Bijlage 2. Harmonisatie administratieve lasten

1. Inhoudelijk

Doel:
Harmonisatie in resultaatdefiniëring en outcome, over de domeinen heen

Beschrijving:
In pilots (door NJI) is geïnventariseerd hoe jeugdhulpaanbieders op dit moment monitoren. Veel aanbieders besteden al aandacht aan het meten van de outcome en benutten deze gegevens in hun kwaliteitscyclus. De wijze verschilt echter per doelgroep, type hulp, branche of professie.
Deze situatie geeft voor zorgaanbieders de nodige registratielast, zeker als er combinaties van hulpvormen nodig zijn. Ook is het voor de gemeente niet goed mogelijk aanbieders goed met elkaar te vergelijken.

In samenwerking met brancheverenigingen heeft de VNG is een basisset aan outcomecriteria ontwikkeld die geschikt zijn om outcome te meten[1] . Uitgangspunt in deze basisset is als volgt:

- Uitval van cliënten
- Tevredenheid van cliënten over het nut/effect van de jeugdhulp
- Doelrealisatie van de hulp, uitgesplitst naar:
    - De mate waarin cliënten zonder hulp verder kunnen;
    - De mate waarin er na beëindiging geen nieuwe start jeugdhulp plaatsvindt.
    - De mate waarin problemen verminderd zijn en/of zelfredzaamheid/participatie is verhoogd
    - De mate waarin overeengekomen doelen gerealiseerd zijn.

Proces:

Actie	Periode
Najaar 2016	Presentatie outcomecriteria aan jeugdhulpaanbieders Zuid-Kennemerland
2017	Implementatie outcomecriteria door jeugdhulpaanbieders
2018	Landelijke basisset outcomecritera is onderdeel van de contractuele eisen voor de verwerving.

[1] VNG, Harmonisatie outcome in jeugdhulp, jeugdgezondheidszorg, jeugdbescherming en jeugdreclassering – januari 2016.

2. Administratief

Doel
Overgaan op de landelijke IJW standaard, waardoor er op een eenduidige wijze veilig gedeclareerd kan worden.

Beschrijving
Als gevolg van de decentralisaties in het sociaal domein is de communicatie tussen gemeenten en zorgaanbieders aanzienlijk in omvang toegenomen. Om ervoor te zorgen dat gemeenten en haar ketenpartners digitaal 'dezelfde taal' spreken zijn er landelijke berichtstandaarden ontwikkeld. Zorgaanbieders kunnen via een centraal gegevensknooppunt verzoeken indienen om zorg te starten, zorgtoewijzingen ophalen en de geleverde zorg declareren. Dit scheelt forse administratieve lasten.

De gemeente Haarlem is aangesloten op de landelijke berichtenstandaard. Om fouten in de uitvoering zoveel als mogelijk te voorkomen gaan aanbieders stapsgewijs over. Momenteel wordt er met alle vrijgevestigde praktijken en 12 aanbieders volledig via het IJW berichtenverkeer gewerkt. Met enkele grote aanbieders, waaronder kenter worden momenteel de voorbereidende handelingen uitgevoerd om in 2017 over te gaan.

Naar verwachting zullen voor het einde van 2017 alle aanbieders volledig over zijn.

Proces

Actie	Periode
januari 2016	Eerste aanbieders starten met implementatie IJW berichtenverkeer
Juli 2016	9 aanbieders over
December 2016	12 aanbieders volledig over,
2017	Aanbieders volledig over.

3. Financieel

Doel:
Komen tot een geïntegreerde wijze van bekostiging, over de domeinen heen.

Beschrijving:
De keuze voor een bekostigingsmodel hangt sterkt samen met invulling van de rol van de gemeente Daarnaast heeft de keuze grote impact op informatieprocessen en daarmee op de administratieve lasten. Bij de keuze voor een bekostigingsmodel beperken wij ons in beginsel tot volgende bekostigingsvormen die tot stand zijn gekomen na intensief overleg tussen de VNG en brancheverenigingen (*Inventarisatie bekostigingsmodellen, VNG werkgroep integrale bekostiging Jeugd, Januari 2016)* :

- Taakgerichte bekostiging (integraal budget per aanbieder of per gebied)
- Inspanningsgerichte bekostiging (gecontracteerd tarief binnen budgetmaximum)
- Outputgerichte bekostiging (budget voor het realiseren van een resultaat per cliënt.

In alle modellen is toetsbaar welke inspanningen is verricht. Dit vraagt van de aanbieder ongeacht de wijze van bekostigen een registratie op cliëntniveau.

In het de nieuwe inkoop wordt bij voorkeur ingezet op een geharmoniseerde tariefstructuur, conform de beschreven bekostigingsmodellen. De nieuwe indeling geldt voor alle drie de sectoren, waarmee het onderscheid en de bekostigingsverschillen tussen AWBZ , Zvw en jeugdzorg vervallen. De gemeente monitort de feitelijke realisatie, kosten en doorlooptijden van aanbieders en vergelijkt deze. Zo kan worden vastgesteld of zorgaanbieders in staat zijn hun eigen producten te leveren conform hun eigen beschrijvingen. Sturing gebeurt daarmee op basis van informatie via de facturen en ervaringen van verwijzers en cliënten.

4. Verantwoordings technisch

Doel:
Toewerken naar een wijze van verantwoording door de aanbieders die voldoende zekerheid biedt en tegelijkertijd bijdraagt aan het verminderen van de administratieve lasten.

Beschrijving:
Het project 'Informatievoorziening zorgaanbieders' (project iZA) werkt sinds maart 2015 aan een landelijke financiële productieverantwoording met bijbehorend controleprotocol. De accountant van de zorgaanbieder toetst op vier punten:

- recht op zorg
- omvang van zorg
- declaratie
- levering

Als regio hebben wij ervoor gekozen om ook voor het jaar 2016 nog ons het eigen protocol te handhaven. Onderliggende reden is dat wij onvoldoende zekerheid kunnen ontlenen aan het landelijk controleprotocol voor de gemeentelijke verantwoording van de uitgaven binnen het sociaal domein. Wel zijn wij nadrukkelijk met aanbieders in gesprek, om te komen tot een andere wijze van controleren, waardoor de administratieve lasten bij aanbieders reduceren. Ondanks dat wij vasthouden aan het regionale protocol zetten we voor de het verantwoordingstraject 2016 hier al concrete stappen in.

Voor 2017 gaan wij bij voorkeur over op het landelijk controleprotocol. Hiervoor zullen wij naar alle waarschijnlijkheid aanvullende steekproven moeten uitvoeren om voldoende zekerheid te verkrijgen voor de gemeentelijke jaarrekening. In samenwerking met onze aanbieders willen wij bekijken hoe wij dit adequaat kunnen inregelen, zonder dat de cliëntprivacy in het geding komt.

Proces

Actie	Periode

2016	• Addendum op het controleprotocol. De grootste wijzigingen zijn:
	  ○ Materialiteit van 0,5% naar 1,0%. Hierdoor is de steekproef die accountants bij een aanbieder moeten trekken aanzienlijk kleiner om te komen tot een goedkeurend oordeel. Dit scheelt administratieve lasten bij onze aanbieders.
	  ○ Het buiten werking stellen van het controleprotocol voor de vrijgevestigde aanbieders met een omzet tot € 250K. Met de vrijgevestigde aanbieders zijn wij in gesprek over een andere wijze van controleren op basis van steekproeven.
	  ○ Het ruimer definiëren van de eisen ten aanzien van een zorgplan, waardoor aanbieders meer vrijheid hebben om hun zorgplan naar eigen inzicht in te vullen.
	
	• Met aanbieders die landelijk werken, gaan we in gesprek om te komen tot maatwerkafspraken.
	
	• T.a.v. het woonplaatsbeginsel zullen wij binnen de regio dit zelf verrekenen

2017	Indien mogelijk over op landelijk controleprotocol
2018	Toewerken naar een andere wijze van controleren, waarbij wij kijken naar een combinatie van harde factoren, zoals feitelijke levering, aanwezigheid van een verwijzing, etc. en zachte factoren zoals cliënttevredenheid, doelrealisatie, etc. Wij staan nog aan het begin van dit traject.