

Memo

aan

Wethouders regio Alkmaar, regio West-Friesland en de Kop van Noord-Holland

van

Projectleiders regio Alkmaar, regio West-Friesland en de Kop van Noord-Holland,
vertegenwoordigers provincie Noord-Holland

datum

8 december 2013

Onderwerp

Inkoop en governance transitie 2015 en wenkend perspectief 2016

Inhoud

1.1	Inleiding	2
1.1.1	Aanpak van het vraagstuk	3
1.2	Innovatieagenda	3
1.3	Uitgangspunten regionale beleidskaders	3
1.4	Overgangsjaar 2015	4
1.4.1	Risicodeling	5
1.5	2016 en verder	6
1.5.1	Gezamenlijk opdrachtgeverschap	6
1.5.2	Governance	8
1.6	Planning werkgroepen	9
	Bijlage I: Samenstelling en planning werkgroep	10
	Bijlage II: Uitkomsten en procesafspraken innovatieagenda	11
	Bijlage III: Scenario's bij verschillende vormen van risicodeling	15

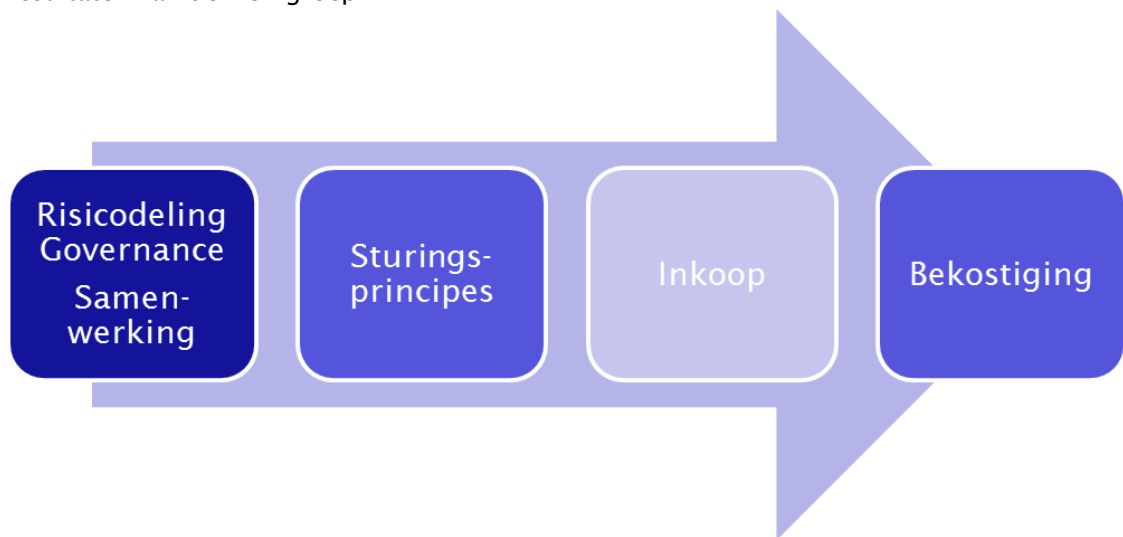
1.1 Inleiding

Op 17 oktober jl. heeft de Tweede Kamer de nieuwe Jeugdwet aangenomen, die vanaf 1 januari 2015 van kracht wordt. De verantwoordelijkheid voor het jeugdzorgstelsel en de inkoop van zorgvormen ligt vanaf 2015 bij de gemeenten. Tot 2017 wordt een deel van de inkoop uitgevoerd in samenwerking met de zorgverzekeraar. De provincie draagt de verantwoordelijkheden voor de inkoop volledig over aan de gemeenten.

De tijd om de inkoop vorm te geven is beperkt. Dat wetende heeft de regio de intentie om eind januari 2014 tot sluitende afspraken over inkoop voor 2015 te komen. Tegelijkertijd wordt de basis gelegd voor de inkoop in de periode 2016 en verder.

Een regionale werkgroep zal zich buigen over de inkoop en governance voor de transitie in 2015 en een verdere transformatie vanaf 2016. De werkgroep bestaat uit projectleiders Jeugdzorg, ambtenaren die vanaf 2015 belast (beleid, juridisch en financieel) zijn met de inkoop binnen de twee regio's (regio Alkmaar en Regio West-Friesland) en vertegenwoordigers van de provincie Noord-Holland en zorgverzekeraar VGZ (zie bijlage I voor samenstelling en planning).

Onderwerpen die de werkgroep uitdiept zijn onder meer governance, risicodeling, sturingsprincipes, ICT, administratie, verordening, programma van eisen en de organisatie van de backoffice. Het opstellen van de verordening en de contracten vloeit voort uit de resultaten van de werkgroep.



De informatie in dit document dient enerzijds als input voor de eerste bijeenkomst van de werkgroep die op 12 december is gepland. Anderzijds bevat dit document voor 2015 één voorstel voor inkoop en governance wat als zodanig vastgesteld kan worden door gemeenteraden. Dit voorstel is pragmatisch en is beperkt uitgewerkt. De mogelijkheden voor 2016 en verder zijn opgenomen als wenkend perspectief wat door de werkgroep verder uitgewerkt zal worden.

Dit document focust op de onderwerpen opdrachtgeverschap, governance en risicodeling. De innovatieagenda en de uitgangspunten van de regionale beleidskaders zijn mede bepalend voor de inrichting van de inkoop. Vanwege deze afhankelijkheid start dit document hiermee.

1.1.1 Aanpak van het vraagstuk

2015 zelf wordt pragmatisch benaderd omdat het onmogelijk is de huidige inkoop- en bekostigingssystematiek verdeeld naar de huidige zorgdomeinen (J&O, GGZ en langdurige GGZ en LVB) op korte termijn te veranderen. Vanaf 2016 is het doel om te gaan werken aan een integrale inkoop, mogelijk op "3D" niveau. Dat betekent voor nu dat er voor 2015 maar beperkte mogelijkheden zijn om het stelsel te veranderen. Tegelijkertijd willen en moeten gemeenten een bezuiniging realiseren. Hiervoor is het gesprek met de instellingen over bezuinigingen en innovatie opgestart wat moet leiden tot een innovatieagenda.

1.2 Innovatieagenda

In het Regionaal Transitiearrangement hebben de samenwerkende regio's en 11 focusinstellingen opgenomen hun zakelijk partnerschap vorm te geven in een innovatieagenda. In de agenda worden de uitgangspunten voor het zakelijkpartnerschap tussen gemeente en instellingen geconcretiseerd en worden waar mogelijk afspraken belegd over de taakstelling en innovatie. De inhoud wordt gekwantificeerd door middel van een business case. Op woensdag 27 november 2013 is in een bestuurlijke heidag een start gemaakt met de invulling van de innovatieagenda. In themagroepen is gewerkt aan verschillende onderdelen van de agenda. De uitkomsten van deze innovatieagenda heeft grote invloed op deze werkgroep en is daarom opgenomen.

Uitgangspunten innovatieagenda

- Meetbare resultaten d.m.v. indicatoren
 - Inhoud geven aan zorg en ondersteuning
 - expliciet maken wat vastgehouden wordt
 - expliciet maken wat afgebouwd wordt
 - Nieuwe zorgvormen met accent op de voorkant
 - Werkproces toegang
 - Randvoorwaarden opdrachtgever en -nemerschap
 - Input verantwoordingsstructuur
 - Financieel maken van de verschuivingen.
-
- Tijdens de heidag zijn vier werkgroepen gevormd op verschillende onderwerpen. De uitkomsten en procesafspraken van deze werkgroepen staan in Bijlage II.

Algehele planning innovatieagenda

27 nov 2013	Bestuurlijke heidag
Dec 2013	Uitwerking in werkgroepbijeenkomsten <ul style="list-style-type: none">- intern schrijf- en ontwikkelproces- toetsen, voorleggen aan experts
Jan 2014	Doorrekening financiële consequenties
Jan 2014	2 ^e Heidag: inhoud en financiën <ul style="list-style-type: none">- bespreken en aanscherpen voorstellen
Jan 2014	Vaststellen innovatieagenda door wethouders
Feb 2014	Operationalisering en implementatie

1.3 Uitgangspunten regionale beleidskaders

Beide regio's hebben onderstaande uitgangspunten benoemd met betrekking tot de samenwerking op lokaal en regionaal niveau op wat op welk niveau ingekocht moet worden..

- Wat lokaal kan, wordt lokaal georganiseerd.
- Toeleiding & Toegang moeten effectief en efficiënt zijn geborgd.
- Er zijn gebiedsgerichte teams die lokaal worden georganiseerd.
- (Boven)regionaal wanneer dit efficiëntievoordelen oplevert; beheersen van financiële risico's en zorgvuldig opdrachtgever schap naar zorgaanbieders.
- Innovatie & Transformatie naar een verbeterd en effectiever jeugdstelsel.

De gemeenten van de twee regio's zullen de zwaardere specialistische vormen van zorg gezamenlijk regionaal gaan inkopen om passende zorg voor iedereen beschikbaar te houden. De totale verdeling is als volgt beschreven:

Taak	Niveau (lokaal, regionaal of bovenregionaal)	Status (nog geen opvatting, intentie, gedeelde afspraak)
Pleegzorg	Bovenregionaal	Intentie
Residentieel	Bovenregionaal	regionale afspraak
Specifieke jeugdhulp voor VB-groep (niet eerstelijns)	regionaal (met zoveel mogelijk lokale uitvoering)	Intentie
Specifieke jeugdhulp voor jeugdGGZ-groep (niet eerstelijns)	regionaal (met zoveel mogelijk lokale uitvoering)	Intentie
Jeugdbescherming en jeugdreclassering	Bovenregionaal	regionale afspraak
Meldpunten huiselijk geweld en kindermishandeling	Bovenregionaal	regionale afspraak
Jeugdzorgplus	Bovenregionaal	regionale afspraak

Het AMHK wordt uitgewerkt in een aparte werkgroep en is geen onderdeel van deze werkgroep. Voor keuzes aangaande JB/JR is ook een aparte werkgroep.

1.4 Overgangsjaar 2015

Voor 2015 is de keuze beperkt door de korte tijdsspanne van de transitie en om zorgcontinuïteit te kunnen garanderen. Daarom zal 2015 worden gebruikt als overgangsjaar. In dit jaar moet de inkoop wel volledig operationeel zijn, maar dit hoeft nog niet in de definitieve vorm die voor latere jaren wenselijk is.

Gezien de korte tijdsspanne wordt voor 2015 de minimale optie met voldoende functionaliteit gekozen.

Dit betekent dat de huidige systematieken (inkoop en bekostiging) van de provincie, zorgkantoor en zorgverzekeraar voor een groot deel worden overgenomen.

Het verschil wordt gemaakt door de afspraken die worden vastgelegd in de innovatieagenda (zie paragraaf 1.2).

Daarnaast is ook in 2015 een juridische entiteit nodig die de rol van contractpartner op zich kan nemen. Voor dit overgangsjaar kan deze rol het eenvoudigste belegd worden bij

een centrumgemeente, NTB (waarschijnlijk Alkmaar / Hoorn). Deze keuze is alleen voor 2015.

1.4.1 Risicodeling

De budgetten in 2015 zijn gebaseerd op historische budgetten. Daarmee lopen gemeenten beperkte financiële risico's als het gaat om het totale zorggebruik. Gemeenten met een bovenmatig zorggebruik krijgen in 2015 immers nog het volledige budget, behalve de taakstelling. Pas in 2016 wordt overgegaan op een objectief verdeelmodel, waardoor de risico's voor gemeenten toenemen. Er zijn echter wel risico's verbonden aan de grote variatie in trajectprijzen. Met name bij de duurdere zorg voor de zwaarste gevallen lopen trajectprijzen tot €150.000. Zeker in 2015 hebben gemeenten nog geen invloed op de inzet van deze trajecten, aangezien deze veelal via het landelijk transitiearrangement geregeld zijn.

De kleinere gemeenten hebben budgetten van rond de €2 miljoen. Statistisch gezien zouden kleinere gemeente hooguit 1 dergelijk traject per jaar verwachten. De aantallen verschillen echter sterk per jaar. Als er onverwacht 4 jeugdigen extra zulke trajecten nodig hebben, betekent dit een forse aanslag op het budget van gemeenten als Heiloo of Opmeer. Om de continuïteit van zorg in deze gemeenten wel te garanderen, is een vorm van risicodeling gewenst. Een goede vorm van risicodeling voldoet aan twee eisen:

- Verminderen financiële risico's voor gemeenten.
- Ingebouwde financiële prikkels voor gemeenten om hun verantwoordelijkheid op het gebied van preventie en toegang waar te maken.

De uiterste vormen van risicodeling zijn het profijtbeginsel (geen risicodeling) en volledige risicodeling (solidariteitsbeginsel). Het nadeel van de eerste vorm is het hoge financiële risico voor met name kleinere gemeenten. Het nadeel van de tweede vorm is de beperkte prikkelwerking. Een derde mogelijkheid is een tussenvorm van gedeeltelijke risicodeling. Dit is vergelijkbaar met de regeling in de Wet Werk en Bijstand, behalve dat de risicoverevening op regionaal niveau plaatsvindt in plaats van via het Rijk. Bij gedeeltelijke risicodeling zijn gemeenten verantwoordelijk voor hun eigen uitgaven tot 110% van hun budget. Daarna worden de kosten regionaal gedeeld. In Bijlage III worden voor voor een aantal scenario's de financiële consequenties voor alle gemeenten weergegeven bij de volgende opties:

- Profijtbeginsel (geen risicodeling, hoge risico's)
- Volledige risicodeling (beperkte prikkelwerking)
- Gedeeltelijke risicodeling (financiële risico's verminderd en prikkelwerking)

Bij iedere vorm van risicodeling is het belangrijk om een goed monitoringssysteem te hebben, zodat in de loop van het jaar duidelijk wordt als het ergens misloopt en hier het gesprek over aan te gaan.

Het advies is om in 2015 uit te gaan van gedeeltelijke risicodeling om de risico's van gemeentes te spreiden. Het uitgangspunt hierbij is dat gemeenten verantwoordelijk zijn voor hun uitgaven tot 110% van het budget en dat de overschrijding regionaal opgevangen wordt. De consequenties van deze vorm van risicodeling zijn uitgewerkt in Bijlage III.

1.5 2016 en verder

1.5.1 Gezamenlijk opdrachtgeverschap

In de nieuwe situatie vanaf 1 januari 2015 komen alle jeugdzorg budgetten over naar de individuele gemeenten. Er is *geen* gezamenlijk budget zoals in de huidige situatie. In de nieuwe situatie ontvangen de gemeenten de budgetten en is er sprake van lokale verantwoordelijkheid en lokaal opdrachtgeverschap. Ook de budgetten van het zorgkantoor (AWBZ)/-verzekering worden toegevoegd aan de begroting van de individuele gemeenten. Samenwerken en gezamenlijk opdrachtgeverschap is een keuze. De wijze waarop budgetten ingebracht worden in een gezamenlijke structuur is sterk afhankelijk van wensen, werkwijze en uitgangspunten van gemeenten in de regio.

Continuïteit van de huidige manier van werken is geen optie, omdat de middenstroom per definitie anders gaat lopen (niet via het zorgkantoor, niet via het provincie, maar via de gemeenten). Als de gemeenten gaan samenwerken en nadenken over een gezamenlijke wijze van bekostiging, dan zullen ze ook na moeten denken over een werkwijze/model waarop ze middelen inbrengen, afrekenen en verantwoorden.

Hieronder toelichting op de uitgangspunten waarvoor de samenwerkende gemeenten kunnen kiezen en wat dat betekent voor een gezamenlijk model.

Argumenten voor gezamenlijk opdrachtgeverschap

De samenwerkende gemeenten zijn voornemens om samen invulling te geven aan het opdrachtgeverschap ten aanzien van de zwaar specialistische vormen van zorg. Hiervoor is een aantal argumenten geformuleerd (niet uitputtend):

- *Schaarste*: Er is specialistische kennis en capaciteit nodig voor een toereikend aanbod van zorg- en hulpverlening. Kennis en capaciteit zijn schaars en duur.
- *Draagkracht*: bijna geen gemeente is zelfstandig in staat om de financiële schommelingen t.a.v. specialistische zorg (met grote prijsdifferentiatie) op te vangen.
- *Level playing field*: beschikken over gezamenlijke slagkracht tegenover instellingen
- *Kwaliteit*: de mogelijkheid hebben om kwalitatief hoogwaardige meerjarige contracten met professionele zorg- en dienstverleners af te sluiten.
- *Prestatieprikkel*: slagkracht in kwaliteitseisen en vernieuwingsseisen richting instellingen.
- *Drempelkosten*: concurrentie is niet zomaar geregeld, nieuwe toetreders betalen hoge drempelkosten. Continuïteit en innovatieve prikkels beter in gezamenlijkheid.
- *Rendement van gedane investering*: jarenlange gezamenlijke investering in de huidige jeugdzorg infrastructuur gooi je niet zomaar weg. Gezamenlijk afwegingen welke sociale infrastructuur niet afgebroken mag worden.
- *Verbinding tussen lichte en zware zorg*: preventie en zwaardere vormen van specialistische zorg verbinden; afspraken niet ophangen aan instituties maar aan soort zorg die nodig is.

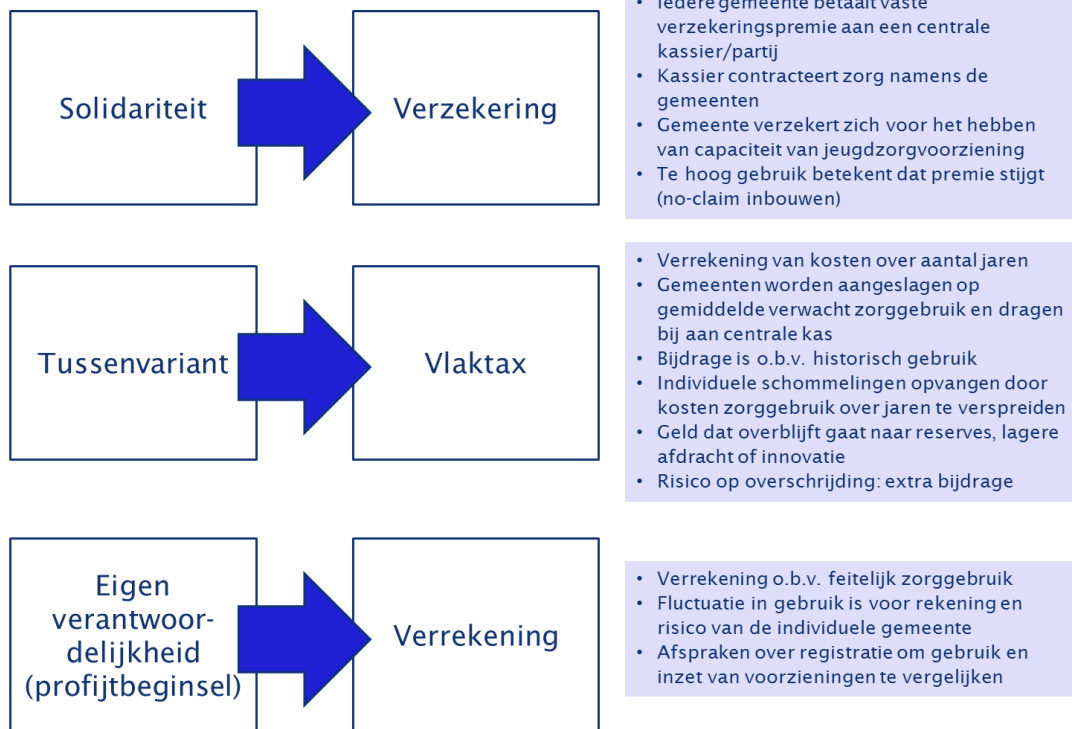
Samenwerken betekent dat de gemeenten in de regio gezamenlijk afspraken gaan maken met aanbieders, een bekostigingssystematiek ontwikkelen ten behoeve van de sturing van aanbieders en een model ontwikkelen waarlangs zij hun eigen budgetten samenbrengen om op een effectieve wijze de bekostiging te laten verlopen. Dat betekent ook dat er een gremium/gemeenschappelijke infrastructuur moet zijn dat de inkoop voor haar rekening neemt en het aanspreekpunt vormt voor de aanbieders. De juridische aspecten volgen in de volgende paragraaf.

Hieronder worden afwegingen en mogelijke modellen voor de *gezamenlijke inbreng van middelen, de onderlinge verrekening en verantwoording* uiteengezet. Als gemeenten het eens zijn over de richting, zullen de modellen de komende maanden verder geconcretiseerd worden inclusief voor- en nadelen en een implementatieplan. De zorgverzekeraars/-kantoren spelen een belangrijke rol bij de verdere uitwerking.

Drie vormen van inbreng van middelen

Voor de inbreng van financiële middelen in een gezamenlijk opdrachtgeverschap zijn er drie vormen. In principe is ook de gedeeltelijke risicodeling die voor 2015 voorgesteld wordt een optie, maar als gegevens van meerdere jaren beschikbaar zijn, heeft de optie van vlaktaks een sterkere prikkelwerking. De vormen hieronder zijn uitersten. Combinaties zijn vanzelfsprekend mogelijk:

Afspraken tussen gemeenten



A. **Solidariteit:** onderlinge verevening

- Inbreng volgens een gezamenlijk af te spreken verdeelsleutel (bijv. bedrag per aantal jeugdige inwoners). Middelen vormen een lumpsum budget waarmee wordt ingekocht.
- Trekkingsrecht is afhankelijk van vraag van de cliënt en niet afhankelijk vanuit welke gemeente cliënt afkomstig is
- Als er meer gebruik wordt gemaakt van specialistische vormen van zorg, dan de omvang van het beschikbare budget, betaalt elke gemeente mee aan de ophoging
- *Consequenties:* (A) normstelling t.a.v. lokale situatie (gemeenten kennen een vergelijkbare kwaliteit in de lokale zorg voor de jeugd); (B) vraagt vertrouwen en goede verstandhouding; (C) duidelijkheid over relatie tussen investeren in lokale situatie en beroep op zwaar specialistische vormen van zorg.

- B. **Tussenvorm**: prikkel per individuele gemeente én onderlinge verevening
- Eigen verantwoordelijkheid tot een bepaald budget, daarna gezamenlijke verantwoordelijkheid en onderlinge verevening
 - Verdeelsleutel die deels samenhangt met individueel gebruik. Als er meer gebruik wordt gemaakt dan ingebracht, dan worden de risico's voor een deel gezamenlijk opgevangen.
 - Er is een duidelijke prestatieprikkel om het beroep op de zwaar specialistische vormen van zorg te doen laten afnemen. Bij overschrijding neemt de inspraak van anderen toe en wordt de controle gemeenten verstevigd (a la artikel 12).
 - *Consequenties*: (A) financiële prikkel om binnen het contingent te blijven en zo de bemoeienis van de andere gemeenten buiten de deur te houden; (B) als er nood aan de man is, is er wel een gezamenlijke verantwoordelijkheid; (C) administratieve lasten kunnen oplopen

C. **Profijtbeginsel**: de veroorzaker betaalt

- Inbreng naar rato van geschat gebruik. Achteraf wordt $P*Q$ afgerekend. Primair eigen verantwoordelijkheid
- Voordeel zit hoofdzakelijk in kwaliteit, slagkracht, level playing field en efficiency, niet in risico-verevening
- Prikkel om de lokale situatie goed in te richten en beroep op zwaardere specialistische vormen van zorg te beperken.
- *Consequenties*: (A) sommige gemeenten (vooral de kleinere) lopen grotere financiële risico's; (B) Minder afhankelijk van de (lokale) inzet van andere gemeenten (geen lokale normstelling en controle daarop).

1.5.2 Governance

Inkoop kan niet los gezien worden van de vorm van samenwerking tussen de gemeenten, de zogenoemde "governance". Onder governance wordt verstaan de (juridische) samenwerking tussen gemeenten en het gezamenlijk opdrachtgeverschap. Dit is een technisch vraagstuk die qua inhoudelijke invulling gevoed wordt door de innovatieagenda en het beleidskader. De (juridische) samenwerking betekent dat er in de regio een "rechtspersoon" is die een handtekening kan zetten namens de regio en dat er een vast aanspreekpunt voor zorgaanbieder hiervoor zijn een aantal mogelijkheden. Hieronder worden er drie gegeven

Onafhankelijk bureau (BV, coöperatie of stichting)

- Omschrijving
 - Een nieuwe rechtspersoon wordt opgericht en voert in opdracht van gemeenten taken en activiteiten uit.
 - Gemeenten zijn gezamenlijk opdrachtgever (samenwerkingscontract).
 - Dit kan een Stichting of Coöperatie zijn.
- Voordelen / Nadelen
 - Effectieve uitvoering en ondernemerschap
 - Waarborgt bovenregionaal belang
 - Kan zelfstandig optreden
 - Laat zich goed aansturen op resultaat
 - Efficiënte bedrijfsvoering.

Centrumgemeente

- Omschrijving
 - Één gemeente voert een bepaalde functie uit voor omliggende gemeenten.
 - De relevante bevoegdheden (publiek en privaat) worden door de participerende gemeenten overgedragen aan de centrumgemeente.
 - Gemeenten als opdrachtgever en centrumgemeente als uitvoerder.
 - Voordelen / Nadelen
 - Eenvoudig en goedkoop indien efficiënte uitvoeringsstructuur aanwezig is (vanuit dezelfde werkwijze en toepassing van publieke en private instrumenten).
 - Efficiency en effectieve bundeling van kennis en ervaring
 - Uitvoering blijft liggen bij gemeenten
 - Beleidsdominante/ slechte waarborging bovenregionaal belang
 - Kan leiden tot bestuurlijke drukte
- Netwerksamenwerking**
- Omschrijving
 - Gemeenten werken op vrijwillige basis samen, omdat ze gezamenlijk een sterkere marktpositie innemen dan wanneer ze afzonderlijk zouden opereren
 - Gemeenten baseren hun opdrachtgeverschap in dit model volledig op meerjarige overeenkomsten; uitvoering ligt bij afzonderlijke gemeenten
 - Voordelen / Nadelen
 - Behoudt van onafhankelijkheid en eigen identiteit per gemeente
 - Waarborgt de lokale inbreng en betrokkenheid
 - Samenwerking kan flexibel worden vormgegeven
 - Beleidsdominante/ slechte waarborging bovenregionaal belang
 - Kan leiden tot bestuurlijke drukte

1.6 Planning werkgroepen

De uiterlijke deadline van het doorlopen van het proces met zorgverzekeraar, provincie en regio's is 31 januari 2014 in verband met het bestuurlijk vaststellen van het Regionaal Beleidskader.

12 dec 13	Eerste bijeenkomst werkgroep: opstellen scenario's
Wk van 5 jan 14	Tweede bijeenkomst werkgroep: uitwerking scenario's en voorstel
Week van 31 jan 14	Deadline memo inkoopsystematiek incl. scenario's en voorstel
Na 31 jan 14	Bestuurlijk vaststellen Regionaal Beleidskader incl. inkoopmodel
Na vaststelling	Afsluiten contracten met de zorgaanbieders

Bijlage I: Samenstelling en planning werkgroep

De werkgroep bestaat uit vertegenwoordigers van de drie regio's (Alkmaar, West-Friesland, de Kop van Noord-Holland), de provincie Noord-Holland, VGZ en AEF. Wanneer nodig wordt de werkgroep aangevuld met experts.

- ... Projectleider Regio Alkmaar
- ... Ambtenaar Regio Alkmaar
- ... Projectleider Regio West-Friesland
- ... Ambtenaar Regio West-Friesland
- Dhr. M. de Vries Provincie Noord-Holland
- Els van der Poel VGZ (Inkoop GGZ)
- Laura Banis VGZ (Zorgkantoor)
- Mw. A. op het Veld AEF
- Dhr. A. Voorn AEF
- ... Expert juridische zaken
- ... Expert financiën
- ... Expert inkoop

Bijlage II: Uitkomsten en procesafspraken innovatieagenda

In deze bijlage staan de uitkomsten en procesafspraken zoals gemaakt tijdens de heidag over de innovatieagenda. Tijdens deze heidag is gewerkt in vier werkgroepen, die onderstaand besproken zullen worden.

Werkgroep 1 – Operationaliseren van de visie

In deze werkgroep is uitgebreid gesproken over hoe de toekomst van de jeugdzorg er uit zal moet gaan zien. Dit is sterk conceptueel en zal de komende tijd worden uitgewerkt door de werkgroep bestaande uit ambtenaren, instellingen en AEF. Hieronder een beschrijving van wat er toe nu toe is afgesproken

Vanaf 2016 wordt begonnen met de verschuiving van de manier van inkopen van jeugdzorg. Er zal een begin worden gemaakt met het inkopen van zorgpaden in plaats van zorgvormen en medicijnen. De gemeenten gaan het “maatschappelijk effect” inkopen in plaats van het inkopen van bijvoorbeeld pillen. Consortia van aanbieders vanuit alle huidige zorgdomeinen (J&O, GGZ en LVB) gaan in verschillende samenstellingen zorgpaden aanbieden, denk daarbij aan een zorgpad “ambulant” of “drang en dwang”. De consortia zijn verantwoordelijk voor het bereiken van een positief maatschappelijk effect bereiken (lees: een kind wordt beter of een situatie stabiliseert, etc.) ligt bij de consortia, het risico van een foutieve behandeling ligt daarbij ook bij de consortia. We gaan geen “fouten” meer financieren. De gemeenten moeten aan de andere kant de ruimte geven aan de consortia / gebiedsteams om het juiste zorgpad te kiezen en daarbinnen de juiste keuzes te maken. Gemeenten gaan dus sturen op outcome en bemoeien zich zeer beperkt met de uitvoering. De professionals uit de zorgpaden zijn actief betrokken bij de gebiedsteams om snel met een gebiedsteam samen het juiste zorgpad te kiezen voor een kind. Mocht een kind zover zijn, dan kan een zorgpad een kind ook weer terug geven aan het gebiedsteam. Per zorgpad zijn er andere kwaliteitsindicatoren, deze gaan we per zorgpad omschrijven. Over het geheel aan zorgpaden is door de integrale aanpak een dusdanige efficiency winst te behalen dat daarmee ook de bezuinigingsdoelstelling kan worden gehaald. Daarnaast is er ook een inspanning om steeds minder zware en specialistische “zorgpaden” in te zetten.

Proces

In december zal de werkgroep nogmaals bijeenkomen om de zorgpaden te concretiseren en om daaraan ook percentages van bezuinigingen te koppelen. De afspraak wordt nu (28-11-2013) ingepland. Doel is om voor de volgende heidag in januari met een uitgewerkt plan te komen.

Werkgroep 2 – Werkproces toegang en toeleiding

Toegang en toeleiding zijn de verantwoordelijkheid van de gemeente. De aanbieders geven in de innovatieagenda hun input over het werkproces van toegang en toeleiding. De werkgroep heeft het werkproces en de rol van gemeente en aanbieders gedefinieerd en randvoorwaarden opgesteld voor een goed werkproces. Ook zijn afspraken gemaakt voor de korte en lange termijn.

Het werkproces in toegang en toeleiding:

- Wat is er aan de hand?
- Wat is er nodig?
- Wie bepaalt dat?

Rol gemeente beleidsregie (procesregie, casusregie)

- Heldere kaders, opdrachten, resultaten wat-vraag
- Sturen op hoofdlijnen
- Inspelen op trend en wijkproblematiek

Rol aanbieders

- Bundelen expertise, integraal benaderen professionals die werken in gebiedsteam
- Invulling van de kaders (hoe-vraag)
- Input leveren op het vraagstuk van de regie (Wie heeft dit? Waar zit de knip?)

Randvoorwaarden voor een goed werkproces

- Triage inrichten (Quickscan inschatten zorgniveau)
- Regionale en bovenregionale afstemming
- Werken aan uniforme werkregie
- Afspraken met huisartsen
- Digitale en telefonische bereikbaarheid
- Integrale crisisopvang (snelle hulpverlening)
- Geen wachtlijsten
- Goede afstemming gedwongen kader
- Uniforme verantwoording en registratie eisen

Vervolgafspraken korte termijn (tot 1 januari 2015)

- Snel starten met de gebiedsteams
- Digitale en telefonische bereikbaarheid
- Kinderen in huidige langdurige zorg (hoe na 1 januari 2015?)
- Administratief en financieel voor de continuïteit, ook indicatie (nu bevoorschotting, liquiditeit, financiering achteraf)
- Automatisering juli 2014 (Systemen)
- Historische informatie niet verloren laten gaan

Vervolgafspraken lange termijn (na 1 januari 2015)

- Waar liggen de financiële prikkels
- Inbedding disciplines gebiedsteam (waarborg expertise, anorexia)
- Monitorende rol gebiedsteam (afspraken over wat en hoe)
- Veilig stellen beschikbare financiën
- Privacy-vraagstuk
- Cliëntenparticipatie

Werkgroep 3 – Gezamenlijke innovatie

Het doel van deze werkgroep was en is het omschrijven van innovatie qua zorgvormen. Het is heel lastig voldoende algemeen te blijven in deze werkgroep en niet dusdanig de diepte in te gaan dat het een medische verhandeling wordt. Vandaar dat deze werkgroep minder makkelijk met concrete veranderingen kan komen. Hieronder een opsomming van wat er deze eerste keer besproken is tijdens de heidag.

- Koesteren
 - Kennis en kunde
 - Keuze vrijheid
 - Toegankelijkheid
- Loslaten
 - Slechte afstemming
 - Denken voor cliënt
 - Dubbel doen
 - Werkvormen loslaten
- Efficiënter
 - Basis en specialistische diagnostiek
 - Zelfmanagement
- Samenhang
 - Meer gebruik van digitale mogelijkheden
 - Collegiale consultatie
 - Scholing / Deskundigheidsbevordering
- Gevolgen
 - Cliënten zelfregie en veiligheidsregie
 - Creëer ruimte voor innovatie

Proces

In december zal deze werkgroep een uitgebreid verslag schrijven over de uitkomsten van de werkgroep. Er wordt een werkopdracht geformuleerd waarmee de instellingen aan de slag gaan om vervolgens in de 2^e week van januari een overleg met elkaar te hebben.

Werkgroep 4 – Opdrachtgever- en opdrachtnemerschap

Het basiskader van de werkgroep opdrachtgever- en opdrachtnemerschap is: hoe laten we het landen en wat hoort daarbij vanuit de verschillende partijen. Er is veel gesproken over een zachte landing, waarbij gestreefd wordt naar een ordelijke gang van zaken en aan de andere kant een innovatie van de sector. Het landt bij de inkoop: er zijn kaders nodig waarbinnen zaken wordt gedaan. De invulling van het zakelijk partnerschap is dat beide partijen gevoel hebben voor de kansen, maar ook voor de problematieken van de verschillende partijen.

In de werkgroep kwam naar voren dat er behoefte is aan een actualisatie van de cijfers om duidelijkheid te krijgen over de financiële en maatschappelijke gevolgen (maatschappelijke veiligheid, oplopen van wachtlijsten, bezuinigingen instellingen...) van de keuzes die binnen het beleidskader worden gemaakt. Er is meer duidelijkheid nodig over de taakstelling om de reorganisaties van de instellingen te kunnen starten. Ook moeten de spoorboekjes naast elkaar worden gelegd om de mijlpalen in de planning te bepalen. Hier moet in kaart worden gebracht waar de risico's liggen wanneer deze planning niet wordt gehaald en wat dan vervolgens een plan B zou zijn. Ook dient er snel duidelijkheid te komen over de wijze van inkoop en de manier waarop de gemeenten samenwerken. De werkgroep wil de volgende aandachtspunten meegeven om duidelijk te maken dat snelle stappen gewenst zijn:

- Door nieuwe partijen toe te laten, de frictiekosten omhoog zullen gaan.
- Uiterlijk maart 2014 moet duidelijkheid zijn over budgetten en keuzes om de reorganisaties te kunnen realiseren. Bij ontslagen zal ook in 2014 al minder zorg geleverd kunnen worden.
- Op 1 januari ontstaat een acuut liquiditeitsprobleem wanneer de gemeente geen werkende inkoopsystematiek heeft en kunnen organisaties omvallen. In dit geval is de zorgcontinuïteit niet geborgd en ontstaat kennisverlies.
- Hoe groter de samenwerking van de gemeenten op het gebied van systematieken en inkoop, hoe lager de kosten en benodigde administratieve inspanningen voor aanbieders.

Gemaakte procesafspraken

- De projectleiders jeugd zorgen voor een actualisatie van de gegevens met behulp van een verscherpte uitvraag en de vernieuwde cijfers van de meircirculaire en Vektis. Hier zullen de aanbieders vervolgens op reageren om de gevolgen voor hun organisatie in kaart te brengen.
- De inkoop wordt op korte termijn met input van VGZ uitgewerkt in een werkgroep inkoop en de wijze van inkoop wordt vastgesteld in het regionaal beleidskader.
- Aan het beleidskader wordt een mijlpalenplanning toegevoegd, met daarbij de in kaart gebrachte risico's en een plan B wanneer deze mijlpalen niet worden gehaald.

Bijlage III: Scenario's bij verschillende vormen van risicodeling

In deze bijlage worden verschillende scenario's uitgewerkt voor de drie opties voor risicodeling in 2015. Voor ieder van de gemeenten wordt weergegeven wat de effecten zijn als

- één gemeente 120% van het budget uitgeeft, bijvoorbeeld door een groot aantal zware gevallen;
- de andere gemeenten 95% van hun budget uitgeven.

Aangezien de uitgaven van zware gevallen uit zouden moeten middelen over de regio, zou het aantal gemeenten met een budgetoverschrijding beperkt moeten zijn. Deze scenario's worden achtereenvolgens uitgewerkt voor West-Friesland en Alkmaar. De gemeente die 120% van de uitgaven heeft, is in ieder van de tabellen blauw gearceerd. De uitgaven die de gemeente zou hebben zonder risicodeling komen overeen met de kolom voor profijtbeginsel.

West-Friesland

Indien Hoorn het budget overschrijdt zien de opties er als volgt uit:

Gemeente	Macrobudget	Uitgaven bij profijtbeginsel	Uitgaven bij volledige risicodeling	Uitgaven bij gedeeltelijke risicodeling
Hoorn	17,3	20,7	18,2	19,8
Drechterland	3,0	2,8	3,1	3,0
Enkhuizen	3,7	3,5	3,9	3,6
Koggenland	3,6	3,4	3,8	3,6
Medemblik	7,6	7,2	8,0	7,6
Opmeer	1,9	1,8	2,1	1,9
Stede Broec	4,7	4,5	4,9	4,7

Als Drechterland het budget overschrijdt, heeft dit de volgende consequenties:

Gemeente	Macrobudget	Uitgaven bij profijtbeginsel	Uitgaven bij volledige risicodeling	Uitgaven bij gedeeltelijke risicodeling
Hoorn	17,3	16,4	16,7	17,2
Drechterland	3,0	3,6	2,9	3,4
Enkhuizen	3,7	3,5	3,5	3,6
Koggenland	3,6	3,4	3,5	3,6
Medemblik	7,6	7,2	7,4	7,6
Opmeer	1,9	1,8	1,9	1,9
Stede Broec	4,7	4,5	4,5	4,7

Als de budgetoverschrijding in Enkhuizen is, zien de opties er als volgt uit:

Gemeente	Macrobudget	Uitgaven bij profijtbeginsel	Uitgaven bij volledige risicodeling	Uitgaven bij gedeeltelijke risicodeling
Hoorn	17,3	16,4	16,8	17,2
Drechterland	3,0	2,8	2,9	3,0
Enkhuizen	3,7	4,4	3,6	4,2
Koggenland	3,6	3,4	3,5	3,6
Medemblik	7,6	7,2	7,4	7,6
Opmeer	1,9	1,8	1,9	1,9
Stede Broec	4,7	4,5	4,6	4,7

Bij een budgetoverschrijding Koggenland hebben de opties de volgende consequenties:

Gemeente	Macrobudget	Uitgaven bij profijtbeginsel	Uitgaven bij volledige risicodeling	Uitgaven bij gedeeltelijke risicodeling
Hoorn	17,3	16,4	16,8	17,2
Drechterland	3,0	2,8	2,9	3,0
Enkhuizen	3,7	3,5	3,6	3,6
Koggenland	3,6	4,3	3,5	4,1
Medemblik	7,6	7,2	7,4	7,6
Opmeer	1,9	1,8	1,9	1,9
Stede Broec	4,7	4,5	4,6	4,7

In geval van Medemblik hebben de opties voor risicodeling de volgende consequenties:

Gemeente	Macrobudget	Uitgaven bij profijtbeginsel	Uitgaven bij volledige risicodeling	Uitgaven bij gedeeltelijke risicodeling
Hoorn	17,3	16,4	17,2	17,2
Drechterland	3,0	2,8	3,0	3,0
Enkhuizen	3,7	3,5	3,6	3,6
Koggenland	3,6	3,4	3,5	3,6
Medemblik	7,6	9,1	7,6	8,7
Opmeer	1,9	1,8	1,9	1,9
Stede Broec	4,7	4,5	4,7	4,7

In geval Opmeer veel zware gevallen heeft, worden de opties als volgt:

Gemeente	Macrobudget	Uitgaven bij profijtbeginsel	Uitgaven bij volledige risicodeling	Uitgaven bij gedeeltelijke risicodeling
Hoorn	17,3	16,4	16,6	17,2
Drechterland	3,0	2,8	2,9	3,0
Enkhuizen	3,7	3,5	3,5	3,6
Koggenland	3,6	3,4	3,4	3,6
Medemblik	7,6	7,2	7,3	7,6
Opmeer	1,9	2,3	1,9	2,2
Stede Broec	4,7	4,5	4,5	4,7

Tot slot zijn de consequenties bij een budgetoverschrijding en Stede Broec:

Gemeente	Macrobudget	Uitgaven bij profijtbeginsel	Uitgaven bij volledige risicodeling	Uitgaven bij gedeeltelijke risicodeling
Hoorn	17,3	16,4	16,9	17,2
Drechterland	3,0	2,8	2,9	3,0
Enkhuizen	3,7	3,5	3,6	3,6
Koggenland	3,6	3,4	3,5	3,6
Medemblik	7,6	7,2	7,4	7,6
Opmeer	1,9	1,8	1,9	1,9
Stede Broec	4,7	5,6	4,6	5,4

Regio Alkmaar

Bij een budgetoverschrijding van Alkmaar van 120% betekent dit in de regio Alkmaar:

Gemeente	Macrobudget	Uitgaven bij profijtbeginsel	Uitgaven bij volledige risicodeling	Uitgaven bij gedeeltelijke risicodeling
Alkmaar	19,6	23,6	20,6	22,4
Bergen (NH.)	3,7	3,5	3,9	3,7
Castricum	4,1	3,9	4,3	4,1
Graft-De Rijp	1,0	1,0	1,1	1,0
Heiloo	2,5	2,3	2,6	2,4
Heerhugowaard	13,3	12,6	13,9	13,1
Langedijk	5,2	4,9	5,4	5,1
Schermer	0,7	0,7	0,8	0,7

Als het budget in gemeente Bergen overschreden wordt, zijn de consequenties:

Gemeente	Macrobudget	Uitgaven bij profijjtbeginssel	Uitgaven bij volledige risicodeling	Uitgaven bij gedeeltelijke risicodeling
Alkmaar	19,6	18,7	19,0	18,8
Bergen (NH.)	3,7	4,4	3,6	4,1
Castricum	4,1	3,9	4,0	3,9
Graft-De Rijk	1,0	1,0	1,0	1,0
Heiloo	2,5	2,3	2,4	2,4
Heerhugowaard	13,3	12,6	12,8	12,7
Langedijk	5,2	4,9	5,0	5,0
Schermer	0,7	0,7	0,7	0,7

Bij een budgetoverschrijding in Castricum zien de opties er als volgt uit:

Gemeente	Macrobudget	Uitgaven bij profijjtbeginssel	Uitgaven bij volledige risicodeling	Uitgaven bij gedeeltelijke risicodeling
Alkmaar	19,6	18,7	19,1	18,8
Bergen (NH.)	3,7	3,5	3,6	3,5
Castricum	4,1	4,9	4,0	4,6
Graft-De Rijk	1,0	1,0	1,0	1,0
Heiloo	2,5	2,3	2,4	2,4
Heerhugowaard	13,3	12,6	12,9	12,7
Langedijk	5,2	4,9	5,0	5,0
Schermer	0,7	0,7	0,7	0,7

Bij een overschrijding in Graft-De Rijk zouden de consequenties als volgt zijn:

Gemeente	Macrobudget	Uitgaven bij profijjtbeginssel	Uitgaven bij volledige risicodeling	Uitgaven bij gedeeltelijke risicodeling
Alkmaar	19,6	18,7	18,8	18,7
Bergen (NH.)	3,7	3,5	3,5	3,5
Castricum	4,1	3,9	3,9	3,9
Graft-De Rijk	1,0	1,2	1,0	1,1
Heiloo	2,5	2,3	2,4	2,4
Heerhugowaard	13,3	12,6	12,7	12,6
Langedijk	5,2	4,9	5,0	4,9
Schermer	0,7	0,7	0,7	0,7

Bij een budgetoverschrijding in Heiloo worden de opties als volgt:

Gemeente	Macrobudget	Uitgaven bij profijtbeginsel	Uitgaven bij volledige risicodeling	Uitgaven bij gedeeltelijke risicodeling
Alkmaar	19,6	18,7	18,9	18,8
Bergen (NH.)	3,7	3,5	3,6	3,5
Castricum	4,1	3,9	4,0	3,9
Graft-De Rijp	1,0	1,0	1,0	1,0
Heiloo	2,5	3,0	2,4	2,7
Heerhugowaard	13,3	12,6	12,8	12,7
Langedijk	5,2	4,9	5,0	5,0
Schermer	0,7	0,7	0,7	0,7

En voor Heerhugowaard:

Gemeente	Macrobudget	Uitgaven bij profijtbeginsel	Uitgaven bij volledige risicodeling	Uitgaven bij gedeeltelijke risicodeling
Alkmaar	19,6	18,7	20,0	19,2
Bergen (NH.)	3,7	3,5	3,8	3,6
Castricum	4,1	3,9	4,2	4,0
Graft-De Rijp	1,0	1,0	1,0	1,0
Heiloo	2,5	2,3	2,5	2,4
Heerhugowaard	13,3	15,9	13,5	14,9
Langedijk	5,2	4,9	5,3	5,1
Schermer	0,7	0,7	0,7	0,7

Een budgetoverschrijding in Langedijk zou de volgende gevolgen hebben:

Gemeente	Macrobudget	Uitgaven bij profijtbeginsel	Uitgaven bij volledige risicodeling	Uitgaven bij gedeeltelijke risicodeling
Alkmaar	19,6	18,7	19,2	18,9
Bergen (NH.)	3,7	3,5	3,6	3,6
Castricum	4,1	3,9	4,0	3,9
Graft-De Rijp	1,0	1,0	1,0	1,0
Heiloo	2,5	2,3	2,4	2,4
Heerhugowaard	13,3	12,6	12,9	12,7
Langedijk	5,2	6,2	5,1	5,8
Schermer	0,7	0,7	0,7	0,7

Tot slot betekent een budgetoverschrijding in Schermer het volgende:

Gemeente	Macrobudget	Uitgaven bij profijtbeginsel	Uitgaven bij volledige risicodeling	Uitgaven bij gedeeltelijke risicodeling
Alkmaar	19,6	18,7	18,7	18,7
Bergen (NH.)	3,7	3,5	3,5	3,5
Castricum	4,1	3,9	3,9	3,9
Graft-De Rijk	1,0	1,0	1,0	1,0
Heiloo	2,5	2,3	2,4	2,4
Heerhugowaard	13,3	12,6	12,6	12,6
Langedijk	5,2	4,9	5,0	4,9
Schermer	0,7	0,9	0,7	0,8