

## Innovatie Wmo 'afdwingen' via inkoopcontracten



Yolanda de Koster 22 mei 2015 Reageer

Innovatie in de zorg kan het beste worden gestimuleerd als gemeenten voor resultaats- of populatiegebonden bekostiging kiezen. Met deze contractvormen verdwijnt de perverse prikkel bij aanbieders om zo veel mogelijk zorg te leveren. Slechts 22 van de 344 onderzochte gemeenten hebben dit jaar voor populatiegebonden bekostiging gekozen.

Daarnaast past ongeveer een derde van de 344 onderzochte gemeenten een vorm van resultaatbekostiging toe. Veel andere gemeenten overwegen om volgend jaar met resultaatbekostiging te beginnen. Dat blijkt uit onderzoek naar Wmo-inkoopcontracten dat op verzoek van Binnenlands Bestuur is uitgevoerd door de Universiteit Twente.

### Innovatiepotjes

Een klein aantal gemeenten heeft daarnaast speciale innovatiepotjes in het leven geroepen. Een bepaald percentage van het budget voor de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo 2015) wordt gereserveerd voor de ondersteuning van innovatieve projecten. Het gaat daarbij doorgaans om drie tot tien procent van het totale Wmo-budget. Harde cijfers over het aantal gemeenten met een innovatiepotje heeft onderzoeker Niels Uenk niet, maar hij vermoedt dat het om niet meer dan twintig procent van het aantal gemeenten gaat.

### Perverse prikkel

In dit onderzoek hebben hoogleraar inkoopmanagement Jan Telgen en onderzoeker Niels Uenk van de Universiteit Twente met name gekeken naar de wijze waarop gemeenten marktpartijen prikkelen om met nieuwe vormen van zorg en ondersteuning te komen, via het inkoopproces en de contractvoorwaarden die aan zorgaanbieders worden gesteld. 'Zo lang er nog per uur of dagdeel wordt afgerekend, zal er in de feitelijke uitvoering van de zorg weinig veranderen. Voor zorgaanbieders blijft de perverse prikkel bestaan om zoveel mogelijk zorg te leveren', stellen Telgen en Uenk. Volgens hen wordt zo de echte vernieuwing (transformatie) niet bereikt.

### Grootste innovatiewinst

De grootste innovatiewinst is te halen bij de contracten met zorgaanbieders. 'Het allergrootste deel van het Wmo-budget, laten we zeggen 95 procent, gaat simpelweg via inkoop naar de zorgaanbieders', stelt Uenk. Een goed middel om innovatie in het zorg- en ondersteuningsaanbod van marktpartijen te stimuleren, is het werken met resultaat- of populatiebekostiging, stellen beide onderzoekers. Gemeenten kiezen daar echter zeer sporadisch voor.

### Jaarbudget

Bij populatiebekostiging contracteert de gemeente een zorgaanbieder of een consortium van zorgaanbieders voor de organisatie van zorg en ondersteuning in een dorp, wijk of stadsdeel. Deze

'hoofdaannemer' is verantwoordelijk voor de totale zorgvraag van de populatie in het hem toegewezen gebied en ontvangt daarvoor een vooraf vastgesteld jaarbudget. 'De kracht van deze wijze van bekostigen zit 'm er onder meer in dat hier geen gedetailleerde verantwoording van de geleverde zorg nodig is', verduidelijkt Uenk. 'De gemeente als opdrachtgever is vooral geïnteresseerd in de effecten van de zorgverlening.'

### **Resultaat telt**

Ook bij resultaatsbekostiging richt de verantwoording zich op bereikte resultaten en effecten. Hoe de aanbieders de klus klaren, zal de gemeenten min of meer worst wezen. Uenk: 'Zo krijgen zorgaanbieders optimale ruimte om nieuwe concepten in de zorg en begeleiding toe te passen.' Resultaatbekostiging wordt ook wel trajectfinanciering genoemd. De zorgaanbieder krijgt een vast tarief per periode voor het leveren van zorg en ondersteuning. Omdat ook hier het resultaat telt, hoeft de zorgaanbieder geen urenadministratie bij te houden. 'De zorgaanbieder kan dus meer tijd besteden aan het feitelijke zorgproces', aldus Uenk. Zo'n 108 gemeenten hebben dit jaar voor resultaatbekostiging gekozen.

*Lees het hele artikel in Binnenlands Bestuur 10 (van 22 mei).*