds bij uitwijkproducten**, verwachten we dat zorgaanbieders zich meer afstemmen op hoe de regio Midden Holland het zorglandschap wil zien. Het draagt ook bij aan het gewenste sturen op kosten. Overigens dienen strakke plafonds stap voor stap te worden verlaagd om te groeien naar een zorglandschap dat aansluit bij de daadwerkelijke vraag. Waarbij de regio zorgaanbieders, in verband met hun bedrijfsvoering, zo realistisch mogelijke plafonds toewijzen.
- Om een stabiel beeld te hebben voor de bedrijfsvoering en vanwege de voordelen bij met name de uitvoering wordt voorgesteld om **het gehele budget toe te kennen**. De zorgaanbieders die het beste bijdragen aan de kostenbeheersing en andere doelstellingen, kunnen dan met extra budget volgend jaar en/of spoed-casussen beloond worden.
- Teneinde de betrokkenheid van zorgaanbieders te stimuleren is de lijn om waar een budgetplafond wordt ingezet dit gericht te doen en een **budgetplafond per aanbieder en type zorg** in te stellen. Ook kunnen GI's en relatief duurdere zorg dan specifieke aandacht krijgen.

NB: een goede, diepgaande en actuele set met KPI's zal op alle onderdelen een betere grip mogelijk maken.