



Regionale Koers

Inkoop Jeugdzorg en Wmo Begeleiding (2020-2025)

September 2019

Inhoudsopgave

1. Inleiding
 - 1.0 Regionale interventie
 - 1.1 Decentralisaties Jeugdzorg en Wmo-begeleiding; gezamenlijke inkoop
 - 1.2 Ontwikkelingen, ervaringen en voortschrijdende inzichten
 - 1.3 Inkoop en contractmanagement is geen doel op zich
2. Doelen en ambities in het sociaal domein
 - 2.1 De maatschappelijke doelen van de individuele gemeenten
 - 2.2 Regionale doelen in lijn met maatschappelijke opgave
 - 2.3 Transitie Jeugdhulp en Transformatieagenda Jeugd Zuidoost Utrecht
 - 2.4 Geen formeel vastgestelde regionale transformatiedoelen Wmo-begeleiding
 - 2.5 Doelstelling van deze Inkoopkoers
 - 2.6 Doorvertaling naar operationele inkoopresultaten
3. Huidige inkoop: een beschrijving op hoofdlijnen
 - 3.1 Inkopen in de zorg; complexe verhoudingen
 - 3.2 Inkoopmethodiek: raamovereenkomst en contracten
 - 3.3 De lokale toegangsteams doen de operationele inkoop
 - 3.4 Regionale Inkoop en contractmanagement (ICM)
 - 3.5 Stuurinformatie
 - 3.6 Samenhang met Passend Onderwijs en Participatiewet
 - 3.7 Bovenregionale aanbesteding Jeugdhulp
 - 3.8 Cijfers en ervaringen van de afgelopen jaren
4. Waar gaan we in ZOU de komende jaren aan werken?
 - 4.1 Doel: vernieuwing en verbetering van de regionale inkoop in brede zin
 - 4.2 Uitgangspunten
 - 4.3 Vier hoofdlijnen
5. Een nieuwe inkoopronde
 - 5.1 Voortschrijdende inzichten sinds 2015
 - 5.2 Een nieuwe inkoopronde gericht op nieuwe contracten per 1-1-2021.
 - 5.3 Differentiëren per segment
 - 5.4 Heldere productomschrijvingen en duidelijke contracten
 - 5.5 Bekostigingsmodellen
 - 5.6 Reële tarieven
 - 5.7 Vaste indexeringsystematiek in de contracten
6. De rol van de lokale toegangsteams
 - 6.1 Voortschrijdende inzichten: iets van regio-afstemming is onontbeerlijk
 - 6.2 Opgave: versnelling van de transformatiedoelen op individueel klantniveau
 - 6.3 Faciliteren, versterken en meer verbinden met ICM
 - 6.4 Extra ondersteuning van lokale teams bij verblijf met behandeling jeugd
7. Versterking regionaal contractmanagement
 - 7.1 Het belang van goed contractmanagement
 - 7.2 Opgave: versterking en professionalisering van het contractmanagement
 - 7.3 Het regionale Inkoop- en contractmanagement (ICM)
 - 7.4 Innovatie en transformatie; de keten aan tafel
8. Meer data-gedreven werken
 - 8.1 De informatiefunctie is cruciaal
 - 8.2 Huidige situatie: er is ene wereld te winnen
 - 8.3 Opgave: substantiële stappen op weg naar data-gedreven werken
9. Overige punten
 - 9.1 Doordecentralisatie van maatschappelijk opvang en beschermd wonen

- 9.2 Door-ontwikkelen naar een integrale regionale benadering voor WMO
- 9.3 Tot slot

Bijlage 1: Cijfers en ervaringen van de afgelopen jaren

Bijlage 2: De segmenten

1. Inleiding

1.0 Regionale interventie Zuid Oost Utrecht

De vijf samenwerkende gemeenten in het sociaal domein hebben aan de regionale Bestuursstafel ZOU eind 2018 de noodklok geluid m.b.t de financiële ontwikkelingen in het sociaal domein. Men wilde meer grip krijgen op de transformatie en de uitgaven. Deze ambitie is begin 2019 omgezet in drie speerpunten, te weten Inkoop, Contractmanagement en Monitoring. In deze nota is deze ambitie uitgewerkt.

1.1 Decentralisaties Jeugdzorg en Wmo-begeleiding; gezamenlijke regionale inkoop

De samenwerking in het sociaal domein tussen de gemeenten Bunnik, De Bilt, Utrechtse Heuvelrug, Wijk bij Duurstede en Zeist bestaat reeds een aantal jaren. De decentralisatie van Jeugdzorg en Wmo-begeleiding naar gemeenten in 2015, heeft die samenwerking een extra impuls gegeven. Met die decentralisatie van taken beoogde het Rijk een omwenteling in het sociale domein, uitgaande van de gedachte van normaliseren en 'minder overheid, meer inwoners'. Het Rijk legde de regie op de transformatie van het sociale domein bij gemeenten. Van meet af aan was duidelijk dat die transformatie een proces van lange adem zou zijn en niet zomaar binnen enkele jaren z'n beslag zou krijgen.

Voor het sociaal domein gold (en geldt) het uitgangspunt dat de uitvoering zo lokaal en zo dichtbij mogelijk wordt georganiseerd. Maar zeker voor kleine en middelgrote gemeenten is onderlinge samenwerking op onderdelen onontbeerlijk. Er is niet één optimale schaal van samenwerking voor alle gedecentraliseerde zorgtaken. Zo zijn er bijvoorbeeld varianten van zorg en ondersteuning die vanwege schaalvoordelen en efficiency beter regionaal of bovenregionaal georganiseerd en gecontracteerd kunnen worden. Regionale samenwerking heeft als voordeel dat ze de administratieve last voor aanbieders beperkt en de kennis van gemeenten bundelt. Voor wat betreft het samenwerken op dit terrein geldt dat het geen doel is op zich maar dat het moet bijdragen aan een doeltreffende en doelmatige uitvoering en aan een goed ondersteuningsaanbod voor cliënten.

De vijf gemeenten in Zuid Oost Utrecht (ZOU) hebben in de aanloop naar de decentralisaties besloten tot het gezamenlijk inrichten en uitvoeren van de Inkoop en het contractmanagement voor Jeugdwet en Wmo-begeleiding. Er werd gekozen voor een open benadering van de inkoop: transparant, voor iedereen toegankelijk en met maximale keuzevrijheid voor de cliënt. De gemeenten volgden in 2014 een gezamenlijk aanbestedingstraject met veel ruimte voor overleg met aanbieders. De samenwerking van de vijf ZOU-gemeenten strekt zich niet uit tot zaken als preventie, lokale collectieve (gesubsidieerde) voorzieningen, de inrichting van de toegangsteams en de samenwerking met huisartsen.

1.2 Ontwikkelingen, ervaringen en voortschrijdende inzichten

De vijf gemeenten in ZOU hebben vertrouwen in elkaar en in de samenwerking. In de periode 2015-2019 is uitgebreid ervaring opgedaan met gezamenlijke inkoop en contractmanagement. In diezelfde periode is de regionale samenwerking verbreed en verdiept, echter zonder dat dit tot wezenlijke wijzigingen in inkoop en contractmanagement heeft geleid.¹ Wel hebben de afgelopen jaren op onderdelen (tussen)evaluaties van de inkoop en contractmanagement plaatsgevonden². Naar aanleiding van de uitkomsten van deze exercities en ook tegen de achtergrond van de tekorten in het sociaal domein werd in 2018 duidelijk dat het nodig was om de regionale inkoop opnieuw tegen het licht te houden.

In de eerste helft van 2019 is daarom een herijkingstraject gelopen. Doel daarvan: op basis van een gedegen analyse van de eigen ervaringen en bevindingen, maar ook kijkend naar de ervaringen en ontwikkelingen elders in het land, bestuurlijke aanbevelingen doen voor de regionale inkoop in de komende jaren.

Al snel werd duidelijk dat aanbesteding en inkoop niet op zichzelf staan en meer omvatten dan specificeren, selecteren en contracteren. Het gaat ook over de vormgeving van de relatie met de aanbieders, over de rol van de lokale toegangsteams, de invulling van het contractmanagement en de noodzaak van bruikbare en betrouwbare gegevens. En over de vraag: breiden we het regionale

¹ Om meer lijn en structuur in de samenwerking te brengen is begin 2017 door de vijf colleges het Programmaplan 'Samen sterk voor inwoners' vastgesteld. Hierin zijn de organisatorische hoofdlijnen, uitgangspunten, doelstellingen en werkwijze van de samenwerking beschreven. Begin 2018 hebben de colleges de regionale Transformatieagenda Jeugdzorg vastgesteld. Tevens is (als onderdeel van de bedrijfsvoering) ingezet op regionale harmonisatie van backoffice taken.

² Onderzoek naar het functioneren van het regionaal contractmanagement met uitgebreide bevraging van aanbieders (medio 2018) en een analyse van Wijk bij Duurstede in het kader van de voorbereiding van financiële beheersmaatregelen (najaar 2018).

takenpakket de komende jaren uit met andere vormen van ondersteuning in het sociaal domein (bijv. huishoudelijke hulp, hulpmiddelen, leerlingenvervoer) ? Allemaal onderwerpen waarvan het belang in de regionale samenwerking al eerder is onderkend (bijv. in kader van Transformatieagenda Jeugd of de samenwerking in de backoffices). De uitkomsten van dit brede herijkingstraject hebben geleid tot het stuk dat u nu leest.

Met het vaststellen van deze nota leggen de vijf ZOU-gemeenten de gezamenlijke uitgangspunten en het strategische beleid vast voor een brede inkoopkoers voor de komende jaren. Dit is een doorvertaling en daarmee borging van de transformatiedoelen van de gemeenten. Deze nota is leidend voor de nadere uitwerking, invulling en uitvoering van het beleid in de regio. Die uitwerking, invulling en uitvoering doen wij in goed overleg met de aanbieders.

1.3 Inkoop en contractmanagement zijn geen doel op zich

Net als samenwerking is ook inkoop een middel en geen doel op zichzelf. De in dit document beschreven koers staat in het teken van hogere, inhoudelijke gemeentelijke doelen en ambities op het sociaal domein. Omdat de ZOU-samenwerking organisch en pragmatisch gegroeid is, hebben de gemeenteraden van de vijf gemeenten in het verleden geen regionale, integrale visie op het gebied van het sociaal domein opgesteld. Op aparte onderdelen van de regionale samenwerking zijn wél gezamenlijk geformuleerde doelen opgesteld. Om de inkoopkoers in de juiste context te zien, is het daarom goed om eerst expliciet stil te staan bij de maatschappelijke opgave die gemeenten hebben.



2. Doelen en ambities in het sociaal domein

2.1 De maatschappelijke doelen van de individuele gemeenten

Wat is de maatschappelijke opgave waar we als gemeenten voor staan? Elk van de vijf gemeenten heeft in de aanloop naar de decentralisaties van 2015 doelstellingen/ambities/transformatiedoelen geformuleerd. Omdat de doelen en ambities zijn geënt op dezelfde wetten, lopen deze nauwelijks uiteen. Een korte verkenning in 2018, waarin de ZOU-gemeenten gevraagd werd naar de vijf belangrijkste doelstellingen, leverde de volgende lijst op:

Voor alle inwoners:

- ▶ Van verzorgingsstaat naar participatiesamenleving.
- ▶ Verhoging welbevinden, welzijn (geluk).
- ▶ Vergroting eigen kracht, netwerk, zelfredzaamheid.
- ▶ Verschuiving van formele naar informele hulp.
- ▶ Meer preventie en vroege signalering.
- ▶ Meer inzet collectieve/algemene voorzieningen.



Voor 'klanten' van gemeenten:

- ▶ Passende hulp binnen budgettaire kaders.
- ▶ Juiste hulp op maat; meer vraaggericht.
- ▶ Langer thuis wonen.
- ▶ Integraal; één plan-één regisseur (op meerdere leefgebieden).
- ▶ Van zware naar lichtere zorgvormen (nabij); ambulantisering.

Im- of expliciet zijn deze maatschappelijke doelen van de gemeenten richtinggevend voor de regionale samenwerking.

2.2 Regionale doelen in lijn met maatschappelijke opgave

Het in 2017 opgestelde Programmaplan voor de regionale samenwerking ZOU is primair organisatorisch van aard en gaat met name over het 'hoe' van de samenwerking. Dat plan gaat (vanuit de lokale transformatiedoelstellingen) ook in op de achterliggende maatschappelijke 'wat'- en 'waarom' vragen en de regionale opgave:

Voorbeelden van belangrijke regionale opgaven in het sociale domein zijn:

- *De lokale teams en de RDWI zorgen dat de inwoners ondersteuning krijgen vanuit de gedachte 1 gezin 1 plan. We doorbreken de kokers die de lokale teams hierbij tegenkomen.*
- *We organiseren de Wmo en de jeugdhulp zo 'thuis mogelijk'. Dit leidt tot een omwenteling in het zorglandschap.*
- *We regisseren deze omwenteling en treffen lokaal en regionaal voorzieningen om deze omwenteling mogelijk te maken.*
- *We zorgen voor een passend zorgaanbod, dat aansluit bij de vraag vanuit de sociale teams en waarbij de inwoners keuzevrijheid hebben.*
- *We werken aan nul thuiszitters.*
- *We werken aan een inclusieve arbeidsmarkt.*
- *We werken aan het vergroten van de veiligheid binnen gezinnen.*

We zijn in algemene zin tevreden als we zien en meten:

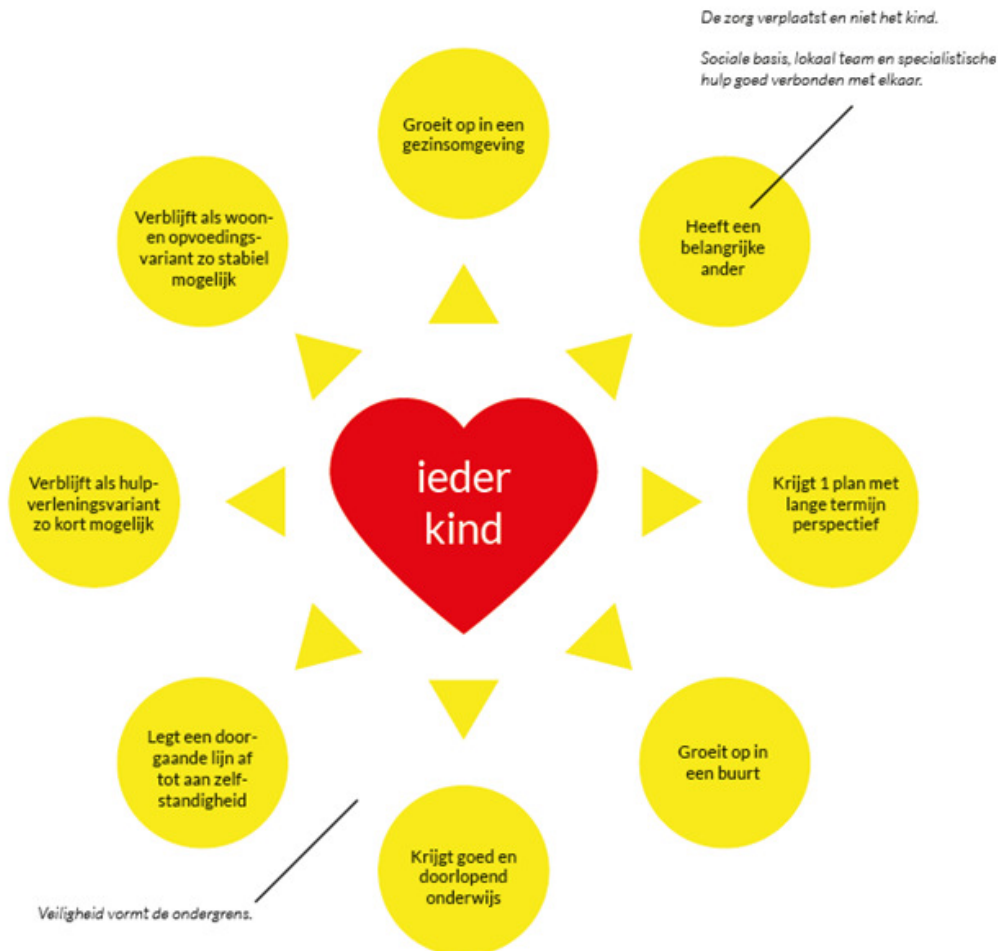
- *Tevreden inwoners.*
- *Veilige thuissituatie.*
- *De beschikbare gelden komen terecht waar ze nodig zijn.³*

2.3 Transitie Jeugdhulp en Transformatieagenda Jeugd Zuidoost Utrecht

Aan de regionale samenwerking en afspraken op het gebied van Jeugdhulp is destijds richting gegeven in het regionaal beleidskader Transitie Jeugdhulp 2014-2018, 'Jeugdhulp.....Route Zuidoost'. De overkoepelende regionale ambitie werd daarin als volgt geformuleerd: "Kinderen in de regio Zuidoost

³ Zie Programmaplan Samen sterk voor inwoners, par. 2.3

Utrecht groeien gezond en veilig op en kunnen zich daarbij maximaal ontwikkelen en ontplooiën.” De uitgangs- en actiepunten uit dat beleidskader zijn begin 2018 in de regionale Transformatieagenda Jeugd geactualiseerd en verder geoperationaliseerd. In die Transformatieagenda Jeugd Zuidoost Utrecht zijn de transformatiedoelen voor Jeugdzorg in een bollenschema verbeeld:



2.4 Geen formeel vastgestelde regionale transformatiedoelen Wmo-begeleiding

Er is een belangrijk verschil tussen de decentralisaties Jeugdzorg en Wmo-begeleiding, zoals die in 2015 zijn doorgevoerd. De Jeugdzorg werd integraal overgeheveld en was helemaal nieuw voor gemeenten. Zoals hierboven aangegeven zijn voor de Jeugdtaken integrale regionale ambities en uitgangspunten vastgesteld. Dat lag anders voor de Wmo, waar gemeenten al taken en inkoop van ondersteuning hadden (huishoudelijke hulp, hulpmiddelen). Daar werd de nieuwe taak (begeleiding) in de lokale beleidsplannen geïntegreerd. Dit onderscheid met de Jeugdzorg heeft als consequentie, dat voor de Wmo door onze regio nooit integrale, overkoepelende transformatiedoelen zijn vastgesteld. Zoals in paragraaf 2.2 hierboven is aangegeven ontlopen de ambities van de vijf gemeenten elkaar niet en zijn die in de praktijk dus niet echt gemist.

2.5 Doelstelling van deze Inkoopkoers

De hierboven genoemde doelen en ambities beschrijven de maatschappelijke opgave en de gewenste maatschappelijke effecten waar de vijf samenwerkende gemeenten zich voor gesteld zien. De inkoopkoers gaat uit van deze inhoudelijke doelen (net zoals overigens tal van andere –lokale- activiteiten). De Inkoopkoers richt zich op het beleid voor maatwerkvoorzieningen en draagt er daarmee aan bij, dat de ambities worden waargemaakt.

Deze Inkoopkoers zelf heeft dus een beperkter bereik dan de maatschappelijke opgave van de gemeenten en luidt als volgt:

‘Vernieuwing en verbetering van de inkoop in brede zin. De veranderingen richten zich, op een samen met aanbieders te organiseren efficiënte en effectieve zorg rondom de inwoner. Sleutelwoorden daarbij: grip

op kwaliteit en kosten, oog voor innovatie en beperkte administratieve lasten'. De uitgangspunten en hoofdlijnen die wij daarin verder onderscheiden worden nader uitgewerkt in hst 4 en volgende.

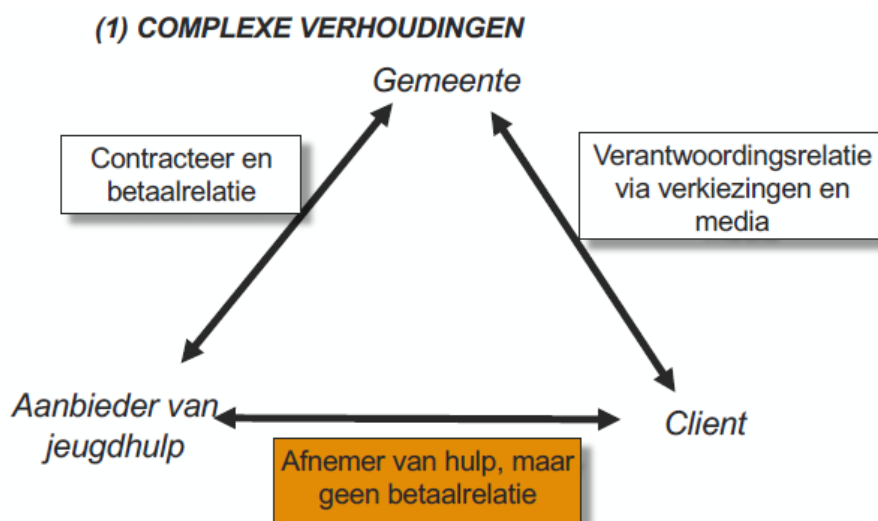
2.6 Doorvertaling naar operationele inkoopresultaten

De beschreven algemene doelen en ambities zijn niet allemaal eenvoudig één-op-één te vertalen in concrete, specifieke en op individueel casusniveau meetbare resultaten. Dat is ook logisch: effecten zijn soms moeilijk meetbaar, vergen een lange adem en worden vaak niet alleen (misschien zelfs niet in de eerste plaats) door gemeentelijk beleid bepaald. Met het meer op orde krijgen van de sturingsinformatie (dat is één van de in deze nota beschreven ontwikkellijnen) zijn wij echter beter in staat tot scherpere omschrijvingen van de operationele inkoopdoelen en bijbehorende resultaten op segment- en productniveau. In nauwe samenspraak met aanbieders willen wij hier de komende jaren verder aan bouwen.

3. Huidige inkoop: een beschrijving op hoofdlijnen

3.1 Inkopen in de zorg; complexe verhoudingen

De inkoop van Jeugdhulp en Wmo-begeleiding wijkt af van veel andere vormen van inkoop. De onderlinge verhoudingen tussen gemeente en aanbieders zijn complexer dan bij normale inkoop. De betaler is niet de afnemer; cliënten betalen niet zelf of direct voor de zorg die zij afnemen. Aanbieders van zorg hebben dus twee typen relaties : de cliënten en de gemeente. Bij de jeugdhulp zijn voorts andere instanties (verplicht) betrokken, bijvoorbeeld de huisarts als verwijzer naar Jeugdzorg. Tenslotte is het zo, dat escalatie van problemen vaak via de media gaat.



Voor een goed begrip van wat volgt in deze nota, is eerst een schets van de huidige regionale visie nodig. Als regio Zuidoost Utrecht hebben wij in het verleden niet een integrale (Jeugd- en Wmo overkoepelende) visie of koers voor de inkoop opgesteld. Op grond van diverse beleidsstukken en samenwerkingsafspraken en de ontwikkelde praktijk valt wel een beeld te schetsen van de regionale inkoop in brede zin anno 2019. Hieronder treft u de hoofdlijnen daarvan aan. (in latere hoofdstukken zal daarop – op onderdelen – meer in detail worden teruggekomen).

3.2 Inkoopmethodiek: raamovereenkomst en contracten

In de aanloop naar de decentralisatie van 2015 lag de focus vooral op de overkomst van de nieuwe taken, het borgen van de verantwoordelijkheden op gemeentelijk niveau en het garanderen van zorgcontinuïteit, zodat kwetsbare inwoners niet tussen wal en schip belandden. Er is dan ook in eerste instantie voor gekozen om zoveel mogelijk aan te sluiten bij de situatie van vóór de decentralisatie. Leidend voor wat betreft de gekozen inkoopmethode was de wens om maximale keuzevrijheid bij de cliënt neer te leggen en zoveel mogelijk ruimte te bieden voor nieuwe, innovatieve aanbieders. In de praktijk betekent dit, dat alle aanbieders die voldoen aan de kwaliteitseisen zorg kunnen bieden in de regio. Dit heeft geresulteerd in een Inkoopraamovereenkomst en een zeer groot aantal gecontracteerde aanbieders (350) met de daarbij behorende contracten, gespreksverslagen, productieverantwoordingen, GGD rapporten, signalen

en formatiekelpunten. Aanbieders worden grotendeels gefinancierd met productiebekostiging, waarbij aanbieders een 'stuksprijs' krijgen tegen een vooraf vastgesteld tarief.

3.3 De lokale toegangsteams doen de operationele inkoop

De lokale toegangsteams hebben een belangrijke rol bij de toewijzing van zorg. Zij voeren op klantniveau, binnen het kader van de regionaal afgesloten inkoopraamovereenkomst, de operationele inkoop en casusregie uit. De toegangsteams van de vijf gemeenten verschillen onderling, bijvoorbeeld qua rechtspersoonlijkheid en al of niet gescheiden teams Wmo en Jeugd. Dat laat onverlet dat zij allemaal verantwoordelijk zijn voor de toewijzing en coördinatie van zorg rondom een cliënt. De regionale samenwerking heeft zich de voorbije periode nauwelijks uitgestrekt over die lokale toegangsteams ('couleure locale'). Vanuit de regionale Transformatieagenda Jeugd is pas de afgelopen periode een begin gemaakt met periodieke gezamenlijke bijeenkomsten en onderlinge kennisuitwisseling.

3.4 Regionale Inkoop en contractmanagement (ICM)

Bij de gemeente Zeist is in de aanloop naar 2015 een kleine eenheid Inkoop en contractmanagement (ICM) voor de regio ingericht, Taken van dat ICM: sluiten van contracten; contractbeheer; relatiebeheer, voorzitterschap bijeenkomsten met aanbieders. Het management van de contracten wordt uitgevoerd door een beperkte staf en bestaat naast een contractmanager voornamelijk uit administratie en het bespreken met de (grote) aanbieders van periodieke (monitorings)verslagen over hun dienstverlening. Er is een periodieke nieuwsbrief voor aanbieders en een website 'zorginzou'. Daarnaast is er op gezette tijden een overlegtafel met (een selectie van) aanbieders en cliëntenorganisaties: Zorg om Tafel. De inhoudelijke aansluiting van het ICM met de vijf gemeenten loopt via regionaal overleg van en met gemeentelijke kwaliteits-, backoffice-, toezicht- en beleidsmedewerkers. Met die medewerkers van gemeenten wordt door het contractmanagement ook nauw samengewerkt bij de periodieke voortgangsgesprekken met grote aanbieders.

3.5 Stuurinformatie

Datasturing en verantwoording zijn randvoorwaardelijk voor de doelstellingen en ambities die gemeenten en regio hebben. En ook om goed contractmanagement uit te kunnen voeren. Dat begint met de beschikbaarheid, betrouwbaarheid en combineerbaarheid van gegevens. Er zijn veel verschillende gegevensbronnen in het sociaal domein, zowel binnen gemeenten (of binnen de regio) als daarbuiten. Die gegevensbronnen betreffen vaak specifieke delen van het sociaal domein, zijn vanuit verschillende invalshoeken opgezet en werken met verschillende definities en indelingen. Dit maakt het moeilijk om uit de veelheid van gegevens relevante en betrouwbare informatie te halen. De afgelopen jaren zijn de vijf gemeenten hierop steeds meer gaan samenwerken. Zo is ingezet op harmonisatie van de backoffices (inclusief gebruik van hetzelfde registratiesysteem), samenwerking op het terrein van klant-ervaringsonderzoek en (zeer recent) het aanstellen van een (tijdelijk) regionale informatiemanager.

3.6 Samenhang met Passend onderwijs en Participatiewet

Gemeenten en samenwerkingsverbanden hebben met de Jeugdwet en de wet Passend onderwijs ieder een eigen wettelijke opdracht maar ook een verplichting tot samenwerking. Die samenwerking is de afgelopen jaren in Zuidoost Utrecht goed van de grond gekomen, zowel lokaal als regionaal. Gemeenten en samenwerkingsverbanden moeten elkaar bij de inkoop van jeugdhulp goed in het oog houden. Wij willen vanuit pedagogisch partnerschap een samenhangend aanbod van opvoedondersteuning, onderwijs en jeugdhulp en doorlopend onderwijs. Afstemming en afspraken op dit thema zijn voorwaarden voor continuïteit van ondersteuning en zorg aan jongeren en ouders. Ook als het inkoopproces is afgerond blijven afstemming en samenwerking van belang.

De uitvoering van de Participatiewet (en de Wet gemeentelijke schuldhulpverlening) is in onze regio belegd bij de Regionale Dienst Werk en Inkomen (RDWI). Bij een deel van de cliënten is sprake van overlap c.q. samenloop met Jeugdwet of Wmo. De professionals van die Gemeenschappelijke Regeling en de gemeentelijke toegangsteams kunnen elkaar steeds beter vinden en denken steeds meer met elkaar mee.

3.7 Bovenregionale aanbesteding Jeugdhulp⁴

Een deel van de inkoop van Jeugdzorg gebeurt op basis van landelijke en bovenregionale afspraken en

⁴ Meerjarige samenwerking Utrechtse bovenregionale Zorg voor Jeugd en Veilig Thuis

samenwerking. Te denken valt aan begeleiding bij speciale stoornissen en beperkingen, jeugdbescherming, jeugdreclassering en SAVE-VT. Namens gemeenten heeft de VNG raamcontracten afgesloten met landelijke aanbieders specialistische jeugd-ggz, waarbinnen gemeenten naar gebruik afrekenen. Dit is het zogenoemde Landelijk Transitie Arrangement⁵. Verder maakt onze regio samen met vijf andere Utrechtse jeugdhulpregio's⁶ bovenregionale afspraken over het contracteren van specialistische (residentiële) dienstverlening. Belangrijk doel van die bovenregionale samenwerking is behoud van gespecialiseerde expertise en voldoende plekken voor deze kwetsbare groep kinderen, zowel tijdens de af- en ombouw van deze zorg als op de langere termijn. In 2019 is in de bovenregionale samenwerking een nieuwe aanbesteding gestart voor drie zware zorgvormen: drie-milieuvoorzieningen; JeugdzorgPlus; en specialistische klinische opname voor psychiatrische jeugdzorg. Uiteraard wordt geborgd, dat de zorgvormen regionaal (en lokaal) aansluiten.

3.8 Cijfers en ervaringen van de afgelopen jaren

Hoe heeft de regionale inkoop in brede zin, zoals die hierboven is beschreven de afgelopen jaren uitgepakt? Een uitgebreide samenvatting van de cijfers en ervaringen van de afgelopen jaren is vervat in Bijlage 1. Deze ervaringen en inzichten leiden tot de conclusie, dat er voldoende reden is om het regionale strategisch inkoopbeleid te vernieuwen, door te ontwikkelen en op onderdelen aan te passen.

Overdrachtsdocument

⁵ Op beperktere schaal geldt ook iets dergelijks voor de Wmo: namens de gemeenten heeft de VNG landelijke contracten afgesloten voor begeleiding en dagbesteding voor zintuiglijk gehandicapten.

⁶ De regio's Lekstroom, Zuid Oost Utrecht, Utrecht West, Eemland, Foodvalley en Utrecht Stad

4. Waar gaan we in ZOU de komende jaren aan werken?

4.1 Doel: vernieuwing en verbetering van de regionale inkoop in brede zin

De acties en werkzaamheden die voortvloeien uit deze inkoopkoers staan in het teken van het in par. 2.5 hierboven geformuleerde doel: 'Vernieuwing en verbetering van de inkoop in brede zin, gericht op een efficiënte en effectieve zorg voor onze inwoners met grip op kwaliteit en kosten, oog voor innovatie en beperkte administratieve lasten'.

Hieronder wordt eerst ingegaan op de algemene uitgangspunten die daarbij worden gehanteerd en de beleidsmatige hoofdlijnen van de beoogde aanpassingen.

4.2 Uitgangspunten

Als ZOU-gemeenten gaan wij uit van de volgende uitgangspunten:

- Regionaal waar het kan en waar het meerwaarde heeft.
- Transformatie vanuit lokaal georganiseerde toegang.
- Kwalitatief goede zorg binnen budgettaire kaders.
- Rechtvaardige en rechtmatige verdeling en kostenbeheersing schaarse middelen:
 - Kwaliteit uitvoering van zorg
 - Integriteit aanbieder
 - Resultaat van ingezette zorg.
- Mate van keuzevrijheid van de cliënt is afhankelijk van de complexiteit van de zorgvraag. Per segment bepalen welke mate van keuzevrijheid passend is om kwalitatief goede zorg te kunnen garanderen. Keuzevrijheid blijft verder gewaarborgd via persoonsgebonden budgetten..
- We volgen landelijke standaarden m.b.t administratie.

Deze uitgangspunten zijn leidend voor de brede koersbeschrijving in deze nota. De uitgangspunten gelden vanzelfsprekend ook bij de verdere uitwerking en concretisering in o.m. kwaliteitskaders, productbeschrijvingen en contracten.

4.3 Vier hoofdlijnen

Voor de regionale inkoop in het Sociaal domein wordt de komende jaren prioriteit gegeven aan de volgende vier hoofdlijnen.

- a. Nieuwe inkoopronde Jeugd en WMO-begeleiding gericht op nieuwe contracten per 1-1-2021, waar per segment (perceel) verschillende keuzes gemaakt worden over kwaliteitseisen, keuzevrijheid, bekostiging en toelatingsmogelijkheden.
- b. Een passende inrichting en verdere professionalisering van de regionale uitvoering van het Inkoop- en contractmanagement.
- c. Optimaliseren van twee belangrijke randvoorwaarden: toegangsteams en stuurinformatie.
- d. Door-ontwikkelen naar een waarlijk integrale regionale benadering voor WMO en Jeugd (inclusief de raakvlakken met participatie en passend onderwijs).

Deze hoofdlijnen worden in het vervolg van deze nota uitgewerkt en toegelicht. Daarbij wordt voor een goed begrip per onderwerp steeds ook teruggegrepen op relevante cijfers en ervaringen, die in meer uitgebreide vorm in Bijlage 1 zijn opgenomen.

5. Een nieuwe inkoopronde

5.1 Opgedane inzichten sinds 2015

Met de huidige systematiek, organisatie en contracten hebben we als regio een goede relatie opgebouwd met de zorgaanbieders. Maar we hebben wel weinig grip. De contracten dateren van eind 2014 toen we nog weinig praktijkkennis hadden; we werken nog met producten uit de AWBZ/provincietijd (geen getransformeerde producten). De bestaande overeenkomsten prikkelen onvoldoende tot transformatie en sluiten niet goed aan bij de doorontwikkelde processen in de toegang. Er is bij aanvang vanuit gegaan dat de toegangsmedewerkers nadere afspraken per casus maken (en de voortgang van de zorgtrajecten volgen) maar dit gebeurt onvoldoende. De keuzevrijheid voor cliënten is soms dusdanig groot, dat dit spanning zet op de effectieve samenwerking tussen aanbieders onderling, tussen aanbieders en gemeenten en op het terugdringen van de administratieve lasten. Ook zijn er weinig sanctiemogelijkheden binnen onze huidige inkoopmethodiek. Er is in de afgelopen jaren in algemene zin veel kennis opgedaan over kwaliteit en innovatie die we kunnen incorporeren in de kwaliteits- en toelatingseisen en in de doorontwikkeling van de producten/diensten die we contracteren. Omdat de contracten voor onbepaalde tijd zijn afgesloten, eindigen ze niet van rechtswege en moet er een expliciet besluit worden genomen over beëindiging en een nieuwe inkoopronde. Met een nieuwe inkoop worden de randvoorwaarden gecreëerd voor betere sturing op kwaliteit, tijdigheid, financiën, communicatie en organisatie.

5.2 Een nieuwe inkoopronde gericht op nieuwe contracten per 1-1-2021.

Omdat het een erg ingewikkeld traject zou zijn om binnen de huidige raamovereenkomst met onderliggende contracten de substantiële veranderingen door te voeren die we voorstaan, zetten we in op een nieuwe inkoopronde (Jeugd en WMO-begeleiding). Deze richt zich op nieuwe contracten per 1-1-2021. De beoogde duur van de contracten bedraagt: vijf jaar waarvan twee jaar basis met ingebouwde mogelijkheid van drie keer verlenging met een jaar. Per zorgsegment (perceel) worden keuzes gemaakt over kwaliteitseisen, keuzevrijheid, bekostiging en toelatingsmogelijkheden. Deze keuzes zullen gevolgen hebben voor het aantal aanbieders waarmee we contracten afsluiten voor de levering van zorg en ondersteuning. Overigens is en blijft het (onder voorwaarden) mogelijk voor inwoners om op basis van een persoonsgebonden budget bij een niet gecontracteerde aanbieder zelf zorg in te kopen.

5.3 Differentiëren per zorgsegment

De aard van de in te kopen zorg en ondersteuning loopt erg uiteen. Waar het gaat om de regionale inkoop (en ook de invulling van de regierol door de lokale toegangsteams) is het belangrijk dat we differentiëren in type contractering. De verschillen zijn afhankelijk van de doelen en de inhoud van de ondersteuning, de behoeften van de doelgroep en de wijze waarop de markt is georganiseerd. Wij onderscheiden daarom in de nieuwe inkoopronde vijf segmenten Jeugdhulp (intramurale behandeling, wonen, ambulant, dagbesteding en crisis) en drie segmenten Wmo-begeleiding (groep, individueel, kortdurend verblijf). De indeling maakt de samenhang in het zorgaanbod beter zichtbaar. Per segment (perceel, zorgvorm) kiezen wij een passend aantal aanbieders. Bij het bepalen van de omvang van het gewenste aantal aanbieders worden meerdere criteria meegewogen, zoals de vraag of er daadwerkelijk sprake is van een markt, de effectiviteit van de samenwerking tussen aanbieders, benodigde diversiteit in aanbod en administratieve lasten.

Gezien het beperkt aantal aanbieders en het zeer specifieke karakter van de dienstverlening⁷, wordt voor het segment Verblijf met behandeling een concurrentiegericht dialogisch proces gevoerd conform de bovenregionale inkoop Essentiële functies. Door het stellen van zware kwaliteits-, ervarings- en referentie-eisen wordt aangestuurd op het contracteren van slechts één of enkele aanbieders. Voor het segment ambulante hulpverlening, bijvoorbeeld, wordt daarentegen ingezet op een groter aantal aanbieders. Dit, omdat daar veel verschillend aanbod is en veel persoonlijke voorkeuren van inwoners spelen. Door een betere screening (op kwaliteit, integriteit, financiële stabiliteit) verwachten wij dat het aantal te contracteren aanbieders op deze zorgvorm enigszins wordt beperkt. Voor het segment 'crisis' wordt ook een separate inkoopvorm bepaald. Voor crisis is één bovenregionaal crisismeldpunt gewenst maar daarbij zijn we mede afhankelijk van bovenregionale ontwikkelingen.

⁷ Deze (hoog-)specialistische vormen van zorg kennen relatief weinig gebruikers per gemeente; nieuwe partijen kunnen minder eenvoudig toetreden tot de markt, omdat zij daartoe eerst moeten investeren in gebouwen en hooggeschoold personeel; daarnaast heeft de inwoner vaak onvoldoende zicht op de geschiktheid van de aanbieder. Selectie vooraf is dan een manier om onze inwoners te behoeden voor hulpverlening van lage kwaliteit. (zie ook paragraaf 3.7)

Voor naleving van kwaliteit is voor ons de perceptie van kwaliteit door de klant belangrijk. Verder sluiten wij als gemeenten zo veel mogelijk aan bij de kwaliteitssystemen c.q. keurmerken waarbij een zorgaanbieder (of een onderaannemer) al is aangesloten en waarvoor al informatie wordt geleverd over de vastgestelde onderdelen (bijv. HKZ, ISO, beroepsverenigingen, instellingsgerichte ontwikkelingsplannen).

5.4 Heldere productomschrijvingen in de contracten

Binnen een segment is sprake van meerdere te onderscheiden producten/diensten. Onderdeel van de voorbereiding op de nieuwe inkoop is het opstellen (waar mogelijk aanscherpen) van heldere productbeschrijvingen en – definities. Voor zover dat nog niet het geval is, worden de transformatiedoelen van gemeenten in de beschrijvingen/definities nader geconcretiseerd. De nieuwe contracten moeten ruimte bieden aan innovatie, bijvoorbeeld door het inbouwen van ruimte voor pilots. De productenstructuur en de contractuele afspraken moeten ook zodanig zijn, dat enige flexibiliteit met betrekking tot toekomstige ontwikkelingen en veranderende wet- en regelgeving mogelijk is. Er zullen wel strakkere richtlijnen worden gehanteerd voor bepaalde (niet bewezen-effectieve) hulpvormen en criteria voor wat wel valt onder Wmo en Jeugd en wat niet. Op onderdelen zullen meer mogelijkheden worden ingebouwd om af te schalen (en daarmee meer te sturen op normaliseren) en de onderlinge samenwerking tussen aanbieders te bevorderen. Tevens wordt gezien of bepaalde begeleidingsproducten voor Wmo en Jeugd niet samengevoegd kunnen worden. Scherpe productdefinities (met waar mogelijk ook resultaatbeschrijvingen) maken het voor cliënten, zorgaanbieders en de 'toegang' makkelijker om de producten te begrijpen en in te zetten. De productbeschrijvingen worden toegankelijk gemaakt voor alle gebruikers in de vorm van een (elektronisch) raadpleegbaar productenboek.

5.5 Bekostigingsmodellen

Het omschrijven en definiëren van dát waarvoor betaald wordt, is een essentieel onderdeel van het inkoopproces. Afhankelijk van de wijze van bekostiging, heeft een gecontracteerde aanbieder meer of minder ruimte om te kiezen voor een bepaalde vorm van behandeling/begeleiding en is het moeilijker of makkelijker om vooraf een goede hoogte van het tarief te bepalen. Welk model ook wordt gekozen, er kunnen altijd perverse (onbedoelde) prikkels vanuit gaan. Daarom is het belangrijk om elders in het systeem prikkels of garanties in te bouwen die ertoe bijdragen dat aanbieders daadwerkelijk passende zorg bieden.

In de praktijk wordt onderscheid gemaakt tussen drie veel voorkomende bekostigingsmodellen⁸:

- Taakgericht (lump sum); aanbieders krijgen de werkelijk gemaakte kosten vergoed, bijvoorbeeld om een bepaalde hoeveelheid capaciteit te reserveren en in te zetten wanneer nodig.
- Inspanningsgericht (PxQ); aanbieders krijgen een traject- of stuks prijs tegen een vooraf vastgesteld tarief.
- Outputgericht; aanbieders leggen zich vast om een door de gemeente vastgesteld resultaat per cliënt te behalen.

Afhankelijk van het segment en de precieze product/dienstomschrijving zal een passend bekostigingsvorm worden gekozen. Met betrekking tot 'resultaatbekostiging' hebben wij als regio (net als overigens het gros van de gemeenten in Nederland) nog te weinig kennis en betrouwbare data om hierop te kunnen bekostigen. Basisprobleem daarbij is: hoe definieer je het resultaat en hoe meet je het resultaat? Wij zullen daar de komende jaren stappen in gaan zetten. Vertrekpunt is dat we sturen op het door het toegangsteam opgestelde zorg- c.q. ondersteuningsplan. Wij maken daarnaast contractuele afspraken over, en registratie van, de landelijk gedefinieerde 'outcome criteria' (doelbereik, uitval, recidive, klanttevredenheid). Vooralsnog is het motto: wij sturen wel op resultaat maar niet via de bekostigingsvorm. Bij de uitwerking van de segmenten, producten en contracten bouwen wij op onderdelen wel ruimte in voor het ervaring opdoen met resultaatbekostiging.

5.6 Reële tarieven

Voor de continuïteit en de kwaliteit van de zorgdienstverlening is het nodig dat instellingen een reëel tarief bij de gemeente in rekening kunnen brengen. Dat is ook van belang voor de inwoners die aangewezen zijn op de ondersteuning van die instellingen. Onderdeel van de voorbereidingen op de nieuwe

⁸ In paragraaf 3, van bijlage 1 wordt toegelicht, dat uit onderzoek niet blijkt dat er een directe relatie is tussen kostenbeheersing en bekostigingsmodel.

aanbesteding is een benchmark/kostprijsonderzoek. Leidend beginsel is dat de tarieven kostendekkend moeten zijn. Daarbij houden we rekening met wettelijke bepalingen, zoals neergelegd in de Algemene Maatregel van Bestuur Reële prijs Wmo en artikel 2.12 Jeugdwet.

5.7 Vaste indexeringssystematiek in de contracten

De logische consequentie van het uitgangspunt van reële tarieven is dat loon- en prijsstijgingen worden verwerkt in die tarieven. In het verleden hebben wij in de overeenkomsten geen vaste methodiek opgenomen om te indexeren. Dat moest dus jaarlijks steeds opnieuw worden gezien, met als gevolg onzekerheid bij aanbieders en ook bij gemeenten bij het opstellen van de eigen begroting. Wij willen daarom in de nieuwe contracten (vanaf het contractjaar 2022) een vaste afspraak opnemen over de indexeringssystematiek. Een voorstel hierover wordt de komende periode voorbereid en zal voorafgaand aan de daadwerkelijke nieuwe aanbesteding bestuurlijk worden vastgesteld.

6. De rol van de lokale toegangsteams

6.1 Voortschrijdende inzichten sinds 2015: iets van regio-afstemming is onontbeerlijk

Goede regievoering en toegangsmanagement op individueel klantniveau is cruciaal, zeker bij complexe casuïstiek. Niet het beschikbare aanbod van dienstverleners staat daarbij centraal maar de individuele behoefte van de inwoner. Tot voor kort werden de toegangsteams beschouwd als een lokale aangelegenheid. Ze maken om die reden tot dusver formeel geen onderdeel uit van de programmatische samenwerking van de vijf ZOU-gemeenten. Mede in het kader van de regionale Transformatieagenda Jeugd (maar ook bijvoorbeeld op het punt van fraude/rechtmaticheid) is het denken daarover het afgelopen jaar wel gaan schuiven. Het huidige systeem van signaleren, agenderen, samen duiden van knelpunten en vertalen naar beleid, inkoop en uitvoering wordt ook door de toegangsteams zelf als ontoereikend gezien. De regels en verplichte instrumenten sluiten onvoldoende aan op de praktijk. De toegangsteams voelen zich regionaal niet genoeg gefaciliteerd en hebben behoefte aan regionale kaders, bijvoorbeeld over het onderwerp regie en het werken met 1 gezin, 1 plan. Ook is er behoefte aan beschikbare expertise voor de meest complexe en dure casussen. Enige vorm van regionale samenwerking en afstemming biedt hier zeker meerwaarde. Voor de teams zelf, voor de aanbieders en daarmee uiteindelijk ook voor de cliënt.



6.2 Opgave: versnelling van de transformatiedoelen op individueel klantniveau

Tijdens de uitvoering van het zorg- of ondersteuningsplan van de cliënt volgt het toegangsteam de voortgang om tijdig te kunnen afschalen of opschalen. De intensiteit van de casusregie wordt afgestemd op de complexiteit van de casus. De sociale teams werken niet allemaal precies hetzelfde in de uitvoering en hebben ook niet allemaal dezelfde behoeften. Zonder aan de lokale autonomie te raken, zal het wel helpen als we regionaal een basis vastleggen waar het gaat om de toegang naar maatwerk-dienstverleners en daarop goed te ondersteunen. Dat maakt ook de positie van toegangsteams in het contact met de aanbieders sterker. De toegangsteams zullen in staat worden gesteld met duidelijke werkprocessen en heldere kaders passende zorg in te zetten en daarbij ook meer inzicht te krijgen (en te houden) op de kosten. Een betere verbinding tussen de regionale samenwerking en de lokale toegangsteams helpt ook om signalen uit de uitvoeringspraktijk sneller en beter door te laten komen in de regionale beleidsafstemming en het regionale contractmanagement.

6.3 Faciliteren, versterken en meer verbinden met regionaal inkoop en contractmanagement

Met de toegangsteams zullen de komende jaren afspraken worden gemaakt en handreikingen worden opgesteld over de volgende punten:

- De coördinatie van zorg (incl. mandaat en capaciteit) voor die gevallen dat de betrokkene(n) het zelf niet kunnen. Dit uitgaande van 1gezin1plan1regisseur. Kernelementen: een goede vraagverheldering, heldere doelstelling, één zorg- of ondersteuningsplan, evaluatie en het mandaat (met doorzettingsmacht) om deze rol te vervullen.
- Triage – oordeel inzet over de aard van de benodigde zorg.
- De samenwerking tussen het regionale contractmanagement (op contractniveau) en de toegangsteams (ervaringen op casusniveau) en tussen de toegangsteams onderling.
- Afspraken maken met scholen over wat valt onder passend onderwijs en wat niet.
- Faciliteren van de teams door middel van goed toegankelijke informatie per aanbieder.

Daar waar nodig en zinvol, worden de afspraken tussen en met de toegangsteams verwerkt in de (contractuele) afspraken met de aanbieders..

6.4 Extra ondersteuning van lokale teams bij verblijf met behandeling jeugd

Het is in het algemeen verstandig om het type jeugdhulp dat veel geld kost en doorgaans weinig voorkomt aan een stringenter toegangsmanagement te onderwerpen. Verblijf-met- behandeling betreft een betrekkelijk klein aantal cliënten maar het gaat om grote bedragen. Als hierover in de toegang deskundigheid aanwezig is die jeugdhulpaanbieders kan tegenspreken als deze te zware hulp willen inzetten, kan dat leiden tot meer ambulante begeleiding (in lijn met de transformatiedoelen) en lagere uitgaven. Hiervoor is specifieke kennis en ervaring bij de lokale teams nodig om adequaat casusregie te kunnen voeren op deze zware specialistische zorg. Wij onderzoeken of het goed zou zijn in ZOU te komen tot een vorm van gebundelde (op afroep voor de lokale teams beschikbare) ondersteuningsexpertise voor de verblijfsfuncties Jeugd.

7. Versterking regionaal contractmanagement

7.1 Het belang van goed contractmanagement

De decentralisaties hebben ertoe geleid dat contractmanagement een wezenlijk onderdeel is geworden van het sociaal domein. De operationele inkoop op casusniveau, inclusief de monitoring en financiële afhandeling daarvan, vindt plaats bij de gemeenten zelf maar een adequaat opgezet en ingericht regionaal contractmanagement is onmisbaar. Contractmanagement⁹ is gericht op het registreren, bewaken en managen van contracten in aansluiting op het inkoopproces. Over het boekjaar 2018 is in de regio ZOU op basis van de contracten voor Jeugdzorg en Wmo-begeleiding aan aanbieders in totaal € 55 mln betaald. Alleen al gezien de omvang van de bedragen waarover het gaat, is het belangrijk om afspraken goed vast te leggen, de naleving te bewaken gedurende de looptijd van het contract en regelmatig contact daarover te hebben met aanbieders. De inrichting van de regionale contacten met aanbieders is daarom een belangrijk onderdeel van het contractmanagement.

De nieuwe inkoopronde zal gevolgen hebben voor het aantal af te sluiten en te managen contracten. Ook heeft het impact op afspraken over de inhoud, bekostiging, de gegevensuitwisseling, over declaratie en facturatie, over sturen en monitoren en de inrichting van het controleproces. Hiervoor is nodig dat meerdere expertises nauw met elkaar samenwerken: beleid, inkoop, bedrijfsvoering, financiële controle, toezicht kwaliteit en rechtmatigheid en dat er een juiste vertaling plaatsvindt naar het contractmanagement.

7.2 Opdracht: versterking en professionalisering van het contractmanagement

Goed contractmanagement heeft de volgende taken:

- Het bevordert dat alle partijen bij een overeenkomst (volledig) voldoen aan hun verplichtingen, zodat wordt voldaan aan de operationele doelstellingen van het contract en de doelstellingen van deelnemende gemeenten.
- Het analyseert de beschikbare kwalitatieve en kwantitatief monitorings- en sturingsinformatie (bijvoorbeeld patronen in indicaties en verwijzingen; verschillen tussen aanbieders; onnodige stapeling van zorg) en draagt daarmee bij aan kostenbewustzijn en effectieve inkoop binnen het sociaal domein.
- Het geeft concrete aanknopingspunten voor gesprekken met aanbieders, zowel vanuit de opdrachtgeversrol als vanuit het partnerschap gericht op transformatie en innovatie.

Het beleid met betrekking tot het contractmanagement heeft enerzijds betrekking op de inrichting van het regionale team en de samenwerking met de toegangs- en beleidsmedewerkers van de vijf gemeenten (par. 7.3). Anderzijds, grijpt contractmanagement ook aan op de vormgeving van de relatie met de aanbieders en cliënten (par. 7.4).

7.3 Het regionale Inkoop- en contractmanagement (ICM)

Het huidige regionale contractmanagement is beperkt ingevuld, zowel qua bemensing als qua toerusting. Om de doelen te behalen moet het regionale inkoop- en contractmanagement worden versterkt en geprofessionaliseerd. Een volledige, concrete en effectieve vertaling naar contractmanagement kan pas gedaan worden op het moment dat de in deze nota vervatte uitgangspunten en beleidskeuzes nader zijn uitgewerkt. Daarbij zal in ieder geval worden gezorgd voor:

- Een adequate personele bezetting.
- Introductie en gebruik van een contractmanagementsysteem waarmee de relevante contractinfo online beschikbaar is, incl. een signaal of meldfunctie voor lokaal beleid, toegang en backoffice.
- Een heldere rol- en taakverdeling en goed samenspel van het regionale ICM met o.m. de lokale toegangsteams en beleidsmedewerkers.
- Het niet langer alleen richten van de focus op grote en innovatieve aanbieders maar op alle aanbieders.
- Een goede invulling van het partnerschap met de aanbieders via periodieke overleg- en voortgangsgesprekken (zie ook hieronder)

⁹ Waar in deze nota gesproken wordt over contractmanagement wordt daarmee ook bedoeld contractbeheer, leveranciersmanagement en stakeholdersmanagement.

7.4 Innovatie en transformatie; de keten aan tafel

Het gesprek met ketenpartners over de inhoud en de gewenste resultaten van die inhoud moet aan scherpheid en eigenaarschap winnen. Gemeenten en zorgaanbieders zijn doordrongen van het feit dat de resultaten meer op de voorgrond moeten staan. In deze zin zijn we partners van elkaar die in feite hetzelfde doel nastreven. De bereidheid hiertoe en het opgebouwde fundament onder de relatie vormen een stevige basis voor verandering.

Er wordt meer ruimte en gelegenheid gecreëerd om met aanbieders en cliëntenorganisaties van gedachten te wisselen over transformatie en innovatie van zorg. Als uitvloeisel van de nieuwe inkoopronde komt het overleg met aanbieders en cliëntenorganisaties sowieso in een ander licht te staan. Dat betekent dat er een einde zal komen aan de bestaande overlegstructuur van de Zorg om Tafel. Er is wel behoefte om van tijd tot tijd met de ketenpartners (bijvoorbeeld per segment) een meer inhoudelijk gesprek te voeren over innovatie en transformatie. Daarbij willen we gebruik maken van de inzichten die zijn opgedaan met het zogenaamde 'Aanjaagteam' van de Transformatieagenda Jeugd.

8. Data-gedreven ¹⁰werken

8.1 Als gemeenten willen we meer met data gaan doen

Er komt steeds meer data beschikbaar, zowel intern bij gemeenten als extern bij partners en derden. De informatiefunctie is cruciaal en het ambitieniveau in de regionale samenwerking ligt hoog. Gemeenten willen dat burgers goede ondersteuning en adequate zorg krijgen. Er is dus inzicht nodig in de vraag in hoeverre die ambitie wordt waarmaakt, wat we als gemeenten wellicht niet weten of doen en wat goed gaat en wat beter kan. Gemeenten willen grip krijgen en houden, om verantwoording af te leggen en om te sturen. Op alle niveaus. Of het nu gaat om gemeenteraadsleden en bestuurders of om managers en de professionals aan de keukentafel. En ook vanuit diverse invalshoeken: kwaliteitsmanagement, financiële administraties, beleid, inkoop, informatievoorziening, privacy, fraude-detectie en risico-gestuurd handhaven. Hiervoor hebben we als regionaal samenwerkende gemeenten inzicht nodig in het aantal cliënten, de verleende zorg, resultaten, kosten in relatie tot budgetten, hoe goed de samenwerking met uitvoeringspartners is, op werkvoorraden, doorlooptijden etc. Cijfers hierover bieden een basis voor analyse en gesprek, in eigen kring zowel als met aanbieders. De lokale en regionale ambities op dit terrein liggen in elkaars verlengde en lopen niet wezenlijk uiteen.

Kwantitatieve analyses van waren de afgelopen jaren door onvoldoende beschikbaarheid van regionale (maar ook lokale) data slechts zeer beperkt mogelijk. Dit is terug te voeren op de in 2014/2015 in de ZOU-regio gemaakte keuzen voor lokale uitvoering en verantwoordelijkheid voor o.a. toegang, budgetbeheer, rapportage en monitoring. In toenemende mate onderkennen we, dat de mogelijkheden van regionale samenwerking hierin beter benut moeten worden. De kwaliteit van beslissingen kan worden verbeterd door de data beter en breder toegankelijk te maken en door data slimmer te gebruiken.



8.2 Huidige situatie: er is een wereld te winnen

Het kost veel tijd om de informatievoorziening in het Sociaal Domein op orde te krijgen. Terugkijkend heeft dit aspect de eerste jaren na de decentralisaties niet altijd die prioriteit gehad die het verdiende. De gemeenten hebben gaandeweg wel steeds meer oog gekregen voor dit onderwerp en beter in beeld hoe ze de informatiefunctie kunnen versterken. Het belang van stuurinformatie en monitoring in de ZOU-samenwerking Sociaal Domein is inmiddels onbetwist. Wel staan wij als vijf gemeenten pas aan het begin van het proces gericht op data-gedreven werken in het Sociaal Domein. Daarin zijn we als ZOU-gemeenten overigens niet uniek; dat geldt voor veel (zo niet alle) gemeenten. Er zijn wel gemeenten en regio's die op onderdelen verder zijn, meer data-expertise in huis hebben of gerichte pilots hebben gestart. Daar kan onze regio van leren.

Een belangrijke randvoorwaarde om verdere stappen te kunnen zetten, lag de afgelopen jaren in de gemaakte afspraak dat alle vijf gemeenten gebruik maken van het zelfde backoffice-systeem, Zorgned. Dat systeem is gebaseerd op het berichtenverkeer met aanbieders en biedt een schat aan gegevens. Om in de regionale samenwerking op dit punt tot eenduidige regionale data te komen is het nodig dat er één taal worden gesproken en dat het gebruik en de interpretatie van categorieën en definities in Zorgned

¹⁰ De één noemt het informatie-gestuurd, de ander informatie-gedreven of data-gedreven. In deze nota wordt gesproken over 'data-gedreven'.

onderling worden afgestemd. Kernbegrippen in dit verband zijn: relevantie, betrouwbaarheid en harmonisatie. Zeker als de gegevens verrijkt kunnen worden met kennis uit andere bronnen¹¹, is er veel mogelijk. Kort geleden is een regionale informatiemanager aangesteld (vooralsnog tijdelijk) om de regionale ambities op dit punt verder te helpen. Er wordt momenteel hard gewerkt aan het operationeel krijgen van de module managementinformatie van Zorgned en het maken van een regionaal dashboard Jeugdzorg en Wmo-begeleiding op basis van de afgesproken regionale indicatoren.

Met het technisch ontsluiten van bruikbare gegevens en het toegankelijk maken daarvan is een stap gezet op een lange weg. De data die vanuit de verschillende bronnen beschikbaar zijn zeggen op zichzelf vaak niet zo veel. Een kaal cijfer krijgt pas betekenis in vergelijking met andere cijfers (eerdere periode, andere gemeente/regio) of in de combinatie met andere gegevens. Data moeten geduid worden om tot informatie en kennis te komen (data-analyse). En worden verrijkt met kwalitatieve informatie en context: 'tellen en vertellen'. Daar is onderzoekstechnische expertise en affiniteit voor nodig. En ook tijd en capaciteit. Het vraagt ook leiderschap en veranderkracht om ingesleten routines te veranderen in de organisaties.

8.3 Opgave: substantiële stappen zetten op weg naar meer data-gedreven werken

Meer data-gedreven werken in het Sociaal Domein is een belangrijke ambitie voor de komende jaren. Analyses van betrouwbare en relevante informatie dragen bij aan de vernieuwing en verbetering van de inkoop in brede zin (die zich uiteindelijk richt op efficiënte en effectieve zorg rondom de inwoner).

Dergelijke analyses leveren input voor:

- formulering c.q. bijstelling van beleid en uitvoering
- spiegelinformatie aan ketenpartners (zorgaanbieders, scholen, artsen)
- het tegengaan van datavervuiling
- tijdig zicht op de ontwikkeling van de uitgaven
- meer grip in de beheersing van het proces.

Om de ambitie van meer data-gedreven werken waar te maken willen wij een regionale I-strategie opstellen en een ontwikkelagenda uitvoeren. Als onderdeel daarvan c.q. parallel daaraan gaan wij het volgende doen:

- We gaan verder met de administratievoering naar een hoger niveau brengen, door onder meer het regionaal eenduidig op orde brengen van belangrijke indicatoren.
- We ontwikkelen een hanteerbaar en betrouwbaar regionaal data- en rapportage systeem.
- We creëren c.q. benutten de technische mogelijkheden en richten de architectuur (datastore, data-science, integraal gegevens beheer) zo in dat kwaliteit, toegankelijkheid en gebruik van gegevens optimaal zijn..
- We dragen bij aan het creëren van het juiste bewustzijn bij managers en medewerkers (incl. benodigde '21st century skills', competenties en vaardigheden).
- We ontwikkelen een goed geborgde plan-do-control-act- cyclus tussen bestuur, beleid, inkoop en toegang ten behoeve van een adequate sturing (zowel kwantitatief als kwalitatief, zorginhoudelijk & financieel).
- We maken afspraken met zorgaanbieders over het gebruik van de zogen. outcome-criteria (zie ook par. 5.5)
- We stellen voor langere duur een regionale informatiemanager aan om al deze ontwikkelingen in goede banen te leiden.
- In een verder gevorderd stadium willen we graag ervaringen opdoen met het toepassen van datatechniek om relevante verbanden te onderkennen. Correlaties die trends en toekomstige problemen en behoeften kunnen voorspellen of aan de basis kunnen staan van de ontwikkeling en innovatie van nieuwe diensten.

Wij houden bij alles wat we op dit punt ondernemen rekening met de volgende aspecten:

- Het sociale domein is breder dan Jeugdzorg en Wmo-begeleiding. De gemeente heeft ook taken buiten het sociaal domein. Datgene dat wij willen doen moet daar op aansluiten of tenminste daar niet mee in tegenspraak zijn.
- Het primaat van de gemeentelijke informatievoorziening lag en ligt bij de gemeente zelf.
- Goed omgaan met de wetgeving rondom privacy .

¹¹ Deels vallen die bronnen binnen het gemeentelijke domein: GGD, RDWI, JVS, cliënt-ervaringsonderzoek, contractmanagementsysteem. Deels gaat het om externe bronnen: CBS, SVB, CAK, waarstaatjegemeente, Vektis, SAVE.

- Oog voor het belang van beperking van de administratieve lastendruk (voor aanbieders). Door onderlinge harmonisering van werkprocessen en het maximaal gebruik maken van de landelijk ontwikkelde standaarden en formats.

9. Overige punten

9.1 Doordecentralisatie van maatschappelijk opvang en beschermd wonen

Beschermd wonen biedt tijdelijk verblijf en ondersteuning aan personen die niet in staat zijn zelfstandig te leven als gevolg van een ggz-problematiek. De ondersteuning wordt geboden in 24- uurs voorzieningen maar ook in ambulante vorm. Maatschappelijke opvang, aanpak verwarde personen en beschermd wonen overlappen elkaar deels qua doelgroep en benodigde soort van ondersteuning. Het grootste deel van de opvangcapaciteit bevindt zich in de stad Utrecht. De wettelijke taak op dit gebied en ook het budget ligt nu nog bij centrumgemeente Utrecht. Vanaf 2022 zullen regiogemeenten voor het eerst deels zelf deze taken (en dus ook de daarmee gemoeid zijnde) inkoop op zich gaan nemen. Daarbij zal naar verwachting een zelfde soort bovenregionale samenwerkingsstructuur ontstaan zoals die ook al voor de Jeugdhulp bestaat. 16 Utrechtse regiogemeenten (U16) werken op dit punt nauw samen en bereiden die overkomst van taken voor. Binnen dit samenwerkingsverband werken de vijf ZOU-gemeenten onderling intensief samen.

9.2 Door-ontwikkelen naar een integrale regionale benadering voor WMO

Zoals eerder in deze nota aangegeven vallen huishoudelijke hulp en hulpmiddelen niet onder de ZOU-netwerksamenwerking (omdat ze dateren van vóór de decentralisatie van 2015). Dat laat onverlet dat voor die inkoop door de vijf gemeenten (soms in wisselende samenstelling) op informele basis wel onderling wordt afgestemd en samengewerkt. Alleen al omdat de doelgroep van Wmo-begeleiding voor een aanzienlijk deel ook gebruik maakt van andere Wmo-producten, zou meer organisatorische integraliteit op dit punt wenselijk zijn. Het is zinvol om uiteindelijk bij een volgende inkoopronde vanuit een geïntegreerde visie per doelgroep in te kopen en contracten te managen, ongeacht of het nu taken zijn die in 2008 of in 2015 zijn gedecentraliseerd. Dit betekent vooral voor WMO een bredere scope hanteren. Om redenen van efficiëntie en doelmatigheid gaan wij daarom de komende tijd verkennen wat de mogelijkheden zijn om op termijn andere vormen van Wmo-dienstverlening onder het ICM (en daarmee onder de programmatische samenwerking) te brengen.

9.3 Tot slot: uitvoering en implementatie van deze inkoopkoers

In de inleiding staat, dat de in dit document beschreven koers leidend is voor de nadere uitwerking, invulling en uitvoering. Door de Bestuurstafel ZOU worden de op grond van deze nota uit te voeren acties en werkzaamheden in enkele regionale opgaven vertaald en uitgevoerd. Als in dat vervolgtraject eventueel nadere, formele besluitvorming van de vijf gemeenten nodig is, zal dat, conform de algemene regionale samenwerkingsafspraken, voor besluitvorming aan de gemeenten worden voorgelegd.

Bijlage 1.

Cijfers en ervaringen van de afgelopen jaren

1. Vooraf

Hoe heeft de regionale inkoop in brede zin de afgelopen jaren uitgepakt? Niet alleen kwalitatief maar ook kwantitatief? Voor Wmo-begeleiding en voor Jeugdhulp. Welke demografische ontwikkelingen tekenen zich af? Hieronder wordt aangegeven wat de consequenties zijn geweest van de inkoop van de afgelopen jaren. In verband met de beperkt beschikbare cijfermateriaal baseren we ons voor wat betreft omzet en aantallen cliënten op het boekjaar 2018. Dit overzicht bevat verder relevante cijfers en ervaringen m.b.t. de toegangsteams, het contractmanagement en sturingsinformatie.

2. Algemeen

In algemene zin kunnen de volgende conclusies worden getrokken:

- Bij de inkoop voor 2015 was het beleidsuitgangspunt om de continuïteit van zorg te garanderen en de keuze van de cliënt zoveel mogelijk doorslaggevend te laten zijn. Om die reden is de methodiek van 'bestuurlijk aanbesteden' (Open Huis) gevolgd.
- De keuzes in 2014/2015 hebben er voor gezorgd dat de keuzevrijheid bij de cliënt ligt en dat aanbieders laagdrempelig worden toegelaten.
- Het resulteerde in een nieuwe productstructuur, die per aanbieder door de lokale teams flexibel in te zetten is. Daardoor is in theorie meer maatwerk en afschaling van zwaardere naar lichtere zorg mogelijk.
- Voor Jeugdzorg en Wmo-begeleiding zijn nu in totaal zo'n 350 aanbieders gecontracteerd.
- Er is partnerschap ontstaan met belangrijke zorgaanbieders, zowel vanuit de lokale teams als meer regionaal georganiseerd via kwartaalgesprekken.
- Het periodiek regionaal overleg met Zorgaanbieders en cliëntvertegenwoordigers via de Zorg Om Tafel is overwegend inkoop-technisch van aard; het onderwerp 'transformatie van zorg' komt hier weinig aan de orde.
- De regionale raamovereenkomst is afgesloten voor onbepaalde tijd (wat landelijk redelijk uniek is). Er is dus geen automatische moment voor een nieuwe inkoopronde.
- De innovatie prikkel is slechts beperkt gebracht door nieuwe aanbieders.
- Met de lokale toegangsteams worden meer inwoners bereikt en neemt het aantal cliënten toe.
- Er wordt in de praktijk vooral verwezen naar grotere bij de lokale teams bekende zorgaanbieders.
- Toegangsteams en aanbieders hebben te weinig oog voor tijdige op- en afschaling.
- De bestaande contracten bieden weinig mogelijkheden tot sturing.
- Er is geen vaste indexeringssystematiek afgesproken. Dit leidt periodiek tot discussies onderling en met de aanbieders.
- Beschikbare cijfers op regionaal niveau zijn vooralsnog beperkt. Inmiddels werken alle vijf gemeenten met hetzelfde ondersteunende systeem (Zorgned), waarmee de basis is gelegd voor betrouwbare stuurinformatie.
- Tussen 2017 en 2023 neemt het totaal aantal inwoners in de vijf ZOU-gemeenten naar verwachting licht toe van 192.700 (2017) naar 195.000 (2023).
- Uit externe audits is gebleken dat ZOU goed op orde is waar het gaat om het gebruik van de landelijke standaarden berichtenverkeer. Dit draagt bij aan administratieve lastenverlichting bij aanbieders.

3. Er is geen direct verband tussen inkoopmethodiek en kostenbeheersing

In het licht van de (vooral op het punt van Jeugdzorg) nijpende financiële tekorten van gemeenten, is het goed om expliciet stil te staan bij de relatie tussen inkoop en kostenbeheersing. Bij sommigen leeft het idee, dat er een directe relatie bestaat tussen de

precieze vorm van aanbesteding (de inkoopmethodiek in 'smalle zin') en de omvang van de uitgaven. Twee thema's worden daarbij veel genoemd:

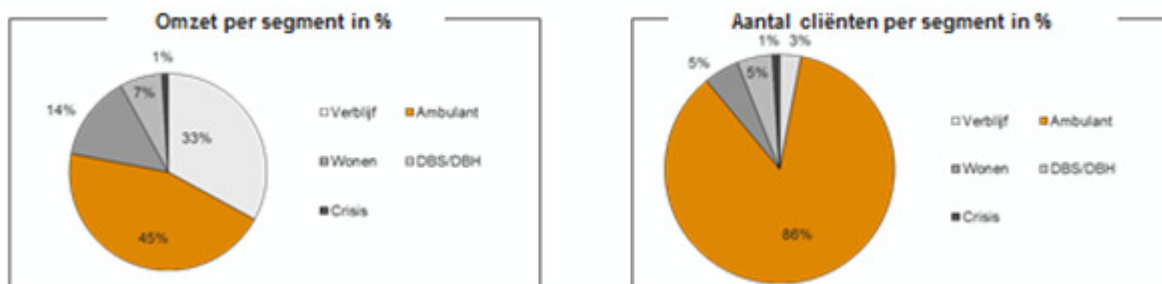
- Het al dan niet selecteren van aanbieders.
- Het al dan niet hanteren van budgetplafonds voor aanbieders.

Uit een landelijk onderzoek naar de gemeentelijke uitgaven voor Jeugdzorg¹² is echter geen relatie aangetoond tussen deze keuzes en de omvang van de uitgaven door gemeenten. Er is dus geen pasklaar 'beste' inkoopmodel beschikbaar dat geldt voor alle zorgvormen.

Sturing en beheersing van kosten lijkt eerder te zitten in zaken als zorgvorm-differentiatie (segmentering), een adequaat contractmanagement, goed functionerende toegang en het kunnen beschikken over bruikbare en betrouwbare informatie.

4. De Jeugdzorg

De totale omzet Jeugdzorg van de regio ZOU in 2018 omvat € 38 mln. Ambulante (specialistische) dienstverlening heeft de grootste omzet. Daarna volgt verblijf (hoogspecialistisch). Onderstaande figuren bieden inzicht in de verdeling per segment, zowel in euro's als in aantallen cliënten.



Verblif (hoogspecialistisch)			Ambulant (specialistisch)			Wonen		
Kosten	Aantal cliënten	Gemiddelde kosten per cliënt	Kosten	Aantal cliënten	Gemiddelde kosten per cliënt	Kosten	Aantal cliënten	Gemiddelde kosten per cliënt
€ 10,4	184	€ 56.521,73	€ 14,2	4970	€ 2.857,14	€ 4,5	286	€ 15.734,27

Dagbehandeling & dagbesteding			Crisis			GGZ *		
Kosten	Aantal cliënten	Gemiddelde kosten per cliënt	Kosten	Aantal cliënten	Gemiddelde kosten per cliënt	Kosten	Aantal cliënten	Gemiddelde kosten per cliënt
€ 2,1	289	€ 7.266,44	€ 0,4	57	€ 7.017,54	€ 5,6	2559	€ 2.188,35

De volgende conclusies zijn van belang:

- Bij Jeugd heeft ambulant (specialistisch) de grootste omzet: 45 procent van de totale uitgaven. Daarna volgt verblijf (hoog-specialistisch) met 33 procent.
- Verblijf (hoog-specialistisch) is verreweg het duurst en heeft betrekking op een relatief klein aantal personen. Dit betekent dat 33 procent van het totale budget aan Jeugdhulp wordt besteed aan 184 verblijfscliënten.
- Ambulante begeleiding is verreweg het meeste aan de orde: 3.970 cliënten, exclusief Jeugd-ggz. De gemiddelde prijs per cliënt is € 2.800,-
- Tussen 2017 en 2023 neemt de bevolkingsgroep tot 18 jaar in ZOU gemiddeld met vijf procent af (per gemeente zijn wel verschillen zichtbaar). Bij gelijkblijvende overige omstandigheden leidt dit ook tot vermindering van het budget.

¹² Benchmarkanalyse uitgaven Jeugdzorg in 26 gemeenten, april 2019.

Uit een marktanalyse van het professionele 'jeugdzorglandschap' blijkt verder:

- In de regio zijn vijf aanbieders verantwoordelijk voor 50 procent van het totale jeugdhulpbudget.
- De 133 kleinste aanbieders zijn gezamenlijk goed voor 25 procent van de omzet.
- Voor de gemeenten geldt dat Pluryn / Intermetzo een cruciale partij is. Meer dan 20 procent van de jeugduitgaven van de vijf gemeenten ging naar deze organisatie.
- Weinig grote aanbieders zijn voor hún omzet (voor meer dan 10 procent) afhankelijk van de regio.
- De gemeenten verwijzen minder dan de helft van het totale jeugdbudget (regio). Het percentage is sinds 2016 wel gestegen van 26 naar 45 procent. In 2018 zijn de huisartsen nog steeds goed voor 40 procent van de verwijzingen naar jeugdzorg.

5. Wmo-begeleiding

De totale jaaromzet Wmo-begeleiding in Zuidoost Utrecht bedroeg in 2018 € 17 mln. Mede omdat de Wmo uit meerdere soorten dienstverlening bestaat die niet allemaal onder het regionale Inkoop en contractmanagement vallen, is er (anders dan bij de Jeugdzorg) vanuit de regionale samenwerking geen integraal zicht op alle cijfers.

Uit analyses van díe cijfers die er wel zijn komen de volgende zaken naar voren:

- De behoefte aan individuele begeleiding en zorgzwaarte neemt toe; er is een stijging te zien in het product gespecialiseerde begeleiding.
- Door ambulantisering is er meer vraag naar Wmo.
- Vooral onder de leeftijdsgroep 75+ jaar stijgt het aantal cliënten.
- De gemeenten Zeist en Utrechtse Heuvelrug groeien toe naar het landelijk gemiddelde als het gaat om Wmo begeleiding. In de kleinere kernen wordt minder individuele hulp ingezet.
- Het segment Begeleiding staat niet los van de andere segmenten binnen de Wmo. Zo heeft 30 procent van de begeleidingscliënten ook hulp bij huishouden (waarvan het inkoop en contractmanagement niet valt onder het ICM).
- Tussen 2017 en 2023 neemt de bevolkingsgroep 65+ met 11 procent toe (per gemeente zijn wel verschillen zichtbaar).

Uit een marktanalyse van het professionele 'Wmo-zorglandschap' blijkt verder het volgende:

- Waar het gaat om Wmo-begeleiding vertegenwoordigen de 19 grootste aanbieders gezamenlijk 80 procent van de omzet in ZOU; 7 aanbieders zetten bij elkaar 50 procent van het regiobudget om.
- De 72 kleinste aanbieders zijn gezamenlijk goed voor 25 procent van de totale omzet.
- Weinig grote aanbieders zijn voor hún omzet afhankelijk van de regio (omzet ZOU minder dan vijf procent).
- Anderzijds zijn ook de gemeenten van geen van de aanbieders erg afhankelijk; geen van de aanbieders heeft in ZOU een marktaandeel van meer dan 15 procent.

6. De lokale toegangsteams

De toegangsteams zijn tot dusver formeel nooit onderdeel van de regionale samenwerking in ZOU geweest. Dit werd (en wordt) geacht te behoren tot de 'couleur locale'. De afgelopen jaren blijkt in toenemende mate dat enige vorm van onderlinge afstemming en leren van elkaar veel toegevoegde waarde heeft. Dan gaat het met name over de invulling van de regierol richting ketenpartners, m.n. aanbieders van zorg.

Algemeen:

- Er is een grote variatie in de wijze waarop de vijf gemeenten hun toegangsteams organisatorisch hebben vormgegeven. In sommige gemeenten zijn er aparte teams voor Jeugd en Wmo; in andere is dat gecombineerd. Een deel van de teams maakt onderdeel uit van de gemeente en een ander deel is extern belegd.

- Voor wat betreft rol en taakopvatting lopen de toegangsteams in algemene zin niet erg uit elkaar. Hoogstens is er in meer of mindere mate ook ruimte voor hulpverlening door/vanuit het toegangsteam.
- Preventie (incl. onderwerpen als inzet algemene voorzieningen, vrijwilligerswerk, mantelzorgondersteuning etc.) is lokaal van aard en erg gedifferentieerd. Maakt veelal ook deel uit van de taakopvatting van toegangsteams. Dit valt echter buiten de scope van de regionale samenwerking.

Knelpunten die in de regionale samenwerking worden ervaren:

- Het lokale toegangsteam is de plek waar een deel van het contractmanagement van zorgaanbieders (op casusniveau) plaatsvindt.
- Met name vanuit de Transformatieagenda Jeugd is vanaf begin 2019 de aansluiting met de toegangsteams gezocht. De lokale teams hebben een unieke en centrale rol en spelen een cruciale rol bij het realiseren van diverse onderdelen van de transformatieagenda.
- In de toegangsteams wordt veel praktijkkennis en – ervaring opgedaan die voor de regionale beleidsvoorbereiding onontbeerlijk is. Er is onvoldoende contact met het regionaal management op contractniveau.
- De beleidsregels en het instrumentarium sluiten onvoldoende aan op de praktijk.
- Er is een patroon dat de gemeente signalen vanuit de uitvoering onvoldoende oppakt op beleidsniveau; afstand tussen beleid en uitvoering is in het algemeen te groot. Richt je op een continue dialoog tussen beleidsniveau en toegangsteamprofessional.
- De toegangsteams geven desgevraagd aan geen twijfels te hebben over het nut van de samenwerking. Ze vinden over het algemeen wel dat het huidige systeem van signaleren, agenderen, samen duiden van knelpunten en vertalen naar beleid, inkoop en uitvoering ontoereikend is.
- Er lijkt soms sprake van upcoding door aanbieders (het opvoeren van een hoge code waardoor meer gefactureerd kan worden) waar de toegangsteams onvoldoende antwoord op hebben.
- De toegangsteams Lokale teams voelen zich regionaal niet genoeg gefaciliteerd en hebben behoefte aan regionale kaders, bijvoorbeeld over het onderwerp regie (coördinatie van zorg) en het werken met 1 gezin, 1 plan.
- Er is behoefte aan aanvullende lokale expertise voor de meest complexe en dure casussen en om meer te leren op wijze met deze casussen omgegaan moet worden.
- Regionaal werkende zorgaanbieders ervaren dat gemeentelijke toegangsteams ieder op eigen wijze werken: verschillen in wijze van uitvoering casusregie, gebrekkige samenwerking tussen professionals, verschil in betrekken van ouders en pleegouders.

7. Het regionale Inkoop en contractmanagement (ICM)

De huidige situatie is dat we als ZOU-gemeenten in totaal zo'n 350 contracten Wmo begeleiding en Jeugdhulp hebben. Als vijf gemeenten hebben wij het contractmanagement (samen met de inkoop) belegd bij een regionale eenheid (Inkoop- en contractmanagement). Binnen de regio wordt de cm- en inkoopfunctie ondersteund door een 5-tal beleids- of kwaliteitsmedewerkers (van elke gemeente één) die het eerste aanspreekpunt ICM vormen en beleidsmatig verantwoordelijk zijn voor de inhoud van de contracten. Daarnaast heeft de contractmanagementfunctie een verbindende rol richting backoffice en de administratieve processen die tussen aanbieders en gemeenten afgesproken worden.

Passend binnen de kaders van bestuurlijk aanbesteden worden nu aanbieders met een omzet van meer dan 200.000 euro intensiever gevolgd (kwartaalgesprekken). De kwartaalgesprekken worden gevoerd in samenwerking met beleidsmedewerkers van de gemeenten. Verder wordt incidenteel geacteerd op signalen. Daarnaast wordt op gezette tijden met aanbieders en cliëntenorganisaties gesproken aan de zogen. Zorg Om Tafels.

Op basis van o.m. een analyse van de ervaringen van de afgelopen jaren concluderen wij:

- In de afgelopen jaren is er alleen aan relatiemanagement gedaan; aanbieders zijn nauwelijks aangesproken op resultaatverplichtingen noch op hun rol in de transformatie
- Er wordt te weinig gestuurd op kwaliteit en op risico's.
- De toegangsteams voelen zich vanuit ICM te weinig gefaciliteerd in hun werk als het gaat om de contracten en hun rol richting de aanbieders, terwijl zij heel bepalend zijn voor de operationele inkoop door de bepaling van het volume en zorgzwaarte in de toewijzing van de hulp.
- Er is geen goed signaleringssysteem tussen de toegangsteams en het regionale contractmanagement
- In vergelijking met andere gemeenten en gemeentelijke samenwerkingsverbanden is de huidige capaciteit van 2.0 fte voor inkoop en contractmanagement beperkt. Er is samenwerking met medewerkers van gemeenten maar dat sluit niet altijd goed aan.
- De huidige administratie is niet geprofessionaliseerd en genereert geen dynamische informatie. Alle (beschikbare) contractinformatie wordt in de gemeente Zeist op het netwerk opgeslagen door de contractbeheerders en is niet direct beschikbaar voor de regio gemeenten.
- Er is geen goed proces ingericht als het gaat om verbeteringen die vanuit de toegang, beleid en inkoop met aanbieders afgesproken en ingeregeld moeten worden.
- Er zijn/worden in 2019 al enkele eerste stappen gezet gericht op versterking en professionalisering van het regionale inkoop- en contractmanagement.
- Binnen het kader van het bestaande beleid en contractuele afspraken is in 2019 (vooruitlopend op een nieuwe Inkoopkoers een reeks veranderingen en verbeteringen in gang gezet: een update van de productdienstencatalogus Jeugd; traject met aanbieders voor afschaling zorg door invoering nieuwe producten; extra actie toetsing huidige aanbieders op voldoen aan voorwaarden; aandacht voor Laagverstandelijk beperkten en inkoop; bovenregionale Inkoop essentiële functies; voorbereidingen inkoop Beschermd Wonen/Maatschappelijke Opvang met uitfasering vanuit Utrecht naar ZOU; implementatie Beschikbaarheidswijzer jeugdhulp; diverse organisatorische optimalisaties (BI-tool, update website, regionaal intranet).

8. Sturingsinformatie

Als onderdeel van de nieuwe stelsels zijn landelijke afspraken gemaakt over gegevensaanlevering aan het CBS waarbij vervolgens de koppeling wordt gelegd met andere gegevensbronnen. De resultaten hiervan staan op waarstaatjegemeente.nl. Naast deze landelijke afspraken zijn ook lokale bronnen op specifieke gebieden of voor specifiek hulpverleningsaanbod beschikbaar. Kortom, er zijn vaak vele informatiebronnen beschikbaar die informatie opleveren.

In de afgelopen jaren zijn een aantal dingen in ZOU in gang gezet c.q. uitgewerkt die van belang zijn voor het beeld van waar we nu regionaal staan:

- Basis op orde. Alle gemeenten werken in de backoffices inmiddels met Zorgned. Hiermee is een belangrijke voorwaarde gelegd om regionaal beter te kunnen monitoren.
- Met betrekking tot een aantal eerder opgestelde Kritieke Prestatie Indicatoren is afgesproken dat de vijf gemeenten die gaan registreren.
- Alle vijf gemeenten hebben besloten voortaan via Ervaringwijzer cliënt-ervaringsonderzoek uit te voeren en daarbij dezelfde vragen te stellen (naast eventueel eigen, lokale vragen).
- In 2018 heeft een beleidsmedewerker uit de regio een onderzoeksopdracht uitgevoerd op het gebied van Wmo-begeleiding. Ondanks de beperkingen waar ook zij tegenaan liep, is dit is een mooi voorbeeld van wat er nu al mogelijk is als er tijd en expertise beschikbaar is.
- In het kader van de Transformatieagenda Jeugd is een apart deelproject gedefinieerd: 'Leren en ontwikkelen' met als onderdeel: Sturingsinformatie. Doel:

kunnen zien in welke mate de doelstellingen en ambities van de Transformatieagenda bereikt worden.

- De bij de gemeenten beschikbare onderzoeks- c.q. data-analysecapaciteit is beperkt. Voorjaar 2019 is een (tijdelijke) informatiemanager ingehuurd om de regionale ambities op dit punt verder te helpen.

Wij lopen in de regio aan tegen o.m. de volgende punten:

- Voor de managementinformatiefunctie zoals die nu wordt ontwikkeld, zijn we als gemeenten erg afhankelijk van Zorgned, als beheerder van de data. Dat stelt beperkingen aan de snelheid en doorontwikkeling van onze wens om meer data-gestuurd te gaan werken.
- Om definitie-discussies op operationeel niveau te beslechten en eenduidigheid in de (wijze van) registratie (indeling in categorieën) te bereiken en te bewaken is regionaal eigenaarschap van belang. Dat is nu onvoldoende belegd.
- Het begrip 'regionaal dashboard' blijkt voor meerderlei uitleg vatbaar. Hoe verhoudt het regionale dashboard zich tot lokale dashboards c.q. gegevensverzameling ?

Bijlage 2. Segmenten

Indeling segmenten Jeugd:

#	Segment	Omschrijving	Type aanbod wat doorgaans ingezet wordt
1	Verblijf met behandeling (Hoog specialistisch / weinig voorkomend)	Clënten met zware en (zeer) complexe hulpvragen. Het gaat hier vaak om dure en langdurige trajecten zoals intramurale behandeling, intensieve ambulante behandeling en meervoudige problematiek	Driemilieuvoorzieningen, Jeugdzorg ^{plus} , zware intramurale GGZ behandelingen, MST, IHT, jeugdFACT
2	Wonen	Dit segment omvat voorzieningen voor cliënten voor wie de bestaande thuissituatie niet de randvoorwaarden biedt om (veilig) op te kunnen groeien, en die nog niet zelfstandig kunnen wonen	Pleegzorg, gespecialiseerde pleeggezinnen, gezinshuizen, woongroepen, kamertraining
3	Dagbesteding / Dagbehandeling	Clënten die gebruik maken van dagbesteding of dagbehandeling kunnen niet mee in het gewone of bijzondere onderwijssysteem, of kunnen gedurende de dag niet thuis blijven. Ze worden overdag of tijdens dagdelen opgevangen in gespecialiseerde voorzieningen	Dagbesteding, groepsbehandeling
4	Specialistisch / veel voorkomend	Veel voorkomende / specialistische zorg voor cliënten die enkelvoudige of kortdurende problematiek ervaren. Het gaat hier om ambulante en/of poliklinische hulp. In veel gevallen ligt de focus op het verbeteren van- of ondersteunen bij problematische opvoedingssituaties	Begeleiding, enkelvoudige behandelingen, dyslexie, diagnostiek, poliklinische behandeling
5	Crisis	Alle cliënten die te maken krijgen met een urgente / crisissituatie	Crisisopvang, verblijf ten gevolge van crisis, ambulante crisisvoorzieningen

Voorwaarden segmenten Jeugd:

Segment	Toegang	Bekostiging	Contract	Leveranciersmngt
Verblijf met behandeling	1 regionale toegang Casusregie op iedere cliënt	Conform EF	Conform EF	Sturing op gemiddelde kosten
Wonen	Beschikbaarheidsinfo Duidelijke richtlijnen	p x q differentiatie naar zwaarte	Kwaliteit Wachlijsten Lange termijn afspraken	Sturing op capaciteit en kwaliteit
Dagbehandeling / dagbesteding	Regionale afspraken over inzet jeugdhulp op scholen / kinderopvang		Hulp integreren in normale situatie	Segment moet nader uitgewerkt
Specialistisch / veel voorkomend	Handvatten voor inzet Aanscherping toegang voor huisartsen	p x q	Kwaliteitseisen! Uitsluiten wat niet voldoet J&O / j-GGZ apart inkopen (integratie via pilots)	Kosten per cliënt Outcome Spiegelinformatie naar HA/toegang/GI
Crisis	1 toegang voor crisis j-GGZ en J&O Samenhang toegang verblijf en behandeling	p x q met beschikbaarheids component	Passende kwaliteitseisen	Snelle instroom en doorstroom

Indeling segmenten Wmo:

Segment	Toegang	Bekostiging	Contract	Leveranciersman.
Begeleiding Individueel	Verschillende eisen bij gerichtheid op <u>stabiliseren</u> of activering of	P*Q Doorontwikkeling naar trajectfinanciering via pilots	Passende kwaliteitseisen , Uitstapmogelijkheid regio vanwege ontwikkeling BW/MO	Inzet van bewezen effectieve methodieken, resultaatgerichtheid, transparantie en nakomen verplichtingen
Begeleiding Groep	Verschillende eisen bij gerichtheid op stabilisering, activering of arbeidsmatig	P*Q <u>Dootontwikkeling</u> naar trajectfinanciering via pilots	Passende kwaliteitseisen , Uitstapmogelijkheid regio vanwege ontwikkeling BW/MO	Nakomen verhouding personeel / cliënten; no-show en afwezigheid, geschiktheid locatie
Kortdurend Verblijf	Handvatten voor inzet	Vast tarief per etmaal of bouwstenen model	Passende kwaliteitseisen	Sturing op capaciteit en kwaliteit

Voorwaarden segmenten Wmo:

Segment	Toegang	Type aanbod
Begeleiding Individueel	Cliënten met een individueel aan te vatten ondersteuningsvraag	Divers
Begeleiding Groep	Mogelijk te onderscheiden in gericht op stabilisering, gericht op ontwikkeling, arbeidsmatig gericht	Divers
Kortdurend Verblijf	Ontwikkelen van een normenkader	Met name gericht op respijtzorg t.b.v. mantelzorgers