

Verwervingsstrategie Sociaal Domein

2014 – 2018

gemeente Haarlem

Inhoudsopgave

1.	Inleiding.....	2
1.1	VERWERVINGSSTRATEGIE: NOODZAKELIJKE STAP TOT IMPLEMENTATIE.....	2
1.2	ONDERDELEN VERWERVINGSSTRATEGIE	2
2.	Het pragmatische plaatje 2015: keuzes voor de korte termijn.....	3
2.1.1	VERWERVING: UITLEG.....	3
2.1.2	VERWERVING: STARTPUNT VOOR 2015 (UITVOERING IN 2014).....	5
2.2.1	BEKOSTIGING: UITLEG.....	6
2.2.2	BEKOSTIGING: STARTPUNT VOOR 2015 (UITVOERING IN 2014)	8
2.3.1	STURING: UITLEG.....	8
2.3.2	STURING: STARTPUNT VOOR 2015 (UITVOERING IN 2014)	11
3.	Het ‘ideale’ plaatje 2018: Ontwikkelagenda voor verwerving, bekostiging en sturing	12
3.1	VERWERVING ONTWIKKELPERSPECTIEF	12
3.2	BEKOSTIGING ONTWIKKELPERSPECTIEF	13
3.3	STURING ONTWIKKELPERSPECTIEF	14
4.	Samenvatting van de verwervingsstrategie 2014-2018	15
5.	Overzicht verwerving voor 2015.....	16



1. Inleiding

De scope van diensten, producten en prestaties die de gemeente verwerft en bekostigt, verandert door de komende decentralisaties Jeugd en Awbz in het sociaal domein. Dit betekent dat er in de toekomst een breed scala aan nieuwe producten en diensten moet worden ingekocht of gesubsidieerd en bekostigd. Voor de korte termijn geldt vooral de verwerving van nieuwe taken als aandachtspunt. Daarvoor heeft de raad op 23 januari 2014 de beleidskaders Jeugd, AWBZ, Participatiewet en Hulp bij het huishouden vastgesteld, als onderdeel van het transitieplan cluster specialistische ondersteuning in het sociaal domein¹. Daarin zijn beleidsmatige kaders vastgesteld voor het creëren van een passend arrangement of aanbod voor burgers die (individueel) versterking van regie, zelfredzaamheid en eigen kracht nodig hebben. Bij het onderdeel specialistische ondersteuning gaat het om vormen van ondersteuning en behandeling die *specifiek* zijn en *individueel* worden toegekend.

Voor de korte termijn betekent dit dat we producten en diensten in het kader van de nieuwe WMO, Participatiewet en Jeugdwet verwerven. We geven in deze strategie invulling aan de inzet voor de verwerving van de diensten en prestaties daaromtrent. De inzet voor korte termijn is gebaseerd op gedeelde uitgangspunten in de regio en sluit aan bij de samenwerking die daarin al plaatsvindt. Vanuit een Haarlems perspectief kijken we ook verder richting 2018. We schetsen de ontwikkeling van het sociaal domein vanuit een meerjarig perspectief in de verwerving van ondersteuning in het sociaal domein.

1.1 VERWERVINGSSTRATEGIE: NOODZAKELIJKE STAP TOT IMPLEMENTATIE

De verwervingsstrategie is een instrument om tot implementatie van de vastgestelde beleidskaders: het daadwerkelijk verwerven van ondersteuning en behandeling. Onder verwerving verstaan we de manier waarop de ondersteuning en behandeling door de gemeente wordt betrokken van aanbieders. We spreken bewust van verwerving: dit kan zowel subsidie als inkoop betreffen. Dit is in lijn met de verzakelijking die is ingezet bij de Subsidiesystematiek van Haarlem: bij verwerving speelt altijd de afweging tussen zelf doen, subsidiëren of aanbesteden/inkopen².

In het eerdergenoemde raadsbesluit over specialistische ondersteuning is al een aantal keuzes vastgelegd die het uitgangspunt vormen voor de strategie. Zo zetten we in op flexibiliteit bij het aangaan van overeenkomsten voor maatwerkvoorzieningen en ondersteuning. Doel daarvan is het structureren van samenwerking met partijen en invulling geven aan de complexiteit en onzekerheden binnen het sociale domein. We houden de mogelijkheid open om tussentijds bij te kunnen sturen daar waar het resultaat van gemaakte afspraken niet leidt tot adequate ondersteuning binnen het beschikbare budget. We gaan ook uit van keuzevrijheid voor onze burgers en besteden hier aandacht aan in het verwervingsproces.

1.2 ONDERDELEN VERWERVINGSSTRATEGIE

We maken onderscheid tussen de korte en de lange termijn. Een transformatie is een proces dat tijd nodig heeft en waarbij tussentijdse leermomenten richting geven aan verandering en aanpassing van de aanpak. Wij zien 2015 als overgangsjaar naar de doorontwikkeling van zowel inhoudelijke als organisatorische transformatie. Daarom formuleren we nu een tweeledige strategie voor verwerving. Dit betekent dat we ons in 2014 richten op het werkbaar maken van onze afspraken en sturingsvormen voor zowel aanbieders als de gemeente zelf. We gaan hierbij uit van een zachte landing en het bieden van zorgcontinuïteit per 1 januari 2015 binnen de financiële kaders. Dit is gericht op (volledige) transformatie waar het kan en puur transitie waar het moet. Zo realiseren we een zorgvuldige overgang.

Om de transitie en gewenste transformatie verder vorm te geven stellen we richting 2018 een Ontwikkelagenda op. De Ontwikkelagenda dient als leidraad voor de stappen die we moeten zetten om – samen met aanbieders en burgers – de transformatie tot zijn recht te laten komen. Dit is opgenomen

¹ Nota 'Raadsbesluit beleidskaders Zorg voor Jeugd, AWBZ, Participatiewet en WMO (transitieplan specialistische ondersteuning sociaal domein), 2013/469125

² Kadernota Subsidiesystematiek in Haarlem, 2012/113347.

in de verwervingsstrategie. Op deze wijze krijgen aanbieders de gelegenheid om te anticiperen op de voorgestelde richting.

Onderwerpen in de strategie voor specialistische ondersteuning zijn verwerving, bekostiging, en sturing. Deze onderwerpen geven aan hoe we omgaan met de ‘voorkant’, oftewel verwerving (zoals vraagformulering en marktordening), met het daadwerkelijk maken van afspraken, oftewel bekostiging (zoals duur en techniek van financiering) en de ‘achterkant’, oftewel sturing (zoals budgetbeheersing en kwaliteitsturing). Hiervoor gaan we uit van bestaande lokale en regionale stukken (zoals eerder genoemde raadsstukken transitieplan specialistische ondersteuning, verzakelijking subsidiesystematiek en het Transitiearrangement) en landelijke stukken (zoals de Handreiking Sturing en bekostiging van de tweedelij, KPMG³). In hoofdstuk 2 beschrijven we de uitgangspunten in de verwervingsstrategie voor de korte termijn. Ter introductie wordt telkens eerst elk genoemd onderdeel toegelicht. Daarna schetsen we in hoofdstuk 3 het ideale plaatje: welk resultaat willen we in 2018 gerealiseerd hebben op de drie onderwerpen? Hoe de weg daarheen eruit ziet zal afhangen van de ontwikkelingen die zich voordoen in de komende jaren. Het tempo van deze veranderingen is mede ingegeven door de resultaten die tussentijds worden geboekt in het transformatieproces.

2. Het pragmatische plaatje 2015: keuzes voor de korte termijn

Op de korte termijn maken we keuzes in verwerving, bekostiging en sturing gericht op operationeel zijn en zorgen dat organisaties goede zorg en ondersteuning kunnen leveren binnen de financiële kaders. Vanuit de Rijkskaders en de vastgestelde beleidskeuzes in de raad zijn er een aantal uitgangspunten die een eerste stap zetten tot, maar minder ambitieus zijn dan, realisatie van het ‘ideale plaatje’ richting 2018. Belangrijke principes daarbij zijn de ‘zachte landing’ en het bieden van continuïteit van zorg en garanties van aanbod binnen de financiële kaders. Hoe we die principes realiseren op de korte termijn wordt hier per onderdeel uitgewerkt in een aantal startpunten. Daarvoor wordt eerst een uitleg per onderdeel gegeven.

2.1.1 VERWERVING: UITLEG

Bij verwerving gaat het om de voorkant van het proces: de vraagformulering en marktordening. **Vraagformulering** gaat het om het ‘wat’: welke vraag stel je aan de aanbieders om te komen tot een aanbod? Marktordening (zie verderop) gaat over de vraag hoe ziet de markt eruit en hoe verhoudt je je tot aanbieders. In de basisinfrastructuur hebben we per 2014 de laatste stap gezet bij de vraagformulering: we hebben onze vraag geformuleerd in beoogde effecten en resultaten en niet meer in producten. We gaan uit van de drietrap maatschappelijk effect – beleidsdoelstelling - resultaat.

Product/prestatie of resultaat/effect?

De vraag die je stelt aan aanbieders kan gericht zijn op de levering van diensten, prestaties of producten (zoals: uren intensieve pedagogische thuishulp) of op effect (zoals: een gezonde en stabiele gezinssituatie) of resultaat (meer gericht op de organisatie zelf, bijvoorbeeld 50% van de cliënten van instelling X zijn een stap gestegen op de zelfredzaamheidsmatrix). Het huidige systeem is er voornamelijk op gericht om producten, prestaties en diensten te verwerven. De vraag wordt specifiek gesteld: wij willen dat u in deze situatie een x aantal uur begeleiding levert (en vervolgens: daar betalen we dit voor). De systeeminnovatie die we samen met elkaar willen realiseren is erop gericht om – daar waar het kan – het maatschappelijk effect leidend te laten zijn, doorgevoerd in resultaatafspraken met aanbieders. Hoe het resultaat wordt bereikt is uiteindelijk maatwerk vanuit een integrale aanpak.

Voorbeeld: in de pilot Hulp in het Huishouden wordt de vraag aan aanbieders gesteld voornamelijk op basis van effect (een schoon en veilig woonmilieu), maar wordt vervolgens op prestatie bekostigd (voor één huishouden staat één bedrag).

³ In dit stuk is als onderbouwing en voor uitleg vrijelijk gebruik gemaakt van de door KPMG opgestelde Handreiking. Argumenten en passages daaruit zijn in komende paragrafen verwerkt.

Horizontaal of verticaal?

De omvang van het 'kavel' of de uitvraag kan horizontaal of verticaal worden benoemd. Horizontaal gaat het om een vraag per specifieke ondersteuningsvorm (of combinatie daarvan). Zo zit het huidige systeem in elkaar. Verticaal betekent een vraag per doelgroep met kenmerkende problematiek of per gebied. Hierbij worden alle elementen van zorg en ondersteuning – van licht tot zwaar – in één keer uitgevraagd (dit kan alsnog door meerdere aanbieders worden uitgevoerd) binnen zowel de basisinfrastructuur als de specialistische ondersteuning. Verticaal uitvragen en inkopen wordt door velen als het toekomstbeeld voor het sociaal domein beschouwd. Het bevorderen van integraliteit van ondersteuning en ketensamenwerking tussen aanbieders worden hiervoor genoemd als argument. Ook zou het de verschuiving van zwaar naar licht gemakkelijker maken doordat beide vormen in één kavel zijn vervat en er zo gezamenlijke besparingen optreden. Daartegenover staat dat het niet voor alle vormen van ondersteuning relevant is om per doelgroep of gebied uit te vragen. Denk bijvoorbeeld aan het verstrekken van hulpmiddelen, waarbij juist schaalvoordelen doorslaggevend zijn om horizontaal uit te vragen, of vormen van specialistische ondersteuning die bovenregionaal worden uitgevraagd.

Voorbeeld: we kunnen onze vraag formuleren als 'dagbesteding voor dementerende ouderen' (horizontaal, cluster specialistische ondersteuning), we kunnen onze vraag ook formuleren als 'integrale zorg en ondersteuning voor ouderen' (verticaal, basisinfrastructuur en specialistische ondersteuning in één arrangement).

Onderdeel van de verwerving is daarnaast **marktordening**: hoeveel aanbieders zijn er, hoeveel aanbieders willen we en hoe stellen we ons daarin op? Bij keuzes in de markt is het van belang om te bepalen om wat voor soort producten het gaat en hoe de markt eruit ziet. Een veelgebruikt instrument om naar marktordening te kijken is de Kraljic-matrix. Deze zet soorten ondersteuning (of producten) af tegen twee assen, namelijk de mate van financieel belang/risico (van het product zelf) en de mate van toeleveringsrisico (afhankelijkheid levering product van de aanbieder). Er ontstaan vier typen van producten die in de figuur hiernaast worden weergegeven. Het kenmerk van verschillende producten of prestaties (het type) bepaalt de strategie van verwerving.



Zo is het voor routineproducten aan te raden om het aantal leveranciers te reduceren. Daarin is ook altijd een combinatie van hoofd- met onderaannemers denkbaar. Echter, weinig specialistische ondersteuning is routine. De meeste vormen van ondersteuning of behandeling zijn strategische of hefboomproducten. Strategische producten (zoals intramurale jeugdzorg) lenen zich meer voor

strategische partnerships met aanbieders om te zorgen dat zij niet omvallen terwijl we ze nodig hebben en wij de gewenste kwaliteit en transformatie gerealiseerd krijgen. Vraagstukken in marktordening gaan over omgang met nieuwe aanbieders en de keuzevrijheid voor burgers.

Nieuwe aanbieders?

De vraag die opspeelt bij marktordening is: Hoe brengen we een balans tussen behouden wat werkt en vernieuwen van aanbieders? Daarvoor kunnen we gebruik maken van bestaande voorbeelden die in het land ontstaan. Zo kan in marktordening worden gewerkt met het ‘eredivisiemodel’⁴ waar Rotterdam naar toewerkt. Per duur van de verwervingsovereenkomst voor een ondersteuningsvorm (dat kan één jaar zijn maar ook meerdere jaren) wordt geëvalueerd welke aanbieders onder de maat presteren. Zij zullen voor een volgende termijn verbetering moeten kunnen aantonen of afvallen in de verwerving. In plaats daarvan worden nieuwe aanbieders gevraagd om toe te treden in het verwervingsproces; zij moeten daarin de competitie aangaan met ondermaats presterende aanbieders. Dit ‘eredivisiemodel’ zorg ervoor dat er een goede balans is tussen vernieuwing van de markt en behouden van het goede aan de hand van geleverde prestaties. Meer traditionele vormen van marktvernieuwing liggen in de reikwijdte waarmee bijvoorbeeld een Programma van Eisen wordt gepubliceerd. Bij het verwerven van specialistische ondersteuning zijn er verschillende varianten mogelijk in de omgang met onze aanbieders. Waar bestaande aanbieders continuïteit voor cliënten kunnen waarborgen en waar we als opdrachtgever meer zicht hebben op wat we in huis halen, kunnen nieuwe aanbieders zorgen voor meer aanscherping en innovatieve kracht van de markt.

Keuzevrijheid burger

Een belangrijk uitgangspunt in het aanbod van specialistische ondersteuning is keuzevrijheid⁵.

Zo veel mogelijk keuzevrijheid voor burgers

Wij vinden eigen verantwoordelijkheid en regie bij burgers een belangrijk uitgangspunt en daar hoort keuzevrijheid bij. Dat betekent dat burgers waar mogelijk keuze hebben tussen verschillende aanbieders. Waar dat niet mogelijk is, bijvoorbeeld omdat er maar één aanbieder op een specifiek 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.

We streven naar zo groot mogelijke invloed van de burger op de ondersteuning die hij of zij krijgt. Dit kan op verschillende manieren worden ingevuld, mede afhankelijk van de keuze voor het aantal aanbieders en hun onderscheidende vermogen (methodiek, frequentie, tijdstip, duur). Wanneer via meerdere aanbieders het aanbod voor een specifieke vorm van ondersteuning kan worden geleverd is keuzevrijheid tussen aanbieders te realiseren. Waar mogelijk kan een andere aanbieder worden gevraagd de ondersteuning te bieden, of kan een aanpassing plaatsvinden in bijvoorbeeld de frequentie, tijdstip en duur van ondersteuning. Waar het garanderen van meerdere aanbieders niet mogelijk is - om inhoudelijke, organisatorische of administratieve redenen - zetten we in op keuzevrijheid binnen aanbieders. In die gevallen is het voor een burger mogelijk om binnen een aanbieder te wisselen van directe zorgverlener/professional, indien er sprake is van zwaarwegende redenen. Belangrijkste uitgangspunt daarbij is de match tussen professional en burger. Deze keuzevrijheid nemen we op in de verordeningen Jeugd en WMO.

2.1.2 VERWERVING: STARTPUNT VOOR 2015 (UITVOERING IN 2014)

➤ ***We vragen uit op het niveau van product en prestatie. In de uitvraag wordt al wel aandacht besteed aan het benoemen van maatschappelijke resultaten en kantelingsmogelijkheden***

Systeemveranderingen en –innovaties vergen tijd. Het is nog te vroeg in het transformatieproces om in 2015 al volledig over te gaan tot een resultaatgerichte vraag. Zowel gemeenten als partners hebben

⁴ Rotterdamse Inkoopstrategie Jeugdhulp als voorbeeld / Handreiking Sturing en bekostiging in de tweede lijn

⁵ Nota ‘Raadsbesluit beleidskaders Zorg voor Jeugd, AWBZ, Participatiewet en WMO (transitieplan specialistische ondersteuning sociaal domein), 2013/469125.

hier weinig ervaring mee en producten lenen zich er (nog) niet voor. Daarnaast is het niet in het belang van continuïteit van zorg en de zachte landing om in 2015 over te gaan van product naar resultaat. De vraagformulering is voor 2015 voornamelijk prestatie- en productgericht in lijn met de huidige werkwijze van zorgverzekeraars, zorgkantoren en provincie.

Daar waar mogelijk wordt het beoogde resultaat en de rol van de aanbieder in het behalen van het gewenste maatschappelijke resultaat benoemd. Samen met partijen wordt gezocht naar een methodiek om resultaten te meten. Door informatie hierover te verzamelen wordt het op termijn mogelijk om op een andere wijze de rol van opdrachtgever in te vullen. Door het aangaan van flexibele contracten wordt ruimte gecreëerd om als opdrachtgever en opdrachtnemer de transformatie vorm te geven.

➤ ***Verwerving gebeurt per ondersteuningsvorm (horizontaal)***

Er kan onderscheid worden gemaakt tussen een horizontale (per ondersteuningsvorm) en verticale uitvraag (per doelgroep of gebied). In de huidige situatie worden producten en diensten horizontaal uitgevraagd. Dit zullen we voor 2015 continueren. Dit betekent dat we verwerving binnen het specialistisch cluster apart behandelen en geen integrale budgetten gaan wegzetten voor arrangementen die zowel basisinfrastructuur, sociaal wijkteams en specialistische ondersteuning bestrijken. Wel zullen we specialistische aanbieders via de verwerving stimuleren samen te werken met instellingen in de basisinfrastructuur en/of methodieken uit de basisinfrastructuur toe te passen. Omwille van werkbaarheid voor 2015 is er voor gekozen in eerste instantie de basisinfrastructuur en de specialistische ondersteuning hierin gescheiden te houden.

➤ ***Huidige aanbieders wordt gevraagd een aanbod te doen op de geformuleerde vraag***

Vanuit de condities opgelegd door de wetgever en de bezuinigingsopgave, kiezen we ervoor in eerste instantie met huidige aanbieders de overgang vorm te geven. Dit betekent dat er in 2015 vooral afspraken met huidige aanbieders worden gemaakt⁶ - inclusief vrijgevestigden - en met hen mogelijkheden voor innovatie en besparingen worden verkend. Daar waar het niet lukt om - bijvoorbeeld binnen beschikbare middelen - met huidige aanbieders tot afspraken te komen kunnen en moeten we afspraken met nieuwe aanbieders maken.

We betrekken aanbieders actief in het verwervingsproces om tot een goede uitvraag te komen. Het aantal aanbieders zal per ondersteuningsvorm verschillen. Voor meer ingewikkelde en in omvang beperkte vormen en/of schaars aanbod is het aantrekkelijk of noodzakelijk met één aanbieder te werken. De keuze voor huidige aanbieders betekent ook dat er gesubsidieerd wordt of ingekocht conform regelgeving van de 2B procedure (gezondheids- en sociale diensten). In het overzicht (hoofdstuk 5) wordt inzicht gegeven in de te verwerven diensten, aanbieders en techniek.

2.2.1 BEKOSTIGING: UITLEG

Bekostiging gaat om het maken van afspraken en de wijze van financiering. Welke afspraken maken we onder welke voorwaarden voor vergoeding van deze ondersteuning? Hoe rekenen we aanbieders af op geleverde diensten? Bekostiging heeft zowel een relatie met de vraagformulering als met sturing (bekostiging zorgt voor prikkels tot gewenst gedrag). Wanneer gekozen wordt voor inkoop zijn er verschillende soorten bekostigingsmodellen mogelijk. Zo onderscheiden we in de basis vier bekostigingsmodellen: functiebekostiging, populatiebekostiging, productiebekostiging en resultaatbekostiging. In onderstaande tabel (pagina 7) wordt dit kort weergegeven.

Persoonsgebonden bekostiging

Een speciale vorm van bekostiging is persoonsgebonden budget (PGB). De concept-wetteksten verbinden voorwaarden aan het PGB die wij uitwerken in de nieuwe WMO- en Jeugd verordening.

⁶ Transitiearrangement zorg voor jeugd Zuid-Kennemerland, 29 oktober 2013

	Betalen voor aanbod	Betalen voor resultaat
Volume: populatie	Functiebekostiging Bekostiging op beschikbaarheid, niet op gebruik (zoals spoedeisende hulp). + Duidelijk in opzet, vooraf budgetbepaling. + Product of dienst is beschikbaar - Geen koppeling tussen bekostiging en doelmatigheid of resultaat - Geen stimulans voor hogere kwaliteit want betaling geschiedt ongeacht resultaat. - Onderbezetting voor rekening en risico van de gemeente.	Populatiebekostiging Budget is gebaseerd op omvang van doelgroep/populatie + organisaties komen zelf tot invulling, situatiegericht + Schaarsteverdeling vindt plaats door aanbieders zelf - er kan disbalans ontstaan in budgetverdeling in de stad - Het is niet aantrekkelijk minder budget uit te geven voor de eigen populatie
Volume: Caseload	Productiebekostiging Afspraken over tarief/prijs per product/prestatie. Kan zowel per activiteit als per traject. + Koppeling tussen geleverde prestatie en bekostiging, stimuleert doelmatigheid. + prikkelt tot ondernemerschap, efficiëntie en innovatie - Er wordt niet gekeken naar resultaat/effect - minder samenwerking door concurrentie	Resultaatbekostiging Bekostiging voor behaald resultaat (bijv. door indicatoren als zelfredzaamheidsmatrix). + Voorwaarde voor financiering is geboekt resultaat voor cliënt, niet geleverde prestatie - Geen zicht op geleverde product/prestatie - Risicomijding en inzet veel interventies door organisatie drijft de prijs omhoog.

Van bekostigingsmodel naar financiering: de techniek en duur van afspraken

Vormen van financiering worden ook wel de technieken van bekostigen genoemd. Daarin zijn er verschillende mogelijkheden, te weten subsidiebeschikking (publiekrecht), subsidie met uitvoeringsovereenkomst (publiekrecht), en overeenkomst tot opdracht (contractering of inkoop via privaatrecht). Het verschil tussen twee vormen van subsidiëring ligt vooral in de afdwingbaarheid van diensten en prestaties: met een uitvoeringsovereenkomst wordt de afdwingbaarheid daarvan voor de gemeente vergroot.

2015 is een overgangsjaar waarin het verdeelmodel voor de macrobudgetten nog zal worden verfijnd richting 2016 en 2017. Daarom zoeken we een balans in enerzijds het bieden van een zekere mate van continuïteit voor onze partners en tegelijkertijd voldoende flexibiliteit om maximaal te kunnen (bij)sturen. Een zekere mate van continuïteit vergroot de innovatiekracht van aanbieders en maakt het mogelijk om scherper afspraken te maken over de financiële taakstellingen die rusten op de decentralisaties. Daarnaast zijn de verwervingsprocessen (zeker in het begin, en waar het inkoop betreft) intensief en tijdrovend. Het is niet efficiënt om voor één jaar in te zetten op zo'n intensief proces, voor zowel gemeenten als aanbieders. Om die reden kiezen we voor een contractperiode van twee jaar met twee keer de mogelijkheid tot verlening met één jaar. Ook voor subsidies kiezen we voor een periode van twee jaar. Daarnaast richten we de contracten dusdanig in dat er ruimte is voor flexibiliteit en tussentijds bijsturen. Zo komt er in 2015 veel sturingsinformatie beschikbaar, alsook resultaten van verschillende pilots (zowel lokaal als landelijk). Deze kunnen aanleiding zijn om binnen de afspraken voor 2016 bij te sturen.

Tarieven

Voor het bepalen van reële tarieven maken we gebruik van de informatie van zorgkantoren en –verzekeraars. Daarnaast is er recent onderzoek gepubliceerd over kostprijzen in tarieven in Wmo en Jeugdzorg. Deze informatie integreren wij in onze verwervingsprocessen.

2.2.2 BEKOSTIGING: STARTPUNT VOOR 2015 (UITVOERING IN 2014)

In het sociaal domein wordt niet met één bekostigingsmodel gewerkt. Net als dat er niet met één soort vraagformulering wordt gewerkt. Dit is mede afhankelijk van de soort product en prestatie. Voor 2015 is bekostiging op resultaat en populatie nog niet werkzaam en niet wenselijk. Naast het feit dat de sturingsinstrumenten voor andere vormen van bekostiging nog onvoldoende stevig zijn ontwikkeld (in zowel de sector als bij gemeenten) gaan we ook uit van een zekere mate van continuïteit. Door rust te brengen in de bekostigingsrelatie kunnen aanbieders zich focussen op innovatie en kwaliteitsverbetering. Daarnaast is de gemeente op bepaalde onderdelen afhankelijk van zorgverzekeraars en zorgkantoren: zij ondersteunen administratief de inkoop van Jeugd-GGZ. In 2015 bekostigen we met name op basis van beschikbaarheid en geleverde prestatie of product.

➤ *We continueren bestaande modellen voor bekostiging*

Bekostiging op resultaat en populatie zal op de korte termijn nog niet werkzaam en niet wenselijk zijn. Daarvoor is namelijk een stabiele situatie nodig van de omvang en kenmerken van de populatie en de caseload. De komende jaren gaat er een grote verschuiving plaatsvinden in het gehele sociale domein (de kanteling) waardoor de omvang en kenmerken van de doelgroep voor specialistische ondersteuning nog verandert. Voor resultaat- of populatiebekostiging is doorontwikkeling van het gehele sociale domein nodig bij zowel aanbieders als gemeente. Daarom continueren we huidige bekostigingsmodellen. Voor 2015 komen we uit op twee vormen van bekostiging voor specialistische ondersteuning, namelijk op basis van beschikbaarheid of geleverde dienst/product/prestatie (PxQ). In specifieke gevallen kan persoonsgebonden bekostiging worden toegekend; dit wordt opgenomen in de nader vast te stellen verordeningen WMO en Jeugd.

➤ *We continueren bestaande technieken van bekostiging*

Per ondersteuningsvorm, in relatie tot de vraagformulering en de vorm van bekostiging, maken we een afweging voor de meest passende techniek (subsidie of inkoop). Hierbij gaan we uit van zowel de huidige situatie als het afwegingskader Subsidiesystematiek. Hieruit volgt dat er in veel gevallen sprake is van continuïteit van bestaande vormen van verwerving⁷. Door rust te brengen in de bekostigingsrelatie in een turbulente omgeving kunnen aanbieders zich focussen op innovatie en kwaliteitsverbetering. Dit betekent in vrijwel alle gevallen dat wat nu subsidie is ook subsidie blijft; dat wat inkoop is blijft inkoop⁸.

➤ *We maken afspraken voor twee jaar, waarbij tussentijdse bijsturingmomenten cruciaal zijn en worden vastgelegd*

In contractvorming maken we meerjarige afspraken met aanbieders. Dit zorgt ervoor dat we ontwikkelingen substantieel kunnen vormgeven met partners en sturing op de middellange termijn realiseren. Als startpunt gaan we uit van afspraken voor een duur van 2 jaar. Dit geeft ons samen met partners de ruimte en flexibiliteit om de ontwikkelingen goed te monitoren en te sturen. Daarnaast vermijden we een situatie waarin jaarlijks complexe en langdurige aanbestedings- of subsidieprocedures moeten worden gevoerd die afleiden van kwaliteit en continuïteit.

2.3.1 STURING: UITLEG

Wanneer ondersteuningsvormen geworven en bekostigd zijn, is aandacht voor sturing essentieel. Hoe zorgen we ervoor dat geleverde ondersteuning van goede kwaliteit is, dat het de juiste ondersteuning is voor de betreffende ondersteuningsvraag en dat we daarbij aandacht hebben voor kwaliteit én prijs?

⁷ zie ook bijvoorbeeld vastgesteld in beleidskader AWBZ

⁸ Nota 'Raadsbesluit beleidskaders Zorg voor Jeugd, AWBZ, Participatiewet en WMO (transitieplan specialistische ondersteuning sociaal domein), 2013/469125

Binnen het onderwerp sturing maken we daarom onderscheid tussen budgetbeheersing aan de ene kant en kwaliteitsbeleid aan de andere kant.

Budgetbeheersing. Gemeenten en aanbieders staan samen voor de uitdaging om vernieuwing te brengen, kwaliteit te handhaven, en taakstellingen te realiseren. Nieuwe vormen van inrichting en bekostigingsprikkels zijn belangrijke instrumenten om dit vorm te geven en worden door beide partijen de komende tijd verder ontwikkeld en ingevuld. In de eerste jaren zijn deze echter nog onvoldoende stevig om het risico op budgetoverschrijdingen afdoende te beperken. Dit betekent niet alleen een financieel risico maar ook gevaar voor continuïteit van zorg en ondersteuning. Begrenzing van kosten (budget) per aanbieder is daarom noodzakelijk. Begrenzing van budgetten heeft als doel financiële risico's voor gemeenten af te dekken. Daarbij moeten mogelijke nadelen voor maatwerk en innovatie in het oog worden gehouden. Vragen die daarbij een rol spelen zijn onder andere omgang met toegang tot en schaarste van ondersteuningsvormen (wachtlijstproblematiek, rol sociaal wijkteam), beschikbare budgetten en kosten.

Manier van begrenzen: toegang en eigen bijdrage

Een belangrijke manier om budgetbeheersing in specialistische ondersteuning te realiseren is het sturen op de toegang. Specialistische hulp is, anders dan bijvoorbeeld de basisinfrastructuur, niet vrij toegankelijk. Dit betekent dat er altijd een tussenpersoon is die de burger toegang verschaft tot specialistische ondersteuning en die de aanbieder de opdracht geeft deze ondersteuning te verlenen.

Algemeen geldt dat de toegang tot specialistische jeugdzorg wordt verkregen via de CJG-coaches die verbonden zijn aan de sociaal wijkteams. Daarnaast heeft de wetgever bepaald dat ook de huisarts, jeugdarts of medisch specialist een indicatie voor bijvoorbeeld jeugdzorg en J-GGZ kan afgeven. De kinderrechter tenslotte, bepaalt de toegang tot Jeugdzorg Plus en Jeugdbescherming (JB)/Jeugdreclassering (JR).

De specialistische Awbz-taken worden geïntegreerd in de Wmo wat betekent dat de toegang tot de voormalige Awbz-begeleiding via de frontoffice van Sociale Zaken en Werkgelegenheid loopt (net als ander Wmo-voorzieningen). Het sociaal wijkteam kan eveneens zelfstandig beslissen over de toewijzing van een individuele Wmo- (of SZW-) voorziening. Voor volwassenen is er nog een juridische toegang via de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (BOPZ). De gemeente beheert dus niet als enige de 'knop' toegang.

In budgetbeheersing is het van belang om inzichtelijk te maken hoe deze verwijspatronen lopen om onverwachte budgetuitputting te voorkomen. Budgetbeheersing op maatregelen vanuit JB/JR en JeugdzorgPlus is door de gemeente niet mogelijk via de toegang. Ook de eigen bijdrage speelt een rol bij budgetbeheersing, burgers maken een meer afgewogen keuze voordat zij een beroep doen op ondersteuning als er sprake is van een eigen bijdrage. Deze eigen bijdrage gaat in ieder geval gelden voor nieuwe maatwerkvoorzieningen in het kader van de AWBZ decentralisatie en verwerken wij in de nieuwe Wmo-verordening.

Manier van begrenzing: bij aanbieders

Een andere manier om budgetten te beheersen is de beschikbaarheid van het budget voor aanbieders. Er zijn verschillende instrumenten om hiermee om te gaan, die ook in combinatie kunnen worden ingezet. Er kan bijvoorbeeld een plafond worden vastgesteld voor een specifiek product of per aanbieder. Hierdoor zullen budgetoverschrijdingen vrijwel niet voorkomen: aanbieders dienen zich aan deze (contract)afspraken te houden en zijn van te voren op de hoogte van het bestaan van dit plafond. Eén van de mogelijke gevolgen hiervan is dat er schaarste ontstaat (zie hieronder).

Budgetbeheersing bij aanbieders kan ook via een lager dan maximaal uitkeringsprincipe van toegekende bedragen. Daarin wordt bijvoorbeeld wel een budget afgesproken met een aanbieder, maar hiervan wordt in eerste instantie slechts 80-90% uitbetaald. Gedurende het jaar (bijvoorbeeld in september) wordt door gemeente en aanbieder gekeken in hoeverre het resterende budget noodzakelijk is, of dat er elders een onverwacht grote vraag is ontstaan waardoor het budget daar meer nodig is. De zorgkantoren kopen nu al op deze manier in en

adviseren gemeenten om deze vorm van begrenzing voor budgetallocatie te gebruiken om zo innovatie en opvang onvoorziene kosten te realiseren.

Opties voor begrenzing	Voordelen	Nadelen
Capaciteit: Gemaximeerd budget tegen zeker volume en vaste prijs PxQ	Vooraf is bovengrens kosten bepaald Financieel risico leegstand bij aanbieder	Geen prikkel voor aanbieder om efficiënter te werken Risico op minimale inspanning aanbieder ten koste van resultaat Risicomijdend gedrag aanbieder: continuïteit komt in gevaar Beperking keuzevrijheid in de loop van het jaar
Reserve inbouwen: 80-90 % verdeling	Ruimte voor innovatie Flexibiliteit, bijsturing en opvang van onvoorziene vraag Verschuiving naar voorkant en preventie makkelijker	Risico: Aanbieders krijgen niet voldoende middelen om vaste lasten te dekken Perverse prikkel tot overbezetting/wachtlijsten
License to Operate: vaste prijs P maar geen volume afspraak Q (raamcontracten)	Laag risico bij ondersteuningsvorm met kleine volumes en laag tarief Geen tot nauwelijks ontstaan wachtlijsten	Risico bij aanbieder Moeilijk sturing gemeente op totaalkosten

Schaarste

Het is van belang dat de gemeente binnen gestelde budgetten blijft bij het bieden van goede zorg en ondersteuning. In de transities lopen we als gemeente grote financiële risico's en het strak sturen op de beschikbare budgetten maakt onderdeel uit van onze verantwoordelijkheid tot goed opdrachtgeverschap en betrouwbare overheid. Dat betekent ook dat schaarste onvermijdelijk zal gaan ontstaan omdat middelen niet oneindig zijn. Aan de ene kant kan dit worden opgevangen door flexibiliteit in de budgetten in te bouwen. Hiervoor is in 2015 weinig ruimte, onder andere als gevolg van het Transitiearrangement dat gemeenten hebben moeten sluiten voor het Rijk. Aan de andere kant zal dit betekenen dat er een afweging zal moeten plaatsvinden wanneer we schaarste acceptabel vinden.

Vanuit de inhoud zijn er verschillende manieren om met schaarste en wachtlijsten om te gaan. Een voorbeeld daarvan is het instellen van triage wanneer aanbod schaars blijkt en de vraag toeneemt. Triage is niet altijd nodig: slechts wanneer capaciteits- en/of budgetuitputting in zicht is. Hoewel we schaarste willen voorkomen, kunnen wij gelet op de rijksbezuinigingen er niet zonder meer van uitgaan dat er geen wachtlijsten kunnen ontstaan.

Kwaliteitsbeleid. Als opdrachtgever en financier heeft de gemeente een taak in het kwaliteitsbeleid. Taken hieromtrent zijn onder andere vastgelegd in de nieuwe WMO en Jeugdwet. Het gaat daarbij om het bewaken en toetsen van de kwaliteit van dienstverlening die aanbieders leveren. Kwaliteitsborging is daarnaast een gedeelde verantwoordelijkheid: landelijk worden er veel kwaliteits- en professionele eisen gesteld aan aanbieders en professionals, bijvoorbeeld in de vorm van opleidingen, protocolontwikkeling, kwaliteitskaders en certificering. Daarnaast ontwikkelen we een regionaal kwaliteitsbeleid waarin we tot uiting laten komen wat wij van belang achten voor de kwaliteit en sturing daarop⁹.

Gemeenten zijn verplicht om periodiek een kwaliteitsplan en verordening vast te stellen. We doen dit slechts in aanvulling op bestaande kwaliteitseisen en om richting te geven aan lokale nuances. Hoe

⁹ Vastgesteld in beleidskaders 23 januari 2014

dragen aanbieders bij aan onze beleidsuitgangspunten? In hoeverre zijn ze bijvoorbeeld in staat om de kanteling te realiseren en optimaal gebruik te maken van het netwerk van en rondom de burger? Hoe wordt invulling gegeven aan keuzevrijheid en omgang met klachten? In dit regionale kwaliteitsbeleid besteden we ook aandacht aan mogelijkheden als eigen inspecties. Doel van het kwaliteitsbeleid van gemeenten is nagaan of er goede ondersteuning en zorg wordt geleverd en toe te zien op een aantal bepalingen uit de wet. Verplichte onderdelen die worden meegenomen in de kwaliteitsplannen zijn onder andere: eisen aan voorzieningen en beroepskrachten (steunend op landelijke kwaliteitstandaarden), eisen aan klachtenafhandeling, verplichting aanbieders tot meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling, verplichting VOG voor professionals en hulpverleners. Ook het instellen van onderzoek naar ervaring van cliënten moet worden uitgevoerd.

Kwaliteit: strategisch en operationeel

In het nadenken over en monitoren van kwaliteit is er een onderscheid tussen strategische (overall) kwaliteit en operationele (individuele) kwaliteit. In het eerste geval gaat het om de kwaliteit van de aanbieder in het algemeen: zijn we als opdrachtgever tevreden met het geleverde resultaat van de aanbieder in het geheel? Zijn er aspecten in de dienstverlening waarvan we willen dat de aanbieder die structureel verbeterd? Het gaat hierbij om de beleidsmatige kant van kwaliteit.

In het andere geval gaat het om de meer praktische en operationele kant van kwaliteit: voldoen de medewerkers aan criteria (zoals certificering en codes). Vaak is dit meer een checklist dan een genuanceerd beeld. Het gaat bij operationele kwaliteit bijvoorbeeld om de legitimiteit van facturatie en afhandeling van individuele klachten. Beide vormen van kwaliteit zijn van belang in het opstellen en uitvoeren van kwaliteitsbeleid. Ze zullen echter op verschillende manieren en op verschillende plekken in de gemeente worden uitgevoerd. Daarnaast zijn de operationele kwaliteitseisen harde eisen vanaf het begin: hieraan moet worden voldaan. De strategische of beleidsmatige kwaliteitseisen zullen pas op de wat langere termijn inzichtelijk worden (wanneer ook vergelijking mogelijk is) en meer gestuurd zijn vanuit het lerend perspectief. Hierin wordt ook meer gestuurd op de gewenste transformatie en maatschappelijk resultaat. Bij bestending van de bekostigingsmodellen en vormen van budgetbeheersing kan richting 2018 ook aandacht zijn voor gezonde bedrijfsvoering en innovatief vermogen in het strategische kwaliteitsbeleid.

2.3.2 STURING: STARTPUNT VOOR 2015 (UITVOERING IN 2014)

Uitgangspunt voor het bieden van ondersteuning is goede en kwalitatieve zorg binnen de wettelijke en financiële kaders die daarvoor staan. Zeker in de eerste jaren is daarbij ‘binnen budget blijven’ een grote uitdaging voor aanbieders en gemeenten samen. Als opdrachtgever ligt daarom een taak om te sturen, zowel op de beschikbare budgetten als de geleverde kwaliteit. Daarin is vanaf 2015 nog een ontwikkelperspectief. Voor de korte termijn gaan we uit van de volgende principes.

➤ ***Om budgetten te beheersen gaan we uit van strakke centrale sturing.***

We gaan uit van rijksbudget = werkbudget en we werken met budgetplafonds¹⁰. We maken afspraken over budgetplafonds in relatie tot omvang van de vraag (op basis van historische gegevens en bezuinigingstaakstelling Rijk). Deze budgetten worden aangestuurd vanuit de gemeente zelf en bijvoorbeeld niet belegd binnen een sociaal wijkteam. Het toegangsproces vormt daarnaast een belangrijk instrument om te sturen op budgetbeheersing: monitoring van verwijspatronen en toegang tot specialistische ondersteuning moet zorgen voor tijdige beheersing van kosten. Dit zijn knoppen waar we aan kunnen draaien. Dat neemt niet weg dat veel specialistische voorzieningen het karakter hebben van een opneinde regeling. Voldoet men aan de criteria gesteld in de verordening, dan moet in veel gevallen een voorziening worden toegekend.

➤ ***We bouwen flexibiliteit in contracten en beschikkingen***

Om te zorgen dat er een strakke sturing kan plaatsvinden op budgetten gaan we uit van het principe van 80%-90% bekostiging, zoals dat nu ook door de zorgkantoren wordt gedaan. Onder bepaalde

¹⁰ Dit geldt niet voor JB/JR, Jeugdzorg Plus en AMHK.

voorwaarden kan er een mogelijke reallocatie van middelen plaatsvinden. We hanteren dit als uitgangspunt: de komende tijd wordt nader onderzocht in welke gevallen dit wel en niet juridisch en financieel haalbaar en wenselijk is.

➤ ***In het gemeentelijke kwaliteitsplan sluiten we aan op landelijke en professionele eisen en kwaliteitsplannen van bestaande aanbieders***

Per 2015 zetten we vooral in op het realiseren van onze wettelijke verplichtingen in het kwaliteitsbeleid en sluiten daarbij aan op landelijke kwaliteits- en professionele eisen. Daarnaast bouwen we op het kwaliteitsbeleid dat bij aanbieders al bestaat: vaak is dit al ver doorontwikkeld. Eventuele aanvulling op lokaal of regionaal niveau moeten goed worden doordacht en aantoonbaar bijdragen een kwaliteit van dienstverlening met zo min mogelijk bureaucratie. Ook zal in het kwaliteitsbeleid aandacht worden besteed aan de relatie tussen inspanningen van de Inspectie en de uitvoering van het lokale kwaliteitsbeleid.

➤ ***We maken in het kwaliteitsbeleid onderscheid tussen strategische en operationele kwaliteit. Operationele kwaliteit is in 2015 op orde.***

In 2015 ligt de focus op operationele kwaliteit. Strategische kwaliteit wordt meegenomen in de sturingsmomenten en de Ontwikkelagenda vanaf 2015. Aspecten die daarbij van belang zijn worden opgenomen in de vraagformuleringen. Daarvoor is ook langdurig onderzoek naar kwaliteit van dienstverlening en ervaringen van burgers van belang.

➤ ***Monitoring en sturing zijn gericht op wederzijds leren; er wordt gezamenlijk gezocht naar mogelijkheden voor innovatie en efficiency***

Het gaat ons daarbij niet alleen om cijfers en papieren afrekening, maar meer nog om leervermogen dat gepaard gaat met verantwoording over kwaliteit van dienstverlening. Er wordt daarom meteen gestart met een ervaringsonderzoek onder burgers die ondersteuning hebben ontvangen. Zo kunnen we leren van opgedane ervaring en bijsturen in kwaliteit waar nodig. Voor monitoring gebruiken we bestaande systemen (zoals Mens Centraal), in combinatie met indicatoren vanuit het Rijk. Door middel van onder andere narratieve verantwoording (dialoog tussen financier, aanbieder en klant) wordt gestuurd op resultaat en effect. Hierdoor kan ook bijsturing op beleid worden ingezet. Zeker in de eerste jaren, wanneer de transformatie nog in volle gang is, is het uitgangspunt van leren essentieel voor doorontwikkeling.

3. Het 'ideale' plaatje 2018: Ontwikkelagenda voor verwerving, bekostiging en sturing

De startpunten voor 2015 (uitvoering 2014) leiden ertoe dat we realiseren wat op de korte termijn moet, met aandacht voor een zachte landing en continuïteit van zorg en ondersteuning en de financiële kaders. Om de transformatie te vervolmaken breiden we die startpunten vanaf 2015 uit richting ons ideaalbeeld: hoe willen we zorg en ondersteuning in het sociale domein zo optimaal mogelijk realiseren? Welke bekostigings- en sturingsrelaties passen er bij dat ideaalbeeld? Daarvoor stellen we per onderwerp ontwikkelperspectieven vast die samen de ontwikkelagenda van de verwerving, bekostiging en sturing in het gehele sociale domein vormen.

3.1 VERWERVING ONTWIKKELPERSPECTIEF

Het perspectief voor ontwikkeling binnen de verwerving is gericht op integratie van verschillende trajecten en inspanningen (zoals de Verzakelijking en de verschillende clusters in Samen voor Elkaar). Dit draagt bij aan het behalen van gewenste resultaten voor de burgers. Ook wordt toegewerkt naar een situatie waarin gezonde concurrentie de kwaliteit van dienstverlening ten volle stimuleert. Dit leidt tot de volgende punten in de Ontwikkelagenda van verwerving.

➤ ***Verzakelijking Subsidiesystematiek is ontwikkeld tot een Verzakelijke Verwervingssystematiek en binnen het gehele sociale domein geïmplementeerd***

Het perspectief van vraagformulering in het hele sociale domein richt zich op het formuleren naar gewenst effect en resultaat, ofwel verwerven op 'outcome'. Op die manier maken we optimaal gebruik van het innovatieve en professionele vermogen van aanbieders om een passend aanbod of arrangement voor te leggen aan de gemeente als opdrachtgever. Het legt een directe relatie tussen de doelen en gewenste resultaten van de gemeente en de inzet van aanbieders. Voorwaarde daarbij is om de uitkomsten te definiëren en te meten op effectniveau.

Er blijven daarnaast mogelijk een aantal ondersteuningsvormen over die zich niet laten vatten in een resultaat of maatschappelijk effect maar altijd op prestatie of product worden uitgevraagd (zoals de beschikbaarheid van AMHK). Uiteindelijk zal de uitvoeringspraktijk een gedifferentieerd beeld laten zien waarin zich uitkristalliseert wat zich resultaatgericht laat uitvragen en wat niet. Richting 2018 zullen we ieder nieuw verwervingstraject of -periode bekijken hoe we een kanteling kunnen organiseren naar een resultaatgerichte vraag. Daarmee groeit het huidige traject Verzakelijking Subsidiesystematiek uit naar een Verzakelijke Verwervingssystematiek in de brede zin van het woord.

➤ ***Er is een optimale integratie gerealiseerd tussen de inzet op basisinfrastructuur, sociaal wijkteams en specialistische ondersteuning***

In de overgangsfase omtrent 2015 worden de clusters basisinfrastructuur, sociaal wijkteams en specialistische ondersteuning nog apart benoemd, verworven en bekostigd. Richting 2018 onderzoeken we de mogelijkheid om verticale arrangementen (bijvoorbeeld per doelgroep of gebied) vorm te geven die uitgaan van de resultaten binnen het arrangement (deze integratie komt ook terug in de manier van bekostiging).

➤ ***Ruimte voor nieuwe aanbieders wordt bewust gecreëerd. Door concurrentie en selectie zijn op een aantal onderdelen minder aanbieders overgebleven***

Richting 2018 stellen we de markt steeds meer open voor nieuwe aanbieders, in lijn met de verzakelijke verwervingssystematiek. Door selectie en concurrentie op basis van kwaliteit zullen er andere en wellicht ook minder aanbieders overblijven, bijvoorbeeld door middel van het 'eredivisiemodel'. Daarnaast kan door middel van hoofd- en onderaannemerschap ('integraal verwerven') of andere samenwerkingsverbanden bij aanbieders gestuurd worden op het realiseren van minder bekostigingsrelaties. Waar we er in 2015 voor kiezen onderhands en niet openbaar te verwerven, kunnen hier op de lange termijn andere keuzes in worden gemaakt.

3.2 BEKOSTIGING ONTWIKKELPERSPECTIEF

➤ ***We streven naar bekostiging op resultaat met raamcontracten voor aanbieders***

Bekostiging houdt gelijke tred met vraagformulering. Bekostiging gaat daarom uit van het behaalde resultaat. Er zijn verschillende mogelijkheden om hiermee om te gaan. Eén voorbeeld van resultaatbekostiging is populatiebekostiging. Daarbij wordt één budget voor een afgebakende populatie vastgesteld om een integraal arrangement van preventie, licht en zware ondersteuning te bieden. Dit heeft ook gevolgen voor sturing op budgetten: dit kan bijvoorbeeld geïntegreerd worden in de sociaal wijkteams. Dit is een volledige integraal model, waarbij vaak raamcontracten met aanbieders (zie ook weergave daarvan hiernaast). Uiteindelijk zal zich een gedifferentieerd beeld uitkristalliseren waarin duidelijk wordt welke vormen van zeer specialistische ondersteuning niet geschikt zijn om via populatiebekostiging te financieren. Het ontwikkelperspectief is hier voornamelijk gericht op het zoeken naar de manier waarop integratie



van bekostiging tussen basisinfrastructuur, sociaal wijkteams en specialistische ondersteuning al dan niet kan worden gerealiseerd.

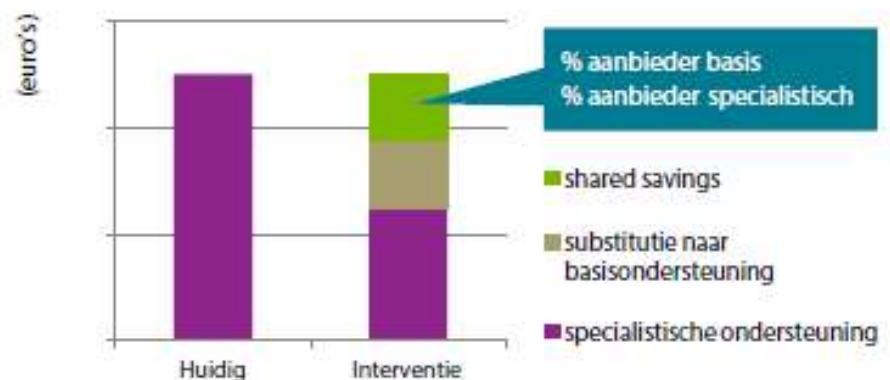
➤ **Afspraken met aanbieders worden gemaakt op basis van meerjarige afspraken**

Het streven is om op de lange termijn meerjarige afspraken met aanbieders aan te gaan. Wanneer dit subsidie betreft, gebeurt dit conform de ASV. Dit betekent dat er voor maximaal 4 jaar afspraken worden vastgelegd. Voor inkoop kan dit variëren, afhankelijk van de gevolgde procedure. Het aangaan van meerjarige afspraken stimuleert partnerschap en de inzet op kwaliteit en innovatie. Daarnaast kan de focus vanuit de eigen organisatie meer gericht zijn op sturing en monitoring van kwaliteit wanneer niet ieder jaar een volledig nieuwe verwervingsprocedure hoeft te worden opgestart. Het karakter van de afspraken (hoeveel jaar is meerjarig) wordt uiteindelijk situationeel bepaald.

3.3 STURING ONTWIKKELPERSPECTIEF

➤ **Centrale sturing verschuift naar decentrale en/of integrale sturing, waardoor gezamenlijke besparingen ontstaan.**

Door een optimale integratie tussen verschillende onderdelen van ondersteuning (licht en zwaar, tijdelijk en permanent) creëren we gezamenlijke besparingen (landelijk ook wel ‘shared savings’ genoemd) tussen verschillende vormen en tussen aanbieders. Door aanbieders van basis en specialistische ondersteuning gezamenlijk verantwoordelijk te maken voor een verticaal arrangement (bijvoorbeeld een gebied, of een doelgroep) kunnen ze samen zorgen voor besparingen. Daarbij delen alle partijen in de opbrengst van besparingen die in het gehele arrangement worden gemaakt. Een voorbeeld van hoe deze ‘shared savings’ kunnen werken wordt hier weergegeven.



➤ **Door voortdurende monitoring en benchmarks, alsmede ervaringsonderzoek wordt gestuurd op de strategische en innovatieve kwaliteit van aanbieders en hun oplossingsvermogen**

In 2015 startten we met het ontwikkelen van toezicht en sturing op strategische kwaliteit, waarbij onder andere innovatie en bedrijfsvoering aandacht krijgen. Hierin speelt ook vergelijking tussen aanbieders een rol. Richting 2018 versterken we deze sturing op strategische kwaliteit. Daarnaast maken we een verdiepingsslag in sturing op operationele kwaliteit: eisen zullen zich steeds meer vormen naar de lokale wensen en nuances. Bij langere termijn data over presteren en tevredenheid van burgers kan steeds beter een vergelijking tussen aanbieders worden gemaakt en wordt duidelijk welke eisen wel en niet leiden tot een hogere kwaliteit, in combinatie met de mate van bureaucratie waarmee zij gepaard gaan. Vanuit het sturingsprincipe zijn er 5 essentiële vragen die inzicht geven in kwaliteit en sturing:

1. Wie is de **burger** die ondersteuning vraagt? (indicatoren: kenmerken, verwijspatronen, etc)
2. Voor welk **probleem** vraagt die burger ondersteuning? (indicatoren: scoring zelfredzaamheidsmatrix, betrokken leefdomen, etc)
3. Welke **oplossing** wordt de burger geboden? (indicatoren: netwerk, basisinfra, producten specialistisch aanbod)
4. Wat **kost** dat? (indicator: kosten en duur van de oplossing)
5. Hoe **effectief** hebben we de burger geholpen? (indicatoren: ervaring/tevredenheid burger, daling/stabilisatie probleem (score matrix), prijs/kwaliteit levering)

4. **Samenvatting van de verwervingsstrategie 2014-2018**

Voor verwerving, bekostiging en sturing zijn startpunten benoemd die we in 2014 hanteren voor de diensten die voor 2015 gaan verwerven. Deze strategie leidt ertoe dat we per 1 januari 2015 operationeel zijn en de juiste afspraken hebben gemaakt. Gedurende 2015, 2016 en 2017 werken we toe naar het ontwikkelperspectief wat we op dezelfde onderdelen voor 2018 hebben geformuleerd.

	2014	→ 2018
Verwerving	➤ We vragen uit op het niveau van product en prestatie. In de uitvraag wordt al wel aandacht besteedt aan het benoemen van maatschappelijke effecten en kantelingsmogelijkheden ➤ Verwerving gebeurt per ondersteuningsvorm (horizontaal) ➤ Huidige aanbieders wordt gevraagd een aanbod te doen op de geformuleerde vraag	➤ Verzakelijking Subsidiesystematiek is ontwikkeld tot een Verzakelijkte Verwervingsystematiek en binnen het gehele sociaal domein geïmplementeerd ➤ Er is een optimale integratie gerealiseerd tussen de inzet op basisinfrastructuur, sociaal wijkteams en specialistische ondersteuning ➤ Ruimte voor nieuwe aanbieders wordt bewust gecreëerd. Door concurrentie en selectie zijn op een aantal onderdelen minder aanbieders overgebleven
Bekostiging	➤ We continueren bestaande modellen voor bekostiging ➤ We continueren bestaande technieken van bekostiging ➤ Afspraken worden gemaakt voor twee jaar, waarbij tussentijdse bijsturingmomenten cruciaal zijn en worden vastgelegd	➤ We streven naar bekostiging op resultaat met raamcontracten voor aanbieders ➤ Afspraken met aanbieders worden gemaakt op basis van meerjarige afspraken
Sturing	➤ Om budgetten te beheersen gaan we uit van strakke centrale sturing. Rijksbudget = werkbudget. ➤ We bouwen flexibiliteit in contracten en beschikkingen ➤ In het gemeentelijke kwaliteitsplan sluiten we aan op landelijke en professionele eisen en kwaliteitsplannen van bestaande aanbieders ➤ We maken in het kwaliteitsbeleid onderscheid tussen strategische en operationele kwaliteit. Operationele kwaliteit is in 2015 op orde. ➤ Monitoring en sturing zijn gericht op wederzijds leren; er wordt gezamenlijk gezocht naar mogelijkheden voor innovatie en efficiency	➤ Centrale sturing verschuift naar decentrale en/of integrale sturing, waardoor gezamenlijke besparingen ontstaan ➤ Door voortdurende monitoring en benchmarks, alsmede ervaringsonderzoek wordt gestuurd op de strategische en innovatieve kwaliteit van aanbieders en hun oplossingsvermogen

5. Overzicht verwerving voor 2015

Dit overzicht geeft weer welke ondersteuningsvormen en maatwerkvoorzieningen we in het kader van de decentralisaties AWBZ, Jeugd en Huishoudelijke Hulp moeten verwerven voor 2015. In 2014 worden daarover afspraken gemaakt. De verwervingsstrategie is toegepast op de diensten en daaruit volgt zowel de schaal als de bekostigingstechniek. Op sommige punten is juist de bekostigingstechniek nog onderdeel van gesprek en dus nader te bepalen (voornamelijk binnen het kader van Jeugd).

De lijst met aanbieders die hier wordt benoemd is niet uitputtend, maar leveren wel het grootste deel van het aanbod. Het betreft de aanbieders die nu in deze regio gecontracteerd zijn op genoemde voorzieningen (volgens het overzicht zoals dat per 1 februari 2014 bij ons bekend was). Zoals in de verwervingsstrategie verwoord willen we primair met deze partijen het aanbod vormgeven. Dit sluit niet uit dat er op onderdelen (bijvoorbeeld als het aanbod onvoldoende volume of kwaliteit biedt) ook andere aanbieders kunnen of moeten toetreden.

Dienst ¹¹	Schaal	Huidige aanbieders	Bekostigingstechniek
Kortdurend Verblijf (24-uurs Respijtzorg) WMO	Zuid-Kennemerland en IJmond	➤ PM	Subsidie of onderhands aanbesteden
Begeleiding Individueel Psychiatrische Beperking	Zuid-Kennemerland en IJmond	➤ Blijf Groep ➤ CareHouse Holding ➤ De Groene Werkplaats ➤ Reakt ➤ RIBW ➤ Leger des Heils ➤ Roads ➤ Odibaan ➤ Voorzet Begeleiding	Meervoudig onderhands aanbesteden
Begeleiding Individueel verstandelijke Beperking	Zuid-Kennemerland en IJmond	➤ Raphaelstichting ➤ SEIN ➤ SIG ➤ SPZ Kennemerland ➤ De Hartekamp groep ➤ De Linde ➤ De Waerden ➤ Ons Tweede Thuis	Meervoudig onderhands aanbesteden
Begeleiding Groep 18 jaar en ouder¹²	Zuid-Kennemerland en IJmond	➤ De Groene Werkplaats ➤ Reakt ➤ RIBW ➤ Leger des Heils ➤ Roads ➤ Landzijde ➤ Werkdag ➤ Raphaelstichting ➤ SEIN ➤ SIG ➤ SPZ Kennemerland	Meervoudig onderhands aanbesteden

¹¹ Deze categorieën kunnen door voortschrijdend inzicht nog opgeknapt of samengevoegd worden

¹² NB: Wij onderzoeken de mogelijkheden om in relatie met de Participatiewet meer samenhang te brengen in dagbestedingsfaciliteiten. Dat kan betekenen dat we na 2015 een verdere kanteling gaan maken naar basisinfrastructuur. Daarbij betrekken we ook de mogelijkheid om arbeidsmatige dagbesteding onder te brengen bij Paswerk.

		➤ De Frisse Wind Zorgboeren ➤ De Hartekamp groep ➤ De Linde ➤ Heliomare ➤ Ons Tweede Thuis ➤ Nieuw Unicum	
Begeleiding individueel lichamelijke beperking en chronisch zieken	Zuid-Kennemerland en IJmond	➤ GGMD voor Doven en Slechthorenden ➤ SEIN ➤ De Frisse Wind Zorgboeren ➤ Heliomare ➤ Koninklijke Visio ➤ Landzijde ➤ Nieuw Unicum	Meervoudig onderhands aanbesteden
Hulp bij het Huishouden Ouderen+ (BGI-nieuw)¹³	Zuid-Kennemerland en IJmond apart	➤ Allertzorg ➤ Zorgspecialist ➤ Flexicura ➤ Reinalda ➤ Privazorg ➤ RAZ ➤ Royal Care ➤ Evean ➤ Particura ➤ Pro Senectute ➤ SHDH ➤ Sint Jacob ➤ Thuiszorg Diensten Centrale ➤ TSN ➤ Viva! ➤ Zorgbalans ➤ ZorgContact ➤ ThuiszorgInHolland ➤ Zorg voor Zorg Nederland ➤ Contactzorg	Meervoudig onderhands aanbesteden
Begeleiding Groep Ouderen	Zuid-Kennemerland en IJmond apart	➤ Reinalda ➤ Landzijde ➤ SHDH ➤ Sint Jacob ➤ Viva! ➤ Zorgbalans ➤ Zorgcontact	Meervoudig onderhands aanbesteden
Advies en Meldpunt Kindermishandeling en Huiselijk Geweld, en crisisdienst	Bovenregionaal (Zuid Kennemerland, IJmond, Haarlemmermeer)	➤ Steunpunt Huiselijk Geweld (Kontext) ➤ AMK van Bureau Jeugdzorg NH ➤ AMK Bureau Jeugdzorg	Subsidie

¹³ NB: Het gaat hier vooral om type dienstverlening die valt onder categorie 2 en 3 HH. Over de wijze waarop we omgaan met categorie HH 1 moet nog een besluit worden genomen.

Agglomeratie Amsterdam			
Jeugdbescherming en Jeugdreclassering	Bovenregionaal (Zuid-Kennemerland en IJmond in samenwerking met Haarlemmermeer)	➤ Bureau Jeugdzorg NH – Zuid Kennemerland en IJmond ➤ BJAA - Haarlemmermeer	Subsidie of enkelvoudig onderhands aanbesteden
(Dag)behandeling Jeugd en Opvoedhulp	Bovenregionaal (Zuid-Kennemerland en IJmond in samenwerking met Haarlemmermeer)	➤ OCK het Spalier - – Zuid Kennemerland en IJmond ➤ Spirit, Altra - Haarlemmermeer	Subsidie of enkelvoudig onderhands aanbesteden
(tijdelijk) verblijf Jeugd en opvoedhulp	Bovenregionaal (Zuid-Kennemerland en IJmond in samenwerking met Haarlemmermeer)	➤ OCK het Spalier - – Zuid Kennemerland en IJmond ➤ Spirit, Altra - Haarlemmermeer	Subsidie of enkelvoudig onderhands aanbesteden
Pleegzorg	Bovenregionaal (Zuid-Kennemerland en IJmond in samenwerking met Haarlemmermeer)	➤ OCK het Spalier – Zuid Kennemerland en IJmond ➤ Spirit - Haarlemmermeer	Subsidie of enkelvoudig onderhands aanbesteden
Jeugdzorg Plus	Bovenregionaal (Zuid-Kennemerland en IJmond in samenwerking met Haarlemmermeer)	➤ Transferium – Zuid Kennemerland en IJmond ➤ De Koppeling - Haarlemmermeer	Subsidie of enkelvoudig onderhands aanbesteden
(Dag)behandeling AWBZ Jeugd	Bovenregionaal (Zuid-Kennemerland en IJmond in samenwerking met Haarlemmermeer)	➤ Lijn 5 ➤ SIG ➤ Hartekamp ➤ OTT ➤ Rozemarijn ➤ Lotusbloem	Subsidie of meervoudig onderhands aanbesteden
(Tijdelijk) verblijf AWBZ zorg Jeugd	Bovenregionaal (Zuid-Kennemerland en IJmond in samenwerking met Haarlemmermeer)	➤ Lijn 5 ➤ SIG ➤ Hartekamp ➤ OTT ➤ Rozemarijn ➤ Lotusbloem	Subsidie of meervoudig onderhands aanbesteden
Basis JGGZ	Bovenregionaal (Zuid-Kennemerland en IJmond in samenwerking met Haarlemmermeer)	➤ Vrijgevestigden ➤ Opvoedpoli ➤ Jeugdriagg ➤ Stichting Onderwijsadvies	Subsidie of meervoudig onderhands aanbesteden
Specialistische JGGZ (inclusief opname)	Bovenregionaal (Zuid-Kennemerland en IJmond in samenwerking met Haarlemmermeer)	➤ Vrijgevestigden ➤ Opvoedpoli ➤ Jeugdriagg ➤ De Waag ➤ Parnassia groep	Subsidie of meervoudig onderhands aanbesteden

		➤ Triversum ➤ Bascule ➤ MOC Kabouterhuis - Haarlemmermeer	
Begeleiding individueel	Bovenregionaal (Zuid-Kennemerland en IJmond in samenwerking met Haarlemmermeer)	➤ Hartekamp ➤ SIG ➤ Philadelphia ➤ Rozemarijn ➤ RIBW	Subsidie of meervoudig onderhands aanbesteden
Begeleiding groep jeugd	Bovenregionaal (Zuid-Kennemerland en IJmond in samenwerking met Haarlemmermeer)	➤ Hartekamp ➤ SIG ➤ Philadelphia ➤ Rozemarijn ➤	Subsidie of meervoudig onderhands aanbesteden
Persoonlijke verzorging	Bovenregionaal (Zuid-Kennemerland en IJmond in samenwerking met Haarlemmermeer)	➤ De zorgspecialist ➤ Rozemarijn	Subsidie of meervoudig onderhands aanbesteden
Vervoer	Bovenregionaal (Zuid-Kennemerland en IJmond in samenwerking met Haarlemmermeer)	➤ SIG ➤ Lijn 5 ➤ Rozemarijn ➤ Hartekamp	Subsidie of meervoudig onderhands aanbesteden