

# Notitie 'issues contractering'

## Deelnemers Taskforce Zorgcontractering

De volgende personen nemen (op persoonlijke titel) deel aan de Taskforce:

- Elly de Leeuw (Jeugdhulp Friesland)
- Robert Röttgering (Jeugdbescherming Gelderland)
- Gwyneth Estrella-Breebaart (Levvel)
- Marlies Been en René Kars (Gemeente Amsterdam)
- Truus Vernhout (Ketenbureau i-Sociaal Domein)
- Dimphy van der Zanden (Ketenbureau i-Sociaal Domein)
- Rob Neefs (Ketenbureau i-Sociaal Domein)

## Opdracht

- 1) Benoem de issues die van belang zijn bij het contracteren van zorgaanbieders in het kader van de zorgcontinuïteit (art. 10.1).
- 2) Licht deze issues toe: waarom is het een issue en wat gaat er fout als er geen landelijk uniforme afspraak over wordt gemaakt?
- 3) Draag oplossingsrichtingen aan: hoe kun je rekening houdend met deze issues een goede afspraak maken met de nieuwe gemeente?

## Zorgcontinuïteit op invoeringsdatum van de wet (1-1-2022)

Art. 10.1: Jeugdige heeft recht op voortzetting van:

- a. dezelfde jeugdhulp;
- b. onder dezelfde voorwaarden;
- c. tegen dezelfde tarieven;
- d. gedurende dezelfde toegewezen periode tot een maximum van 1 jaar (m.u.v. pleegzorg: voor zo lang als nodig is, bij dezelfde pleegouders tenzij dit niet verantwoordelijk is);
- e. bij dezelfde zorgaanbieder (voor zover dit redelijkerwijs mogelijk is).

## Opties omgaan met niet gecontracteerd zorgaanbod

Wens: variatie in oplossingen zoveel mogelijk beperken tot de volgende opties:

- a. optie 1: standaard maatwerkafpraak voor een beperkte groep jeugdigen;
- b. optie 2: standaard contract voor grotere groep overgedragen jeugdigen;
- c. optie 3: contract door laten lopen bij huidige gemeente (beperkte tijd) en onderlinge verrekening tussen huidige en nieuw verantwoordelijke gemeente.

De keuze voor een bepaalde optie hangt onder andere af van het soort zorg, de resterende looptijd en het aantal jeugdigen waar het om gaat. Binnen één gemeente kunnen deze drie contractvormen naast elkaar voorkomen. De keuze voor een bepaalde optie kan worden ondersteund door een stroomschema te volgen. Deze worden nog uitgewerkt.

## Inventarisatie en uitleg issues

- 1) **Budgetplafond:** er zijn aanbieders die met een gemeente een individueel budgetplafond per cliënt hebben afgesproken. Als een jeugdige halverwege het zorgtraject onder een andere gemeente komt te vallen, dan heeft dat consequenties voor het afgesproken plafond. Wordt het resterende budget dan meegenomen naar de nieuwe gemeente? Maar die werkt misschien niet met budgetplafonds.

Deze situatie is nog wel te overzien maar het is lastiger als een gemeente die met individuele budgetplafonds werkt en er een aantal jeugdigen van een andere gemeente bij krijgt, die al halverwege hun zorgtraject zitten. Hoe moet die gemeente dan een (resterend) budgetplafond voor die jeugdigen bepalen? Of laten ze voor die jeugdigen, gedurende de overgangperiode, deze werkwijze vallen?
- 2) **Uitvoeringsvariant** (verschillen tussen gemeenten): verschillen in uitvoeringsvarianten leiden tot conversievraagstukken. Dit is vooral een issue bij een lumpsum vergoeding op basis van een gemiddeld aantal jeugdigen (taakgericht). Door de verschuiving van de populatie over gemeenten, kan vanwege het woonplaatsbeginsel een aanbieder voor een bepaalde gemeenten opeens met meer of minder jeugdigen te maken krijgen. Dan moet het lumpsum bedrag dus worden aangepast aan het nieuwe gemiddelde.

En hoe kan bij trajectfinanciering bepaald worden welk deel van het budget resteert voor de andere gemeente om het zorgtraject af te ronden? Hoe wordt zo'n budget geconverteerd naar een inspanningsgerichte vorm van financiering, als de nieuwe gemeente die uitvoeringsvariant hanteert?
- 3) **Overige consequenties verschuivingen cliëntpopulatie tussen gemeenten:** naast verschillen in afspraken over budgetplafonds en de gehanteerde uitvoeringsvarianten, kunnen er ook andere verschillen in contractvoorwaarden zijn waaraan een aanbieder niet meer kan voldoen als een deel van de populatie verschuift naar een andere gemeente. Dit is een direct gevolg van de wetwijziging en aanbieders mogen hier dus niet op afgerekend worden. Enkele voorbeelden van zulke voorwaarden zijn: specifieke declaratieregels (factuur indienen voor een bepaalde dag in de maand), het leveren van informatie waarmee een gemeente de voortgang kan volgen enz.
- 4) **Aanbestedingsprocedure:** wat betekent invoering WPB voor al lopende inkoopprocessen? Een aanbieder kan buiten die procedure om een maatwerkovereenkomst voor de overgangperiode krijgen. Mag zo'n zorgaanbieder alsnog meedoen in een lopende procedure om een 'vast' contract te krijgen? Of na afloop van de overgangperiode? Huidige afspraken blijven gedurende de overgangperiode gelden.

Diverse gemeenten hebben al een speciale route afgesproken om in voorkomende gevallen (zoals bij een spoedeisende zorgvraag) een maatwerkafpraak te maken met een aanbieder, buiten de inkoopprocedure om. In Amsterdam is dit de zogenaamde 'IBO-route' (IBO staat voor Individuele Behandeling Overeenkomst). De rechtmatigheid van de zorglevering is in een verordening geborgd.
- 5) **Product en tarief** (verschillen tussen gemeenten): gemeenten zullen (tijdelijk) hun producten- en dienstencatalogus (PDC) moeten uitbreiden met die van de gemeenten waar de jeugdigen vandaan komen óf die producten converteren naar vergelijkbare productcodes die ze zelf hanteren. Maar wat te doen als ze dezelfde code als die andere gemeente gebruiken, maar de betekenis (inhoud van de zorg) komt niet overeen? Of dat ze een ander tarief aan zo'n product

moeten hangen? Hoe kan dit administratief worden verwerkt?

Bij trajectfinanciering wordt soms vooraf een deel betaald (bv. 70%) en na afloop het resterende deel ('70-30 afspraak'). Stel dat op 1-1-2022 de helft van de zorg is uitgevoerd en het resterende deel onder de verantwoordelijkheid van een andere gemeente uitgevoerd moet worden. Hoe wordt dit dan rechtgetrokken door beide gemeenten (onderling verrekenen)?

- 6) **Aanbieder heeft al een contract met nieuwe gemeente maar met andere voorwaarden:** gelden dan toch de 'oude voorwaarden' voor de groep jeugdigen die onder de overgangsbepaling vallen? Volgens de wet wel maar hoe kan dit administratief worden verwerkt? Of kunnen de overgedragen jeugdigen onder het bestaande contract vallen als gemeente en aanbieder het daar beide over eens zijn? Dan zouden andere aanbieders ook eenzelfde afspraak moeten kunnen maken met de betreffende gemeente (gelijke monniken gelijke kappen). De administratieve lasten zijn een stuk lager als er al een contract is met de nieuwe verantwoordelijke gemeente en dit als uitgangspunt wordt genomen voor de overgedragen cliënten. Maar het mag niet zo zijn dat een aanbieder wordt gedwongen om met een lager tarief genoegen te nemen dan dat hij kreeg bij de vorige gemeente. Er moet wederzijds overeenstemming zijn. Het kan ook zijn dat de overgedragen jeugdigen qua zorg niet passen binnen de bestaande contractvoorwaarden. In dat geval moet er sowieso een aparte (maatwerk)afspraak worden gemaakt.
- 7) **Hoofd- en onderaannemerschap** (relatie tussen aanbieders onderling): vooral bij pleegzorg komt regelmatig de situatie voor dat er sprake is van een hoofdaannemer met diverse onderaannemers. De vergoeding voor geleverde zorg wordt dan onderling verrekend (dit kan niet via het bestaande berichtenverkeer). Bij het in kaart brengen van de over te dragen jeugdigen moet duidelijk worden welke onderaannemer(s) betrokken is/zijn bij de zorgverlening omdat die verantwoordelijk is/zijn voor de zorgcontinuering. Dat is de aanbieder waar de nieuwe gemeente de casus(sen) mee bespreekt, ook al loopt het contract via de hoofdaannemer. Als de nieuw verantwoordelijke gemeente ervoor kiest om niet de hoofdaannemer maar de afzonderlijke onderaannemers te contracteren, dan moet de relatie tussen hoofdaannemer en onderaannemer(s) voor de betreffende jeugdigen financieel ontvlochten worden.
- 8) **Accountantscontrole bij aanbieders:** als een organisatie met aanzienlijk meer gemeenten te maken krijgt, kan de administratieve last voor zo'n organisatie toenemen omdat er meerdere accountantscontroles gaan plaatsvinden. Bijvoorbeeld als het maar om een paar kinderen gaat, maar het zorgbudget wel een bepaalde grens overschrijdt (bv. 125k). Hiermee moet rekening worden gehouden in de contracten. Bijvoorbeeld door het landelijke accountantsprotocol te hanteren en de afspraak te maken dat één keer, voor alle gemeenten, de benodigde info wordt verzameld en deze via één tabblad per gemeente wordt verdeeld. En dat er, althans voor het overgangsjaar (2022), wordt afzien van regiospecifieke eisen betreffende de aanlevering van jaardocumenten of afspraken over het door ouders laten ondertekenen van het behandelplan. Dat laatste zou dan voor de overgedragen jeugdigen niet met terugwerkende kracht hoeven te gebeuren als zo'n handtekening ontbreekt omdat de huidige gemeente die eis niet stelt. Kortom, eventuele verschillen mogen er niet toe leiden dat voor de overgedragen jeugdigen aanpassingen in de dossiervoering moeten worden gedaan.

## Uitgangspunten/aandachtspunten

- 1) Berichtenverkeer is in de overgangsfase niet altijd heilig. Verken de 'papier route' als voor optie 1 (maatwerkovereenkomst) of 3 (huidige contractrelatie handhaven) wordt gekozen. Zo'n werkwijze buiten het berichtenverkeer om gebeurt nu ook al, voor kinderen zonder BSN en ook voor een deel van de afspraken met GI. Er kan dan bijvoorbeeld worden gekozen voor een fictieve toewijzing (per mail in plaats van via het berichtenverkeer). Zo'n route is te verdedigen vanwege het tijdelijke karakter van de overgangsfase. Want in principe is het gebruik van het berichtenverkeer de voorgeschreven werkwijze en in elk geval moet de rechtmatigheid van de geleverde zorg vaststaan.
- 2) Gelijke monniken, gelijke kappen. (zie hierboven bij issue 6)
- 3) Spelregels duidelijk vastleggen op een vindbare plek: bijvoorbeeld de gemaakte afspraken niet alleen publiceren op de website van het Ketenbureau i-Sociaal Domein maar ook op de website van de VNG, voor zover ze niet in het convenant zijn opgenomen.
- 4) Een 'escalatieroute' bieden voor aanbieders en gemeenten die er nog niet goed samen uitkomen, bijvoorbeeld via een laagdrempelige adviesrol van de regioadviseurs van het Ketenbureau i-SD tijdens de overgangsfase, om te voorkomen dat er een conflict ontstaat en er een beroep op de Geschillencommissie Sociaal Domein moet worden gedaan.
- 5) Vergaderen op afstand gaat toenemen vanwege het feit dat de herkomstgemeente gedurende de aaneengesloten jeugdzorg met verblijf verantwoordelijk blijft voor de jeugdige. Benut de ervaringen in de corona lockdown periode) en benut de mogelijkheid van online casusregie.
- 6) Voor pleegzorg moet de toewijzing door oude gemeente worden ingetrokken per 1-1-2022 en de nieuwe gemeente moet tijdig (voor 15-12-2021) een nieuwe toewijzing hebben verstuurd die op 1-1-2022 ingaat. Voor andere vormen van zorg is dat afhankelijk van de gekozen optie.
- 7) Moet er ook een nieuwe beschikking c.q. een nieuw besluit worden afgegeven door de nieuwe verantwoordelijke gemeente? En indien ja, voor alle jeugdigen? (nader uit te zoeken)
- 8) Voor elke optie een standaard werkwijze/contract opstellen, rekening houdend met de hierboven beschreven issues, zodat in de uitvoering van de opties niet alsnog variëteit gaat ontstaan. Binnen het Ketenbureau i-Sociaal Domein buigt een aantal experts zich over een te kiezen werkwijze die én juridisch én administratief verantwoord is. Afronding van dit traject: uiterlijk 1 juli 2021.