

Aanbesteding Sociaal Domein NOP/Urk

WMO

Waar gaat het om?

In deze aanbesteding gaat het over de lokale maatwerkvoorzieningen Wmo zoals begeleiding, kortdurend verblijf en dagactiviteiten. De activiteiten van huishoudelijke ondersteuning en hulpmiddelen vallen hier niet onder.



Een nieuwe aanbesteding

Het is inmiddels vijf jaar geleden dat de gemeenten Noordoostpolder en Urk met de decentralisatie van het Sociaal Domein een omvangrijk takenpakket in het sociaal domein erbij kregen. De contracten die hiervoor destijds met zorgaanbieders zijn afgesloten zijn toe aan vernieuwing. Daarom starten de gemeenten, met de kennis en ervaring die ze afgelopen jaren hebben opgedaan, nieuwe inkooptrajecten.

Het doel van deze aanbesteding is om te komen tot raamovereenkomsten met meerdere partijen voor het leveren van lokale maatwerkvoorzieningen Wmo. Zo proberen de gemeenten een overzichtelijk zorglandschap te creëren, waarbij de focus ligt op samenwerking, innovatie en kwaliteit. De gemeenten proberen (nog) meer de regie te voeren, zodat ze ook meer grip krijgen op de zorgvragen en de uitgaven.



AMvB reële prijs

Tegelijk met de nieuwe aanbesteding geven de gemeenten concreet inhoud aan de Algemene Maatregel van Bestuur (AMvB) reële prijs. Doel van de AMvB is dat gemeenten een reële prijs vaststellen voor diensten die in opdracht door derden worden verleend, zodat de kwaliteit en continuïteit van deze diensten kunnen worden gewaarborgd door het gemeentebestuur en de gecontracteerde aanbieders. Door middel van een kostprijsonderzoek geven de gemeenten op een transparante manier inzage in de AMvB.



Huidige bekostiging

In de huidige bekostiging hanteren de gemeenten zg. 'mandjes'. Binnen de bandbreedte van de zorgsoort mag de zorgaanbieder zorg leveren. De ene cliënt zit hoog in de breedte van mandje, de andere cliënt zit laag. Op deze manier kan de zorgaanbieder over meerdere cliënten middelen.

Ingegeven door het groot aantal zorgaanbieders (waardoor middeling vaak niet kan) en de tarifiering zien de gemeenten de laatste jaren in de praktijk een andere werkwijze ontstaan. Zorgaanbieders delen het beschikbare budget simpelweg door het uurtarief van de medewerker en zetten die uitkomst in voor de client.

Het komt daarom steeds vaker voor dat in incidentele complexe gevallen gekozen moet worden voor pragmatische (bekostigings)oplossingen. Dit komt dan o.a. tot uiting in het verstrekken van een hogere indicatie (zodat de daadwerkelijke ureninzet hoger is) of een offertetraject wordt gehanteerd.



Kostprijsonderzoek

Op grond van het bovengenoemd signaal en de AMvB reële prijs hebben de gemeenten in 2020 een kostprijsonderzoek uitgevoerd. Zo is er een uitvraag gedaan bij zorgaanbieders, zijn de kosten als werkgever bekeken en is bestaand (landelijk) kostprijsonderzoek geraadpleegd.

Daarnaast hebben de toegangsmedewerkers van Noordoostpolder een tweede administratie gevoerd. Deze werd bijgehouden vanuit de vraag 'Wat als er geen sprake zou zijn van bandbreedte, maar dat we concrete uren moeten toewijzen?'

In het kostprijsonderzoek is voor wat betreft werkgeverskosten rekening gehouden met de cao, de inschaling, opslag werkgeverslasten, overhead, de productiviteit op jaarbasis en de kosten voor huisvesting en de cliëntgebonden activiteiten.

In overleg met zorgaanbieders

Vooruitlopend op de aanbesteding hielden de gemeenten een aantal marktconsultaties. Niet alleen inhoudelijk op de Wmo, maar ook over de tarifiering.

Samen met de zorgaanbieders dachten de gemeenten na over de knelpunten en veranderingen. De aanbieders gaven hen daarbij goede input mee in de overwegingen.

In de marktconsultaties is de insteek en zijn de uitkomsten van het kostprijsonderzoek ook gedeeld met de zorgaanbieders.

Uitkomsten onderzoek

Vanuit het kostprijsonderzoek vallen een aantal zaken op. Zoals bijvoorbeeld:

- Het groot aantal zorgaanbieders maakt het onvoldoende mogelijk om te middelen. De massa ontbreekt vaak voor een aanbieder.
- De huidige bandbreedte is te groot om te kunnen middelen in de bandbreedte, deze moeten versmald worden. Tegelijkertijd zijn de bandbreedtes per zorgsoort niet eenduidig.
- Bij sommige zorgsoorten (met name bij begeleiding) en/of specifieke mandjes bij een zorgsoort zien we dat de beschikbare uren laag of zelfs buiten de bandbreedte vallen. Een functiemix van MBO-HBO-WO vraagt om tariefsaanpassingen.
- In de offertetrajecten worden verschillende uurtarieven gehanteerd.
- Huisvestings- en materiele lasten verschillen sterk per aanbieder.

Meer dan alleen het tarief

Wanneer het tarief verhoogd wordt biedt dit aanbieders gemiddeld gezien een eerlijke(re) prijs voor de inzet. Dat zou pleiten voor een tariefsverhoging. Tegelijkertijd kan echter de vraag gesteld worden of dit ook leidt tot meer inzet of betere kwaliteit. Pas als de zorgafspraken in lijn zijn met de vergoeding, de realisatie ervan gemonitord wordt, kan de kwaliteit en de inzet van de zorg verhoogd worden.



Resultaatgericht bekostigen

In de nieuwe aanbesteding introduceren de gemeenten daarom het resultaatgericht werken/bekostigen. De gemeente bespreekt samen met de inwoner welke resultaten gewenst zijn. Zo komen we tegemoet aan de hulpvraag van de inwoner (de wat-vraag). De inwoner en de professional bepalen vervolgens hoe het resultaat behaald gaat worden. Samen bekijken zij welke inzet en wanneer nodig is (de hoe-vraag).

De veranderende rol voor de gemeente is gelegen in het feit dat ze een stevigere positie inneemt in het toekennen van de zorg, maar ook in de controle of het resultaat daadwerkelijk wordt behaald. Door middel van deze manier van werken stellen ze de zorg(vraag) van de inwoner centraal en krijgen ze (nog) meer inzicht en grip op de zorgverlening, de wachtlijsten en de financiën.

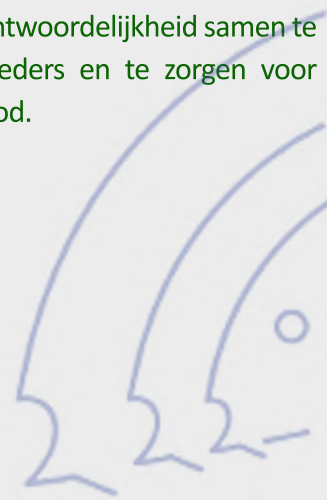
Op basis van jurisprudentie hanteren de gemeenten daarbij nog wel de (aangepaste) 'mandjesstructuur.' Deze zal met name gebruikt worden voor de keuze van de zorgsoort.



Taakgericht bekostigen

Ook introduceren gemeenten voor belevingsgerichte dagactiviteiten en de dagactiviteiten voor de NAH-doelgroep de taakgerichte bekostiging (lumpsum). De nadruk bij deze activiteiten ligt op het recreatieve. Het ontlasten van de mantelzorger speelt bij deze doelgroepen ook een grote rol.

De aanbieder heeft de verantwoordelijkheid samen te werken met andere aanbieders en te zorgen voor voldoende gevarieerd aanbod.





Een aantal wijzigingen

Met de nieuwe aanbesteding introduceren de gemeenten niet alleen het resultaatgericht werken en de taakgerichte bekostiging, maar voeren ze ook een aantal wijzigingen door. Zoals o.a.:

- Inwoners bepalen zelf of gestelde doelstellingen door de zorgaanbieder zijn behaald.
- De zorgsoort 'ondersteuning speciaal' verdwijnt in de Wmo.
- Vervoer wordt (nog) meer een eigen verantwoordelijkheid. Dus eigen vervoer, tenzij er medische gronden zijn.
- Voor de zorg die op offertebasis moet plaatsvinden hanteren we een vast uurtarief.



Ruimte voor professional

Met de aanbesteding creëren de gemeenten flexibiliteit in de te bieden ondersteuning en geven ze ruimte aan de professional. Door terug te gaan in het aantal zorgaanbieders krijgen deze ook zelf meer de ruimte in hun eigen organisatie.

Wanneer binnen de zorgsoorten, welke resultaatgericht bekostigd zijn, de beoogde doelstellingen sneller worden behaald dan beschikt, dan mag de aanbieder toch de hele trajectprijs declareren.

Het andere is echter ook waar; wanneer binnen de zorgsoorten de doelstellingen niet gehaald zijn, dan is de aanbieder verplicht om na de beschikingsdata deze na te streven, zonder dat daarvoor een financiële vergoeding tegenover staat. Natuurlijk gebeurt dit alles in overleg met de aanbieder, cliënt en de gemeentelijke toegang.



Algemene voorzieningen

Belangrijk uitgangspunt bij de aanbesteding is de afschaling naar algemene voorzieningen. Op deze manier proberen de gemeenten (nog) meer de beweging te maken van geïndiceerde zorg naar de vrij toegankelijke zorg.



Gunningscriteria

De gemeenten Noordoostpolder en Urk besteden de maatwerkvoorzieningen gezamenlijk aan. Er is dus sprake van een geclusterde opdracht. Deze is wel onderverdeeld in percelen (specifiek voor iedere gemeente).

De gunningscriteria zijn toegespitst op kwaliteit van zorg en op duurzaamheid. Zorgaanbieders moeten in het kwaliteitsplan vragen beantwoorden die onder andere betrekking hebben op: eigenaarschap, samenwerking, stabilisatie en innovatie. In het duurzaamheidsplan moeten zorgaanbieders antwoorden geven op vragen die betrekking hebben op: SROI, reduceren van de eigen CO2-footprint, duurzame mobiliteit en circulair inkopen.

De gemeenten realiseren zich dat zorgaanbieders wellicht niet alle zorg kan leveren. Voor de zorgverlening kan daarom gebruik gemaakt worden van onderaanneming. Dit biedt ook kansen voor de kleinere zorgaanbieders die op deze manier toch betrokken kunnen worden in de aanbesteding. In het programma van eisen staat verwoord dat gemeenten eisen dat de hoofdaannemer een marktconform tarief beschikbaar stelt aan de onderaannemer.



gemeente
NOORDOOSTPOLDER