



Startnotitie inkoopproces Jeugdwet en Wmo
Noord- en Midden Drenthe
31 januari 2019

Inleiding

Voor u ligt de Startnotitie Inkoop Jeugdwet en Wmo 2020. De Startnotitie is bedoeld als leidraad voor het inkoopproces en is een uitwerking op hoofdlijnen van de interviews die ambtelijk gehouden zijn met een brede afvaardiging van de vijf NMD-gemeenten.

Deze startnotitie is bedoeld om zowel belanghebbenden als verantwoordelijken in een vroeg stadium bij de besluitvorming te betrekken. Er worden in deze notitie kaders benoemd als voortvloeiende van de inhoudelijke ambtelijke verkenning. We vragen u om in te stemmen met deze kaders. Deze kaders zijn de uitgangspunten voor het inkoopproces en worden uitgewerkt en vastgelegd in een inkoopdocument. Deze wordt voor de zomer aan de Colleges van de NMD-gemeenten voorgelegd.

Naast deze kaders informeren wij u ook over het inkoopproces en de inhoudelijke opgave waar de vijf gemeenten zich op willen focussen de komende periode in samenspraak met inwoners en partners in het veld.

1. Resultatenmatrix en samenwerking NMD-gemeenten

Kader 1. De huidige resultatenmatrix gekoppeld aan de systematiek van resultaatgericht werken is de basis voor het inkoopproces

In 2017 zijn de vijf gemeenten in Noord & Midden Drenthe (NMD) begonnen met resultaatgericht werken op basis van de resultatenmatrix zoals deze in het aanbestedingsdocument Inkoop Jeugdwet-Wmo 2017 is opgenomen. Inmiddels is er twee jaar gewerkt volgens dit model en is er veel ervaring opgedaan met resultaatgericht werken. In de zomer van 2018 heeft er een uitgebreide evaluatie plaatsgevonden. Hiervoor is een extern bureau (Vilans) ingehuurd, die op basis van interviews met de belangrijkste belanghebbenden te weten, gemeentelijke toegang (hierna te noemen toegang), bestuur, beleid, financials/administratie, kwaliteitsmanagers, zorgaanbieders en contractmanagement. De gemeentelijke toegang heeft naast haar eigen ervaringen ook de input die ze hebben gekregen van cliënten ingebracht tijdens de evaluatie.

Op basis van het onderzoek is het volgende geconcludeerd:

- a. Perspectief van de inwoner moet centraal staan in de nieuwe inkoop
- b. Behoudt het systeem van resultaatsturing
- c. Samenwerking tussen gemeente en zorgaanbieders wordt als positief ervaren
- d. Om de effecten van resultaatsturing te meten is doorontwikkeling noodzakelijk
- e. Betrek de toegang vanaf het begin bij het inkoopproces
- f. Zorgaanbieders denken soms nog in uren, maar zijn positief over de flexibiliteit van het systeem;
- g. Monitoring en regie voeren door gemeentes op resultaten heeft aandacht nodig
- h. Resultaatsturing draagt bij aan het behalen van de gemeentelijke uitgangspunten.

Kader 2. Inkoop Jeugdwet-WMO (inclusief dyslexie, BW en BMO) organiseren we in NMD verband

In november 2018 hebben de Colleges besloten om in NMD verband een gezamenlijk inkoopproces te starten om vanaf 2020 de hulp en ondersteuning vanuit de Jeugdwet en Wmo opnieuw te contracteren. Dit is inclusief dyslexie, Beschermd Wonen (BW) en Begeleiding Maatschappelijke Opvang (BMO). Deze keuze is gemaakt op basis van de volgende overwegingen:

- a. De financiële tekorten in het sociaal Domein
- b. Aanbevelingen Vilans
- c. De voortgang van de transformatie
- d. Het afkondigen van Algemeen Maatregel van Bestuur Reële Kostprijs WMO
- e. Het volume binnen NMD groot genoeg is om interessant te zijn voor zorgaanbieders
- f. De samenwerking binnen NMD genoeg ruimte geeft voor lokaal beleid.

2. Gemeenschappelijke visie

Kader 3. Het perspectief van de inwoner staat centraal

De keuzes die gemaakt gaan worden in het inkoopproces 2020 moeten versterkend zijn aan de inhoudelijke opgaven. De 7 principes die eerder door de NMD-gemeenten zijn vastgesteld, blijven gehandhaafd. Dit zijn:

1. Iedereen maakt deel uit van een positief stimulerende sociale omgeving
2. De inwoner heeft zo dicht mogelijk in de buurt van zijn of haar woonomgeving ondersteuning
3. Eén gezin, één plan, één regisseur
4. Inwoners, gemeenten en aanbieders bouwen met elkaar aan een participerende samenleving
5. Het principe van matched care wordt gehanteerd: in maximaal twee stappen is een vraag op de juiste plaats
6. Geen verslechtering van wachttijd, geen medicalisering en geen over-diagnostiek
7. Op alle interventieniveaus zijn zorg, kennis en attitude in samenhang.

Kader 4. Het bieden van goede kwalitatieve zorg aan inwoners binnen de financiële kaders, licht waar mogelijk en zwaar waar nodig

De NMD-gemeenten geloven in zelfredzaamheid, vitaliteit en meedoen van de inwoners en staan garant voor ondersteuning van kwetsbare inwoners. Via een inkoopprocedure kunnen de gewenste inhoudelijke resultaten gerealiseerd worden. Doelstelling is dat de uitgaven binnen het Sociaal Domein zo veel mogelijk passen binnen de (rijks)budgetten. Hier ligt een grote opgave. Om goede kwalitatieve zorg aan inwoners te blijven bieden binnen de financiële mogelijkheden, ligt de focus de komende periode op transformatie om 'zware' zorg te voorkomen, regie op kwaliteit en resultaat en kostenbeheersing door effectiever en efficiënter te werken.

Dit willen we bereiken door transformatie

Op landelijk niveau is in het voorjaar van 2018 het actieprogramma 'Zorg voor Jeugd' gestart om de jeugdhulp, jeugdreclassering en jeugdbescherming te verbeteren. Hiervoor is een transformatiebudget beschikbaar gesteld en er is een ondersteuningsteam in het leven geroepen. Dit wordt ondersteund met aanpassingen in het wettelijk kader. Op Drents niveau is een transformatieakkoord tot stand gekomen, waarbij de landelijke actiepunten worden onderschreven. Het voornemen is om de komende periode, met behulp van een procesbegeleider, aan de slag te gaan met het transformatieplan. De uitkomsten kunnen een bijdrage leveren aan het inkoopproces.

Transformatie impuls

Medio oktober 2018 hebben de vijf NMD-gemeentes ingestemd om samen te werken aan het creëren van transformatie-impuls. Het perspectief van inwoners staat hierin centraal.

De transformatie-impuls bestaan uit beweging van zwaar naar lichte ondersteuning, waarbij we ons focussen op het:

- a. versterken voorliggend veld om (tijdig) afschalen mogelijk te maken
- b. integraal werken stimuleren
- c. versterken van (terugval)preventie
- d. normaliseren/de-medicaliseren, werken vanuit beperkingen naar mogelijkheden
- e. doorontwikkelen diverse vormen van ambulante ondersteuning om langer (beschermd) thuis wonen mogelijk te maken

- f. versterken inzet domotica/technologische hulpmiddelen om zelfredzaamheid bij burgers te voorkomen en efficiënter werken te bevorderen
- g. ontwikkelen passende algemene voorzieningen om maatwerkvoorzieningen te voorkomen.

Ketensamenwerking helpt om de juiste zorg op de juiste plek te realiseren. Dit doen we door:

- a. de ketensamenwerking te versterken om afschalen eenvoudiger te maken en (tijdelijk) op te kunnen schalen wanneer nodig
- b. de inzet van het sociaal netwerk en sociale omgeving van inwoners te versterken, via inzet van vrijwilligers
- c. de verbinding te versterken tussen formeel-informele zorg
- d. te ontschotten, te werken aan een integrale benadering van het Sociaal Domein (Jeugdwet, Wmo, onderwijs, sport, voorliggend veld, verschillende vormen van Toegang (waaronder externe verwijzers), Participatiewet, armoede, laaggeletterdheid).

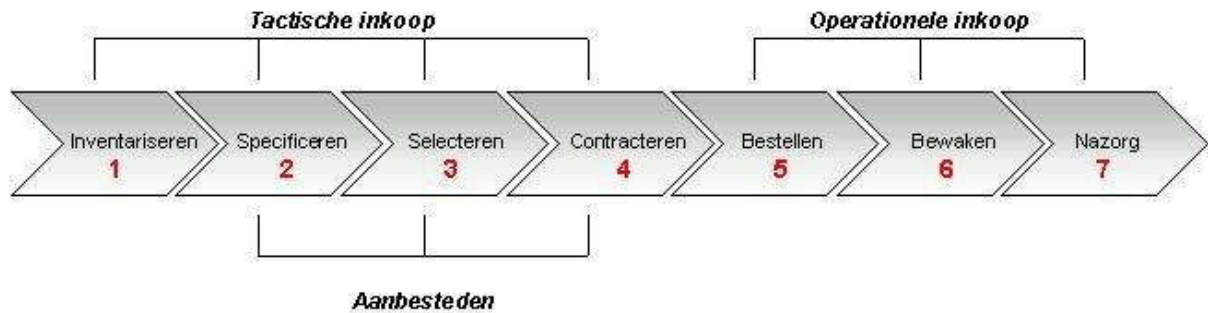
De regie op kwaliteit en resultaat krijgt veel aandacht. Waarbij het perspectief van cliënten en integrale samenwerking van zorgaanbieders centraal staat.

Om dit te kunnen doen is het nodig om:

- a. het proces van afschalen te vereenvoudigen
- b. voldoende voorliggende passende voorzieningen en lichte ondersteuningsvormen te bieden
- c. regie en monitoring vanuit de toegang te verbeteren
- d. toegankelijkheid en herkenbaarheid en efficiency van de toegang te verhogen
- e. waar mogelijk te indiceren met behulp van de omgekeerde toets

3. Inkoopproces en scope

Het Inkoopproces wordt doorlopen volgens onderstaand schema.



De fasen 1 tot en met 4 van het inkoopproces worden gezien als het tactische deel van het inkoopproces.

Het betreft de fasen:

1. **Inventariseren:** Het bepalen van de behoefte van de gemeenten en het inventariseren van het aanbod in de zorg (januari 2019 - maart 2019)
2. **Specificeren:** Het opstellen van het programma van eisen, de voorwaarden waaraan voldaan moet worden, de instrumenten om ontwikkelingen te stimuleren en het conceptovereenkomst (maart 2019 - juli 2019)
3. **Selecteren:** Het aanvragen en ontvangen van aanbiedingen, het beoordelen van de aanbiedingen en het selecteren van de zorgaanbieders en de resultaten (juli 2019 - september 2019)
4. **Contracteren:** Het afsluiten van de overeenkomst (september- oktober 2019).

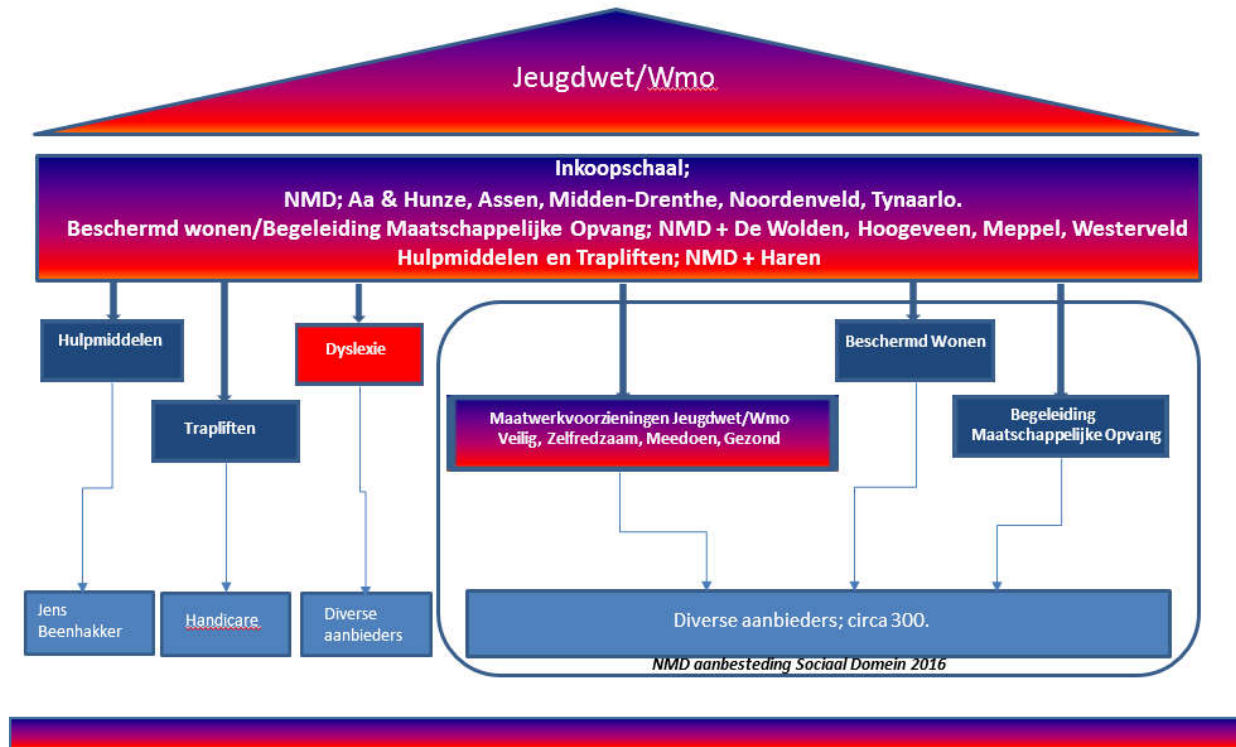
De fasen 5 tot en met 7 van het inkoopproces worden gezien als het operationele deel van het inkoopproces.

Het betreft de fasen:

5. **Bestellen:** Het afnemen van resultaten bij de zorgaanbieders
6. **Bewaken:** Het blijvend controleren en inhoudelijk bewaken van de overeenkomst (contractmanagement)
7. **Nazorg:** Het compleet maken van het inkoopdossier, het afhandelen van klachten en claims, evaluatie van: het doorlopen inkoopproces, de overeenkomsten en de door de zorgaanbieder geleverde prestatie(s), het opstarten van de eventuele tussentijdse herziening van de contracten.

Scope van het inkoopproces

In algemene zin is de scope van het komende inkoopproces gericht op inkoop Jeugdwet, dyslexie, Wmo, beschermd wonen en begeleiding maatschappelijke opvang in NMD-verband. Hierbij dient de huidige resultatenmatrix als uitgangspunt.



Kader 5. Algemene voorzieningen vallen buiten de scope van dit inkoopproces.

NMD-gemeenten verkennen of er een beweging kan worden gemaakt van maatwerkvoorzieningen naar bijvoorbeeld algemene voorzieningen. Deze lokale initiatieven maken nadrukkelijk geen deel uit van de inkoop. Een sluitende keten tussen lokale initiatieven in het voorliggend veld en maatwerkvoorzieningen is essentieel. De afbakening tussen lokale initiatieven en maatwerk moet per gemeente in beeld worden gebracht.

Onderwijs

De grenzen tussen Jeugdwet, Wmo en (passend)onderwijs dienen bestudeerd te worden, zodat duidelijk wordt welk deel in het inkoopproces mee moet worden genomen en welk deel voor rekening komt van het onderwijs.

4. Inhoudelijke opgave

Kader 6. We bieden maatwerk en voorkomen onnodig zware zorg

Gedurende de huidige contractperiode is duidelijk geworden dat er resultaten ontbreken om tijdig af te kunnen schalen. Er wordt onderzocht of er naast de huidige resultaten nog resultaten zijn die ingekocht kunnen worden om de gestelde doelen te bereiken. Dit leidt tot een aanpassing van de resultatenmatrix.

Te denken valt aan:

- a. Stut- en steunfunctie of nazorg-resultaat (nu interventieniveau 4) als afschaalmogelijkheid
- b. Gezinshuis plus voor specialistische doelgroep
- c. Logeren intensief
- d. Gezinsresultaat gekoppeld aan gezin in plaats van indicaties gekoppeld aan individuele gezinsleden
- e. Resultaten binnen de Wmo die doorstromen naar BW voorkomen. Bijvoorbeeld zware ambulante begeleiding met achterwachtmogelijkheden.

Kader 7. De resultaten in de resultatenmatrix zijn eenduidig te interpreteren

Uit de evaluatie en de ervaringen die de afgelopen jaren zijn opgedaan, is naar voren gekomen dat de definitie van de huidige resultaten ruimte biedt tot interpretatie bij zowel zorgaanbieders als bij gemeentes. Dit leidt tot discussies tussen zorgaanbieders en gemeenten. Om onnodig dure zorg te voorkomen is eenduidige interpretatie van belang.

Vanuit het principe vorm volgt inhoud en worden op basis van de huidige ervaringen de volgende grote opgaves gezien.

- a. **Resultaat dagbesteding.** Voor dagbesteding zijn er veel raakvlakken met de P-wet en het voorliggend veld. In de huidige matrix wordt er gebruik gemaakt van drie vormen van dagbesteding (arbeidsmatig, educatief en dagbesteding). De afbakening van de drie vormen van dagbesteding zijn onvoldoende helder, zo is de keuze voor educatieve dagbesteding vaak financieel gedreven.
- b. **Resultaat hulp bij huishouding.** Door de uitspraak van het CRvB over het resultaatgericht indiceren bij hulp bij het huishouden zal het resultaatgebied Z5 opnieuw moeten worden herzien. Er zijn nog verschillende opvattingen over de nieuwe manier van contracteren van deze vorm van zorg. Alle mogelijkheden worden in kaart gebracht, waarbij ook de verbinding met de huidige Algemene Voorziening gelegd wordt.
- c. **Resultaat Zelfredzaamheid, Gezond en Meedoen gerelateerd aan interventieniveau 4, 5 en 6.** Er is nauwelijks inzet op interventieniveau 4 en afschalen naar het voorliggend veld is onvoldoende waar te nemen. Er is door meerdere gemeenten aangegeven dat er zeker wel een behoefte is aan een “stut en steun” oplossing of een resultaatgebied nazorg. Daarnaast wordt er relatief veel gebruik gemaakt van interventieniveau 6.
- d. **Behandeling en begeleiding.** Het verschil tussen behandeling en begeleiding voor jeugd is niet eenduidig omschreven. Er is behoefte aan meer grip en duidelijke omschrijvingen en voorwaarden waar een behandeling aan moet voldoen. Daarnaast wordt er relatief veel gebruik gemaakt van interventieniveau 6.
- e. **Resultaten op zware jeugdzorg met verblijf, interventieniveau 8, intramurale behandeling en crisis.** De resultaten op ‘zware’ Jeugdzorg worden nader onder de loep genomen. Aanpassingen worden doorgevoerd om te voorkomen dat zware zorg wordt ingezet en dat de doorlooptijden worden teruggebracht.

- f. **Beschermd wonen, voorbereiding op de decentralisatie 2021 en ambulantisering.** Vanaf 2021 wordt Beschermd Wonen gedecentraliseerd naar de gemeenten. In het inkoopdocument wordt het mogelijk gemaakt om flexibel om te gaan met de contractduur van Beschermd Wonen. Dit geeft gemeentes de mogelijkheid om vanaf 1 januari 2021 zelf afspraken te maken over Beschermd Wonen. De grootste opgave voor gemeentes is de ambulantisering van Beschermd Wonen.

5. Sturing op financiën, resultaat en kwaliteit

Kader 8. Elke inhoudelijk opgave heeft een inkoopstrategie op maat

Flexibiliteit in het inkoopproces is van belang. Dit zou bij elke vorm van contractering (aanbesteding, open house of subsidie) een rol moeten spelen. De huidige resultaten zijn gecontracteerd via één aanbesteding. De ervaring laat zien dat het lastig is om alle resultaten te vatten in één aanbesteding onder dezelfde voorwaarden. Dit komt door diversiteit, specifieke aspecten en verschillende inhoudelijke opgaven die spelen bij verschillende resultaten. Door het organiseren van meerdere inkooptrajecten worden deze aspecten per resultaat beter geborgd.

Kader 9. Prestatieafspraken worden opgenomen in het inkoopdocument, waarbij contractmanagement stuurt op behaalde resultaten

Om de transformatie te stimuleren en grip te krijgen op de uitgaven gaan we meer sturing uitoefenen op zorgaanbieders. Zowel kwalitatief als kwantitatief (aantal indicaties en interventieniveaus). In het inkoopdocument nemen we prestatieafspraken op over o.a. kwaliteit van de geleverde zorg, wachttijden en (voorkomen van) wachtlijsten, de kosten, de wijze van samenwerken en de rapportage.

Van aanbieders verwachten we dat zij optimaal gebruik maken van elkaars expertise, zeker waar deze in de eigen organisatie ontbreekt. Bijvoorbeeld in de vorm van onderaanneming, maar altijd kostenefficiënt en op basis van het leveren van de beste zorg.

Kader 10. We streven naar een passend en beheersbaar zorgaanbiedersbestand afhankelijk van de inhoudelijke opgave

Op dit moment maken de NMD-gemeenten gebruik van ongeveer 300 zorgaanbieders, hierdoor is de sturing op aanbieders complex. Op basis van de inhoudelijke opgave en de marktanalyse maken we een inschatting van het aantal gewenste aanbieders per inkooptraject.

Kader 11. Kwaliteit van zorg wordt aan de voorkant van de inkoop getoetst

Per inkooptraject worden kwaliteitseisen gesteld waaraan zorgaanbieders moeten voldoen. Om per resultaat een eventuele selectie van zorgaanbieders te kunnen maken, kunnen er kwaliteitsaspecten als gunningscriteria meegenomen moeten worden. De zorgaanbieders kunnen op bepaalde aspecten aangeven hoe zij de ondersteuning gaan uitvoeren en de gemeenten kunnen de aanbiedingen hierop beoordelen. Zodoende kan er een kwalitatieve selectie van zorgaanbieders gemaakt worden.

Kader 12. Meer regie op financiën door inzet van instrumenten waarbij meer afstemming is tussen inzet zorgaanbieder en bereikte resultaten

Om meer regie te krijgen op de financiële situatie, zijn er verschillende instrumenten in te zetten. Op dit moment sluiten we op voorhand nog geen enkel instrument uit. Afhankelijk van de inhoudelijke opgave, de marktanalyse en de marktconsultatie, wordt er bepaald welk sturingsinstrument(en) het meest optimaal ingezet kan worden.

Kader 13. Binnen de wettelijke kaders worden de contracten met zorgaanbieders zo flexibel mogelijk afgesloten

Zoals aangegeven willen we niet alleen sturend zijn tijdens het inkoopproces, maar ook tijdens de looptijd van de afgesloten contracten willen we regie houden. We doen dit door binnen de fungerende wetgeving (Europese aanbesteding) de ruimte op te zoeken om binnen de afgesloten contracten wijzigingen aan te brengen. Dit kunnen wijzigingen zijn die financiële consequenties kunnen hebben, maar het kan ook betrekking hebben op de kwalitatieve eisen.

Kader 14. We hanteren het regisseursmodel om te sturen op kwaliteit en resultaat

Zoals eerder vermeld willen de NMD-gemeenten meer sturen op resultaat en kwaliteit. Een van de instrumenten hiervoor is het intensiever monitoren en sturen in de Toegang. De NMD-gemeenten hebben gekozen voor het zogenaamde regisseursmodel. Dit betekent dat tussentijdse evaluaties vanuit de Toegang structureel ingezet worden om de voortgang van de verwachte resultaten te monitoren en daar waar nodig bij te sturen. In de gemeente Noordenveld zijn middels een pilot goede ervaringen opgedaan. Besloten is dat ook de overige gemeenten op deze manier gaan werken.

6. Innovatie

Kader 15. Innovatie is een onderdeel binnen het inkoopdocument, waarvoor gericht financiële middelen en/of andere faciliteiten beschikbaar gesteld worden

Binnen het inkoopproces is innovatie een prominent onderdeel. De NMD-gemeenten hechten grote waarde aan innovatie en aan mogelijkheden om binnen de af te sluiten raamcontracten pilots te kunnen starten.

Innovatie kan zich op verschillende gebieden voordoen. Te denken valt aan:

- samenwerking en verbinding maken met aanbieders onderling maar ook aanbieders en de samenleving (bedrijfsleven, onderwijs, vrijwilligersorganisaties, welzijnsorganisaties etc.);
- de inhoud van de resultatenmatrix: bijv. nieuwe bouwstenen, nieuwe technieken, voorliggende voorzieningen;
- de administratie en haar processen;
- gebruik maken van nieuwe techniek van ondersteuning (zoals inzet van domotica).

De verwachting is dat mede door innovatie de transformatie binnen het Sociaal Domein een sterke impuls krijgt en aanbieders ook gemotiveerd worden om hieraan bij te dragen. Daarom nemen we financiële ruimte op in het inkoopdocument om innovatie te stimuleren.