

Verslag

‘Aanvullende marktconsultatie lokale inkoop specialistische Jeugdhulp en specialistische Wmo-hulp in de buurt (2020-2021)’

Februari 2021

Inleiding

De gemeente Oude IJsselstreek zet met haar visie ‘[Naar het hart van de beweging](#)’ (2020) in op een verandering van de jeugdhulp en Wmo in het sociaal domein. Deze visie volgt op de nieuwe richting die het college in 2018 heeft ingezet, nadat bleek dat de financiële middelen niet toereikend waren om de zorg in de toekomst uit te blijven voeren. Het college heeft daarop besloten om in te zetten op een andere manier van (samen)werken met de zorgpartners en daarmee tot een kwalitatief betere zorg te komen, die daardoor ook leidt tot lagere zorgkosten.

In 2019 heeft de gemeente Oude IJsselstreek een eerste verkennend marktconsultatie onder zorgaanbieders uitgevoerd (zie bijlage bij dit verslag), om bij zorgaanbieders te polsen wat zij vinden van een samenwerking op basis van langdurige partnerschap in plaats van samenwerking vanuit concurrentie. Ook zijn in deze gesprekken andere manieren van bekostiging besproken, om de bepalende rol van budgetten te verminderen. De reacties van de zorgaanbieders gaven aanleiding om de andere manier van samenwerken, lokaal en met minder partijen, verder uit te werken.

In 2020 is Buurtzorg Jong gestart om zowel de toegang als de inzet van licht ambulante jeugdhulpverlening zonder indicatie (als algemene voorziening) te organiseren, waarbij de jeugdigen en hun netwerk centraal staan. Een volgende stap is om vanaf 2022 de maatwerkvoorzieningen voor ambulante Wmo- en Jeugdhulp hierop te laten aansluiten.¹

Ambulant maatwerkzorg vanaf 2022

Vanaf 1 januari 2022 organiseren we de maatwerkzorg voor ambulante specialistische Jeugdhulp en Wmo-begeleiding zelf met een subsidietenderprocedure, en niet met een aanbesteding via de regio. Door deze zorg zelf te tenderen kunnen we deze ondersteuning beter inzetten volgens onze visie op het sociaal domein en deze optimaal verbinden met andere ontwikkelingen die op deze visie zijn gebaseerd. Denk daarbij aan de inrichting van de toegang en het voorliggend veld. Samen met de te contracteren samenwerkingspartners en de toegang kunnen we lokaal een netwerk realiseren waarmee we onze inwoners kunnen voorzien van passende ondersteuning, zowel waar het gaat om lichte hulp en ondersteuning als om specialistische hulp en combinaties daarvan.

¹ Andere maatwerkvoorzieningen voor jeugdhulp koopt de gemeente via de regio in: de zorgsegmenten hoog complexe jeugdhulp, woon- en gezinsvormen, dyslexie en beschermd wonen. Deze zorgsegmenten vallen niet onder dit lokale traject, evenals hulp bij huishouden en hulpmiddelen, waarvan de contracten nog lopen.

Om tot een gedragen inkoopstrategie en contractering te komen betreft de gemeente de markt actief bij de voorbereiding naar de nieuwe contractperiode vanaf 1 januari 2022. Na de eerste marktconsultatie in 2019 hebben we deze eind 2020 – begin 2021 verdiept met een aanvullende marktconsultatie. We zijn met een uiteenlopende groep van zorgaanbieders in gesprek gegaan om onze ideeën te toetsen. Het ging hierbij om grote en kleine aanbieders, landelijk en lokaal, zowel op gebied van jeugd als Wmo en werkend vanuit verschillende specialisaties. Vanwege de beperkingen door de Corona-maatregelen, zijn er bilaterale gesprekken digitaal uitgevoerd met 18 zorgaanbieders. De resultaten van de aanvullende marktconsultatie zijn verwerkt in het onderstaande verslag en maakt onderdeel uit van de subsidietender en publiceren we op TenderNed (zie ook onze [website](#)).

Bespreekpunten

1. Visie

Deze visie van de gemeente Oude IJsselstreek vraagt om een grote omslag in de wijze van samenwerken tussen de gemeente en zorgaanbieders, tussen zorgaanbieders onderling en zorgaanbieders met het voorliggende veld en partners in de keten.

Alle zorgaanbieders zijn positief dat Oude IJsselstreek de visie als uitgangspunt neemt en niet de financiën voorop stelt. Ze delen de overtuiging dat met een andere manier van samenwerken en organiseren de zorg efficiënter kunt inzetten.

Ook kunnen alle geconsulteerde zorgaanbieders zich in de visie van de gemeente vinden. Enkele kernwoorden die zorgaanbieders in de gesprekken veelvuldig teruggeven zijn: “werk vanuit de leefwereld, stel de hulpvrager en zijn netwerk centraal, focus op de last van de hulpvrager (stap niet meteen over op diagnosticeren) en zet mensen in hun kracht, biedt ruimte aan professionals om te doen wat nodig is, wees bewust aan welke norm je toetst en blijf normaliseren, kijk over eigen muren en biedt ondersteuning vanuit een netwerkorganisatie, werk samen vanuit vertrouwen en bundel expertise in de ondersteuning, minder papierwinkel en meer inzet op begeleiding.”

Daarnaast vragen enkele aanbieders vanuit hun eigen visie ook aandacht voor ‘vitale medewerkers in een gezonde werkomgeving’ en ‘behoud van lokaal/regionaal gewortelde organisaties’.

Zelfstandig tenderen van ambulante Wmo- en jeugdhulp (i.p.v. aansluiten bij de regio)

Vrijwel alle bevrraagden zijn op de hoogte dat Oude IJsselstreek zelfstandig gaat inkopen en spreken de waardering uit dat Oude IJsselstreek haar visie op deze wijze in uitvoering wil brengen.

Ook worden er kritische kanttekeningen geplaatst: als alle gemeenten zelf trajecten gaan opzetten, dan is dat onwerkbaar voor zorgaanbieders. Een aanbieder geeft aan dat de regio Achterhoek een beweging heeft gemaakt naar de visie en aanpak van Oude IJsselstreek en deze partij spreekt de wens uit dat alle gemeenten uiteindelijk weer in de regio aansluiten. Meerdere aanbestedingen leidt tot toename van administratieve lasten, maar ook tot verdere versnippering in het aanbod. Voor zorgaanbieders is het alleen rendabel vanaf een nader te bepalen minimum omzet.

Partnerschap en contractduur

Oude IJsselstreek zet in op partnerschap met zorgaanbieders en om dat te onderstrepen wil de gemeente een langere contractduur afsluiten. Aanbieders zien een grote meerwaarde in de looptijd van 5 jaar met een optie om voor 5 jaar te verlengen. Met deze tijdspanne is het voor zorgaanbieders mogelijk om te investeren en door samenwerking de ondersteuning anders te organiseren. Aanbieders vragen om ruimte om mee te denken: partnerschap wordt ontwikkelt door samen op te trekken in het ontwerpproces voor de hele keten. En meer specifiek: samenwerken op inhoud in de bouwteamfase, waarbij het proces vanuit de gemeente wordt begeleidt.

Verschillende zorgaanbieders geven aan zelf partnerschap met andere zorgaanbieders aan te gaan om tot een meer integratie in het aanbod te komen. Ook zoeken ze partnerschap op casuïstiek met de gemeentelijke toegang en voorliggend veld om meer en eerder professionele expertise in te brengen aan de voorkant. Vertrouwen en elkaar weten te vinden worden genoemd als voorwaarde om ondersteuning in netwerkform aan te kunnen bieden. Dit geldt voor aanbieders onderling, maar ook met de toegang en het voorliggend veld.

Een andere invulling aan partnerschap werd benoemd in de vorm van kwartaalgesprekken tussen gemeente en aanbieder om daarmee open en transparant met elkaar in gesprek te zijn.

Zorgproduct-denken loslaten en van PxQ financiering naar lumpsum

Oude IJsselstreek wil het zorgproduct-denken loslaten om professionals meer ruimte te geven om te doen wat echt nodig is. In plaats van de zorgproducten en PxQ financiering, willen we met een jaarbudget werken. Hiervoor is veel bijval van de zorgaanbieders, die aangeven dat het een grote wens is om het product-denken los te laten en zo kwalitatief betere zorg te kunnen leveren. Het loslaten van het product-denken biedt ruimte aan transformatie: als we elkaar op inhoud vinden, dan is er ruimte om het anders te organiseren. Een ander veelgenoemd voordeel is de vermindering van administratieve lasten.

Een taakgerichte financiering met lumpsum/ subsidiebudget is ondersteunend voor het loslaten van producten, mits de gemeente kiest voor zorgkwaliteit als uitgangspunt en niet voor harde budgetplafonds. Budgetplafonds leiden tot 'patiëntenstops', slechte doorstroming of langere wachttijden aan het eind van het jaar, waardoor benodigde zorg uitblijft. Ook kunnen budgetplafonds in de weg zitten bij vernieuwing of anders werken. Zorgaanbieders hebben wel behoefte aan duidelijke verantwoordingsafspraken over het subsidiebudget, en bij deze afspraken willen ze betrokken worden. Meerdere zorgaanbieders geven aan dat het opknippen van de lumpsum in een deel voor 'inhoudelijke zorg' en een deel voor 'ontwikkeling/samenwerking', beter werkt dan een budget voor het geheel.

Vrijwel alle aanbieders geven aan dat deze werkwijze ook is uitvoerbaar is in de bedrijfsvoering. Tegelijkertijd geven aanbieders aan dat lumpsum financiering nieuw is en vragen oproept over de kaders voor de (kwaliteit van) ondersteuning en hoe dit meetbaar wordt gemaakt. Een aanbieder geeft aan dat bijna alle gemeenten met producten werken en

dat ze daarom ook in hun eigen bedrijfsvoering en in het berichtenverkeer hiermee blijven werken. Ook brengen sommige aanbieders naar voren dat werken met lumpsum de groeimogelijkheden van een zorgorganisatie beperkt en dat onderscheid niet wordt beloond. Een enkele aanbieder geeft aan ook met PxQ financiering goed uit de voeten te kunnen om te doen wat nodig is.

Het loslaten van producten en de andere financieringswijze is ook een aandachtspunt voor de verantwoording bij de accountant, maar een zorgaanbieder geeft aan zelf ook het gesprek met de accountant over 'anders verantwoorden' aan te willen gaan.

Welke resultaten zijn te stellen en zijn meetbaar

Doelen en resultaten kunnen op verschillende niveaus worden gesteld respectievelijk gemeten: op individueel en gezinsniveau (met behandeldoelstellingen), op het niveau van zorgorganisatie (met doelstellingen in de subsidieopdracht) en op het niveau van het lokaal zorgnetwerk (met overkoepelende/netwerk-doelstellingen). Aanbieders geven aan dat in deze doelstellingen de maatschappelijke / beleidsdoelstellingen kunnen worden opgenomen, maar aanbieders en gemeenten zullen dit samen moeten invullen.

Transformatie vraagt om een andere monitoring. Aanbieders geven aan dat de huidige indicatoren niet toereikend zijn en dat er gezocht moet worden naar andere, harde (kwantitatieve) en zachte (kwalitatieve) meetgegevens om de ontwikkeling te meten en te duiden. Met het monitoren van beleidsresultaten hebben aanbieders nog niet veel ervaring, dit zal in samenwerking moeten worden ontwikkeld. Wel wordt normaliseren expliciet benoemd als maatschappelijk/ beleidsdoel waar je op wil monitoren. Aanbieders geven aan dat gebruik van netwerk of een sociaal netwerk bouwen een waardevolle indicator is.

Voor de resultaten op individueel niveau geeft het berichtenverkeer basisinformatie voor resultaatmeting:

- Aantal cliënten
- Gemiddelde Doorlooptijden
- Gemiddelde kosten per cliënt
- Intensiteit van de inzet

Resultaatmeting op cliëntniveau is maatwerk, bijvoorbeeld: voor LVB is resultaat lastig te vangen in een algemene indicator, omdat er vaak preventieve acties worden ingezet om erger te voorkomen.

Om resultaten te meten op organisatie of netwerkniveau is er eerst een 'nuljaar' als basis nodig, het jaar 2022.

Verschuiving van ambulante zorg naar basiszorg

Verschillende zorgaanbieders geven aan dat het bouwen van een sociaal netwerk een thema is: versterken netwerk, zorg aan inwoners die thuis wonen, wel wonend in de wijk (lokaal en kleinschalig), buurtcirkels, combinaties met participatie.

Ontwikkelkansen voor de komende 5 tot 10 jaar

Op de vraag waar de ontwikkelkansen voor de komende jaren liggen om de zorgkwaliteit te verbeteren en de zorgkosten te verlagen, komen verschillende reacties van zorgaanbieders:

Innoveren/ Samenwerken

De grootste innovatiekansen zien de zorgaanbieder in samenwerken:

Samenwerken moet op inhoud, niet op noodzaak. Bouwteam is dan een goede oplossing. Meer integraal aanbod voor opschalen en afschalen in de keten. Meer ketenoverleg en zo makkelijker en laagdrempeliger resultaten halen. Investeren en vergemakkelijken van een Multidisciplinair Overleg (MDO)

Enthousiast over plan GOIJ, maar werk meer intersectoraal en meer in de keten. Vaak groepsbijeenkomsten in de regio die niet veel opleveren. Liever meer lokaal om de diepte in te kunnen qua zorg en thema's.

Kijk samen naar de data en maak samen keuzes en ga niet eenzijdig voor zorgaanbieders beslissen op basis van die data. Ga partnerschap aan.

Maak kwaliteitsverbetering concreet door binnen het bouwteam op casusniveau met elkaar in gesprek te gaan. Op basis van een gebeurtenis gezamenlijk bespreken hoe je zo iets volgens de visie en de kwaliteitsstandaarden kunt oppakken en wat je er van kunt leren. En werken aan partnerschap.

“Out of the box denken en tegelijkertijd handelen binnen de kaders”

Preventie en voorliggend veld

Positieve gezondheid, niet oplossen van problemen maar betalen voor ‘voorkomen van zorg’. Meer op preventie en zorgen dat mensen zelfredzaam zijn. Kijken naar kansen en mogelijkheden. Stimuleren om gezond te leven.

Aandeel leveren aan het versterken van het voorliggende veld. Aanbod is niet altijd toegesneden op complexe GGZ problematiek.

Ontwikkel tussenvormen tussen thuis en een verpleeghuis, anders dan thuiszorg. Het gaat om ontwikkelen van nieuwe zorgvormen voor dagbesteding; individueel, in groepsverband, op inlooplocatie.

Inloopplekken, –huizen, ‘huiskamers’, of buurtcirkels zou een ontwikkelopgave zijn: initiatieven die inwoners op een natuurlijke manier zelf in actie te laten komen. Aanbieden van een maaltijd om zo contact te maken.

Ontschotten

Meer maatwerk en persoonlijke aandacht voor hulpvrager en netwerk leidt tot ontschotting. Maak de overgang 18- /18+ eenvoudiger, dus van Jeugdwet naar Wmo.

Wat is de zorgvraag vanuit onderwijs, zorg en werk en bundel dat met elkaar zonder het financiële stuk. Meer ontschotten van zorgdomeinen met bijbehorende budgetten. Partijen moeten wel de zelfde insteek hebben en durf te discussiëren met elkaar.

Jeugdzorg wordt steeds zwaarder en intensiever, omdat er niet goed wordt samengewerkt tussen zorgaanbieders, scholen en werkgevers (bij uitval in speciaal onderwijs of bij werkuitval). In de keten moeten eerdere signalen worden gegeven en als deze tijdig worden opgepakt dan wordt die zware zorg voorkomen.

Bijlage

‘Terugkoppeling gesprekken samenwerkingsvisie 2021 e.v.’

November 2019

Inleiding

In het najaar van 2018 heeft gemeente Oude IJsselstreek het denkkader vastgesteld voor de toekomstige vormgeving van het sociaal domein. De begrippen normaliseren, voorkomen en samenwerken/innoveren staan hierbij centraal. Ten aanzien van de specialistische zorgaanbieders (Wmo en jeugd) is voorts aangegeven dat de gemeente wil komen tot een aanpassing van de inkoop en samenwerkingswijze. De gemeente koerst hierbij aan op twee hoofdlijnen:

- Van concurrentie naar samenwerking
De gemeente wil komen tot een beperkt aantal strategische partners met wie langdurig invulling gegeven kan worden aan de wens om verder te innoveren in Oude IJsselstreek. Er zijn nu teveel organisaties die hun diensten kunnen aanbieden binnen de gemeente, waardoor versnippering ontstaat en slagkracht wordt verkleind. Sturen op honderden aanbieders vanuit contractbeheer is voor de gemeente ondoenlijk, tenzij er meer wordt geïnvesteerd in coördinatiekosten. Omdat dit ten koste gaat van de hoeveelheid geld die daadwerkelijk aan zorg voor inwoners beschikbaar is, is dit niet de lijn van de gemeente.
- Verminderen van de bepalende rol van geld in de zorg
De gemeente wil komen tot een andere manier van bekostigen dan het huidige model waarin prijs en hoeveelheid leidend zijn. Er zitten verkeerde prikkels in dit systeem en het zorgt voor onnodige administratievoering die niet direct ten goede komt aan de zorg voor de inwoners. In plaats daarvan stuurt de gemeente aan op met minder administratievoering en regels, met meer vrijheid en vertrouwen voor professionals. Maar ook op minder risico en meer zekerheid voor de samenwerkingspartners. Dit vanuit de overtuiging dat hiermee de hulp en ondersteuning beter wordt én goedkoper.

De gemeente wil de uitwerking van deze visie naar de praktijk niet alleen doen, maar in samenwerking met zorgaanbieders. In de periode van half september tot half november 2019 zijn daarom vrijblijvende gesprekken gevoerd met een zestiental aanbieders om te toetsen hoe aanbieders tegen de beoogde ontwikkeling in Oude IJsselstreek aankijken. De selectie van deze 16 aanbieders is zodanig gedaan dat hiermee een adequate afspiegeling ontstond van de diversiteit in partijen die nu gecontracteerd zijn. Het ging hierbij om grote en kleine aanbieders, landelijk en lokaal werkend, zowel op gebied van jeugd als Wmo en werkend vanuit verschillende specialisaties. De uitgenodigde zorgaanbieders vertegenwoordigen daardoor gezamenlijk een breed pallet aan zorgvormen en bedienen verschillende doelgroepen in onze gemeente. Deze aanbieders zijn gevraagd om in alle

openheid en vrijheid hun terugkoppeling te geven en beloofd is om het besprokene alleen in algemene zin en niet gespecificeerd naar aanbieder, terug te koppelen. Ook is duidelijk gemaakt dat de gesprekken vrijblijvend zijn en niet bedoeld om al te komen tot een bepaalde selectie.

De gesprekken hebben ons veel inzicht gegeven in de knelpunten aan de kant van de zorgaanbieders. Wij zijn de zorgaanbieders erkentelijk voor hun input en we zullen deze in het vervolgtraject verder meenemen. Deze notitie geeft een de kern van de gesprekken weer.

Algemeen beeld

Door verschillende aanbieders is aangegeven dat de samenwerking met de gemeente de afgelopen jaren is verbeterd sinds de start van de decentralisatie. Tegelijkertijd wordt aangegeven dat de huidige wijze van samenwerking niet houdbaar is. Het systeem waarbinnen wordt ingekocht en samengewerkt is niet ondersteunend aan datgene waar het om gaat: het leveren van goede zorg wanneer dat noodzakelijk is. Door de gemeente worden bepaalde regels en procedures opgelegd waaraan de professional moet voldoen. In de praktijk zorgen die ervoor dat professionals (te) weinig handelingsvrijheid krijgen om datgene te doen wat nodig is. De huidige werkwijze met verschillende producten wordt als belemmerend ervaren, aangezien de problematiek van een inwoner niet altijd in een product past.

Meerdere aanbieders geven aan dat de huidige wijze van samenwerking en inkoop vooral ingestoken lijkt op wantrouwen in plaats van vertrouwen. De zestien aanbieders zijn unaniem positief over de ideeën van Oude IJsselstreek. Wel verschilt de mate waarin. Een enkele aanbieder ervaart weinig problemen in de huidige systematiek en voor die aanbieder hoeft dan ook weinig te veranderen. Maar de meeste aanbieders zijn groot voorstander van de visie van de gemeente en de beoogde veranderingen.

Verschillende aanbieders juichen expliciet toe dat de gemeente de samenwerking vanuit visie wil vormgeven. Voor geen enkele aanbieder is het een onoverkomelijke drempel om de inkoop- en samenwerking voor/met Oude IJsselstreek alleen te doen, ook als dit afwijkt van de rest van de regio. Het toepassen van de voorgestelde aanpak in een kleinschalige pilot op gemeentelijk niveau kan als voorbeeld gelden voor andere gemeenten en/of het grootschalige regionale verband. Wel hebben meerdere aanbieders aangegeven dat hierbij als voorwaarde geldt dat de administratieve last wordt verlaagd. Ook geven enkele aanbieders aan dat het nog wel afhangt van hoe de precieze uitwerking eruit ziet, maar op voorhand zijn ze positief.

Enkele (maar niet alle) jeugd ggz aanbieders ervaren in de huidige systematiek geen problemen. Dit omdat zij vanwege de manier van indicatiestelling – die afwijkt van de andere zorgsoorten, omdat op voorhand geen urenmaximum wordt aangegeven- in feite al zelf kunnen bepalen hoe ze dit invullen.

Bijna alle aanbieders staan positief tegenover het afschaffen van persoonsgebonden bekostiging, met uitzondering van enkele (niet alle) jeugd ggz-aanbieders, omdat die aanbieders nu geen probleem ervaren.

Daarnaast begrijpen alle aanbieders dat de gemeente minder geld beschikbaar heeft voor de zorg en zij geven aan dat goede zorg leveren voor minder geld ook mogelijk is als de manier van samenwerken, inkopen en financieren verandert.

Meerdere aanbieders hebben aangeboden om verder mee te willen denken/sparren met de gemeente. Omdat de gemeente gehouden is aan bepaalde inkoop/aanbestedingsregels, zal moeten worden nagegaan welke mogelijkheden er zijn om een verdere uitwerking samen met aanbieders vorm te geven.

Tot slot wil geen enkele aanbieder een monopolie. Juist het hebben van verschillende aanbieders per zorgsoort maakt dat ze elkaar scherp houden en zorgt ervoor dat een aanbieder niet in zijn eentje de volledige verantwoordelijkheid heeft. Dat laatste zou waarschijnlijk ook betekenen dat er veel met onderaannemers gewerkt moet worden en dat is niet wat aanbieders willen.

Conclusie

Er is veel draagvlak voor de visie, de beoogde verandering en de manier waarop de gemeente dit wil vormgeven. Wel verschilt de mate waarin de noodzaak tot verandering wordt gevoeld. Enkele aanbieders staan hier op zich niet onwelwillend tegenover maar ervaren de noodzaak zelf niet. De meeste aanbieders echter staan (zeer) positief tegen de beoogde toekomstige manier van werken en het feit dat de gemeente dit mogelijk anders doet dan de rest van de regio is op voorhand geen belemmering. Hoe de uitwerking er concreet in de praktijk uit gaat zien is hierin wel doorslaggevend. Voor dit moment betekent het dat de ideeën verder worden uitgewerkt. En gaan we kijken op welke wijze we, met inachtneming van de inkoop/aanbestedingsregels, mogelijk al eerder samen met aanbieders kunnen komen tot een uitwerking van de werkwijze.