

## Aanzet uitgangspunten inkoop Sociaal Domein

---

Aan: Regionaal MT HvB

Van: Floor Slaats (Dongen), Peggy Emmerink (Goirle), Annet van Heertum (Heusden), Chantal Martens (Heusden), Jurgen van Hooijdonk (ABG), Manon van Helmond (ABG), Sandra Haagmans (Tilburg), Stef van de Weerd (Tilburg).

Betreffende: Uitgangspunten inkoop Sociaal Domein Regio Hart van Brabant

Datum: 27 oktober 2020

---

De samenwerkende gemeenten in Hart van Brabant beraden zich op een nieuwe gezamenlijke inkoopronde voor Jeugd en Wmo<sup>1</sup>. Doel is om te komen tot een nieuwe inkoop per 01-01-2022. We streven ernaar om Participatie zoveel als mogelijk in dit traject te betrekken en inhoudelijk te verbinden. De inkoop kent verschillende snelheden. De inkoop van Jeugd is bezig en bij Wmo is de verkenning gedaan.

De huidige tekorten bij Jeugd en Wmo zijn een extra aanleiding om goed te kijken naar de uitgangspunten bij deze inkoop. We willen onze inwoners een stevige basis bieden van waaruit ze zich zelf verder kunnen ontwikkelen. Dat willen we op een duurzaam houdbare en betaalbare manier doen. We houden die stevige basis overeind, en snijden in wat niet effectief is, of wat te zwaar is aangezet. Veel zorg is bovendien niet altijd goede zorg; de ervaringen uit het Maatpact leren ons dat het soms anders moet en het ook echt anders kan. Juist waar problematiek zich opstapelt willen we ons niet laten belemmeren door schotten en vanuit een integrale benadering ondersteuning bieden. Het draait om beheersing van de kosten met behoud van kwaliteit.

### Uitdagingen

Om kosten ook daadwerkelijk te kunnen beheersen met behoud van kwaliteit moet aan een aantal voorwaarden voldaan worden / moet een aantal vragen beantwoord worden:

1. Goede stuurinformatie; welke hulpvragen zijn er, hoe ontwikkelen de kosten zich, welke verklaringen hebben we hiervoor en hoe kunnen we tijdig bijsturen?
2. Wat is de reikwijdte van de hulp die we willen bieden? Hoe begrenzen we die hulp zonder dat mensen die het echt nodig hebben tussen wal en schip terechtkomen?
3. Hoe kunnen we de aansluiting met het voorliggend veld verbeteren? Voorliggende (collectieve) voorzieningen en individueel maatwerk zijn communicerende vaten. Hoe kunnen we afschaling bevorderen?
4. Hoe kunnen we een effectief gebruik van middelen realiseren? Hier speelt dat we ruimte willen geven aan aanbieders, maar willen we bewaken dat er kwaliteit geleverd wordt. Bovendien willen we dat geld bedoeld voor hulp, ook aan hulp wordt besteed.

### Ervaringen

In de afgelopen jaren heeft de regio Hart van Brabant via een open-house inkoop een groot aantal aanbieders voor jeugdhulp en Wmo gecontracteerd. Er was geen limiet gesteld aan het aantal aanbieders. Iedere partij die voldeed aan de toelatingscriteria kreeg een contract, en vanaf dat moment kon er hulp geleverd worden in de regio.

Het grote aantal aanbieders heeft een negatief effect op de beheersbaarheid. Voor de Lokale Toegang en voor het contractmanagement is het onmogelijk om voldoende inzicht te hebben in de kwaliteit en het karakter van de hulp van al deze aanbieders. Door het grote aantal aanbieders lijkt bovendien niemand zich meer verantwoordelijk te voelen. Voor 'moeilijke' of 'onaantrekkelijke' cliënten valt er ondanks het grote aantal aanbieders niet veel te kiezen.

Het huidige arrangementenmodel dat bij de meeste vormen van jeugdhulp en Wmo wordt toegepast geeft zorgaanbieders een ongewenste prikkel om zorgvragen zwaarder aan te zetten. Voor indicatiestellers is het lastig om een goede inschatting te maken in de verschillende bandbreedtes. Deze zijn gebaseerd op uitmiddeling; het

---

<sup>1</sup> De gemeenten Waalwijk en Loon op Zand hebben aangegeven om net als afgelopen periode, niet gezamenlijk in te willen kopen op het onderdeel Wmo begeleiding.

principe “*you win some, you lose some*”, maar in de praktijk blijkt dat er te gemakkelijk voor een duurdere trede gekozen wordt door een aantal zorgaanbieders.

Voor medewerkers in de Lokale Toegang is het vaak eenvoudiger om individueel maatwerk te indiceren, dan een oplossing te vinden in het voorliggend veld. Tijdsdruk speelt hier een grote rol. Ook als de cliënt al een paar weken heeft moeten wachten op een gesprek bij de gemeente wordt de druk hoger om een indicatie voor individueel maatwerk af te geven.

In tegenstelling tot jeugd en Wmo wordt Participatie vooral lokaal ingekocht.<sup>2</sup> Daarbij zijn veel minder aanbieders betrokken. Financiering is veelal gebaseerd op trajecten of modules. Op participatie-gebied is er ook veel intern aanbod vanuit de gemeentelijke afdelingen Werk en Inkomen. Financieel gezien zijn er geen grote tekorten bij participatie.

## Overwegingen

Minder aanbieders contracteren is geen doel op zich. We willen een overzichtelijk veld met zorgaanbieders. Zorgaanbieders die zich mede verantwoordelijk voelen voor het geheel, die bijdragen aan samenhang, herkenbaar zijn en ook een goede verbinding hebben met het voorliggend veld en de sociale omgeving van de cliënt. Dit alles bereik je alleen als het huidige aantal aanbieders fors beperkt wordt. Daarbij is het belangrijk om per onderdeel goed te kijken wat er nodig is om alle benodigde hulp te leveren en moet er ruimte zijn voor vernieuwing en innovatie. Hierop moet vervolgens het aantal aanbieders worden afgestemd. De huidige praktijk leert dat toetreding van nieuwe aanbieders geen garantie is voor vernieuwing en innovatie.

Alhoewel we gekozen hebben voor een resultaatgerichte inkoop is er nu weinig inzicht in welke resultaten er nu geboekt worden. We willen meer grip krijgen op resultaten en de kwaliteit van de geleverde hulp. Daarbij is het van belang om de afgegeven indicaties af te kunnen zetten tegen de daadwerkelijk geleverde hulp, het behaalde resultaat en de cliënttevredenheid.

2/3 van de indicaties bij Jeugd komen binnen via het medisch domein. Er is geen inzicht in de doelmatigheid van deze verwijzingen. Dit betekent dat aanbieders nu naar eigen inzicht zorg inzetten en deze ook declareren. Hier willen we meer grip op krijgen.

Het abonnementstarief in de Wmo voor huishoudelijke hulp heeft een ongewenst effect gehad. Inwoners die zich prima zelf kunnen redden doen een beroep op door de gemeente gefinancierde hulp. Dit staat haaks op onze uitgangspunten zoals benoemd in de Inleiding van deze notitie. Het bieden van een ondergrens aan kwetsbare inwoners betekent ook dat we ook scherper moeten zijn op hulp die minder noodzakelijk is of gegeven wordt aan inwoners die zich verder prima kunnen redden. Dit past in wat we normaliseren noemen:

- Voorliggende voorzieningen en de sociale omgeving beter gebruiken, en indien nodig voldoende geschikt aanbod organiseren;
- Scherper kijken naar de reikwijdte van de wet; wat moeten we echt doen, en wat is optioneel;
- Scherper kijken naar welke voorzieningen we als individueel maatwerk willen aanbieden, en welke we als algemene of collectieve voorziening willen bieden.

De huidige financiering van Wmo en Jeugd kent een open einde en dat leidt gemakkelijk tot overschrijding van budgetten. De sturing is enkelvoudig<sup>3</sup> en gebeurt op basis van indicatiestelling. Enkelvoudige sturing kent het risico dat partijen hun werkwijze gaan afstemmen op die sturing<sup>4</sup>. We zien dat ook: aanbieders richten zich nadrukkelijk op die indicatiestelling en daarmee worden de kosten hoger. Daarom is het van belang dat we meer gaan sturen op inhoudelijke zaken en dat we de prikkel op meer productie dempen. Hierbij kan gedacht worden aan zaken als resultaten, doorstroming, samenhang, en cliënttevredenheid. Ook kan een meer gesloten financiering helpen om de stijgende kosten te beperken. Een taakgerichte inkoop combineert deze twee zaken, maar er zijn ook andere manieren om te komen tot een meer gesloten systeem. Bijvoorbeeld door striktere afspraken te maken over de gemiddelde kosten van trajecten of de doorlooptijd, en daar ook op te sturen. Ook kan gedacht worden aan afspraken over terugkerende zorgbehoefte binnen korte tijd na afloop van de toekenning. Belangrijk is dan wel om dit te combineren met inhoudelijke aspecten. Een taakgerichte inkoop kan dus helpen om onze doelen te realiseren, maar uitwerking vraagt tijd en is mogelijk niet voor alle onderdelen van de inkoop even geschikt.

---

<sup>2</sup> Een uitzondering hierop vormt Baanbrekers. Baanbrekers verzorgt de subregionale inkoop op dit gebied voor de drie Langstraatgemeenten Heusden, Loon op Zand en Waalwijk.

<sup>3</sup> Bij enkelvoudige sturing wordt gestuurd op één aspect. In dit geval is dat de indicatie (en daarmee de financiën). Andere aspecten zoals kwaliteit, resultaat of tevredenheid spelen in de sturing geen, of een zeer beperkte rol.

<sup>4</sup> Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling: tegenkracht organiseren; lessen uit de kredietcrisis, 2011

## Risico's

Het voornemen om te komen tot een volledig samenhangende inkoop binnen de drie decentralisaties is ambitieus en lastig te realiseren wanneer we per 2022 nieuwe contracten willen sluiten. Op het gebied van participatie wordt er op onderdelen wel samengewerkt maar maken gemeenten nog vooral hun eigen keuzes. Een echt gemeenschappelijke inkoop op het gebied van participatie is niet op korte termijn te verwachten. Het wel of niet regionaal inkopen van participatie vraagt ook om een eigen analyse en afweging gezien de belangrijke rol van de lokale uitvoeringsorganisaties als Werk en Inkomen en SW bedrijven.

We willen regionaal samenwerken en inkopen, maar toch kiezen we tot op heden niet altijd voor een gezamenlijke variant. Dit geldt bijvoorbeeld voor de inkoop van huishoudelijke hulp en begeleiding. Hierdoor ontstaat er een risico van verbrokkeling en verliezen we aan kracht.

De beleids capaciteit is verdeeld over de verschillende gemeenten en het is een behoorlijke opgave om samen tot een inhoudelijke richting te komen. Het ontbreekt vaak aan voldoende tijd en capaciteit. Toch is dit nodig voor een zorgvuldig proces. Zeker als we kiezen voor een koerswijziging. Dan is het belangrijk dat iedereen goed geïnformeerd mee kan bewegen.

De inkoop raakt ook andere velden. Zo kunnen ambities op het gebied van extramuraliseren via de inkoop alleen gerealiseerd worden als er ook voldoende en gevarieerd woonaanbod is in de gemeente. Daar moet dus parallel ook aan gewerkt worden.

Om een meer taakgerichte inkoop vorm te geven, moet op voorhand veel informatie worden opgehaald en samengebracht. Het gaat onder andere om gegevens over de soorten ondersteuning, de aantallen cliënten en de budgetten die daarvoor passend zijn. Deze zaken zijn namelijk belangrijke input voor een inkoopopdracht op basis van meer gesloten financiering. Hoe beter de inschattingen aansluiten bij de (toekomstige) werkelijkheid, des te kleiner de kans is dat er op een later moment bijstellingen moeten plaatsvinden. Het is daarom van belang dat dit proces zorgvuldig wordt ingestoken en dat er voldoende tijd en capaciteit beschikbaar is.

## Lokaal en regionaal

De inkoopstrategie is regionaal, maar een groot deel van de invulling is lokaal. Dat moet goed aansluiten en er moet ruimte zijn voor de lokale eigenheid. Het vraagt goede afspraken over zaken als de registratie en monitoring, contractmanagement en toezicht.

Het is van groot belang dat de sturing op alle niveaus helder beschreven is. Een grotere rol voor het regionale MT is gewenst. Dat vraagt naar verwachting ook om intensivering van het MT.

Beleidsmatig is het wenselijk om regionaal meer synergie te organiseren. Dat geldt voor de inkoopfase in het bijzonder, maar ook in het vervolg is er veel te doen. Dit zou kunnen door het maken van betere afspraken over de inzet van capaciteit, maar er kan bijvoorbeeld ook gekozen worden voor een regionaal inkoopteam.

## 6 richtinggevende uitgangspunten

Op basis van de ervaringen en overwegingen komen we tot de volgende uitgangspunten voor de inkoop sociaal domein in de regio Hart van Brabant. De uitgangspunten geven bovendien ook richting aan de invulling van het voorliggend veld.

1. **Naar een meer gesloten financiering.** We kiezen voor een inkoopvorm waarbij we de kosten beter kunnen beheersen, met een minder grote financiële prikkel voor aanbieders. Beheersing van de kosten, inzicht in productie, kwaliteit en resultaat zijn hierbij belangrijk. Een taakgerichte inkoop<sup>5</sup> draagt bij aan de genoemde uitgangspunten. Niet voor alle segmenten is een taakgerichte inkoop geschikt of realiseerbaar. Een (beperkt) deel van de ondersteuning zal daarom via een andere systematiek worden ingekocht.
2. **Normaliseren.** We willen iedere inwoner de mogelijkheid geven om mee te doen. We willen dat meer doen met algemene of collectieve voorzieningen. Als dat niet voldoende is zetten we individueel maatwerk in. Niet meer dan nodig en ook niet langer dan nodig. We kijken daarbij kritischer naar het hulpaanbod. We zetten in op bewezen effectieve methoden die passen binnen het wettelijk kader.

---

<sup>5</sup> 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.

3. **Verbeterde lokale samenhang.** Doordat we veel aanbieders gecontracteerd hebben is het overzicht verdwenen en zijn verbindingen vervaagd. We willen een herkenbaar aantal aanbieders per gebied (wijk, dorp) of per doelgroep. We contracteren aanbieders die zich committeren aan de lokale opgaven en de verbinding zoeken met het voorliggende aanbod. De gecontracteerde aanbieders moeten dus bijdragen aan de *couleur locale*. Niet alle onderdelen lenen zich hiervoor. Denk b.v. aan hoog specialistische en intramurale Jeugdhulp.
4. **Werk (ook participatie en opleiding) is de beste zorg.** Werk biedt sociale contacten, betekenis en geeft een betere financiële basis. Werk vermindert de vraag naar hulp. We streven naar een integrale benadering van het sociaal domein. Daarom willen we mogelijk maken dat participatie en de onderdelen in de Wmo die te maken hebben met werk en dagbesteding in samenhang kunnen worden ingekocht. We willen hier met de nieuwe inkoop de voorwaarden voor realiseren.

Daarnaast kunnen we de samenhang tussen zorg- en participatie-aanbod ook op andere manieren versterken, bijvoorbeeld:

- eenduidige/ meer samenhang bij indicatiestelling en diagnostiek
- flexibele en (direct) toegankelijke dienstverlening van zorg en participatie voor elkaars klanten zodat een combi aanpak zorg-participatie op maat mogelijk is
- gelijke uitgangspunten opnemen in afspraken met *alle* aanbieders in het sociaal domein (bijvoorbeeld omarmen uitgewerkte leidende principes, geen cliënten doorsturen zonder warme overdracht)
- gezamenlijk gebruik van infrastructuur, plekken, expertise/ personeel

5. **Eenvoudiger en selectiever systeem.** Door indicatiestelling hebben we een drempel opgeworpen voor inwoners. Door bij melding direct het goede gesprek aan te gaan en sneller praktische hulp te verlenen zijn we klantvriendelijker en kunnen we selectiever zijn in wat we aanbieden. Veel hulpvragen raken aan bestaanszekerheid en snelle hulp op deze terreinen helpt om zorgkosten te verminderen. We willen dus meer en laagdrempeliger hulp bieden vóór een eventuele indicatie c.q. beschikking.
6. **Misbruik voorkomen.** In de nieuwe contractering selecteren we aanbieders strenger en maken we scherpere afspraken (kwantitatief en kwalitatief) waarop we beter kunnen handhaven. Daarbij kun je denken aan opleidingseisen, kwaliteit van interventies en normen over winst, personeelsratio's, het volgen van de CAO, voldoen aan de Wet normering topinkomens en financiële constructies. Daarbij handhaven we door contractmanagement en toezicht.