



Checklist verkoopproces jeugdhulp

Tips voor jeugdhulpaanbieders en gecertificeerde instellingen m.b.t. het verkoopproces en de uitvoeringsvarianten



Oudlaan 4
3515 GA Utrecht

Postbus 9696
3506 GR Utrecht

T 088 102 09 10
E samenwerken@qconsultzorg.nl
I www.qconsultzorg.nl

Onderdeel van CQT Zorg & Gezondheid

Checklist verkoopproces jeugdhulp

Tips voor jeugdhulpaanbieders en gecertificeerde instellingen m.b.t. het verkoopproces en de uitvoeringsvarianten

Colofon:

Auteurs: Joanne Amse, Noortje Molenaar en Joost Zuurbier, Q-Consult Zorg

Datum: 13 april 2017

Status: Definitief

Opdrachtgever: Jeugdzorg Nederland

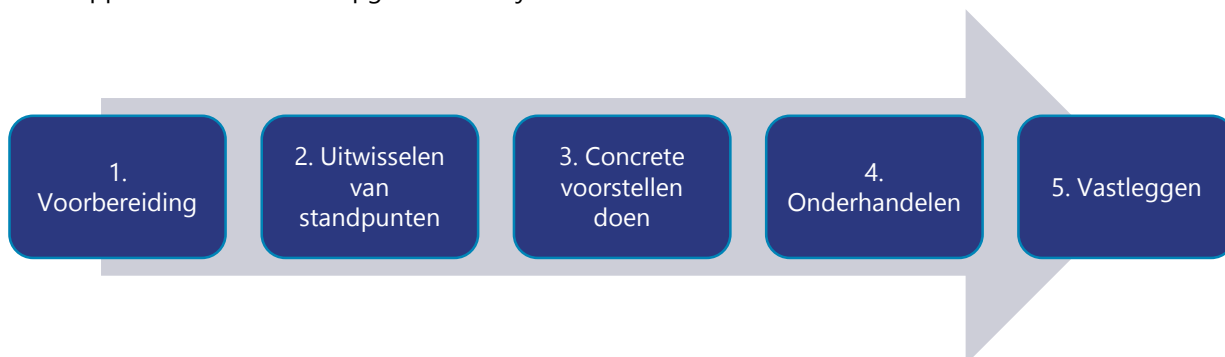
1. Checklist verkoopproces jeugdhulp

Deze checklist geeft u en de gemeente handvatten voor de (sturing op de) inkoop van de jeugdhulp. De checklist bevat praktische tips die u richting geven om het gesprek met de gemeente¹ aan te gaan over de visie van de gemeente, het verkoopproces in het algemeen en de consequenties van het consequent doorvoeren van de gekozen uitvoeringsvariant(en). De checklist is opgesplitst in de volgende onderdelen:

1. Verkoopproces
 - a. Proces
 - b. Proactieve rol
2. Standpunten en uitvoeringsvarianten
3. Uitvoeringsvarianten
 - a. Inspanningsgerichte uitvoeringsvariant
 - b. Outputgerichte uitvoeringsvariant
 - c. Taakgerichte uitvoeringsvariant

1.1 Verkoopproces

De kern van een effectieve onderhandeling is dat het onderhandelingsresultaat wordt beschouwd als het **resultaat van een gezamenlijk traject** dat door u en de gemeente wordt doorlopen. Het verkoopproces kan worden opgedeeld in vijf fasen:



Figuur 1. Verkoopproces in stappen (Bron: Zuurbier et al., 2015)

1.1.1 Proces

Gekoppeld aan de vijf fasen van het verkoopproces kunt u naar de volgende punten vragen:

- Visie van de gemeente op de inkoop, inzet en bedoeling van jeugdhulp in de gemeente.
- Ontwikkeling van de visie en (sturing op de) inkoop, inzet en bedoeling van jeugdhulp. Hoe is deze ontstaan en welke partijen zijn hierbij betrokken (geweest)?
- Wijze van samenwerking tussen gemeenten in de regio en de wijze van samenwerking tussen regio's waarvoor bovenregionale inkoop van zorg mogelijk is. Welke taken worden gezamenlijk opgepakt en welke individueel? Is afwijking met betrekking tot de taken voor individuele gemeenten mogelijk en zo ja, is dit vastgelegd in de contracten?

¹ Waar gemeente staat kan dit ook vervangen worden door gemeente(n) of regio.

- Scope van het inkooptraject. Welke hulp valt binnen de gemeente en welke hulp wordt regionaal, bovenregionaal of landelijk ingekocht?
- Planning van het inkooptraject.
- Mogelijkheid tot het leveren van input (wijze en tijdstippen).
- Mogelijkheid tot en ruimte voor het toepassen van hoor- en wederhoor voor opdrachtgever en opdrachtnemer. Dit hangt o.a. samen met de inkoopvorm die is gekozen.
- Mogelijkheid tot evalueren en openheid m.b.t. leerpunten vanuit eerdere inkooptrajecten.
- Te hanteren sturingsinstrumenten (o.a. uitvoeringsvarianten, bevoorschotting, minimale budgetten en omzetplafonds).
- Facturatie van de in de toewijzing verstrekte productcodes, in lijn met de gekozen productcodelijst met de daarin vermelde tarieven per product/per eenheid.
- Gebruik van standaardartikelen van i-Sociaal Domein.
- Verwachte inkoopdocumenten en bijlagen om door te nemen vóórdat u het contract tekent.

1.1.2 Proactieve rol

Een proactieve houding van u is essentieel om het verkoopproces te beïnvloeden en tot betere resultaten te komen. De ervaring leert dat als u inzicht heeft in de eigen bedrijfsvoering en zelf initiatief neemt om hierover met gemeenten in gesprek te gaan, zowel u als de gemeenten het verkoopproces als een gezamenlijke verantwoordelijkheid zullen ervaren. Hierdoor ontstaat er wederzijds begrip bij u en de gemeente en krijgt u zicht op elkaars strategische keuzes en de (praktische) consequenties van vastgelegde afspraken. Zo kunnen er bewustere keuzes worden gemaakt in het verkoopproces.

Best-practices die door collega-aanbieders zijn gedeeld:

- Ontwikkel een visie op de inzet en bedoeling van de jeugdhulp die de eigen organisatie levert.
- Evalueer de visie van de eigen organisatie, mede in relatie tot de visie van de gemeente (overeenkomsten en verschillen).
- Stel de positionering van de eigen organisatie vast in de gemeente (Kraljic matrix, zie pagina 5).
- Stel de positionering van de eigen organisatie vast in relatie tot andere aanbieders in de gemeente en regio (Kraljic matrix).
- Deel de regio's en/of gemeenten waarin de organisatie zorg levert op in regio's van primair- en secundair belang (bijv. op basis van strategisch belang, omzet, productaanbod, mogelijkheid tot afschalen etc.) en bepaal op basis daarvan de investering in de contractering en relatie.
- Maak voldoende tijd en energie vrij om in gesprek te gaan met de gemeente en zorg dat dit in lijn is met de prioritering van regio's.
- Zoek waar nodig en/of waar mogelijk de samenwerking met collega-aanbieders. Onderzoek of collega-aanbieders in de regio's van secundair belang ook namens uw organisatie het gesprek kunnen voeren met de gemeente. Hiermee kunt u alsnog indirect invloed uitoefenen.
- Stel voor de interne bedrijfsvoering een productportfolio op inclusief omschrijving en kostprijzen van uw producten.

- Stel een standaard rapportage format op t.b.v. de verantwoording aan de gemeente. Maak hierbij gebruik van het landelijk controleprotocol financiële productieverantwoording.
- Monitor de zorgomzet en uitputting van het budget in de eigen administratie.
- Let bij het maken van contractafspraken op afspraken over de tarieven, registratie en facturatie van uitgevoerde werkzaamheden, passend bij de bedrijfsvoering van de organisatie en tarief-eenheid.
- Persoonsgegevens mogen alleen verstrekt worden aan de gemeente t.b.v. bekostiging, materiele controle en fraudebestrijding. De regels daarvoor zijn opgenomen in de ministeriële regeling Jeugdwet (<http://wetten.overheid.nl/BWBR0036007/2017-01-01#Paragraaf6>).

Kraljic matrix

De Kraljic matrix is een model dat inkopers gebruiken om te bepalen welke strategie zij het beste kunnen hanteren om bepaalde producten in te kopen. Het is essentieel voor aanbieders inzicht te hebben in dit model om de keuzes van gemeenten beter te begrijpen. Tegelijkertijd kunnen aanbieders aan de hand van dit model ook zelf bepalen welke strategie zij in gaan zetten. De Kraljic matrix is gebaseerd op twee dimensies: financieel risico/belang en toeleveringsrisico. Op basis van de matrix ontstaan vier typen producten, elk met een eigen inkoopstrategie gezien vanuit de inkoper. Naarmate het financieel risico/belang en het toeleveringsrisico toenemen, nemen de inspanningen bij contractmanagement ook toe. Vice versa geldt dat naarmate het financieel risico/belang en het toeleveringsrisico afnemen, de inkoper zal streven naar eenvoudige processen (en dus weinig inspanning) en het aantal leveranciers zal reduceren.



Figuur 2. Kraljic matrix (bron: www.inkoopportal.com)

1.2 Standpunten en uitvoeringsvarianten

Om de achterliggende visie en standpunten achter de (sturing op) de inkoop van jeugdhulp te achterhalen en hier ook bewust mee om te kunnen gaan, is het verstandig om hier als aanbieder zelf over na te denken en dit ook te bespreken met de gemeente. Vraag daarom naar het standpunt van de gemeente en de prioritering m.b.t. de volgende punten:

- Zekerheid voor burgers m.b.t. het vasthouden van de eigen hulpverlener/aanbieder.
- Zekerheid voor aanbieders m.b.t. (meerjarige) contracten.
- Variatie in aanbieders in de wijk/regio.
- Variatie in productportfolio.
- Verantwoordelijkheid voor de toegang (indicatiestelling).
- Mogelijkheid om andere of meer zorg in te zetten dan vooraf overeengekomen.
- Regelruimte voor de professional.
- Sturing op doorlooptijd trajecten.
- Ontwikkelpunten t.b.v. transformatie.
- Innovatie (o.a. inhoud en wijze van financiering, structuur, criteria voor innovatievoorstellen).
- Omvang doelgroep.
- Controle vs. Vertrouwen.
- Benchmarking tussen aanbieders.
- Administratieve lasten.

Op het moment dat bovenstaande standpunten inzichtelijk zijn, kunt u het gesprek aangaan met de gemeente in hoeverre deze visie en standpunten tot uitdrukking komen in de uitvoeringsvarianten.

1.3 Uitvoeringsvarianten

Het programma iSD heeft drie uitvoeringsvarianten uitgewerkt: inspanningsgericht, outputgericht en taakgericht (zie www.istandaarden.nl). Hieronder worden voor uw verkoopproces per uitvoeringsvariant een aantal aandachtspunten benoemd.

1.3.1 Inspanningsgerichte uitvoeringsvariant

Bij de inspanningsgerichte uitvoeringsvariant is er bij de uitvoering van zorg en/of ondersteuning een duidelijke afspraak gemaakt tussen u en de gemeente over de levering van een specifiek product of dienst in een afgesproken tijdseenheid en tegen een afgesproken prijs. Voor u betekent dit dat het formuleren en toepassen van kwaliteit-, resultaat-² of output-indicatoren buiten de financiële afspraken valt en dus ook geen onderdeel is van de financiële verantwoording en controle.

Let bij de inspanningsgerichte uitvoeringvariant op de volgende punten:

- Definities van de te leveren producten/diensten.
- Opbouw van het tarief van de producten/diensten (doorbelasting van directe en indirecte kosten, waaronder overhead en innovatie).
- Definitie van cliëntgebonden tijd (o.a. definities directe tijd, indirecte tijd, no show, declarabele tijd, niet declarabele tijd).
- Eenheden waarin zorg en/of ondersteuning wordt geleverd en gedeclareerd (o.a. minuten, uren, dagdelen en dagen) passend bij de werkzaamheden.
- Vormgeven van de wijze van betrokkenheid van de cliënt bij het bepalen van de benodigde zorg en/of ondersteuning
- Declaratie van werkelijk bestede tijd vs. toewijzing. De standaardberichten geven de optie om zowel de einddatum van een zorgtraject in te stellen als de intensiteit (aantal per week of aantal per maand). Het is belangrijk om contractafspraken te maken in hoeverre u als aanbieder de vrijheid heeft te fluctueren in de inzet en declaratie van zorg. Indien u hierin de vrijheid heeft, dan betekent dit dat u als aanbieder maandelijks een ander bedrag kan declareren, maar ook dat u moet monitoren in hoeverre u de toewijzing al volledig heeft gedeclareerd. Dit kan mogelijk eerder zijn dan de einddatum die u heeft afgesproken.
- Tarieven, registratie en facturatie van uitgevoerde werkzaamheden vindt plaats op cliëntniveau passend bij bedrijfsvoering, tarief-eenheid, verantwoording en controle met standaardmodellen.

1.3.2 Outputgerichte uitvoeringsvariant

Bij de outputgerichte uitvoeringsvariant is er bij uitvoering van zorg en/of ondersteuning een duidelijke afspraak gemaakt tussen u en de gemeente over de te behalen output. De manier waarop

² NB: Het is mogelijk te sturen op resultaat/outcome, zonder hier financiële consequenties aan te verbinden op *individueel niveau*. Naast de reguliere afspraken die horen bij de inspanningsgerichte uitvoeringsvariant kunnen financiële afspraken worden gemaakt over de consequenties op *totaalniveau*, bijvoorbeeld een bonus-/malusregeling bij het al dan niet meten en rapporteren van outcome criteria. Dit zijn procesafspraken, dus geen afspraken over de uitkomsten van de outcomecriteria.

deze output wordt behaald, is niet vastgelegd. Dit houdt in dat u geen specificatie hoeft te geven van de uit te voeren werkzaamheden.

Let bij de outputgerichte uitvoeringvariant op de volgende punten:

- Definities van doelgroepen.
- Omvang van uw doelgroep in de betreffende gemeente(n)/regio. De outputgerichte uitvoeringsvariant is in mindere mate geschikt voor een kleine omvang i.v.m. het spreiden van risico's (kans en impact).
- Definities van de output³:
 - Bij trajectfinanciering:
 - Duur van een (gemiddeld) traject en overeengekomen declaratie-eenheden (bijv. per week, maand of langer)
 - Bij resultaat/outcome financiering:
 - Uitwerking van de output in indicatoren (kwalitatief en/of kwantitatief)
 - Te hanteren (gevalideerde) meetinstrumenten voor de indicatoren.
 - Verantwoordelijkheid m.b.t. tot het verzamelen en analyseren van de uitkomsten op de indicatoren.
 - Afspraken over de gevolgen van de (positieve en negatieve) uitkomsten van de meetresultaten in relatie tot de financiering.
- Vormgeven van de wijze van betrokkenheid van de cliënt bij het bepalen van de benodigde zorg en/of ondersteuning en het bepalen/meten van de output.
- Definitie van een product en de mogelijke spreiding om output te behalen en bijbehorende kostprijs. Houd hierbij rekening met mogelijke spreiding t.o.v. van het gemiddelde in tijd en intensiteit.
- Verantwoordelijkheden, controle en privacy m.b.t. het vaststellen dat de output is behaald:
 - Consequenties als er geen of in mindere mate overeenstemming is tussen partijen dat de output is behaald.
 - Mogelijkheden tot advies van (onafhankelijke) partij als er geen overeenstemming is over de behaalde output tussen partijen.
- Consequenties voor de aanbieder indien output niet of in mindere mate behaald wordt.
- Mogelijkheid om te kunnen differentiëren in behandeltrajecten (Cure) en duurzame trajecten (Care).
- Periode van facturatie van de geleverde prestaties of afgeronde (deel-)trajecten.
- Onderhandenwerk bij jaarovergang.
- Tarieven, registratie en facturatie vindt plaats op cliëntniveau voor afgeronde trajecten, met daarbij afspraken over facturatie van tussentijds afgebroken trajecten (bijv. 18+).

³ NB: Het is mogelijk te sturen op resultaat/outcome, zonder hier financiële consequenties aan te verbinden op *individueel niveau*. Er wordt dan niet gesproken over resultaat/outcome financiering binnen deze uitvoeringsvariant, maar over trajectfinanciering. Naast de reguliere afspraken die horen bij trajectfinanciering kunnen financiële afspraken worden gemaakt over de consequenties op *totaalniveau*, bijvoorbeeld een bonus-/malusregeling bij het al dan niet afronden van trajecten in de vastgestelde tijd.

1.3.3 Taakgerichte uitvoeringsvariant

Bij de taakgerichte uitvoeringsvariant is er bij uitvoering van zorg en/of ondersteuning door de gemeente een taak (of resultaatgebied) voor een populatie of doelgroep aan u gegeven. Dit geeft u de vrijheid om de invulling van deze taak zelf vorm te geven. Daarnaast is het belangrijk om bij deze variant de risico's inzichtelijk te maken en te beheersen. Het initiatief voor het hele proces, inclusief de toegang en werkwijze ligt geheel bij u. In deze variant is er geen sprake van financiering en verantwoording op individueel niveau.⁴

Let bij de taakgerichte uitvoeringvariant op de volgende punten:

- Definities van een populatie of doelgroep.
- Definities van taken (of resultaatgebieden) voor een populatie of doelgroep.
- Vertaling van de taken (of resultaatgebieden) in indicatoren (kwalitatief en/of kwantitatief).
- Invloed van externe factoren en wederzijdse afhankelijkheid van aanbieder/gemeente (partnership) op de te behalen taken (of resultaatgebieden).
- Te hanteren (gevalideerde) meetinstrumenten voor de indicatoren.
- Verantwoordelijkheid m.b.t. tot het verzamelen en analyseren van de uitkomsten op de indicatoren.
- Verantwoordelijkheden m.b.t. het vaststellen dat de taken (of resultaatgebieden) zijn behaald.
- Consequenties voor de aanbieder indien taken (of resultaatgebieden) niet behaald worden.
- Organiseren van de toegang door de aanbieder:
 - Criteria tot de toegang van zorg, desgewenst vastgelegd in het contract (acceptatieplicht).
 - Samenhang tussen taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van (wijk)teams van de gemeente en aanbieder met een taak.
 - Afspraken maken tussen hoofd- en onderaannemers die een deel van een taak voor de populatie uitvoeren.
 - Afspraken maken over de taakverdeling tussen aanbieder en gemeente m.b.t. individuele cliënten met andere en/of zware problematiek die niet binnen de vastgestelde wijk en/of groep cliënten valt.
 - Afspraken maken over de procedures en het vinden van een passend alternatief voor cliënten waar geen toegang aan verleend wordt.
 - Afspraken over het al dan niet hanteren van toewijzingsberichten. In principe worden deze berichten namelijk niet gehanteerd bij deze uitvoeringsvariant.
- Vormgeven van de wijze van betrokkenheid van de cliënt bij het bepalen van de benodigde zorg en/of ondersteuning.
- Afspraken over de financiering bij afwijking van de vraag ten opzichte van de prognose.
- Overname cliënten van andere aanbieders (met name bij de *overgang* naar taakgerichte variant).

⁴ NB: Het is ook bij de taakgerichte uitvoeringsvariant mogelijk te sturen op resultaat/outcome. Bijvoorbeeld door naast de reguliere afspraken die horen bij de taakgerichte uitvoeringsvariant financiële afspraken te maken over de consequenties op totaalniveau, bijvoorbeeld een bonus-/malusregeling bij het al dan niet meten en rapporteren van outcome criteria. Dit zijn procesafspraken, dus geen afspraken over de uitkomsten van de outcomecriteria.

- Contractduur. Het leveren van zorg via een taakgerichte uitvoeringsvariant kan onzeker en risicovol zijn. In hoeverre krijgt u als aanbieder de garantie om de taak meerdere jaren te vervullen voor een bepaalde wijk en/of groep cliënten?
- Inzicht in vraagontwikkeling in de wijk/onder een bepaalde groep cliënten.
- Budgetbeheersing voor de uitvoering van zorg en/of ondersteuning voor een bepaalde taak in een bepaalde wijk/voor een groep cliënten ligt volledig bij de aanbieder.
- Tarieven, registratie en facturatie van uitgevoerde werkzaamheden vindt plaats op populatie- en/of doelgroepniveau conform lump-sum afspraken.

Oudlaan 4
3515 GA Utrecht

Postbus 9696
3506 GR Utrecht

T 088 102 09 10
E samenwerken@qconsultzorg.nl
I www.qconsultzorg.nl

Onderdeel van CQT Zorg & Gezondheid