

Inkoopstrategie Wmo en Jeugd Regio Rivierenland

Versie 3.3

Concept: versie ter besluitvorming in colleges B&W

Datum: 21 mei 2021

Inhoud

1. Inleiding.....	4
1.1 Waarom een nieuwe inkoopstrategie?.....	4
1.2 Opbouw inkoopstrategie	6
2. Landelijke en bovenregionale ontwikkelingen	7
2.1 Landelijke en bovenregionale ontwikkelingen	7
2.2 Regionale ontwikkelingen	10
3. Huidige situatie	12
3.1 Regio.....	12
3.2 Huidig inkoopstelsel.....	12
3.3 Marktanalyse.....	13
4. Uitgangspunten, inkoopdoelen en segmenten	17
4.1 Uitgangspunten.....	17
4.2 Inkoopdoelstellingen.....	20
4.3 Segmenten	23
5. Vier samenhangende sturingsinstrumenten	26
5.1 Toegangsmanagement.....	26
5.2 Leveranciersmanagement.....	28
5.3 Bekostigingssystematiek	29
5.4 Samenhang sturingsinstrumenten.....	31
5.5 Groeimodel voor de regio	32
5.6 Gedifferentieerde inkoopstrategie per segment.....	33
6. Implementatie.....	36
6.1 Inkoopvormen.....	36
6.2 Risico's en beheersmaatregelen	37
6.3 Inkoopsporen	39
6.4 Implementatieprogramma.....	43
Bijlage 1 Begrippenlijst (werkdokument).....	49
Bijlage 2 Overzicht (Boven)regionale ontwikkelingen & werkgroepen	51
Bijlage 3 Gedifferentieerde inkoop per segment	53
Bijlage 4 Toelichting criteria inkoopvormen	62
Bijlage 5 Juridische context pilots en inkoop 2023.....	64

1. Inleiding

1.1 Waarom een nieuwe inkoopstrategie?

Sinds de decentralisaties in het sociaal domein in 2015 zijn gemeenten verantwoordelijk voor de uitvoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo2015), Jeugdwet en de Participatiewet. De Nederlandse gemeenten dienen aan hun inwoners passende zorg aan te bieden. De gemeenten Buren, Culemborg, Neder- Betuwe, Tiel, West- Betuwe en West Maas en Waal werken samen bij de inkoop en het contractmanagement in het kader van de Wmo2015 en de Jeugdwet. Deze samenwerking is georganiseerd binnen de Gemeenschappelijke Regeling Regio Rivierenland door middel van een Dienstverlening overeenkomst (DVO). De Regio Rivierenland heeft de uitvoering van de DVO belegd bij het team Wmo/Jeugd van de afdeling Contractgestuurde Dienstverlening (CgD).¹

Eind 2021 lopen de huidige overeenkomsten met de zorgaanbieders af.² De gemeenten moeten dus nieuwe contracten afsluiten. Als zes samenwerkende gemeenten willen wij de inkoop van zorg uiteraard aan laten sluiten op onze lokale doelen. We hebben samen de regionale uitgangspunten geformuleerd die passen bij de beleidsmatige en financiële kaders van de zes gemeenten. Die uitgangspunten zijn de basis van de gezamenlijke inkoopstrategie Wmo2015 en Jeugdwet, die u nu in handen heeft.

Doel van deze inkoopstrategie

Deze inkoopstrategie beschrijft voor de inkoop van het zorglandschap:

- de ambities;
- de uitgangspunten;
- de inkoopdoelen;
- hoe de inkoop van jeugdhulp en de ondersteuning vanuit de Wmo2015 bijdragen aan het realiseren van deze ambities en inkoopdoelen.

Deze inkoopstrategie is dus het spoorboekje voor het volledige inkooptraject van zorg in het kader van Wmo 2015 en Jeugdwet in 2021 en verder.

¹ Twee uitzonderingen hierbij: 1. De gemeenten Zaltbommel en Maasdriel hebben aangegeven niet deel te nemen in deze inkoop. 2. Voor diensten op vlak van huishoudelijke ondersteuning en hulpmiddelen lopen de overeenkomsten nog niet af.

² Bestuurlijk is besloten om de bestaande overeenkomsten te verlengen tot 1 januari 2023.

Scope van deze inkoopstrategie

Deze inkoopstrategie richt zich primair op alle zorgdiensten die de zes gemeenten op regionaal niveau willen inkopen in het kader van de Wmo2015 en de Jeugdwet. Concreet gaat het om de inkoop van extramurale ondersteuning.

Toch besteden we in hoofdstuk 2 ook aandacht aan de inkooptrajecten die reeds hebben plaatsgevonden (huishoudelijke ondersteuning en hulpmiddelen en Beschermd Wonen en Maatschappelijke Opvang) of die op bovenregionaal niveau zijn of zullen worden ingekocht. De Regio moet immers zorgen voor voldoende samenhang op vlak van inkoop binnen het Sociaal domein. Daarom kijken we voor de inkoopstrategie voor extramurale diensten wel degelijk naar het grote plaatje: enerzijds de reeds ingekochte onderdelen (zoals huishoudelijke ondersteuning en hulpmiddelen), anderzijds de bovenregionale inkoop (Beschermd Wonen en Maatschappelijke Opvang). Voor de nog te ontwikkelen regionale visie op de intensieve en specialistische jeugdzorg geldt dit principe ook.

Het proces van totstandkoming van deze inkoopstrategie

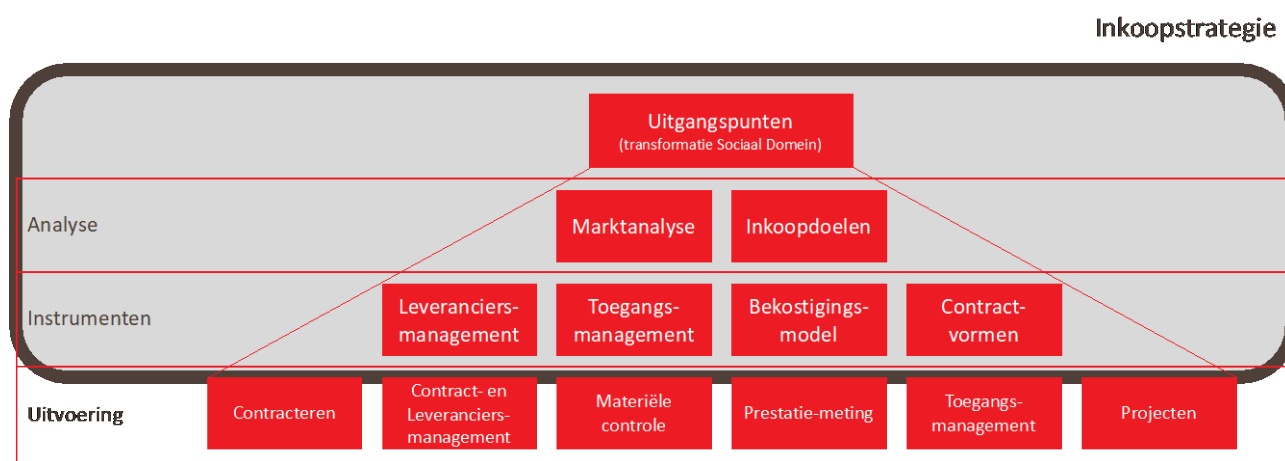
Na een verkenning en reflectie op het huidige inkoopstelsel, hielden we interviews met ambtelijke en bestuurlijke vertegenwoordigers van de zes samenwerkende gemeenten en de regio Rivierenland. We spraken over hun ervaringen met de zorginkoop in de afgelopen jaren en zetten alle verbeterwensen op papier. We kregen veel inzicht in de zaken die goed lopen. Gestaafd met achterliggende cijfers vanuit een marktanalyse per gemeente hadden we zo een sterk startpunt voor de inkoop van zorg voor de komende jaren.

In een intensief en nauwgezet proces formuleerden we de uitgangspunten en vertaalden deze naar inkoop. De inkoopdoelen vormen samen met deze uitgangspunten het kader voor de juridische en praktische vertaling in de inkoopdocumenten. Tijdens dit proces inventariseerden we zowel de ambtelijke als bestuurlijke uitgangspunten, wensen en voorkeuren voor de inkoop van Wmo2015 en Jeugdhulp. De inkoopstrategie bouwt voort op de bestaande beleidsplannen van de gemeenten.

Deze inkoopstrategie is dus het resultaat van een solide samenwerking tussen de zes samenwerkende gemeenten in de regio Rivierenland.

1.2 Opbouw inkoopstrategie

De opbouw van dit document volgt het VNG-Inkooppiramidemodel (zie Figuur 1) met daarin de elementen voor een inkoopstrategie. Het biedt ons een logisch stappenplan om vanuit visie en analyse de keuze te maken voor de inkoopinstrumenten.



Figuur 1: VNG-Inkooppiramidemodel

Redeneerlijn en leeswijzer

De inkoopstrategie is feitelijk een redeneerlijn die als volgt is opgebouwd:

- Stap 1 Welke uitgangspunten zijn voor de afzonderlijke gemeenten van belang en welke gemeenschappelijke noemer is hierin te onderkennen? Wat is de scope van de nieuwe inkoop?
- Stap 2 Analyse van de huidige inkoop en de markt van aanbieders in de regio Rivierenland
- Stap 3 Welke inkoopdoelen hanteren de samenwerkende gemeenten?
- Stap 4 Welke keuzes uit de mix van sturingsinstrumenten wordt gemaakt?
- Stap 5 Hoe ziet de implementatie van de inkoopstrategie er op hoofdlijnen uit en welke randvoorwaarden en risico's zijn aan de orde?

Bovenstaande stappen leiden tot de volgende indeling van dit document:

Hoofdstuk 2: Landelijke en bovenregionale ontwikkelingen

Hoofdstuk 3: Huidige inkoop en marktanalyse

Hoofdstuk 4: Uitgangspunten, inkoopdoelen en segmenten

Hoofdstuk 5: Vier samenhangende sturingsinstrumenten

Hoofdstuk 6: Implementatie, randvoorwaarden en risico's

In het document komen veel termen en begrippen voor die om een definitie of nadere omschrijving vragen. In bijlage 1 is deze begrippenlijst opgenomen.

2. Landelijke en bovenregionale ontwikkelingen

2.1 Landelijke en bovenregionale ontwikkelingen

De context rond deze inkoopstrategie is volop in ontwikkeling. Zoals het SCP het stelt¹ (zie ook kader hieronder) gaat het in het sociaal domein om 'een continu, dynamisch langdurig proces dat nog volop in ontwikkeling is'. In haar terugblik op de afgelopen vijf jaar concludeert het SCP dat de verwachtingen van het decentraliseren van taken naar gemeenten in het sociaal domein te hoog gespannen waren. De gewenste verbeteringen op vlak van de zelfredzaamheid van mensen en een zorgzamere samenleving zijn vaak nog ver te zoeken. Er zijn nog steeds knelpunten in de jeugdzorg. Gemeenten behalen nog geen betere resultaten dan het rijk.

'Sociaal domein op koers? Verwachtingen en resultaten van vijf jaar decentraal beleid.' Sociaal Cultureel Planbureau (november 2020)

Hoofdpijnen

- Sociale (wijk)teams bieden laagdrempelige toegang maar te weinig tijd voor pro-actief/outreaching werken
- Verschuiving in gebruik van individuele naar algemene voorzieningen blijft onduidelijk
- Geen verschuivingen van zware naar lichte individuele Wmo2015- en Jeugdwetvoorzieningen
- Integraal werken is van belang voor kleine groep cliënten, maar kent belemmeringen
- Samenwerking gemeenten met partijen (zoals zorgverzekeraars, aanbieders van (jeugd)zorg en welzijn, werkgevers, onderwijsinstellingen en het Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen (UWV)) is toegenomen, maar blijft lastig
- Ruimte voor gemeentelijk beleid op onderdelen is vergroot
- Professionals in de uitvoering ervaren spanningsveld tussen procedures en maatwerk
- Innovatie in de uitvoeringspraktijk blijft achter
- Beroep op eigen kracht en netwerk blijkt niet altijd mogelijk
- De bijdrage van jeugdzorg lijkt beperkt
- Samenleving lijkt niet zorgzamer geworden
- Stelsel van voorzieningen in het sociaal domein wordt niet minder complex

Aanbeveling: Wees realistisch en denk breed

- Wees realistisch over redzaamheid en de zorgzame samenleving
- Reken jezelf niet rijkZorg voor integraal rijksbeleid
- Hanteer een brede definitie van het sociaal domein

Aanbeveling: Denk vanuit de burger

- Geef meer prioriteit aan kwetsbare groepen
- Verminder complexiteit van regelgeving

Vanuit het Rijk en de Tweede Kamer, maar ook door de gemeenten zelf, worden de ontwikkelingen rond de uitvoering van de gedecentraliseerde taken in het sociaal domein nauwgezet gevolgd. De in 2019 door de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) in het leven geroepen *Visitatiecommissie financiële beheersbaarheid sociaal domein* ondersteunt gemeenten om grip houden op de financiën in het sociaal domein door middel van visitaties. Eerder dit jaar publiceerde de commissie haar meest recente bevindingen in een derde rapportage. Ze constateert dat door de verhoogde kosten gemeenten vaak moeten bezuinigen en zij geen financiële ruimte meer hebben om te investeren in de echte transformatie. Ook hebben gemeenten niet altijd een beslissende rol rondom het bieden van hulp en ondersteuning en

kunnen zij hier maar beperkt (of niet) op sturen. Zo wordt hulp en ondersteuning ook toegewezen door andere verwijzers zoals bijvoorbeeld huisartsen en rechters.

VNG Visitatiecommissie sociaal domein - Hoofdlijnen derde tussenrapportage oktober 2020)

Mate van grip en sturing:

- Gat tussen visie en stuurinformatie veelal merkbaar
- Bewustzijn van gemeenten rondom budgetten sociaal domein, moeten keuzes maken en
- Door verschuiving naar operationele uitvoering blijkt strategisch en structureel investeren in het stelsel lastig (bijvoorbeeld in preventie)
- Onduidelijkheid over verdeelmodellen laat gemeenten in onzekerheid

Veelvoorkomende thema's:

- Samenspel tussen bestuur, toegang en uitvoering verdient aandacht
- Kostenbewustzijn toegangsmedewerkers (sturen op hoge cliëntentevredenheid leidt tot toewijzen best mogelijke zorg. Toegangsmedewerkers niet altijd op de hoogte van de kosten)
- Meest uitgebreide hulpverlening is niet altijd de meest passende hulpverlening
- Organisatorische veranderingen en transformatie gaan lastig samen [maar brengen ook energie en ruimte voor een nieuwe koers]

Systeem:

- Ongewenste rol Wmo-abonnementstarief op groei instroom
- Verwijsstromen buiten de gemeente om terwijl zij wel financieel verantwoordelijk zijn (huisartsen, GI)
- Grote impact van dure casussen op begroting kleine gemeenten

Ook nam de VNG tijdens haar leden Algemene Ledenvergadering in juni 2020 de resolutie 'Norm van opdrachtgeverschap' aan (zie kader hieronder) waarin gemeenten zich collectief uitspreken dat en hoe ze willen samenwerken bij de inkoop van jeugdhulp, Beschermd Wonen en Maatschappelijke Opvang. De norm schetst hoe gemeenten voor sommige vormen van zorg regionale en bovenregionale samenwerking willen regelen. Daarbij gaat het vooral om de beschikbaarheid van weinig voorkomende en specialistische vormen van hulp.

VNG - Resolutie Norm voor opdrachtgeverschap (Jeugd, Beschermd Wonen, Maatschappelijke Opvang) (juni 2020)

De ambitie is kwalitatief goede zorg bieden die aansluit bij de behoeften en mogelijkheden van jeugdigen, ouders en gezin. Zorg die bovendien betaalbaar is, niet alleen nu, maar ook in de toekomst. Om die ambitie waar te maken is een duurzame oplossing nodig. Samenwerking is daarbij cruciaal.

Gemeenten erkennen hiermee dat op onderdelen regionale en bovenregionale samenwerking essentieel is voor:

- de beschikbaarheid van de benodigde zorgfuncties
- een zorgvuldige transformatie van het zorglandschap
- verminderde bureaucratie

Op basis van diverse evaluaties en rapporten en haar systeemverantwoordelijkheid werkt het Rijk aan de wet verbetering zorg voor jeugdigen, die eind dit jaar naar de Raad van State voor advies gaat. Met deze wet beoogt het Rijk dat:

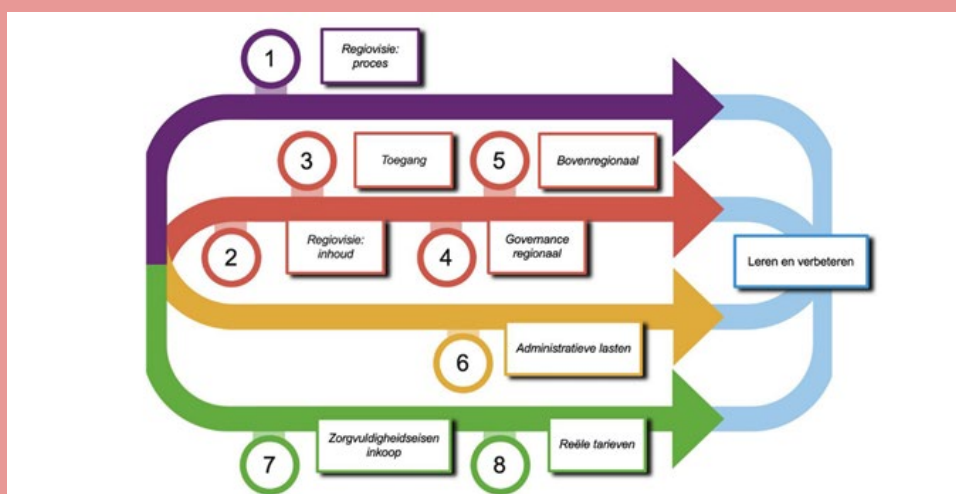
- gemeenten hun opdrachtgeverschap verstevigen door regionale samenwerking
- gemeenten hun toegang tot jeugdhulp versterken

- Jeugdhulpaanbieders en gecertificeerde instellingen hun opdrachtnemer- en werkgeverschap en goed bestuur versterken
- het inzicht en het toezicht op zorg voor jeugdigen wordt versterkt

De norm verplicht gemeenten om binnen hun regio dezelfde contractvoorwaarden te hanteren en zich te houden aan dezelfde zorgvuldigheidseisen bij de inkoop. Ook willen de gemeenten reële tarieven hanteren

In de norm staat dat gemeenten in regionaal verband een regiovisie opstellen, in overleg met onder meer jeugdhulpaanbieders, gecertificeerde instellingen, jongeren en ouders. In deze visie moeten zij helderheid bieden over:

- beschikbaarheid en continuïteit van specialistische jeugdhulp
- hoe de toegang tot de gecontracteerde hulp geregeld is
- voor welke functies gemeenten bovenregionaal samenwerken (bv bovenregionaal expertisecentra).



Figuur 2: In Figuur 2 is de routekaart en volgordelijkheid voor het opstellen van de Norm voor Opdrachtgeverschap opgenomen.

Ondertussen ligt er een conceptwetsvoorstel 'Verbetering beschikbaarheid zorg voor jeugdigen' klaar. Tijdens de internetconsultatie hebben de gemeenten zich kritisch uitgelaten. Het Rijk geeft in de memorie van toelichting aan dat *"de zich ontwikkelende, verbeterde praktijk wordt meegenomen in dit wetsvoorstel zodat deze zo veel mogelijk de praktijk codificeert"*. Gemeenten geven aan dat het Rijk te grote nadruk legt op specialistische jeugdhulp. Hierdoor ontstaat een gebrek aan samenhang, wordt de noodzaak om hulp dicht bij de inwoners te bieden miskend. Bovendien, zo stellen de gemeenten, gaat het Rijk te veel op hun stoel zitten, erkent zij gemeenten onvoldoende als medeoverheid en doet ze onvoldoende recht aan de regionale diversiteit en de ontwikkelende gemeentepraktijk, zoals blijkt uit de *Norm voor Opdrachtgeverschap* (zie bovenstaand kader). Inmiddels heeft het kabinet in een brief aan de Eerste Kamer geschetst hoe organisatie van de jeugdzorg verbeterd kan worden³. Daarin werken gemeenten regionaal samen om het opdrachtgeverschap te verstevigen.

³ Brief aan de Eerste Kamer, d.d. 20 april 2021, kenmerk 1672852-204132-J

Rijk - Hoofdpijnen conceptwetsvoorstel 'Verbetering beschikbaarheid zorg voor jeugdigen' (2020)

- Gemeenten in een jeugdregio stellen (aanvullend op hun lokale beleid) een regiovisie op waarin de gewenste ontwikkeling van het zorglandschap is beschreven. De regiovisie wordt toegevoegd aan het lokale beleidsplan dat volgens artikel 2.2 van de Jeugdwet moet worden opgesteld.
- In de regiovisie wordt ten minste ingegaan op de gezamenlijke organisatie van kinderbeschermingsmaatregelen, jeugdreclassering en bij of krachtens AMvB te bepalen vormen van jeugdhulp. Dit betekent dat er regionaal wordt ingekocht (door de regionale entiteit) en dat de verantwoording plaatsvindt op een eenduidige manier per product. Daarnaast stemmen gemeenten bovenregionaal af, middels een op overeenstemming gericht overleg (OOGO), over (bij of krachtens AMvB te bepalen) specifieke specialistische vormen van jeugdhulp.
- Gemeenten treffen voor bovenstaande taken een gemeenschappelijke regeling als bedoeld in de Wet gemeenschappelijke regelingen (Wgr). Op grond van die gemeenschappelijke regeling richten ze een openbaar lichaam of een bedrijfsvoeringsorganisatie op of wijzen ze een centrumgemeente aan die wordt belast met bovenbedoelde inkoop en de bovenregionale afstemming. Deze regionale entiteit noemen we 'Jeugdregio'. In nadere regelgeving wordt vastgelegd welke gemeenten samenwerken in welke Jeugdregio.

De hierboven genoemde ontwikkelingen zullen grote invloed hebben op de organisatie en uitvoering van gemeentelijke taken in het sociaal domein, specifiek op het gebied van gespecialiseerde jeugdhulp.

2.2 Regionale ontwikkelingen

Op het gebied van Beschermd Wonen en Maatschappelijke Opvang is veel in beweging, met onder andere een doorgedreven decentralisatie van centrumgemeenten naar gemeenten. Centrumgemeente Nijmegen heeft de taken op het gebied van Beschermd Wonen en Maatschappelijke Opvang tot 2023 ingekocht.

Vanaf 2022 gaat Beschermd Wonen gefaseerd over 10 jaar over naar individuele gemeenten.

Maatschappelijke Opvang (en de taken op het gebied van OGGZ en verslavingsbeleid) wordt waarschijnlijk ook verder gedecentraliseerd. In voorbereiding op deze ontwikkelingen hebben alle gemeenten uit de BW/MO-centrumgemeenteregio Nijmegen en Rivierenland in 2017 het beleidskader '*Samen Dichtbij*' vastgesteld. In dit beleidskader beschrijven de regio's hun gezamenlijke ambitie en visie voor de toekomst van Beschermd Wonen en Maatschappelijke Opvang en werken ze de transformatie en ambulantisering verder uit.

In het portefeuillehouders-overleg is gekozen voor één centrale toegang voor Beschermd Wonen en Maatschappelijke Opvang. Daarmee blijft Beschermd Wonen een bovenregionale voorziening. Voor de lokale inrichting van zelfstandig wonen met begeleiding/beschermd thuis wonen is een groeipad van één jaar uitgetekend. De diensten die centrumgemeente Nijmegen nu nog inkoopt en contracteert, zullen mogelijk op termijn naar het sub-regionale niveau gaan. De ambulante begeleiding van mensen die uit een vorm van Beschermd Wonen komen, behoort tot de reguliere inkoop.

Bovenregionale afstemming/inkoop

In deze inkoopstrategie anticiperen de gemeenten al zoveel mogelijk op deze ontwikkelingen. In een aantal gevallen hebben de zes samenwerkende gemeenten reeds stappen gezet op (boven)regionaal niveau (zie Bijlage 2). In onderstaande afbeelding is deze ontwikkeling voor de essentiële jeugdhulpfuncties weergegeven.



In navolging van de kabinetsbrief *Perspectief voor de Jeugd* zijn de volgende bovenregionale vormen van jeugdhulp onderwerp van afstemming tussen gemeenten in andere regio's:

- (gesloten) woonvoorzieningen voor jeugdigen met complexe problemen (gesloten jeugdhulp, 3-milieusvoorziening, zware intramurale GGZ, Wvvgz- en Wzd-plaatsen) in samenhang met het onderwijs, inclusief intensieve ambulante vormen ter vervanging van verblijf;
- de expertisecentra voor jongeren met weinig voorkomende ernstige psychiatrische en/of anderszins complexe problematiek;
- jeugdhulp vanuit het gedwongen kader en strafrechtelijke beslissingen (forensische hulp);
- jeugdbescherming, jeugdreclassering en Veilig Thuis.

Daarnaast hebben de zes samenwerkende gemeenten onlangs de inkoop van huishoudelijke ondersteuning en hulpmiddelen afgerond. Tot slot denkt ieder van de zes samenwerkende gemeenten momenteel individueel na over of zet zelfs al stappen rond de (inrichting en positionering van) toegang, transformatie en (versterking van) de sociale basis.

Kortom: de inkoopstrategie begint niet vanaf nul, maar bouwt voort en sluit aan bij ontwikkelingen die reeds in gang zijn gezet.

3. Huidige situatie

In dit hoofdstuk schetsen we de context van de inkoopstrategie vanuit een regionaal en cijfermatig perspectief. De gepresenteerde beelden van de regio komen uit verschillende bronnen. De door de gemeenten aan Regio Rivierenland toegeleverde cijfers zijn verwerkt in dit document.

3.1 Regio

De regio Rivierenland is een uitgestrekt geografisch gebied, afgebakend door meerdere rivieren en in nauwe verbinding met andere regio's via de A15 en de A2. De regio heeft een landelijk karakter en kent veel kernen van wisselende grootte en enkele grotere steden met hun eigen lokale context en identiteit. De totale regio bestaat uit acht gemeenten met in totaal bijna 250.000 inwoners. De grotere gemeenten vertonen enkele grootstedelijke kenmerken en problematieken. De overige gemeenten kennen een meer landelijk karakter.

De gemeente West Betuwe is binnen de regio de grootste gemeente in termen van inwonertal. Tiel is daarbinnen een stedelijke kern met de meeste zorg- en ondersteuning-behoevende inwoners. De gemeenten Zaltbommel en Maasdriel maken onderdeel uit van de regio Rivierenland, maar hanteren een eigen inkoopstrategie.

Ontwikkeling bevolking

Voor alle gemeenten binnen de regio wordt een bevolkingsgroei geprognoseerd in de periode 2020-2030 tussen 1% (West Maas en Waal) en 7,5% (Culemborg).⁴ Tegelijkertijd neemt het aandeel inwoners boven de pensioengerechtigde leeftijd relatief toe ten opzichte van de totale bevolking. Naar verwachting bevindt in 2035 ruim 20% van de bevolking zich in de pensioengerechtigde leeftijdscategorie⁵. Het aandeel 75+'ers zal stijgen, van 8% in 2019 naar een geschatte 17% in 2050.⁶ In de afgelopen jaren zag men het aantal ouderen met ondersteuning, huishoudelijke ondersteuning en hulpmiddelen al stijgen. Alles wijst erop dat deze trend zich in de toekomst doorzet.

3.2 Huidig inkoopstelsel

Voor de uitvoering van de taken uit de Wmo 2015 en Jeugdwet in de huidige contractperiode was keuzevrijheid voor inwoners het centrale uitgangspunt. De zes gemeenten streefden naar een breed aanbod aan zorgaanbieders. Dat leidde tot de huidige 'open house' inkoopstelsel. Dit betekent dat zorgaanbieders, zonder selectie en gunning, vrij kunnen inschrijven op een perceel en dat inwoners met een beschikking zorgovereenkomsten met deze zorgaanbieders kunnen aangaan.

⁴ PBL/CBS regionale bevolkings- en huishoudensprognose 2019

⁵ ABF Research - Primos prognose 2020

⁶ Mura Zorgadvies, Regiobeeld Ouderen Rivierenland 2019: Programma 'Samen... Oud in Rivierenland', 2020.

Segment	Persoonlijke verzorging	Begeleiding Individueel	Begeleiding Groep/Dagbesteding	Kortdurend verblijf/Logeren	Persoonlijke verzorging	Ambulante begeleiding	Ambulante behandeling	Logeren	Wonen zonder behandeling	Behandeling met verblijf
Inkoop-systeem	Open house	Open house	Open house	Open house	Open house	Open house	Open house	Open house	Open house	Open house
Perceel	Perceel 1: Persoonlijke verzorging	Perceel 2: Begeleiding Individueel	Perceel 3: Begeleiding Groep/Dagbesteding	Perceel 4: Kortdurend verblijf/Logeren	Perceel 1: Persoonlijke verzorging	Perceel 2: Ambulante begeleiding	Perceel 3: Ambulante behandeling	Perceel 4: Logeren	Perceel 5: Wonen zonder behandeling	Perceel 6: Behandeling met verblijf
Bekostiging	Inspannings-gericht (PxQ)	Inspannings-gericht (PxQ)	Inspannings-gericht (PxQ)	Inspannings-gericht (PxQ)	Inspannings-gericht (PxQ)	Inspannings-gericht (PxQ)	Inspannings-gericht (PxQ)	Inspannings-gericht (PxQ)	Inspannings-gericht (PxQ)	Inspannings-gericht (PxQ)
Contractvorm	Taakgericht	Taakgericht	Taakgericht	Taakgericht	Taakgericht	Taakgericht	Taakgericht	Taakgericht	Taakgericht	Taakgericht
Leveranciers-management	Regio Rivierenland	Regio Rivierenland	Regio Rivierenland	Regio Rivierenland	Regio Rivierenland	Regio Rivierenland	Regio Rivierenland	Regio Rivierenland	Regio Rivierenland	Regio Rivierenland
Toegang	Lokaal	Lokaal	Lokaal	Lokaal	Lokaal	Lokaal	Lokaal	Lokaal	Lokaal	Lokaal
Producten	• Persoonlijke verzorging, regulier • Persoonlijke verzorging, specialistisch	• Begeleiding individueel, regulier • Begeleiding individueel, specialistisch	• Begeleiding Groep, Licht • Begeleiding Groep, Midden • Begeleiding Groep, Zwaar • Vervoer Regulier • Vervoer Rolstoel	• Kortdurend verblijf, basis • Kortdurend verblijf, intensief	• pm	• pm	• pm	• pm	• pm	• pm

Figuur 4: Overzicht kenmerken huidige inkoopstelsel per segment

Figuur 4 vat de eigenschappen en karakteristieken samen van de percelen en segmenten in het huidige inkoopstelsel. De rode vlakken zijn de Wmo-segmenten, de blauwe de segmenten in de Jeugdwet. De gepresenteerde blokken betreffen extramurale ondersteuning en jeugdhulp. De zes betrokken gemeenten hebben hun inkoop voor alle segmenten op gelijke wijze georganiseerd.

Inwoners met een ondersteunings- of zorgvraag kunnen via de toegang in de gemeente ((sociaal) team, consulent of andere verwijzer) vragen om een indicatie die leidt tot een beschikking van de gemeente. Na toekenning via de beschikking voor een individuele voorziening kan de inwoner een vrije keuze maken uit een zorgaanbieder die aan de 'open house' deelneemt. Inwoners kunnen online een aanbieder kiezen; de gemeente heeft in het huidige stelsel beperkte invloed op deze keuze.

3.3 Marktanalyse

Binnen de regio is een grote verscheidenheid aan grote en kleinere zorgaanbieders actief. De 'open house' systematiek heeft in de afgelopen jaren geleid tot een hoog aantal inschrijvingen van zorgaanbieders. In deze analyse is niet gekeken naar de bedrijfseconomische resultaten van deze zorgaanbieders.

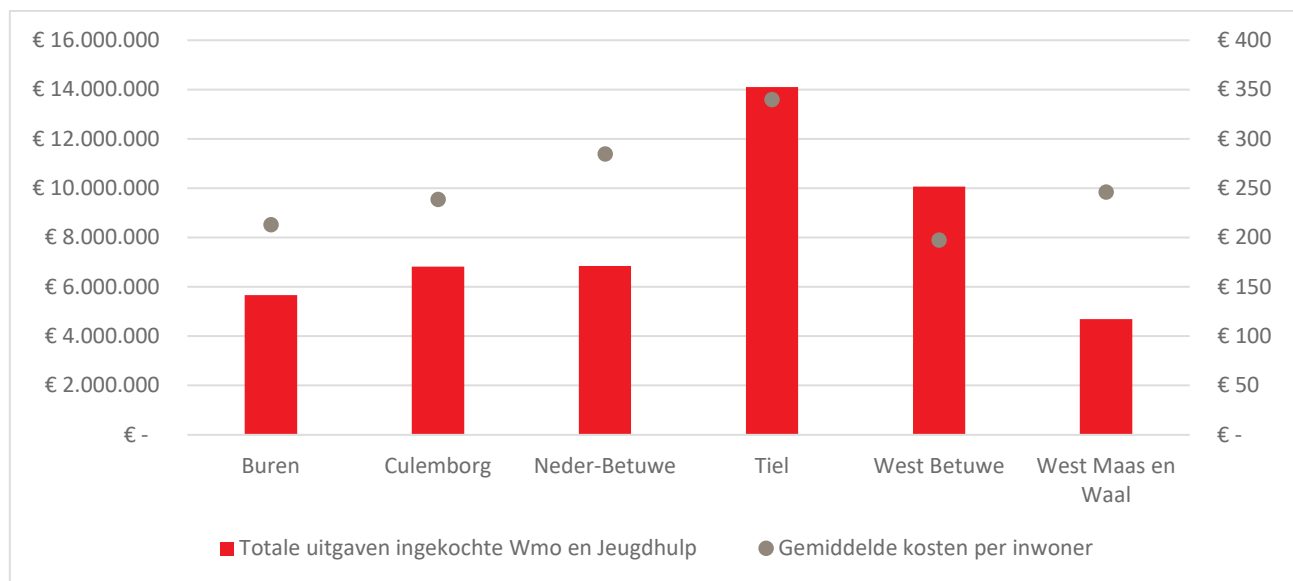
Voor een algemeen beeld in de regio hebben we de cijfers en kengetallen over het jaar 2019 geanalyseerd. Dit zijn cijfers over extramurale en intramurale ondersteuning in de Wmo en jeugdhulp. Deze cijfers tonen daarmee niet alle uitgaven: in de cijfers zijn de kosten van de maatwerkvoorzieningen niet opgenomen, zoals huishoudelijke ondersteuning, woonvoorzieningen (zoals Trapliften), hulpmiddelen (zoals rolstoelen, scootmobielen en kindervoorzieningen) en het collectief vraagafhankelijk vervoer.

Aantal zorgaanbieders en zorgafnemers

In het jaar 2019 schreven 268 Wmo-aanbieders en 410 jeugdhulpaanbieders zich in op de Wmo- en jeugdhulpverleners van de gemeenten. Samen hielpen zij in totaal 8.428 jeugdige cliënten in het kader van de Jeugdwet en 2.457 inwoners in het kader van de Wmo2015 (exclusief huishoudelijke ondersteuning). Deze inwoners hebben een beschikking ontvangen voor een maatwerkvoorziening in het kader van de Wmo2015 of Jeugdwet. De geleverde zorg wordt door de gemeenten afgerekend aan de hand van de zogenaamde P*Q-formule: per geleverd product wordt een vooraf afgesproken prijs betaald.

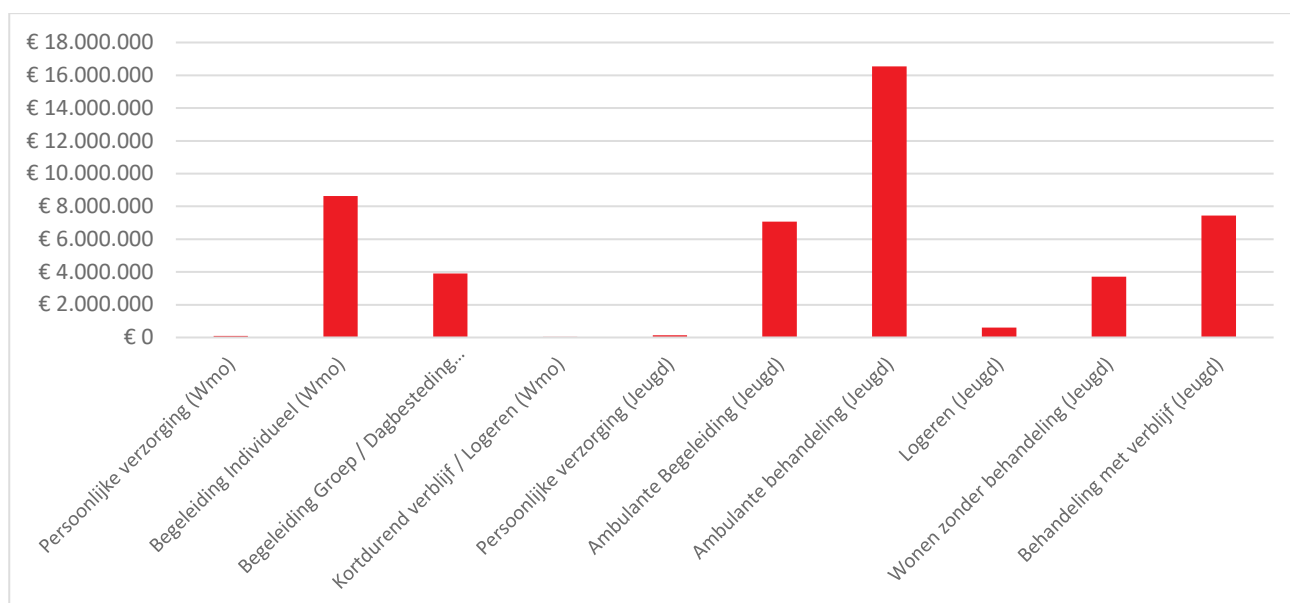
Absolute en relatieve uitgaven per gemeente

In Figuur 5 zijn de absolute en relatieve uitgaven per gemeente opgenomen. De totale omvang van goedgekeurde declaraties bedroeg in 2019: € 12.932.137,- voor Wmo en € 35.579.997,- voor Jeugdhulp. Gemeente Tiel zag de hoogste uitgaven in het kader van Jeugd en Wmo. Gemeente West Betuwe volgt op een tweede plek. De uitgaven van gemeenten Buren, Culemborg, Neder-Betuwe en West Maas en Waal vallen lager uit. De van kosten voor Wmo en Jeugdhulpproducten per inwoner laat zien dat gemeente Tiel de hoogste gemiddelde kosten per inwoner heeft (circa €350 per inwoner). Gemeente West-Betuwe heeft de laagste kosten per inwoner (circa €200 per inwoner). De kosten van Wmo en Jeugdhulp verklaren in hoge mate de gemeentelijke financiële prestaties in het sociaal domein.



Figuur 5: Totale en gemiddelde kosten per inwoner Wmo en Jeugdhulp naar gemeente (2019)

Figuur 6 en Tabel 1 tonen de hoogte van goedgekeurde bedragen per segment. Uit deze figuren blijkt dat met name 'Begeleiding', 'Behandeling' en de intramurale producten 'Wonen zonder Behandeling' en 'Behandeling met verblijf' een groot gedeelte van de totale uitgaven betreffen. De uitgaven voor 'Persoonlijke verzorging', 'Kortdurend verblijf' en 'Logeren' bedragen een fractie op het totale aantal uitgaven.



Figuur 6: Goedgekeurde bedragen per perceel (2019)

Wet	Perceel	Goedgekeurd bedrag	Totaal in-geschreven aanbieders	Aantal cliënten	Aandeel top-3	Aandeel top-10
Wmo2015	Persoonlijke verzorging	€ 52.875	27	16	n.v.t.	n.v.t.
	Individuele begeleiding	€ 8.802.420	130	1656	32,46%	64,89%
	Begeleiding (groep)/Dagbesteding	€ 4.038.870	83	775	39,31%	67,47%
	Kortdurend verblijf	€ 37.972	28	10	n.v.t.	n.v.t.
Jeugdwet	Persoonlijke verzorging	€ 172.391	16	43	n.v.t.	n.v.t.
	Ambulante begeleiding	€ 7.049.016	140	1452	34,16%	53,96%
	Ambulante behandeling	€ 16.511.447	115	5686	40,26%	66,16%
	Logeren	€ 560.158	36	110	37,59%	76,43%
	Wonen zonder behandeling	€ 3.718.607	28	262	66,10%	91,05%
	Behandeling met verblijf	€ 7.568.379	34	160	67,72%	85,99%
	Gecertificeerde instelling	€ 3.172.637	3	539	n.v.t.	n.v.t.
	Landelijk ingekochte zorg	€ 2.753.885	34	148	n.v.t.	n.v.t.
	Jeugdzorg plus	€ 455.461	3	9	n.v.t.	n.v.t.

Tabel 1: Kengetallen per perceel (2019)⁷

Voor alle Wmo- en jeugdhulppercelen bestaat er een dekkend zorgaanbod met inschrijvingen van kleinere en grotere zorgaanbieders. Uit nadere analyse blijkt dat voor de meeste percelen een gebruikelijke marktconcentratie geldt: de top 3 van zorgaanbieders verzorgt circa 30-40% van de zorg in deze percelen en de top 10 verzorgt grofweg 65% van de totale zorg. Het aandeel van de top 10 is iets lager voor ambulante begeleiding (circa 54%) en hoger voor 'Logeren' (circa 76%), 'Wonen zonder behandeling' (circa 91%) en 'Behandeling met verblijf' (circa 86%). Uit vergelijking van de aandelen top 3 en top 10 voor de intramurale jeugdhulp ('Wonen zonder behandeling' en 'Behandeling met verblijf') valt vooral op dat de top 3 zorgaanbieders ruim twee derde van deze percelen bedient. De resterende partijen in de top-10

⁷ De gepresenteerde cijfers over het jaar 2019 zijn afkomstig van de Regio Rivierenland. Regio Rivierenland ontvangt haar cijfers periodiek van de gemeenten. De gehanteerde cijfers zijn gebaseerd op peildatum 22-06-2020. Mogelijke verschuivingen kunnen veroorzaakt worden door latere verwerking van gegevens in deze overdracht tussen gemeenten en Regio Rivierenland.

bedienen slechts een fractie vergeleken met de top 3 partijen. Deze hoge percentages voor intramurale jeugdhulp zijn een mogelijke indicatie van beperkte keuzemogelijkheden voor inwoners in deze percelen. Indien het aantal zorgaanbieders in deze percelen inderdaad te krap is, dan kan dit een verklaring zijn voor een tekort aan capaciteit en dus de aanwezigheid van wachtlijsten.

Uit Tabel 1 volgt dat de uitgaven van de percelen een grote spreiding kennen. Binnen de Wmo heeft het perceel 'Kortdurend verblijf' de laagste uitgaven (circa € 37.000,-) en het perceel individuele begeleiding de hoogste uitgaven (circa € 8.800.000,-). Voor de Jeugdwet is het beeld vergelijkbaar. De laagste uitgaven kent het perceel persoonlijke verzorging (circa € 172.000,-) en het perceel ambulante behandeling de hoogste (circa € 16.500.000,-).

De percelen 'Persoonlijke verzorging' onder de Wmo en Jeugdhulp zijn zeer kleine binnen het totaal aantal afgenomen zorgproducten. Deze percelen bestaan nog sinds de taakoverheveling vanuit de decentralisaties, maar de meeste cliënten voor persoonlijke verzorging doen een beroep op dit product vanuit de Wet langdurige zorg en de Zorgverzekeringswet. De groep cliënten die op basis van bestaande rechten gebruik maakt van deze regeling is beperkt tot enkele tientallen en zal niet toenemen in de komende jaren.

Verschillen in zorgaanbod tussen gemeenten

Er zijn enkele lokaal georiënteerde zorgaanbieders, die exclusief een substantieel deel van zorg leveren voor één of een groep van gemeenten (bijvoorbeeld Zorggroep Maas en Waal voor het leveren van dagbesteding).

In de komende inkoop moeten we als gemeentes rekening houden met de rol van identiteitsgebonden zorg. De Wmo2015 en Jeugdwet bevatten immers passages waarin is beschreven dat de gemeente rekening dient te houden met voorkeuren van cliënten bij het aanbieden van voorzieningen die burgers ondersteuning bieden.

De overlap tussen de aanbieders van jeugdhulpproducten van de Jeugdwet en de ondersteuningsproducten van de Wmo is beperkt. De doelgroepen van beide regelingen zijn anders en tonen, ondanks enkele gedeelde kenmerken, slechts beperkte mogelijkheden voor combinaties van zorgarrangementen. De top 10 van de twee wettelijke regelingen kent weinig dezelfde zorgaanbieders. Het marktaandeel van de top 10 aanbieders in de Wmo en Jeugdwet is ieder 55%. Het is onwaarschijnlijk dat deze overlap wel bestaat in de overige 45% van de aanbieders, die bovendien een veel kleinere omvang in marktaandeel hebben. Als er in de praktijk een verregaande overlap van de dienstverlening aan jeugd en volwassen zou bestaan, dan zou dat moeten blijken uit de omvang van deze marktaandelen. Dit blijkt op basis van de bestudeerde gegevens niet het geval.

Bevindingen op hoofdlijnen

De regio kent een ruim aanbod van zorgproducten met goede dekking van alle gemeenten. In deze analyse is niet nader gekeken naar de omzetten, uitgaven en winsten van de zorgaanbieders. Uit de cijfers blijkt dat voor de meeste segmenten een ruim aanbod van zorg beschikbaar is. Vooral voor de extramurale ondersteuning en jeugdhulp is een breed scala aan zorgaanbieders actief. Het gaat daarbij ook om vele kleinere zorgaanbieders, waardoor het moeilijker is om efficiënt contractmanagement te voeren. Tegelijkertijd blijkt duidelijk dat intramurale jeugdhulp (te weten de producten 'Wonen zonder behandeling' en 'Behandeling met verblijf') vooral belegd is bij een beperkt aantal grotere zorgaanbieders. Dit bevestigt de bestaande beelden ten aanzien van het achterblijvende aanbod, te weinig capaciteit en wachtlijsten binnen deze percelen. De vele aanbieders maken het ook niet eenvoudig om de gericht met enkele cruciale partners te werken aan de transformatie.

4. Uitgangspunten, inkoopdoelen en segmenten

4.1 Uitgangspunten

De inkoop is samen met de toegang een belangrijk instrument voor gemeenten om de transformatie in het sociaal domein te realiseren. Voor de regionale inkoopstrategie voor het sociaal domein heeft de regio acht gemeenschappelijke uitgangspunten geformuleerd – uiteraard met lokale accentverschillen. Deze principes nemen we in hun geheel op in dit hoofdstuk. Zij zijn geschreven vanuit het gezamenlijk perspectief van de zes samenwerkende gemeenten.

Uitgangspunt 1: Zelfredzaamheid

Hiermee bedoelen we dat mensen het vermogen hebben om zichzelf te redden op alle terreinen in het dagelijks leven. Professionele ondersteuning en zorg is er alleen voor mensen die het echt nodig hebben. Iedere inwoner van de regio is gebaat bij het (zo snel mogelijk weer verkrijgen van) het vermogen om dagelijkse activiteiten zelfstandig te kunnen doen. Wanneer een inwoner een ondersteuningsvraag heeft, kijken we eerst naar wat de inwoner en zijn netwerk zelf kunnen. De inwoner houdt zoveel mogelijk zelf de regie. Het gaat dus niet alleen om de eigen kracht van een individu, maar ook om de kracht van zijn omgeving (de zogenaamde “samen kracht”). Daarna kijken we welke algemene voorzieningen of voorzieningen uit de sociale basis we kunnen inzetten. Deze voorzieningen zetten inwoners meer in de eigen kracht en dragen bij aan normaliseren. Indien nodig zetten we geïndiceerde zorg in, met als leidend principe dat ondersteuning zo dichtbij mogelijk is en de zorg aansluit op het dagelijks leven. Daarbij staat de leefwereld van de inwoners centraal in plaats van de systeemwereld van de overheid of de aanbieder. Lokaal wat lokaal kan.

Inwoners en gemeenten zijn gebaat bij een integrale benadering en adequate afstemming tussen professionals en betrokkenen vanuit het sociale netwerk of de algemene voorzieningen. Daarmee vormt de regionale inkoop van ondersteuning Wmo en Jeugd een aanvulling op hetgeen de inwoner, het gezin/systeem zelf kan en op algemene en voorliggende voorzieningen die benut kunnen worden in de lokale context.

Uitgangspunt 2: Toegang

Onze gemeenten kiezen ervoor om zelf in te staan voor de toegang tot maatwerkvoorzieningen⁸. De lokale toegang verschilt per gemeente en dat koesteren we, omdat we zo rekening kunnen houden met specifieke lokale omstandigheden. Bij het afgeven van een beschikking voor maatwerkvoorzieningen is het zaak om eenduidige afspraken te maken tussen lokale toegang en de aanbieders. De toegang verschilt, maar de werkwijze voor inzet van gespecialiseerde ondersteuning is zoveel mogelijk gelijk. In de lokale toegang zorgen deskundige medewerkers voor de triage en een ondersteuningsplan> Dit plan houdt rekening met voorliggende voorzieningen, het netwerk van de cliënt, de mogelijkheid van geïndiceerde of verwezen zorg en de monitoring van de effecten. Het belang van een goede diagnose in de toegang en dus ‘aan de voorkant’ onderschrijven en maken we mogelijk. Waar sprake is van andere verwijzers (zoals bijvoorbeeld huisartsen) maken we concrete afspraken. De procesregie is belegd bij de lokale toegang.

Medewerkers van de toegang kennen de sociale kaart van de gemeenten goed, houden regie en kijken gericht naar waar en wanneer afschalen van zorg mogelijk is. Uitgangspunt in de werkwijze van de medewerkers in de toegang is in de eerste plaats: normaliseren. We hechten veel belang aan de expertise van onze betrokken professionals in de gemeentelijke toegang. We zetten in op hun permanente

⁸ Dat geldt in ieder geval voor de Wmo-voorzieningen, voorzieningen in het kader van Jeugdhulp kan ook door andere verwijzers (o.a. huisartsen) worden ingezet.

kennisontwikkeling. Deze medewerkers voeren immers met het gezin of de inwoner de regie op de zorg en ondersteuning.

Uitgangspunt 3: Normaliseren

Iedereen heeft op enig moment hulp nodig in zijn of haar leven. De ondersteuning die de eigen omgeving, familie, vrienden of burens bieden is vaak voldoende. Vanuit de transformatiegedachte en de zogeheten 'Beweging naar de voorkant' gaan we onnodig problematiseren en etiketteren zo veel mogelijk tegen. Dat betekent dat we toewerken naar zelfredzaamheid en de kracht van de sociale omgeving van de inwoners. We zetten indien nodig algemene voorzieningen of de lokale sociale basis in en we schalen zwaardere zorg af wanneer dit verantwoord is. We houden rekening met specifieke gedragingen van de inwoners en jongeren en zetten specialisten en ervaringsdeskundigen in de sociale basis/1^e-lijn in (zoals huisarts, praktijkondersteuner, leerkracht, sportcoach etc.) in om gedragsproblemen te voorkomen of tijdig om te buigen. Normaliseren vraagt om een brede maatschappelijke verandering. Aanbieders, maatschappelijke organisaties, onderwijs, inwoners, gezinnen, kinderen en gemeenten spelen allemaal een rol bij het omgaan met gedragsproblemen. De manier waarop ouderen, kinderen, gezinnen en professionals met elkaar omgaan in probleemsituaties, is allesbepalend. Situaties simpelweg bestempelen als een 'probleem' werkt vaak averechts. Professionals, inwoner en zijn omgeving moeten samen nieuwe manieren vinden om situaties positief te benaderen, vertrekkend vanuit de kracht van het individu.

Uitgangspunt 4: Preventie

Preventie heeft in eerste instantie betrekking op groepen die (nog) geen hulpvraag hebben. Door in te zetten op preventie bij risicogroepen voorkomen we een beroep op gespecialiseerde zorg of weten we het beroep op gespecialiseerde zorg te verminderen. Naast preventie gericht op risicogroepen is aandacht voor preventie nodig bij alle inwoners. Daarmee voorkomen we beroep op professionele hulp of maken we die minder urgent.

We willen preventieve initiatieven laagdrempelig en dicht bij het normale leven organiseren: thuis, in de buurt, op school, in verenigingen of bij de huisarts. We proberen fysieke en sociaal maatschappelijke problemen en de verergering van ongemakken te voorkomen door er zo vroeg mogelijk bij te zijn. Ook hier speelt de eigen kracht van de inwoner en diens netwerk de hoofdrol.

We onderscheiden verschillende soorten van preventie (zowel collectief als individueel). We werken samen met allerlei maatschappelijke organisaties: onderwijs, zorgverzekeraars, zorgaanbieders, welzijnsorganisaties, woningbouwcorporaties, etc. We ontplooiën samen alle mogelijke vormen van preventieve maatregelen, zoals voorlichting, educatie, signalering en advies.

Om zwaardere zorg te voorkomen is het van belang dat zorgaanbieders tijdig signaleren en ook gebruik maken van bewezen ('evidence' of 'practice based') interventies. Samenwerking in de keten tussen maatschappelijke voorzieningen, toegang en gespecialiseerde ondersteuning is hierbij cruciaal.

Uitgangspunt 5: Grip op kosten

De middelen die onze gemeenten ontvangen van het Rijk, willen we maximaal inzetten voor ondersteuning en zorg voor onze inwoners. Als gemeenten in de regio zijn wij verantwoordelijk voor een betaalbare, effectieve en efficiënte inkoop, zodat ook in de toekomst de inwoners in de regio specialistische ondersteuning kunnen krijgen als dit nodig is. De opdracht aan aanbieders om passende ondersteuning te bieden aan inwoners, moet natuurlijk passen binnen het financiële kader van de gemeentelijke begrotingen. Grip op de kosten betekent drie dingen:

1. dat we zorgaanbieders een reëel tarief moeten bieden;
2. dat we een goede sturing hebben op de uitnutting van contracten en;
3. dat wij erop toe zien dat zorgaanbieders efficiënt met deze middelen omgaan.

We houden dus grip voor slim in te kopen (met oog voor scherpe tarieven), door heldere afspraken te maken over indexering van kosten en door rekening te houden met de uitvoeringskosten voor het

contractmanagement. De inkoop moet aanbieders in staat stellen om de benodigde kwaliteit te leveren, zonder dat dit leidt tot uitzonderlijke winstmarges. Als we signalen ontvangen van oneigenlijk gebruik van zorg en ondersteuning zijn, onderzoeken we deze. Ook dit draagt bij aan een doelmatige en rechtmatige uitvoering.

Een andere manier om grip te houden op de kosten, is afschalen van zorg en ondersteuning, waarbij alternatieve, lichtere en dus goedkopere zorg geboden wordt. Een voorbeeld hiervan zijn combinaties van verschillende soorten ondersteuning bieden voor complexe vraagstukken in zogenaamde zorgarrangementen. Een ander voorbeeld betreft het bieden van groepsgewijze hulp en ondersteuning in plaats van individuele aanpak daar waar dat passend kan zijn.

Het vereenvoudigen en digitaliseren van processen en het verminderen van administratieve lasten voor inwoners, zorgaanbieders én gemeenten is ook van groot belang om grip te houden op de kosten.

Uitgangspunt 6: Resultaat en kwaliteit

Gebruikers van gespecialiseerde ondersteuning mogen ervan uitgaan dat deze gericht is op het verbeteren van hun leven. Toch mogen zij zich ook bewust zijn van de doelstellingen van de gemeenten daar waar het gaat om een minimaal kwaliteitsniveau tegen een passende prijs. Wij definiëren kwaliteit dusdanig dat de geleverde zorg moet passen binnen de wettelijke kaders van de Jeugdwet en Wmo (rechtmatig) en binnen het ontwikkelingsperspectief van een inwoner (doelmatig). We willen sturen op samenwerking tussen zorgaanbieders onderling en met de sociale basis en algemene voorzieningen. Het resultaat van de ondersteuning staat steeds voorop. Dit resultaat draagt bij aan de maatschappelijke effecten die we als gemeente willen bereiken.

Opdrachtgeverschap en inkoop moeten de gemeente in staat stellen beter te sturen op resultaat en kwaliteit. Prestaties in het sociaal domein willen we beter monitoren. Bereiken we de maatschappelijke effecten die we nastreven? Draagt de ingezette zorg bij aan het bereiken van het individuele resultaat voor de inwoner of jongere? Om deze monitoring op te zetten, maken we in regionaal verband afspraken over uniforme instrumenten, waarbij we bij voorkeur aansluiten op landelijke standaarden. Aanbieders die hun meerwaarde voor cliënten niet kunnen aantonen, spreken we hierop aan. Bij uitblijvende verbetering sluiten we ze uit.

Uitgangspunt 7: Partnerschap

Gemeenten en aanbieders zijn partners en moeten samen ontwikkelen en innoveren. We geloven dat zulke sterke partnerschappen de enige manier zijn om de gewenste transformatie in het Sociaal domein mogelijk te maken. Een waarachtig partnerschap gaat over meerjarige afspraken. We streven naar partnerschappen met hoogwaardige zorgaanbieders met voldoende diversiteit. Partners die ontwikkelingen signaleren en vertalen naar nieuwe vormen van hulp en ondersteuning. Van aanbieders vraagt partnerschap een pro-actieve houding: zij signaleren ontwikkelingen en doen actief voorstellen om hierop in te spelen en de maatschappelijke doelstellingen van de gemeenten te realiseren. We willen partnerschappen aangaan met aanbieders die een bijdrage leveren aan de innovatie en transformatie in het sociaal domein. Partners die ons helpen om de administratieve rompslomp te beperken. Als zakelijk partner willen gemeenten in een professionele sfeer samenwerken met aanbieders waarbij afspreken en aanspreken normaal is. Daarbij hoort ook het meten van kwaliteit en het transparant maken van de resultaten. Van gemeenten vraagt partnerschap het aangaan van langdurige samenwerking.

We blijven inspelen op landelijke trends en ontwikkelingen en de transformatie verder vormgeven. Een mooi voorbeeld hiervan is de Norm voor Opdrachtgeverschap die op regionaal niveau ingevoerd moet worden. Dat doen we in samenspraak met aanbieders. Transformatie en innovatie is een doorlopend

proces, waar een gezamenlijke verantwoordelijkheid van betrokken aanbieders, gemeenten en inwoners bij hoort. Dit vraagt tijd en rust, maar ook meerjarige afspraken en flexibiliteit.

Het partnerschap komt ook tot uitdrukking in de manier waarop de samenwerking tussen de gemeentelijke toegang en de zorgaanbieders vorm krijgt. De procesregie ligt bij de verschillende toegangen in de gemeenten, maar gaat uit van een actieve samenwerking.

Uitgangspunt: Data-gedreven werken

Een belangrijke innovatie die we willen realiseren is inzet van data bij het verbeteren van zicht op de geboden zorg en ondersteuning. Data-analyse helpt om het effect van de zorg beter te meten en om proactief in te kunnen spelen op ontwikkelingen in het zorglandschap. Door middel van het systematisch verzamelen, beheren, analyseren en interpreteren van data kunnen de gemeenten informatie-gestuurd handelen en daarmee grip krijgen. Dit doen zij op verschillende niveaus:

- Beleidsniveau (signaleren van trends, afwegen van interventies, formuleren van nieuw beleid, evaluaties, begroting en verantwoording);
- Uitvoeringsniveau (formuleren programma's van eisen inkoop, prestatieafspraken, inrichting toegang/samenstelling teams);
- Productniveau/Cliëntniveau (efficiëntie, inrichting sociale basis of voorliggend veld in bepaalde wijken);
- Aanbiedersniveau (monitoring uitvoering contracten).

Data gedreven werken betekent periodieke informatie-uitwisseling volgens vooraf afgesproken standaarden. We moeten dus systematisch het gesprek voeren met aanbieders over de geleverde zorg en de bereikte resultaten, en bijsturen waar nodig. Ook kunnen we dan de samenwerking en het aanbod door ontwikkelen waar de gemeenten en aanbieders kansen zien.

Passend binnen de kaderstellende rol van gemeenteraden worden zij ook geïnformeerd over de bereikte maatschappelijke effecten. Deze aanpak vraagt om vooraf en in samenspraak met aanbieders te komen tot zorgvuldig ingerichte dataverzameling en dataverwerking. Een goede data-strategie helpt ons om de behoefte naar zorg en ondersteuning scherper in beeld te brengen, en om de maatschappelijke effecten te monitoren.

De bovenstaande uitgangspunten geven een beeld hoe onze gemeenten hun maatschappelijke opgaven voor de uitvoering van de Wmo2015 en de Jeugdwet willen benaderen. Bij de uitwerking van de doelen in de inkoopstrategie zijn bovenstaande uitgangspunten richtinggevend.

4.2 Inkoopdoelstellingen

De zes samenwerkende gemeenten zetten volop in op de transformatie van hun sociaal domein. De uitgangspunten die we hierboven hebben opgenomen, vatten de koers voor de komende jaren samen. De gemeenten beseffen dat de transformatie enkel kan slagen in gezamenlijkheid met zorgaanbieders, verwijzers, verbonden partijen en partners. De inkoop van Wmo en Jeugdhulp is een belangrijk platform voor de verschillende partijen om vanuit de gezamenlijke doelen de samenwerking vorm te geven en hun commitment te tonen.

De gemeenten zien verscheidene kansen om het sociaal domein te versterken met de inkoop. Sommige punten richten zich specifiek op enkele segmenten, andere zijn algemener van aard. Voor het nader bepalen van een scherpe inkoopstrategie zijn twee overkoepelende inkoopdoelen aan de orde.

Inkoopdoel 1: Verbeterde kwaliteit en resultaten van de ingekochte zorg

Kwaliteit van het zorgaanbod staat voorop. Kwaliteit komt tot uiting in zowel leef- als systeemwereld.

- A) Kwaliteit van de zorgverlening in de leefwereld van de bewoner: zorg wordt als kwalitatief ervaren als ze aan de kernwaarden voldoet die aansluiten bij de leefwereld van de inwoner. Staat de inwoner centraal? Is er ruimte voor professionals? Loopt de samenwerking soepel en is er een goede samenhang in de aanpak? Leren de partijen van gegevens en casuïstiek, en spelen zij erop in?
- B) Kwaliteit van de zorgverlening vanuit de systeemwereld: voldoet de zorg aan de wettelijke eisen, standaarden, 'evidence based' methodieken en certificeringen die de kwaliteit van zorginkoop borgen?

Het primaire doel van de inkoop is dat de inwoner de kwalitatief hoogwaardige zorg krijgt die hij of zij op dat moment nodig heeft. Kwaliteit kan bekeken worden via vele facetten en invalshoeken. Er is bijvoorbeeld sprake van kwaliteit van de ingekochte zorg als ze naadloos aansluit op de zorgvraag en tijdig en juist wordt ingezet, waarbij helder wordt toegewerkt naar een vooraf met de inwoner, jeugdige of gezin besproken resultaat. Ook heeft kwaliteit betrekking op het werken aan verbetering van de geleverde dienstverlening. Wat is goed, wat kan beter, wat is hiervoor nodig en hoe zorgen we ervoor dat de verbetering ook langere periode standhoudt? Daarbij sluiten we ons aan bij de thema's en onderwerpen die de VNG⁹ op dit vlak heeft geformuleerd.

Kwaliteit heeft ook betrekking op inzet van de juiste professional op het juiste moment. Bij de inkoop streven we naar voortdurend leren en verbeteren bij aanbieders en gemeenten. We letten in het bijzonder op de gemeentelijke toegang. Bij de realisatie van de inkoopstrategie vertalen we de wens om kwalitatieve zorg en ondersteuning te organiseren ook in kwaliteitseisen. Deze kunnen bijvoorbeeld betrekking hebben op de professionele standaarden waaraan medewerkers van aanbieders moeten voldoen, of de wijze waarop aanbieders leren en verbeteren in hun dienstverlening en bedrijfsvoering vormgeven.

Betekenis voor de inkoop: Flexibele afspraken sluiten aan bij wat (lokaal) nodig is

De inkoop van zorg en ondersteuning moet natuurlijk aansluiten op de lokale/regionale marktvraag. Aanbieders moeten daarom enerzijds goed inzicht hebben in wat de zorg- of ondersteuningsvraag is, en anderzijds zorgen voor flexibiliteit in hun aanbod. Niet alleen flexibiliteit in de omvang, maar ook in de inhoud van het aanbod van zorg. We willen een divers aanbod per aanbieder en/of een combinatie van aanbieders. Daarom zetten we stevig in op het 'first time right' principe. Waarmee we bedoelen dat de geboden hulp en ondersteuning in één keer voldoet aan de verwachtingen en passend is bij de vraag van onze inwoners. Daartoe is een nauwe samenwerking en gericht afstemming tussen partijen nodig.

Betekenis voor de inkoop: Vergroten flexibiliteit inzet extramurale ondersteuning

Dit thema sluit aan bij het vorige. Bij aanvang van een behandeling of voorziening voor inwoners met een zorg- of ondersteuningsvraag wordt vaak een inschatting afgegeven over de duur en zwaarte van de ondersteuning. Het is niet altijd eenvoudig aan de voorkant te bepalen wat de passende duur en zwaarte van de geleverde zorg moet zijn. Na de start van een behandeling willen we snel kunnen beoordelen of de inzet passend is en eventueel op- of afgeschaald moet worden. De afspraken in de inkoop moeten we zo inrichten dat hier meer ruimte voor bestaat. Flexibiliteit vertaalt zich ook in gericht aanbod dat voldoende flexibel is om tijdelijk op te schalen en daarna weer afschalen, met als doel om de zelfredzaamheid van de cliënt maximaal te versterken.

Betekenis voor de inkoop: Gecombineerd aanbod door aanbieders

De uitvoering van de taken op het terrein van Wmo2015 en Jeugdhulp vindt idealiter in een brede coalitie van partners (voorliggend veld, zorgaanbieders, verbonden partijen, maatschappelijke organisaties, onderwijs, et cetera) plaats. De inkoop van zorg is echter nog vooral per aanbieder en op specifieke

⁹ Werkgroep kwaliteit sociaal domein, VNG. Online raadpleegbaar via deze link.

producten georganiseerd. We willen meer met integrale zorgarrangementen te werken passend bij de brede ondersteuningsvraag van de inwoners. Na de inkoop worden zorgaanbieders betrokken bij de lokale en regionale zorg om verdere samenwerking mogelijk te maken. Dit kan een gecombineerd aanbod van maatwerkvoorzieningen zijn, maar ook in wisselwerking met algemene en voorliggende voorzieningen.

Betekenis voor de inkoop: Ketensamenwerking vanuit sterk lokaal aanbod en inzet van de sociale basis

In kader van preventie, normaliseren en goed kunnen afschalen moet de sociale basis op orde en voldoende beschikbaar zijn. We verwachten van de aanbieders dat ze goed zicht hebben op wat er in de sociale basis en het lokaal aanbod beschikbaar is. Zij moeten goed kunnen inschatten of de sociale basis of lokaal aanbod een serieus alternatief is voor hun zorg en ondersteuning. De afspraken in de uiteindelijke inkoop moeten prikkels bevatten om aanbieders te stimuleren de afstemming en samenwerking met het lokale aanbod te zoeken en, waar mogelijk, hun aanbod af te schalen. Het inkoopdoel kwaliteit en resultaat gaat immers ook over de wijze waarop de gecontracteerde aanbieders voor Wmo/Jeugd bijdragen aan de versterking van de lokale basis. Een belangrijk uitgangspunt is immers dat we de lokale basis inzetten voor preventie, normaliseren en afschalen van zorg en ondersteuning. De wijze waarop deze lokale basis vorm krijgt door (lokale) maatschappelijke organisaties, is een verantwoordelijkheid van de afzonderlijke gemeente.

Kansen liggen er ook om het voorzieningenaanbod (in de keten) beter op elkaar af te stemmen. De gemeenten betrekken de partners op casusniveau bij het inzetten van zorgproducten, zodat zij vanuit gedeelde verantwoordelijkheid kunnen zoeken naar de meest passende, effectieve en efficiënte (combinatie van) voorzieningen. Daarbij moet duidelijk zijn wie de regie voert met het gezin of de bewoner.

Samenwerking in de keten moet ook bijdragen aan preventie gericht op risicogroepen en alle inwoners. We vragen van aanbieders om hier ook een rol in te spelen en in hun aanbod daar aandacht voor te hebben.

Betekenis voor de inkoop: Kwaliteit en snelheid in resultaat

Deze benadering kan leiden tot bewustere keuzes in de inkoop. De huidige zorgarrangementen worden bijvoorbeeld ingekocht en afgerekend op basis van een tijdseenheid of per traject. De nieuwe wijze van inkopen moet uitnodigen tot het snel op de juiste manier inzetten van zorg, die bijdraagt aan de gewenste maatschappelijke effecten.

Daarbij is het – weer – bereiken van de zelfredzaamheid een belangrijk resultaat. We stimuleren aanbieders om in hun zorgaanbod de behandel- en begeleidingsduur zo kort mogelijk te houden, waarna inwoners op eigen kracht verder kunnen.

We willen onderzoeken of er snellere resultaten voor de inwoners te bereiken zijn met gerichte afspraken over inzet van kwaliteit en middelen. De nieuwe inkoopafspraken maken het mogelijk om na het starten van een traject sneller te kunnen bepalen of de behandelingswijze passend is en of er sneller afgeschaald kan worden. Het inkoopdoel 'kwaliteit en resultaat' beoogt dus ook om inwoners niet langer dan noodzakelijk in (zware) trajecten te laten zitten en passende zorg te leveren.

Inkoopdoel 2: Financieel houdbare uitvoering van het sociaal domein

De gemeentelijke financiën staan onder druk als gevolg van de drukkende uitgaven in het sociaal domein. Het tweede inkoopdoel beoogt om de uitvoering van Wmo en Jeugdwet ook op de langere termijn financieel houdbaar te houden voor de gemeenten. Daarom wordt ingezet op nieuwe inkoopafspraken om een goede balans te vinden tussen kwaliteit en prijs en meer grip te krijgen op ingekochte zorg en ondersteuning.

Betekenis voor de inkoop: Versterken van de financiële grip

Inkoop van producten voor de Wmo en de Jeugdwet kennen een zogenaamd 'open eind' karakter. Gezien de omvang van de budgetten die gemoeid zijn met de uitvoering van de ondersteuning Wmo en Jeugdhulp is meer financiële grip en sturing gewenst. Dat vraagt in de uitvoering om afspraken over de

administratieve hygiëne, sturing en monitoring op resultaten, budgetten en ondersteunende afspraken. Dit doel moet bijdragen aan betere voorspelbaarheid van de kosten, tijdige signalering van overschrijdingen en betere kostenbeheersing.

Betekenis voor de inkoop: Normaliseren

Vertaling van het uitgangspunt normaliseren (zie boven) in de inkoop draagt bij aan het verlagen van het aantal inwoners dat een beroep doet op hulp en ondersteuning die door de gecontracteerde aanbieder geboden wordt. We proberen stapeling van zorg in een gezin zo veel mogelijk te voorkomen, door preventief te handelen en zo snel mogelijk de situatie te normaliseren. Bij normaliseren hoort ook dat voorliggende voorzieningen in de lokale context de voorkeur hebben boven gespecialiseerde ondersteuning. En normaliseren vraagt ook gericht aansluiten bij wat een inwoner, gezin of jongere zelf kan of hoe het netwerk een rol kan spelen in plaats van gespecialiseerde ondersteuning.

Betekenis voor de inkoop: Data-gedreven werken

In het nieuwe partnerschap tussen gemeenten en zorgaanbieders streven we naar continue verbetering van de dienstverlening. Data-gedreven werken biedt de benodigde informatie om het leveranciersmanagement te verbeteren, tijdige inzichten over trends en ontwikkelingen van zorgvragen te verkrijgen en in gezamenlijkheid te schakelen waar dat nodig blijkt op basis van data en gegevens. Hierop is een gezamenlijke investering van gemeenten en aanbieders nodig.

Betekenis voor de inkoop: Partnerschap aantrekkelijk maken voor zorgaanbieders

De inkoop van zorg en ondersteuning betreft geen regulier marktgoed, maar een belangrijke sociale functie met directe gevolgen voor het welzijn van inwoners. Gemeenten zijn in deze verhouding niet enkel opdrachtgever van zorgaanbieders, maar ook regisseur in het brede sociaal domein. Tegelijkertijd zijn zorgaanbieders niet enkel opdrachtnemers van gemeenten, maar ook experts in de directe uitvoering. De opgave in het sociaal domein is daarmee een gezamenlijke verantwoordelijkheid van zowel gemeenten als zorgaanbieders. In de inkoopstrategie doen we voorstellen om het nieuwe partnerschap tussen gemeenten en zorgaanbieders vorm te geven en aantrekkelijk te maken. Naast financiële afspraken moeten we ook zorgen voor meer ruimte voor innovaties en pilots. Dankzij langdurige afspraken kunnen aanbieders investeren in innovatie die ook bijdraagt aan de financiële houdbaarheid.

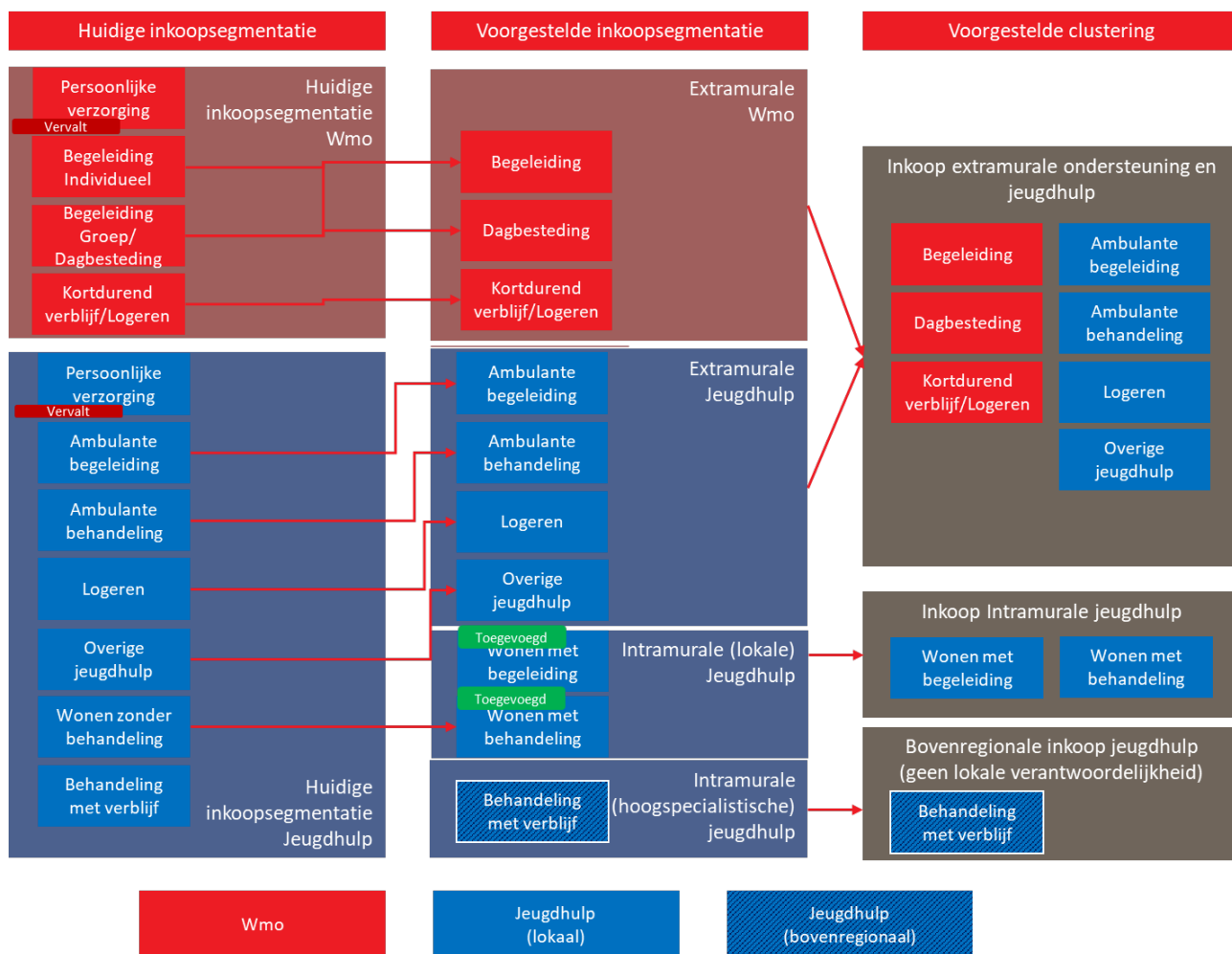
4.3 Segmenten

De segmenten vormen een hoofdingeling van hetgeen aan ondersteunings- en hulpaanbod wordt ingekocht. Het huidige inkoopstelsel is gebaseerd op de segmenten van de voormalige Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, Wet langdurige zorg en Zorgverzekeringswet. Gelet op de ontwikkelingen op het gebied van de Wmo2015 en de Jeugdwet en de wensen van de zes samenwerkende gemeenten kiezen we voor nieuwe segmenten. Het aanpassen van de segmentering betekent dat we opnieuw kijken naar de doelgroepen, de zorgvraag en het zorgaanbod voor de komende jaren. De nieuwe segmenten sluiten daarbij beter aan op de uitgangspunten en de nieuwe inzichten over hoe de zorg en ondersteuning ingedeeld kan worden om zo tot intern samenhangende percelen en producten te komen bij de daadwerkelijke inkoop.

Figuur 7 toont de voorgestelde wijzigingen in de segmenten¹⁰. De segmentering uit Figuur 5 bevat enkele logische bundelingen van segmenten, potentiële zorgaanbieders en zorgproducten. In de huidige inkoopssystematiek zijn de segmenten nog zelfstandige percelen in de 'open house' inkoopssystematiek. In

¹⁰ Zoals in Hoofdstuk 2 aangegeven zijn huishoudelijke ondersteuning, hulpmiddelen en vervoer niet in dit overzicht opgenomen. Ook zijn de bovenregionale jeugdtaken geen onderdeel van de inkoopstrategie en daarmee ook geen onderdeel van de nieuwe segmenten.

de middelste kolom van de figuur is zichtbaar dat enkele segmenten vervallen en dat enkele nieuwe segmenten zijn toegevoegd. In de derde kolom wordt een suggestie gedaan om de Wmo- en jeugdhulpsegmenten te clusteren naar kenmerken. In dit geval is een onderscheid gemaakt tussen extramurale en intramurale ondersteuning. De kleuren maken inzichtelijk bij welke wet de segmenten horen: de Wmo2015 of de Jeugdwet.



Figuur 7: Voorgestelde wijzigingen en clustering van segmenten

De **Wmo-segmenten** betreffen met name extramurale ondersteuning en zijn gewijzigd ten opzichte van de huidige segmentering:

- Begeleiding: Individuele en groepsgebonden begeleiding zijn nu samen ondergebracht in het segment 'Begeleiding'. Dit maakt een flexibele uitwisseling van individuele en collectieve inzet door de zorgaanbieder mogelijk.
- Dagbesteding: Voor een scherper onderscheid ten opzichte van begeleidingsproducten heeft dagbesteding een zelfstandig segment toegewezen gekregen.
- Respijtzorg/Kortdurend verblijf: dit segment heeft betrekking op het bieden van respijtzorg voor mantelzorgers en kent voor die categorie een overeenkomstig aanbod als kortdurend verblijf.
- Persoonlijke verzorging is vervallen als zelfstandig segment en wordt in het kader van een overgangsregeling enkel doorgezet voor de huidige groep gebruikers.

De **Jeugdhulp-segmenten** in Figuur 5 zijn gewijzigd in:

- Ambulante begeleiding

- Ambulante behandeling
- Logeren
- Wonen met begeleiding
- Wonen met behandeling: mogelijk leent dit segment zich voor (boven)regionale inkoop, omdat dit een (hoog)specialistische vorm van zorg betreft (bevat o.a. pleegzorg)
- Overige jeugdhulp

De **producten met bovenregionale karakter en afstemming ten aanzien van de inkoop** (niet opgenomen in Figuur 5) worden los van de grote inkoopronde in 2022 ingekocht. De specialistische segmenten die worden ingekocht bij gecertificeerde instellingen, landelijk ingekochte zorg en Jeugdzorg plus blijven als zelfstandig segment ongewijzigd. In de volgende fase van het inkoopproces, dus na de vaststelling van de inkoopstrategie, zullen we de productsegmenten verder uitwerken. Er vindt voor deze producten bovenregionale afstemming plaats m.b.t. de inkoop of er is een wens om dit te gaan doen:

- Gecertificeerde instellingen – dit wordt nu al bovenregionaal afgestemd, en apart regionaal ingekocht. Dat willen we zo houden.
- Spoedeisende Zorg – dit wordt al bovenregionaal afgestemd, en wordt ook nu al apart regionaal ingekocht. Het advies is om dit niet via de grote inkoop in 2022 te laten lopen;
- Jeugdzorg Plus – advies is om dit regionaal in te kopen, los van de grote inkoop in 2022. De wens is om dit bovenregionaal af te gaan stemmen. Dit is besloten in het PFO van november 2020.
- Landelijke transitie arrangementen jeugd

Sommige **producten hebben een minder duidelijk regionaal of bovenregionaal karakter** en zijn los van de ‘grote inkoopronde’ van 2018 ingekocht. In deze inkoopstrategie kiezen we ervoor om een deel van deze producten mee te nemen in de grote ‘inkoopronde 2022’ (voor 2023 en verder). Deze producten hebben een bovenregionaal karakter met bovenregionale afstemming, waarvan op dit moment nog niet bekend is of die uitsluitend op bovenregionaal of regionaal niveau ingekocht moeten worden. Ten opzichte van de in 2021 geldende situatie voegen we de volgende producten daarom vooralsnog toe aan het totaalpakket aan regionaal in te kopen producten Wmo/Jeugd en wel in het segment ‘overig’. De beslissing om in te kopen wordt tijdens de volgende fase van het inkoopproces definitief genomen:

- Crisisdienst GGZ (in het jaar 2021 belegd bij Pro Persona) – dit wordt nu regionaal ingekocht middels een addendum op de raamovereenkomst. De wens is om dit bovenregionaal af te gaan stemmen;
- Financiering beschikbaarheid en tarief crisisbedden Jeugd GGZ (in het jaar 2021 belegd bij Karakter) – hiertoe wordt bovenregionaal afgestemd en regionaal ingekocht middels een addendum op raamovereenkomst;
- Jeugd ADHD-zorg – De vraag is of dit meer kenmerken deelt met begeleiding of behandeling;
- Ambulante spoedhulp.

Vervoer maakt geen apart onderdeel uit van deze inkoopstrategie. Dat wil zeggen dat we de huidige systematiek handhaven waarbij aanbieders van Wmo en Jeugdzorg vervoer – van en naar zorg – als onderdeel van hun aanbod organiseren. In de nieuwe tariefstelling wordt dit principe opgenomen. Het sociaal recreatief vervoer in het kader van de Wmo maakt geen onderdeel uit van deze inkoopstrategie.

Tenslotte is **Huishoudelijke ondersteuning** reeds ingekocht in 2020 (ingangsdatum nieuwe overeenkomsten: 1 april 2021). Dit product maakt geen deel uit van de inkoop voor 2023 en verder.

5. Vier samenhangende sturingsinstrumenten

Gemeenten hebben vier sturingsinstrumenten in relatie tot de zorgaanbieders¹¹:

- Inrichting van de toegang tot het zorgaanbod;
- Uitvoering van het leveranciersmanagement;
- Vormgeving van de overeenkomsten met aanbieders;
- Wijze van bekostiging van de aanbieders.

Elke inkoopstrategie bevat een logische mix van bovenstaande sturingsinstrumenten. Per sturingsinstrument kunnen gemeenten keuzes maken over de mate en vorm waarin zij het inzetten. Zo geven ze vorm aan hun sturingsmix, die natuurlijk moet zorgen voor het realiseren van de inkoopdoelen.

Dit hoofdstuk bevat een toelichting op die mix: verschillende keuzes in de sturingsinstrumenten passen beter bij de regionale en lokale context en de onderscheiden segmenten. In dit hoofdstuk schetsen we hoe elk van deze instrumenten bijdraagt aan de inkoopdoelen en welke keuzemogelijkheden er zijn. Daarna volgt de keuze voor de inkoop 2023 en verder. Het hoofdstuk sluit af met een korte uitwerking van de gekozen mix voor elk van de acht segmenten uit hoofdstuk 4.

Inkoopdoelen

In het vorige hoofdstuk formuleerden we de inkoopdoelen. Deze zijn:

1. Het verbeteren van kwaliteit en de resultaten van de ingekochte zorg, en;
2. Het zorgen voor een financieel houdbare uitvoering van het sociaal domein.

Ad. 1 Kwaliteit en resultaat

Wij onderscheiden vier aspecten van kwaliteit. Kwaliteit heeft in ieder geval betrekking op:

- Goede en gekwalificeerde zorg (denk aan gediplomeerde medewerkers, gecertificeerde aanbieders, etc.);
- Tijdige en doelmatige zorg;
- Vermogen om innovatie en ontwikkeling vorm te geven;
- Zorg op basis van een effectief en goed proces (proceskwaliteit).

Als resultaat formuleren we dat passende zorg geboden wordt: zorg die past bij de vraag en leidt tot het bereiken van een vooraf met de inwoner afgesproken resultaat.

Ad. 2 Financiële houdbaarheid

Dit inkoopdoel heeft betrekking op afspraken over de administratieve hygiëne, sturing en monitoring op resultaten, budgetten en ondersteunende afspraken, en sturing op een afnemende zorgvraag door normalisering. Dit doel moet bijdragen aan betere voorspelbaarheid van de kosten, tijdige signalering van overschrijdingen en betere kostenbeheersing. Data-gedreven werken is noodzakelijk om te sturen op de realisatie van dit inkoopdoel. Partnerschap is nodig voor innovaties om de transformatie te realiseren die bijdraagt aan de financiële houdbaarheid.

5.1 Toegangsmanagement

Belangrijk in de transformatie van Wmo en Jeugdzorg is de toegang tot zorg en ondersteuning. We spreken dan niet alleen over de gemeentelijke toegang, maar ook over de toegang via andere verwijzers

¹¹ Zie voor overzicht hoofdstuk 1, paragraaf 1.2 Werkwijze

(huisartsen, GI's, rechtbank). De toegang speelt immers ook een belangrijke rol in de keuze over de inzet van zorg. De gemeentelijke en andere toegang heeft de regierol in het gehele toeleiding van de inwoner naar en tussen zorg en ondersteuning. Die rol is breder dan alleen indicatiestelling en verwijzing, en nog volop in ontwikkeling. Ook monitoring, proces- en mogelijk zelfs casusregie kunnen op termijn onderdeel worden van het takenpakket van de toegang.

De keuze voor een bekostigingsmodel is van invloed op de inrichting van de toegang. En andersom: een vastgelegde keuze voor inrichting van de toegang bepaalt in grote mate de inrichting van het bekostigingsmodel. De sturing van de toegang krijgt vorm door de controle op de toewijzing van zorg, de kwaliteit van zorg en de overdracht tussen verschillende aanbieders.

Voor de inkoopstrategie is het van belang dat de zes samenwerkende gemeenten binnen de verschillende vormen van toegang in een geharmoniseerd proces van overdracht afspreken: met de aanbieder en met het leveranciersmanagement. Eenduidige afspraken tussen de lokale toegang en de aanbieders dragen bij aan efficiënte processen, minder administratieve lasten en snellere zorgverlening aan de cliënt.

Sommige gemeenten willen zorgaanbieders ook op een nauwere manier te betrekken bij de toegang. Het gaat dan om andere taken dan zorgverlening, die de effectiviteit van de toegang kunnen vergroten door zorgverleners dichtbij zowel consulenten én inwoners te plaatsen. Als zorgaanbieders op deze manier extra betrokken worden, zijn bovendien andere vormen van bekostiging mogelijk, bijvoorbeeld meer gericht op resultaten of taken.

Afweging

	<i>Mogelijkheden</i>	<i>Situatie Rivierenland</i>
<i>Sturingsmogelijkheden inkoopdoel 1: kwaliteit en resultaat</i>	• Vergroten capaciteit • Verhogen deskundigheid • Meer inzicht bij alle verwijzers in aanbod en afspraken met aanbieders • Kennis van lokaal aanbod en sociale basis bij toegang en andere verwijzers • Beschikkingsloos werken • Snellere en flexibele zorg • Monitoring binnen de toegang	Toegang is lokaal gedifferentieerd ingericht, sturing op kwaliteit en resultaat afhankelijk van werkwijze, opdracht en professionaliteit lokale toegang.
<i>Sturingsmogelijkheden inkoopdoel 2: financiële houdbaarheid</i>	• Meer passende zorg door afschalen en normaliseren • Inzet van eigen netwerk en afschalen naar goedkopere alternatieven.	Toegang is lokaal gedifferentieerd ingericht

5.2 Leveranciersmanagement

Leveranciersmanagement¹² is niet beperkt tot inkoop- en contractmanagement, maar speelt ook een belangrijke rol bij het realiseren van de transformatie en veranderopdrachten zoals gemeenten die willen realiseren.

We kunnen ons leveranciersmanagement op meerdere manieren inrichten. Specifiek gericht op aparte segmenten bijvoorbeeld. Bij het ene segment kunnen we samenwerking tussen (strategische) aanbieders stimuleren, terwijl bij een ander segment contractbeheersing met meerdere verschillende aanbieders voorop staat. Als we voor een specifiek segment volop willen inzetten op preventie, moeten we een veel pro-actiever leveranciersmanagement opzetten dan wanneer we dienstverlening enkel maar hoeven te monitoren. De inrichting van het leveranciersmanagement is afhankelijk van het aantal gewenste en benodigde zorgaanbieders per segment. Immers veel – verschillende – aanbieders vraagt andere inzet van het contractmanagement dan als er slechts een beperkt aantal aanbieders is.

Afweging

	<i>Mogelijkheden</i>	<i>Situatie Rivierenland</i>
<i>Sturingsmogelijkheden inkoop doel 1: kwaliteit en resultaat</i>	• Van incidenteel naar structureel management. • Minder aanbieders (waardoor meer sturing op kwaliteit mogelijk is). • Verbetering nakomingsmogelijkheden overeenkomsten. • Inrichten partnerschap met aanbieders. • Inzichten in trends op basis van data.	De huidige werkwijze met regionaal georganiseerd leveranciersmanagement verder professionaliseren draagt bij aan kwaliteit en resultaat van ingekochte zorg en ondersteuning.
<i>Sturingsmogelijkheden inkoopdoel 2: financiële houdbaarheid</i>	• Idem.	Bestaand centraal, professioneel en zakelijk leveranciersmanagement kan bijdragen aan dit inkoopdoel.

¹² Leveranciersmanagement wordt gedefinieerd als het geheel aan (of programma van) acties dat de relatie met de zorgleveranciers omschrijft, gericht op verbetering van de voorzieningen en/of de beheersing van de omvang en kosten van de geleverde voorzieningen.

5.3 Bekostigingssystematiek

Voor zorgaanbieders en gemeenten is het van belang om de voorspelbaarheid van en grip op de kosten te vergroten. Daarom moeten we goed kijken naar wat de meest passende bekostigingssystematiek is voor een bepaald segment. De contractvorm en bekostigingssystematiek moeten geschikt zijn om de inkoopdoelen te realiseren. Uitgangspunt hierbij is om de toegang en aanbieder ruimte te geven om te doen wat nodig is voor een cliënt, maar ook om kosten te beheersen. Voorwaarde is dat de toegang in staat is om te sturen op de inzet van zorg.

Bij de fundamentele keuze voor de bekostiging zijn drie uitvoeringsvarianten mogelijk.⁸

Inspanningsgericht

Hieronder verstaan we: De uitvoering van zorg en/of ondersteuning waarbij gemeente(n) en zorgaanbieder(s) duidelijke afspraken maken over de levering van een specifiek product of dienst in een afgesproken tijdseenheid. Ook wel: $P(\text{Rice}) * Q(\text{unit})$ of productiebekostiging. Bij inspanningsgerichte bekostiging zijn er enkel sturingsmechanismes op de Q in de toegang.

Wel kan er een budgetplafond gehanteerd worden. Uit onderzoeken blijkt dat budgetplafonds steeds vaker worden toegepast. Zij brengen – naast juridische bedenkingen – het risico met zich mee van wachtlijsten bij individuele aanbieders¹³. Deze systematiek heeft relatief hoge administratieve lasten voor aanbieders. De systematiek kent bovendien het risico op een negatieve prikkel voor aanbieders om veel uren hulp en ondersteuning te leveren en te declareren. Sturing hierop vanuit toegang en contractmanagement is daarom een belangrijke randvoorwaarde.

Outputgericht

Hieronder verstaan we: De uitvoering van zorg en/of ondersteuning waarbij gemeente(n) en zorgaanbieder(s) duidelijke afspraken maken over de te resultaten. De manier waarop deze opbrengst wordt behaald, is niet vastgelegd. Ook wel: arrangementen of trajectfinanciering. Outputgerichte bekostiging zorgt voor een stimulans om effectiever te werken en om sneller te kijken waar afschalen en uitstroom mogelijk zijn. Het stimuleert om samenwerking te zoeken met andere aanbieders.

De keerzijde is dat het formuleren van de resultaten en de bijbehorende meting lastig zijn. Deze vorm van bekostiging kan een prikkel geven om zoveel mogelijk cliënten aan te nemen en om cliënten met een complexe zorgvraag te vermijden. Juridische aspecten spelen hier ook mee. Gemeenten moeten bij het beschikken duidelijk kunnen formuleren welke zorg of ondersteuning de inwoner gaat ontvangen. Dit mag in de vorm van een omschreven resultaat, maar het moet dan wel heel duidelijk zijn hoe dit resultaat bereikt gaat worden.

Taakgericht

Hieronder verstaan we: De uitvoering van zorg en/of ondersteuning door zorgaanbieders op basis van een taak die de gemeente hem heeft gegeven voor een (deel)populatie met de vrijheid om de invulling zelf te bepalen. In deze variant is er geen sprake van een verantwoording op individueel niveau. Tegen een vooraf overeengekomen bedrag zijn aanbieders gecontracteerd om de zorg en ondersteuning te bieden. Ook wel: lumpsum, populatiebekostiging.

Taakgerichte bekostiging biedt een stimulans om doelmatig te werken en een stimulans om in te zetten op preventie. Tegelijkertijd zit aan deze bekostigingsvariant ook de keerzijde dat het voor gemeenten moeilijker wordt om kwaliteit te bewaken.

¹³ Zie onder andere: Divosa: Rekenkamers over het sociaal domein, januari 2020 en VWS: Monitor gemeentelijke zorginkoop 2019 en 2020.

In de volgende afbeelding zijn de voor- en nadelen van verschillende bekostigingssystematieken weergegeven:

Bekostigingssystematieken		
Bekostigingsvorm	Voordelen	Nadelen
 Productiebekostiging Subsidie, overheidsopdracht, open house	Bekostiging is simpel en voor cliënten begrijpelijk Past bij het 'oude' denken in recht op 'x' uur hulp	Geen garantie op resultaat Geen prikkel aanbieders om efficiënter te werken Urenadministratie noodzakelijk
 Resultaatsbekostiging Overheidsopdracht, open house	Stimulans aanbieders om zo kort en effectief mogelijk hulp aan te bieden (houden geld over van overeengekomen bedrag) Geen urenadministratie nodig	Formuleren te behalen resultaten en meten van resultaten lastig Prestatie-afhankelijke vergoeding levert perverse prikkels op (niet aannemen ingewikkelde cliënten)
 Populatiebekostiging Vrijwel alleen overheidsopdracht	Vooraf bepaald bedrag geeft ruimte aanbieders om te bepalen welke hulp het beste is en te vernieuwen Minder administratieve lasten voor aanbieders	Geen keuzevrijheid voor burgers Prikkel aanbieder om zo weinig mogelijk zorg te leveren Kwaliteitsbewaking lastig voor gemeenten

Figuur 8 NJI, *Inkoop Jeugdhulp door gemeenten, hoe zit het?* Facts & Figures 2018

Afweging

	Mogelijkheden	Situatie Rivierenland
Sturingsmogelijkheden inkoopdoel 1: kwaliteit en resultaat	<u>Inspanning</u> : alleen via contract.	Het behouden van een lokaal gedifferentieerde toegang beperkt de mogelijkheden voor aanpassing bekostigingsmodel
	<u>Output</u> : stuurt op stimuleren effectiever, sneller, en hechter samenwerken.	
	<u>Taakgericht</u> : stuurt op doelmatigheid en is gericht op preventie en normaliseren ¹⁴	
Sturingsmogelijkheden inkoopdoel 2: financiële houdbaarheid	<u>Inspanning</u> : maken budgetafspraken en afspraken in contract.	Het behouden van lokaal gedifferentieerde toegang beperkt mogelijkheden voor aanpassing bekostigingsmodel
	<u>Output</u> : maken budgetafspraken en afspraken in contract.	

¹⁴ Voor een toelichting op normaliseren verwijzen we naar hoofdstuk 4.

<u>Taakgericht:</u> op data gebaseerde budgetafspraken en afspraken in contract.	
---	--

Contractvormen

Het sturingsinstrument ‘contractvormen’ richt zich op het type contracten dat gemeenten met zorgaanbieders kunnen afsluiten. Het gaat hierbij bijvoorbeeld om de mate waarin een aanbieder zich kan kwalificeren om een contract te krijgen, de lengte van een contract, de vraag of bepaalde typen aanbod of diensten separate contracten of modules nodig hebben, kwaliteitseisen. Ook de vraag hoe om te gaan met (financiële) prikkels of nadelige consequenties in contracten valt hieronder. Het vormgeven van de contracten vraagt een balans tussen het te bereiken resultaat en de inspanning die het kost om dit te bereiken.

De contractduur is een belangrijke factor voor een duurzame en innovatieve samenwerking met aanbieders. Een langere inkoopperiode (vanaf vier jaar en langer) biedt een stabielere omgeving om te investeren in innovatie, samenwerking en ontwikkeling.

Een nauwe samenwerking gericht op innovatie gaat moeilijk samen met een resultaatsverplichting. Gemeenten kunnen overwegen om inspanningsverplichtingen op te nemen in de contracten, zodat de regionale uitgangspunten en verwachtingen glashelder zijn voor alle partijen.

Afweging

	Mogelijkheden	Situatie Rivierenland
<i>Sturingsmogelijkheden inkoopdoel 1: kwaliteit en resultaat</i>	• Bepalen van (beperkt) aantal aanbieders bij inkoop door hogere minimumeisen • Kwaliteitseisen in contract • Prikkels op innovatie in contract • Afstemmen looptijd op doelen en bekostiging	Nagenoeg niet van toepassing binnen de huidige open house
<i>Sturingsmogelijkheden inkoopdoel 2: financiële houdbaarheid</i>	• Maken budgetafspraken • Monitoringsbepalingen opnemen (budget, data en kengetallen)	Contractafspraken hebben uitsluitend betrekking op de prijs en niet op het volume.

5.4 Samenhang sturingsinstrumenten

De samenhang tussen de instrumenten is bepalend voor de inrichting van het inkoopmodel. We vatten dit hieronder samen:

1. Gemeenten moeten de inrichting van de toegang afstemmen op de keuze voor een bekostigingsmodel (en vice versa) en daarmee ook op de afspraken die ze maken met de aanbieders over budget en takenpakket.
2. Het momenteel regionaal ingerichte leveranciersmanagement levert geen beperkingen op voor keuzes in de andere sturingsinstrumenten. Sterker nog: de keuze voor een regionale uitvoering van leveranciersmanagement draagt bij aan het realiseren van de inkoopdoelen. Er ontstaan immers

schaalvoordelen door de gerichte inzet van gekwalificeerde capaciteit voor leveranciersmanagement.

3. De contractvorm vloeit voort uit de keuzes die in de andere instrumenten zijn gemaakt (en dus met name toegang en bekostiging). De contractvorm bepaalt de grip die de gemeente houdt. Afspraken over monitoring van kwaliteit zijn bij een inspanningsgerichte bekostiging bijvoorbeeld anders geformuleerd dan bij een taakgerichte bekostiging; in dat laatste geval heeft de aanbieder immers een grotere verantwoordelijkheid over de inrichting en de kwaliteit van de zorg. Bij resultaatgerichte bekostiging moet het contract het gewenste resultaat accuraat beschrijven.
4. Ook de keuze van een inkoopvorm (open house, aanbesteding van enkele aanbieders per segment of aanbesteding van een consortium) vloeit voort uit de keuzes in de instrumenten 'toegang' en 'bekostiging'. Bij sommige bekostigingsmodellen kan maar één inkoopvorm worden toegepast. Bij andere modellen kunnen in theorie alle drie inkoopvormen worden ingezet, waarbij vaak een voorkeur voor een inkoopvorm ontstaat. Deze voorkeur hangt af van de wensen van de gemeente. Wil zij bijvoorbeeld de aanwezigheid van voldoende aanbieders garanderen en concurrentie in standhouden? Of wil ze het leveranciersmanagement verlichten? Of optimaal gebruik maken van het vermogen van aanbieders om partnerships aan te gaan? Er is in de samenwerkende gemeenten geen draagvlak voor het continueren van de inkoopvorm 'open house' na 1 januari 2023 op alle segmenten. Bij de implementatie van de inkoopstrategie is dit een belangrijke randvoorwaarde. We werken dit verder uit in het volgende hoofdstuk over implementatie.

5.5 Groeimodel voor de regio

Op basis van de beschrijving van de sturingsinstrumenten en de afwegingen die daarbij aan de orde zijn, kiezen de gemeenten voor een groeimodel voor de komende inkoopperiode (2023 e.v.). Met dit groeimodel wordt er vanuit de huidige werkwijze in pilots onderzocht welke inrichting op de verschillende segmenten het meest passend is. In dit groeimodel is ruimte voor meerdere keuzes in inrichting en tempoverschillen tussen de gemeenten. Iedere gemeente heeft immers haar eigen lokale kenmerken, aanbieders en voorkeuren.

Transformatie inkoop met behulp van pilots op basis van huidige werkwijze

De keuze voor het groeimodel betekent dat er gekozen wordt voor een andere mix van sturingsinstrumenten dan de huidige. Om deze keuze zorgvuldig en weloverwogen te kunnen doen is een werkwijze met pilots gewenst. Door het uitvoeren van pilots wordt bepaald welke mix van sturingsinstrumenten in de verschillende segmenten uiteindelijk het best passend is. In dit scenario is de wens van de gemeenten om te onderzoeken of de huidige inspanningsgerichte bekostiging vervangen moet worden door taak- of resultaatgerichte bekostiging voor de meeste Wmo-segmenten en ook mogelijk ook voor Jeugd-segmenten. Op basis van de pilots kan uiteindelijk de keuze voor de invulling van de bekostigingsvariant op de verschillende segmenten definitief worden bepaald.

Het is noodzakelijk om de werkwijze in de lokale toegangen op elkaar af te stemmen, dit betekent niet dat de toegangen op dezelfde manier georganiseerd en of gepositioneerd moeten worden, wel dat harmonisatie van de werkprocessen over de doorgeleiding naar aanbieders wenselijk is. Hiervoor is een gezamenlijk leer- en ontwikkeltraject nodig om te ontdekken hoe vanuit de toegang gezamenlijk kan worden gestuurd op resultaten van regionaal ingekochte zorg. Voor sommige segmenten worden pilots ingericht om te verkennen wat de effecten van andere bekostigingsvormen dan inspanningsgericht zijn. Het leveranciersmanagement wordt belegd bij een regionale uitvoeringsorganisatie.

De inkoopdoelen worden in deze inkoopstrategie op een manier ingevuld die passend is bij de transformatie die gemeenten voor ogen hebben. Deze 'stip op de horizon' waarbij sprake is van andere segmenten en andere bekostigingsmodellen dan de huidige draagt bij aan het realiseren van de inkoopdoelstellingen. Pilots gericht op de inkoopdoelen bieden de mogelijkheid om te onderzoeken op

welke wijze de resultaten van de ondersteuning kunnen worden verbeterd. Bovendien leveren pilots met bekostigingsmodellen inzicht op in de wijze waarop de uitgaven voor Wmo en Jeugd beheersbaar – lees: voorspelbaar – kunnen worden.

Voor wat betreft de toegang geldt dat ruimte blijft bestaan om lokaal te differentiëren en lokale accenten aan te brengen in de opdracht en werkwijze voor de toegang. Met dit plan zal het aantal aanbieders afnemen. Dat betekent dat voor een deel van de inwoners een nieuwe aanbieder gevonden moet worden. Dit vraagt een zorgvuldige overgang en overdracht tussen aanbieders.

De pilots worden vanaf het vaststellen van de inkoopstrategie uitgewerkt en zijn erop gericht om te starten uiterlijk 1 januari 2023 of zoveel eerder als mogelijk. Afhankelijk van de looptijd en uitkomsten van de pilots wordt bepaald wanneer structurele invoering aan de orde kan zijn. Er zal een tijd sprake zijn van het naast elkaar functioneren van de huidige mix van sturingsinstrumenten met nieuwe vormen van sturing op basis van de pilots. Een van de gevolgen van de keuze voor pilots in het groeimodel is dat er bij de start van de nieuwe contracten per 1 januari 2023 nog niet voor alle contracten een langere looptijd afgesproken kan worden die tegemoetkomt aan het uitgangspunt 'inzet op partnerschap'. Er zal langzaam toegegroeid worden naar een situatie waarin – op basis van de resultaten van de pilots – langjarige contracten afgesloten worden. Voor de duur van deze inkoop kiezen we in deze inkoopstrategie voor contracten met een looptijd van minimaal 3 jaar en één of twee verlengingsopties van 3 jaar, mits dit mogelijk is voor het betreffende segment en/of product.

5.6 Gedifferentieerde inkoopstrategie per segment

De gemeenten van de regio Rivierenland kopen een breed scala van producten in bij hun zorgaanbieders. Gelet op landelijke wet- en regelgeving, productkenmerken en de specialisaties van zorgaanbieders kiezen zij voor een inkoopstrategie die recht doet aan ieder segment. In de inkoop worden door de regio Rivierenland in dit inkooptraject drie segmenten onderscheiden voor Wmo (Begeleiding, Dagbesteding en Kortdurend Verblijf) en vijf segmenten voor Jeugdhulp (Ambulante begeleiding, Ambulante behandeling, Logeren, Wonen met begeleiding en Wonen met behandeling). Overige vormen van gespecialiseerde ondersteuning en zorg worden in andere trajecten op lokaal, regionaal of bovenregionaal niveau ingekocht¹⁵. Huishoudelijke ondersteuning is opnieuw ingekocht per 1 april 2021 en maakt geen onderdeel uit van de inkoop voor 2023 en verder. Voor deze laatste categorie worden waar nodig wel eisen opgenomen over afstemming en samenhang van deze producten in de zorgverlening aan de inwoner, die mogelijk beide vormen van ondersteuning ontvangen.

Figuur 9 geeft de gedifferentieerde inkoopstrategie weer. De rode blokken tonen de keuzes rondom segmentering, sturings- en marktinstrumenten voor de Wmo-segmenten. De blauwe blokken tonen de keuzes voor de jeugdhulpsegmenten¹⁶.

¹⁵ Zie ook hoofdstuk 2.

¹⁶ Voor de mix van sturingsinstrumenten is gekozen voor de huidige mix, dat betekent dat per 01012023 er sprake is van een lokale toegang met inspanningsgerichte bekostiging met reguliere kwaliteitseisen in het contract en het leveranciersmanagement belegd bij een regionale uitvoeringsorganisatie tenzij er op basis van pilots al een andere mix gewenst is.

Indeling		Extramuraal						Intramuraal		Overig
Cluster	Segment	Begeleiding	Dagbesteding	Kortdurend verblijf	Ambulante begeleiding	Ambulante behandeling	Logeren	Wonen met begeleiding	Wonen met behandeling	Overig
Sturingsinstrumenten	Bekostiging	Inspannings-gericht	Inspannings-gericht	Inspannings-gericht	Inspannings-gericht	Inspannings-gericht	Inspannings-gericht (beschikbaarheid)	Inspannings-gericht (beschikbaarheid)	Taakgerichte bekostiging	Inspannings-gericht
	Contractvorm	Reguliere kwaliteitseisen	Reguliere kwaliteitseisen	Reguliere kwaliteitseisen	Reguliere kwaliteitseisen	Reguliere kwaliteitseisen	Strategische afspraken over capaciteit	Strategische afspraken over capaciteit	Raam-overeenkomst	Reguliere kwaliteitseisen
	Leveranciers management	Regionale uitvoeringsorganisatie								
	Toegang	Lokaal	Lokaal	Lokaal	Lokaal	Lokaal	Lokaal	Lokaal	Lokaal	Lokaal
Marktinstrumenten	Inkoop-systematiek	Aanbesteding	Aanbesteding	Aanbesteding	Aanbesteding	Aanbesteding	Aanbesteding	Aanbesteding	Aanbesteding	Aanbesteding
	Perceel	Perceel: Begeleiding	Perceel: Dagbesteding	Perceel: Kortdurend verblijf	Perceel: Ambulante begeleiding	Perceel: Ambulante behandeling	Perceel: Logeren	Perceel: Wonen met begeleiding	Perceel: Wonen met behandeling	Perceel: Overig
	Producten	Licht Middel Zwaar Persoonlijke verzorging	Licht Middel Zwaar	Respijtzorg	Producten	Producten	Producten	Gezinshuis Informele pleegzorg Kamertraining	Producten	Crisisdienst GGZ Beschikbaarheid crisisbedden Jeugd GGZ Jeugd ADHD-zorg Ambulante spoedhulp

Figuur 9: Inrichting van het inkooptraject 2023-2025 e.v.

Invulling van de sturingsinstrumenten

De invulling van de mix van sturingsinstrumenten ziet er voor de twee onderdelen Wmo en Jeugdhulp als volgt uit.

Wmo

De drie segmenten voor Wmo worden grotendeels in lijn met de huidige mix van sturingsinstrumenten georganiseerd. Inhoudelijk brengen de gemeenten verbeteringen en innovaties aan binnen de producten en in de samenhang. Ten aanzien van de Wmo-segmenten wordt meer ingezet op de leefsituatie van de inwoner zelf, zodat zelfstandigheid mogelijk blijft. Dit vraagt niet enkel een rol van zorgaanbieders, maar ook van de bredere keten rondom de inwoner (eigen netwerk, voorliggend veld, algemene voorzieningen, professionele ondersteuning). De gemeenten bewerkstelligen een naadloze aansluiting tussen de sociale basis en de professionele zorg voor betere en snellere resultaten.

De gemeenten willen de samenhang tussen de diverse Wmo-zorgproducten sterker maken, om beter aan de ondersteuningsbehoeften van inwoners te voldoen. Concreet betekent dat uitbreiding van de zogenaamde zorgarrangementen. Hiervoor zullen de gemeenten een aantal flexibele pilootprojecten lanceren, met bijbehorende contract- en bekostigingsafspraken.

Jeugdhulp

De inkoopdoelen van de segmenten voor Jeugdhulp kennen meer onderlinge verschillen en aandachtspunten per segment. Vanwege de voorgestelde wet- en regelgeving over verantwoordelijkheden op bovenregionaal niveau vragen deze segmenten bovendien nog verdere uitwerking. De invulling van de pilots voor gespecialiseerde Jeugdhulp verschilt daarom van de fasering voor Wmo.

In algemene zin zetten de gemeenten in op grotere flexibiliteit van het aanbod, meer variatie om in te spelen op verschillende zorgvragen en het verbeteren van de samenwerking met en tussen zorgverzekeraars. Zij zoeken substantiële impact ten aanzien van de bekostigingssystematiek. Door middel van pilots werken zij toe naar optimale resultaten bij de segmenten. De inspanningsplicht voor gemeenten

en zorgaanbieders wordt vastgelegd in de contracten, zodat ingeschreven zorgaanbieders duidelijk weten aan welke minimale voorwaarden zij moeten voldoen.

De gemeenten moeten hun pilootprojecten zeer zorgvuldig kiezen, gelet op de dynamiek van het zorgveld, ontwikkelingen in wet- en regelgeving en de onderlinge grote verschillen tussen de segmenten. De uitkomsten van de pilots moeten per segment meer inzichten geven aan gemeenten en aanbieders en uiteindelijk leiden tot definitieve, uitvoerbare keuzes.

In Bijlage 3 zijn de segmenten verder uitgewerkt.

6. Implementatie

De inkoopstrategie vraagt een zorgvuldige implementatie. In dit hoofdstuk werken we deze implementatie uit in verschillende sporen volgens de gekozen modellen, met voldoende aandacht voor hun onderlinge verhoudingen. Uiteraard moeten we bij het bedenken en uitvoeren van de pilots gebruik maken van ervaringen die andere regio's hebben opgedaan met het formuleren van een goede sturingsinstrumentenmix. Daarnaast vragen de uitwerking en uitvoering van pilots van de gemeentelijke en regionale uitvoeringsorganisatie personele inzet en mogelijk andere kwaliteiten dan op dit moment beschikbaar zijn. Een belangrijke randvoorwaarde is bovendien dat de gemeenten de aanbieders kunnen overtuigen om samen pilots te organiseren, bij voorkeur voor 2023.

Het hoofdstuk start met een toelichting op de mogelijke inkoopvormen: aanbesteding (inkoop bij geselecteerde aanbieders in een perceel) of 'open house' inkoop (inkoop zonder gemeentelijke selectie van aanbieders), omdat dit een belangrijk thema in de implementatie is. Na deze korte toelichting gaan we dieper in op risico's en beheersmaatregelen van de implementatie. Vervolgens werken we de implementatiesporen uit om de lezer inzicht te geven in de gefaseerde sporen van deze inkoopstrategie. Tenslotte sommen we de implementatieorganisatie en -activiteiten op in het implementatieprogramma.

6.1 Inkoopvormen

De keuze voor de inkoopvorm vormt geen onderdeel van de inkoopstrategie, aangezien deze op basis van het VNG-model is opgesteld (zie paragraaf 1.2). Toch bepaalt de inkoopvorm in hoge mate de randvoorwaarden voor de inkoopstrategie, en is ze dus belangrijk voor de implementatie. Daarom besteden we er in deze paragraaf kort aandacht aan.

Er zijn op hoofdlijnen drie inkoopvormen aan de orde.¹⁷ Deze inkoopvormen kunnen niet altijd voor elk segment vrijelijk worden toegepast. De inzet van subsidie voor de maatwerkvoorzieningen in het kader van de Wmo en Jeugdwet is niet mogelijk, omdat dit in strijd lijkt te zijn met het feit dat er sprake is van marktwerking bij het bieden van zorg en ondersteuning. Daarom werken we deze inkoopvorm hier niet verder uit in onderstaande tabel.¹⁸

Met de term 'aanbesteden' verstaan wij: gunning van opdrachten door het inrichten van een aanbestedingsprocedure zoals bedoeld in de Aanbestedingswet. 'Open House' kenmerkt zich door een inschrijvingssysteem waarin iedere aanbieder die voldoet aan minimum(kwaliteits)eisen zich mag inschrijven. 'Open house' is geen vorm van aanbesteden en valt derhalve niet onder de Aanbestedingswet.

Criteria	Aanbesteden	Open House
1. Overwegend publiek of privaat	Privaat	Privaat
2. Ruime keuzevrijheid en ruime toetredingsmogelijkheden	✓ Afhankelijk van de gekozen aanbestedingsprocedure.	✓✓
3. Sturing	✓✓	✓
4. Eigen initiatief gemeente	✓✓	✓✓
5. Afdwingbaarheid prestaties (zoals een leverplicht)	✓✓	✓✓
6. Selectiviteit	✓✓ Keuze uit alle toetreders en veel invloed op selectie.	X Geen invloed op selectie toetreders; geen volledige exclusiviteit.

¹⁷ Bron: Piano, aanbesteden wmo 2015 en jeugdwet januari 2018

¹⁸ Voor een uitgebreide toelichting op de gebruikte criteria zie bijlage 4.

7. Concurrentiestelling	√√ (voor gunningsmoment)	√ (tijdens looptijd)
8. Langdurige relatie met aanbieders	√√	√√

Leeswijzer: het aantal √'s geeft aan dat hoe het betreffende marktinstrument scoort op het betreffende criterium. Een X betekent dat er geen effect is op het betreffende criterium.

De bestuurders en ambtelijke uitvoerders willen bij de nieuwe inkoop voor de contracten per 1 januari 2023 geen 'open house' toe passen¹⁹. Deze keuze is vooral ingegeven door de complexiteit van het zorglandschap en werklust voor de regionale uitvoeringsorganisatie als gevolg van het grote aantal aanbieders. Bovendien is bewaking van kwaliteit en bereikte resultaten bij open house met veel aanbieders een complexe opgave. De wens om samen met aanbieders te transformeren vraagt om een andere inkoopvorm dan 'open house' opdat de juiste partners geselecteerd kunnen worden.

Met andere woorden: de samenwerkende gemeenten verwachten dat zij de transformatiedoelen in het sociaal domein het beste in partnerschap met de zorgaanbieders behalen. Aanbesteding lijkt de ideale vorm voor een nauwe samenwerking in een complex werkveld. En we kiezen dan ook voor deze vorm in deze strategie.

6.2 Risico's en beheersmaatregelen

Bij de voorbereiding van de inkoopstrategie zijn twee soorten risico's in beeld gebracht: (1) risico's als gevolg van wijzigingen in de sturingsinstrumenten en inkoop en (2) organisatorische risico's.

Risico's als gevolg van wijzigingen in sturingsinstrumenten en inkoop

1. Door aanbestedingen zullen er (afhankelijk van het segment) minder aanbieders gecontracteerd worden dan door 'open house'. Dit heeft gevolgen voor het aantal aanbieders waaruit inwoners kunnen kiezen.
Mogelijke Beheersmaatregel: door toepassing van raamovereenkomsten en/of de inzet van consortia van aanbieders kunnen gemeenten een breed en divers scala van aanbieders contracteren en tegemoet komen aan bijvoorbeeld lokale of identiteitsgebonden aanbieders.
2. Bij een wijziging van de bekostigingssystematiek ontstaan financiële risico's voor de huidige zorgorganisaties. Wijziging kunnen, in combinatie met een aanbesteding, leiden tot andere marktverhoudingen (lokaal en regionaal) en de financiële continuïteit van aanbieders onder druk zetten. De gemeenten hebben medeverantwoordelijkheid om zorg in te kopen voor haar inwoners. Als de continuïteit van zorglevering onder druk komt te staan kan deze verantwoordelijkheid onder druk komen staan.
Mogelijke beheersmaatregel: door gerichte monitoring van (bedrijfs)continuïteit van aanbieders kan tijdig worden ingegrepen als dit risico zich voordoet.
3. Het risico bestaat dat er onvoldoende kwalitatief aanbod van zorgaanbieders beschikbaar is om de in te kopen zorg en ondersteuning uit te voeren. Dit risico is het grootst als een gemeente het aanbod wil transformeren. Aanbestedingen kunnen dan leiden tot versplinterde coalities van samenwerkende zorgaanbieders op een perceel of product.

¹⁹ Dit is enkel anders indien 'open house' inkoop de beste keuze blijkt om in een specifiek segment of voor een specifiek product de juiste aanbieders te vinden. Dit kan bijvoorbeeld in een segment waarbij er sprake is van slechts weinig aanbieders of een segment waarbij de gemeenten het aanbod willen stimuleren. In dit geval worden strengere kwaliteitseisen en vaste inschrijvingsmomenten opgenomen om bij nieuwe zorgaanbieders meer grip te hebben op de samenwerking. Als er aantoonbare voordelen zijn om voor een specifiek segment of zelfs product te kiezen voor open house als inkoopvorm, dan wordt dit met een heldere onderbouwing toegepast ('nee tenzij').

Mogelijke beheersmaatregel: voor het starten van het daadwerkelijke inkoopproces kunnen gemeenten kiezen om vooraf een marktverkenning uit te voeren. Ook kunnen zij gebruik maken van bijvoorbeeld dialoogsessies tijdens de inkoopperiode om dit risico in kaart te brengen.

4. Bij wijzigingen in de aanbieders zal er in meer of mindere mate sprake zijn van overdracht van cliënten. Daardoor ontstaat het risico van een onzorgvuldige overdracht. Overdracht van cliënten kost immers tijd van de ‘nieuwe’ en ‘oude, niet gegunde’ aanbieders.

Mogelijke beheersmaatregel: uiteraard maken overdrachtsafspraken onderdeel uit van de contractafspraken die bij de inkoop worden gemaakt. Daarnaast is een belangrijke beheersmaatregel – daar waar de aard van de hulp en ondersteuning het toe laat – het beperken van de looptijd van trajecten tot aan het moment waarop de nieuwe contracten ingaan (1 januari 2021). In een pilot kunnen deze beheersmaatregelen nog aangevuld worden. Alle overdrachtsafspraken moeten natuurlijk de privacy en gegevensbescherming van cliënten waarborgen.

5. Indien de toegang wijzigt, ontstaan er kwaliteits risico's op de controle, op drie vlakken: de zorgtoewijzing, de geboden zorg en de overdracht tussen aanbieders. *Mogelijke beheersmaatregel:* gemeenten moeten de juiste pilots kiezen om dit risico in kaart te brengen en te analyseren. Vooral nog is het niet de bedoeling om de lokale inrichting van de toegang te wijzigen.

Organisatorische risico's

1. Gemeenten lopen het risico dat zij niet voldoende en ook niet de juiste mensen in dienst hebben (meerdere disciplines: beleid, contractmanagers, inkopers, juristen en management). Zo moet de regionale uitvoeringsorganisatie niet alleen de verlenging en uitvoering van de huidige contracten borgen, maar moet zij ook invulling geven aan meerdere sporen tegelijkertijd.
Mogelijke beheersmaatregel: door samenwerking tussen de gemeenten – en gemeenten en de regionale uitvoeringsorganisatie – kan de beschikbare capaciteit doelmatiger worden ingezet. De samenwerkende gemeenten kunnen er bijvoorbeeld voor kiezen om te werken met portefeuilles of inhoudelijke thema's, die door medewerkers van een gemeente namens de samenwerkende gemeenten worden uitgewerkt. De betrokken gemeenten kunnen hier op managementniveau afspraken over maken.
2. Het leveranciersmanagement is bij een regionale uitvoeringsorganisatie voorzien. Het risico bestaat dat de dienstverlening overeenkomst (DVO) met de regio Rivierenland stopt per 1 januari 2023 en er niet tijdig een regionale uitvoeringsorganisatie is gecontracteerd.
Mogelijke beheersmaatregel: Gemeenten moeten het keuzeprocess voor de regionale uitvoeringsorganisatie onderdeel laten zijn van de implementatie, en dus opnemen in de opdracht voor de implementatie-organisatie.
3. De doorlooptijd van het realiseren van de nieuwe inkoop is – uitgaande van het vaststellen van de inkoopstrategie in juni 2021 – minimaal anderhalf jaar. De tijd voor het uitwerken en inrichten van de pilots is beperkt omdat resultaten van de pilots verwerkt worden in de contractering voor 2023 en vlak daarna
4. De implementatie vraagt niet alleen een heldere implementatie-organisatie, maar ook een heldere governance op het gebied van het bestuurlijk en ambtelijk opdrachtgeverschap van de samenwerkende gemeenten. Dat vraagt om een stevige (overleg)structuur aan de kant van de gemeenten om het opdrachtgeverschap goed in te vullen. Met daarbij oog voor alle relevante belangen rondom de nieuwe regionale uitvoeringsorganisatie.
Mogelijke beheersmaatregel: De implementatie-organisatie moet een goede governance vanuit de gemeenten mogelijk maken. De gemeenten moeten zorgen voor een duidelijk opdrachtgeverschap ten opzichte van de regionale uitvoeringsorganisatie voor inkoop en contractmanagement. Dit ziet onder meer op lokaal opdrachtgeverschap, betrokkenheid van managers, beleidsmatige innovatie en uitvoeringskracht. De impact van de overgang naar een steviger governance is een ondersteunend spoor (zie paragraaf 6.3).

Om de implementatie beheersbaar te maken, werken we met een spoorboekje. Hierin werken we de implementatie verder op hoofdlijnen uit met een mijlpaalplanning, governance en beheersmaatregelen en/of aanvullende besluiten van bestuur en/of management.

6.3 Inkoopsporen

In de inkoopstrategie kiezen we voor het scenario *Transformatie van de inkoop met behulp van pilots op basis van huidige werkwijze*. Dit scenario kent twee parallelle sporen, die starten na vaststellen van de inkoopstrategie:

- Spoor 1: de inkoop van nieuw aanbod per 1 januari 2023 en het daarbij behorende leveranciersmanagement
- Spoor 2: de uitvoering van pilots om tot een andere mix van sturingsinstrumenten (met name toegang en bekostigingsmodel) te komen²⁰.

Samen vormen de twee sporen het groeimodel voor de regio.

Spoor	Doel	Omschrijving
Spoor 1	Inkoop van nieuw aanbod per 1 januari 2023 en het daarbij behorende leveranciersmanagement	Het primaire doel van de inkoop is om voor een langere periode zorg- en ondersteuningsproducten in te kopen. Met het oog op de gewenste transformatie streven de gemeenten naar een groeimodel, waarin zij samen met zorgaanbieders dingen kunnen uitproberen. Deze ervaringen moeten de basis vormen voor de sturings- en inkoopinstrumenten van de inkoop voor de periode 2023 e.v. Met het oog op de gewenste transformatie streven de gemeenten naar een groeimodel, waarin zij samen met zorgaanbieders dingen kunnen uitproberen. Deze ervaringen moeten de basis vormen voor de sturings- en inkoopinstrumenten van de inkoop voor de periode 2023 e.v. Door deze afspraken vanuit partnerschap aan te gaan kan in samenwerking via deze inkoop invulling worden gegeven aan de inkoopdoelen van de zes samenwerkende gemeenten. Bij de inkoop worden de resultaten van de pilots (zie onder) betrokken. Omdat de pilots langer doorlopen dan 2023 betekent dit dat de contracten die door de pilotuitkomsten beïnvloed worden, flexibel opgezet moeten worden en zo nodig ook een <u>beperkte looptijd</u> hebben. Na verwerking van de uitkomsten uit de pilots worden de definitieve meerjarige contracten afgesloten. Dit kan ook betekenen dat afgesloten contracten aangepast moeten worden. Hiermee wordt in de inkoop 2023 rekening gehouden.

²⁰ Naast deze 2 sporen wordt een separaat traject doorlopen met betrekking tot het verlengen van de huidige contracten tot en met 31 december 2022. Dit traject is geen onderdeel van deze inkoopstrategie voor de periode 2023. Opdrachtgever voor dit spoor is het managers overleg en de uitvoering gebeurt door Regio Rivierenland.

Spoor 2	Uitvoering van pilots om tot een andere mix van sturingsinstrumenten (met name toegang en bekostigingsmodel) te komen	In het groeimodel is een spontane overgang van sturings- en inkoopinstrumenten niet gewenst. Omdat wij streven naar langdurige inkoopafspraken, willen we de keuzes heel bewust maken. Eerst moet onderzocht worden welke effecten en resultaten optreden bij een wijziging van de sturingsinstrumenten. Dit wil de regio graag samen met de zorgaanbieders onderzoeken in de vorm van pilots. Het doel van spoor 2 is om deze ervaringen op te doen, zodat de input beschikbaar komt voor de definitieve inkoop van spoor 1.
---------	---	---

Duur inkoopperiode

We beogen een inkoopperiode van minimaal drie jaar met tweemaal een verlengingsmogelijkheid van telkens maximaal drie jaar, waardoor de maximale termijn negen jaar is. Deze termijn doet recht aan een langdurige samenwerking met voldoende ruimte en stabiliteit voor innovatie. De twee verlengingsopties bieden flexibiliteit aan het einde van de looptijd om de nieuwe inkooptermijn desgewenst grondiger uit te werken.

Kaderstelling pilots (Spoor 2)

Het experimenteren met nieuwe manieren van zorg- en dienstverlening, inkoopvormen en bekostigingssystematiek heeft directe links met de inkoop vanaf 2023 e.v. in spoor 2. De pilots in spoor 1 moeten ons in staat stellen om de gevolgen van deze mix voor inkoop per 1 januari 2023 in beeld te brengen.

Spoor 2 starten we met het bepalen van de gemeentelijke wensen en doelen van de pilots. Tegelijkertijd starten we gesprekken met zorgaanbieders om te onderzoeken welke pilotvormen haalbaar zijn. Immers een belangrijke randvoorwaarde bij de implementatie van het groeimodel is hecht partnerschap en nauw overleg met aanbieders. Zo zorgen we, naast de kaderstelling voor de pilots, ook voor voldoende aandacht voor het draagvlak en haalbaarheid onder de potentiële partner-zorgaanbieders. De kaders worden vastgesteld door regionale bestuurders – in ieder geval in het PFO – zodat de pilots met een helder mandaat kunnen starten. De gemeenten willen zo snel mogelijk te starten met de uitvoering van de pilots om maximaal gebruik te kunnen maken de input van de reeds gestarte pilots bij de inkoop 2023 e.v.

In lijn met deze inkoopstrategie voeren de gemeenten in ieder geval een pilot uit met een andere bekostigingssystematiek dan inspanningsgericht. Dit betekent dat zij in ieder geval een pilot uitwerken waarmee ze inhoudelijk kunnen verkennen welke combinaties en/of zorgarrangementen wenselijk zijn, gelet op de behoefte aan zorg en ondersteuning.

Er zijn meerdere denkrichtingen mogelijk ten aanzien van de pilots in Spoor 2. Zo kan gekozen worden voor een verregaande pilot met experimenten in het inkoop- en sturingsinstrumentarium, waarbij separaat een aanbesteding – afhankelijk van de te verwachten contractwaarde – de selectie van pilotpartners regelt. Daar tegenover staat een lichte variant van een pilot, waarbij de gemeenten in geen perceel in de markt zetten maar nauwe samenwerking met enkele zorgaanbieders aangaan en op basis van pilotafspraken in de bestaande inkoop monitoren of de gewenste effecten en resultaten worden bereikt. In beide varianten kunnen ook nieuwe combinaties en/of arrangementen worden onderzocht. Een deel van het juridisch kader is uitgewerkt in Bijlage 5. Dit wordt verder uitgewerkt tijdens de implementatie in Spoor 2.

Op basis van de pilots kunnen gemeenten uiteindelijk de volgende stap in de inkoop zetten en de resultaten van de pilots laten doorwerken in de langdurige afspraken die ze maken met aanbieders.

Uiteraard wordt bij het bedenken en uitvoeren van de pilots gebruik gemaakt van ervaringen die in andere regio's met het formuleren van een goede sturingsinstrumenten mix zijn opgedaan. Daarnaast vragen de uitwerking en uitvoering van pilots van de gemeentelijke en regionale uitvoeringsorganisatie personele inzet en mogelijk andere kwaliteiten dan op dit moment beschikbaar zijn.

Ondersteunende sporen

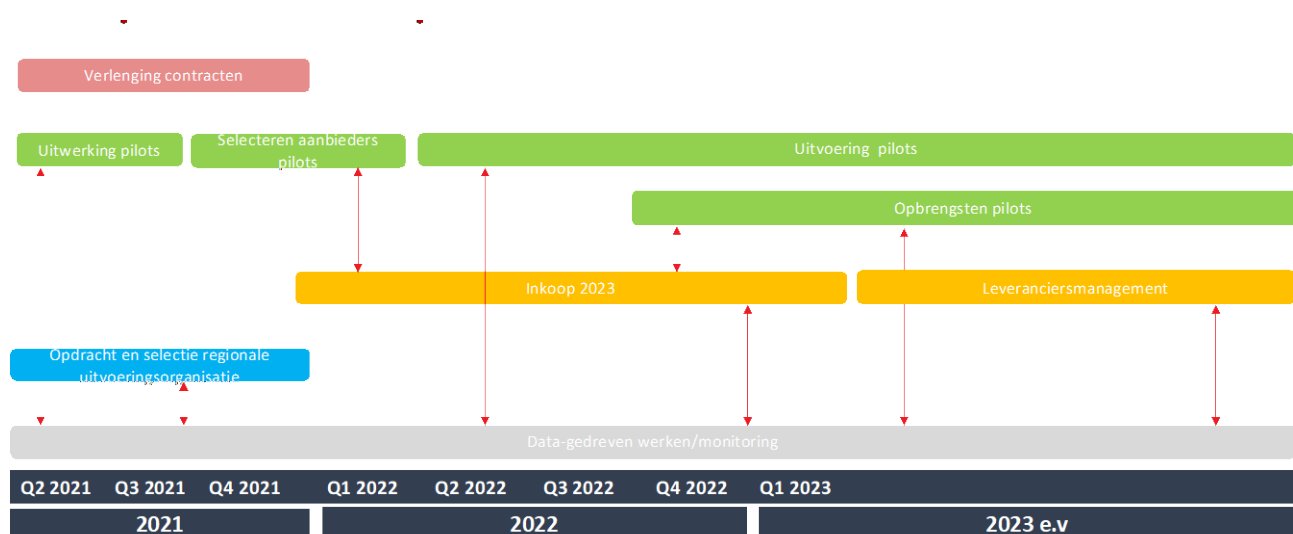
Tijdens de uitvoering van de pilots en de inkoop van spoor 2 krijgt een regionale uitvoeringsorganisatie de opdracht om de inkoop in partnerschap met de zorgaanbieders te contracteren. De samenwerkende gemeenten moeten, als regionale opdrachtgever, de inrichting van de nieuwe uitvoeringsorganisatie stevig in handen nemen. Onderdeel hiervan is ook het vertalen van de afspraken tussen gemeenten en de beoogde regionale uitvoeringsorganisatie in bijvoorbeeld een dienstverlening-overeenkomst. De gemeenten moeten, volgens het momenteel geldende proces, in de eerste week van juni 2021 beslissen over de opdracht voor de regionale uitvoeringsorganisatie (PFO van 8 juli). De keuze voor welke organisatie de regionale uitvoeringsorganisatie wordt, is uiterlijk in Q2 van 2021 aan de orde.

Tijdens deze week wordt de opdracht ook besproken met de huidige uitvoeringsorganisatie en reflecteert deze laatste op de aangeboden opdracht. Ten slotte monitoren de gemeenten de gehele implementatieperiode de gewenste effecten en resultaten, waarmee ze het meer data-gedreven werken en monitoring in het sociaal domein in de praktijk brengen.

Een ander ondersteunend spoor betreft de verlenging van de huidige contracten. De looptijd van deze contracten eindigt op 1 januari 2022. Omdat de nieuwe contracten ingekocht zullen worden per 1 januari 2023 is verlenging van de huidige contracten met één jaar nodig voor een verantwoorde overgang tussen de huidige en de nieuwe situatie.

Samenhang van Spoor 1 en Spoor 2 en ondersteunende sporen

In onderstaande afbeelding schetsen we de samenhang en doorlooptijden van de sporen. Hiermee is ook het tijdspad voor de implementatie bepaald. In de figuur is goed zichtbaar hoe de opdrachtverlening aan de nieuwe regionale uitvoeringsorganisatie (blauwe lijn) samenloopt met de uitvoering van pilots (groene lijnen) en de monitoring gedurende de gehele contractperiode (grijze lijn). De inkoop 2023 e.v. zelf is zichtbaar gemaakt vanaf 2022 (gele lijnen). Tot slot is in de roze lijn het verlengen van de huidige contracten met één jaar opgenomen.



Figuur 10: Parallel lopende sporen en trajecten

Er is sprake van parallelle sporen: namelijk de uitvoering van de pilots en de inkoop 2023 e.v.. Dit vraagt naast ambtelijke inzet ook bereidheid van aanbieders om hieraan invulling te geven. In de contracten (voor pilots en inkoop 2023) moeten bepalingen opgenomen worden die deze parallelle sporen mogelijk maken. Zo moeten de gemeenten bijvoorbeeld de mogelijkheid creëren om, voor die segmenten waarvoor pilots lopen, de contracten aan te passen of stop te zetten op basis van de resultaten van de pilots. In bijlage 5 is een eerste verkenning van de juridische context opgenomen die van toepassing is op de parallelle sporen.

Betrokkenheid stakeholders

Gedurende de gehele implementatieperiode is overleg en afstemming nodig met belangrijke stakeholders binnen de gemeenten en regio. In eerste instantie zijn dat natuurlijk de aanbieders van zorg en ondersteuning. Ook de huisartsen en gecertificeerde instellingen vormen in de implementatie een belangrijke gesprekspartner voor de regionale uitvoeringsorganisatie en de gemeenten. Datzelfde geldt voor lokale en regionale adviesraden en gemeenteraden.

Mijlpalen

De belangrijkste mijlpalen voor de inkoopstrategie op basis van bovenstaand tijdspad zijn:

Mijlpaal	Doelstelling	Bijbehorende acties en resultaten
1	Verlengde contracten met huidige aanbieders zijn ondertekend en van kracht per 1 januari 2022. Afronding hiervan is voorzien in het derde kwartaal van 2021. Dit proces is momenteel al gestart.	Inkoop zorg en ondersteuning voor het jaar 2022
		Voorbereidingen inkoop 2023 e.v.
		Voorbereidingen uitvoering door regionale uitvoeringsorganisatie. Uitgangspunt hierbij is verlenging van de contracten en wijziging van de werkafspraken op bepaalde punten.
2	Op basis van de kaders die voor de pilots worden geformuleerd, zijn uiterlijk op 1 april 2022 de plannen van aanpak per pilot uitgewerkt en vastgesteld.	Start dialoog met zorgaanbieders
		Vaststelling uitgangspunten door gemeenten
		Uitzoeken van juridische (on)mogelijkheden
		Bepalen gevolgen contract- en leveranciersmanagement
		Oplevering plannen van aanpak
3	Na vaststellen van de plannen van aanpak voor de pilots vindt selectie van aanbieders plaats die is afgerond op uiterlijk 1 oktober 2022, waarna de pilots starten.	Bestuurlijke besluitvorming pilots 2022 e.v.
		Selectie van zorgaanbieders waarmee pilots uitgevoerd worden
		Optioneel: Aanbesteding pilots
		Aanvang uitvoering van pilots
4	Uiterlijk 1 januari 2022 start het inkoopproces voor de contractering per 1 januari 2023. Daarvoor is uiterlijk op 1 april 2022 nodig dat de inkoopvorm bekend is en de segmenten vertaald zijn in percelen, producten en aanbestedingsdocumenten. De aanbesteding start uiterlijk op 1 mei 2022 en leidt tot selectie	Monitoring voorlopige resultaten en effecten
		Opstellen Programma van Eisen
		Vaststelling tarieven
		Inrichten en beschrijven procedure
		Formuleren geschiktheidseisen en gunningscriteria
		Publiceren aankondiging opdracht
		Ontvangen en beantwoorden vragen
		Beoordeling van inschrijvingen
		Voorlopige en definitieve gunning
		Opstellen definitieve contracten

5	uiterlijk op 1 oktober 2022. Dat biedt ook voldoende tijd om de overgang naar en start per 1 januari 2023 zorgvuldig voor te bereiden.	Afsluiten definitieve contracten
		Werkafspraken met aanbieders
		Inrichten contractbeheer en administratieve organisatie
		Trainen en voorbereiden sociale teams gemeenten
		Overgang cliënten naar gecontracteerde aanbieders
6	In het PFO van uiterlijk 8 juli vaststellen opdracht voor regionale uitvoeringsorganisatie.	Op 10 december heeft het PFO ingestemd met het beleggen van het leveranciersmanagement bij een regionale uitvoeringsorganisatie. De opdracht hiervoor zal voorafgaand aan de keuze voor de regionale uitvoeringsorganisatie door het PFO moeten worden vastgesteld. Deze opdracht vormt de basis voor de op te stellen DienstverleningsOvereenkomst
6	Uiterlijk in september 2021 besluit over welke organisatie als regionale uitvoeringsorganisatie het leveranciersmanagement uitvoert.	Op basis van de in juni vastgestelde opdracht – die de selectiecriteria bevat – is de keuze voor welke organisatie het regionale leveranciersmanagement na 1 januari 2023 uitvoert, aan de orde. Besluitvorming in september 2021 is nodig om de invulling en start van de pilots te begeleiden en tijdig met de voorbereiding van de inkoop 2023 te starten.
7	Programmaplan voor de programma-organisatie implementatie inkoopstrategie vaststellen in PHO van 8 juli 2021.	De implementatie van de inkoopstrategie vraagt om een programmatische aanpak. Vaststellen van het programmaplan met daarin een voorstel voor de governance en de benodigde personele en financiële middelen is gewenst voor de zomer. Op basis van dit programmaplan kan de implementatie daadwerkelijk starten.

In het PFO van 8 juli zal de opdracht voor de regionale uitvoeringsorganisatie op hoofdlijnen worden vastgesteld. Op basis van dit PFO besluit kan vervolgens de keuze voor een regionale uitvoeringsorganisatie worden gemaakt. Dat zou uiterlijk in het derde kwartaal tot een besluit en een nieuwe DVO moeten leiden.

6.4 Implementatieprogramma

De implementatie van de inkoopstrategie organiseren we in een programmastructuur. De reden hiervoor is tweeledig.

Reden 1: Grote urgentie

Allereerst is er een grote urgentie. Die die volgt uit de volgende constatering:

- Transformatie Sociaal domein is (nog) niet gerealiseerd
- Inhoudelijke ontwikkeling moet doorgaan: gemeente is eindverantwoordelijk
- Financiële houdbaarheid uitvoering Sociaal domein onder druk
- Tijdsdruk is hoog (1^e resultaten in 2022 wenselijk, indien pilots eerder starten)
- Doorzettingsmacht van regionale overlegstructuur (bestuurlijk en ambtelijk) nodig om resultaten te bereiken

Reden 2: Hoge mate van complexiteit

Naast de urgentie om tot goede inkoop van zorg en ondersteuning te komen is de implementatie een complexe opgave die bestaat uit meerdere deelprojecten. Die *opgave voor de uitvoering* is als volgt:

- bijdragen aan de transformatie in het sociaal domein door inzet van het middel inkoop en
- invulling geven aan de geformuleerde uitgangspunten: zelfredzaamheid, lokale toegang, normaliseren voorop, preventie versterken, resultaat en kwaliteit verhogen, grip op kosten verbeteren, partnerschap met aanbieders en data-gedreven werken realiseren.

Dit wordt gerealiseerd door het uitvoeren van pilots, inkoop 2023, data-gedreven werken/monitoring en contracteren van de regionale uitvoeringsorganisatie. Organiseren van betrokkenheid van relevante stakeholders is uiteraard ook onderdeel van de opdracht.

Programma-organisatie

De implementatie wordt voorbereid en uitgevoerd door een regionale uitvoeringsorganisatie onder begeleiding van een programmteam. Op basis van het door BMC uitgebrachte advies²¹ krijgt de programma-organisatie vorm via de volgende lijnen:

Het bestuurlijk opdrachtgeverschap voor de implementatie berust bij PFO i.c. de voorzitter van het PFO. De ambtelijk opdrachtgever is het managers overleg en de ambtelijk opdrachtnemer is de programmamanager. In deze driehoek wordt de aansturing van de implementatie vorm gegeven. In het PFO wordt bestuurlijk afgestemd tussen de zes samenwerkende gemeenten. Het PFO bereidt de gezamenlijke strategische besluiten over realisatie van deze inkoopstrategie in de gemeenten voor.

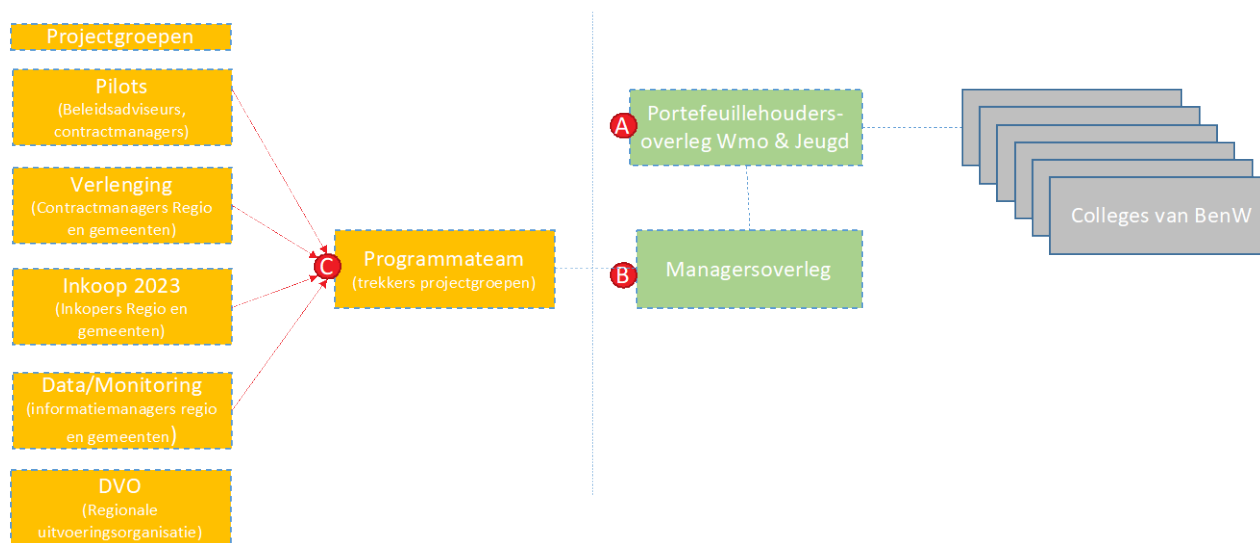
Het managers overleg is ambtelijk opdrachtgever voor de programmamanager en stelt de ambtelijke opdracht vast, faciliteert de uitvoering van deze opdracht door intern te verbinden en vult de randvoorwaarden in, in termen van bijvoorbeeld personele capaciteit en financiële middelen. Het managers-overleg bereidt de agenda van het PFO voor wat betreft de onderwerpen uit de inkoopstrategie.

De regionale uitvoeringsorganisatie op haar beurt faciliteert en ondersteunt bij de realisatie van de inkoopstrategie. Daarvoor is een meerjarige, ontwikkelgerichte aanpak nodig die wordt beschreven in de DVO. De regionale uitvoeringsorganisatie moet zich ontwikkelen tot een sterk orgaan dat instaat voor inkoop en contractmanagement, monitoring en data-gedreven werken. De beleidsondersteuning is gericht op de landelijke ontwikkelingen qua beleid en hun juridische gevolgen voor de regionale inkoop.

In onderstaande schema is de programma-organisatie samengevat:

²¹ Regionale samenwerking/DVO Regio Rivierenland. Wisselwerking tussen structuur en cultuur, BMC november 2020.

Programma-organisatie implementatie



Figuur 11: Figuurmatige uitwerking programma-organisatie

Het programmateam bestaat uit de projectleiders van de deelprojecten. Het programmateam zet de lijn voor de projectgroepen uit, bewaakt het overzicht en voortgang van het programma en levert de gestelde resultaten op. De projecten bereiken het resultaat binnen de gestelde termijn, kwaliteit, budget.

Het programmateam en de projectgroepen van de programmaorganisatie bestaat uit ambtenaren van de gemeenten en de regionale uitvoeringsorganisatie. Deelnemende gemeenten wordt gevraagd om beleidsmatige of inkoop-technische expertise voor de nadere uitwerking en voorbereiding van documenten en bijeenkomsten.

Het programmateam wordt geleid door een programmamanager. De projectgroepen staan onder leiding van een projectleider. Het managers-overleg wijst de programmamanager en projectleiders aan. De taken en verantwoordelijkheden van deze programmamanager en projectleiders zijn op hoofdlijnen als volgt:

- Aanbrengen van focus en prioritering in projecten
- Bijsturing van project- en pilotactiviteiten
- Ketenregie van de regionale en bovenregionale inkoop
- Monitoring van voortgang op acties
- Monitoring van invulling van de uitgangspunten en inkoopstrategie
- Tussentijdse evaluatie en rapportering van activiteiten en resultaten

Het programmateam biedt in eerste instantie aan het managers overleg van de regio de documenten aan. Dit overleg fungeert als eerste escalatieniveau bij knelpunten in de uitvoering. De teammanager van de regionale uitvoeringsorganisatie sluit zeker op dit soort momenten aan bij het managers-overleg. Het portefeuillehouders-overleg Wmo en Jeugd van de samenwerkende gemeenten is de bestuurlijke opdrachtgever voor deze samenwerkingsopgave. De individuele portefeuillehouders leggen op hun beurt verantwoording af aan hun respectievelijke colleges van B&W en gemeenteraden.

Sommige vormen van zorg en ondersteuning zijn een bovenregionale verantwoordelijkheid. Het programmateam waarborgt de afstemming over de samenhang en snijvlakken tussen deze twee niveaus in de keten.

Een belangrijke randvoorwaarde is dat de regionale uitvoeringsorganisatie in staat is om deze implementatieopgave te kunnen borgen. Door BMC zijn hiervoor aanbevelingen gedaan²².

Aanbevelingen en adviezen BMC:

- Formuleer een duidelijke governance waarin ambtelijk en bestuurlijk leiderschap en verantwoordelijkheden helder zijn belegd.
- Aanvullen van de samenwerking tussen de gemeenten op het terrein van beleid en het duidelijk beleggen van deze taak en verantwoordelijkheid bij de gemeenten.
- Leg verbinding tussen de ambtelijk-bestuurlijke samenwerking via de 'driehoek' met een programmanager
- Geef de managers als verbinder een positie in de governance
- Mee gestructureerd samenwerken met duidelijke (besluitvormings)processen.
- Het beter bij elkaar brengen van taken in de dagelijkse uitvoeringspraktijk
- Werken met jaarplannen en regionale agenda's

Deze aanbevelingen zullen vertaald moeten worden in een versterkte governance van de samenwerking tussen de gemeenten op het gebied van inkoop, uitvoering en contractmanagement in het sociaal domein. In het project DVO moet dit verder vorm krijgen. Hierin wordt ook de verbeteragenda die op basis van de besluitvorming in het PFO van 11 februari opgesteld wordt betrokken²³. Bij de besluitvorming over de opdracht voor de regionale uitvoeringsorganisatie (voorzien op 8 juli a.s. in het PFO) is deze verbeteragenda een belangrijk onderdeel. Het managers overleg is trekker van deze ontwikkeling en vervult de rol van ambtelijk opdrachtgever.

Financiën en middelen

Voor de financiering van de personele inzet van programma-organisatie stellen we voor om reguliere ambtelijke capaciteit van gemeenten en de regionale uitvoeringsorganisatie beschikbaar te stellen. Deze reguliere capaciteit wordt aangevuld met tijdelijke extra capaciteit voor uitvoering van de pilots, de inkoop in 2022 en programmamanagement. In het PFO van 9 juli 2020 is een eerste raming gepresenteerd voor de personele inzet. Daarbij is als uitgangspunt gehanteerd dat door samen te werken de zes gemeenten de beschikbare capaciteit en kwaliteit bij medewerkers doelmatig inzetten. Met andere woorden: de capaciteit kunnen we slimmer inzetten door samen te werken. Daarnaast is aanvullende capaciteit nodig daar waar het om tijdelijke projecten of om specifieke expertises gaat.

Indicatie

Op basis van de eerste contouren van de programma-organisatie geven we een eerste indicatie van de inzet van de reguliere formatie voor de implementatie van de inkoopstrategie²⁴. Het betreft in totaal inzet van circa 7 fte gedurende 2022, in 2023 is er naar schatting circa 5 fte nodig voor de verdere implementatie.

De huidige formatie van team Wmo/Jeugd van Regio Rivierenland en afzonderlijke gemeenten is toegesneden op het uitvoeren van leveranciers- en contractmanagement in de huidige context. Het uitvoeren van een inkooptraject in 2022 is geen structurele activiteit van dit team en vraagt dus tijdelijk extra inzet in spoor 1. Regio Rivierenland heeft deze inzet geraamd op circa 3 fte gedurende 2022, met nog tijdelijke inzet van circa 0,5 fte resterend in het begin van 2023.

²² BMC rapport Regionale Samenwerking/DVO Regio Rivierenland; wisselwerking tussen structuur en cultuur d.d. 2 november 2020.

²³ Memo Advies t.a.v. verlengen DVO t.b.v. PFO 11 februari.

²⁴ Onder andere gebaseerd op het in het PFO van juli 2020 besproken Memo Inkoop PFO Rivierenland d.d. 06072020.

Voor het programmamanagement en de projectleiding van de pilots/projectgroepen is boven op de regulier beschikbare formatie nog extra inzet nodig. Wij ramen deze tijdelijke inzet op 1,5 fte in 2021 en op 2,5 fte in 2022. In 2023 schatten we deze tijdelijke inzet (met name uitvoering en afronding pilots) op 2 fte aflopend naar 1 fte eind 2023. Voor 2024 ramen we de inzet op circa 0,5 fte.

We schatten de kosten van deze tijdelijke inzet (inkoop, pilots en programma-organisatie) voor de periode 2^e helft 2021 t/m 2024 in totaal op circa € 1,5 miljoen incidenteel waarbij 2022 het jaar is waarin de meeste uitgaven voorzien zijn. In deze uitgaven is geen rekening gehouden met het feit dat de zes gemeenten de reguliere ambtelijke capaciteit kunnen 'delen' o; de kosten te drukken. Bij deze raming van inzet en financiën gaan we uit van het afstemmen van gemeentelijke capaciteit zoals eerder genoemd onder 'organisatorische risico's, sub 1. Indien dat niet efficiënt gebeurt, zal de kostenraming hoger uitvallen.

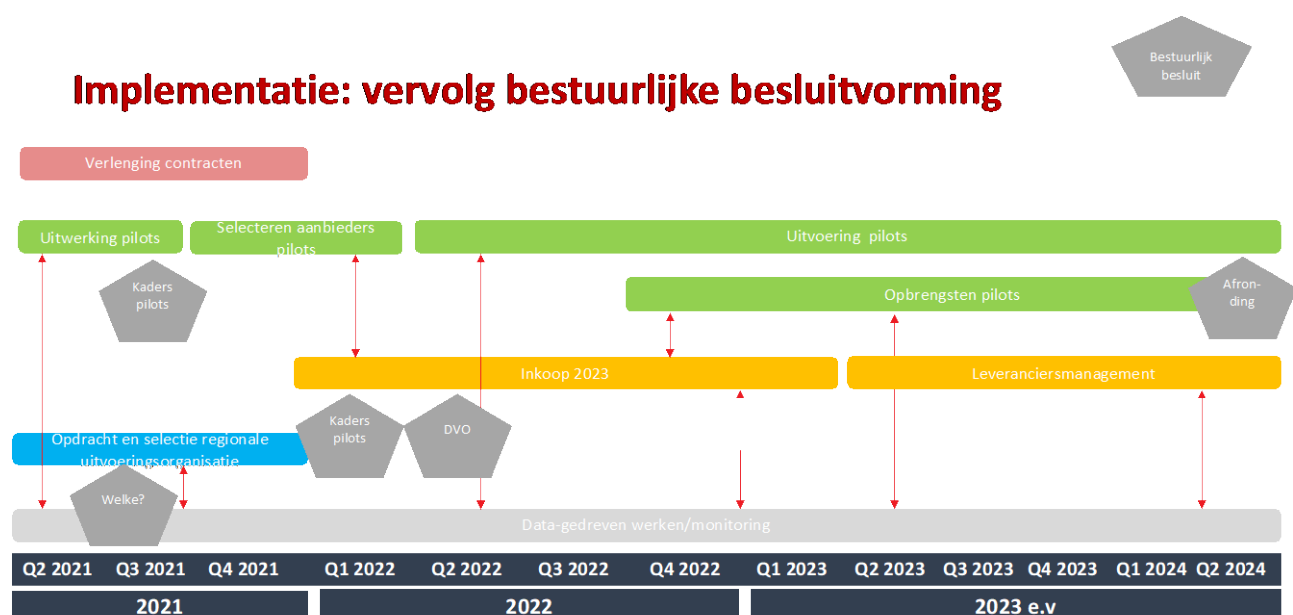
Bij de uitwerking van de programma-organisatie hoort ook een gedetailleerde onderbouwing voor de totale (regulier en aanvullend) personele inzet voor uitvoering van het programma-plan. De inzet van de reguliere capaciteit voor de implementatie is daar ook een onderdeel van. Tot slot moet het op te stellen programmaplan ook een dekkingvoorstel voor de incidentele uitgaven bevatten. Het programmaplan wordt naar verwachting in het PFO van 8 juli vastgesteld (incl. begroting en dekkingvoorstel).

Projectgovernance

Als bestuurlijk *opdrachtgever* fungeert het PFO Wmo & Jeugd. Ambtelijk opdrachtgever is het managers-overleg regio Rivierenland en als *opdrachtnemer* stellen we voor een programmamanager 'implementatie inkoopstrategie' aan te stellen. Onder leiding van programmamanager wordt gestuurd op samenhang en resultaat (inhoudelijk en financieel). Het programmateam bestaat uit de trekkers van de verschillende projecten. Deze projecten zijn gebaseerd op de hiervoor omschreven sporen.

Vervolgproces

Nadat de projectorganisatie in het tweede kwartaal van 2021 is opgericht kan het proces van spoor 1 en 2 definitief starten. Na vaststelling van de inkoopstrategie door de afzonderlijke colleges ziet het vervolgproces voor wat betreft de bestuurlijke besluitvorming er als volgt op hoofdlijnen uit:



Figuur 12: Vervolgproces en bestuurlijke besluitvormingsmomenten

De sterren in figuur 12 laten duidelijk zien dat er tot en met medio 2022 een nauwe bestuurlijke betrokkenheid op kwartaalbasis gevraagd wordt van het PFO Wmo en Jeugdhulp. Besluitvorming of kennisgeving vindt op regelmatige basis plaats omtrent

- de kaders van pilots (Q3 2021 en Q1 2022),
- het voorbereiden en instemmen met een dienstverlening-overeenkomst met gecontracteerde regionale uitvoeringsorganisatie (Q2 2022 met aanvang in Q2 2021) en
- de definitieve inkoopvoorbereidingen gedurende 2022 met oog op de definitieve contractering per eind 2022.

Bijlage 1 Begrippenlijst (werkdocument)

Begrip	Definitie
Open house	Open House is een inkoopvorm voor de levering van (zorg)voorzieningen op basis van een vooraf bekendgemaakte toelatingsprocedure. Een gemeente stelt binnen een Open House slechts geschiktheidseisen en/of minimeisen.
Europese aanbesteding	Europees aanbesteden is een vorm van aanbesteden volgens door de Europese Unie voorgeschreven procedures. Deze gelden voor alle overheden en nutssectoren in de Europese Unie. De term 'aanbesteden' wordt vaak gebruikt voor dat gedeelte van het inkoopproces dat gaat over het specificeren, selecteren en contracteren, ook wel de sourcingsfase geheten. Een openbare aanbesteding begint met een openbare aankondiging van een opdracht. Alle geïnteresseerde partijen kunnen in beginsel een offerte indienen. Het komt ook voor dat alleen degenen die voldoen aan bepaalde geschiktheidseisen (eisen aan de ondernemer/onderneming) een offerte mogen indienen.
SAS-procedure	De aanbestedingsprocedure voor sociale en andere specifieke diensten (SAS-procedure) biedt veel ruimte om naar eigen inzicht in te richten. Zo is er veel ruimte voor dialoog met de markt, u hoeft zich niet te houden aan de Europese standaardtermijnen en de regels voor gunningscriteria en u hoeft geen geschiktheidseisen te stellen of uitsluitingsgronden toe te passen. Is de waarde van uw opdracht in het sociaal domein hoger dan € 750.000,- dan bent u verplicht de opdracht Europees aan te besteden en kunt u geen gebruik maken van de SAS-procedure
Zorglandschap	Een systeem met verschillende (groepen) personen en organisaties en relaties daartussen die gericht zijn op het verlenen van zorg voor (en deels met) een bepaalde populatie, zoals dat in de loop van de tijd tot stand is gekomen en zich voortdurend verder ontwikkelt.
VNG Inkooppyramidemodel	
Inkoopstelsel	Bij het plaatsen van een opdracht op de markt gelden voor een publieke organisatie speciale regels om ervoor te zorgen dat algemene beginselen van objectiviteit, transparantie, gelijkheid, non-discriminatie en proportionaliteit worden gewaarborgd.
Extramuraal	
Intramuraal	Verblijf in een instelling of kliniek.
Lokaal	
Regionaal	
Bovenregionaal	
Bekostiging	Er zijn drie vastgestelde uitvoeringsvarianten voor de bekostiging van de geleverde zorg en ondersteuning. Te weten inspanningsgerichte bekostiging(PxQ), Outputgerichte bekostiging(resultaat) en Taakgerichte bekostiging(lump sum of populatiebekostiging).
Identiteitsgebonden	

Ontwikkeldoel	
Inkoopstrategie	
Inkoopplan	
Partnerschap	De focus ligt op samenwerking. Er is wederzijdse afhankelijkheid, open dialoog en ruimte om te leren.
Sturingsinstrumenten	Sturingsinstrumenten hebben betrekking op de wijze waarop aanbieders worden geselecteerd en de wijze waarop invulling wordt gegeven aan de afspraken die met aanbieders worden gemaakt om de gemeentelijke doelen en ambities te bereiken.
Segment	
Leveranciersmanagement	Leveranciersmanagement is in essentie het programmamanagement van de transformatie. Er worden kwartaalgesprekken gevoerd, maar ook het nader formuleren van veranderopdrachten voor bepaalde aanbieders, het laten samenwerken van aanbieders en het uitzetten van projecten, onderzoeken en pilots om de Jeugdhulp en taken uit de Wmo2015 te verbeteren of te innoveren.
Toegang	
Zorgaanbieders	
Wmo2015	
Jeugdwet	
Marktanalyse	Cijfermatige analyse van het zorglandschap door de inkoopende regio. Denk aan aantallen inwoners, soorten indicaties, maar ook de aanwezige aanbieders. Daarnaast wordt er gekeken welke aanbieders nu geen Jeugdhulp en/of Wmo2015 leveren en onderzocht op welke voorwaarden zij dit wel zouden willen
Kwaliteit	Kwaliteit kent vele facetten. Er wordt in deze handreiking vooral bedoeld op de door de gemeente te stellen eisen aan uitvoering van de opdracht en/of aanbieder.
Beheersing	Er vindt sturing vanuit de opdrachtgever plaats. Er is een sterke beleidsfocus om ervoor te zorgen dat er geen groei dan wel zelfs daling plaatsvindt in dit segment. Denk aan lagere instroom, hogere uitstroom of verminderen uren inzet.
regio Rivierenland	De 6 samenwerkende gemeenten in de regio Rivierenland op het gebied van de Wmo2015 en Jeugdhulp. De gemeenten Zaltbommel en Maasdriel vallen ook onder de Jeugdregio Rivierenland, maar hebben ervoor gekozen om de inkoop Jeugd en Wmo2015 niet met de andere gemeenten in de regio maar samen in te kopen.
Regio Rivierenland	De Gemeenschappelijke Regeling

Bijlage 2 Overzicht (Boven)regionale ontwikkelingen & werkgroepen

Wijk GGZ	De Wijk GGZ is laagdrempelig beschikbaar voor wijkbewoners en sociaal domein - Betreft specialistische consultatie, advies, integrale triage en zo nodig gerichte verwijzing naar tweede lijn. -Levert een bijdrage aan verbetering van de wijkinfrastructuur voor psychisch kwetsbare wijkbewoners. Startpunt 2021: Het uitgangspunt is dat per 2021, er een uitrol van de Wijk GGZ plaatsvindt in alle zes gemeenten in Rivierenland. Concept contouren Wijk GGZ Pro Persona, Iriszorg en de RIBW vormen samen een basisteam Wijk GGZ. Deze teams kunnen lokaal aangevuld worden met belangrijke lokale partners. De Wijk GGZ wordt gefinancierd vanuit de zorgverzekeraar en de gemeenten. De zorgverzekeraar financiert de behandeling van mensen in de wijk. De gemeenten financieren de begeleiding, consultatie en advies.
WvGGZ	GGD Gelderland-Zuid en VRGZ besloten om per 1 januari 2020 de volgende taken te beleggen bij de GGD: - Het horen bij het voornemen om een crisismaatregel te nemen; - De mogelijkheid voor inwoners en professionals om een melding te doen in het kader van de Wet verplichte ggz (Wvvggz) en de behandeling en triage van deze melding; - Het uitvoeren van verkennend onderzoek naar aanleiding van een melding in het kader van de Wvvggz. De gemeenten Zaltbommel en Maasdriel hebben besloten om voor de aanpak Wvvggz aan te sluiten bij de regio Noordoost-Brabant, sub-regio Meierij. De gemeente Mook en Middelaar sluit aan bij de regio Gelderland-Zuid. (MBZ Meldpunt Bijzondere Zorg-Centrumgemeente Nijmegen)
Gelderse Verbeteragenda	Doel is om de Jeugdbescherming in Gelderland te verbeteren. De visie "Gelderse kinderen, goed beschermd" vormt de rode draad voor het verbeteren van de jeugdbescherming in Gelderland. Aan de hand van het 'Spoorboekje' wordt er gewerkt aan een nieuwe en uniforme overeenkomst tussen de jeugdhulpregio's en de Gecertificeerde Instellingen per 1 januari 2022
Werkgroep Samenwerken in de praktijk	<u>Terugdringen administratieve en organisatorische regeldruk voor jeugdbeschermers</u> - Alle jeugdhulpregio's voeren een goed contactbeheer tussen gemeenten en veiligheidspartners, op onderdelen waar dat nog nodig is. Er zijn heldere afspraken over contactpersonen als eerste aanspreekpunt. (daar waar nog nodig ook bij casuïstiek) - Er zijn heldere afspraken over bijkomende bijzondere kosten voor bij jeugdzorgaanbieders wonende kinderen - Er is een uniforme werkwijze voorbepaling jeugdhulp met verblijf en samenwerkingsafspraken met zorgaanbieders over vereenvoudiging aanmeldproces jeugdhulp met verblijf(J&O/LVB/JeugdGGZ) <u>Gelders zicht op beschikbaarheid hulp, en escalatieladder en monitor op ernstig onveilige situaties</u> - Alle jeugdhulpregio's hebben een escalatieladder voor onveilige situaties en leren gezamenlijk van deze casuïstiek

	5. Er ligt een voorstel voor een Gelderse monitor voor onveilige situaties voor kinderen die wachten op hulp 6. Alle jeugdhulpregio's hanteren eenzelfde Gelderse wijze van het elkaar informeren van beschikbaarheid van hulp en eventuele wachttijden. <u>In Gelderland zijn goed werkende intersectorale overlegtafels</u> 7. Alle jeugdhulpregio's hebben een werkwijze voor de Jeugdbeschermingstafel die voldoet aan vastgestelde basisvereisten 8. Alle jeugdhulpregio's hebben een werkwijze voor de regionale experttafel die voldoet aan vastgestelde basisvereisten. <u>De Gelderse veiligheidspartners werken intensief samen met –en in opdracht van lokale teams</u> 9. Alle jeugdhulpregio's organiseren manieren om jeugd -en gezinsprofessionals om elkaars werkwijze beter te leren kennen en te oefenen met ontdebellen van taken en efficiënter werken 10. Voor alle jeugdhulpregio's ligt een voorstel voor het vormgeven van preventieve jeugdbescherming op lokaal niveau 11. Voor de veiligheidspartners ligt een voorstel voor het gezamenlijk opleiden en werven van personeel.
Werkgroep contracteren en normering	Ten behoeve van de Gelderse Verbeteragenda en het inspectierapport 'Kwetsbare kinderen onvoldoende beschermd' komen tot een uniform contract per 1 januari 2022 en als vervolgstap te komen tot een doorontwikkeld contract die aansluit op de nieuwe te vormen visie en werkwijze
Werkgroep data en stuurinformatie	Doel: 'beschikbaarheid en tijdige inzet van passende hulp' door middel van dataverzameling, te ontwikkelingen sturingsinstrumenten en het proberen te ondersteunen van gewoonweg praktische oplossingen (andere organisatievormen).
Werkgroep Volumebeheersing	Doel is een plan van aanpak te maken waarmee het volume binnen de J-GGZ terug wordt gedrongen door middel van: 1. Normaliseren en starten van het maatschappelijke debat 2. Samenwerking met huisartsen (o.a. via POH'ers) 12. Versterken regievoering
Transformatiefonds	Samenwerken aan een sluitende aanpak voor kwetsbare jongeren (2018-2020) via zes actielijnen: 1. Betere toegang tot jeugdhulp voor kinderen en gezinnen; 2. Meer kinderen zo thuis mogelijk laten opgroeien; 3. Alle kinderen de kans bieden zich optimaal te ontwikkelen; 4. Kwetsbare jongeren beter op weg helpen zelfstandig te worden; 5. Jeugdigen beter beschermen als hun ontwikkeling gevaar loopt; 6. Investeren in vakmanschap van jeugdprofessionals.
Werkgroep Zorg en Veiligheid: De Verwijsindex	De verwijsindex (onderdeel van plan van eisen jeugdzorg) is een hulpmiddel bij de zorg voor kinderen en jongeren. In de verwijsindex kan een professionele hulpverlener of behandelaar registreren dat hij contact heeft met een cliënt. Op deze manier weten professionals van elkaar dat zij bij een bepaalde cliënt betrokken zijn. Per regio of gemeente kunnen verschillende keuzes gemaakt worden over het gebruik van de index. December 2020 wordt voorgesteld om een regiocoördinator aan te stellen.

Bijlage 3 Gedifferentieerde inkoop per segment

In deze bijlage werken we de nieuwe segmenten ter illustratie kort verder uit.

Wmo – Begeleiding

<i>In het kort</i>	
Omschrijving	Begeleiding in groepsverband of individueel met inzet van professionals en eigen netwerk is gericht op het krijgen/behouden van een dagstructuur, het ontwikkelen, verbeteren of aanleren van sociale vaardigheden, of dingen leren in groepsverband. Begeleiding in groepsverband kan ook persoonlijke verzorging omvatten.
Gebruikers	
Omvang in uitgaven (€)	
Ingeschreven aanbieders	
Grootste aanbieders	
<i>Uitwerking inkoopdoelen</i>	
	Bevorderen van leefsituatie zodat zelfstandigheid mogelijk blijft
	Samenwerking met huisarts en wijkverpleging vergroten
	Systeem rondom de ouderen zo veel mogelijk faciliteren
	Aansluiting 18-/18+ verbeteren
	Aansluiting met lokaal aanbod/sociale basis versterken
	Verbeteren verbinding 'zwakke' en 'sterke' groepen op lokaal niveau
<i>Samenhangende sturingsinstrumenten</i>	
Bekostiging	Inspanningsgerichte bekostigingsvariant Inspanningsgerichte bekostigingsvariant. Pilot: mogelijkheden om begeleiding en dagbesteding als één arrangement aan te bieden worden onderzocht vanwege de verwacht overlap. Mogelijkheden verkennen om hier ook kortdurend verblijf aan toe te voegen.
Toegang	Grip op (her-)indicatiestelling, voortgangsbewaking (procesregie) en nadruk op aansluiten bij lokaal aanbod/sociale basis.
Leveranciersmanagement	Intensief leveranciersmanagement noodzakelijk
Contract	Onderzoeken of een minimaal aantal cliënten per aanbieder vereist kan worden.
<i>Aandachtspunten</i>	
Inkoopvorm	PM
Implementatie	PM

Wmo – Dagbesteding

<i>In het kort</i>	
Omschrijving	Dagbesteding is er voor mensen die zelf geen activiteiten meer kunnen ondernemen en daardoor weinig sociale contacten hebben. Hiermee blijft het voor veel mensen mogelijk om thuis te kunnen blijven wonen. Dagbesteding is bedoeld om structuur te bieden en een zinvolle invulling van de dag te geven. Daarbij helpt het om de zelfstandigheid waar mogelijk te vergroten. Het gaat hier om structurele activiteiten onder professionele begeleiding.
Gebruikers	
Omvang in uitgaven (€)	
Ingeschreven aanbieders	
Grootste aanbieders	
<i>Inkoop- en ontwikkeldoelen</i>	
	Inzetten op basis dagbesteding
	Verminderen inzet specialistische dagbesteding
	Vergroten inzet van voorliggende voorzieningen/lokale sociale basisinfrastructuur
	Afschalen naar sociale basis en lokaal aanbod
	Vergroten doorstroom naar betaald werk (beschut werk of werk met loonwaarde)
<i>Samenhangende sturingsinstrumenten</i>	
Bekostiging	Inspanningsgerichte bekostigingsvariant. Pilot: mogelijkheden om begeleiding en dagbesteding als één arrangement aan te bieden worden onderzocht vanwege de verwacht overlap. Mogelijkheden verkennen om hier ook kortdurend verblijf aan toe te voegen. Pilot: mogelijkheid om voor specifieke doelgroep (dementie) taakgerichte bekostiging ingezet kan worden. Pilot: mogelijkheden van inzet dagbesteding als ontlasting mantelzorgers in te zetten.
Toegang	Aandacht voor aansluiten bij lokaal aanbod/sociale basis. Periodiek monitoren van op- en/of afschalen mogelijk.
Leveranciersmanagement	Intensief leveranciersmanagement noodzakelijk
Contract	Contractuele kwaliteitseisen voor dit segment komen voort uit landelijke beroepsstandaarden.
<i>Aandachtspunten</i>	
Inkoopvorm	PM
Implementatie	PM

Wmo – Respijtzorg/Kortdurend verblijf

<i>In het kort</i>	
Omschrijving	Respijtzorg is gericht op het ontlasten van mantelzorgers, dat kan door inzet van kortdurend verblijf. Hieronder vallen ook vormen van kortdurend verblijf die zijn gericht op opvang in geval van huiselijk geweld en/of dakloosheid in de lokale context daar waar de bovenregionaal ingekochte opvang/maatschappelijke opvang niet passend is omdat daar sprake is van een langduriger verblijf.
Gebruikers	
Omvang in uitgaven (€)	
Ingeschreven aanbieders	
Grootste aanbieders	
<i>Inkoop- en ontwikkeldoelen</i>	
	Vergroten van flexibiliteit voor mogelijkheden van cliënten om planbaar een paar etmalen per week of langer aaneengesloten periode te logeren.
	Het bieden van logeeropvang in onverwachte situaties (o.a. ook huiselijk geweld of (dreigende) dakloosheid.
	Uitbreiden van variatie in en capaciteit van aanbod voor verschillende zorgvragen en doelgroepen.
	Stimuleren van gebruik door mantelzorgers en vergroten van aanbod.
	Vergroten inzet van vrijwilligers in de thuissituatie.
	Verbeteren samenwerking met zorgverzekeraars.
<i>Samenhangende sturingsinstrumenten</i>	
Bekostiging	Inspanningsgerichte bekostigingsvariant en inzetten op stimuleren van gebruik van deze ondersteuning.
Toegang	Indicatiestelling en toeleiding.
Leveranciersmanagement	Regulier leveranciersmanagement nodig.
Contract	Kwaliteitseisen gericht op flexibiliteit en inzet vrijwilligers.
<i>Aandachtspunten</i>	
Inkoopvorm	PM
Implementatie	PM

Jeugdwet – Ambulante begeleiding

<i>In het kort</i>	
Omschrijving	Ambulante begeleiding is het bieden van ondersteuning bij vragen over ontwikkeling, lichamelijke gezondheid, opvoeding, gedrag, relaties, geestelijke gezondheid, onderwijs en de sociale omgeving. De hulp wordt geboden bij een zorgverlener of in het netwerk van de jeugdige. Het doel is om de zelfredzaamheid, het welbevinden en het participeren in de samenleving te verbeteren, ontwikkelen, stabiliseren (en/of compenseren). De doelgroepen zijn jeugdigen en gezinnen. De inzet is vaak minder tijdelijk van aard.,
Gebruikers	1.452 (17,23% van totaal)
Omvang in uitgaven (€)	€ 7.049.0176.- (16,77% van totale uitgaven)
Ingeschreven aanbieders	140
Grootste aanbieders	Stichting 's Heeren Loo Zorggroep, J.P. van den Bent, Zorg en Welzijn Nederland, Coöperatie Boer en Zorg, Boba Levensloopbegeleiding
<i>Uitwerking van inkoopdoelen per segment</i>	
<i>Inkoopdoel 1: Het verbeteren van kwaliteit en de resultaten van de ingekochte zorg</i>	Vergroten gecombineerd aanbod door aanbieders
	Verkorten behandelduur en begeleidingsduur
	Inzet lokaal aanbod en sociale basis vergroten
	Versoepelen overgang 18-/18+ en waarborgen continuïteit van zorg
	Verbeteren afstemming hulp op leefwereld en dagelijkse structuur van jongere
<i>Inkoopdoel 2: Het zorgen voor een financiële houdbare uitvoering van het sociaal domein</i>	Verminderen inzet van specialistische ambulante hulp en overdragen naar inzet reguliere begeleiding
	Voorkomen stapeling van zorg en toewijzen heldere regievoerder
<i>Samenhangende sturingsinstrumenten</i>	
Bekostiging	Inspanningsgerichte bekostigingsvariant Mogelijkheden om begeleiding, dagbesteding en logeren als één arrangement aan te bieden worden onderzocht.
Toegang	Meer regie vanuit gemeenten Grip op (her-)indicatiestelling, afschaling en uitstroom in de Poort Verwijzers maken voor dit segment gebruik van een heldere, bestaande en beproefde productenlijst
Leveranciersmanagement	Intensief leveranciersmanagement noodzakelijk
Contract	Een contractduur van 4 jaar wordt geadviseerd Onderzoeken of een minimaal aantal cliënten per aanbieder vereist kan worden.
<i>Aandachtspunten</i>	
Inkoopvorm	PM
Implementatie	PM

Jeugdwet – Ambulante behandeling

<i>In het kort</i>	
Omschrijving	Een behandeling is op herstel gericht en is per definitie eindig of kortdurend. Het aanbod van aanbieders is bij voorkeur gebaseerd op evidence based methodieken, of is een best practice waar evidence based kennis wordt toegepast. Het grootste deel van de instroom in dit deel van het segment komt via de huisarts.
Gebruikers	5.686 (79,71% van totaal)
Omvang in uitgaven (€)	€ 16.511.447,- (46,41% van totale uitgaven)
Ingeschreven aanbieders	115
Grootste aanbieders	Karakter Kinder- en Jeugd Psychiatrie, Entrea, Pro Persona, Stichting 's Heeren Loo Zorggroep, Opdidakt, Pluryn, Syndion
<i>Uitwerking van inkoopdoelen per segment</i>	
<i>Inkoopdoel 1: Het verbeteren van kwaliteit en de resultaten van de ingekochte zorg</i>	Vergroten gecombineerd aanbod door aanbieders
	Verkorten behandelduur en begeleidingsduur
	Inzet lokaal aanbod en sociale basis vergroten
	Versoepelen overgang 18-/18+ en waarborgen continuïteit van zorg
	Verbeteren afstemming hulp op leefwereld en dagelijkse structuur van jongere
<i>Inkoopdoel 2: Het zorgen voor een financiële houdbare uitvoering van het sociaal domein</i>	Verminderen inzet van specialistische ambulante hulp en overdragen naar inzet reguliere begeleiding
	Voorkomen stapeling van zorg en toewijzen heldere regievoerder
<i>Samenhangende sturingsinstrumenten</i>	
Bekostiging	Inspanningsgerichte bekostigingsvariant. Per productgroep onderzoeken of het zich leent voor een pilot met een andere bekostigingsvariant.
Toegang	Afspraken maken met huisartsen Verwijzers maken voor dit segment gebruik van een heldere, bestaande en beproefde productenlijst Stimuleren multidisciplinair overleg tussen aanbieders (first time right)
Leveranciersmanagement	
Contract	Contractuele kwaliteitseisen voor dit segment komen voort uit landelijke beroepsstandaarden.
<i>Aandachtspunten</i>	
Inkoopvorm	Veel aanbieders zijn wenselijk gelet op de wachtlijsten in de GGZ.
Implementatie	PM

Jeugdwet – Logeren

<i>In het kort</i>	
Omschrijving	Logeren is een vorm van verblijf die is gericht op ontlasting van de ouders, stiefouders of anderen die een jeugdige als gezinslid verzorgen en opvoeden (respijtzorg). De jeugdige verblijft tijdelijk elders waar toezicht en de noodzakelijke hulp/ondersteuning geboden worden. Doel is te voorkomen dat de verzorgers/opvoeders overbelast raken. Daarmee wordt ook beoogd dat de jeugdige (langer) thuis kan blijven wonen. Doelgroep zijn jeugdigen waarvan de ouders, stiefouders of anderen die de jeugdige als gezinslid verzorgen en opvoeden, als een gevolg van factoren in de thuissituatie ontlast dienen te worden. Daarmee wordt ook beoogd dat de jeugdige langer thuis kan blijven wonen. Dit kortdurend verblijf wordt geboden bij logeerhuizen, opvanghuizen, zorgboerderijen en instellingen.
Gebruikers	110 (1,54 van totaal)
Omvang in uitgaven (€)	€ 560.158,- (1,57% van totale uitgaven)
Ingeschreven aanbieders	36
Grootste aanbieders	Entrea, Buitenhorst Rhenen, Zorgboerderij de Pluimhoeve, Landelijk Leven, Stichting 's Heren Loo Zorggroep, GrandCare, KEI, Hartenhoeve
<i>Uitwerking van inkoopdoelen per segment</i>	
<i>Inkoopdoel 1: Het verbeteren van kwaliteit en de resultaten van de ingekochte zorg</i>	Garanderen van de snelle beschikbaarheid van een logeerplek
	Vereenvoudigen van de toeleiding naar logeeropvang
	Verminderen uithuisplaatsingen
	Verbeteren spreiding van beschikbare plaatsen
	Vergroten aanbod in gezinshuizen en in nabijheid leefomgeving van jongeren, pleegzorg
<i>Inkoopdoel 2: Het zorgen voor een financiële houdbare uitvoering van het sociaal domein</i>	Reduceren van de gemiddelde logeerduur en eerder afschalen
<i>Samenhangende sturingsinstrumenten</i>	
Bekostiging	Inspanningsgerichte bekostigingsvariant op basis van uur- of dagtarief. Wellicht aanbieden in combinatie met andere segmenten, zoals dagbesteding (waar valt dat onder) of begeleiding, waarmee ook de draagkracht van gezinnen vergroot wordt.
Toegang	-
Leveranciersmanagement	Ontwikkelafspraken maken over het reduceren van de duur van een opname door bijvoorbeeld het organiseren van uitstroom naar passende woonvormen of over het reduceren van het aantal crisissen.
Contract	Afhankelijk van ontwikkelafspraken wenselijk om met aanbieders afspraken te maken.
<i>Aandachtspunten</i>	
Inkoopvorm	Wens om grote groep aanbieders te kunnen contracteren.
Implementatie	PM

Jeugdwet – Wonen met begeleiding

<i>In het kort</i>	
Omschrijving	In de Jeugdhulp zijn er meer passende woonvormen nodig waar kinderen, wanneer noodzakelijk, langdurig in een situatie kunnen blijven wonen die zoveel mogelijk op een thuis lijkt. - Er is meer flexibele wooncapaciteit nodig om uitstroom uit het segment Wonen met Behandeling te bevorderen. - In tegenstelling tot veel jeugdhulpproducten is het bij wonen met begeleiding belangrijk dat het (zolang de thuissituatie dat niet toelaat) langdurig ingezet kan worden.
Gebruikers	262 (3,67% van totaal)
Omvang in uitgaven (€)	€ 3.718.607 (10,45% van totale uitgaven)
Ingeschreven aanbieders	28
Grootste aanbieders	Entrea, Timon, Stichting Vo Coach, William Schrikker, At Home, J.P. van den Bent Stichting, Hartenhoeve, Quovadis, Mesa Zorg, ELEOS
<i>Uitwerking van inkoopdoelen per segment</i>	
<i>Inkoopdoel 1: Het verbeteren van kwaliteit en de resultaten van de ingekochte zorg</i>	In één keer goed plaatsen
	Stimuleren van differentiatie in het woonaanbod
	Een evenwichtige spreiding van het aanbod
<i>Inkoopdoel 2: Het zorgen voor een financiële houdbare uitvoering van het sociaal domein</i>	Behouden wat goed is, stimuleren waar meer van nodig is
	Ontwikkelen van flexibele capaciteit
	Scheiden van wonen en zorg mogelijk maken
<i>Samenhangende sturingsinstrumenten</i>	
Bekostiging	Inspanningsgerichte bekostigingsvariant
Toegang	First time right-principe door rekening te houden met verschillende soorten woonvoorzieningen
Leveranciersmanagement	Met aanbieders verkennen wat de huidige en toekomstige benodigde wooncapaciteit van de verschillende woonvormen in de regio eruitziet. Met een selectie van strategische partners worden afspraken gemaakt over de diversiteit in het aanbod, de gewenste toekomstige capaciteit, volume en intakesnelheden voor woonvoorzieningen
Contract	Een mix van langdurige contracten (strategische partners, vaste capaciteit) en kortere contracten (om tegemoet te komen aan de huidige capaciteitsvraag).
<i>Aandachtspunten</i>	
Inkoopvorm	PM
Implementatie	PM

Jeugdwet – Wonen met behandeling

<i>In het kort</i>	
Omschrijving	Cliënten met zware en (zeer) complexe hulpvragen. Het gaat hier vaak om dure en langdurige trajecten zoals intramurale behandeling, intensieve ambulante behandeling en meervoudige problematiek. De populatie is klein, het gaat om circa vier à vijf procent van de totale cliëntpopulatie. De jeugdhulp die deze cliënten krijgen is vaak meervoudig en heeft niet alleen betrekking op het kind, maar op het hele systeem
Gebruikers	160 (2,24% van totaal)
Omvang in uitgaven (€)	€ 7.568.379,- (21,27% van totale uitgaven)
Ingeschreven aanbieders	34
Grootste aanbieders	Pluryn, Entrea, De Driestroom, Timon, Gezinshuis Dromen Durven Delen, Karakter, Pactum, Vlinders, Quovadis
<i>Inkoop- en ontwikkeldoelen</i>	
<i>Inkoopdoel 1: Het verbeteren van kwaliteit en de resultaten van de ingekochte zorg</i>	Versoepelen overgang van 18-/18+ garanderen continuïteit van zorg en aansluiting Beschermd Wonen
	Vergroten breed zorgaanbod en verminderen toepassing van uitsluitingscriteria
	Regionale spreiding verbeteren en grotere diversiteit in aanbod realiseren passend bij doelgroepen
	Vergroten aanbod in 'gezinshuizen' lokaal
<i>Inkoopdoel 2: Het zorgen voor een financiële houdbare uitvoering van het sociaal domein</i>	Vergroten first time right en verminderen/voorkomen gesloten plaatsingen
	Verkorten van opnameduur en versnellen van doorstroom naar 'wonen' of (intensieve) ambulante hulp
<i>Samenhangende sturingsinstrumenten</i>	
Bekostiging	Dit segment betreft relatief gezien hoge kosten voor hoog specialistische jeugdhulp aan een kleinere groep jeugdigen. Door in nauwe samenwerking met de betreffende zorgaanbieders te sturen op gemiddelde kosten per inwoner om grip te krijgen. Aanbevolen wordt om de mogelijkheden voor taakgerichte bekostigingsvariant in de vorm van een pilot te onderzoeken.
Toegang	Eenduidige processen ontwikkelen met de gemeenten en de Gecertificeerde Instellingen gericht op aanmelding, triage, diagnostiek, het opstellen van een perspectiefplan en de wijze waarop toegang en andere gemeentelijke instanties betrokken worden.
Leveranciersmanagement	Bereiken van overeenstemming over de invulling van dit instrument met de belangrijkste aanbieders van hoog specialistische jeugdhulp
Contract	Dit segment vraagt om intensieve en langdurige (vierjarig of langer) samenwerking tussen aanbieders en tussen gemeenten (inkoop en toegang) en de aanbieder.
<i>Aandachtspunten</i>	
Inkoopvorm	PM
Implementatie	PM

Bijlage 4 Toelichting criteria inkoopvormen

Publiek of privaat

Bij het vormgeven van uw voorzieningen koopt u bepaalde activiteiten in. Hierbij kunt u in beginsel kiezen tussen subsidiëren binnen het publiekrechtelijk kader en inkopen (een opdracht verlenen) binnen het privaatrechtelijk kader (aanbesteden of Open House).

Ruime keuzevrijheid en ruime toetredingsmogelijkheden

U kiest de mate waarin u keuzevrijheid wil faciliteren. Ruime keuze- vrijheid impliceert een ruime hoeveelheid aanbieders waaruit de cliënt zijn keuze maakt. Indien u dit wenselijk acht, bieden ruime toetredingsmogelijkheden hiervoor een uitkomst. Hiervoor is Open House het meest geschikt. Andersom geldt ook dat indien u juist wenst te sturen op het aantal aanbieders, het aanbestedingsinstrument geschikt kan zijn. Bijvoorbeeld om een versnipperd zorglandschap tegen te gaan. In dat geval is selectiviteit en exclusiviteit wenselijk.

Sturing

Sturing ziet op de mate waarin u uitkomsten (vooraf, tussentijds en achteraf) kunt beïnvloeden en, waar nodig, kunt bijsturen (eigen regie). Veel sturing/zeggenschap is over het algemeen een indicatie dat er sprake is van een overheidsopdracht. Ingeval van subsidie is er over het algemeen minder sprake van sturing/zeggenschap, hoewel u ook bij een subsidierelatie grip kunt houden op de uitvoering van de subsidie activiteiten. Dit kan door middel van heldere toetredingsvoorwaarden, tussentijdse monitoring en evaluatie en hieraan gekoppelde voorwaarden, al dan niet gecombineerd met een uitvoeringsovereenkomst (hetgeen afhankelijk van de inhoud van die uitvoeringsovereenkomst met zich mee kan brengen dat de subsidie alsnog zal moeten worden aanbesteed). Bij Open House gelden in beginsel gelijke sturingsmogelijkheden. Echter kunt u niet sturen op wie toetreedt tot Open House (de gemeente selecteert niet) of wie de voorziening (exclusief) levert.

Eigen initiatief

U stelt vast of u het initiatief bij uzelf houdt, door uw behoefte te stellen en de aanbieder hierop te laten reageren (aanbesteden/Open House), of bij de aanbieder legt, die moet bewijzen aan uw behoefte te voldoen (subsidie).

Afdwingbaarheid prestaties

U kiest of u afdwingbaarheid van de afspraken met aanbieders noodzakelijk acht, en zo ja, op welke wijze: door nakoming te vorderen (privaatrecht) of door middel van een lagere subsidie of nihil vaststelling (publiekrecht).

Indien u wenst dat de activiteiten ook daadwerkelijk worden uitgevoerd en de mogelijkheid wil hebben een aanbieder te dwingen de overeengekomen prestatie te leveren, geldt in de regel dat (snel) sprake zal zijn van een overheidsopdracht welke moet worden aanbesteed.

Het daadwerkelijk kunnen afdwingen van de uitvoering van bepaalde activiteiten is van belang indien sprake is van een wettelijke plicht tot levering. Deze wettelijke plicht ontstaat wanneer de inwoner een afdwingbaar recht op zorg en/of ondersteuning is toegekend door de gemeente, (huis)arts of door een justitiële organisatie.

Exclusiviteit en selectiviteit

Wenst u, in tegenstelling tot ruime keuzevrijheid en ruime toetredingsmogelijkheden juist meer te sturen op kwaliteit, dan kunnen exclusieve en selectieve afspraken met een (beperkter) aantal aanbidders een uitkomst bieden. Toepassing van Open House is dan uitgesloten.

Concurrentiestelling

U kiest of u concurrentie tussen aanbidders wil stimuleren om een goede prijs voor kwalitatief goede zorg af te kunnen spreken. De mate van concurrentie tussen aanbidders, kan bepalend zijn voor het gezond functioneren van de markt zodat u goede en betaalbare voorzieningen kunt aanbieden.

Indien in de praktijk veelal een vaste marktprijs wordt gehanteerd voor een bepaalde activiteit, is concurrentiestelling minder relevant. Ditzelfde geldt wanneer naast de wettelijke kwaliteitsstandaarden (kwaliteit, continuïteit en veiligheid) in beperkte mate aanvullende kwaliteitscompetenties door de gemeente worden gevraagd.

Langdurige relatie aanbidders

U bepaalt in hoeverre een langdurige relatie met aanbidders de voorkeur heeft. Gesteld zou kunnen worden dat het subsidie instrument hiervoor het meest geschikt is, omdat u bij het verstrekken van subsidie in beginsel niet aan bepaalde termijnen bent gebonden.

U kunt een langjarig subsidieprogramma inrichten of jaarlijks eenvoudig opnieuw subsidie verstrekken aan dezelfde aanvrager. U kunt echter ook kiezen voor een meerjarige overheidsopdracht met een lange looptijd of verleningsoptie. Gemeenten hebben contractvrijheid en kunnen langdurige contracten sluiten zolang de mededinging (markt) niet onevenredig wordt belemmerd. Belangrijke boodschap van deze handreiking is dat in beginsel met ieder instrument een langdurige relatie kan worden opgebouwd indien het gekozen instrument op juiste wijze wordt ingericht.

Bijlage 5 Juridische context pilots en inkoop 2023

De zes samenwerkende gemeenten werken aan een inkoopstrategie voor de inkoop van Wmo en Jeugdhulp per 1 januari 2022 e.v. Er wordt nagedacht over een groeimodel, waarmee ingezet wordt op geleidelijke ontwikkeling van het partnerschap tussen gemeenten en zorgaanbieders. Dit vindt plaats aan de hand van 5 sporen. Voor verkenning van de juridische context zijn de volgende sporen relevant:

Spoor Verlenging.

Dit betreft de verlenging van de huidige contracten. Deze lopen eind 2021 af. Het is nodig om de contracten voor de duur van één jaar eenmalig te verlengen, zodat de inkoopstrategie voorbereid kan worden. In aanloop van dit jaar wordt onderzocht welke nieuwe aanvullingen in de afspraken nodig zijn. Vervolgens wordt het bestek hiermee opgesteld en start de inkoop via de reguliere kanalen.

Spoor Pilots

Op basis van de inkoopstrategie zullen deze zich met name richten op bekostigingssystematiek in combinatie met contractvormen (zoals inkoop- en organisatievormen). Eerst wordt nader uitgezocht welke segmenten, doelgroepen, producten en randvoorwaarden in de pilot van toepassing zijn. Op basis van deze ontwerpen worden aanbiedersprofielen en een plan van aanpak voor een afgebakend aantal pilots opgesteld. Op basis van het plan van aanpak en profiel worden aanbieders geselecteerd. Op basis van deze afspraken wordt de pilot uitgevoerd en gemonitord.

Spoor Inkoop 2023

Dit spoor start uiterlijk in 2022 begint en betreft de inkoop van Wmo en Jeugdhulp die ná verlenging aan de orde is. Na het opstellen van programma van eisen, vaststelling van tarieven, inrichten en beschrijven van de procedure wordt de inkoop opengezet. Het proces van selecteren en contracteren zal gelet op de inkoopstrategie op andere wijze plaatsvinden dan in voorgaande jaren, juist omdat er op meer samenwerking en partnerschap wordt gekoerst. De benodigde informatie en details hierover volgt in de loop van 2022.

Vraagstelling

De complicatie van dit tijdspad is dat tijdens het Spoor Verlenging (1 januari 2022 – 31 december 2022) ook Spoor Pilots start (start in 2022 en doorloop in 2023 en – afhankelijk van de inhoud van de pilot – 2024). Het Spoor Inkoop start in 2022 en leidt tot contracten die per 1 januari 2023 starten, terwijl het Spoor Pilot nog loopt.

De vragen die in deze situaties ontstaan zijn als volgt: *“Onder welke juridische voorwaarden is het mogelijk om tijdens de looptijd van contracten die ingaan op 1 januari 2023 aanpassingen in deze lopende afspraken door te voeren naar aanleiding van de uitkomsten van de pilots?”*

Juridisch kader

In beginsel is op deze samenwerking tussen gemeenten en zorgaanbieders het reguliere verbintenissenrecht van toepassing. Daarnaast is op Spoor Pilots en Spoor Inkoop het aanbestedingsrecht van toepassing. Tot slot is ook de Wet maatschappelijk verantwoord inkopen Jeugdwet en Wmo 2015 van toepassing. Deze wet beoogt belemmeringen weg te nemen waardoor het voor gemeenten makkelijker wordt om overheidsopdrachten op terrein van jeugdzorg en Wmo te gunnen. Pilots die door deze laatste wetgeving mogelijk worden gemaakt zien op de volgende samenwerkingen:

1. Pilots met als doel een minimale hoeveelheid administratieve lasten tijdens het aanbesteden.
2. Pilots met als doel meer ruimte voor dialoog en onderhandeling.
3. Pilots met als doel innovatie samen met een aanbieder vorm te geven.

De samenwerking krijgt in beginsel vorm in de vorm van aanbod en aanvaarding. Het staat partijen in beginsel vrij om afspraken te maken over de uitvoering en duur van de overeenkomst. Deze vrije inrichting van de overeenkomst wordt ingekaderd door de regels omtrent aanbesteding (als vorm van gereuleerde inkoop) en diverse specifieke regels in uitvoering van de Wmo en Jeugdwet (zoals de AMvB Reële prijs Wmo 2015). De wet- en regelgeving omtrent aanbesteding borgt dat de inkoop op eerlijke en transparante wijze plaatsvindt. De AMvB Reële prijs regelt hoe een reële kostprijs moet worden vastgesteld. Het starten van een aanbesteding komt dus neer op het doen van een onherroepelijk aanbod door de gemeenten.

Indien zorgaanbieders dit aanbod aanvaarden komt er in feite wilsovereenstemming tot stand. Indien sprake is van een aanbestedingsplicht, dan betreft dit het aanbestedingsregime voor sociale en andere specifieke diensten van art. 2.38 Aw en art. 2.39 Aw. Op basis van de Wet maatschappelijk verantwoord inkopen Jeugdwet en Wmo 2015 is het mogelijk om voor sociale en andere specifieke diensten de 'SAS-procedure' te hanteren om aanbestedingen makkelijker vorm te geven²⁵. Het organiseren van pilots op terrein van sociale diensten en diensten op het terrein van de gezondheidszorg en onderwijs kennen enkel een bekendmakingsplicht voor opdrachten die de waarde van EUR 750.000,- niet overschrijden en kent minder vormvereisten. In dit geval is het wel noodzakelijk dat deze opdracht in vorm van een afzonderlijke opdracht wordt vormgegeven en een nuttig effect sorteert. Zolang de opdracht deze waarde niet overschrijdt is het niet noodzakelijk om een aparte aanbesteding te organiseren. Mocht dit wel het geval zijn, dan dient de opdracht in transparantie via een Europese aanbesteding te worden gegund.

Het is mogelijk om wijzigingsbedingen op te nemen in de gegunde contracten, zodat tijdens de looptijd van de gunning wijzigingen kunnen plaatsvinden in de uitvoering van de overeenkomst. Dit is toegestaan zolang er geen sprake is van een wezenlijke wijziging van de gunning in de uitvoeringsfase, waardoor de opdracht dusdanige verschillen gaat vertonen met de oorspronkelijke opdracht waardoor andere aanbieders de gelegenheid hadden moeten krijgen om een aanbod te doen (art. 2.163a j.s. 2.163g Aw). Daarvoor wordt gekeken naar de potentiële kring van zorgaanbieders en of deze wijzigt, of andere inschrijvers zich bij wijziging anders hadden ingeschreven en of het economisch evenwicht van de opdracht zou verschuiven naar een marktpartij.

Toepassing van het juridisch kader

Op dit moment zijn de contractwaardes van de beschreven pilots nog niet inzichtelijk. Daarmee is het nog niet met zekerheid te zeggen of onderhandse gunning kan plaatsvinden of dat de pilots via aanbesteding moeten worden gegund.

Ongeacht of er via aanbesteding moet worden gegund zijn er contractuele afspraken nodig voor de uitvoering van de pilot. In principe staat er niets in de weg om in de aanbesteding van beide sporen afspraken te maken over de uitvoering en duur van de overeenkomst. Indien een bepaling in de overeenkomst wordt opgenomen dat de bekostigingssystematiek op initiatief van de gemeenten kan wijzigen (bijvoorbeeld naar aanleiding van uitkomsten in pilots), dan kunnen partijen dat met elkaar overeenkomen. In het geval van de pilots is het wel mogelijk om zonder gevolgen de pilot in overeenstemming met de zorgaanbieder eerder te beëindigen. In dit geval zal waarschijnlijk geen sprake zijn van een wijziging van de omstandigheden dat het perceel van de pilot opnieuw aanbesteed moet worden²⁶.

In het geval dat de contractwaardes de drempel wel overschrijden is het noodzakelijk om de aanbesteding van de pilots op te nemen als zelfstandig perceel naast de reguliere aanbesteding van Spoor inkoop 2023. In dat geval is het mogelijk om de inkoop van de beschreven pilots via een SAS-procedure plaats te laten

²⁵ NB Wmo-hulpmiddelen en andere leveringen zijn in tegenstelling tot de beschreven producten van de situaties geen SAS-diensten.

²⁶ V.zr. Haarlem 27 september 2005, H.D. Airport Services cs./Schiphol, LJN: AU3320

vinden. Omdat de inhoud van de pilots nog niet duidelijk is kan niet met zekerheid worden gezegd of de Wet maatschappelijk verantwoord inkopen Jeugdwet en Wmo 2015 van toepassing is. Naar verwachting hebben de voornamelijk betrekking op sturingsinstrumenten en niet op inhoudelijke vernieuwing van Wmo en Jeugdwet. Daarmee is het juridisch kader vooral vormgegeven door de Aanbestedingswet en de Europese Richtlijn. Wel heeft het sterke voorkeur dat bij keuze voor een raamovereenkomst of aanbesteding in Spoor Inkoop 2023 de deelnemende partijen in de tender ook al hebben deelgenomen in de pilot, zodat de lessen en percelen van de aflopende pilots binnen de derde pilotvorm van de Wet maatschappelijk verantwoord inkopen Jeugdwet en Wmo 2015 over kunnen gaan in de gehele aanbesteding.

Indien sprake is van een aanbestedingsplichtige pilot dient oog te worden gehouden voor de inkoopvorm en de mogelijke aanpassingen van de samenwerking in en na uitvoering van de pilots. De wijziging van de bekostigingssystematiek kan in beginsel worden opgenomen als mogelijk wijzigingsbeding in de contracten. Dit heeft vooral betrekking op de waarde van de opdracht.

Voor wat betreft de looptijd van de contracten in Spoor Inkoop 2023 is de voorlopige conclusie dat er geen langjarige contracten kunnen worden overeengekomen, indien de aanpassing van de afspraken ziet op de percelen en duur van de contracten zelf. Het risico bestaat daarnaast dat bij te korte looptijden geen interesse van zorgaanbieders in deelname zal ontstaan danwel om mee te innoveren en daarvoor investeringen te doen.

Indien wijziging van duur en omvang van de opdracht wel wenselijk is, dan zal dit nadrukkelijk met de gecontracteerde zorgaanbieders in Spoor Inkoop 2023 moeten worden overeengekomen. Dit is waarschijnlijk niet aantrekkelijk vanuit bedrijfseconomisch oogpunt en komt ook niet tegemoet aan de wens voor langjarige contracten (uitgangspunt partnerschap). Mogelijk zijn er wel aanpassingen of wijzigingen mogelijk door de percelen en segmenten op andere wijzen in te richten.

