



OZJT/Samen 14

TWTENTSE SAMENWERKING OP HET GEBIED VAN ZORG EN JEUGDHULP



Koersdocument integrale inkoop Jeugd en Wmo

CONCEPT TBV BC 15.12.2016

Versie 2.2
Datum 1 december 2016

Inleiding

Vanaf de voorbereiding op de decentralisaties in het Sociaal Domein werken de Twentse gemeenten intensief samen. Dat geldt in bijzondere mate voor de inkoop van ondersteuning, hulp en voorzieningen voor de Wmo en Jeugdwet. Daarnaast werken de 14 Twentse gemeenten ieder aan de lokale invulling van de transformatie in het sociaal domein. Dat doen ze op verschillende terreinen: inrichten van de toegang en wijkteams, aanpassen van het voorliggend veld en subsidiërelaties, afspraken met verwijzers, et cetera. Deze doorontwikkeling vraagt een regionale inkoop die beter aansluit bij deze ontwikkelingen en ruimte blijft geven voor lokale transformatie.

Het Koersdocument volgt op een aantal eerdere documenten over inkoop en transformatie. We ontwikkelen verder op het Strategisch Inkoopdocument Samen14 dat in april 2014 is verschenen. Dit document vormde de basis voor de inkooptrajecten die daarna in regionaal verband voor het sociaal domein zijn uitgevoerd. Het strategisch inkoopdocument omschrijft niet alleen de inkoop voor 2015, maar biedt samen met de (lokale) beleidsvisies ook een doorkijk naar de gewenste transformatie. Dan gaat het bijvoorbeeld om de wens integraal, vraag- en resultaatgericht te werken. Vanwege de korte termijn en de strikte voorwaarden van zorgcontinuïteit, was het op dat moment niet mogelijk al deze wensen uit het strategisch inkoopdocument te realiseren. Inmiddels hebben de gemeenten meer ervaring met de nieuwe taken en bestaat de wens deze doelen te realiseren. Om dat mogelijk te maken, vult dit Koersdocument dat toekomstbeeld nader in.

De scope van zowel het Strategisch Inkoopdocument als dit Koersdocument is in beginsel de Jeugdwet, Huishoudelijke Ondersteuning ("oude" Wmo) en de nieuwe gemeentetaken in de Wmo 2015. We benoemen ook raakvlakken met Beschermd Wonen (centrumgemeentetaak). Het Koersdocument heeft geen betrekking op de overige Wmo taken.

In januari 2016 heeft de bestuurscommissie OZJT opdracht gegeven een "getransformeerd" inkooptraject te starten. Opvolgend zijn een aantal bijeenkomsten georganiseerd met aanbieders. Hierbij hebben de aanbieders aangegeven dat zij het belangrijk vinden dat gemeenten eerst hun wensen concreter maken, voordat deze gezamenlijk ingevuld kunnen worden. Om daar invulling in te geven is een gemeentelijk traject gestart, waarbij gemeenten aan hebben gegeven welke elementen zij terug willen zien komen in de inkoop vanaf 2018. Het aandachtspunt dat het vaakst naar voren komt is dat gemeenten op zoek zijn naar diensten en voorzieningen die aansluiten bij de leefwereld van inwoners.

Omdat dit ook een grote omslag vraagt bij zorgaanbieders is het belangrijk hierin gezamenlijk op te trekken. Ook dalen de administratieve lasten als voorzieningen transparanter, eenvoudiger en meer uniform opgezet worden. Daardoor is het mogelijk budgetten meer in te zetten voor ondersteuning en minder voor administraties. Het sluit eveneens aan bij de wens van aanbieders om meer flexibiliteit in de uitvoering.

Dit Koersdocument concretiseert de gemeenschappelijke uitgangspunten van de gemeenten en vormt ook de basis voor de daadwerkelijke inkoop. Het schetst de stip op horizon voor de Twentse integrale inkoop Jeugd en Wmo..

Het nader invullen van de stip doen we ook op basis van ervaringen uit de praktijk en werksessies met aanbieders. Als eerste stap in het inkoopproces is de notitie Werken aan Transformatie in Twente is uitgesproken dat transformeren een proces is en transformeren ook een lokale opgave. Deze keuzes komen ook in onze uitgangspunten terug. Met de samenwerkende gemeenten zijn verschillende sessies gehouden om de stip aan de horizon nader te duiden. In de eerste helft van 2016 stond vooral de vraag centraal welke informatie en kennis nog nodig om de bestaande kaders in te vullen. In de tweede helft zijn werkgroepen aan de slag gegaan om antwoorden te formuleren op de openstaande vragen. De input van de werkgroepen vormt de basis voor de stip aan de horizon.

Dit Koersdocument kent de volgende opbouw: we starten met de Twentse stip aan de horizon en werken die uit in de uitgangspunten voor inkoop. In de daaropvolgende hoofdstukken beschrijven we hoe we die stip aan de horizon willen invullen. Dan gaat het om de kaders voor inkoop. Daarna volgen de hoofdstukken met randvoorwaarden en risico's, financiën, communicatie en planning en besluitvorming.

Samenvatting

Inmiddels hebben de gemeenten meer ervaring met de nieuwe taken rond Jeugdwet en Wmo en bestaat de wens deze doelen te realiseren. Bij het realiseren van deze wensen hebben we een stip aan de horizon gezet: Als Twentse gemeenten gaan we door middel van “ondersteuningsbehoeften” resultaatgericht werken en daarmee het denken in producten achter ons laten en integraal werken rond de inwoner en het gezin. Er ontstaat een integraal zorgaanbod, zonder onderscheid tussen Wmo en Jeugdwet. Bekostiging is niet langer gekoppeld aan de verschillende producten, maar aan de behoefte van de inwoner.

We geven daarmee de inwoner, toegangsmedewerker en zorgaanbieder meer de vrijheid om in gezamenlijkheid een ondersteuningstraject op te zetten dat aansluit op de behoefte van de inwoner en gebaseerd is op de eigen kracht van de inwoner. Hierbij hebben we vertrouwen in de deskundigheid van de zorgaanbieder. We stellen duidelijke selectie- en kwaliteitseisen en gaan hier ook meer op toezien.

De regie en keuzevrijheid van de inwoner stellen we centraal door het keuzeproces voor een aanbieder beter te faciliteren en de inwoner een centrale rol te geven bij het ondersteuningsproces. Bij dit alles geven we onszelf de opdracht om de administratieve lasten te verlagen voor zowel inwoner, zorgaanbieder als gemeente. Hiermee streven we naar een duurzaam en betaalbaar stelsel. Waarbij we meerjarige contracten af gaan sluiten met de zorgaanbieders.

We maken in beginsel geen gebruik van bonus/malus-afrekening bij het al dan niet het bereiken van resultaten. Bij wanprestatie of fraude betalen we vanzelfsprekend niet. In plaats daarvan gaan we uit van de intrinsieke motivatie van de zorgaanbieder en dat het inzichtelijk en transparant maken van de prestaties en tevredenheid zorgt voor beloning voor goed presterende zorgaanbieders.

Dit inkooptraject mag gemeenten niet belemmeren in hun opgave om de komende jaren hun lokale transformatie in het sociaal domein verder vorm te geven. Dat kunnen ze doen door hun lokale voorveld te versterken, werkwijzen aan te passen, meer te investeren in preventie etc. Gemeenten hebben en houden de vrijheid om hier zelfstandig keuzes in te maken. Ook wanneer er gezamenlijk ingekocht wordt. Daarom kiezen we voor raamovereenkomsten waarbij gemeenten lokaal de keuze hebben deze al dan niet in te zetten.

Maar er zijn ook mogelijkheden om tijdens lopende overeenkomsten in te spelen op ontwikkelingen in de zorg. Belangrijk hierbij is wel dat op voorhand duidelijk is waar deze ruimte gezocht wordt in het inkoopproces en de contractvoorwaarden. Is duidelijk aan welke ruimte behoefte is, dan is het bijvoorbeeld ook mogelijk om de markt open te stellen voor nieuwe aanbieders. Hoe meer we op voorhand weten en kunnen opnemen als onderdeel van de aanbesteding, hoe meer ruimte er zal zijn.

Om grip op de kosten (uitgaven) te krijgen wordt vaak de prijs genoemd als knop om aan te draaien. Uiteraard is dit een knop, maar zeker niet de enige en ook niet belangrijkste. We willen reële tarieven en wanneer deze zijn vastgesteld, kunnen gemeenten zelf aan andere knoppen draaien om te sturen binnen de beschikbare budgetten per gemeenten. Dit kan onder andere door inrichting van de lokale toegang, het versterken van de samenwerking met externe verwijzers, het inbouwen van prikkels op resultaat in plaats van inzet, het stimuleren van innovatie en de contractduur met aanbieders afhankelijk maken van het resultaat..

De gemeenten verwachten met deze stip aan de horizon een belangrijke stap te kunnen zetten in de transformatie. Ze spreken ook de intentie uit om dit zo spoedig als mogelijk te realiseren. In beginsel streven we naar implementatie voor 1 januari 2018. Dit is in het belang van onze inwoners, toegangsmedewerkers en aanbieders. Vanzelfsprekend pakken we een dergelijk verandertraject gedegen en gedragen op, dus in samenspraak met inwoners, toegangsmedewerkers en aanbieders.

Inhoud

Inleiding	1
Samenvatting.....	2
De stip aan de Twentse horizon	4
Uitgangspunten inkoop.....	6
Kaders inkoop.....	13
<i>Algemene kader</i>	13
<i>Marktordening</i>	13
Financieel kader	14
Randvoorwaarden en risico's	16
Communicatie.....	18
<i>Basisboodschap</i>	18
<i>Relevante actoren</i>	18
Planning, besluitvorming en scenario's	19

De stip aan de Twentse horizon

De overheid wil zorg en ondersteuning beter laten aansluiten bij de leefwereld van haar inwoners. Omdat gemeenten het dichtst bij inwoners staan, hebben zij met de decentralisaties van 2015 veel nieuwe taken gekregen met de Wmo 2015 en Jeugdwet. Bij deze omvangrijke verandering spreken gemeenten van transitie en transformatie. In de transitie staat met name zorgcontinuïteit centraal, terwijl in de transformatie fase het gaat om het beter creëren van zorg en ondersteuning die aansluit op de leefwereld van inwoners.

De Twentse gemeenten hebben duidelijke kaders ontwikkeld voor de transformatiefase. In de notitie Werken aan Transformatie in Twente zijn ze opnieuw verwoord. Dan gaat het bijvoorbeeld om (niet limitatief):

Integraal & ontschot	Meer maatwerk voor inwoner	Zet inwoner in eigen kracht
Minder bureaucratie	Creëren nieuwe zorgvormen	Verschuiving naar lichtere vormen
	Ruimte voor inhoud	

Om deze kaders in te vullen werken 14 Twentse gemeenten ieder aan hun lokale transformatie. Daar zijn de afgelopen jaren belangrijke stappen in gezet. Tegelijkertijd geven de gemeenten en zorgaanbieders aan dat de manier waarop is ingekocht belemmerend werkt voor de transformatie. Dat heeft er vooral mee te maken dat de producten en diensten te nauw zijn geformuleerd, waardoor er heel veel producten en diensten zijn en daardoor niet aansluiten op de leefwereld van inwoners en weinig inhoudelijke ruimte biedt voor de zorgprofessional. Voor toegangsmedewerkers is het daardoor lastig een passend aanbod op te stellen.

In regionaal verband is daarom afgesproken een “getransformeerd” inkooptraject in te gaan: integrale inkoop Jeugd en Wmo. Hierbij geldt dat ondanks de lokale invulling van de transformatie, we een sterke samenhang zien in de veranderingen die de gemeenten voor ogen hebben. Daarom trekken de gemeenten binnen integrale inkoop Jeugd en Wmo ook gezamenlijk op. De basis voor deze samenwerking ligt onder andere in de notitie Werken aan Transformatie in Twente. Hierin staat het Twentse regisseursmodel beschreven. Een van de uitgangspunten hierbij is dat de ondersteuningsvraag van een inwoners wordt vastgesteld door een regisseur die onafhankelijk is van zorgaanbieders. Daarnaast zijn vijf uitgangspunten voor transformatie regionaal bevestigd. Deze uitgangspunten zijn:

1. 1 gezin 1 plan 1 regisseur
2. Eigen kracht (inzet omgeving en lokale algemene voorzieningen)
3. Keuzevrijheid voor de cliënt
4. Lokaal wat lokaal kan
5. Ondersteuning zo dichtbij als mogelijk

Deze uitgangspunten hebben met name betrekking op de overheid en inwoners. De relatie tussen gemeenten en aanbieders is nog niet beschreven. Omdat juist de inkoop daar betrekking op heeft, hanteren we voor de inkoop een zesde uitgangspunt:

6. zakelijk partnerschap.

Hierbij spreken de gemeenten uit dat zij samen met aanbieders willen optrekken in de transformatie. Vanzelfsprekend heeft de samenwerking ook een zakelijk kant, dat betekent dat we afspraken goed vastleggen en elkaar er op aanspreken als een van de partijen zich niet aan de afspraken houdt.

Transformatie betekent voor Samen14:

“De hulp en ondersteuning beter, integrale, slimmer, efficiënter en effectiever organiseren voor en met de inwoner/cliënt met eigen kracht en eigen inbreng als leidend principe”.

Bron: Werken aan Transformatie in het Sociaal Domein in Twente. 26 mei 2016

De stip aan de horizon vatten we als volgt samen:

Als Twentse gemeenten gaan we resultaatgericht werken, het denken in producten achter ons laten en integraal werken rond de inwoner en het gezin. We geven daarmee de inwoner, toegangsmedewerker en zorgaanbieder meer de vrijheid om in gezamenlijkheid een ondersteuningstraject op te zetten dat aansluit op de behoefte van de inwoner en gebaseerd is op de eigen kracht van de inwoner.

We streven naar hoge kwaliteit van de zorgaanbieders, waarbij er geen ruimte is voor aanbieders die geen kwaliteit willen of kunnen bieden. De regie en keuzevrijheid van de inwoner stellen we centraal door het keuzeproces voor een aanbieder beter te faciliteren en de inwoner een centrale rol te geven bij het ondersteuningsproces.

Bij dit alles geven we onszelf de opdracht om de administratieve lasten te verlagen voor zowel inwoner, zorgaanbieder als gemeente. Hiermee streven we naar een duurzaam en betaalbaar stelsel.

In dit Koersdocument komen de termen regie en regisseursmodel regelmatig naar voren. Hierbij een korte toelichting op de uitgangspunten die we hanteren bij deze termen.

In het regisseursmodel is een onafhankelijke regisseur (regisseur die niet verbonden is aan een aanbieder die zorg aan de cliënt levert) verantwoordelijk om met zijn cliënt een bepaald resultaat te bereiken. Dat resultaat kan bereikt worden door de eigen kracht van de klant te benutten, gebruik te maken van informele zorg en door algemene voorzieningen of een maatwerkvoorziening in te zetten. De regisseur stelt

samen met de cliënt (of zijn/haar sociale omgeving indien de cliënt hiertoe niet zelf in staat is) – een ondersteuningsplan op. Het plan beschrijft het resultaat dat bereikt moet worden en de elementen die de regisseur hiervoor wil inzetten. Na goedkeuring is het de taak van de regisseur om de kwaliteit van de uitvoering van het ondersteuningsplan te bewaken, de tevredenheid van betrokkenen periodiek te evalueren en het plan bij te stellen wanneer dit nodig is.

Daarnaast gaan we uit van de zelfregie van de inwoner. Uitgangspunt is dat de inwoner in staat wordt gesteld om zelfregie te voeren. Zelfregie is de autonomie om eigen beslissingen te nemen in het leven. Dit betekent dus ook dat inwoners zelf bepalen of hulpverlening nodig is of niet. De meest passende oplossing wordt bepaald in een gesprek met de lokale toegangsmedewerker.

Daarnaast houdt zelfregie ook in dat de zorginhoud wordt afgestemd met de cliënt. Wil de cliënt bijvoorbeeld een mannelijke hulpverlener, dan moet dit te overleggen zijn of heeft de cliënt hulp nodig met aankleden, dan is het de cliënt zelf die kiest welke kleren hij of zij aankrijgt. Dit betekent een omslag in denken voor zorgorganisaties en zorgverleners. Zij bepalen niet wat het beste is voor de cliënt, maar de cliënt bepaalt hoe zij hem het beste ondersteunen. Dit uitgangspunt dient meegenomen te worden bij de afspraken die met zorgaanbieders worden gemaakt.

Inwoners die zelf minder goed in staat zijn in het voeren van zelfregie worden veelal ondersteund door een onafhankelijke cliëntondersteuner, wiens inzet wordt gefaciliteerd door de gemeente. Uiteraard dient bovenstaande genuanceerd te worden als het geen vrijwillige hulpverlening betreft, maar hulpinzet binnen het gedwongen kader of als het zorgmijders betreft.

Uitgangspunten inkoop

In het voorgaande hoofdstuk hebben we de Twentse stip aan de horizon geschetst. In dit hoofdstuk vertalen we deze visie in concrete uitgangspunten. Hierbij geldt dat we ook in dit inkooptraject blijven uitgaan van bestaande uitgangspunten, zoals het gebruik van het regisseursmodel. De uitgangspunten ordenen we aan de hand van de zes transformatie uitgangspunten:

1 gezin 1 plan 1 regisseur

We creëren ruimte voor de professional bij het resultaatgericht werken

Er zijn signalen van de toegang, contractmanagers en zorgaanbieders dat de huidige inkoop onvoldoende ruimte biedt om te handelen. Het lukt dan ook minder goed invulling te geven aan het uitgangspunt van één plan. We kiezen er daarom voor ook de voorzieningen vraaggericht te maken en het resultaat voorop te stellen. Zorgaanbieders krijgen de vrijheid om (binnen bepaalde kaders) in samenspraak met de inwoner de daadwerkelijke hulp en ondersteuning binnen een **ondersteuningsbehoefte** in te vullen. In onze vernieuwing blijft de inwoner vanuit zijn regierol centraal staan en wordt ondersteuningsbehoefte het centrale begrip.

Hierbij is de gemeente van haar regierol met de inwoner en aanbieder verantwoordelijk om binnen het plan de behoefte en het gewenste resultaat (Het 'Wat') te formuleren. De aanbieder is verantwoordelijk om in afstemming met inwoners en gemeente de inzet te bepalen opdat het resultaat wordt behaald (Het 'Hoe'). Op deze manier is het mogelijk het integrale plan en de uitvoering te combineren zonder de belemmering van producten die niet altijd passend zijn bij de situatie van een gezin.

Naast ondersteuningsbehoeften hebben we ook onderzocht of resultaatgericht werken en ruimte geven aan de professional via andere manier van vereenvoudiging van het systeem gerealiseerd kan worden. Bijvoorbeeld door producten te clusteren (ook wel 'blokjes-model' genoemd). We willen de inwoner met zijn talenten en krachten centraal stellen en samen met de inwoner kijken welke ondersteuning nodig is. Door in clustering van producten te blijven denken, staat niet het resultaat voorop, meer het product. Dit willen we juist niet en daarom past het model van ondersteuningsbehoefte het beste bij dit uitgangspunt.

Bij deze werkwijze zijn de diverse ondersteuningsbehoeften van inwoners uitgewerkt in brede "clusters" of "profielen". Deze behoefte kan in verschillende intensiteiten (bv licht, middel, zwaar) in worden gezet. De mate waarin een gemeente zelf betrokken is bij de hulpverlening binnen een gezin, beïnvloedt (samen met de complexiteit van de problematiek) de intensiteit. Uiteindelijk bepaalt de intensiteit de vergoeding. Afrekening richting aanbieders vindt niet plaats op basis van de "producten of diensten" die binnen een ondersteuningstraject zijn ingezet, maar er is sprake van vaste prijzen per ondersteuningsbehoefte.



We maken in beginsel geen gebruik van bonus/malus-afrekening bij het al dan niet het bereiken van resultaten. Dit zou een te zware belasting leggen bij de toegangsmedewerkers en te groot risico bij de aanbieder. De realiteit leert dat resultaten niet altijd geboekt kunnen worden en dat de aanbieder daar niet altijd invloed op heeft. Bij wanprestatie of fraude betalen we vanzelfsprekend niet. In plaats daarvan gaan we uit van de intrinsieke motivatie van de zorgaanbieder en dat het inzichtelijk en transparant maken van de prestaties en tevredenheid zorgt voor beloning voor goed presterende zorgaanbieders. Dit onderwerp werken we verder uit in samenspraak met aanbieders en inwoners. We houden de optie open om in de toekomst bij de bekostiging wél bonus/malus-afrekening toe te passen.

Het feit dat de toegangsmedewerker en zorgaanbieder met de ondersteuningsbehoefte vrijheid hebben om het integrale plan uit te voeren, is een belangrijke overweging om voor deze werkwijze te kiezen omdat de inkoop niet beperkt is tot bepaalde producten. Een andere overweging is de verwachting dat

deze werkwijze leidt tot efficiëntere inzet van zorgmiddelen. Zorgaanbieders hoeven niet langer de producten in te zetten die zijn geïndiceerd, maar kiezen die interventies die het best passen bij de situatie van de inwoners. Ook zijn er minder administratieve handelingen nodig omdat de ondersteuningsbehoefte een combinatie kan zijn van verschillende afzonderlijke producten.

We kiezen voor een brede integrale insteek voor de Jeugdwet en Wmo 2015, waarbij we ook kijken naar andere ontwikkelingen zoals onderwijs en participatie.

Naast de Jeugdwet en Wmo 2015 zijn Passend Onderwijs en Participatiewet belangrijke ontwikkelingen binnen het Sociaal Domein. De inkoop was echter nog altijd met name sectoraal georganiseerd binnen de oude wetten. Door in de nieuwe inkoop resultaatgericht te werken en te clusteren, wordt automatisch ontschot en is het mogelijk de doelen/resultaten die aansluiten bij de ondersteuningsbehoefte te realiseren. Ook zorgen we er daarmee voor dat hulp in een gezin niet langer afhankelijk hoeft te zijn van een eventuele beperking of aandoening van een kind, maar zich ook kan richten op de ouder(s).

Als de gemeente in samenspraak met de inwoner en aanbieder de ondersteuningsbehoefte vaststelt, kan de gemeente in het integrale plan ook resultaten benoemen die aansluiten op Passend Onderwijs en de Participatiewet. De aanbieder kan in die gevallen dan bijvoorbeeld ook een coördinerende rol krijgen bij de afstemming met scholen, jobcoaches, schuldhulpverleners, etc.

Door te werken met ondersteuningsbehoeften is het mogelijk flexibel in te spelen op vragen op het snijvlak van Jeugdwet en Wmo enerzijds en passend onderwijs, ZVW en Wlz anderzijds. De ervaring met de huidige producten is dat het vaak niet mogelijk is in te spelen op het “grijze” gebied.

In het land hebben inmiddels verschillende regio’s ervaring met deze werkwijze. Hierbij is (voor zover bekend) nog niet gekozen voor een integraal aanbod tussen Wmo en Jeugdwet. Ook kiezen regio’s er vaak voor delen van de Jeugdwet buiten beschouwing te laten. Het is de wens en de verwachting omdat in onze regio wel te integreren.

Eigen kracht (inzet omgeving en lokale algemene voorzieningen)

Voorzieningen zetten inwoners meer in de eigen kracht en werken mee aan normaliseren

Bij het resultaatgericht werken stellen we als voorwaarde richting aanbieders dat zij inwoners nadrukkelijk betrekken bij het invulling geven aan de ondersteuningsbehoefte. Hiermee willen we de eigen kracht en regierol van de inwoner versterken. Dit geven we dan ook een plek in de beschrijving van de “ondersteuningsbehoeften”.

In vergelijking met voorgaande inkooptrajecten krijgt het versterken van de eigen kracht van de inwoners en het normaliseren van de situatie in het huishouden meer aandacht. Dat komt onder andere naar voren in de beschrijving van de “ondersteuningsbehoeften”. Bij het beschrijven van de resultaten kan de gemeente het versterken van de eigen kracht (of het eigen netwerk) benoemen als een van de te halen doelen



Keuzevrijheid voor de cliënt

We gaan inwoners beter faciliteren in hun keuzevrijheid

Bij de regionale inkoop heeft de keuzevrijheid van de inwoner altijd centraal gestaan. We vinden het belangrijk dat de inwoner waar mogelijk kan kiezen voor ondersteuning en ondersteuners die bij hem passen. Als gevolg daarvan is een groot aanbod ontstaan. Doordat inwoners bij het keuzeproces nauwelijks zijn gefaciliteerd ontstond voor velen een onoverzichtelijk beeld met weinig informatie over veel verschillende aanbieders. We willen dat aanpakken door informatie over aanbieders meer inzichtelijk te laten maken, denk aan specialisatie, werkgebied en beoordelingen/geboekte resultaten. We versterken de keuzevrijheid van de inwoners dus door hen een sterkere positie te geven bij de keuze voor een aanbieder.



Lokaal wat lokaal kan

Inkoop is faciliterend aan lokale transformatie

Gemeenten blijven ook de komende jaren hun werkwijze in het sociaal domein verder ontwikkelen. Denk hierbij aan aanpassingen binnen de toegang en het lokale voorveld. Dat doen gemeenten door werkwijzen aan te passen, pilots te starten, etc. Aan deze ontwikkeling willen we bij deze inkoop zo veel ruimte bieden als juridisch mogelijk is. Zo kan het voorkomen dat in gemeenten bepaalde vormen van geïndiceerde ondersteuning veel minder worden toegewezen omdat er lokale initiatieven met inwoners ontstaan of alternatieven voor de huidige geïndiceerde ondersteuning. Op die manier – en met het vasthouden aan raamovereenkomsten - houden gemeente de ruimte lokaal te doen wat zij nodig vinden. Hier komen we op terug in het hoofdstuk Kaders inkoop. Gemeenten kunnen met de integrale inkoop Jeugd en Wmo verder lokaal vorm aan de transformatie blijven geven.



Ondersteuning zo dichtbij als mogelijk

Met nieuwe ondersteuningsvormen en nieuwe combinaties beter aansluiten op de leefwereld van inwoners

In voorgaande inkooptrajecten zijn met name voorzieningen ingekocht die in de periode voor de transitie ook werden ingekocht. In dit inkooptraject kiezen we voor resultaatgericht werken. Daarbij hebben aanbieders de ruimte nieuwe ondersteuningsvormen en combinaties in te zetten, en proberen zwaardere en intramurale vormen van ondersteuning in samenspraak met de inwoner “af te schalen” naar ondersteuningsvormen die meer uitgaan van de eigen kracht en de wens om in de nabijheid ondersteuning te bieden. Uit contacten met aanbieders uit de jeugdzorg weten we al dat het nu niet altijd mogelijk is flexibel maatwerk te bieden omdat er geen ruimte zit in de huidige producten. Deze aanbieders geven aan nieuwe ondersteuningsvormen te willen ontwikkelen – zoals intensieve thuisbegeleiding. Ook biedt het resultaatgericht werken de mogelijkheid om te werken met ondersteuning op afstand (of andere digitale oplossingen), zodat inwoners met flexibele ondersteuning thuis kunnen blijven wonen. Op deze manier faciliteren we dat het mogelijk is ondersteuning dicht bij de woonomgeving van de inwoner te organiseren.



De inkoop stellen we ook open voor kleine, lokaal werkende zorgaanbieders. Voor inwoners en de toegang maken we inzichtelijk welke organisaties bij hen in de omgeving werken. Ook willen we ruimte voor nieuwe partijen die tijdens de looptijd van het contract toetreden. Ook hiermee willen we bereiken dat de ondersteuning zo dicht mogelijk is.

Bij inschrijving bieden we aanbieders de mogelijkheid aan te geven in welke gemeenten zij zorg willen leveren.

Zakelijk partnerschap

We stellen ons op als zakelijk partner

De gemeenten zijn een goed opdrachtgever die er voor zorgt dat de werkafspraken binnen gemeenten goed beschreven zijn en er vervolgens ook naar handelen. Denk bijvoorbeeld ook aan het tijdig betalen van facturen. Hierbij streven we als zakelijk partner naar een professionele sfeer waarbij afspreken en aanspreken normaal is. We stimuleren aanbieders hun kwaliteit verder te verbeteren, bijvoorbeeld door bijeenkomsten te organiseren en ons contractmanagement te versterken en ook dat contact te gebruiken voor dialoog over kwaliteit. Tegelijkertijd handhaven we strikt op aanbieders die niet de intentie hebben goede ondersteuning te bieden. In de contracten nemen we voorwaarden op om de overeenkomst met deze partijen te ontbinden. Waar mogelijk sluiten we deze partijen uit bij de inkoop, waarbij de praktijk helaas leert dat het vaak niet mogelijk is aanbieders op voorhand uit te sluiten. We willen kennis rondom bonafide aanbieders beter ontsluiten. Toelating, uitsluiting en beëindigen overeenkomsten werken we voor de besluitvorming in april 2017 verder uit.

Gezamenlijke verantwoordelijkheid voor transformatie en waar nodig nemen we tijd voor veranderingen

We realiseren ons dat transformatie een doorlopend proces is. Ook in de toekomst zal het nodig zijn de veranderingen door te voeren in de voorzieningen die gemeenten inkopen. Deze transformatieopgave zien we als gezamenlijke verantwoordelijkheid voor de betrokken aanbieders, inwoners en gemeenten. Deze veranderopgave vraagt ook om goede indicatoren voor monitoring en effectmeting.

We willen meerjarige afspraken maken

De afgelopen jaren is in de inkooptrajecten gewerkt met relatief kortdurende overeenkomsten, wat tot onzekerheid bij aanbieders heeft geleid en intensieve ambtelijke en bestuurlijke trajecten. Inmiddels hebben gemeenten de eerste ervaringen opgedaan en bestaat er vertrouwen dat er een belangrijke stap gezet kan worden in de transformatie. De gemeenten willen rust creëren in de markt door met langdurige overeenkomsten te werken. Deze nieuwe werkwijze vraagt immers langdurige implementatie en investeringen vanuit gemeenten en aanbieders. Hierbij bouwen we waar mogelijk wel flexibiliteit in door overeenkomsten aan te passen bij onvoorziene omstandigheden, denk bijvoorbeeld aan ongewenste prikkels in het nieuwe systeem "ondersteuningsbehoeften" die in de praktijk niet blijken te voldoen, kortingen van het Rijk, et cetera.

We streven naar diversiteit en hoogwaardige zorgaanbieders.

In de voorgaande inkooptrajecten is gewerkt met raamovereenkomsten waarbij iedere aanbieder die aan minimumeisen voldoet een overeenkomst kreeg aangeboden. Ook in dit inkooptraject streven we naar diversiteit van zorgaanbieders. Tegelijkertijd nemen we in de bestekken een beknopte en concrete set kwaliteitseisen op en zullen we prestaties van aanbieders meer gaan monitoren. Daarbij geldt dat aanbieders die niet hun meerwaarde voor cliënten kunnen tonen niet worden toegelaten en/of uitgesloten. Om dit mogelijk te maken nemen we voorwaarden op in de inkoop en de overeenkomsten. Door te werken met een beknopte set aan kwaliteitsvoorwaarden verlagen we ook de administratieve lasten.



In dit Koersdocument is het mogelijk met hoofd- en onderaannemerschap te werken. Daarbij de is hoofdaannemer de zorgaanbieder die van de gemeente opdracht krijgt in de ondersteuningsbehoefte van de inwoner te voorzien. Eventuele aanbieders die daarbij samenwerken zijn onderaannemers en werken onder verantwoordelijkheid van de hoofdaannemer.

In het verleden werd de term hoofdaannemer ook gebruikt binnen de provinciale jeugdzorg. Dat hing ook samen met een beperkt aantal hoofdaanbieders. Naar deze systematiek willen we niet terug. In deze stip aan de horizon gaan we uit van voldoende diversiteit aan aanbieders.

We gaan de administratieve lasten verlagen

Momenteel ervaren inwoners, gemeenten en zorgaanbieders veel administratieve lasten. Deze gaan we verlagen door onder andere gebruik te maken de landelijke handreiking van i-Sociaal Domein toe te passen bij de inkoop. I-Sociaal Domein is een programma van de VNG en een zestal brancheorganisaties uit de zorg. Bij de verdere inrichting van de stip sluiten we ons aan bij de adviezen in de handreiking.

Tegelijkertijd bestaat de behoefte prestaties in het sociaal domein beter te monitoren, zeker als we resultaatgericht gaan werken. Dit zien we ook als belangrijke voorwaarde om te blijven leren in het sociaal domein. Om hier in te voorzien, maken we in regionaal verband afspraken over uniforme instrumenten, waarbij we bij voorkeur aansluiten op landelijke standaarden. Ook leggen we een link naar de monitoren die het Kennispunt mede in onze opdracht ontwikkelt.

De gevolgen van deze uitgangspunten hebben we samengevat in de volgende tabel met de voordelen en risico's voor inwoner, gemeenten en zorgaanbieder.

Bekostigingsmodel

In dit traject is gestart met het opstellen van een stip aan de horizon en het vervolgens doorvertalen naar uitgangspunten. Een van de volgende stappen is de keuze voor een bekostigingssystematiek, met andere woorden hoe gaan we de ingekochte ondersteuning betalen? Vanuit de VNG werkt het programma I-Sociaal Domein met 3 varianten.

Bij onze stip aan de horizon stellen we dat we niet langer willen afrekenen voor afzonderlijke producten, waardoor "Inspanningsgericht" niet voor de hand ligt. Bij de taakgerichte variant is er niet langer individueel verantwoordelijkheid, iets wat slecht past bij het regisseursmodel van de Twentse gemeenten. Bij de keuze voor de "outputgerichte" variant gaat het overigens over de zorg die de toegangsmedewerker toewijst. Gemeenten hebben en houden dus vrijheid om hun voorveld zo in te richten dat de toegangsmedewerker deze niet hoeft toe te wijzen omdat er een voorliggende voorziening beschikbaar is.

In onze regio hebben we er bewust voor gekozen eerst inzichtelijk te maken wat de inhoudelijke wensen zijn, en vervolgens welk bekostigingsmodel daarbij past. In dit geval past de "outputgerichte" variant bij onze wensen. Hierbij geldt wel dat we deze variant specifiek inrichten op basis van onze stip aan de horizon, bijvoorbeeld door de inwoner een sterke positie te geven. Bij de nadere uitwerking van de ondersteuningsbehoeften wordt onderzocht of de outputgerichte bekostiging op alle ondersteuningsbehoeften toepasbaar is.

Inspanningsgericht

Uitvoering van zorg en/of ondersteuning waarbij er een duidelijke afspraak tussen gemeente en zorgaanbieder is gemaakt over de levering van een specifiek product of dienst in een afgesproken tijdseenheid.

Outputgericht

Uitvoering van zorg en/of ondersteuning waarbij er een duidelijke afspraak tussen gemeente en zorgaanbieder is over de te behalen output. De manier waarop deze output wordt behaald, is niet vastgelegd.

Taakgericht

Uitvoering van zorg en/of ondersteuning waarbij de gemeente een taak voor een (deel)populatie heeft gegeven aan een aanbieder en deze aanbieder de vrijheid heeft om de invulling van deze taak vorm te geven. In deze variant is er geen sprake van een verantwoording op individueel niveau.

Bron: www.i-sociaaldomein.nl

Voordelen en risico's vanuit perspectief van de inwoner, gemeente en zorgaanbieder.

	Voordeel	Risico's
Inwoner	<ul style="list-style-type: none"> - Ondersteuningsaanbod niet belemmerd door inrichting producten. Aanbod is altijd passend. - Logische koppeling tussen vraag en aanbod - Mogelijkheden van de inwoner staat centraal (zijn behoefte, waar hij naar toe wil), niet het product. Wordt in zijn kracht gezet, is zelf regisseur. Wat kan hij zelf en waar is aanvulling op nodig. - Flexibeler zorg in zetten, hangt niet af van ingekocht producten - Meer ruimte voor de professional waardoor meer maatwerk mogelijk is. - Wordt positiever aangesproken, wat kan hij nog wel i.p.v. wat is het probleem. - Eén coördinerend aanbieder/duidelijk aanspreekpunt voor alle ondersteuning. - Kwaliteit aanbieders beter inzichtelijk 	<ul style="list-style-type: none"> - Aanbieders zetten te weinig of lichte ondersteuning in waardoor het resultaat niet wordt behaald of de ondersteuning langer duurt. - Minder concreet in aantal uren. - Verwachting inwoner sluit niet goed aan, denkt niet te krijgen wat hij mocht verwachten. - Heeft geen goed beeld van (nieuwe) rolverdeling gemeente en zorgaanbieder
Gemeente	<ul style="list-style-type: none"> - Meer ruimte voor maatwerk - Administratieve lastenverlichting - Meer ruimte voor de professional, meer gebruik van expertise aanbieder - Resultaten maken het mogelijk beter te volgen en sturen - Stimuleert doorontwikkeling/innovatie en samenwerking bij aanbieders - Betere regierol op resultaat - Kwaliteit aanbieders beter inzichtelijk 	<ul style="list-style-type: none"> - Geen grip op ingezette producten. - Ondersteuningsplan onduidelijk / niet voldoende ingezet - Verschil in werkwijze per gemeente beïnvloedt zorg aanbod - Onvoldoende tijd beschikbaar voor afstemming zorgaanbieder - Het risico van een open einde regeling blijft bestaan.
Zorgaanbieder	<ul style="list-style-type: none"> - Meer ruimte voor maatwerk - Administratieve lastenverlichting - Meer ruimte voor professional bij aanbieder - Kan eenvoudiger samenwerken met andere aanbieders - Meer ruimte om creatief te kunnen denken welke zorg ingezet wordt en te innoveren. - Kwaliteit aanbieders beter inzichtelijk 	<ul style="list-style-type: none"> - Financieel risico voor aanbieder - Uitbuiting onderaannemers

Kaders inkoop

Algemene kader

Bij inkoop is niet alleen de Twentse stip aan de horizon een kader, ook moeten we rekening houden met de regels rond inkoop. Hierbij is het goed om te realiseren dat de zorg en ondersteuning die de afzonderlijke gemeenten inkopen dan wel subsidiëren ter versterking van hun voorveld op een aantal punten wezenlijk kunnen verschillen van de zorg en ondersteuning die we in regionaal verband gezamenlijk inkopen.

Bij de vraag of het Europese aanbestedingsrecht op de inkoop (maar ook op een subsidie) van toepassing is, moet bezien worden of men spreken kan van een overheidsopdracht. Onder een overheidsopdracht wordt verstaan een schriftelijke overeenkomst onder bezwarende titel die tussen een of meer ondernemers en een of meer aanbestedende diensten is gesloten en die betrekking heeft op de uitvoering van werken, de levering van producten of de verlening van.

Wanneer er sprake is van een overheidsopdracht en voorts het totale bedrag aan zorg en ondersteuning het drempelbedrag van € 750.000 overschrijdt, is er sprake van een aanbestedingsplichtige overheidsopdracht. Daarmee zijn de Europese aanbestedingsrichtlijnen in dit geval van toepassing op zowel inkopen als op een subsidierelatie.

Voor het inkoopproces gelden dan een aantal voorwaarden waaraan voldaan moet worden:

- Gelijke behandeling
- Non-discriminatie
- Transparantie
- Proportionaliteit

Gemeenten kunnen en zullen de komende jaren hun werkwijze in het sociaal domein verder ontwikkelen. Dat doen gemeenten door hun lokale voorveld te versterken, werkwijzen aan te passen, meer te investeren in preventie etc. Gemeenten hebben en houden de vrijheid om hier zelfstandig keuzes in te maken. Ook wanneer er gezamenlijk ingekocht wordt.

Maar er zijn ook mogelijkheden om tijdens lopende overeenkomsten in te spelen op ontwikkelingen in de zorg. Belangrijk hierbij is wel dat op voorhand duidelijk is waar deze ruimte gezocht wordt in het inkoopproces en de contractvoorwaarden. Is duidelijk aan welke ruimte behoefte is, dan is het bijvoorbeeld ook mogelijk om de markt open te stellen voor nieuwe aanbieders. Hoe meer we op voorhand weten en kunnen opnemen als onderdeel van de aanbesteding, hoe meer ruimte er zal zijn.

Marktordening

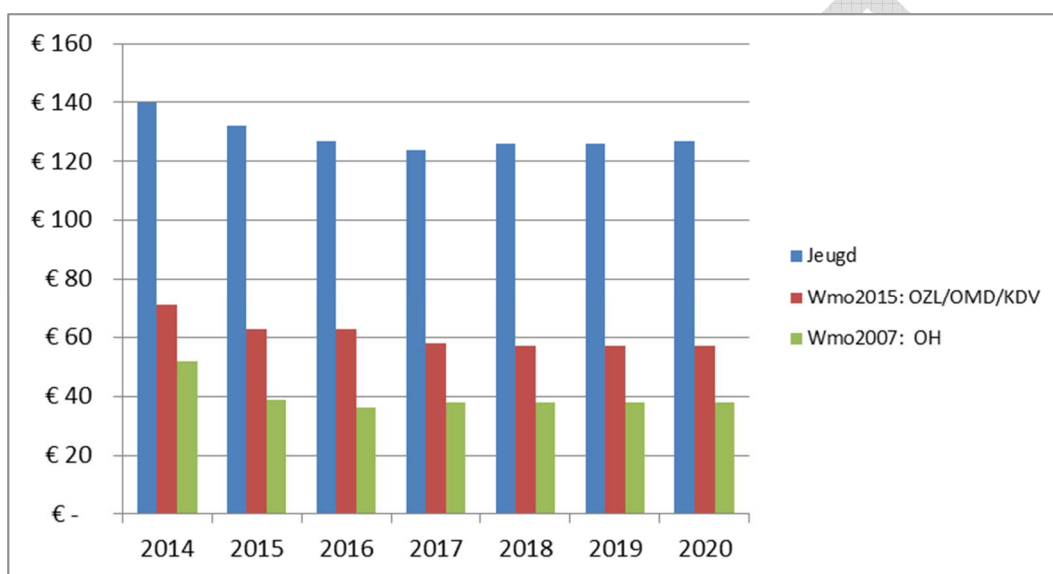
Gemeenten moeten zich ervan bewust zijn dat zij in de markt van zorg en welzijn voor veel activiteiten monopsonist zijn (de enige vragende partij). Een monopsonist bepaalt hoe de markt er op middellange termijn uitziet. Door haar handelen of nalaten bepaalt zij in feite hoeveel en welke aanbieders op de markt kunnen blijven opereren.

De positie van monopsonist legt expliciet de verantwoordelijkheid voor de marktordening op middellange termijn bij de gemeente. Gemeenten zullen hier in hun beleidskeuzes rekening mee moeten houden. Variabelen die beïnvloed worden door die beleidskeuze zijn bijvoorbeeld het aantal aanbieders op de markt, de afzetverdeling onder die aanbieders en het aantal aanbieders dat actief is als onderaannemer.

Financieel kader

Met ingang van 1 januari 2015 zijn gemeenten verantwoordelijk voor de uitvoering van de Jeugdwet en de Wmo2015. Ook financieel. Het rijk verwacht dat gemeenten de taken efficiënter kan uitvoeren en daarom is vanaf 2015 dit budget verlaagd (bij jeugd olopend naar 10% en bij Wmo olopend tot ruim 20%), Uitgangspunt is dat we de transitie budgettair neutraal uitvoeren. Ook in 2007 heeft de gemeente een extra taak gekregen voor uitvoering van de huishoudelijke ondersteuning.

Het totale rijksbudget was in 2014 ca. € 265 mln. In 2018 behelst het totaal beschikbare regionaal budget Samen14 ca. € 220 mln voor inkoop van Jeugdhulp, Wmo 2007 (Huishoudelijke Ondersteuning) en Wmo 2015 (Ondersteuning Zelfstandig Leven en Maatschappelijke Deelname). Vanaf 2018 worden er geen rijksbezuinigingen meer doorgevoerd en blijft het budget naar verwachting min of meer stabiel.



(dd. September 2016)

(Mogelijk worden deze budgetten nog aangepast door rijksmutaties of besluitvorming van individuele gemeenteraden).

Het budget wat beschikbaar is vanuit het rijk zegt nog niet altijd iets over hoeveel geld daadwerkelijk ondersteuning wordt ingekocht. Gemeenten hebben hun begroting allemaal anders ingericht, met ook middelen voor voorzieningen (bijvoorbeeld Veilig Thuis Twente en cliëntondersteuning) en organisatiekosten (bv. inrichting toegang). Daarbij zijn er verschillen in afname van ondersteuning en hulp (woonplaatsbeginsel) dat maakt dat er sprake is overschrijdingen en onderschrijdingen in (delen van) het budget. Trend is bovendien dat we verschuiving zien van budgetten van Twentse inkoop naar het voorveld. Kortom de werkelijkheid per gemeente zal anders zijn dan het simpelweg kunnen inzetten van de hierboven genoemde budgetten.

Uitgangspunten

Ten behoeve van de inkoop gelden de volgende financiële uitgangspunten.

- Sturing op de beschikbare budgetten niet alleen via de prijs
- Eén Twentse (reële) prijs
- Financiële houdbaarheid
- Verminderen administratieve last
- Woonplaatsbeginsel

Sturing op de beschikbare budgetten niet alleen via de prijs

Om grip op de kosten (uitgaven) te krijgen wordt vaak de prijs genoemd als knop om aan te draaien. Uiteraard is dit een knop, maar zeker niet de enige en ook niet belangrijkste. We willen reële tarieven (zie ook volgende uitgangspunt). Wanneer er reële prijzen zijn vastgesteld, kunnen gemeenten zelf aan andere knoppen draaien om te sturen binnen de beschikbare budgetten per gemeenten. Dit kan onder

andere door inrichting van de lokale toegang, het versterken van de samenwerking met externe verwijzers, het inbouwen van prikkels op resultaat in plaats van inzet, het stimuleren van innovatie en de contractduur met aanbieders afhankelijk maken van het resultaat.

Eén Twentse (reële) prijs

We kiezen ervoor één Samen14 contract af te sluiten met aanbieders. Daarom is het logisch geen differentiatie toe te passen in de prijzen per gemeente. In gevallen waar gemeenten door de inrichting van hun lokale toegang meer of minder inzet van aanbieders vragen, werken we met verschillende intensiteiten. We streven ernaar een zo reëel mogelijke prijs te betalen voor datgene wat we inkopen. Als gemeente bepalen wij de prijs, maar om tot de juiste prijs te komen per ondersteuningsbehoefte wordt (binnen het beschikbare financieel budget) samen met de markt gekeken naar een aanvaardbare prijs.

Financiële houdbaarheid

Het domein jeugd en Wmo blijft hoe dan ook een open eind financiering, waarbij niemand met zekerheid kan aangeven of je als gemeente uitkomt met je budgetten. Wel gaan de financiële houdbaarheid (beheersbaarheid) zo goed mogelijk inbouwen. Onder de kopjes bekostigingsmodel en sturen op beschikbare budgetten zijn al meerdere prikkels benoemd hoe we grip kunnen krijgen/houden op de kosten.

We kiezen voor keuzevrijheid van cliënt en dus geen vooraf afgesproken budgetten per aanbieder. Door de aard van de Wmo 2015 en Jeugdwet zijn de mogelijkheden om te sturen op het financieel resultaat (dus meer voorspelbaarheid van de uitgaven) minder dan gewenst. Dit wordt niet weggenomen met de keuze voor ondersteuningsbehoeften. Wel weten we beter met bekostiging op output wat een te behalen resultaat van tevoren gaat kosten per cliënt.

We willen wel dat de aanbieder zich meer dan nu verantwoordelijk voelt voor sturing en beheersing van de zorguitgaven. In zakelijk partnerschap zullen wij met de aanbieders daarom hierover het gesprek aangaan. De eerdere gesprekken hierover bij de verlengingen t.b.v. 2017 stemmen ons hierin positief.

In de langdurige contracten bouwen we flexibiliteit in door deze aan te passen bij onvoorziene omstandigheden, denk bijvoorbeeld aan ongewenste prikkels in het nieuwe systeem "ondersteuningsbehoeften" die in de praktijk niet blijken te voldoen, kortingen van het Rijk, et cetera.

Verminderen administratieve last

Zowel voor de lokale toegang als voor aanbieders leidt de keuze voor een vereenvoudigd van het stelsel tot een vereenvoudiging van de administratieve handelingen (straks keuze uit een beperkt aantal ondersteuningsbehoeften, minder wijzigingen). Bij de keuze voor ondersteuningsbehoeften leidt naar verwachting tot minder inspanning qua facturatie en declaratie.

Woonplaatsbeginsel

We blijven in Twente uitgaan van het woonplaatsbeginsel, waarbij iedere gemeente zelf de kosten draagt voor het gebruik van jeugdhulp en ondersteuning. Dit maakt ook dat elke gemeente zelf de inspanning moet verrichten om de jeugdhulp en ondersteuning financieel beheersbaar te houden. Sturing middels lokale transformatie en via de toegang (bijvoorbeeld middels herinrichten voorveld, preventie en eigen kracht bevorderen) is dan aan de orde.

Randvoorwaarden en risico's

Aan elke keuze voor vorm van opdrachtgeverschap, bekostigingsmodel en contractmodel zitten voorwaarden aan en zitten risico's. Welke vorm je ook kiest, alle risico's wegnemen is gewoonweg niet haalbaar. Wel kunnen we de risico's zo goed als mogelijk vooraf benoemen, zodat wij bij de uitvoering zijn voorbereid. Zo blijven de risico's beheersbaar en zijn de randvoorwaarden voor slagen zo goed mogelijk weergegeven.

Wij zijn ons ervan bewust dat wij op *drie aspecten* een andere werkwijze gaan inrichten:

1. Het zorgaanbod *door de zorgaanbieders* dat aansluit op de ondersteuningsbehoefte en mogelijk op een andere wijze wordt samengesteld.
2. De toewijzing *door de gemeente* en de afspraken over wat inwoners kunnen verwachten van te geboden ondersteuning. De rollen richting inwoner en diens leefwereld kunnen wijzigen.
3. De administratie en *contractbeheer*, door aanpassing van de registratie, control, monitoring binnen de eigen gemeenten en door OZJT.

Randvoorwaarden en risico's

- We streven naar meer ruimte voor de professional. Hierbij zijn de gemeenten zich bewust dat er soms minder in control is.
- Lokaal blijft het primaat van toewijzing liggen, op basis van de ondersteuningsbehoefte. Van belang is dat inwoner, in contact met de toegangsmedewerker duidelijk weet en begrijpt wat hij kan verwachten. Deze afspraken dienen, passend bij de nieuwe werkwijze, te zijn beschreven, met een duidelijke rolverdeling naar de zorgaanbieder.
- De overige wettelijk verwijzers nemen we mee in deze nieuwe werkwijze, zodat hier ook mee gaan werken.
- De gemeenten gaan ieder naar lokale behoefte communiceren, voorlichting bieden aan de inwoners, wat deze aanpassingen voor hen betekenen
- Toegangsmedewerkers kunnen in dit model hun (nieuwe) rol pakken. Iedere gemeente kan, met behoud van de lokale werkaanpak, het model goed invoeren.
- Gemeenten nemen voldoende tijd voor scholing en ontwikkeling van de werkwijze en afstemming met de aanbieders
- In dit Koersdocument gaan we uit van deze oplossingen, waarvan we weten dat er in het land voldoende zorgaanbieders zijn om passende ondersteuning te bieden. Pas bij het inkopen is duidelijk of er binnen onze regionale markt voldoende zorgaanbieders zijn die dit binnen het gestelde kader kunnen. Wij nemen voldoende tijd voor interactie met zorgaanbieders om voor onze gemeenten te toetsen hoe zij kunnen werken binnen dit model.
- We willen lagere administratieve lasten. Gemeenten sluiten zich daarom aan bij aantal uniforme standaarden, denk aan zorgtoewijzing, monitoring tevredenheid en resultaten. Dat laat vanzelfsprekend ruimte voor lokale invulling van de eigen werkwijze in loket of wijkteam.
- De bekostiging van de ondersteuning verandert. Hierbij realiseren we ons dat de prijzen voor de ondersteuningsbehoeften voor zorg en ondersteuning niet één op één zijn door te rekenen op basis van de bestaande producten. De uitgaven voor het oude en nieuwe systeem zijn niet direct door te vertalen.
- De werkwijze van administratieve control en beheer zal worden aangepast op de toepassing van ondersteuningsbehoefte. Binnen gemeenten wordt kennis ontwikkeld over wat er mogelijk is of moet blijven.
- Bij het invullen van de wensen en verwachtingen, zoals die staan beschreven in dit Koersdocument, hebben we de verwachting dat het juridisch houdbaar is. Tegelijkertijd geldt dat we gebonden zijn aan wetgeving, welke gedurende het inkooptraject en de loop van de overeenkomsten ook nog door jurisprudentie nadere invulling krijgt

De gehele financiering is gebaseerd op een openeindregeling. Dit betekent dat we nooit met 100% zekerheid kunnen zeggen dat we uitgeven wat we ook begroot hebben. We hebben namelijk niet overal invloed op.

In dit Koersdocument beschrijven we de uitgangspunten die we hanteren bij de integrale inkoop Jeugd en Wmo. Deze zijn gebaseerd op uitgangspunten die eerder regionaal zijn vastgesteld. Deze "vertaling" en "aanscherping" is nodig om goed in te kopen, maar maakt mogelijk verschillende inzichten tussen gemeenten wel zichtbaar. Het is belangrijk hiervoor alert te zijn omdat veel

transformatieopgaven – denk aan lagere administratieve lasten – alleen in regionaal verband te realiseren zijn. Dit vraagt gezamenlijk optrekken richting de markt.

De verwachting is dat Beschermd Wonen met ingang van 2020 niet langer een taak is voor de centrumgemeenten, maar voor alle afzonderlijke gemeenten. Bij het inrichten van de ondersteuningsbehoeften houden we daar nu al rekening mee, al is het nog niet duidelijk of deze verandering plaats gaat vinden en hoe de Twentse gemeenten deze taak willen inrichten.

Er bestaat de wens deze werkwijze zo spoedig mogelijk te implementeren, daardoor is een tijdspad opgesteld waarbij het mogelijk is op 1 januari 2018 de implementatie af te ronden. Daardoor bestaat het risico dat het traject niet zorgvuldig genoeg wordt ingevuld en het tijdspad leidend wordt.

CONCEPT

Communicatie

Communicatie is een integraal onderdeel van dit proces. De communicatie kent twee sporen: communicatie over het proces en dialoog met betrekking tot de inhoud.

Basisboodschap

Met de Jeugdwet en Wmo 2015 wil de overheid de zorg en ondersteuning dichterbij de leefwereld van inwoners brengen. Nu twee jaar na deze transitie, werken we in Twente aan transformatie en dus aan een nieuwe inrichting en inkoop van ondersteuning. Dat doen we omdat we onze manier van werken graag willen veranderen van productgericht naar resultaatgericht. Dat betekent dat we vraag van de cliënt leidend laten zijn bij de organisatie van zijn of haar ondersteuningsbehoefte. Wat kun je zelf en hoe kunnen we jou met behulp van jouw omgeving zo goed mogelijk ondersteunen? Dat is de centrale vraag die lokaal beantwoord moet worden. Hierbij zijn zes concrete uitgangspunten geformuleerd:

1. 1 gezin 1 plan 1 regisseur
2. Eigen kracht (inzet omgeving en lokale algemene voorzieningen)
3. Keuzevrijheid voor de cliënt
4. Lokaal wat lokaal kan
5. Ondersteuning zo dichtbij als mogelijk
6. Zakelijk partnerschap

Relevante actoren

Inwoners

Uitgangspunt is en blijft: gemeenten communiceren met hun inwoners. OZJT voorziet in basisinformatie die gemeenten kunnen inzetten. Op enkele momenten stuurt OZJT persberichten, bijvoorbeeld bij het vaststellen van dit Koersdocument.

Inspraakorganen

Gemeenten zijn verantwoordelijk voor de wijze waarop zij hun lokale inspraak organiseren.

Inwoners en cliëntvertegenwoordigers

Bij het uitwerken van deze uitgangspunten betrekken we inwoners, bijvoorbeeld leden van cliëntenraden. Zij kunnen meedenken over het invullen van de stip aan de horizon. Dat gaan we onder andere doen in marktconsultaties.

Verwijzers

Landelijke cijfers laten zien dat meer dan de helft van de verwijzingen binnen de jeugdzorg buiten de gemeenten om loopt. Het is dus belangrijk om deze verwijzers te betrekken bij de nieuwe voorzieningen. Een belangrijk deel van het succes van de transformatie ligt bij deze partijen. In samenspraak met aanbieders, gemeenten en verwijzers zullen we tijdens de inkoop werkafspraken maken om gemeenten meer regie te laten hebben op de verwijzingen. Hierbij zijn lokale gemeenten zelf de spil naar bijvoorbeeld de huisartsen.

Zorgaanbieders

In de aanloop naar de inkoop betrekken we zorgaanbieders bij het inkoopproces. Dan gaat het om het invullen van de stip aan de horizon. We gaan werksessies en dergelijke marktconsultaties organiseren. Ook informeert OZJT mogelijke zorgaanbieders over de start van de inkoop. Dit om zoveel mogelijk te zorgen dat alle geïnteresseerde zorgaanbieders zich ook daadwerkelijk inschrijven. Tijdens de inkoop gelden strikte regels rondom communicatie. Dit vraagt zorgvuldigheid en duidelijkheid.

Gemeenten

OZJT verzorgt de communicatie richting gemeenten, zowel voor beslisdocumenten, handleidingen voor implementatie, etc. Gemeenten zijn verantwoordelijk voor de interne doorgeleiding. OZJT faciliteert dit proces wel met concept collegevoorstellen en concept raadsinformatiebrieven.

Planning, besluitvorming en scenario's

De gemeenten verwachten met deze stip aan de horizon een belangrijke stap te kunnen zetten in de transformatie. Ze spreken ook de intentie uit om dit zo spoedig als mogelijk te realiseren. In beginsel streven we naar implementatie voor 1 januari 2018. Dit is in het belang van onze inwoners, toegangsmedewerkers en aanbieders. Met draagvlak maken we deze nieuwe werkwijze sneller mogelijk. Vanzelfsprekend pakken we een dergelijk verandertraject gedegen en gedragen op, dus in samenspraak met inwoners, toegangsmedewerkers en aanbieders. In de maanden januari tot en met maart 2017 vult een ambtelijke werkgroep deze stip aan de horizon verder in en verzamelt de informatie die nodig is om inkoop te starten.

De aanscherping bestaat uit:

- uitwerken van ondersteuningsbehoeften (inclusief prijs & juridische toets)
- werkwijze bij ondersteuning inwoner bij keuzeprocess
- kwaliteitskader, resultaten en monitoring.

Bij het uitwerken van de behoeften is het belangrijk dat er duidelijkheid komt om de mogelijke ondersteuningsvragen, beoogde resultaten, invullen regierol door gemeenten, mogelijkheden voor onderaannemerschap, et cetera. Dit ook met het oog op de uitspraak die de Centrale Raad van Beroep mei 2016 heeft gedaan omtrent het resultaat "schoon huis". Uit een juridische analyse is naar voren gekomen dat het resultaatgericht werken is toegestaan. Bij de uitwerking van de resultaten is het wel belangrijk dat deze voldoende worden onderbouwd, zodat ze wel degelijk ergens op gestoeld zijn.

De ambtelijke werkgroep presenteert haar uitkomsten op 5 april 2017 aan de bestuurscommissie OZJT. Op dat moment besluit de bestuurscommissie:

- a. of het mogelijk is om de doelen uit dit Koersdocument met voldoende zekerheid binnen een inkooptraject te realiseren;
- b. en welk tijdsplan en/of scenario daarbij gewenst is.

In beginsel is de planning gericht op afronding van de implementatie van de integrale inkoop voor 1 januari 2018. De bestuurscommissie neemt op 5 april 2017 een besluit over het gewenste tijdsplan. Dit doet zij op basis van de uitkomsten van de werkgroep. Hierbij lijken op voorhand 4 opties:

1. Start inkoop in april 2017 en afronding van de implementatie voor 1 januari 2018.
2. Start inkoop tussen april en zomervakantie en afronding van de implementatie voor 1 januari 2018.
3. Start inkoop na zomervakantie en afronding van de implementatie voor 1 juli 2018.
4. Start inkoop einde 2017 en afronding van de implementatie voor 1 januari 2019.

Planning integrale inkoop Jeugd en Wmo



Mogelijk besluit de bestuurscommissie op basis van de resultaten van de werkgroep om scenario's toe te passen bij de inkoop. Deze scenario's kunnen bijvoorbeeld op:

Zorgtypen – dan passen we de stip van de horizon slechts toe op een deel van het volledige Twentse zorglandschap, bijvoorbeeld om op beperkte schaal "proef" te draaien. Risico hierbij is dat de beoogde integraliteit (voorlopig) niet realiseerbaar is.

Gemeenten – dan stappen sommige gemeenten eerder over naar de nieuwe werkwijze. In dat geval leidt dat waarschijnlijk tot onduidelijkheid bij inwoners en aanbieders en hogere administratieve lasten.

Voorwaarden – in dat geval is er ruimte om in de looptijd van de contracten voorwaarden verder aan te scherpen of uit te werken. Hierbij kan bijvoorbeeld worden gedacht aan de wijze waarop resultaten gemeten worden.

Bij het tijdspad is het belangrijk te realiseren dat een dergelijke nieuwe werkwijze niet alleen een grondige voorbereiding vraagt, maar dat de werkwijze ook in de praktijk uitgediept wordt. Tijdens haar vergadering van 5 april krijgt de bestuurscommissie ter besluitvorming een implementatieplan voorgelegd.

CONCEPT