Artikel 3:

Resultaatgericht inkopen – hoe kan het?

Niels Uenk & Jan Telgen

Voor veel gemeenten is het inkopen van resultaten in het sociaal domein een wens¹. Maar wel een wens die niet meteen in realiteit om te zetten is. Gemeenten worstelen met de concrete uitwerking. Tytsjerksteradiel en Achtkarspelen, Rotterdam en Ommen-Hardenberg zijn drie (op zichzelf staande) voorbeelden van gemeenten die de uitdaging zijn aangegaan. De benaderingen van deze gemeenten zijn op hoofdlijnen hetzelfde. We beschrijven de belangrijkste onderdelen van deze resultaatgerichte systematiek, en nemen Tytsjerksteradiel en Achtkarspelen (T&A) als concreet voorbeeld.

Resultaatgebieden in plaats van producten

De voorbeeldgemeenten werken alle met contracten waarin de producten ('individuele begeleiding') zijn vervangen door resultaatgebieden: bijvoorbeeld "zelfredzaamheid bereiken op het gebied van financiën en administratie". Elk resultaatgebied kan als zelfstandige maatwerkvoorziening aan een cliënt worden toegewezen. De zorgaanbieder die deze ondersteuning levert wordt niet langer voorgeschreven hoeveel uren ondersteuning hij moet leveren, maar is verantwoordelijk voor het realiseren van de concrete subresultaten die horen bij het resultaatgebied. De hele systematiek van het toewijzen, bekostigen, verantwoorden en monitoren van maatwerkvoorzieningen draait om deze resultaten.

Gemeenten die overstappen van PxQ-producten naar resultaatgebieden lopen tegen drie uitdagingen aan: het definiëren van resultaten, het inrichten van monitoring en verantwoording, en het vaststellen van een structuur voor vergoedingen en tarieven. We behandelen elke uitdaging kort, en laten zien hoe de voorbeeldgemeenten deze vraagstukken hebben opgepakt.

Resultaten definiëren

Het logische startpunt voor het definiëren van resultaten is de wet. De Wmo heeft ten doel de zelfredzaamheid en participatie te bevorderen. Deze doelstellingen moeten in concrete resultaten worden vertaald. In T&A is hiertoe gebruik gemaakt van resultaten van een marktconsultatie onder meer dan 200 zorgaanbieders. Aan deze zorgaanbieders is gevraagd de concrete resultaten te rapporteren waaraan zij bij cliënten werken. De lijst met concrete resultaten is gegroepeerd in resultaatgebieden die in voldoende mate op zichzelf staan. Deze indeling is vervolgens nogmaals met zorgaanbieders besproken en bij onafhankelijke ervarings-experts getoetst. Uitgangspunt is dat een resultaatgebied zelfstandig als maatwerkvoorziening aan een cliënt kan worden toegewezen.

De resultaatgebieden in T&A vervangen de 'oude' functies individuele begeleiding, dagbesteding en huishoudelijke hulp. Om te laten zien dat ook andere indelingen mogelijk zijn hebben we ook de resultaatgebieden voor Ommen-Hardenberg opgenomen. Weer andere gemeenten hebben ook resultaatgebieden voor persoonlijke verzorging en respijtzorg ontwikkeld.

¹ Zie voor een nuancering ook het artikel *Resultaatgericht inkopen in het sociaal domein – twee tegengestelde visies* in dit nummer van Sociaal Bestek

Resultaatgebieden Tytsjerksteradiel & Achtkarspelen	Resultaatgebieden Ommen-Hardenberg
1. Administratie en financiën	1. Administratie en financiën
2. Sociale redzaamheid in contact met anderen	2. Sociaal en persoonlijk functioneren
3. Zelf-oplossend vermogen en dagstructuur	3. Regelvermogen en dagstructuur
4. Werknemersvaardigheden	4. Regie bij het huishouden
5. Onderhouden van een Sociaal netwerk	5. Dagbesteding (al dan niet arbeidsmatig)
6. Huishoudelijke Hulp	6. Zelfzorg en gezondheid
7. Zinnvolle dagbesteding	7. Draagkracht mantelzorg
8. Zinnvolle arbeidsmatige dagbesteding	8. Gezin / huishouden
9. Zinnvolle educatieve dagbesteding	

Tabel 1: ~~resultaatgebieden~~ Resultaatgebieden T&A en Ommen-Hardenberg

~~De resultaatgebieden in T&A vervangen de 'oude' functies individuele begeleiding, dagbesteding en huishoudelijke hulp. De indeling van O&H is geïnspireerd op T&A. Andere gemeenten als Ommen-Hardenberg hebben ook maar enkele resultaatgebieden zijn samengenomen en er zijn gebieden toegevoegd die de oude functies resultaatgebieden voor persoonlijke verzorging en respijtzorg vervangen ontwikkeld. Tabel 1 geeft ter illustratie van beide systemen de resultaatgebieden weer.~~

Commented [MvdB1]: Wat voegt dit toe aan de tekst?
Het gaat om het voorbeeld van T&A. Ik zou O&H weglaten (ook in de tabel)

Elk resultaatgebied wordt uitgewerkt in diverse concrete subresultaten. Zo valt bijvoorbeeld het resultaatgebied Administratie en Financiën van T&A verder uiteen in de volgende subresultaten:

- *De cliënt opent, leest, begrijpt en beantwoordt zijn post.*
- *De administratie van de cliënt is op orde.*
- *De cliënt maakt de juiste financiële keuzes: de cliënt beheert zijn (huishoud)geld en kan betalen, pinnen en/of overmaken.*
- *De cliënt maakt gebruik van regelingen, uitkeringen en toeslagen waar hij voor in aanmerking komt.*
- *De cliënt heeft inzicht in zijn administratie en financiën.*

Per cliënt wordt op maat vastgesteld in hoeverre ondersteuning nodig is om elk subresultaat te bereiken. Dit hangt enerzijds samen met de aard en ernst van de beperking. Anderzijds is van belang in hoeverre de cliënt ondersteund wordt via voorliggende voorzieningen, mantelzorgers en zijn netwerk. T&A hanteren een indeling in drie 'complexiteiten': licht, midden en zwaar. Licht voor cliënten met lichte beperking en/of redelijke informele ondersteuning, en midden of zwaar voor mensen met grotere ondersteuningsbehoefte (complexere beperkingen en/of minder informele steun). Deze afweging wordt per resultaatgebied gemaakt: het kan immers zijn dat een cliënt voor financiën en administratie wél ondersteuning uit zijn netwerk krijgt, maar voor 'sociale zelfredzaamheid in contact met anderen' niet. Het totaal van de toegewezen maatwerkvoorzieningen wordt vastgelegd in een ondersteuningsplan.

Resultaten meten en monitoren

Bij resultaatafspraken monitort de gemeente géén uren inzet: men monitort de te bereiken resultaten. Het monitoren is een samenspel tussen de cliënt zelf (en zijn naasten) en de gemeente. Voor zover de beperkingen van een cliënt dit toestaan geeft hij zelf aan in hoeverre de afgesproken resultaten worden bereikt. Ook de mantelzorger kan hierbij ondersteunen.

Samen met de cliënt monitort ook de gemeente het bereiken van resultaten op cliëntniveau. De gemeente heeft regisseurs of case managers die ook ná het keukentafelgesprek betrokken blijven bij de cliënt. Deze regisseurs houden de vinger aan de pols en toetsen periodiek of de afgesproken resultaten daadwerkelijk bereikt worden. Sommige gemeenten hanteren hierbij een instrument zoals de ZRM (zelfredzaamheidsmatrix). T&A hanteren de resultaatgebieden en concrete subresultaten als basis: de subresultaten per resultaatgebied worden één voor één langsgelopen. De frequentie van meten is maatwerk en wordt afgestemd op bijvoorbeeld de kwetsbaarheid van de cliënt. Duidelijk is dat het meten voor een belangrijk deel kwalitatief is: zelfredzaamheid is niet (volledig) in cijfermatige scores uitgewerkt.

Consequenties onderpresteren

~~De meest zuivere~~ Een mogelijke -vorm van resultaatbekostiging koppelt (een deel van) de vergoeding voor diensten aan de mate waarin gepresteerd is: bijvoorbeeld een bonus/malusregeling op basis van cijfermatige ~~KPI's~~ prestatie-indicatoren. ~~De vraag is of dit~~ Wij menen dat dit slecht past-passend is in het sociaal domein bij moeilijk cijfermatig uit te drukken resultaten. T&A hanteren een high-trust-high-penalty benadering: de gemeente geeft veel vertrouwen aan de dienstverlener om zijn eigen werkwijze te hanteren, waartegenover staat dat de dienstverlener de gemeente (en de cliënt) moet vertrouwen in het beoordelen van de resultaten. Bij signalen van onderpresteren vormen de gecontracteerde resultaten het startpunt van een gesprek. Als er ondermaats gepresteerd wordt en er is geen sprake van verbetering, kan de cliënt zelf op elk moment overstappen naar een andere dienstverlener ("stemmen met de voeten"). Daarbovenop heeft de gemeente de mogelijkheid om een cliëntenstop toe te passen, huidige cliënten over te plaatsen naar een andere zorgaanbieder en uiteindelijk het contract te ontbinden.

Commented [YB2]: begrip uitschrijven

Bekostiging resultaatgebieden

Het koppelen van een tariefstructuur aan resultaatgebieden is lastig omdat men niet kan terugvallen op de oude systematiek van uurtarieven. T&A en Rotterdam hanteren een cliëntvolgend tarief per periode (bijv. vier weken): bedragen per resultaatgebied per complexiteit (bouwstenen). Om voor elke bouwsteen een goed tarief te bepalen is aan de gezamenlijke zorgaanbieders zelf gevraagd de verdeelsleutel te bepalen. Zorgaanbieders hebben gezamenlijk een verdeelsleutel gemaakt van de tijdsbesteding voor huidige cliënten aan de verschillende resultaatgebieden, met onderscheid van cliënten die typisch als 'licht', 'midden' of 'zwaar' kwalificeren. Deze verdeelsleutel is vervolgens door de gemeenten gebruikt om het totaal beschikbare gemeente budget te verdelen over de tarieven voor de bouwstenen. Het totaalbudget per 4 weken voor een cliënt is dan de optelsom van de toegewezen resultaatgebieden en hun complexiteit.

Randvoorwaarden resultaatgerichte inkoop

Het toepassen van resultaatgerichte maatwerkvoorzieningen is geen inkoop-formaliteit: het vergt een consequente en consistente benadering van het sociaal domein, van het keukentafelgesprek tot en met de inrichting van monitoring en verantwoording. Minder nadruk op uren inzet (input) betekent automatisch een grotere nadruk op de beoordeling van de resultaten. Dit vergt consultants of regisseurs met een stevig inhoudelijk profiel: mensen die de doelgroepen en de problematiek kennen. Veel hangt namelijk af van hun oordeel zowel bij beschikking als bij verantwoording.

Eerste ervaringen

Formatted: Underline

Formatted: Space After: 0 pt

De eerste ervaringen met de systematiek zijn positief. Sommige aanbieders hebben wel moeite om te wennen na jaren in een PxQ systeem, maar eenmaal gewend gaan zij ook goed om met het systeem en leveren positieve feedback. Ook voor cliënten en dorpen teams (de sociale teams in betreffende gemeenten) is het wennen, maar daaruit zijn eigenlijk nauwelijks vragen en bezwaren gekomen. Af en toe is er discussie tussen een zorgaanbieder en dorpen team over inschatting van een cliënt in de 'licht / midden / zwaar' categorie. Omdat het aantal gecontracteerde aanbieders is gestegen van 40 naar 84 en het CAK nog niet ingesteld is op deze systematiek lijken de administratieve lasten nog niet af te nemen.

- Formatted: Font color: Auto
- Formatted: Font color: Auto
- Formatted: Font color: Auto
- Formatted: Font color: Auto
- Formatted: Font color: Auto
- Formatted: Font color: Auto