

Verwervingsstrategie

Sociaal domein 2018

Versie 5 november 2016

Inhoud

1. Inleiding.....	3
2. Wat is een verwervingsstrategie.....	3
3. Transformatiedoelen sociaal domein	4
4. Doelstellingen en afbakening verwerving.....	4
5. Regionale samenwerking en lokale diversiteit en eigenheid	5
6. Vraagformulering.....	6
7. Marktbenadering.....	9
8. Bekostiging	10
9. Sturing en monitoring	13

1. Inleiding

De transformatie van het sociaal domein is de grootste maatschappelijke veranderopgave sinds decennia. Het is een proces van jaren: er is niet alleen sprake van een systeemverandering, maar ook van een veranderslag die alle partijen moeten maken. Het gaat om het overstijgen van ingesleten patronen, van hardnekkige werkwijzen en van institutionele belangen zowel bij uitvoerende organisaties en hun professionals als bij gemeenten en hun ambtenaren als bij burgers die meer op hun vermogen tot regie en zelforganisatie worden aangesproken.

Een belangrijke manier om deze transformatie te bevorderen is de (wijze van) verwerving (inkoop en subsidiering) van zorg en ondersteuning¹. De gemeenten in Kennemerland² hebben de zorgovereenkomsten met een jaar verlengd, onder andere om op basis van de opgedane kennis en ervaring van twee jaar uitvoering de volgende verwervingsronde vorm te geven.

Voor de eerste verwervingsronde van zorg en ondersteuning hebben de gemeenten in 2014 een regionale verwervingsstrategie 2014-2018 opgesteld.³ Hierin werd om pragmatische redenen gekozen voor een korte termijn aanpak: gemeenten moesten voor het eerst voor de nieuwe taken producten en diensten inkopen zonder zelf al ervaring te hebben opgedaan met de producten en diensten en met de opdracht van de gemeenteraden tot het waarborgen van zorgcontinuïteit binnen de op dat moment nog onduidelijke financiële kaders. We hebben er destijds voor gekozen om de verwerving, bekostiging en contractering grotendeels uit te voeren zoals de zorgkantoren, Provincie en Rijk dat vóór 2015 deden. En dit betekende ook dat we ervoor hebben gekozen om alleen de bestaande contractpartners te contracteren en slechts zeer beperkt ruimte te bieden voor nieuwe aanbieders.

Waar in 2014 de zachte landing het doel was, zijn nu de doelen en ambities in de lokale transformatieagenda's het uitgangspunt bij voorliggende de verwervingsstrategie.

2. Wat is een verwervingsstrategie

De verwervingsstrategie is een instrument om tot implementatie van de door de gemeenteraden vastgestelde beleidskaders te komen. Het is een instrument voor het daadwerkelijk verwerven van ondersteuning en zorg door gemeenten bij aanbieders.

De verwervingsstrategie draagt bij aan de implementatie van het beleid van de gemeenten. Componenten van de verwervingsstrategie zijn onder meer de visie op het zorglandschap (door gemeenten in verschillende beleidskaders vastgelegd), afbakening van kavels (zorgvormen/productgroepen), duur van de afspraken, ruimte voor nieuwe toetreders, concurrentie versus samenwerking, mate van integraliteit en sturen op prijs en kwaliteit.

Een passend verwervingsmodel maakt het mogelijk de verwervingsstrategie te realiseren. De keuze voor een bekostigingsmodel is nauw verbonden met de gehanteerde verwervingsstrategie.

¹ Het betreft hier diensten en producten in natura, en niet via Persoonsgebonden Budget.

² Beverwijk, Bloemendaal, Haarlem, Haarlemmerliede en Spaarnwoude, Heemskerk, Heemstede, Velsen, Zandvoort

³ Collegebesluit 'Uitgangspunten verwerving specialistische ondersteuning per 2015 en ontwikkeling verwervingsstrategie sociaal domein na 2015',, BBV nr: 2014/45707

Het kostprijsbeleid sluit aan op de keuze voor een bekostigingsmodel. Het is belangrijk om op alle vier de niveaus consistente keuzes te maken.

Het betreft hier allemaal vragen die in hun samenhang moeten worden beantwoord en waarbij soms ook meerdere antwoorden mogelijk zijn, bijvoorbeeld vanwege de lokale diversiteit. We beschrijven de antwoorden ook aan de hand van de ervaringen die we hebben opgedaan in 2015 en 2016 met de eerste wijze van verwerving als ook de kennis en ervaring die we inmiddels hebben opgedaan aan de hand van de huidige uitvoeringspraktijk. Een groot deel van de te maken keuzes zullen we uiteindelijk maken bij de verdere uitwerking in het uiteindelijke Programma van Eisen.

3. Transformatiedoelen sociaal domein

Gemeenten hebben allen transformatiedoelen benoemd voor het sociaal domein. Soms lokaal, soms subregionaal, soms op de schaal van Kennemerland. Hoewel de formuleringen soms verschillen, zijn de intenties steeds hetzelfde. Gemeenten werken op verschillende manieren en in verschillende faseringen aan de implementatie van deze bestuurlijk vastgestelde transformatiedoelen.

De gemeenten vinden dat kwetsbare burgers het meest gebaat zijn bij ondersteuning dicht in de wijk in hun directe leefomgeving. En dat dicht in de wijk georganiseerde ondersteuning in een vroege fase voorhanden is, zodat eerder wordt geboden, escalatie van problemen wordt voorkomen. Daarom is één van onze transformatiedoelen het realiseren van een kanteling van individueel geïndiceerde toekenning naar algemeen toegankelijke voorziening zonder indicatieproces⁴. Dit past binnen de beweging 'van de achterkant naar de voorkant', 'van curatie naar preventie' en het organiseren van zorg en welzijn dichtbij de burger in zijn eigen directe leefomgeving. En het draagt bij aan de versterking van de lokale basisinfrastructuur.

Deze kanteling levert daarnaast een bijdrage aan de vermindering van de administratieve lastendruk door het wegvallen van het toegangs- en indicatieproces en de bijbehorende verantwoordingssystematiek op individueel cliëntniveau. Voor de burger betekent dit het wegvallen van de eigen bijdrage zoals de gemeenten die nu vragen voor Wmo-maatwerkvoorzieningen.

Een ander transformatiedoel is het realiseren van meer integraliteit en het verminderen van het aantal verwijzingen naar en afhankelijkheid van specialistische en maatwerkvoorzieningen. Hier gaat het om het doorbreken van verkokering en het verminderen van het 'opknippen' van problemen in door specialisten behandelbare deelproblemen.

4. Doelstellingen en afbakening verwerving

Ambities voor de verwerving

Allereerst is dat het realiseren van adequate en kwalitatief goede zorg en ondersteuning voor kwetsbare kinderen, jongeren, volwassenen en ouderen: het organiseren van de juiste zorg op het juiste moment voor de juiste persoon. Kwetsbare burgers moeten een beroep op zorg en

⁴ Algemeen toegankelijke voorzieningen kennen geen toegangsproces. De gemeente doet dan ook geen onderzoek vooraf en geeft hiervoor geen indicatie af op basis van bijvoorbeeld behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van de gebruiker met betrekking tot zelfredzaamheid of participatie.

ondersteuning kunnen doen, bij voorkeur dicht in hun leefomgeving en rekening houdend met de nog aanwezige mogelijkheden en eigen verantwoordelijkheden van die burger.

Meer integraliteit, transformatie en vernieuwing

Daarnaast past de zorg en ondersteuning binnen de beleidskaders die gemeenten hebben opgesteld en die vooral te maken hebben met transformatie van de zorg. De verwerving is daarnaast gericht op het realiseren van transformatiedoelen:

- het versterken van de zelfregie van burgers
- het vinden van een goede verbinding tussen de Wmo, de Jeugdwet en de Participatiewet
- het realiseren van meer integrale ondersteuning waarbij verschillende disciplines en aanbieders zijn betrokken
- een goede aansluiting op de lokale basisinfrastructuur en de lokale sociaal wijkteams, onder meer door kanteling van voorzieningen naar de directe leefomgeving van de burger

Resultaatgerichte sturing

Het prikkelen van aanbieders om meer resultaatgericht te werken, waar mogelijk via bekostiging of andere prikkels. Hierbij hoort ook het actief sturen op het organiseren van de ondersteuning binnen de financiële kaders van de gemeenten.

Administratieve Lastenverlichting

Het realiseren van administratieve lastenverlichting voor zowel aanbieders als gemeente door vereenvoudiging van (financiële) verantwoording.

5. Regionale samenwerking en lokale diversiteit en eigenheid

Regionaal delen de gemeenten de overtuiging en de noodzaak om ten aanzien van de verwerving en in relatie met onze bestaande en nieuwe contractpartners na 2017 regionaal te blijven samenwerken. De gemeenten werken met en aan dezelfde uitgangspunten van transformatie, die alle gemeenten op hun eigen manier hebben verwoord en bestuurlijk zijn besloten. Juist het werken aan deze transformatie leidt ook tot lokale diversiteit en eigenheid die een effect hebben op de op te stellen regionale verwervingsstrategie en de daaropvolgende verwerving van zorg voor de periode na 2017.

Diversiteit in regie en sturing

- a) de toegang en de toeleiding tot ondersteuning zijn vormgegeven (qua samenstelling teams, de mate van integrale werkwijze (vraagverheldering en/of aanbod), qua mandatering, qua ondersteuningsaanbod vanuit de toegang zelf. En qua organisatievorm (intern of extern vormgegeven, met een toegang via (gemandateerde) derden/aanbieders of via de gemeente).
- b) er vorm wordt gegeven aan een integraal ondersteuningsaanbod en door wie (gemeente of derden/aanbieders).
- c) de interne processen zijn ingericht (zoals het besluitvormings-, betalings- en verantwoordingsproces; het verstrekken van ondersteuning met of zonder beschikking; het opnemen van resultaten in beschikkingen of niet).

De wijze waarop een gemeente aan bovenstaande vorm geeft heeft gevolgen voor de wijze waarop sprake is van gemeentelijke regie en sturing.

Diversiteit kanteling van geïndiceerde naar algemeen toegankelijke voorzieningen

Vrijwel alle gemeenten in Kennemerland hebben beleid geformuleerd of in voorbereiding over het 'kantelen' van geïndiceerde voorzieningen naar algemeen toegankelijke voorzieningen in de

basisinfrastructuur of naar de sociaal wijkteams. Elke gemeente zoekt hierbij aansluiting bij zijn eigen lokale basisinfrastructuur en zijn eigen varianten van werken met sociaal wijkteams. Dat betekent dat de mate waarin kanteling van voorzieningen naar de lokale sociale infrastructuur mogelijk is, per gemeente verschilt. En dat betekent dat sommige gemeenten bepaalde producten/diensten per 2018 als maatwerkvoorziening willen inkopen, terwijl andere gemeenten deze organiseren als algemeen toegankelijke voorziening in de lokale basisinfrastructuur en dus lokaal verwerven.

Naast diversiteit in de lokale inrichting van de eigen sociale infrastructuur, speelt ook het tempo van de transformatie een rol. Deze wordt bepaald door de lokale colleges en raden en heeft dus een eigen lokale dynamiek.

Diversiteit op financieel gebied

De budgettaire verschillen tussen gemeenten nemen toe. Er zijn gemeenten die zich in het jeugddomein geconfronteerd zien met (grote) tekorten, en er zijn gemeenten die neutraal of zelfs voordelig uitkomen. Dat betekent dat gemeenten verschillend kijken naar tarief- en volumeontwikkelingen en de mate waarop zij daar willen sturen.

Een ander verschil betreft de mate van ontschotting van budgetten en in de omvang en uitgaven van de betreffende budgetten (én in het evenwicht daartussen). De regiogemeenten verschillen hierdoor sterk van elkaar qua financiële uitgangspositie per 2018.

Diversiteit in beleid

Er is inmiddels ook sprake van een beleidswijziging bij individuele gemeenten gedurende de looptijd van de huidige overeenkomst met de aanbieders huishoudelijke ondersteuning. Dit heeft ertoe geleid dat er op dit moment op dit vlak sprake is van diversiteit binnen de regio Zuid-Kennemerland qua bekostigingsmodel (bekostiging op basis van uren én resultaatbekostiging) en levering door aanbieders.

Het bovenstaande maakt dat het vertrekpunt om te komen tot de nieuwe verwerving van het ondersteuningsaanbod per 2018 per gemeente verschilt.

De kanteling die in alle gemeenten verschilt in omvang en fasering, vertaalt zich in verschillende behoeften qua inhoud en omvang van de te verwerven producten en diensten.

De lokale inrichting van de toegang en daarmee de positionering van regie en sturing op cliëntniveau, vertaalt zich in verschillende behoeften qua bekostigingsmodel.

6. Vraagformulering

Afbakening verwerving

Deze verwerving is gericht op alle ondersteuning binnen het kader van de Jeugdwet en ambulante ondersteuning Wmo inclusief beschermd wonen, maatschappelijke opvang en vrouwenopvang. Buiten beschouwing wordt gelaten de Wmo hulpmiddelen: hiervoor gelden andere termijnen en planningen met betrekking tot de contractering.

Ten aanzien van Huishoudelijke ondersteuning geldt dat de gemeenten in de IJmond deze al per 2017 subregionaal inkopen en meerjarig contracteren. In Zuid Kennemerland zal er waarschijnlijk verschil ontstaan tussen enerzijds Haarlem en Zandvoort en anderzijds Heemstede, Bloemendaal en Haarlemmerliede en Spaarnwoude.

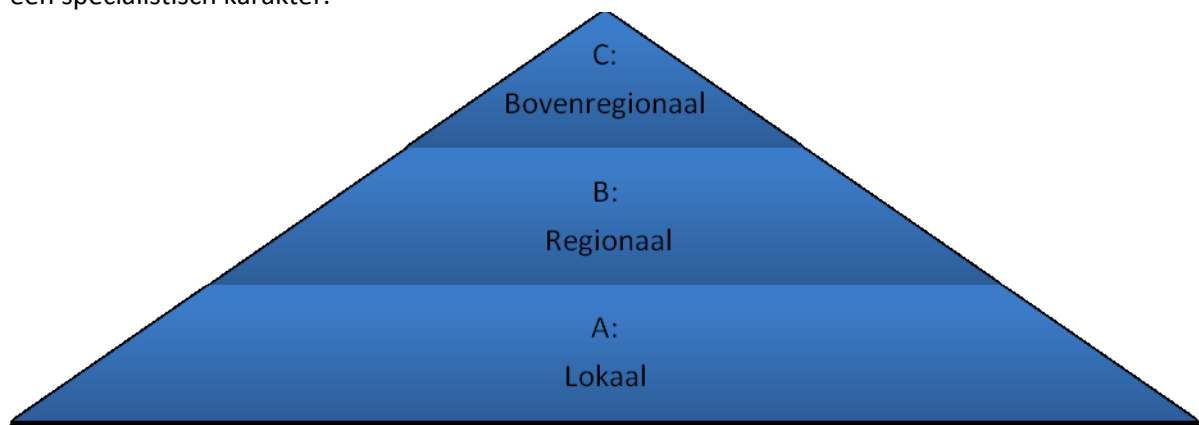
Haarlem beschouwt ook de verwerving van re-integratie in het kader van de Participatiewet als onderdeel van deze verwervingsstrategie.

Voor beschermd wonen, maatschappelijke en vrouwenopvang geldt dat er sprake is van een centrumrol voor de gemeente Haarlem die ook nog eens inclusief Haarlemmermeer is. Dat betekent dat centrumgemeente Haarlem hier namens de regio als contractpartij optreedt.

Segmentering en productgroepen

In 2014 hebben we vijf verschillende aanbestedingstrajecten uitgevoerd en hebben we onze vraag geformuleerd aan de hand van circa 35 gespecificeerde producten en diensten ('percelen'). Daarbij had elk perceel zijn eigen specificaties ten aanzien van doelgroepen, kwaliteitseisen, tarieven et cetera. Dat heeft geleid tot een breed palet aan goed gespecificeerde producten en diensten. Er was sprake van gesegmenteerde inkoop van Wmo en Jeugdhulp, op basis van oude product(groepen) en financieringsvormen. Dit heeft schotten gecreëerd, heeft geleid tot verlies aan integraliteit, samenhang en flexibiliteit. Het sluit niet altijd goed aan bij de vraag van onze inwoners. Zo wordt een belangrijk deel van het vraagstuk 18-/18+ veroorzaakt door de scherpe scheiding die we destijds zelf hebben gecreëerd in inzet verwerving 2014. Dat betekent dat we ervoor kiezen om de verschillende producten en diensten breder te formuleren.

Er is een indeling gemaakt in drie segmenten. Deze indeling maakt de lokale eigenheid zichtbaar en geeft tevens invulling aan het gemeenschappelijke belang ten aanzien van de (jeugd)hulp met een specialistisch karakter.



Segment A: basisinfrastructuur (lokaal)

In dit segment bevinden zich de voorzieningen die gemeenten in verschillend tempo en omvang willen transformeren van geïndiceerde voorziening naar algemeen toegankelijke voorziening. Deze algemeen toegankelijke voorzieningen bevinden zich in de lokale basisinfrastructuur en/of het sociaal wijkteam/ CJG.

Er is een analyse gemaakt van de maatwerkvoorzieningen individuele begeleiding en dagbesteding. Achterliggende vraag is of er mogelijkheden zijn om deze vormen van begeleiding dichterbij de burger, in zijn eigen wijk te organiseren als vrij toegankelijke algemene voorziening binnen de basisinfrastructuur of binnen het sociaal wijkteam.

Gemeenten maken daarbij zelf de keuze hoe deze te organiseren, te verwerven en te bekostigen. De aard en omvang van het voorzieningenniveau in segment A kan per gemeente en tussen de verschillende wettelijke kaders verschillen. Criteria voor het bepalen of een kanteling van geïndiceerde naar algemeen toegankelijke voorziening mogelijk is, kunnen zijn:

- a) De mate van (professionele) begeleidingsintensiteit
- b) Aard en doel van de activiteit/begeleiding
- c) Mate van 'ontzorgen' (niet of minder gericht op zorg/verzorging)

Verschillende gemeenten willen een aantal productgroepen/percelen per 2018 niet langer als maatwerkvoorziening aanbieden, maar als algemeen voorziening in de basisinfrastructuur of de sociaal wijkteams. Dit betekent dat er voor de klant geen sprake meer is van een indicatietraject of toegangsproces. Het betekent ook dat voor deze diensten geen eigen bijdrage meer geïnd wordt op grond van de Wmo. Voor alle betrokkenen betekent het een vermindering van de administratieve lastendruk.

Kanteling van specialistische naar algemeen toegankelijke voorziening betekent ook het organiseren van nu nog maatwerkvoorzieningen in voorzieningen in de lokale basisinfrastructuur of de lokale sociaal wijkteams. In de regel geldt hier veelal een bekostigingsmodel op basis van functie of beschikbaarheid, doorgaans op basis van lump sum. Als dit in de vorm van een subsidie gebeurt, dan geldt het regime van de lokale algemene subsidieverordeningen.

Segment B: geïndiceerde voorzieningen (regionaal)

In dit segment bevinden zich die voorzieningen die door het overgrote deel van onze klanten worden gebruikt. Een deel van deze voorzieningen lenen zich op basis van aard, doel en begeleidingsintensiteit voor kanteling naar segment a: basisinfrastructuur.

We beogen een indeling in de volgende productgroepen:

1. Ontwikkeling en herstel

Deze trajecten of voorzieningen zijn ontwikkelingsgericht. Denk hierbij aan maatschappelijk herstel, ontwikkeling van competenties en vaardigheden, re-integratie.

2. Duurzaam licht

Deze voorzieningen kennen een duurzaam karakter, het gaat om langdurige maar relatief lichte ondersteuning, soms levenslang en levensbreed.

3. Duurzaam zwaar

Deze voorzieningen kennen een duurzaam karakter, het gaat om langdurige en ook relatief intensieve ondersteuning, soms levenslang en levensbreed.

4. Crisis

Deze voorzieningen zijn gericht op acuut ingrijpen, de-escalatie, stabiliseren, directe opvang.

Segment C: hoog specialistische en geïndiceerd (regionaal/bovenregionaal)

In dit segment bevinden zich voorzieningen die door een beperkt aantal mensen wordt gebruikt, maar een relatief groot deel van het budget beslaan: de hoog gespecialiseerde voorzieningen. Deze voorzieningen worden regionaal, bovenregionaal en soms zelfs landelijk verworven en lenen zich op basis van aard, doel en begeleidingsintensiteit niet voor kanteling.

Voor een deel van deze voorzieningen is het noodzakelijk om met meerdere regio's (opdrachtgevers) afspraken te maken over inkoop omdat dit de minimale schaal is op basis waarvan zorgaanbieders de betreffende producten kunnen leveren gekoppeld aan een gezonde bedrijfsvoering. Dit overleg tussen regio's vindt inmiddels al plaats.

Vertaling naar een program van eisen

Bij de vertaling van de segmenten en productgroepen naar een program van eisen, maken we geen onderscheid in doelgroepen per product. Wel zullen we in het program van eisen uiteindelijk opnemen dat bij de selectie van aanbod specifieke doelgroepen qua specialisme in voldoende mate vertegenwoordigd moeten zijn.

7. Marktbenadering

Openbare aanbesteding en gunning

Anders dan in 2014 zullen we een aanbesteding uitvoeren conform de recent gewijzigde Europese richtlijnen die gelden voor de inkoop van diensten. Afhankelijk van de gewenste bekostigingsmodellen, speelt het selectie criterium prijs-kwaliteit-verhouding een rol.

Ruimte voor nieuwe aanbieders

We creëren ruimte voor nieuwe aanbieders, klein en groot. Dat heeft wel consequenties. Als we kleine aanbieders een kans willen geven om mee te dingen, zullen we onze eisen in het uiteindelijke Programma van Eisen daarop moeten aanpassen en ervoor zorgen dat deze niet zo hoog zijn dat kleine aanbieders hier niet aan kunnen voldoen.

Kwaliteitseisen

Voor de kwaliteitseisen sluiten wij aan bij de eisen zoals die gelden in de Wmo 2015 en de Jeugdwet. De eisen in de Jeugdwet zijn gedetailleerd beschreven, in de Wmo 2015 is dat minder het geval. Om die reden voegen we de HKZ-certificering toe als kwaliteitseis. Deze set aan eisen geeft voldoende waarborgen voor kwaliteit en zijn daarnaast in de zorg dermate gangbaar dat het kleine, nieuwe aanbieders niet op voorhand uitsluit.

Tariefbepaling

We maken per segment en productgroepen keuzes met betrekking tot het meest passende bekostigingsmodel. Voor de tariefbepaling zijn er ook keuzes te maken.

We kunnen vasthouden aan vrije prijsvorming per aanbieder: aanbieders offeren zelf tarieven voor de verschillende vormen van hulp en ondersteuning. Het offeren van tarieven door aanbieders geeft gemeenten zicht op de bandbreedte van tarieven. We kunnen ook kiezen voor het werken met door de gemeente vastgestelde gemiddelde tarieven per cliënt per jaar.

We kiezen in ieder geval voor het vaststellen van minimumtarieven om de kwaliteit van dienstverlening te borgen en 'prijsvechters' op afstand te houden.

En we vereenvoudigen de tariefstructuur door af te stappen van het huidige mechanisme van opslagtarieven, bedoeld voor aanbieders met een zwaardere cliëntpopulatie, omdat deze in de praktijk moeilijk te controleren is.

Ruimte voor dialoog

We kiezen voor een verwervingstraject met ruimte voor dialoog voor zorgaanbieders. Dat doen we in ieder geval door zowel de verwervingsstrategie als ons programma van eisen bij zorgaanbieders te toetsen op inhoud en volumes vanwege onze verantwoordelijkheid ten opzichte van onze burgers. We willen passende dienstverlening inkopen voor het juiste aantal mensen. Daarnaast willen we de zorgaanbieders betrekken bij het formuleren van resultaten en de mogelijke vertaling ervan naar bekostiging.

Contractduur

We streven naar duurzame relaties met contractpartners. Dat geeft zekerheid voor de zorgaanbieders en klanten en rust voor gemeenten. We kiezen voor een contractperiode van drie jaar met twee maal een optie van verlenging voor ieder één jaar.

Voor Beschermd Wonen, Maatschappelijke- en Vrouwenopvang geldt vooralsnog een contractperiode van twee jaar met mogelijkheden tot verlenging. Dit heeft te maken met het feit dat het Rijk voornemens is om per 2020 deze centrumtaak te decentraliseren naar individuele gemeenten.

We nemen bij de contractering ook duidelijke ontbindende voorwaarden op om als daar aanleiding toe is tussentijds een contract te kunnen beëindigen.

Aantal contractpartners

Onderdeel van de verwerving is de marktordening: hoeveel aanbieders zijn er, hoeveel aanbieders willen we contracteren en hoe stellen we ons daarin op?

Bij de keuze voor het aantal aanbieders per productgroep is keuzevrijheid voor de burger een belangrijk uitgangspunt. Wij vinden eigen verantwoordelijkheid en regie bij burgers een belangrijk uitgangspunt en daar hoort keuzevrijheid bij.

Op dit moment zien we dat voor een aantal diensten sprake is van een enkele grote aanbieder die een onevenredig groot deel van de markt inneemt. In de verwerving 2018 ontstaat ruimte voor nieuwe aanbieders en willen we dit nadrukkelijk stimuleren voor alle vormen van dienstverlening.

Waar dat niet mogelijk is, bijvoorbeeld omdat er maar één aanbieder op een zeer gespecialiseerd ondersteuningsvraagstuk is of omdat de middelen te beperkt zijn om meerdere aanbieders toe te laten, heeft de burger keuzevrijheid voor een professional binnen de aanbiedende organisatie.

Social return on investment

Voor partners waarbij de overeenkomst een minimale waarde van meer dan € 200.000 bedraagt, geldt als basisprincipe een SROI-verplichting van 5% van de opdrachtwaarde. Voor de toepassing van deze verplichting geldt echter maatwerk. Dit komt tot uitdrukking in ofwel de invulling van de SROI-verplichting ofwel een aanpassing van de hoogte van het percentage van de SROI-verplichting op basis van redelijkheid en billijkheid.

De invulling van de SROI-verplichting kan op verschillende manieren:

- Traditionele manier: Het aanbieden van een werkplek of leertraject voor mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt.
- Projectoverstijgende aanpak: meervoudige waarde creëren en mogelijkheden bieden om meerdere partijen te betrekken (duurzame verbinding met het bedrijfsleven en ketensamenwerking).

Code verantwoordelijk marktgedrag

De code verantwoord marktgedrag biedt handvatten en uitgangspunten om de ondersteuning in de thuissituatie op een goede wijze voor cliënt en werknemer te organiseren. De code hanteert daarbij een aantal uitgangspunten die wij als gemeenten onderschrijven in onze verhouding tot de markt.

8. Bekostiging

Bekostigingsmodellen en prikkels

Een bekostigingsmodel geeft de sturing op de door de aanbieder te leveren prestaties, activiteiten of diensten, via betaling van de gemeente weer. Er zijn vier basisvormen, te onderscheiden op twee manieren:

- 1) Betaal je voor aanbod of resultaat (technisch: wat is je betaaltitel)?
- 2) Betaal je op basis van populatie of caseload (technisch: wat bepaalt het volume)?
- 3)

		Waar betaal je voor?	
		Betalen voor aanbod	Betalen voor resultaat
Op basis waarvan bepaal je volume	Omvang en kenmerken populatie	(Beschikbaarheids) Functiebekostiging	Resultaatbekostiging voor de populatie (populatiebekostiging)
	Omvang en kenmerken caseload	Productiebekostiging	Resultaatbekostiging per cliënt

Bij *functiebekostiging* betaalt de gemeente een aanbieder een vooraf vastgesteld bedrag voor de beschikbaarheid van een bepaalde functie. Denk bijvoorbeeld aan crisisbedden. Het is eenvoudig en kent lage administratieve lasten. Er is echter ook beperkt sturing mogelijk op resultaat doordat er geen koppeling is tussen bekostiging en doelmatigheid of resultaat. Onderbezetting is voor rekening van de gemeente. Aandachtspunten zijn een heldere omschrijving van de functie en de eisen die aan de functie worden gesteld en de verwachte beschikbaarheid van de functie.

Bij *productiebekostiging* betaalt de gemeente voor vooraf gedefinieerde diensten (een prestatie) die voor een specifieke cliënt zijn uitgevoerd. Persoonsvolgende bekostiging is een mogelijkheid. Er is een directe koppeling tussen bekostiging, de ondersteuning en de cliënt en dat stimuleert de doelmatigheid. Voor de aanbieder is er echter ook een prikkel om het volume (de geleverde productie) zo groot mogelijk te maken. Aandachtspunten zijn een heldere beschrijving van de prestatie en het waken voor al te gespecificeerde verantwoording op detailniveau.

Bij *populatiebekostiging* betaalt de gemeente een (aantal) aanbieder(s) een vast budget om voor een afgebakende geografisch gebied een maatschappelijke taak of opdracht te realiseren. Het kent dus één vast budget met een doelmatigheidsprikkel voor de aanbieder. Er is echter ook een prikkel voor de aanbieder om zo weinig mogelijk ondersteuning te bieden.

Bij *resultaatgerichte bekostiging per cliënt* betaalt de gemeente aanbieders een vast budget om voor een afgebakende groep burgers een maatschappelijke taak of opdracht te realiseren (bijvoorbeeld aan de hand van de zelfredzaamheidsmatrix). Ook hier is er een prikkel om zo weinig mogelijk ondersteuning te bieden en een prikkel tot risicomijdend gedrag: de minder kwetsbare burgers eerder ondersteunen dan de meer kwetsbare burgers. Voor beide varianten van resultaatsbekostiging geldt dan ook als aandachtspunten dat de populatie helder moet zijn afgebakend. De beoogde resultaten moeten meetbaar zijn en te herleiden naar de betreffende aanbieder.

Bij de verwerving 2018 kijken we naar het meest passend bekostigingsmodel per type dienstverlening, en laten we een aantal oude modellen (zoals de oude DBC-systematiek) definitief los.

Elk bekostigingsmodel kent zijn eigen voor- en nadelen en kent zijn eigen positieve en negatieve prikkels als het gaat om:

- Volume (aantal cliënten): leiden de prikkels tot ↑ overproductie of ↓ onderproductie
- Inzet (directe middelen per cliënt): werkt die ↑ kostenopdrijvend of juist of ↓ kostendrukkend?
- Kwaliteit(van het resultaat): wordt deze ↑ omhoog of ↓ omlaag gedreven door de prikkels?
- Toegankelijkheid (selectie aan poort of daarna): maken de prikkels het economisch interessant om lastige gevallen te weren of (te) snel door te verwijzen ↓ of is de toegankelijkheid hoog ↑?

Bekostigingsmodel	Risicovolle prikkels
Functiebekostiging	<ul style="list-style-type: none"> ✓ onderproductie ✓ Kostendrukkende inzet op cliënt ✓ Kwaliteit kan omlaag worden gedreven ✓ hoge toegankelijkheid
Productiebekostiging	<ul style="list-style-type: none"> ✓ overproductie ✓ kostenopdrijvende inzet per cliënt ✓ kwaliteit kan omlaag worden gedreven ✓ selectie aan de poort
Populatiebekostiging	<ul style="list-style-type: none"> ✓ onderproductie ✓ Kostendrukkende inzet op cliënt ✓ Kwaliteitbevorderend ✓ selectie aan de poort
Resultaatbekostiging per cliënt	<ul style="list-style-type: none"> ✓ overproductie ✓ Kostendrukkende inzet op cliënt ✓ Kwaliteitsbevorderend ✓ Selectie aan de poort

Het mate waarin negatieve prikkels kunnen worden beïnvloed, heeft te maken met:

- Op welke wijze in het toegangsproces vooraf het resultaat en de inzet van voorzieningen met de klant en de zorgaanbieder vooraf wordt vastgelegd;
- Op welke wijze afspraken in contracten worden vastgelegd, zoals bijvoorbeeld een acceptatieplicht van klanten om selectie aan de poort te voorkomen.

Bekostigingsmodel per productgroep

Wat betekent bovenstaande matrix voor de verschillende segmenten?

In segment A: Basisinfrastructuur bevinden algemeen toegankelijke voorziening waarvoor in zijn algemeenheid een lump sum bekostiging geldt , in de vorm van een subsidie. Ten aanzien van het verantwoordingsregime geldt hier de lokale Algemene Subsidieverordeningen. Uitvraag vindt veelal plaats op basis van beoogde maatschappelijke effecten, verantwoording en afrekening vindt plaats op basis van prestatie of resultaat.

In segment B: Ontwikkeling en herstel zijn alle beschreven bekostigingsmodellen in principe mogelijk. De afweging hierover maken we per productgroep in het uiteindelijke programma van Eisen.

In segment C: Hoog specialistisch bevinden zich de hoog gespecialiseerde voorzieningen regionaal, bovenregionaal en soms zelfs landelijk verworven. Als bekostigingsmodel ligt een beschikbaarheidsbijdrage (functiebekostiging) voor de hand, of een tarief $p \times q$.

Bevorderen innovatie

We hebben in de afgelopen periode goede voorbeelden gezien van contractpartners Jeugd en Wmo die stappen hebben gezet in de transformatie van hun eigen dienstverlening en het maken van verbindingen met de lokale basisinfrastructuur. We hebben echter ook gezien dat er in de inkoop 2014 en de daaropvolgende contractering te weinig prikkels zijn opgenomen om de transformatie te stimuleren.

Voor de verwerving 2018 gaan we op zoek naar instrumenten om de gewenste vernieuwing in het sociaal domein te bevorderen en versnellen. Onder andere door middel van financiële maatregelen. Dat kan op verschillende manieren:

- We verstrekken incentives aan zorgaanbieders die goed presteren op vernieuwing en transformatiedoelen;

- We reserveren een deel van ons budget voor het mogelijk maken van innovaties naast de vastgelegde prestaties in de gesloten overeenkomsten;
- Waar het kan verwerken we de transformatiedoelen al in concrete vragen in ons Programma van Eisen.

9. Sturing en monitoring

Sturing gaat over kwaliteit: hoe zorgen we ervoor dat de geleverde ondersteuning van goede kwaliteit is/blijft en goed aansluit op de vraag?

Sturing gaat ook over budgetbeheersing: hoe zorgen we er na contractering voor dat de uitgaven binnen het beschikbare budget blijven?

En sturing gaat over contractvoorwaarden: hoe maken we goede afspraken met elkaar zodat die ook haalbaar zijn en de afspraken goed worden uitgevoerd.

Sturing en monitoring in de toegang

De organisatie van de toegang is één van de belangrijkste sturingsmechanismes om grip te krijgen op het resultaat voor de klant, de kwaliteit van de uitvoering en de inzet van voorzieningen en de daarmee samenhangende kosten.

Gemeenten hebben hun eigen lokale toegangsprocessen ingericht en hierin eigen keuzes gemaakt, bijvoorbeeld over de rol van het sociaal wijkteam in de toegang. In de meeste gemeenten is de toegangsfunctie nog in ontwikkeling. Met name in het jeugddomein is er behoefte om meer grip te krijgen op de toegang door huisartsen en gecertificeerde instellingen, waar nu nog het CJG geen rol in speelt. In onze regio kunnen we op dit punt leren van de ervaringen binnen het Heemstedse toegangsmodel.

Een belangrijk vraagstuk is daarnaast nog op welke wijze we de regie op de klant verder willen doorontwikkelen. In welke mate volgen we de klant, de kwaliteit en het resultaat van de ondersteuning ten behoeve van die klant?

Wanneer we kiezen voor resultaatbekostiging per cliënt, is een randvoorwaarde dat het beoogde perspectief c.q. resultaat ook daadwerkelijk kan worden vastgesteld aan het einde van de ondersteuning. Dit impliceert dat gemeenten op cliëntniveau regie moeten voeren: zowel in de toegang als met de klant het doel van de ondersteuning wordt bepaald, als bij het vervolg en het meet de klant beoordelen of het resultaat is ook bereikt.

Sturing en monitoring door effectief contractmanagement

Binnen het contractmanagement worden onze partners gevolgd op basis van kwaliteitseisen die we hebben vastgelegd in onze verordeningen en contracten. Ook volgen we hier de ontwikkelingen op contractniveau als het gaat om volumes en financiën.

In het Programma van Eisen maken we keuzes ten aanzien van volumes, budgetten en budgetplafonds op het niveau van de eerder beschreven segmenten of productgroepen.