

A photograph of a woman in a red jacket assisting a child in a wheelchair. They are in a home with a wooden ceiling and a white cabinet with many small drawers. The woman is leaning over the child, who is looking at a device in their hands. The scene is brightly lit, suggesting a window nearby.

Andersson Elffers Felix

Analyse zorginkoop voor 2020

In opdracht van de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN)

Utrecht, 20 mei 2020

De VGN heeft AEF gevraagd het proces van zorginkoop voor 2020 te analyseren

De VGN wil inzicht in goede voorbeelden en knelpunten van de zorginkoop

De VGN behartigt de belangen van aanbieders van zorg- en dienstverlening aan mensen met een beperking. Vanuit deze belangenbehartiging heeft de VGN meerdere onderzoeken uit laten voeren naar de inkoop van de zorg en ondersteuning. Met deze onderzoeken wil de VGN achterhalen waar aanbieders tegenaan lopen in hun streven om passende en persoonsgerichte zorg te leveren, en welk effect contractering door zorgkantoren, gemeenten en de DJI daarop heeft.

AEF organiseerde dit jaar 4 werksessies

Vorig jaar heeft AEF de zorginkoop voor 2019 geanalyseerd middels een vragenlijst die aanbieders invulden. Hoewel deze vragenlijst een overzicht gaf van de tevredenheid over de zorginkoop, was er onvoldoende zicht op onderliggende oorzaken van de gesignaleerde knelpunten. Dit jaar zijn er daarom een viertal werksessies georganiseerd, om daarin de zorginkoop van de zorg die valt binnen de Wet langdurige zorg (**Wlz**), de **Jeugdwet**, de Wet maatschappelijke ondersteuning (**Wmo**) en de Forensische Zorg (**FZ**) te bespreken.

Waarbij onderstaande vragen centraal stonden:

- Wat ging er **goed** bij het proces van **zorginkoop voor 2020**?
- Wat zijn **verbeterpunten** van het proces van **zorginkoop voor 2021**?

Het doel was om knel- en verbeterpunten in kaart te brengen

We vroegen aan de diverse aanbieders welke **knel- en verbeterpunten** zij in het proces van zorginkoop tegenkwamen. Daarvoor spraken we met **verschillende aanbieders**, in termen van **grootte**, het **soort aanbod** en **landelijke spreiding**. Op die manier geven de uitkomsten van dit onderzoek een gedragen beeld weer.

Door de coronacrisis is de aanpak van het onderzoek licht veranderd

De werksessies over de zorginkoop in de Jeugdwet en de Wmo hebben fysiek plaats gevonden, de andere werksessies waren **digitaal**. Bij alle digitale werksessies waren **ongeveer 8 mensen** aanwezig.

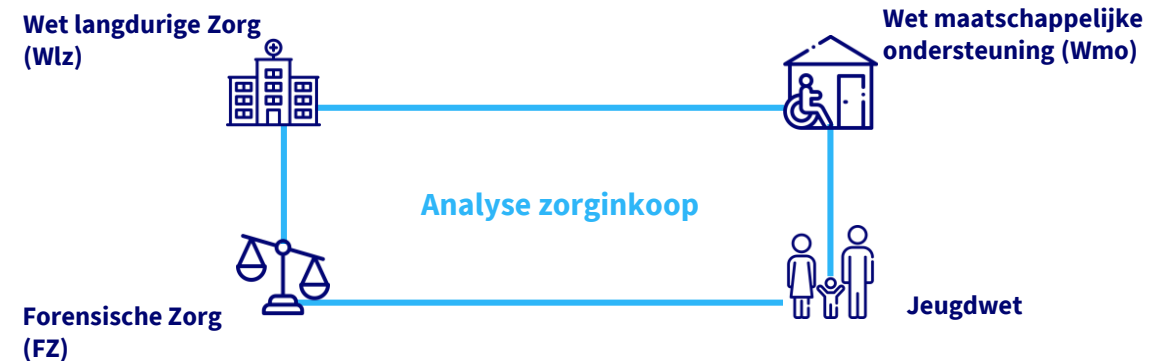
De uitkomsten hebben we bij andere zorgaanbieders geverifieerd

Door het coronavirus konden niet alle aanwezigen op het geplande moment aanwezig zijn. We hebben daarom verschillende deelnemers nagebeld om bij hen de **uitkomsten** van de werksessie **te verifiëren**.

De uitkomsten van deze sessies vindt u in dit document

Dit document is als volgt opgebouwd:

2. De uitkomsten van de werksessies over het **Sociaal Domein**
3. De uitkomsten van de werksessies over de **Wlz**
4. De uitkomsten van de werksessie over de **Forensische Zorg**
5. **Overkoepelende** lessen



2: Uitkomsten werksessies Sociaal Domein

Op de volgende pagina's vindt u:

- **Het algemene beeld** over de zorginkoop van de Wmo en Jeugd;
- Zaken waar de aanbieders **tevreden** over waren;
- Ontevredenheid over **proces van zorginkoop**;
- Ontevredenheid over **bekostigingssystemen**;
- **Verschillen** tussen Wmo en Jeugd;
- Concrete **verbetermogelijkheden**.



Zorgaanbieders zijn neutraal over de zorginkoop; positief over vooruitgang en meer begrip voor mensen met een beperking

Aanbieders zijn neutraal over de zorginkoop van afgelopen jaar

De zorgaanbieders geven aan dat er afgelopen jaren vooruitgang is geboekt. Het algemene beeld is dat zorgaanbieders en gemeenten meer **samenwerken** om het proces van zorginkoop te verbeteren. Er zijn ook verbeterpunten te herkennen. Deze komen op de volgende slide aan bod.

Wat verder opvalt, is dat de tarieven binnen de Wmo dit jaar niet werden aangemerkt als een in het oog springend verbeterpunt. Bij de Jeugd was dit, net als vorig jaar, wel het geval.

Ze zijn met name tevreden over de geboekte vooruitgang

Aanbieders geven aan dat een aantal gemeenten meer ruimte geven om **flexibel** om te springen met de zorg die nodig is voor de cliënten. Ook maken gemeenten meer gebruik van standaarden die bedoeld zijn om het zorginkoopproces te uniformeren. Een duidelijk voorbeeld hiervan is het toenemend gebruik van **de ISD-standaarden**.

De aanbieders stellen dat, met oog op de uniformering van de zorginkoop maar ook in bredere zin binnen het proces van zorginkoop, veel verbeteringen noodzakelijk zijn. Tegelijkertijd vinden zij dat er **stappen in de goede richting** zijn gezet.

En herkennen een groeiend begrip voor de behoeften van de VG-doelgroep

De aanbieders geven aan dat in het proces van de zorginkoop ook meermaals werd gesproken over mensen met een verstandelijke beperking. Deze groep cliënten heeft relatief intensieve vormen van ondersteuning nodig. Ook duurt het bij deze doelgroep langer voordat behandeling en begeleiding aanslaan.

De zorgaanbieders hebben het idee dat de verschillende gemeenten **meer begrip** hebben voor de complexiteit van de doelgroep en de zorg die deze groep nodig heeft. Gemeenten lijken zich meer in te zetten voor deze doelgroep en bewegen meer mee met de zorgaanbieders.

‘Ik begrijp ook wel dat gemeenten in het begin misschien niet altijd scherp hadden dat de VG-doelgroep echt een ander karakter heeft. Gemeenten moesten zich immers na de decentralisatie een geheel nieuw onderwerp eigen maken. De gemeente is lerende en ik zie positieve ontwikkelingen.’

Aanbieders zijn ontevreden over de hoge tijdsinzet en het ontbreken van uniformering en samenwerking in het proces

Aanbieders geven aan dat zorginkoop veel tijd kost

Ze signaleren dat gemeenten een **grote hoeveelheid informatie** vragen: het kost veel tijd om deze informatie te verzamelen en aan te leveren. De opgevraagde documenten vereisen ook een grote mate van diepgang; aanbieders moeten op een hoog detailniveau de informatie aanleveren.

Het is vaak onduidelijk waarom de opgevraagde informatie nodig is

Aanbieders hebben weinig inzicht in de **doelbepaling** van de gemeenten bij deze hoeveelheid documenten: waarom heeft de gemeente deze informatie nodig voor de zorginkoop? Een aantal aanbieders geeft aan dat wanneer gemeenten hen meer duidelijkheid geven over het belang en nut van de informatie, zij minder moeite zouden hebben om alle informatie te gaan verzamelen.

‘Voor sommige contracten moeten wij van alle medewerkers van de zorgaanbieder kwalificaties en diploma’s aanleveren. Waarom is dat nodig?’

Een aantal aanbieders geeft aan dat er tijdens de (digitale) inschrijfprocedure maar beperkt de mogelijkheid is om in gesprek te gaan over de **relevantie** van de opgevraagde informatie. Zij hebben behoefte aan meer dialoog tijdens de inkoopprocedures, bijvoorbeeld door gesprekstafels waarin de relevantie van de opgevraagde informatie besproken kan worden.

Daarnaast is de toepassing van uniformering nog niet optimaal

Om de hoge tijdsinzet en bijbehorende administratieve lasten terug te dringen kan worden gestandaardiseerd, bijvoorbeeld in de vorm van de ISD-standaarden.

Zo kan worden voorkomen dat zorgaanbieders voor elke gemeente aan verschillende administratieve vereisten moeten voldoen.

De aanbieders geven aan dat de standaarden door veel gemeenten worden toegepast maar ook nog worden **‘opgeplust’**. De aanbieders hebben de indruk dat gemeenten nog veel ruimte nemen om van de standaarden af te wijken, waardoor er geen sprake is van werkelijke uniformering.

‘Uniformering is prima als gemeenten ook echt voor de 100% uniformering gaan. Op dit moment is er sprake van 80% uniformering en 20% eigen invulling.’

En hebben aanbieders behoefte aan samenwerking vanuit gemeenten

Een andere mogelijkheid om de hoge tijdsinzet en administratieve lasten terug te dringen, is het meer **gezamenlijk inkopen** door gemeenten. Dit heeft als voordeel dat er minder verschil tussen de gemeenten bestaat en meer eenduidige inkoopprocedures plaats kunnen vinden.

Echter, waar sommige gemeenten zich verenigen of aansluiten bij regio’s, geven de zorgaanbieders aan dat ook veel gemeenten zich juist onttrekken aan samenwerkingen of binnen de samenwerking een eigen invulling blijven geven aan contracten en afspraken. Aanbieders geven aan dat zij dit als nadelig ervaren, en hebben behoefte aan verdere **uniformering van de zorginkoopprocedures**.

Ook zijn aanbieders ontevreden over de duur van contracten en het ontbreken van een werkelijke dialoog

Aanbieders spreken een voorkeur uit voor langlopende contracten

Aanbieders geven aan dat er veel **kortlopende** contracten zijn gesloten en dat er binnen de contracten ook veel variatie plaatsvindt. De aanbieders stellen dat korte contracten veel **menskracht** kosten omdat ieder jaar opnieuw het administratieve proces doorlopen moet worden.

De aanbieders spreken daarom hun voorkeur uit voor langlopende contracten: contracten van 4-6 jaar, in tegenstelling tot de huidige contracten voor 1 à 2 jaar. Lange contracten hebben als voordeel dat niet ieder jaar hetzelfde inkoopproces doorlopen moet worden. Ook bieden langere contracten zorgaanbieders meer ruimte om te innoveren.

‘Bij kortlopende contracten moeten we niet alleen vaker het administratieve proces doorlopen maar ook elk jaar opnieuw alle aangeleverde informatie doorvlooien. Dat kost veel menskracht.’

Hetzelfde geldt voor **de duur** van beschikkingen. Nu worden korte beschikkingen vaak afgegeven, wat stress bij cliënten en extra administratieve lasten voor de aanbieder met zich meebrengt. Met name voor mensen met een beperking is dit van belang, aangezien zij vaak langdurige begeleiding nodig hebben. Het toewerken naar langere cycli brengt rust voor de client en een kostenbesparing met zich mee. Aanbieders geven aan dat dit ten goede kan komen aan de daadwerkelijk geleverde zorg.

En missen een werkelijke dialoog gedurende de inkoop

Hoewel aanbieders steeds meer het idee hebben dat de zorginkoop een proces is

waar gemeenten en aanbieders samen in staan, geven ze ook aan dat een échte **dialoog** vaak nog **ontbreekt**. De aanbieders geven aan dat zij op verschillende momenten in het proces uitgenodigd worden voor **gesprekstafels** om input te leveren maar dat deze gespreksvorm geen werkelijke dialoog faciliteert.

De aanbieders geven aan behoefte te hebben aan **meer terugkoppeling** en **transparantie** vanuit de gemeenten, bijvoorbeeld over de trends in de markt en de zorgvraag, of over wat er met de gegeven input wordt gedaan. Daarnaast geven aanbieders aan dat het noodzakelijk is om bij alle bijeenkomsten aanwezig te zijn, omdat bij het missen van een bijeenkomst terugkoppeling totaal ontbreekt.

‘Als je een bijeenkomst niet kan, geldt het principe “uit het oog, uit het hart”. Een terugkoppeling van de sessie ontbreekt, en vaak word je ook niet meer voor de vervolgspraken uitgenodigd.’

Waarbij de dialoog in kleine gemeenten vaak wél plaatsvindt

Aanbieders geven aan dat **de verhouding** tussen aanbieder en gemeente van groot belang is voor de totstandkoming van het dialoog. De grootte van de aanbieder of gemeente kan hierbij een rol spelen, maar is niet vanzelfsprekend doorslaggevend. Wel zien aanbieders dat de dialoog met kleine gemeenten vaker goed gaat, mede doordat daar vaker laagdrempelige gesprekstafels worden georganiseerd.

Tot slot ervaren aanbieders wisselingen en discrepanties tussen de uitvoering en verantwoording bij de vorm van bekostiging

Variaties in bekostigingssystemen vergen veel tijd en inzet

Gedurende de werksessies en gesprekken kwam de discussie rondom bekostigingssystemen meermaals terug. Het voornaamste struikelblok is dat er veel **verschillende** financieringssystemen door elkaar heen lopen of elkaar afwisselen. Deze grote mate van **variatie** vergt veel aanpassingen van zorgaanbieders én gemeenten op het gebied van systemen, kennis en werkwijzen.

‘Gemeenten worden soms gek van zichzelf. Er is hier een gemeente die de afgelopen vijf jaar, drie keer van systeem gewisseld is. Dat vinden ze zelf ook niet fijn maar ze zijn zoekende naar wat werkt’

Zorgaanbieders geven aan dat de druk op de administratie, mede door deze wisselingen, zelfs zover gaat dat zij genoodzaakt zijn om hier mensen voor aan te nemen. Dit soort overheadkosten gaan uiteindelijk ten kosten van het geld dat aan zorg besteed kan worden en daarmee ten koste van de kwaliteit.

Daarnaast is er behoefte aan zuiverheid wat betreft de bekostiging

Ook signaleren aanbieders regelmatig **discrepanties** tussen de gekozen bekostigingssystemen en de uitvraagmethoden of controlemechanismen die gemeenten hanteren. Waar een gemeente bijvoorbeeld een outputgerichte bekostiging kiest in de vorm van lumpsum of arrangementen, komt het voor dat er toch inputgerichte informatie wordt uitgevraagd, die hoort bij productiebekostiging (PxQ).

Deze discrepanties zorgen niet alleen voor **onduidelijkheden** rondom het doel van de gemeenten maar levert ook **extra administratieve lasten** op. Registratiesystemen moeten immers aangepast worden om zowel de output als de input te kunnen registreren. Bovendien ervaren aanbieders het als oneerlijk dat zij hierdoor met terugwerkende kracht binnen outputcontracten alsnog afgerekend kunnen worden op de hoeveelheid geleverde zorg.

Zorgaanbieders hebben behoefte aan ‘honkvast’ opereren van de gemeente: de keuze voor een bekostigingssysteem heeft consequenties voor de manier van uitvragen en controleren. Een concreet handvat hierbij zijn de ISD-standaarden.

‘Als lumpsum echt lumpsum zou zijn, dan zou het een ander verhaal zijn. Nu moeten we álles verantwoorden en dan is er bijna geen verschil met PxQ’

Tenslotte ligt hier ook een rol voor de zorgaanbieders

Hoewel gemeenten besluiten welk bekostigingssysteem zij hanteren en hoe zij de contracten inrichten, begrijpen de aanbieders dat er in dit vraagstuk ook een rol voor hen ligt. Zo zeggen ze nu en dan **proactiever** te kunnen zijn in het stellen van randvoorwaarden. Ook kunnen zorgaanbieders duidelijker zijn wanneer de uitvraag van informatie niet overeenkomt met het gekozen bekostigingssysteem.

‘Zorgaanbieders zijn niet altijd assertief genoeg om te zeggen dat een methode niet strookt met de aanbesteding. Dit komt nu een beetje op gang.’

Binnen de Wmo spelen de onderwerpen onderaannemingen en subsidies, binnen de Jeugd tarieven en toegang tot zorg

Wmo

Aanbieders ervaren onderaannemer-constructies als moeizaam

In de werksessie over de Wmo is dit jaar de discussie rondom hoofd- en onderaannemers gevoerd. Hierbij sluiten de gemeenten slechts één contract af met een hoofdaannemer, die vervolgens **zelf afspraken** maakt met andere zorgaanbieders. Gemeenten hebben zo een overzichtelijkere inkoopprocedure. Zorgaanbieders ervaren dit echter als onwenselijk: werken met een dergelijke constructie zorgt voor vragen over verantwoordelijkheden en financiering. Ook levert dit **meer administratieve druk** op, doordat zorgaanbieders zich moeten verenigen en hun systemen op elkaar moeten laten aansluiten.

In enkele situaties kan een dergelijke constructie wel als positief worden ervaren. Bijvoorbeeld wanneer er sprake is van een duidelijk afgebakend werkgebied en als de onderaannemer met een concreet doel wordt ingezet. Daarnaast is het van belang dat de gemeente een sterke regisseursrol inneemt.

Subsidie biedt kansen voor echte innovatie

Aanbieders kennen **enkele goede voorbeelden** van subsidietrajecten die worden ingezet om 'buitenreguliere' projecten in het Sociaal Domein te ontwikkelen. Zeker wanneer het projecten op het grensvlak van financieringsstromen betreft, bieden subsidies ruimte voor innovatie.

Jeugd

Aanbieders streven naar een reële kostprijs

Binnen de Jeugdwet is, anders dan binnen de Wmo, veel ontevredenheid over de tarieven. De aanwezige aanbieders geven aan dat de huidige tarieven niet werkbaar zijn. Naast dat zij de tarieven te laag vinden, geven ze ook aan dat er veel onduidelijkheid bestaat rondom de tarieven. Een voorbeeld daarvan is dat in de categorie 'overige kosten' veel kosten verweven zitten, er veel verschuivingen in de administratieve lasten door onderaannemers zijn, en er vaak sprake is van andere ingewikkelde financiële constructies. Naast ontevredenheid over de lage tarieven, heerst bij de aanbieders ook het gevoel van onduidelijkheid rondom de tarieven.

Ook willen ze samen meer regie nemen in de toegang tot zorg

De aanbieders geven aan dat er **meer regie** moet worden genomen bij de toegang tot zorg. Het doel hierbij is om meer samenwerking tussen de gemeenten (en dus in de regio) te realiseren, om de toegang goed te kunnen organiseren voor de doelgroep. Dat is op dit moment niet het geval. Aanbieders geven aan dat er nu veel wisselingen zijn in de toegang, dat gemeenten veel met de beleidsvrijheid spelen, en dat de juiste kennis bij de partners lijkt te ontbreken. De aanbieders hebben daarom de wens geformuleerd om samen met gemeenten naar de toegang van de zorg te gaan kijken, om zodoende in beeld te brengen hoe ze gezamenlijk meer regie kunnen nemen en het beter kunnen organiseren.

Het bevorderen van echte dialoog, uniformiteit en zuiverheid in uitvoeringsvarianten zijn verbeterpunten

Zorgaanbieders zijn neutraal over de inkoop binnen het Sociaal Domein

Aanbieders waren **positief over de geboekte vooruitgang**, met name met betrekking tot het groeiende begrip vanuit de gemeenten voor de specifieke behoeften van de VG-doelgroep. Uit deze evaluatie zijn ook een aantal **concrete verbetermogelijkheden** te destilleren, waarbij de VGN een rol kan spelen.



Aandacht en inzet voor terugdringen van variatie tussen gemeenten

Verschillen tussen gemeenten in de manier van inkopen en uitvragen kosten zorgaanbieders veel tijd en inspanning. Ook de grote variatie over de jaren zorgt voor meer administratieve druk, **vele systeemaanpassingen**, en een **hoge tijdsinzet**.

Een concrete mogelijkheid om de variatie terug te dringen is het inzetten op **samenwerking** tussen gemeenten, waarbij zij zich nadrukkelijker inzetten voor een gezamenlijke procedure. Daarnaast moet er meer worden nagedacht over de handhaving van standaarden, om het 'opplussen' van de administratieve eisen tegen te gaan. Ook helpt het aangaan van langere contracten en beschikkingen, om rust te brengen in de markt en bij de cliënten.

Ook valt er winst te behalen door bekostigingssystemen eenduidig toe te passen aan de hand van de standaard administratieprotocollen: dan is er minder verschil tussen uitvoering en verantwoording van de variant. Meer aandacht voor het terugdringen van variatie tussen gemeenten en over de jaren is niet alleen voordelig voor de aanbieders, ook de gemeenten en cliënten hebben baat bij de rust en regelmaat die hieruit voortvloeit.



Ruimte voor een echt dialoog over het zorginkoop tussen gemeenten en zorgaanbieders

De oproep tot dialoog over het proces van zorginkoop is geen nieuw geluid binnen het Sociaal Domein. Aanbieders zien verbetering, bijvoorbeeld door gesprekstafels in kleinere gemeenten, maar ervaren de inkoopprocedure nog te veel als 'eenrichtingsverkeer' met weinig ruimte voor inspraak. Dit komt voort uit het wankel **vertrouwen** tussen gemeenten en aanbieders.

Een concrete verbetermogelijkheid is het inzetten op werkbezoeken, waarbij de focus niet alleen ligt op controle maar ook op het verkrijgen van een beeld van wat aanbieders dagdagelijks doen. Aanbieders moeten dit initiëren, ook in grotere gemeenten. Gemeenten moeten op hun beurt **meer en blijvend terugkoppelen** aan zorgaanbieders omtrent de uitkomsten van de gesprekstafels of dialooggesprekken.

Een dialoog op basis van vertrouwen blijkt een randvoorwaarde voor een **constructieve samenwerking**. Vertrouwen zorgt voor minder controle, betere afspraken en het centraal stellen van de belangen van de cliënt. Vertrouwen tussen gemeenten en zorgaanbieders zorgt niet alleen voor een beter dialoog, maar ook voor het realiseren van **betere** en meer **betaalbare zorg**.

3: Uitkomsten werksessies Wet Langdurige zorg (Wlz)

Op de volgende pagina's vindt u:

- **Het algemene beeld** over de zorginkoop van de Wlz;
- Zaken waar de aanbieders **tevreden** over waren;
- Zaken waar aanbieders **minder tevreden** over waren;
- **Verschillen** tussen de zorgkantoren;
- Concrete **verbetermogelijkheden**.
- **Kansen** voor de zorginkoop



Zorgaanbieders zijn erg positief over de zorginkoop, met name over de tarieven en gesprekken over kwaliteit

Het algemene beeld over de inkoop van de Wlz is erg positief

De zorgaanbieders zien de inkoop voor de Wlz als een redelijk proces met **een geringe hoeveelheid problemen**. Zeker vergeleken met 3-5 jaar geleden is er volgens hen sprake van een duidelijke vooruitgang. De aanbieders geven aan dat de grootte en positie van de zorgaanbieder van invloed is op de 'onderhandelingspositie' die aanbieders hebben. Vaak helpt het hebben van een **jarenlange relatie** met het zorgkantoor in kwestie om een beter gesprek te voeren en 'meer gedaan te krijgen'. De aanbieders onderschrijven dat de relatie erg belangrijk is, waarbij er sprake moet zijn van **wederzijds vertrouwen en inlevingsvermogen**. Wanneer er sprake is van veel personele wisselingen binnen het zorgkantoor, merken de aanbieders dat in de kwaliteit van de dialoog.

Aanbieders zijn tevreden over de gesprekken over kwaliteit

Het beeld is dat er **goede gesprekken** worden gevoerd over kwaliteit, met de mogelijkheid om echt in dialoog te gaan. De aanbieders hebben de indruk dat de gesprekken met de zorgkantoren over het algemeen echt gaan over de **inhoudelijke kwaliteit** van de zorg, in plaats van financiën.

Zorgkantoren geven de gesprekken over kwaliteit verschillende vorm

Bijvoorbeeld **via locatie- of werkbezoeken**, jaarlijkse bijeenkomsten met de cliëntenraad of via dialooggesprekken. Hierbij herkennen de zorgaanbieders duidelijke verschillen tussen de zorgkantoren in de manier waarop zij de gesprekken over kwaliteit vormgeven.

Met name over **werkbezoeken** zijn de aanbieders erg enthousiast omdat werkbezoeken de mogelijkheid bieden om zorginkopers een werkelijk inzicht te geven in de dagelijkse gang van zaken bij de zorgaanbieder.

De afgelopen jaren is vanuit de zorgkantoren extra aandacht geweest voor de opleiding voor inkopers. Aan de deelnemers is gevraagd of zij hier iets van gemerkt hebben. Deelnemers gaven aan hier geen specifieke effecten van terug te zien. De aanbieders zijn over het algemeen genomen tevreden over het niveau van de inkopers.

'Een werkbezoek is van meerwaarde: zo krijg het zorgkantoor écht inzicht in wat wij doen'

Daarnaast zijn de aanbieders tevreden over de afgesproken tarieven

De tarieven lagen in lijn met de afgelopen jaren en geven volgens de aanbieders **'weinig reden tot klagen'**. Een aantal aanbieders geeft wel aan dat er (nuance)verschillen bestaan tussen de zorgkantoren wat betreft de afgesproken tarieven. Zij pleiten daarom voor **standaardtarieven**, omdat het verschil dusdanig klein is en veel administratieve lasten met zich mee brengt.

'Ik pleit erg voor standaardtarieven, mede omdat in mijn regio een straat precies op de grens van twee zorgkantoren ligt. Daar worden dus verschillende tarieven gehanteerd: verwarrend en levert (onnodige) administratieve lasten op.'

Aanbieders zijn minder tevreden over de toekenning en tarieven in de meerzorg en de gestelde eisen aan innovatie

Zorgaanbieders zijn niet tevreden over de toekenning van meerzorg

Aanbieders geven aan dat twee elementen beter kunnen: de toekenning en de tarieven van meerzorg, vaak in combinatie met het tarief VG-7.

Allereerst omdat de toekenning van meerzorg lang duurt

Zorgaanbieders geven aan dat zorgkantoren **terughoudend** zijn in de toekenning van meerzorg: zij hanteren strengere eisen en richtlijnen en zien scherper toe op de verantwoording en mogelijkheid tot afschaling van de afgenomen meerzorg. Een reden hiervoor is het **toegenomen aantal** aanvragen, mede ontstaan door de mogelijkheid om voor groepen meerzorg aan te vragen. Ook bestaat er een groep cliënten die 'bijna standaard' meerzorg nodig heeft, waarbij langere beschikkingen de aanbieders veel tijd zouden schelen.

Aanbieders geven aan dat de terughoudende opstelling van het zorgkantoor resulteert in **veel discussie** en procesvertraging, doordat de afhandeling van de aanvragen **veel tijd** in beslag neemt. Dit heeft administratieve lasten tot gevolg. Sommige aanbieders stellen daarom voor om de lasten voor meerzorg te standaardiseren, bijvoorbeeld via een apart profiel.

En omdat de tarieven in veel gevallen niet kostendekkend zijn

Afgelopen jaar zijn er **veel kortingen** opgelegd op meerzorg, waardoor de tarieven **niet kostendekkend** waren. In het bijzonder voor de combinatie van meerzorg met het **VG-7 tarief**. Aanbieders hebben behoefte aan **maatwerkoplossingen** voor deze cliënten: passende tarieven en minder discussie over verantwoording.

Zorgkantoren stellen ook hoge eisen aan projecten omtrent innovatie

Aanbieders geven aan dat er bij sommige zorgkantoren aparte budgetten zijn voor innovatie maar dat aanbieders deze vaak niet gebruiken, omdat het **veel tijd** en **papierwerk** vraagt om daarop in te schrijven.

In het bijzonder zijn de aanbieders ontevreden over de **eisen** die aan **verantwoording** worden gesteld: verscheidene eisen, op een hoog detailniveau (bijvoorbeeld in de vorm van kpi's) uitgewerkt en een sterke **focus op financiële doelmatigheid** in plaats van op kwalitatieve doelmatigheid. Aanbieders ervaren hierdoor weinig ruimte voor daadwerkelijk experimentele projecten, en dus voor innovatie. Innovatie in dienstverlening kan immers ook tot hogere kwaliteit leiden.

'Een voorstel voor een innovatie-experiment indienen betekent het opleveren van een compleet economisch onderbouwd experiment, inclusief kpi's en mogelijke kostenbesparing door efficiëntie. Dat lijkt mij geen échte innovatie: is er wel ruimte voor 'mislukking'?'

Enkele aanbieders geven aan dat zij vinden dat innovatie binnen het reguliere zorgaanbod zou moeten passen en dus een **standaardonderdeel** zou moeten zijn van de **bedrijfsvoering**. Op dit moment is er te weinig structurele aandacht voor innovatie en is het beeld dat zorgaanbieders meer kunnen inzetten op de mogelijkheden omtrent innovatie, bijvoorbeeld in het delen van goede voorbeelden.

Aanbieders ervaren weinig verschillen tussen de zorgkantoren

Aanbieders herkennen (nuance-)verschillen tussen de zorgkantoren

Het gedeelde beeld is dat zorgkantoren de afgelopen jaren **naar elkaar toe** zijn gegroeid. Er bestaan wel verschillen maar dit zijn **nuanceverschillen**. Aanbieders geven aan dat Menzis net anders werkt dan de andere zorgkantoren omdat zij basiseisen hanteren. Ook DSW verschilt van de rest doordat zij een afwijkend beleid hebben en werken met een monitor.

‘Ik zie wel enkele verschillen maar ervaar deze niet als storend’

Er zijn twee onderwerpen die ook nog kort aan bod kwamen

Tijdens de werksessies zijn er twee onderwerpen kort besproken, namelijk **vervoer** en **deeltijdverblijf**. Hieronder worden ze kort toegelicht.

Aanbieders vinden een prestatie voor eigen vervoer wenselijk

De aanbieders gaven aan dat er al geruime tijd **een discussie** wordt gevoerd over vervoer, waarbij er de afgelopen jaren een vooruitgang te herkennen is. Aanbieders vinden het wenselijk dat er een **prestatie** komt voor **eigen** vervoer, want nu wordt veel van het eigen vervoer weggeschreven onder regulier vervoer. Ook zouden langere afstanden vergoed moeten worden. Voor het openbaar vervoer is de huidige stand (minder dan 20 kilometer) voldoende, maar voor mensen met een auto is de huidige vergoeding niet toereikend.

Zorgaanbieders verschillen van mening over deeltijdverblijf

Een laatste punt dat in de werksessies naar voren kwam, is dat het vinden van **gepaste tarieven** voor deeltijdverblijf een zoektocht blijft. De vraag naar deeltijdverblijf **verschilt per aanbieder**. Sommige aanbieders geven aan dat zij weinig vraag hebben naar deeltijdverblijf, en het daardoor ook geen aantrekkelijke zorgvorm vinden. Andere aanbieders geven aan dat de vraag vanuit cliënten erg hoog is, maar dat de zorg lastig te genereren is vanwege de praktische problemen die spelen bij deeltijdverblijf. Dit heeft te maken met leegstand en met de kosten die niet opwegen tegen de baten.

De ontwikkelingen op het gebied van eigen vervoer en deeltijdverblijf zijn gedurende deze evaluatie in volle gang. In alle waarschijnlijkheid kan de evaluatie over de zorginkoop voor 2021 meer inzicht geven in de individuele knelpunten.

Maatwerkoplossingen rondom meerzorg en flexibeler omgaan met eisen omtrent innovatie zijn verbeterpunten

Zorgaanbieders zijn over het algemeen erg positief over de zorginkoop voor de Wlz

Het algemene beeld over de zorginkoop is erg positief: de zorgaanbieders geven aan goede gesprekken over kwaliteit te voeren en zijn tevreden met de afgesproken tarieven. Toch zijn er ook **twee concrete verbetermogelijkheden**.



Maatwerkoplossingen rondom meerzorg

De toekenning van meerzorg duurt lang en in veel gevallen zijn de tarieven rondom meerzorg in combinatie met VG-7 niet kostendekkend. Aanbieders hebben behoefte aan **minder discussie** rondom deze zorgvorm.

Een **concrete verbetermogelijkheid** is het realiseren van meer **maatwerkoplossingen** voor meerzorg. Dit zou kunnen betekenen dat er flexibeler met de aanvragen voor maatwerk kan worden omgesprongen: aanbieders hoeven minder verantwoording af te leggen voor de hoeveelheid aanvragen van meerzorg. Ook kan er gewerkt worden met een speciaal VG7+ profiel, om op die manier de administratieve lasten voor meerzorg te verminderen.



Flexibeler omspringen met eisen omtrent innovatie

Aanbieders geven aan dat zorgkantoren met middelen voor innovatie **hoge eisen** stellen aan projecten rondom innovatie. Ook is er een sterke focus binnen deze projecten op het herkennen van de financiële doelmatigheid van innovatie. Aanbieders hebben behoefte aan meer ruimte voor 'fundamentele' innovatie en aan ruimte in de tarieven voor innovatie.

Een **concrete verbetermogelijkheid** is het versoepelen van de eisen die worden gesteld aan innovatie. Zorgkantoren kunnen de eisen die zij stellen versoepelen, om op die manier ruimte te bieden aan werkelijke innovatie; mét ruimte voor 'mislukking' en zonder duidelijke financiële doelmatigheid.

Door in de projecten **ruimer** om te gaan met het begrip innovatie, wordt er gehoor gegeven aan de behoefte om 'meer te doen met innovatie'. Projecten rondom innovatie hebben dus veel potentieel en kunnen op de langere termijn een betere (en wellicht goedkopere) zorgverlening als resultaat hebben.

Blijvende aandacht voor eenduidigheid en consistentie, en meer ruimte voor maatwerk zijn kansen voor de zorginkoop

Zorgaanbieders zien kansen voor de zorginkoop

De zorgaanbieders waren bijzonder positief over de zorginkoop in de Wlz. Naast een tweetal concrete verbeterpunten zagen zij vooral **kansen** om de het proces van zorginkoop **nog beter** te maken.



Blijvende aandacht voor eenduidigheid en consistentie in het proces van zorginkoop

Aanbieders geven aan tevreden te zijn met het proces van zorginkoop maar vragen ook om blijvende aandacht voor **eenduidigheid en consistentie** in het proces, met name in aanbestedingen en meerjarenafspraken. Zij willen hiermee hameren op de noodzaak te **leren van het verleden**. Bij het nieuwe inkoopbeleid voor 2021 lijkt het alsof er weer meer ingezet gaat worden op differentiatie, terwijl afgelopen jaren juist duidelijk maakten dat zorgaanbieders gebaat zijn bij duidelijkheid en continuïteit.

Een **kans** om blijvende aandacht hiervoor te realiseren is het **op tijd** meenemen van zorgaanbieders in de besluitvorming van het nieuwe inkoopbeleid. Op die manier worden nieuwe plannen of het nieuwe inkoopbeleid niet aan de zorgaanbieders gepresenteerd maar zijn zij al vroegtijdig **mede-eigenaar** van de plannen. Zo wordt de **samenwerking** tussen zorgkantoren, aanbieders, de NZa en VWS **versterkt**. De lessen van het verleden worden geborgd doordat de aanbieders deelnemen en de plannen worden gemaakt vanuit gedeeld eigenaarschap.



Ruimte voor maatwerk: 'regionale rommelruimte'

Aanbieders hebben te maken met een groep **cliënten** met **complexe problematiek**, die op de grensvlakken van diverse wetten vallen. Deze cliënten vallen daardoor buiten de reguliere financiering, met als gevolg dat aanbieders tegen schotten aanlopen en moeite hebben om de benodigde zorg aan de cliënten te bieden.

Een **kans** met betrekking tot deze groep cliënten is dat zorgkantoren meer **maatwerk** aanbieden, wellicht in de vorm van 'regionale rommelruimte'. Dit betreft domeinoverstijgend en regionaal in te zetten budget, dat zorgaanbieders tot hun beschikking hebben om snel de benodigde zorg voor complexe casussen te realiseren. Dit zorgt er niet alleen voor dat zorgaanbieders **meer flexibiliteit** en **vrijheid** hebben om voor deze casussen benodigde zorg te realiseren maar maakt ook duidelijk dat de zorgkantoren ook **oog** hebben **voor** enkele, **complexe gevallen**. Bovendien dragen zorgkantoor en -aanbieder zo samen de verantwoordelijkheid voor het leveren van zorg aan ieder individu.

4: Uitkomsten werksessies Forensische Zorg (FZ)

Op de volgende pagina's vindt u:

- **Het algemene beeld** over de zorginkoop van de Forensische Zorg;
- Zaken waar de aanbieders **tevreden** over waren;
- Zaken waar aanbieders **minder tevreden** over waren;
- Concrete **verbetermogelijkheden**.



Aanbieders zijn positief over de zorginkoop, met name over de gemaakte afspraken over kwaliteit

Het algemene beeld over inkoop Forensische zorg was positief

De deelnemers ervoeren **weinig problemen** tijdens het proces van zorginkoop voor 2020. Zij stelden dat, vooral in vergelijking met de inkoop voor het Sociaal Domein, de inkoop **relatief gemakkelijk** was. Hierbij plaatsen zij wel de kanttekening dat zij 'maar' een klein percentage Forensische Zorg aanbieden.

De VGN stelde de hypothese dat in het proces van inkoop verschil zou bestaan tussen behandel- en begeleidingszorg. De zorgaanbieders herkenden dit beeld niet: zij spraken van een **uniform proces** van inkoop, met eenzelfde programma van eisen voor beide zorgvormen.

Aanbieders waren tevreden over de gemaakte afspraken over kwaliteit

Zorgaanbieders geven aan dat er **reële eisen aan kwaliteit** worden gesteld: het is voor hen geen grote uitdaging om aan deze eisen te voldoen. De aanbieders geven daarnaast aan dat ieder voor zich bezig is met de ontwikkeling van een standaard set kwaliteitseisen, aanvullend aan de eisen die door het Ministerie van Justitie en Veiligheid (JenV) worden gesteld.

Het beeld van de zorgaanbieders is namelijk dat de kwaliteitseisen van JenV niet sterk overlappen met de eisen die door andere stakeholders worden gesteld, bijvoorbeeld door het expertisecentrum De Borg en de VGN. Hierbij herkennen de aanbieders een **andere focus**: binnen JenV worden meer kwaliteitseisen gesteld aan personeel, het gebouw en de risico-taxaties.

Binnen De Borg en de VGN is er meer ruimte om ook te kijken naar de behandeling van patiënten en geeft zodoende meer richting aan zorgprofessionals. De aanbieders hebben het beeld dat dit verschil in focus een indirect gevolg is van enkele ernstige incidenten die de afgelopen jaren hebben plaatsgevonden. Hierdoor is het mogelijk dat er vanuit JenV een grotere focus op het '**beveiligen en beschermen**' binnen de forensische zorg is ontstaan, terwijl de zorgaanbieders zich primair richten op zorg.

'Binnen de forensische zorg is men zoekende naar wat gedaan kan worden rondom de kwaliteit van de zorg, binnen de Wlz is dat veel duidelijker ingevuld. Daar hebben aanbieders een duidelijk beeld van wat de juiste zorg is voor de cliënt.'

Aanbieders zijn ontevreden over de huidige tijdsinzet en het ontbreken van domeinoverstijgend denken

Zorgaanbieders zijn ontevreden over de tijdsinzet van de zorginkoop

We vroegen de zorgaanbieders naar eventuele verbeterpunten in het proces. De zorgaanbieders stelden dat de tijdsinzet minder hoog was dan voorgaande jaren maar in verhouding tot bijvoorbeeld de Wlz nog hoog. Dit heeft volgens de zorgaanbieders met name te maken met de **grote hoeveelheid toetredingsdocumenten** die voor de Forensische Zorg bestudeerd moeten worden. Aanbieders geven aan dat de omvangrijke hoeveelheid documenten diverse vragen en onduidelijkheden oproept.

Waarbij vooral de Nota van Inlichtingen (Nvl) een pijnpunt is

Aanbieders stelden dat er weinig structuur was in de opzet van de Nvl, veel dubbelingen in de antwoorden zaten en er onduidelijkheden waren over van welke organisatie de vragen afkomstig waren. De zorgaanbieders stelden dat de Nvl niet naar behoren werkt: een werkelijk **communicatiemiddel ontbreekt**.

‘De Nota van Inlichtingen is een gedrocht van een document. Je moet je er doorheen zien te worstelen’

Ook missen zij het domeinoverstijgend denken

De zorgaanbieders stelden dat in de **vormgeving en inrichting** van de inkoopprocedure **weinig rekening** wordt gehouden met de **raakvlakken** met **andere wetten**. Dit zorgt ervoor dat de overgang van cliënten naar een andere wet met de nodige problemen gepaard gaat, met name omdat dit samen loopt met een **overgang van financieringsvorm**.

Op het moment van de overgang krijgt **de aanbieder de regie** in het regelen van een passende vervolgplek voor de cliënt. Dat is een uitdaging, mede omdat de aanbieder per specifieke casus de grensvlakken met de nieuwe wet moet uitzoeken. De zorgaanbieders geven daarom aan dat het wenselijk is dat er in het proces van inkoop al aandacht wordt besteed aan de **aangrenzende domeinen**.

Een mogelijke oplossing voor een meer domeinoverstijgend inkoopproces is volgens de aanbieders het uittekenen van een **klantreis** (vanuit het perspectief van de cliënt), om op die manier de verschillende routes die worden afgelegd en de bijbehorende grensvlakken in beeld te krijgen. Zo kan er al tijdens de inkoop gesignaleerd worden waar en wanneer er mogelijk kennis van een andere wet nodig is.

‘Wij hebben patiënten met een justitiële titel, die op den duur afloopt. Die patiënt gaat dan naar de Wlz. De aanbieder heeft op zo’n moment de regie en moet op zoek gaan naar een passende vervolgplek én de overeenkomsten tussen de Forensische Zorg en de Wlz onderzoeken. Als aanbieder zit je ‘in een spagaat’ tussen de verschillende wetten’.

Meer structuur en duidelijkheid tijdens het proces en een vroegtijdige dialoog zijn verbeterpunten

Zorgaanbieders zijn over het algemeen positief over de zorginkoop voor de forensische zorg

De aanbieders ervoeren weinig problemen, met name de afspraken over kwaliteit werden door hen gewaardeerd. Toch zijn er ook **twee concrete verbetermogelijkheden**, waarbij de VGN een rol kan spelen.



Meer structuur en duidelijkheid tijdens het proces van zorginkoop

Aanbieders zijn niet alleen ontevreden over de hoge tijdsinzet van de zorginkoop maar ervaren het huidige proces ook als erg **onoverzichtelijk**: zij zien ‘door het bomen het bos’ niet meer.

Een **concrete mogelijkheid** is het verbeteren van de structuur en helderheid in het zorginkoopproces, bijvoorbeeld door **een oplegger of menukaart** bij de toetredingsdocumenten te verzenden. Op die manier is het voor de aanbieders meteen duidelijk welke documenten zij moeten bestuderen. De Nvl zou geholpen zijn bij het **inhoudelijk clusteren** van de verschillende antwoorden en het per vraag vermelden van welke organisatie de vraag afkomstig is. Zo wordt de Nvl **toegankelijker** en beter te begrijpen voor de zorgaanbieders.

Dit zorgt ervoor dat er tijdens de zorginkoop meer **écht gecommuniceerd** wordt en er meer ruimte is om met elkaar over de inhoud van de zorg te spreken. Door deze communicatie zorgen inkoper en aanbieder samen voor een **hogere kwaliteit van de zorg**.



Voer ‘het goede gesprek’ over de kwaliteit van de zorg in plaats van over de financieringsstroom

In het meer domeinoverstijgend denken binnen de zorginkoop schemert duidelijk de wens door om meer over **kwaliteit** te spreken dan over het **financiële aspect**, dat op dit moment de boventoon in de gesprekken voert.

Een **concrete mogelijkheid** is het organiseren van bijeenkomsten met Justitie, de NZa en zorgaanbieders voorafgaand aan de zorginkoop. Tijdens deze bijeenkomsten kunnen de verschillende partijen met elkaar in gesprek over **de grensvlakken** tussen de verschillende wetten, die door klantreizen duidelijk zijn geworden. Op die manier wordt er voordat de zorginkoop plaatsvindt al een gesprek gevoerd, waarin de **kwaliteit van de zorg** (wat voor type zorg past het best bij dit soort cliënten? En: wie heeft dan de verantwoordelijkheid?) **prioriteit** heeft. De bijpassende financieringsstroom is zo ondergeschikt.

Dit zorgt voor een **betere relatie** tussen zorgaanbieders, zorginkopers, Justitie en NZa. De verschillende rollen en verantwoordelijkheden worden duidelijk, en men weet elkaar beter te vinden.

5: Overkoepelende lessen

Op de volgende pagina vindt u de **overkoepelende aandachtspunten**, die voortkomen uit voorgaande bevindingen.



Eenduidigheid, vertrouwen, en gesprekken over kwaliteit in plaats van financiën kwamen binnen alle domeinen voor



Breed gedeelde behoefte aan eenduidigheid en consistentie

Voor alle wetten geldt: de aanbieders hebben behoefte aan duidelijkheid en continuïteit. De aanbieders geven hierbij aan dat deze wens voor eenduidigheid en consistentie **verschillende onderdelen** betreft: niet alleen structuur en eenduidigheid tijdens de zorginkoop, maar ook een eenduidig zorginkoopbeleid, langere beschikkingen/afspraken en minder ruimte voor variatie bij gemeenten en zorgkantoren. Aanbieders geven aan bij grotere eenduidigheid en consistentie **meer rust** te ervaren om de gemaakte afspraken in de praktijk te brengen.



Het proces van zorginkoop valt of staat met wederzijds vertrouwen

Aanbieders geven aan dat, ondanks dat er sprake is van een **zorgmarkt**, ogenschijnlijk simpele zaken van groot belang zijn voor de zorginkoop: het hebben van een goede relatie met het zorgkantoor of de gemeente, duidelijkheid omtrent rollen en verantwoordelijkheden en het vermogen om je in de andere partij in te leven. Hieraan ligt vertrouwen in de ander ten grondslag. Dit maakt dat de zorginkoop in essentie een **samenwerkingsvraagstuk** is, waarbij de verschillende partijen elkaar moeten weten te vinden.



Meer gesprekken over kwaliteit in plaats van financiën

Breed gedeeld wordt het idee dat er meer gesproken moet worden over **de kwaliteit van de zorg** in plaats van over het financiële component. Ondanks dat aanbieders, met name in de Wlz, aangeven dat dit al meer het geval is dan afgelopen jaren, kan er nog sterker op worden ingezet. Het eventueel introduceren van 'regionale rommelruimte' maakt dat er **daadwerkelijk lucht** ontstaat om meer te spreken over kwaliteit.

Bijlagen



Bijlage 1: deelnemers werksessies

Wmo en Jeugd

Voor dit domein hebben er **twee fysieke werksessies** plaatsgevonden, waaraan in totaal **acht mensen** meededen. Dit waren de laatste fysieke bijeenkomsten die plaats konden vinden voordat de coronamaatregelen van kracht werden. De uitkomsten van de sessie hebben we met **vijf aanbieders** die niet aanwezig konden zijn telefonisch geverifieerd. Negen van de deelnemers werken bij een zorgaanbieder die in een specifieke regio actief is, vijf deelnemers werken bij een zorgaanbieder die landelijk actief is.

Wlz

De werksessie voor de Wlz kon niet in de geplande vorm doorgaan in verband met de coronamaatregelen. In plaats van een fysieke bijeenkomst hebben er **twee digitale werksessies** plaatsgevonden met **elk 4 deelnemers**. Drie van de deelnemers werken bij een zorgaanbieder die in een specifieke regio actief is, vijf deelnemers werken bij een zorgaanbieder die landelijk actief is.

Forensische Zorg

Voor dit onderdeel heeft er een **digitale sessie** over Forensische Zorg plaatsgevonden, waaraan **vijf zorgaanbieders** deelnamen. Dit betrof aanbieders die zorg leveren in Midden Nederland, Zuid-Holland, Noord-Limburg, Brabant en Gelderland. Dit waren drie grote (>5000 cliënten) en twee middelgrote aanbieders. De Forensische Zorg is bij deze aanbieders een onderdeel in hun aanbod.



Foto(s) Hollandse Hoogte

Adresgegevens

 @AEF_NL

 Andersson Elffers

 f.hoogeboom@aef.nl

Maliebaan 16

Postbus 85198

3508 AD Utrecht

(030) 236 30 30 

www.aef.nl 