



Handreiking resultaatbekostiging een manier van sturen op resultaten in het sociaal domein

Inleiding

Resultaatbekostiging is een relatief nieuw begrip in het sociaal domein. In de veelheid van ontwikkelingen rond het inkoopbeleid wordt het steeds belangrijker. Als een manier waarop gemeenten hun opdrachtgeverschap in het sociaal domein kunnen realiseren. Resultaatbekostiging wordt door gemeenten gezien als een manier om meer te sturen op kwaliteit, regie te houden over te behalen resultaten, innovatie te stimuleren en de kosten te beheersen.

Deze handreiking heeft drie doelen:

- * verduidelijken wat het begrip resultaatsturing inhoudt;
- * toelichten van de belangrijkste aandachtspunten;
- * aangeven wat vanuit cliëntenperspectief van belang is.

Deze handreiking is opgesteld door Henk Beltman, kennismakelaar van het programma 'Aandacht voor Iedereen.' Met dank aan Esther Anker (adviseur programma 'Aandacht voor Iedereen'), Annelies Romme en Mirte Loeffen (Seinpost Adviesbureau) en Marsha de Vries (associate lector sturing in de jeugdzorg van hogeschool Windesheim) voor hun commentaar en suggesties. Voor meer informatie over het programma 'Aandacht voor Iedereen' zie de website www.aandachtvooriedereen.nl. Voor meer informatie over de kennisproducten kunt u contact opnemen via henkbeltman@zorgbelang gelderland.nl

1. Definities

Zoals vrijwel alle termen in het inkoopbeleid is ook resultaatbekostiging een containerbegrip dat op diverse manieren kan worden ingevuld. Resultaatbekostiging is één van de vormen van bekostiging die gemeenten kunnen gebruiken om aanbieders te vergoeden die diensten verlenen in het kader van de Jeugdwet, Participatiewet en Wmo. Bekostiging wil zeggen: het maken van afspraken over - of de definitie van - prestaties van zorgaanbieders die voor vergoeding door de gemeenten in aanmerking komen.

Globaal zijn er drie typen bekostigingsvormen:

- * functiegerichte bekostiging (het beschikbaar stellen van een functie);
- * prestatiegerichte bekostiging (de bekostiging op basis van een uitgevoerde activiteit);
- * resultaatgerichte bekostiging (het resultaat staat centraal).

In deze handreiking beperken wij ons tot resultaatbekostiging. Bij deze vorm van bekostiging wordt een bedrag verleend op basis van een afgesproken resultaat; of een beloning verstrekt voor een resultaat. Er wordt niet meer uitgegaan van een vaststaand aantal uren ondersteuning behorend bij een bepaald product, maar van een te behalen resultaat; en een daaraan gekoppeld cliëntvolgend budget per periode.

Resultaatbekostiging past in de trend dat gemeenten meer gaan kijken naar de resultaten van de geleverde diensten. Tot voor kort vond bekostiging vaak plaats op basis van het aantal verleende diensten en een bepaald bedrag (P x Q-financiering). Daarbij werden zorgaanbieders als het ware geprikkeld tot overproductie ('perverse prikkel') omdat ze dan meer betaald kregen. Er was echter geen relatie met daadwerkelijk bereikte resultaten.

2. Werkwijze

Uit de voorbeelden van diverse gemeenten en regio's die resultaatbekostiging willen gaan gebruiken (onder andere Alkmaar, West-Brabant-West, Jeugdhulpregio IJsselland) kan globaal de volgende werkwijze worden gedestilleerd.

1. De gemeente (bijvoorbeeld de Wmo-consulent) bepaalt samen met de cliënt welke resultaten bereikt moeten worden.
2. De cliënt bepaalt samen met de aanbieder hoe deze resultaten behaald kunnen worden.
3. De gemeente volgt en houdt regie op de voortgang van de resultaten bij de cliënt.

Hieronder geven we een voorbeeld van hoe een gemeente in hoofdlijnen van plan is resultaatsturing voor de Wmo-begeleiding en huishoudelijke hulp op te zetten, als uitwerking van de drie genoemde hoofdpunten.

- * De Wmo-consulent maakt gebruik van de zelfredzaamheidsmatrix, of een ander instrument dat inzicht geeft in de ondersteuningsbehoefte van de behoefte van de cliënt.
- * Er zijn drie hoofdresultaten: veilig en zelfstandig wonen, een zinvolle daginvulling, een ondersteunend netwerk.
- * De complexiteit van de drie hoofdresultaten wordt onderverdeeld in: licht, midden en zwaar.
- * Na de complexiteit wordt de intensiteit bepaald (4 intensiteitsklassen die staan voor een bepaalde ureninzet, te bepalen in relatie tot de persoonlijke situatie).
- * in de beschikking naar de cliënt wordt het arrangement omschreven, waarbij de cliënt zijn persoonsbudget krijgt.
- * De Wmo-consulent volgt of het resultaat bij de cliënt wordt behaald.
- * De cliënt kan kiezen voor een andere aanbieder.

In de bijlage staat hoe gemeenten in West-Brabant-West resultaatbekostiging in de jeugdhulp willen opzetten.

4. Aandachtspunten

Bij de invoering van resultaatbekostiging spelen veel factoren mee, zoals het vertrouwen tussen gemeenten en aanbieders, een ICT-systeem, het registreren en het aanleveren van indicatoren etc. Wij besteden hier aandacht aan zaken die meer direct voor de cliënt van belang zijn.

a. Rolverdeling gemeente en aanbieder

Voor alle betrokken partijen is de overgang naar resultaatbekostiging ingrijpend. Bovenal gaat het om een principiële andere manier van indiceren en verantwoorden op basis van een nieuwe rolverdeling tussen gemeente en zorgaanbieder. Van voorschrijven hoe een aanbieder zijn werk moet doen naar controleren of het beoogde resultaat wordt behaald. Gemeenten willen vooraf heel concreet de beoogde resultaten omschrijven en daarna de aanbieder vrij laten in de wijze waarop hij die resultaten wil behalen. Aanbieders moeten dus afspraken maken over concrete resultaten die zij voor en met de cliënt willen bereiken.

Enerzijds kan resultaatbekostiging innovatie bij de aanbieders bevorderen. Zij worden immers geprikkeld om tegen de inzet van minder uren het vooraf gestelde resultaat te behalen. Zij kunnen nieuwe vormen van zorg inzetten of combinaties maken van verschillende vormen van zorg. In die zin is resultaatbekostiging een manier om een inhoudelijke omslag te bereiken naar meer innovatie en effectief en efficiënt werken.

Anderzijds blijven er perverse prikkels bestaan voor aanbieders. Zij kunnen in de verleiding komen moeilijke dossiers door te verwijzen naar andere aanbieders, gemakkelijk haalbare doelen te formuleren die geen werkelijke problemen oplossen of naar snelle oplossingen te zoeken die weinig uren kosten.

b. Benoemen van resultaten

Het benoemen van concrete resultaten is niet altijd gemakkelijk. Dat geldt voor individueel maatwerk (wat is een schoon huis?), maar nog meer voor een collectief doel als 'versterken van de leefbaarheid van de wijk'. De beoogde resultaten moeten zo concreet mogelijk uitgewerkt worden, maar dan nog zijn er andere factoren die van invloed zijn op het bereiken van het resultaat, zoals de ontwikkeling van de economie, wijkplannen etc. In de gesprekken tussen cliënten, gemeenten en aanbieders zal steeds besproken worden in hoeverre resultaten al dan niet aan de werkzaamheden van de aanbieders zijn toe te rekenen.

c. Formuleren van indicatoren

Om de voortgang op de gestelde resultaten te kunnen meten, worden indicatoren geformuleerd. Voorbeelden zijn de klantbeleving, de invulling van de zelfredzaamheidsmatrix, de controles of een huis schoon is en de vraag of de cliënt meer mogelijkheden heeft om deel te nemen aan de samenleving door vrijwilligerswerk te doen, een cursus te volgen of aan te sluiten bij een vereniging. Bijvoorbeeld bij de zelfredzaamheidsmatrix wordt de financiering bepaald aan de hand van de positie van de cliënt op de verschillende leefgebieden in die matrix.

Andere indicatoren over de kwaliteit van de hulpverlening zijn, bijvoorbeeld in de jeugdhulp: uitval, doelrealisatie en cliënttevredenheid. De hogeschool Windesheim benoemt verder als mogelijke resultaatgebieden (tussen haakjes enkele indicatoren): kostenbewust gedrag van zorgaanbieders (kosten van hulpverlening); multidisciplinaire samenwerking en afstemming van de hulpverlening (gezamenlijke ICT-infrastructuur) en effectieve preventie (afnemende hulpverleningsbehoefte).

d. Kwaliteitsbeleid

Het inkoopbeleid, en dus ook resultaatbekostiging, maakt onderdeel uit van het algehele kwaliteitsbeleid van de gemeente. Het proces van kwaliteitsbewaking begint met het duidelijk omschrijven van de resultaten die behaald moeten worden. Vervolgens worden de voortgang en het bereiken van die resultaten gemonitord. Ten slotte hebben gemeente via hun toezichtfunctie de verantwoordelijkheid om de kwaliteit van de door aanbieders geleverde diensten te controleren. Waarna de kwaliteitscyclus opnieuw begint.

Een heldere omschrijving en invulling van de kwaliteitscyclus is dus gewenst:

- * Het formuleren van normen van wat bijvoorbeeld een schoon huis is.
- * Het benoemen van beoogde resultaten voor de cliënt.
- * Het opstellen van een monitoringssysteem met een beperkt aantal indicatoren;
- * Het invullen van de toezichtfunctie van de gemeente, waarvan kwaliteit een onderdeel is.
- * Het eventueel bijstellen van het beleid (normen, resultaten, indicatoren).

5. Cliëntenperspectief

Hieronder worden enkele aandachtspunten vanuit cliëntperspectief beschreven, alsook acties die adviesraden sociaal domein en belangenbehartigers kunnen ondernemen.

a. Aandachtspunten

Voor cliënten heeft resultaatsturing in principe veel voordelen. De cliënt kan immers zelf, ondersteund door een onafhankelijke cliëntondersteuner, zijn persoonlijke doelen formuleren en in zijn persoonlijk plan neerschrijven. Vervolgens gaat hij in overleg met de aanbieder over de manier waarop – dus hoe – de aanbieder die doelen wil (helpen) realiseren. Als de cliënt niet tevreden is over de aanbieder kan hij zijn budget meenemen. Het volgt hem als het ware.

Voorwaarde is wel dat de cliënt zelf duidelijk de doelen formuleert die hij dankzij de inzet van een professional wil behalen. Een goede hulpvraagverduidelijking en – verwoording is een voorwaarde om vanuit cliëntenperspectief goed met resultaatfinanciering om te kunnen gaan. Onafhankelijke en deskundige cliëntondersteuners met een brede blik over het sociaal domein zijn dus onmisbaar voor de cliënt.

De kernvraag is wanneer het resultaat is bereikt. Wanneer heeft iemand de afgesproken dagstructuur of wanneer is het huis schoon? Zeker als het resultaat vaag is omschreven, is de kans op interpretatieverschillen groot. Misbruik zou kunnen plaatsvinden door aanbieders die, om te kunnen besparen op de ingezette uren, eerder tevreden zijn dan de cliënt of met snelle, gemakkelijke interventies komen die niets oplossen.

b. Vragen vanuit cliëntenperspectief

Adviesraden sociaal domein en belangenbehartigers kunnen vragen stellen aan de gemeente, bijvoorbeeld:

- * Zijn de cliëntondersteuners deskundig genoeg om cliënten te helpen bij het resultaatgericht verwoorden van de door hen gewenste resultaten?
- * Is het ondersteuningsplan resultaatgericht geformuleerd?
- * Vindt de indicatiestelling en het opstellen van het persoonlijk plan onafhankelijk van aanbieders plaats?
- * Wie bepaalt wanneer de resultaten zijn behaald?

- * Kunnen cliënten gemakkelijk wisselen van zorgaanbieder als zij niet tevreden zijn?
- * Is cliënttevredenheid een belangrijke indicator in het monitoringssysteem?
- * Op wie kan de cliënt een beroep doen wanneer hij vindt dat de resultaten niet worden bereikt?
- * Wordt er gewerkt volgens een transparante kwaliteitscyclus?
- * Worden adviesraden sociaal domein en burgers betrokken bij het kwaliteitsbeleid?
- * Is er een transparant benchmarksysteem dat inzicht geeft in de prestaties van de aanbieders?

c. Suggesties voor adviesraden sociaal domein en belangenbehartigers

Adviesraden sociaal domein en belangenbehartigers hebben verschillende mogelijkheden om eraan bij te dragen dat goede zorg wordt geleverd, zoals:

- * Denk vroegtijdig mee met het inkoopbeleid van de gemeente en neem de onder a en b genoemde punten mee.
- * Lever een inbreng aan de 'overlegtafels' waar gemeenten en aanbieders over het inkoopbeleid onderhandelen.
- * Benadruk het belang van keuzevrijheid van de cliënt, waaronder de wenselijkheid dat het budget de cliënt volgt en een vrije toetreding van nieuwe, innovatieve zorgaanbieders.
- * Denk mee over de wijze waarop gevolgd gaat worden dat resultaten bereikt worden.
- * Denk mee over de wijze waarop de cliënt kan aangeven dat hij van mening is dat de resultaten niet zijn behaald en op wie hij een beroep kan doen om hier verbetering in te krijgen.

Bijlage 1: de werkwijze van gemeenten in West-Brabant-West rond de jeugdhulp

- * De ouders en de jeugdzorgprofessional voor de gemeentelijke toegang stellen een gezinsplan met te bereiken resultaten op.
- * Het gezin kiest een of meer zorgaanbieders.
- * Het gezin en de aanbieder werken de zorgdoelen uit en kiezen een van de cliëntprofielen uit die het best past bij de zorgvraag.
- * Het gezin en de aanbieder maken afspraken over de resultaten en stellen een plan van aanpak op met daarin: (a) het behandelplan (contract gezin en aanbieder) en (b) het zorgarrangement (contract aanbieder en gemeente).
- * De resultaten worden na afloop van het arrangement of na uiterlijk een jaar na start van de zorg beoordeeld. En er wordt enkele maanden na afsluiting van de zorg een meting gehouden over de effecten op langere termijn.
- * Er komt een regionale website met daarop de scores van aanbieders op doelrealisatie, cliënttevredenheid en uitval.

Er zijn 9 cliëntprofielen (bijvoorbeeld 'jeugdigen met ouders met een ziekte of beperking') en 4 verschillende intensiteiten. Een voorbeeld van zo'n intensiteit is: intensief, lange duur, lage intensiteit met als resultaat: ontwikkelen door zelfredzaamheid, regie en participatie op te bouwen en te herstellen of stabiliseren door grip te krijgen op de problematiek en perspectief in beeld te krijgen.

Op basis van de cliëntprofielen en intensiteiten komen zorgarrangementen tot stand, die staan voor een integrale behandeling van de jeugdige en die laten zien wat nodig is om de benodigde resultaten te bereiken. Aan het zorgarrangement is een vast tarief gekoppeld, waardoor meerwerk - dus wanneer het traject langer duurt dan vooraf geschat - niet in rekening kan worden gebracht. De indicatoren zijn: uitval, doelrealisatie en cliënttevredenheid.

De aanbieder krijgt bij de start de helft van het budget en na het behalen van de resultaten de andere helft. De gemeente bemoeit zich niet met de wijze waarop de aanbieder de doelen behaalt. Als de eenduidige werkwijze rond indicaties, resultaten en indicatoren is ontstaan, kunnen op termijn prestaties van aanbieders tegen elkaar worden afgezet. Dat kan leiden tot benchmarks tussen de aanbieders, meer transparantie in de kwaliteit van de aanbieders en daarmee de keuzevrijheid van de cliënt bevorderen.

Bijlage 2: verder lezen

<http://www.aandachtvooriedereen.nl/nieuws-van-avi/kennisdossier-inkoopbeleid-wmo-vanuit-clientenperspectief-4302.html>

<https://www.movisie.nl/sites/default/files/Notitie-inkoop-en-bekostiging-als-beleidsinstrumenten.pdf>

https://vng.nl/files/vng/20151027_voorbeeld-bekostigingsmodel-wbw.pdf

http://alkmaar.notudoc.nl/cgi-bin/showdoc.cgi/action=view/id=1582623/type=pdf/e_B_W_nota_resultaat_gerichte_sturing.pdf