



Inkoopstrategie Wmo individuele begeleiding 2022

Inkoop Jeugdhulp en Wmo 2022





Inhoud

1. Inleiding.....	3
a) Leeswijzer.....	5
2. Visie maatschappelijke ondersteuning.....	7
3. Doelen, huidige en gewenste situatie	8
a) De huidige situatie.....	8
b) De gewenste situatie	11
c) 18- / 18+ overgang	12
4. Toegang	14
a) Wijze van en samenwerken Sociaal Team, aanbieder en voorliggend veld.....	14
b) Wijze van beschikken, opdrachtformulering aanbieder, regie en monitoring.	14
c) Uitgangspunten en afspraken om ontwikkeldoelen inkoop te realiseren.....	15
d) Productindeling.....	15
5. Bekostiging	19
a. Vormen van bekostiging.....	19
b. Advies en richting	20
c. Financiële prikkel.....	20
6. Leveranciersmanagement.....	21
a) Hoe wordt er samengewerkt	21
b) Met wie wordt er samengewerkt	21
c) Meten cliënttevredenheid	22
7. Inrichting inkoop.....	22
a) Huidige bestand gecontracteerde aanbieders	22
b) Gewenste bestand gecontracteerde aanbieders.....	22
c) Inrichting inkoopprocedure.....	23
d) Inrichting contract.....	24
8. Implementatie en randvoorwaarden.....	25

1. Inleiding

Vanaf 2013 werken de gemeenten Houten, Lopik, IJsselstein, Nieuwegein en Vijfheerenlanden samen in het sociaal domein binnen de regio Lekstroom. In de afgelopen jaren is deze samenwerking volop in ontwikkeling geweest. Zowel beleidsinhoudelijk als ook in de organisatie van de samenwerking richten de gemeenten zich op de volgende stap in de doorontwikkeling van het sociaal domein.

In 2018 heeft het Bestuurlijk Platform Sociaal Domein Lekstroom (BPSDL) de opdracht gegeven voor het opstellen van een nieuwe inkoopstrategie voor jeugdhulp en maatschappelijke ondersteuning (Wmo) die beter aansluit bij de transformatie. Met de nieuwe inkoopstrategie willen de Lekstroomgemeenten het transformatieproces binnen het sociaal domein stimuleren.

De nieuwe inkoopstrategie raakt lokale en regionale processen. Het draagt bij aan een betere samenhang tussen beleid (inhoud), uitvoering (sociaal teams en Regionale Backoffice Lekstroom) en inkoop. De inkoopstrategie is daarnaast een belangrijke aanjager van een verbeterde samenwerking tussen voorliggend veld, sociaal teams en zorgaanbieders.

Doordat de inkoopstrategie zoveel “raakt” is het een mooie kans om al ingezette regionale en lokale transformatieopgaven te versterken. Op hoofdlijnen bezien raakt de inkoopstrategie de volgende punten:

- We willen dat het voorliggend veld en informele ondersteuning meer wordt ingezet. Door inwoners zelf, door Sociaal Teams, door zorgaanbieders.
- We willen dat Sociaal Teams meer de regie pakken. We noemen dit casusregie.
- We willen hiervoor nieuwe contracten met zorgaanbieders, die zich willen verbinden aan deze visie.

Met de nieuwe Inkoopstrategie wordt het college gevraagd richting te geven aan relevant lokaal en regionaal beleid, de uitvoering hiervan en het startschot te geven voor het contracteren van zorgaanbieders die zich willen verbinden aan onze doelstellingen

In 2021 loopt het contract met aanbieders voor zowel Jeugdhulp als Wmo begeleiding af. Er is voor gekozen om de twee inkooptrajecten zoveel mogelijk op elkaar aan te laten sluiten. Deze inkoopstrategie voor de Inkoop Wmo individuele begeleiding is in afstemming met het inkoopteam van Jeugdhulp, het sociaal team en in nauwe samenwerking met aanbieders en maatschappelijke partners. De adviesraden zijn enige keren geïnformeerd over de ontwikkeling van de inkoopstrategie.

Afbakening

Er is voor gekozen om de inkoopstrategie nu te beperken tot het product individuele begeleiding en begeleiding groep en kort verblijf nog niet mee te nemen. Belangrijkste reden was de behoefte om te focussen op individuele begeleiding, in combinatie met beperkte ambtelijke capaciteit. Het was ook de wens van colleges om niet als een ‘big bang’ over te gaan.

De huidige contracten voor begeleiding groep worden via een addendum met een maximum van een jaar verlengd. In regioverband onderzoeken wij de mogelijkheden voor innovatie van



het product begeleiding groep, analoog aan de omzetting naar recreatieve activering, zoals Nieuwegein dit heeft ingezet.

De inkoop van Beschermd Wonen is een apart traject, ook al betreft dit een vorm van intensieve individuele begeleiding. De doordecentralisatie is nog in voorbereiding en de contracten die Utrecht heeft afgesloten lopen tot 2023. De aanbesteding van beschermd wonen zal te zijner tijd aansluiten op de inkoop van individuele begeleiding.

a) Leeswijzer

De inkoopstrategie is gebaseerd op de visie maatschappelijke ondersteuning. Deze visie is een bundeling van reeds vastgestelde lokale beleids- en visiedocumenten. In hoofdstuk 2 is de hoofdlijn van die visie opgenomen. De totale visie is als bijlage bijgevoegd.

In het begin van de decentralisatie lag de focus vooral op de continuïteit van zorg en het op orde krijgen van de administratieve processen. De afgelopen jaren zijn er vervolgstappen gezet om dichterbij de “materie” te komen. Dit op basis van onder andere steeds betere en meer actuele informatie. Informatie over financiën, benutting van zorgproducten en aantallen cliënten, et cetera. Het laatste jaar is de stap gezet naar een betere duiding van al deze informatie. Door middel van het gezamenlijke gesprek hierover in lokale driehoeken met beleid, financiën, toegang (sociaal teams) en de RBL kunnen trends en ontwikkelingen beter worden gesignaleerd. Vanuit de uitvoering, ervaringsdeskundigen en zorgaanbieders hebben wij goede nieuwe lessen en inzichten meegekregen, waardoor er nu een mooie kans is om deze om te zetten in effectiever en efficiënter werken in het belang van onze inwoners.

Om nu de volgende stap te maken in deze ontwikkeling is het nodig om als regio Lekstroom gezamenlijk strategische keuzes te maken, doelen (bij) te stellen of te handhaven. De nadruk bij deze keuzes ligt op het innoveren van de informele ondersteuning, op het in stand houden en stimuleren van de eigen verantwoordelijkheid van de inwoner. De aanbieder handelt actief vanuit het idee de begeleiding zo kort als mogelijk te houden.

De doelen van deze inkoopstrategie Wmo begeleiding zijn:

- Inwoners ‘Hulp die het best past’ bieden.
- Een impuls op de doorontwikkeling van individuele begeleiding met ruimte voor nieuwe innovatieve vormen van ondersteuning.
- Betere samenwerking en afstemming tussen aanbieders en sociaal teams.
- Gezamenlijke verantwoordelijkheid voor het financiële resultaat.

In de nieuwe contractsituatie willen de gemeenten intensief samenwerken met aanbieders die zich actief inzetten voor het realiseren van de gewenste ontwikkeling naar meer informele ondersteuning, beter passend afschalen en meer benutten van de basisvoorzieningen. Ook willen wij de problemen in de overgang van de begeleiding van jongvolwassenen als zij 18 jaar worden oplossen, door de regie te verbeteren en het aanbod vanuit de Jeugdwet en de Wmo op elkaar af te stemmen.

- **Hoofdstuk 2 Visie maatschappelijke ondersteuning: Belangrijkste** doel is het gezamenlijk formuleren van de visie met hierin de gemeenschappelijke doelen voor de uitwerking van de voorzieningen en samenwerking met aanbieders.
- **Hoofdstuk 3 Doelen, huidige en gewenste situatie:** Onze doelen met deze inkoop en geven we een korte beschrijving van de huidige en gewenste situatie. De inkoopstrategie is verder uitgewerkt in verschillende hoofdstukken aan de hand van de belangrijkste sturingsinstrumenten voor opdrachtgeverschap in het sociaal domein:
- **Hoofdstuk 4 Toegang:** Een van de belangrijke sturingsinstrumenten in het sociaal domein is de toegang. Deze is in de lekstroom belegd bij de sociaal teams van de gemeenten.



- **Hoofdstuk 5 Bekostiging:** We hebben gezocht naar de uitvoeringsvariant die het beste aansluit bij de wijze waarop we willen sturen en samenwerken.
- **Hoofdstuk 6 Leveranciersmanagement:** De Lekstroomgemeenten willen intensief samenwerken met aanbieders van individuele begeleiding.
- **Hoofdstuk 7 Inrichting inkoop en contractvorm:** Hoe gaan we de gewenste aanbieders selecteren en contracteren en welke contractvorm kiezen wij?
- **Hoofdstuk 8 Implementatie en randvoorwaarden:** Wat is nodig om de inkoopstrategie te laten slagen en de doelen te realiseren?

2. Visie maatschappelijke ondersteuning¹

De gemeenten in de regio Lekstroom hebben afgesproken een gezamenlijke visie op de maatschappelijke ondersteuning op te stellen. De in juni 2020 aangenomen Norm voor Opdrachtgeverschap (NvO) voor jeugd, waarbij gemeenten verantwoordelijkheid nemen om regionale samenwerking te verbeteren, stimuleert ook diezelfde beweging voor de Wmo. Belangrijkste doel van deze gezamenlijke visie is om door het formuleren van gemeenschappelijke doelen een ijkpunt te bieden voor lokale en regionale uitwerking van voorzieningen en de inrichting van de samenwerking met aanbieders.

De visie is als volgt omschreven: We ondersteunen inwoners waar nodig zodat zij kunnen meedoen in de maatschappij. De inwoner heeft in eerste instantie eigen verantwoordelijkheid. Dit betekent dat de inwoners zo veel mogelijk zelf aan zet zijn om hun leven invulling te geven. Extra hulp, vanuit de informele zorg en de formelere ondersteuning vanuit de gemeente komt in beeld als de inwoner meer hulp behoeft. Alle leefgebieden van de inwoner worden hierbij betrokken, omdat kwetsbaarheden vaak op meerdere leefgebieden tot uiting komen.

We streven naar de zorg en ondersteuning mogelijk maken die nodig is. We sluiten aan bij de behoefte van de inwoner met oog voor betaalbaarheid.

- De professionele ondersteuning sluit zoveel mogelijk aan bij de vraag en eigen mogelijkheden van de inwoner en zijn of haar omgeving.
- Gemeenten zijn verantwoordelijk voor het aanbod van en de toegang tot lokale voorzieningen die nodig zijn in aansluiting op de maatschappelijke ondersteuning (begeleiding).

Sturing & doorontwikkeling

De gemeenten werken samen met partijen die meedenken en mee-ontwikkelen. Van de betrokken partijen wordt verwacht dat zij net zoals de gemeenten, meedenken over innovatieve ideeën om de ondersteuning zo licht mogelijk en in eigen kring te houden. De nadruk ligt dus op het innoveren van de informele ondersteuning, op het in stand houden en stimuleren van de eigen verantwoordelijkheid van de inwoner. De aanbieder handelt actief vanuit het idee de begeleiding zo kort als mogelijk te houden.

De gemeenten zijn dus regisseurs van een sluitend systeem van afspraken en aanbod. Om dat te bereiken worden de volgende sturingsinstrumenten ingezet en ontwikkeld: toegangsmanagement, bekostiging en leveranciersmanagement. Deze instrumenten worden in de hiernavolgende hoofdstukken op hoofdlijnen toegelicht. Duidelijk moge zijn dat de ontwikkeling van de sturingsinstrumenten (tijdelijke) investeringen vraagt t.a.v. de rol en taken van het sociaal team (toegang), financiële sturing en de samenwerking met aanbieders en voorliggend veld.

¹ Bron: visiedocument Wmo Lekstroom.

3. Doelen, huidige en gewenste situatie

Inwoners 'Hulp die het best past'

Voor hulp die het beste past werken we naar een resultaat. We denken en doen samen met de inwoner, vanuit zijn of haar perspectief, waarbij we gebruik maken van wat een inwoner (met hulp van zijn netwerk) zelf kan of kan leren. De basisvoorzieningen worden maximaal gebruikt en er wordt hulp op maat georganiseerd, waarbij ruimte is voor innovatieve aanpak

- Werken aan een resultaat.
- Denken en doen vanuit het perspectief van de inwoner.
- Gebruik maken van wat een inwoner (met hulp van zijn netwerk) zelf kan of kan leren.
- De basisvoorzieningen (en informele zorg) maximaal gebruiken.
- Hulp op maat organiseren.

Betere samenwerking met aanbieders

- Kwalitatief goede en onderscheidende aanbieders die zich committeren aan de doelstellingen van de gemeenten
- De inhoud en de kwaliteit van de begeleiding is leidend.
- Ruimte voor de professional en inwoner.

Meer in control van uitgaven

- Met scherpe maar reële tarieven
- Financieel gezond contract
- Met handvatten om via de inhoud te sturen op doelmatigheid van zorg en beheersen van de uitgaven
- Gezamenlijke verantwoordelijkheid voor het financiële resultaat

Een impuls op de transformatie van individuele begeleiding

- In de vorm van nieuwe innovatieve vormen van ondersteuning
- Meer gericht op zelfredzaamheid, afschalen, voorliggende en informele ondersteuning

a) De huidige situatie

De Lekstroomgemeenten hebben sinds 1 januari 2015 overeenkomsten met aanbieders voor de levering van ondersteuning zelfredzaamheid (OZR). Het doel van deze ondersteuning is om door het bevorderen en/of te vergroten van lichamelijke, cognitieve en/of psychische mogelijkheden cliënten in staat te stellen te functioneren in de persoonlijke levenssfeer. Belangrijke resultaten zijn het vergroten/behouden van het regelvermogen, het leren plannen van activiteiten, het nemen van besluiten en het bevorderen van sociaal functioneren. Maar ook het bieden van praktische hulp en ondersteuning bij het (leren) van uitvoeren van handelingen/vaardigheden die zelfredzaamheid en participatie tot doel hebben.

Ondersteuning zelfredzaamheid in enkele kengetallen

In 2020 maakten in totaal 1877 inwoners gebruik van Ondersteuning Zelfredzaamheid in de Lekstroom. De kosten voor deze ondersteuning bedroegen in totaal € 7.953.384,41. De onderstaande tabel geeft een overzicht van het aantal cliënten en kosten per gemeente.

2020	Houten	IJsselstein	Lopik	Nieuwegein	VHL	Totaal
Aantal cliënten OZR	363	242	66	886	320	1877
Kosten in €	€ 2.145.868	€ 1.066.805	€ 306.677	€ 3.207.069	€ 1.226.965,41	€ 7.953.384,41

Analyse van aanvullende cijfers laat zien dat de kosten voor ondersteuning zelfredzaamheid in de periode 2018 tot en met 2020 is gestegen. Daarbij valt op dat er vooral een beweging naar zwaardere productvormen zichtbaar is. De beweging naar lichte vormen van ondersteuning vindt beperkt plaats en trajecten zijn vaak langdurig.

In totaal zijn in de Lekstroom 49 aanbieders gecontracteerd voor het leveren van een van de OZR-producten. Gezamenlijk leverden zij in 2020 ondersteuning zelfredzaamheid met een totale waarde van 6,7 miljoen euro (excl. VHL).

De twaalf aanbieders met de grootste omzet voor OZR in de Lekstroom vertegenwoordigen samen 90% van de totale kosten in 2020. Dit betekent dat 37 aanbieders de overige 10% in kosten voor hun rekening nemen. In deze verdeling van omzet OZR per aanbieder zien we een staart van 37 aanbieders met ieder minder dan 7 cliënten en gezamenlijk omzet van 225.000 euro.

	Aantal aanbieders	Kosten
Aantal aanbieders totaal	49	€ 6.726.419
Aantal grootste aanbieders gezamenlijk 90%	12	€ 6.068.476
Aantal grootste aanbieders gezamenlijk 80%	7	€ 5.381.135
Aantal aanbieder laagste omzet gezamenlijk 10%	37	€ 657.945
Aantal aanbieders minder dan 7 cliënten	27	€ 225.645

Kwalitatieve duiding huidige situatie ondersteuning zelfredzaamheid

Al sinds 2015 is de ondersteuning zelfredzaamheid behoorlijk ingericht. Enkele positieve punten in de huidige praktijk zijn:

- Als het gaat om operationele processen zoals indiceren, toeleiden, declareren en verantwoorden, dan lijkt het systeem al behoorlijk te functioneren.
- Er is in grote mate sprake van een dekkend zorgaanbod. Consulanten geven aan dat de meeste ondersteuningsvragen kunnen worden ingevuld met het aanbod van de gecontracteerde aanbieders.
- Er is een structurele samenwerking en overleg met aanbieders. In eerste instantie bestond de samenwerking alleen uit een overlegtafel waar aanbieders en gemeenten

gezamenlijk met elkaar overleggen over contract gerelateerde thema's. Inmiddels zijn daar kwartaalgesprekken aan toegevoegd waar gemeente, RBL en aanbieder één op één prestaties en ontwikkelingen bespreken. Aanbieders geven aan de samenwerking met de sociaal teams en het overleg in de kwartaalgesprekken met de beleidsmedewerkers zeer te waarderen.

Op basis van de huidige praktijk zijn echter ook enkele ontwikkel- en verbeterpunten te formuleren. De huidige contracten Jeugd en Wmo bestaan uit een basisovereenkomst met gezamenlijke uitgangspunten, structuur van het inkoopnetwerk, algemene voorwaarden, een deelovereenkomst met productomschrijvingen en afspraken over de leveringsvoorwaarden. Er is sprake van te langdurig ingezette begeleiding en te weinig resultaatgerichtheid. In de basisovereenkomst staan belangrijke uitgangspunten zoals "(zorg)aanbieders, vrijwilligers- en welzijnsorganisaties komen tot nieuwe producten" en uitgangspunten over integraliteit van de domeinen zorg, welzijn jeugd en werk en inkomen. Ook wordt er gesproken over welzijn-zorgarrangementen, de beweging naar voorliggend en de verschuiving van individueel naar collectieve oplossingen.

- In de praktijk komen de genoemde gewenste ontwikkelingen echter beperkt van de grond. Er is geen sprake van systematische vernieuwing van producten, integraliteit van zorg. En ook de beweging naar voorliggende, collectieve en informele vormen van ondersteuning komt beperkt op gang. Aanbieders beamen dit ook in de accountgesprekken. Vanuit de huidige inkoopssystematiek is geen sturingsinstrument ingericht en wordt het huidige inkoopnetwerk niet benut, waardoor deze uitgangspunten niet geleid hebben tot innovatief aanbod. Bovendien zien we een kostenstijging door o.a. weinig afschaling van zorg naar lichtere niveaus en worden inwoners soms onnodig lang in zorg gehouden. Op Lekstroomniveau werken gemeenten, aanbieders en andere partijen dus nog niet samen om tot nieuwe en innovatieve vormen van ondersteuning te komen. Lokaal gebeurt dit wel.
- In afgelopen jaren lukt het beperkt om de kwaliteit van (zorg)aanbieders goed te monitoren. Een belangrijke oorzaak ligt mogelijk in het feit dat het kwaliteitskader niet gezamenlijk is ontwikkeld en financiële sturing ontbrak. Er lijkt daardoor weinig draagvlak zowel bij aanbieders als de toegang en misschien zelfs weinig kennis van of aandacht voor te zijn. De uitgangspunten in de basisovereenkomst en het kwaliteitskader in de deelovereenkomsten worden niet getoetst. Met de recent gestarte accountgesprekken (nieuwe vorm) is een begin gemaakt met de monitoring en bespreking van prestaties en kwaliteit van aanbieders;
- In de afgelopen jaren lukte het beperkt om structureel alle (zorg)aanbieders (regelmatig) te spreken. Ook inhoudelijk gestuurd lukte dit onvoldoende, doordat er te weinig informatie/ signalen bij de accountmanagers terecht kwamen. RBL is op dit moment bezig met de aanschaf van een CRM-systeem ter ondersteuning van de samenwerking met aanbieders. Inmiddels voert RBL ook kwartaalgesprekken gesprekken met 48 aanbieders van Wmo en die dekken 95% van het totale budget van de Wmo af, waaronder begeleiding. Ook worden cijfers besproken in de lokale driehoeksoverleggen. De input uit deze gesprekken neemt RBL mee naar de kwartaalgesprekken.
- Er is geen regionaal doel of beleid vastgesteld dat als basis dient voor de regionale overeenkomsten.

Samenvattend kunnen we concluderen dat in de Lekstroom op operationeel niveau de processen al behoorlijk zijn ingericht. Cliënten worden geleid naar zorg, de zorg wordt geleverd, en de betaling en verantwoording vinden ook plaats. Doordat op strategisch niveau een scherpe doelstelling en gemeenschappelijk beleid ontbreekt, mist er een eenduidige lat waar prestaties in de praktijk aan kunnen worden afgemeten en tevens een gedeeld kader waarbinnen de uitvoering kan plaatsvinden. Ook op tactisch niveau wordt er hard gewerkt aan het uitwerken en inrichten van de processen die nodig zijn om structureel goed samen te werken met de gecontracteerde aanbieders. Bijvoorbeeld met de inrichting van het dashboard en het voeren van kwartaalgesprekken.

Er worden eerste stappen gemaakt in het op basis van actuele informatie over financiën, benutting van zorgproducten en aantallen cliënten in lokale driehoeken met beleid, toegang en financiën signaleren van ontwikkelingen en trends. Een volgende stap in deze ontwikkeling is nodig om strategische keuzes te maken, doelen bij te stellen of te handhaven. Dit helpt om vervolgens een vertaling te maken naar tactische keuzes, zoals ten aanzien van de inrichting van overeenkomsten, de personele bezetting van teams of specifieke functies en prioritering van de inzet van financiële middelen.

b) De gewenste situatie

In de nieuwe contractsituatie willen de gemeenten intensief samenwerken met aanbieders die zich actief inzetten voor het realiseren van de gewenste ontwikkeling van meer inzet van informele ondersteuning, beter passend afschalen en meer benutten van de basisvoorzieningen.

Onder intensief samenwerken verstaan we dat gemeenten en aanbieders investeren in een goede samenwerking in de toegang naar ondersteuning. Dezelfde taal spreken, elkaar respecteren in elkaars rol en aan hetzelfde gezamenlijke doel werken, namelijk de inwoner op een zo licht passend mogelijk manier helpen om (weer) zelfstandig thuis te kunnen wonen en mee te doen.

Deze manier van samenwerken vraagt dat we expliciete afspraken maken over wat we van elkaar verwachten en over de ruimte die we elkaar geven om verbindingen te leggen en tot nieuwe creatieve invulling te komen van ondersteuning. Ook is het van belang om op contract- en relatieniveau met elkaar te volgen hoe de gewenste ontwikkeling plaatsvindt en hoe we kunnen bijsturen - in de faciliterende en randvoorwaardelijke kant of in de uitvoering en organisatie van de ondersteuning – om de ontwikkeling en kwaliteit van ondersteuning te versterken.

Om op deze manier te kunnen samenwerken is het van belang dat gemeenten en aanbieders weten wat ze aan elkaar hebben. We streven daarom naar een overzichtelijk aantal gecontracteerde aanbieders waarmee we deze volgende fase in willen gaan. Het concrete aantal aanbieders hierbij is niet zozeer van belang. Het gaat erom dat voor alle type ondersteuningsvragen in alle deelnemende gemeenten voldoende aanbod is. En dat de gecontracteerde aanbieders elkaar vooral weten aan te vullen in hun aanbod, in plaats van dat er veel overlap is. We verwachten dat aanbieders zich van elkaar weten te onderscheiden in hun aanpak, creativiteit en inspanning om met kwaliteit de gewenste ontwikkeling te realiseren.

c) 18- / 18+ overgang

Er ontstaan om uiteenlopende redenen knelpunten in de ondersteuning van jongeren bij het bereiken van de 18-jarige leeftijd. De knelpunten hebben globaal twee oorzaken:

1) Regievoering schiet soms tekort.

Een strakke casusregie is noodzakelijk. Waar meer professionals acteren en andere regels gaan gelden, ontstaan risico's op langs elkaar heen werken, andere interpretaties op doelen en te weinig oog voor de vraag van de jongere. Deze regierol ligt bij de gemeentelijke sociaal teams en deze willen we versterken.

2) Wettelijke voorzieningen sluiten niet op elkaar aan.

Door verandering van wettelijk regime en financiering sluiten ondersteuningsproducten niet altijd op elkaar aan.

Enkele voorbeelden bij het bereiken van de leeftijd van 18 jaar:

- Ggz-behandeling gaat van Jeugdwet over naar de Zorgverzekeringswet (Zvw) en valt niet onder de Wmo;
- Begeleiding in het kader van de Jeugdwet is gericht op ontwikkeling van de jeugdige en op het gezin als systeem, in de Wmo is dit meer gericht op ondersteuning en op het individu;
- De Jeugdwet kent combinaties van verblijf met begeleiding voor jongeren tot 18 jaar. De Wmo kent een dergelijke combinatie niet, met uitzondering van Beschermd Wonen. Dit laatste is echter voor het merendeel van deze doelgroep geen oplossing.

Wij willen de problemen in de overgang van de begeleiding van jongvolwassenen als zij 18 jaar worden oplossen door de regie te verbeteren en het aanbod vanuit de Jeugdwet en de Wmo op elkaar af te stemmen.

Voor de doelgroep 16 tot 23 jaar formuleren we in deze inkoopstrategie het volgende perspectief:

- Begeleiding van de doelgroep "jongvolwassenen" wordt vanaf 18 jaar tevens vanuit de Wmo aangeboden. Dit betekent dat we Wmo begeleidingsaanbieders stimuleren aanbod voor jongvolwassenen te creëren waarbij de focus ligt op de ontwikkeling van de jongere en het gezin systeemgericht worden ondersteund.
- We verkennen in hoeverre Wmo aanbieders dit aanbod kunnen ontwikkelen en/of Jeugdhulp aanbieders met expertise op de doelgroep jongvolwassenen zich eveneens kunnen inschrijven in dit Wmo contract.
- Het tarief voor deze begeleiding zal passen bij de zwaarte van het individuele begeleidingstraject;
- We willen de Wmo-begeleiding beter laten aansluiten op de leefwereld van de jongere, onder andere via de Big-5 benadering (support, wonen, school & werk, inkomen, welzijn). We vragen van onze contractaanbieders Wmo dat zij deze methodiek van begeleiding voor jongvolwassenen beheersen en kunnen bieden en dat zij hierin werken op basis van het meerjarig toekomstperspectiefplan vanaf 16 jaar.

Hiermee willen we bereiken dat verlengde Jeugdzorg alleen wordt ingezet waar dit voor de jongere noodzakelijk is, en niet omdat er binnen de Wmo geen geschikt product voorhanden is. Voor gemeenten ligt hier de uitdaging om:



- De financiering voor deze doelgroep vanuit Jeugdwet en Wmo te ontschotten;
- Ervoor te zorgen dat er voldoende passende woonplekken voor jongvolwassenen in de gemeente beschikbaar zijn, zodat zij bij uitstroom uit de residentiële jeugdzorg kunnen doorstromen naar een passende woonplek, waarbij de begeleiding in ambulante vorm wordt gecontinueerd.

4. Toegang

De belangrijkste sturing op de inzet van ondersteuning vindt plaats in de toegang. Daar bepalen we met inwoners hoe en met welke (combinatie van) voorzieningen de zelfredzaamheid kan worden versterkt en ondersteund en de participatie kan worden vergroot.

a) Wijze van en samenwerken Sociaal Team, aanbieder en voorliggend veld

Samenwerking tussen gemeenten, aanbieders en voorzieningen in het voorliggend veld is nodig om passende hulp te bieden aan inwoners in onze regio. We willen namelijk dat eerst de eigen kring (familie, vrienden, kennissen en buurtbewoners) van een inwoner wordt aangesproken en dat er gebruik wordt gemaakt van het laagdrempelige voorliggend veld. Wanneer de eigen kring en het aanbod in het lokale voorliggend veld niet genoeg ondersteuning kunnen bieden, wordt overgeschakeld naar passende (professionele) zorg in de regio. En ook wanneer er formele zorg wordt ingezet blijft het eigen netwerk en voorliggende voorzieningen tijdens het traject duidelijk in beeld en werkt de zorgaanbieder toe naar een groter aandeel van het eigen netwerk en het informele aanbod.

Het sociaal team is vangnet voor de kwetsbare inwoner. Zij hanteren allen de (vijf) basisfuncties, die lokaal gevarieerd ingevuld kunnen zijn. Er wordt binnen de regio zoveel mogelijk eenduidig gewerkt op het terrein van intake, indicatiestelling en casusregie. Dat draagt bij aan overzicht en duidelijkheid naar de aanbieder toe, waar een goede en intensieve samenwerking mee dient te zijn gebaseerd op vertrouwen.

In het voorliggende veld dienen de voorzieningen in hun aanbod zo veel mogelijk aangesloten te zijn op de vraag uit de lokale samenleving en op de behoefte van de inwoner. Zowel de aanbieder als het sociaal team moet een goed beeld hebben en gebruik kunnen maken van de mogelijkheden van het lokale voorveld.

b) Wijze van beschikken, opdrachtformulering aanbieder, regie en monitoring.

De vraagverheldering van de hulpvraag van de inwoner begint bij het sociaal team. In gesprek met de inwoner wordt de hulpvraag uitvoerig verkend. Daarbij komen altijd de mogelijkheden vanuit eigen kracht, het sociaal netwerk en het voorliggende veld aan bod. Hieruit wordt duidelijk wat er aanvullend nodig is aan professionele ondersteuning. Er wordt een ondersteuningsplan en een indicatie opgesteld, welke worden gedeeld met de zorgaanbieder.

In de opdracht richting de aanbieder worden de mogelijkheden vanuit eigen netwerk en voorliggend veld globaal omschreven. Het is vervolgens aan de aanbieder om het ondersteuningsplan verder uit te werken. Met andere woorden het sociaal team bepaalt het 'wat' en de aanbieder gaat over het 'hoe'.

De regie blijft bij het sociaal team. Zij zorgen voor de monitoring van een ondersteuningstraject. Er worden bij de start duidelijke afspraken gemaakt over het aantal evaluatiemomenten en de exacte wijze van regievoering.

c) Uitgangspunten en afspraken om ontwikkeldoelen inkoop te realiseren

- Het sociaal team voert casusregie over alle trajecten. Hierbij zijn het versterken van de eigen kracht en het betrekken van het netwerk altijd het uitgangspunt, evenals het signaleren van veiligheid.
- Het sociaal team stelt na gesprek met de inwoner de indicatie vast.
- Aanbieders sturen actief op het realiseren van de cliëntdoelen en ontwikkelopgaven door het zo effectief en doelmatig mogelijk invullen van ondersteuningstrajecten.
- Het sociaal team en aanbieders werken nauw samen om tot een zo effectief mogelijk ondersteuningstraject te komen:
 - Het sociaal team indiceert en bepaalt wat er wordt ingezet. De aanbieder bepaalt hoe ondersteuning wordt ingezet. De aanbieder geeft invulling aan het ondersteuningstraject, zonder dat het sociaal team daarin te sturend of voorschrijvend is, mits dit niet leidt tot kostenoverschrijding van de vooraf bepaalde indicatie en mits de doelen niet voldoende snel worden behaald.

Vanuit haar rol als casusregisseur kan het sociaal team wel bespreekbaar maken of de gekozen of voorgestelde invulling voldoende effectief en doelmatig is en ook of de ingezette ondersteuning überhaupt voldoende is voor het bereiken van het gewenste resultaat. Van belang bij de opdrachtformulering naar de aanbieder zijn de volgende bewegingen:

- Afschalen van formele individuele ondersteuning, wanneer mogelijk.
- Inzet van voorzieningen in het voorliggende veld, wanneer mogelijk.
- Inzet van informele ondersteuning, wanneer mogelijk.

Deze onderdelen komen terug in de aanbestedingsdocumenten en in de opdrachtformulering naar de aanbieder. Aan de voorkant wordt een inschatting gemaakt of en wanneer deze bewegingen bij de cliënt kunnen plaatsvinden. Er worden ook afspraken gemaakt wanneer de aanbieder en sociaal team contact hebben om te bespreken wat de voortgang van de ondersteuning is en of het bepaalde resultaat wordt behaald.

De werkwijzen van het sociaal team verschillen. Op dit moment wordt uitgezocht hoe we een eenduidige wijze van indiceren en casusregie kunnen realiseren. In de financiële en organisatorische impactanalyse wordt nader uitgewerkt in tijd, geld, kwaliteit en organisatie.

Ook moet nader bepaald worden wie na afsluiten van de formele ondersteuning een vinger aan de pols houdt indien dat nodig is ('waakvlamcontact') - sociaal team, aanbieder of voorliggend veld.

d) Productindeling

De zorgproducten die de gemeenten kunnen 'bestellen' bij aanbieders dienen bij te dragen aan een goede invulling van zorg en ondersteuning aan onze inwoners. De producten moeten een goede vertaling zijn van onze samenwerking met- en de gewenste opdracht aan aanbieders.

De huidige productindeling van de maatwerkvoorziening individuele begeleiding; 'Ondersteuning Zelfredzaamheid' (OZR) ziet er als volgt uit:

- OZR1 = stimuleren en toezicht
- OZR2 = helpen bij
- OZR3 = overnemen en regie

Het tarief (pxq) van de drie niveaus is oplopend. Dus OZR1 kent het laagste tarief en OZR3 het hoogste.

Enkele nadelen van de huidige systematiek zijn:

- De producten geven slechts weer wat de aard van de inspanning is, het resultaat is niet benoemd.
- De producten worden inspanningsgericht bekostigd. Dit betekent dat er een prikkel is om meer eenheden zorg te leveren, en geen prikkel om af te schalen (van zowel niveau noch aantal uren)
- Er wordt geen onderscheid gemaakt tussen zorg gericht op herstel/ontwikkeling of langdurende ondersteuning.
- Het tarief sluit regelmatig niet aan bij de zorgbehoefte van de inwoner en dus wat er gevraagd wordt van de begeleider. Zorgaanbieders prefereren het hoge tarief terwijl er mogelijk een lichtere zorgvraag is vanuit de inwoner.

De huidige productindeling is aanbodgericht en biedt weinig ruimte of prikkels voor maatwerk, noch om ondersteuningsvragen in samenhang te organiseren. Daarnaast hebben gemeenten vaak beperkt zicht op hoe verschillende aanbieders een eigen invulling geven aan hetzelfde product. Er is geen zicht op effectiviteit, efficiëntie en mate van doelbereik van de beschikbare producten. En dus ook niet op hoe aanbieders die vergelijkbare producten leveren, mogelijk verschillend presteren en verschillende resultaten behalen.

Waar willen we naar toe

We willen naar producten met een meer logische opbouw die recht doen aan de ondersteuningsvraag van de inwoner én ondersteunend zijn aan de beweging naar meer zelfredzaamheid en aan het gebruik van het voorliggend veld en waarbij een extra prikkel is ingebouwd om af te schalen.

Belangrijke uitgangspunten bij de producten die we willen hanteren zijn:

- Ondersteuningsbehoefte van de inwoner is leidend; 1 aanbieder, 1 traject waarin alle gewenste hulp, waaronder voorliggend veld en informele ondersteuning, wordt ingezet.
- Aan de hand van de vraag wordt het gezamenlijke doel bepaald. De invulling van een product is vrij, zolang het doel wordt behaald.
- Het resultaat van de zorg moet meer centraal staan en niet de invulling. Inwoners en aanbieders moeten samen meer ruimte hebben om invulling te geven aan de zorg en ondersteuning.
- Het resultaat centraal stellen, in plaats van de inspanning, moet er ook toe leiden dat er minder administratieve lasten ontstaan bij zowel (zorg)aanbieders, lokale teams als RBL.
- Er moet ruimte zijn – of in sommige gevallen soms een prikkel – om tijdig af te schalen en om het voorveld en informele zorg en ondersteuning te betrekken.
- De zorg en ondersteuning voor verschillende ondersteuningsvragen worden in samenhang georganiseerd.

Afwegingskader

Er is een aantal stappen die worden doorlopen door het sociaal team in gesprek met de inwoner om in kaart te brengen hoe de ondersteuning van de inwoner (het traject) eruit moet zien. Aan de hand van vier aspecten wordt bepaald welke vorm van ondersteuning het beste aansluit bij de vraag van de inwoner. De aspecten die onderscheiden worden zijn:

1. Zwaarte van de ondersteuningsvraag: het aantal resultaatgebieden
2. Type ondersteuning: behouden of ontwikkelen
3. Benodigde intensiteit van de ondersteuning
4. Duur van de ondersteuning.

Deze vier aspecten helpen om op een logische wijze de ondersteuningsvraag van de inwoner af te pellen en tot een passend ondersteuningstraject te komen.

Schematisch ziet het model er als volgt uit.

	1 tot 2 resultaatgebieden		3 tot 4 resultaatgebieden		5 resultaatgebieden	
	Behouden	Ontwikkelen	Behouden	Ontwikkelen	Behouden	Ontwikkelen
Gemiddelde intensiteit						
Intensiteit +						
Intensiteit ++						

Stap 1. Inventariseren resultaatgebieden (waar tegelijkertijd aan gewerkt wordt).

We denken aan een onderscheid in de volgende resultaatgebieden, waar kleinere (sub)doelen onder vallen:

- Zelfzorg en (geestelijke en lichamelijke) gezondheid
- Regelvermogen en structuur
- Administratie en financiën (alleen in combinatie met andere doelen, anders voorliggend of informeel)
- Sociaal en persoonlijk functioneren
- Dag invulling en zingeving

Naar aanleiding van de casusbesprekingen met aanbieders die momenteel plaatsvinden, volgen mogelijk nog aanpassingen/aanscherpingen op deze indeling.

Stap 2. Bespreken type ondersteuning (gericht op behouden- of ontwikkelen van situatie)

Uitgangspunt is: de ondersteuningsvraag is leidend. Dus, welke inzet is nodig om iemand van A (=huidige situatie) naar B (=gewenste situatie) te ondersteunen, of zoveel mogelijk in de huidige situatie te houden? Ondersteuning gericht op behouden van situatie: de verwachting is dat de inwoner bepaalde vaardigheden niet (meer) (helemaal) zelf kan

aanleren, de hulpvraag door de jaren heen ongeveer gelijk blijft, en geen grote verbetering wordt verwacht, ook het netwerk of voorliggend veld zal niet geheel passend/haalbaar zijn. Door aanbieder wordt een bijdrage geleverd aan het stabiel houden van de situatie/ voorkomen van achteruitgang of begeleiden van achteruitgang op gebied van zelfredzaamheid en/of participatie (langdurende begeleiding).

Ondersteuning gericht op ontwikkelen van situatie: de verwachting is dat bepaalde vaardigheden (alleen of met netwerk) kunnen worden aangeleerd. Door aanbieder wordt een bijdrage geleverd aan vooruitgang/verbetering van situatie. Deze vorm wordt ook ingezet indien een situatie gestabiliseerd moet worden (kortdurende begeleiding).

Stap 3. Inventariseren verzwarende omstandigheden

Door ST wordt geïnterviewd of in de inwoner situatie verzwarende omstandigheden zijn die maken dat er meer dan gemiddelde aandacht nodig is in de ondersteuning van de inwoner. Voorbeelden van verzwarende omstandigheden zijn verminderd regelvermogen (waardoor iemand onverwacht de draad kwijtraakt in gedurende de dag/week) of wanneer iemand een gevaar voor zichzelf of anderen kan zijn. Verzwarende omstandigheden moeten altijd expliciet benoemd kunnen worden.

Stap 4: Duur van de ondersteuning (inclusief geplande evaluatiemomenten)

- <1 jaar Op relatief korte termijn wordt verandering van de situatie verwacht
- 1 jaar Gemiddelde duur voor ontwikkelingsgerichte ondersteuning
- 2 jaar Maximale duur voor ontwikkelingsgerichte ondersteuning, gemiddelde duur voor ondersteuning gericht op bestendigen van situatie
- 5 jaar Maximale duur voor ondersteuning gericht op bestendigen van situatie

Randvoorwaarden

- We maken geen onderscheid in het opleidingsniveau van de hulpverlener. Tarieven worden gebaseerd op een mixtarief.
- Eenduidige wijze van indiceren en eenduidige casusregie.
- Aanbieders moeten alle productvormen kunnen leveren om afschalen mogelijk te maken
- In het ondersteuningsplan nemen we altijd resultaten op over het toewerken naar inzet voorliggend veld en eigen netwerk.
- Er is voldoende rechtszekerheid voor de inwoner bij het beschikken in resultaten.

5. Bekostiging

Voor de bekostiging en financiering hebben we gezocht naar een methode die bijdraagt aan de doelen die zijn gesteld, te weten:

- De ondersteuningsbehoefte van de inwoner staat centraal, we bieden maatwerk;
- De aanbieder heeft hierbij voldoende ruimte en flexibiliteit om begeleiding optimaal vorm te geven;
- De bekostiging is gericht op het bereiken van resultaat en draagt bij aan de transformatie (van formele naar niet-formele zorg).

a. Vormen van bekostiging

Er zijn diverse vormen van bekostiging. Binnen de Wmo- (en Jeugdzorg) zijn in dit verband drie vormen van financiering beschikbaar die ook binnen het grotendeels geautomatiseerde berichtenverkeer aansluiten op de beschikbare standaarden. Deze uitvoeringsvarianten leggen een verbinding tussen inkoop, inrichting van de zorgadministratie en het veilig en efficiënt uitwisselen van gegevens met de landelijke berichtenstandaarden.

De drie varianten:

- Inspanningsgericht
- Outputgericht
- Taakgericht

Inspanningsgericht (huidige werkwijze)

Er is een duidelijke afspraak tussen gemeente en zorgaanbieder over de levering van een specifiek product of dienst in een afgesproken tijdseenheid tegen een bepaald tarief. In de uitvoering zijn hierin nog verschillende nadere varianten denkbaar. Er kan worden afgerekend op daadwerkelijk ingezette uren maal het vastgestelde tarief (bijv. 3 uur begeleiding à € 40,- / € 120,-) Dit levert een administratieve last op voor zowel de aanbieder als de gemeente. Een inspanningsgerichte financiering kan ook worden vertaald naar bijvoorbeeld een vast maandtarief (3 uur à €40,- per week *13/3 = € 520,- per maand). Dit leidt tot een lagere administratieve last en meer flexibiliteit bij de aanbieder om het aantal uren per week te variëren. Er is hier echter geen prikkel die bijdraagt aan de transformatie.

Taakgericht

In deze variant geeft de gemeente een taak voor een bepaalde doelgroep aan een aanbieder tegen een totale som (lumpsum) en geeft de aanbieder de vrijheid om de invulling van deze taak vorm te geven. In deze variant is er geen sprake van een verantwoording op individueel niveau. Dit biedt aanbieders maximale ruimte en een lage administratieve last. Voor de huidige uitvoeringspraktijk vergt dit echter een omvangrijke omslag die veel implementatietijd gaat vragen.

Outputgericht

De basis in deze variant is een afspraak tussen de gemeente en de zorgaanbieder over de te behalen output (wat moet worden bereikt). De manier waarop deze output wordt behaald (hoe dit wordt bereikt), is niet vastgelegd. Dit wordt ook wel arrangement- of trajectfinanciering genoemd. Omdat we het bij de inkoop van individuele begeleiding hebben

over één product spreken we niet over arrangementen (meerdere producten in één pakket) maar over een traject met een bepaald resultaat (bijvoorbeeld: regelmaat en dagstructuur).

b. Advies en richting

Bij de aanvang van het verandertraject is uitgesproken dat in regio Lekstroom een meer resultaatgerichte financiering de voorkeur heeft. Er moet worden gezocht naar een optimale balans tussen “de behoefte van de inwoner” in termen van resultaatgebieden, de mogelijkheid van “flexibiliteit en maatwerk voor de aanbieder”, en voldoende sturingsmogelijkheden voor de gemeenten. Hiermee streven we naar een inspanningsgerichte vorm (variant 1), die wel voldoende resultaatgericht is en ook kenmerken van trajectfinanciering heeft (variant 3). Geen volledige outputgerichte financiering, maar een inspanningsgerichte financiering die vertrekt vanuit gedefinieerde resultaatgebieden.

De resultaatgebieden zijn in de productindeling gedefinieerd. Op basis van de ondersteuningsbehoefte en de intensiteit wordt een product geïndiceerd dat past bij de ondersteuningsbehoefte van de inwoner. Op basis hiervan wordt een maandtarief vastgesteld, waarbinnen de aanbieder de ruimte heeft om de begeleiding op een flexibele wijze in te vullen en te werken aan het afgesproken resultaat. Een vast tarief per maand, waarbij de daadwerkelijke inzet per maand binnen een traject kan fluctueren, levert bovendien een lagere administratieve last op. Er wordt over de inzet op de individuele inwoner (het aantal uren) geen verantwoording afgelegd richting de gemeenten. De aanbieder maakt hier wel duidelijke afspraken over met de inwoner. De samenwerking tussen gemeente en zorgaanbieder is gebaseerd op partnerschap. In de regio staat de kwaliteit van de ondersteuning en de vraag of het resultaat is bereikt centraal.

In de volgende fase van dit inkooptraject houden we bij de uitwerking van deze werkwijze rekening met de eisen die de wet en jurisprudentie stellen aan beschikkingen die gemeenten aan inwoners afgeven. Dit betekent dat we belangrijke beginselen zoals de rechtszekerheid en rechtsgelijkheid op concrete wijze invullen en borgen.

c. Financiële prikkel

We willen een beweging maken van specialistische zorg naar minder specialistische zorg (van tweedelijns naar eerstelijns zorg) en van formele naar niet-formele zorg (van eerstelijns naar nuldelijnszorg). Daar kan een financiële prikkel bij helpen. De belangrijkste prikkel is de volumeprikkel waarbij aanbieders die in staat zijn om effectief inwoners te begeleiden naar meer zelfredzaamheid, sneller door de Sociaal Teams worden benaderd om meer inwoners te begeleiden. Deze prikkel werkt als we concreet en scherp zijn in de beweging die we van de aanbieder verwachten en als we in staat zijn om behaalde resultaten te monitoren.

We sturen hiermee op de gewenste beweging zonder dat de kwaliteit van de zorg wordt geraakt. Hierbij past bij een all-in maandtarief waarbij geen verantwoording wordt gevraagd op de ingezette uren, maar op het gerealiseerde resultaat. In het inkoopdocument wordt dit concreter uitgewerkt, waarbij ook het aspect uitvoerbaarheid voor Sociaal Teams, de inkooporganisatie en de aanbieder wordt betrokken.

Gedurende de looptijd van de overeenkomst monitoren we of de gewenste sturing en financiële prikkels voldoende werken of dat aanvullende sturing en instrumenten nodig zijn, zoals bijvoorbeeld budgetplafonds.

6. Leveranciersmanagement

a) Hoe wordt er samengewerkt

De Lekstroomgemeenten willen intensief samenwerken met aanbieders van individuele begeleiding. Deze samenwerking bestaat uit de volgende elementen.

- Op **cliëntniveau** willen de gemeenten in de toegang cliënten kunnen toeleiden naar aanbieders die een breed netwerk hebben in de basisvoorzieningen van de gemeenten en die actief samenwerken met partijen die voorliggende voorzieningen aanbieden. Dit is noodzakelijk om adequaat en tijdig te kunnen afschalen en voorliggende voorzieningen en informele ondersteuning optimaal te kunnen inzetten. Om te komen tot een effectieve uitvoering van begeleiding is het noodzakelijk om de samenwerking tussen aanbieders en de Sociaal Teams en tussen aanbieders onderling te versterken. Dit vraagt dat partijen elkaar kennen, vertrouwen en samen optrekken.
- Op **contractniveau** willen de gemeenten:
 - Per aanbieder monitoren en bespreken hoe de aanbieder slaagt in het invullen van de ontwikkelopgaven. Met een benchmark willen de gemeenten zichtbaar maken hoe de aanbieder ten opzichte van andere aanbieders presteert. Dit als basis voor een meer inhoudelijk gesprek over wat nodig is om inwoners beter te ondersteunen om meer zelfredzaam te worden en te participeren in de samenleving
 - In de gezamenlijke kwartaal overleggen met aanbieders bespreken hoe de ontwikkelopgaven nog beter ingevuld kunnen worden. Wat kunnen gemeenten doen om betere randvoorwaarden te scheppen (zoals ontwikkelen en beschikbaar maken van voorliggende voorzieningen) en wat kunnen aanbieders nog beter of anders doen om de doorontwikkeling in te vullen.

b) Met wie wordt er samengewerkt

De gemeenten willen samenwerken met aanbieders die de doelen van de gemeenten onderschrijven en die zich verbinden aan het realiseren van die doelstellingen. Zie hierna bij 'gewenst bestand gecontracteerde aanbieders'.

c) Meten cliënttevredenheid

Aanbieders zal gevraagd worden medewerking te verlenen aan het uitvoeren van cliënt ervaringsonderzoek, waartoe gemeenten verplicht zijn op basis van artikel 2.5.1 van de Wmo en artikel 2.10 van de Jeugdwet. Hiervoor wordt een (digitale) tool ingezet die wordt beheerd en bekostigd door de vijf Lekstroomgemeenten, in samenwerking met de RBL. Aanbieders verlenen desgevraagd hun medewerking, aan:

- Het opstellen van vragen;
- Versturen van vragen aan cliënten;
- Het aanleveren van cliëntinformatie voor het benaderen van cliënten;

7. Inrichting inkoop

In dit hoofdstuk beschrijven we hoe we de inkoopprocedure inrichten om die aanbieders te selecteren die de gemeenten het beste kunnen helpen om haar doelen te bereiken. Het hoofdstuk is als volgt opgebouwd:

- Huidige bestand gecontracteerde aanbieders
- Gewenste bestand gecontracteerde aanbieders
- Inrichting inkoopprocedure

a) Huidige bestand gecontracteerde aanbieders

In hoofdstuk 3 hebben we in de beschrijving van de huidige situatie al een eerste duiding gegeven van de huidige gecontracteerde aanbieders in de Lekstroom. 49 aanbieders hebben een contract in de Lekstroom voor het leveren van Ondersteuning Zelfredzaamheid (OZR). Gezamenlijk bieden zij een dekkend aanbod en zijn zij in staat om alle ondersteuningsvragen van inwoners in te vullen. De 12 aanbieders met het grootste volume in de Lekstroom ondersteunen samen 90% van alle cliënten. De overige 37 aanbieders ondersteunen gezamenlijk 10% van de cliënten in de Lekstroom.

Consulenten in de ST's kunnen op basis van ervaring inwoners goed matchen met aanbieders. Hierbij spelen aspecten zoals doelgroep, specialisatie, leveringsgebied en levering snelheid een rol. Dat de meeste cliënten uitkomen bij de 12 grootste aanbieders in de regio laat betekenen dat een groot deel van het leveranciersbestand beperkt wordt benut. Het is voor consulenten en voor inwoners mogelijk onvoldoende helder waarin aanbieders zich van elkaar onderscheiden. Mogelijk is er ook beperkt onderscheid in de mate waarin aanbieders innovatief en creatief zijn in het inzetten van lichtere ondersteuning en de mate waarin zij effectief inwoners ondersteunen in het versterken van hun zelfredzaamheid en participatie.

b) Gewenste bestand gecontracteerde aanbieders

De gemeenten willen alleen nog samenwerken met aanbieders die de doelen van de gemeenten onderschrijven en die zich actief verbinden aan het realiseren van die doelstellingen.

Dat betekent dat de gemeenten aanbieders zoeken die:

- a) **Ruimschoots ervaring** hebben met het ondersteunen van inwoners in het ontwikkelen of behouden van hun zelfredzaamheid en **zich onderscheiden** van andere aanbieders in hun doelgroep, werkwijze en behaalde resultaten en kwaliteit;

- b) **Actief werken aan afschaling en afronding van de ondersteuning** zodra de inwoner doelen heeft bereikt en zelfstandig verder kan;
- c) **Actief investeren in een netwerk in het lokale veld** van een of meerdere gemeenten in de Lekstroom en die aanwijsbaar inwoners kunnen verbinden met aanbieders van voorliggende voorzieningen in hun netwerk. Kennis van aanbieders over het lokale voorliggende veld is een vereiste om de invulling van het maatwerk product goed te kunnen laten aansluiten op het bestaande aanbod binnen de gemeenten;
- d) Actief inzetten op het **ontwikkelen van de eigen organisatie, medewerkers en ondersteuning** met als doel om inwoners effectiever en efficiënter te ondersteunen richting zelfstandigheid.

c) Inrichting inkoopprocedure

Wijze van inkopen

Voor de inkoop van individuele begeleiding wmo kiezen we voor één perceel om voor alle gemeenten en aanbieders helderheid te verschaffen over de eenduidigheid van de contractafspraken in de regio en het voorkomen van onnodige verschillen.

Het aantal inschrijfmomenten is beperkt – tot één moment – om zo een vaste groep aanbieders te contracteren die elkaar kan leren kennen, vertrouwen en een intensieve samenwerking kan ontwikkelen. Alle aanbieders die voldoen aan de gestelde eisen en die ook op de gunningscriteria voldoende scores, komen voor gunning in aanmerking. Omdat met het hanteren van gunningscriteria de kwaliteitslat hoger komt te liggen, is het de verwachting dat het aantal aanbieders iets afneemt. In elke gemeente dient een *dekkend aanbod* beschikbaar te zijn. Indien hier niet aan wordt voldaan is aanvullende contractering mogelijk. Het is hierbij ook van belang dat er een dekkend aanbod is in gemeenten voor specifieke doelgroepen. Aanvullende contractering zal in deze gevallen door de RBL worden verzorgd.

Het is hierbij ook van belang dat er een dekkend aanbod is in gemeenten voor de volgende specifieke doelgroepen:

- a) Met een psychogeriatrische/ somatische aandoening;
- b) Met psychiatrische/ psychosociale aandoening;
- c) Met Niet Aangeboren Hersenletsel;
- d) Met een Licht Verstandelijke Beperking;
- e) Met een complexe problematiek.²

We kiezen voor de procedure voor sociale en andere specifieke diensten (SAS)

Met de keuze voor de SAS-procedure hebben we meer ruimte en flexibiliteit om in dialoog tot contracten te komen. Bij de verdere invulling van deze procedure hanteren we de volgende uitgangspunten:

² Inwoners met een verslaving of die dak en thuisloos zijn geweest, die gedetineerd zijn geweest.



- In de voorbereiding van de procedure zoveel mogelijk samenwerking en dialoog met aanbieders om te komen tot gedeelde doelen en een gedragen werkwijze, zoals we dat op dit moment reeds doen;
- In de selectie en gunning inzetten op het selecteren en contracteren van **onderscheidende kwaliteit**. En middels een plan ook voldoende vertrouwen wekken dat zij de onderscheidende kwaliteit in de praktijk gaan leveren;
- Selectie- en gunningscriteria zijn nader uit te werken.

d) Inrichting contract

We sluiten raamovereenkomsten af met de aanbieders die in de SAS-procedure laten zien onderscheidende kwaliteit te leveren. Deze raamovereenkomsten hebben een looptijd van 2 jaar met de mogelijkheid om (2-maal met 1 jaar) te verlengen.

8. Implementatie en randvoorwaarden

Om de regionale inkoop Jeugdhulp en Wmo te laten slagen, moet er niet alleen nu maar ook voor de komende jaren prioriteit gegeven worden aan de volgende randvoorwaarden.

Sociaal Teams

De inzet van het sociaal team wordt belangrijker. Als regio willen we veel meer uitvoeringsgericht werken, inrichten en ontwikkelen. Zo ook in dit inkooptraject. Inkoopdocumenten moeten op basis van de inkoopstrategie worden opgesteld. Daarin worden de spelregels vastgelegd en moeten ook de werkafspraken en uitwerking handleidingen/ trainingen worden uitgewerkt. Deze uitwerking wordt vanuit de inkoop met de sociaal teams uitgevoerd.

De sociaal teams krijgen een centrale rol in de toegang en sturing. Daarvoor moeten de teams voldoende zijn uitgerust. Voor de ingangsdatum van het contract is het sociaal team bekend met de processen, weten zij wie de stakeholders zijn en zijn de eerste kinderziekten uit systemen of werkprocessen en kan het sociaal team zich richten op zorg die het best help voor de inwoner.

Tegelijk met deze inkoopstrategie wordt ook de impactanalyse sociaal teams in routing gebracht. Hierin staan de randvoorwaarden en (financiële) middelen vermeld die nodig zijn om de nieuwe werkwijze voor Wmo individuele begeleiding uit te voeren. Daarin wordt ook een uitwerking gegeven van de regierol van de sociaal teams. Deze rol wordt op dit moment nog verschillend uitgevoerd in de sociaal teams. Bij de nieuwe inkoop wordt ingezet op een eenduidige definitie en werkwijze van de regie.

Backoffice en ICT

Door regionaal samen te werken in deze inkoop wordt beoogd om zowel het administratieve proces voor de zorgaanbieders, maar ook van de gemeenten, te vereenvoudigen.

Randvoorwaarden hiervoor zijn:

- a) Eenduidige werkafspraken met betrekking tot het werkproces, inrichting van frontofficeapplicaties (sociaal teams). Backoffice applicatie (RBL) en gegevensuitwisseling
- b) De systemen moeten volgens de regionale inkoopafspraken worden ingericht, waarbij eenduidige productcodes en tariefafspraken worden gemaakt.
- c) Regio Lekstroom streeft ernaar om maatwerkafspraken te beperken om opnieuw wildgroei van productafspraken te voorkomen.

Voorliggend veld

Een belangrijk randvoorwaarde is ook dat het voorliggende veld 'op orde' is. De inzet van het voorliggende veld en van informele ondersteuning draagt bij aan de kwaliteit van leven en niet onbelangrijk in principe ook aan kostenbeheersing. In de tweede helft van 2021 bespreken wij onderstaande vragen met het voorliggend veld in de 5 gemeenten.

Begeleiding en voorliggend veld

Inhoudelijk

- Wat kan het voorliggend veld bijdragen aan doelen van individuele begeleiding. Welke activiteiten en ondersteuning zijn daar nu al beschikbaar?
- Hoe ziet de samenwerking met en overgang vanuit (geïndiceerde) begeleiding er nu uit?
- Hoe ziet de overgang of samenwerking er volgens u idealiter uit?
- Wat zou in de toekomst aan activiteiten ontwikkeld kunnen worden om uitstroom uit maatvoorzieningen mogelijk te maken of instroom te voorkomen?

Randvoorwaardelijk

- Wat is er nodig in expertise, middelen en andere zaken?
- Wat kunt u daar zelf in doen, wat verwacht u van ons als gemeenten en wat kunnen aanbieders begeleiding hierin doen?



Innovatieteam

September 2019 is er gestart met het innovatieteam. Inhoudsdeskundigen en projectleiders vanuit de eigen organisaties en enkele externen hebben invulling gegeven aan het innovatieteam. Het innovatieteam is geëngageerd aan het project en heeft daarbij middelen (mensen, tijd, geld) om invulling te geven aan dit inkooptraject. Het instand houden van het innovatieteam zal een belangrijke drijfveer zijn en blijven om een verder vervolg te geven aan dit inkooptraject.