



Consultatiedocument
**Strategische kaders
inkoop 2025**

Jeugd & Wmo
Midden-Holland

Inhoudsopgave

| | | |
|-----------|--|-----------|
| | Samenvatting | 4 |
| 1. | Inleiding | 5 |
| 2. | Randvoorwaarden voor de regionale inkoop | 8 |
| | 2.1 Regionale samenwerking | 8 |
| | 2.2 Reikwijdte van de inkoop 2025 | 9 |
| | 2.3 Financiering door gemeenten van het hulp- en ondersteuningsaanbod | 9 |
| 3. | Gezamenlijke visie op het ondersteuningsaanbod vanuit de jeugdwet en de Wmo | 11 |
| | 3.1 Visie op het belang van een stevige sociale en pedagogische basis | 11 |
| | 3.2 Visie op hulp en ondersteuning | 12 |
| | 3.3 Visie op de doelgroep | 13 |
| | 3.4 Visie op de uitvoeringspraktijk van de lokale toegang | 14 |
| 4. | Inhoudelijke uitgangspunten voor de inkoop | 15 |
| | 4.1 Kwaliteit van het hulp- en ondersteuningsaanbod | 15 |
| | 4.2 Van dekkend zorglandschap naar passend hulpaanbod | 16 |
| | 4.3 Toegankelijk hulpaanbod | 17 |
| | 4.4 Betaalbaar hulp- en ondersteuningsaanbod | 18 |
| 5. | Segmenten | 20 |
| | 5.1 Ambitie en uitgangspunten per segment | 20 |
| 6. | Visie op Inkoop | 24 |
| | 6.1 Partnerschap met aanbieders | 24 |
| | 6.2 Passend inkopen | 24 |
| 7. | Participatietraject | 27 |
| | 7.1 Fase 1: Consultatiedocument aanscherpen tot kaderdocument | 27 |
| | 7.2 Fase 2: Inrichten dialogotafels voor input inkoopplan | 27 |

Samenvatting

Het sociaal domein kenmerkt zich door vele uitdagingen. Het beroep op de voorzieningen vanuit de Jeugdwet en de Wmo nemen toe. Hierdoor is niet alleen sprake van een stijging van de uitgaven, maar ook van de wachtlijsten. Dit zijn ontwikkelingen die landelijk in veel gemeenten spelen en worden versterkt door de krapte op de arbeidsmarkt. Nu de regio Midden-Holland aan de vooravond staat van een nieuwe inkoopperiode, is de vraag in hoeverre de inkoopstrategie bij kan dragen aan het verminderen van deze problematiek. Uit landelijke onderzoeken blijkt dat er weinig samenhang bestaat tussen het inkoopmodel en de mate, waarin deze problematiek zich voordoet. In deze onderzoeken wordt vooral gewezen op het positieve effect van langdurig en consistent beleid voeren. Het uitgangspunt voor de inkoop 2025 is daarom om koers te behouden op dat wat goed verloopt en gericht verbetering door voeren waar dat nodig is.

Allereerst houdt dit in dat we de regionale samenwerking in Midden-Holland voortzetten. Waar het meerwaarde heeft zoeken we actief de samenwerking met andere gemeenten/ regio's op. Ook behouden we de integrale inkoop voor jeugd en Wmo, de inzet op ambulantisering en de aandacht voor administratieve lasten. Ook het principe dat elke gemeente voor haar eigen inwoners betaalt, blijft gehandhaafd. Nieuw is dat we de inkoop willen vormgeven in segmenten. Dit maakt het mogelijk om per segment voor de best passende inkoopkeuze te kiezen. Hierdoor kan gericht gestuurd worden op het type dienst dat ingekocht wordt. Per segment worden ambities en uitgangspunten nog nader gespecificeerd.

De belangrijkste veranderingen die voor alle segmenten gelden zijn:

1. De lokale toegang blijft behouden, maar we zorgen voor een betere aansluiting tussen de werkwijze van de lokale toegang en de regionaal ingekochte producten. Hierbij verkennen we de mogelijkheden om meer samenhang aan te brengen in de uitvoeringspraktijk van de vijf gemeentelijke lokale toegangen in relatie tot de sturing op het regionale zorgaanbod.
2. Passende (kwalitatieve en effectieve) hulp staat centraal. Om dit te kunnen bereiken werken we aan een overzichtelijk en beheersbaar zorglandschap, waarin keuzevrijheid geborgd is. De mate waarin de keuzevrijheid geborgd is verschilt per segment.
3. Vanuit de gedachten van afbakening en normaliseren zorgen we dat voor inwoners, die de hulp het meest nodig hebben, passende hulp- en ondersteuning toegankelijk en beschikbaar is. De hulp en ondersteuning is in de kern gericht op het duurzaam om kunnen gaan met de situatie. Dit betekent een omslag waarin het geheel oplossen van het probleem niet meer het primaire uitgangspunt vormt. Er wordt gewerkt vanuit het idee 'goed is goed genoeg', zodat trajecten tijdig kunnen worden afgerond. Voor de lichte ondersteuningsvragen is lokaal vrij toegankelijk aanbod beschikbaar. We trekken samen op om te zorgen voor een goede balans tussen (lokaal) beschikbaar vrij toegankelijk aanbod en regionaal ingekocht maatwerk aanbod.
4. Financiële beheersbaarheid bereiken we door te sturen op de instroom, doorstroom en uitstroom en daarmee te sturen op kwaliteit.

1. Inleiding

De regio Midden-Holland koopt al geruime tijd samen het hulp- en ondersteuningsaanbod in vanuit de Jeugdwet en de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). De huidige overeenkomsten met zorgaanbieders voor de maatwerkvoorzieningen jeugd en Wmo¹ lopen december 2024 ten einde. Aangezien het inkooptraject een meerjarig proces betreft, zijn de voorbereidingen in 2022 gestart. Hierbij is het van belang vooruit te blikken en kaders op te stellen: wat willen we bereiken met de inkoop. Dit vormt vervolgens de basis voor het vervolg van het inkoopproces.

In dit document zijn de eerste contouren voor de strategische kaders voor de inkoop 2025 beschreven. Deze consultatieversie geeft richting en is bedoeld voor het participatietraject dat in het najaar plaats vindt. Tijdens dit traject wordt input opgehaald bij onder andere de adviesraden, aanbieders en samenwerkingspartners. Hiermee worden de contouren aangescherpt, met als doel te komen tot een gedragen kaderdocument dat de vijf gemeenteraden begin 2023 kunnen vaststellen. Na het kaderdocument volgt een uitwerking van deze strategische kaders naar concrete inkoopkeuzes, die opgenomen worden in een inkoopplan. Dit inkoopplan wordt vastgesteld door de vijf colleges, wat vervolgens resulteert in concrete inkoopdocumenten.

Vraagstukken tijdens het participatietraject

1. Algemene aandachtspunten bij genoemde kaders en uitgangspunten.
2. Invulling geven aan het begrip een stevige sociale en pedagogische basis.
3. Invulling geven aan de term inclusieve aanbieder.
4. Invulling geven aan de term 'goed genoeg'.
5. Invulling geven aan het beschikbaar stellen van de hulp en ondersteuning voor inwoners die dit het meest nodig hebben.
6. Rol van aanbieders bij preventie (voorkomen/afname beroep op jeugdhulp/Wmo).
7. Bevorderen van samenwerking tussen zorgaanbieders en maatschappelijke partners.
8. Invulling geven aan het begrip overzichtelijk zorglandschap met oog voor mogelijke gevolgen: beperken van het aantal aanbieders.
9. Invulling geven aan het doelmatiger inzetten van hulp en ondersteuning.
10. Krapte op de arbeidsmarkt in relatie tot de inkoop (hoe kan de inkoop hier rekening mee houden).

Analyse: behoud het goede en voer gericht verbeteringen door

In de gedachtevorming over de gewenste kaders voor de inkoop 2025 hebben drie verkenningen plaats gevonden. Een marktverkenning, gericht op dat wat er is ingekocht, het aantal cliënten met bijbehorende kosten verdeeld over de aanbieders. Een regioverkenning over de (on)mogelijkheden en perspectieven voor regionale samenwerking en ten slotte een verkenning naar de ervaringen van aanbieders, samenwerkingspartners en cliëntvertegenwoordigers met het huidige zorglandschap.

Behoud het goede

Uit deze drie verkenningen blijkt dat zowel deelnemende gemeenten als aanbieders, cliënten, en samenwerkingspartners relatief tevreden zijn. De relatie tussen zorgaanbieders en gemeenten is overwegend goed, cliënten zijn in het algemeen tevreden over de kwaliteit van de hulp en ondersteuning en de administratieve lasten zijn bij aanbieders in de regio relatief laag. Ten aanzien van de huidige inkoop blijkt dat de keuze voor de integrale inkoop jeugd en Wmo ertoe heeft geleid dat er overwegend een soepele(re) overgang is tussen de Jeugdwet en de Wmo. Daarnaast lijkt de inzet op ambulantisering (in een thuisomgeving ondersteunen van inwoners in plaats van in een residentiele setting) bij zowel jeugd als beschermd wonen tot positieve effecten te leiden. Het is daarom van belang om koers te behouden op dat wat goed verloopt en gericht verbeteringen door te voeren waar dat nodig is.

¹ Het betreft zowel de basisovereenkomst als de deelovereenkomsten beschermd wonen, jeugdzorgplus, jeugdbescherming – en reclassering, hulp bij het huishouden, jeugdhulp en begeleiding.

Uitdagingen voor de komende jaren

De komende jaren liggen er voldoende uitdagingen die aandacht vragen, gerelateerd aan het verdelen van schaarste (middelen en menskracht), de beschikbaarheid van kwalitatieve hulp en ondersteuning en het organiseren van een overzichtelijk hulp- en ondersteuningsaanbod (zowel binnen de sociale basis als het maatwerk). Er lijkt ten aanzien van deze thema's sprake van een disbalans.

- ***Beschikbaarheid van hulp en ondersteuning versus behoeften van de inwoner***
 Niet alleen in de regio Midden-Holland lijkt de behoefte aan het gebruik van maatwerk-voorzieningen groot, terwijl de middelen en menskracht steeds schaarser worden. Dit vraagt om afbakening van het wettelijk kader en inzet op normaliseren en de-medicaliseren met gevolgen voor een toenemende vraag naar vrij toegankelijk (preventief) aanbod. Samen optrekken om te zorgen voor een goede balans tussen (lokaal) beschikbare vrij toegankelijk aanbod en regionaal ingekocht maatwerkeraanbod is cruciaal.
- ***Kwaliteit van de hulp en ondersteuning versus het aantal aanbieders***
 Om kwaliteit van het hulp- en ondersteuningsaanbod te kunnen garanderen is adequaat contractmanagement vereist. Immers contractmanagers sturen aan de hand van contractafspraken op kwaliteit, effectiviteit en veiligheid bij zorgaanbieders. Echter, in de regio is gekozen voor een ruime invulling van het begrip keuzevrijheid, met als gevolg dat een brede selectie van aanbieders is gecontracteerd. Dit aantal van meer dan 230 aanbieders heeft gevolgen voor de (on)overzichtelijkheid van het zorglandschap en de aard van de sturing vanuit contractmanagement. De uitdaging voor de nieuwe inkoop is het hervinden van het evenwicht tussen het aantal aanbieders en gedegen contractmanagement, zodat het zorglandschap overzichtelijk is en een zekere mate van keuzevrijheid geborgd blijft.
- ***Uitvoering van de lokale toegang versus zicht op effectieve hulp- en ondersteuning***
 De toegang speelt een centrale rol in het verdelen van de schaarste (middelen en menskracht) en het sturen op een effectieve inzet van maatwerkvoorzieningen. De vijf gemeenten in Midden-Holland geven ieder op hun eigen wijze vorm aan beide taken. Zo is er bijvoorbeeld verschil in beschikkingsduur, het wel of niet meegeven van doelen en het voeren van een vorm van procesregie (sturen op een effectieve inzet van zorg op cliëntniveau). Dit laatste betekent dat medewerkers van de toegang tijd hebben om periodiek met aanbieder en/of cliënt af te stemmen over het verloop van het traject en de voortgang op de gestelde doelen. Hierbij gaat het ook om het juiste moment van afschalen, het sturen op het gebruik van het informeel netwerk en het stimuleren van onderlinge samenwerking tussen aanbieders. Indien de toegang hier onvoldoende tijd voor heeft, blijkt dat de gemiddelde kosten per cliënt vaak oplopen. Dit verschil in de uitvoering van de lokale toegang vormt een knelpunt voor het contractmanagement, omdat de verwachtingen van aanbieders in de gemeenten verschillend zijn. Maar ook voor inwoners en aanbieders is hierdoor niet bij voorbaat helder wat van hen verwacht wordt. Van belang is het versterken van de samenhang tussen de lokale toegang van de vijf gemeenten onderling, maar ook om het versterken van samenhang tussen de lokale en de regionale inzet ten aanzien van maatwerkvoorzieningen.

In de hoofdstukken drie en vier wordt ingegaan op de aanpak van de genoemde punten.

Inkoopkader

Inkoop

Inkopen is meer dan alleen het proces van aanbesteden of het sluiten van contracten. Het maken van een bestek (contractvorm), selecteren en contracteren van aanbieders is één van de zaken die van belang zijn als het gaat om inkopen. Even belangrijk zijn de keuzes voor het bekostigingssysteem, de wijze waarop de gemeenten de toegang organiseren en de wijze waarop gemeenten met de aanbieders (voor, tijdens en na de aanbesteding) om willen gaan (contract- en leveranciersmanagement). Het in samenhang inzetten van al deze instrumenten bepaalt in hoge mate de effectiviteit van gemeenten bij de inkoop van de jeugdhulp en de Wmo. Hoofdstuk zes gaat hier nader op in.

Segmenten

De diversiteit van producten en diensten binnen het sociaal domein is groot. Om recht te kunnen doen aan deze grote diversiteit worden producten met gelijksoortige doelen geclusterd in segmenten. Bij de indeling in segmenten zijn jeugd en Wmo samengevoegd waar dat mogelijk is. Dit werken met segmenten maakt het mogelijk om doelen en uitgangspunten scherper te formuleren, maar ook om de inkoopsegmenten aan te laten sluiten op de specifieke wensen vanuit een segment. Zie voor een uitwerking van de segmenten hoofdstuk vijf.

Landelijke ontwikkelingen

Naast de voorbereidingen voor de inkoop 2025 zijn gelijktijdig vele landelijke ontwikkelingen van invloed. Het ministerie van VWS heeft stevige stelselveranderingen aangekondigd ten aanzien van de jeugdwet en werkt samen met onder andere de VNG aan een hervormingsagenda Jeugd en diverse wetwijzigingen. Deze wijzigingen kunnen van grote invloed zijn op de inkoop, aangezien dit mogelijk betrekking heeft op verplichte standaardisatie van contracten, de afbakening van de Jeugdwet, deels centraler inkopen van een aantal hoog-specialistische diensten als ook het toekomstscenario jeugd- en gezinsbescherming met de inrichting van regionale veiligheidsteams. Daarnaast spelen er stevige governance vraagstukken: een verplichte regionale samenwerking op grond van de Wet gemeenschappelijke regelingen, verplichting tot convenant afspraken op bovenregionaal niveau en mogelijk zelfs een andere regio-indeling. Ook op het gebied van de Wmo zijn er landelijke ontwikkelingen die van invloed kunnen zijn op de inkoop. Zo is het rijk voornemens om voor hulp bij het huishouden weer een inkomensafhankelijke eigen bijdrage in te voeren. Dit kan de vraag gaan remmen, wat betekent dat het volume van de inkoop kleiner zal worden. Daarnaast is de doordecentralisatie van beschermd wonen relevant, maar mogelijk ook afspraken in het integraal zorgakkoord (IZA) over preventie en samenwerking tussen de domeinen.

Uiteraard worden de ontwikkelingen op de voet gevolgd en zal er zodra zaken helder worden daarop worden geacteerd.

Leeswijzer

De volgende drie hoofdstukken beschrijven achtereenvolgens de scope van de regionale inkoop, aspecten die bepalend zijn voor het komen tot een gezamenlijke visie voor de inkoop en ten slotte de inhoudelijke uitgangspunten voor de inkoop. Hoofdstuk vijf gaat beknopt in op de segmenten, waarna de uitgangspunten voor de inkoopsystematiek worden beschreven. Het document sluit af met een toelichting op het participatietraject dat in het najaar van start gaat.

2. Randvoorwaarden voor de regionale inkoop

Om de (inhoudelijke) kaders van de inkoop 2025 vast te kunnen stellen en richting te geven, is het van belang de randvoorwaarden voor het inkooptraject helder te hebben. Dit eerste hoofdstuk gaat in op drie randvoorwaarden, die essentieel zijn voor de inrichting en uitvoering van het inkoopproces. Het gaat om de regionale samenwerking, de reikwijdte van de inkoop 2025 en de wijze van financiering door de gemeente van het ingekochte hulp- en ondersteuningsaanbod.

2.1. Regionale samenwerking

We continueren als vijf gemeenten de regionale samenwerking Midden-Holland.

Regio Midden-Holland bestaat uit de vijf gemeenten Bodengraven-Reeuwijk, Gouda, Krimpenerwaard, Waddinxveen en Zuidplas. De omvang van de regio is ten opzichte van andere regio's beperkt met circa 350.000 inwoners. Mede door deze schaalgrootte verloopt de samenwerking tussen de vijf gemeenten overwegend soepel (zowel bestuurlijk als ambtelijk). Gemeenteraden en colleges zoeken de samenwerking op en stemmen waar mogelijk af. Tegelijkertijd is de regio Midden-Holland, ook vanwege de omvang kwetsbaar in de samenwerking met grote bovenregionaal en landelijk werkende aanbieders. Vanwege een (voor hen) relatief klein aantal cliënten uit regio Midden-Holland, zijn de belangen bij deze aanbieders in onze regio van een andere orde. Het blijkt vanuit opdrachtgeverschap lastig om voor deze aanbieders een stevige gesprekspartner te zijn.

Vanuit verschillende perspectieven is daarom verkend welke mogelijkheden er zijn in het aanbrengen van wijzigingen in de regionale samenwerking. Zo is de inhoudelijke, financiële, wettelijke en besluitvormende insteek verkend, maar ook zaken als robuustheid van de regio en vertrouwen en verbondenheid. Ondanks dat het een veelzijdig vraagstuk is en diverse afwegingen kunnen worden gemaakt, lijkt de huidige samenwerking niet te leiden tot onoplosbare knelpunten. De verkenning geeft geen aanleiding om de regionale samenwerking voor de inkoop 2025 te heroverwegen. Wel is geadviseerd om goed te kijken naar mogelijkheden om differentiatie aan te brengen in de samenwerking. Daar waar de regio Midden-Holland de zorg onvoldoende kan organiseren of de samenwerking tot inhoudelijke meerwaarde leidt, wordt bovenregionale samenwerking gezocht en versterkt. Dat wil zeggen dat we gezamenlijk als Midden-Holland op trekken in de samenwerking met andere regio's. Dit gebeurt al op onderdelen, maar zal expliciet aandacht krijgen bij de nadere uitwerking van de segmenten. Over het verder invulling geven aan de bovenregionale samenwerking worden voorsnog de landelijke ontwikkelingen afgewacht. De voorbereidingen voor aanpassingen van de Jeugdwet zijn onder meer gericht op het regionaal of bovenregionaal gaan organiseren van een deel van de jeugdzorg. De aangepaste wet geeft duidelijkheid over de inrichting en de taken van de jeugdzorg regio's. Echter besluitvorming hierover wordt pas op z'n vroegst verwacht in het najaar 2022.

Om 'het goede te behouden' en - gezien de onzekerheid in de sector - de continuïteit zoveel mogelijk te kunnen borgen zetten de vijf gemeenten de samenwerking rond de inkoop jeugd en Wmo voort. Het betreft een langdurige samenwerking vanaf 2025, waarin ruimte wordt geboden voor een minimale contractduur met opties tot verlenging (5 jaar), inclusief voorbereidingstijd voor het inkooptraject (2 jaar). Langdurige samenwerking is hiermee minimaal zeven jaar (geteld vanaf 2023). Dit commitment maakt het mogelijk om beleidskeuzes voor de lange termijn te maken en langdurige inkooprelaties aan te gaan.

Uitgangspunten

- We verbinden ons als regio Midden-Holland duurzaam aan de samenwerking, voor tenminste de looptijd van de inkoopcontracten.
- We organiseren de opgaven op het juiste niveau:
 - lokaal waar dat past,
 - regionaal voor het organiseren van een beschikbaar en toegankelijk regionaal hulp- en ondersteuningsaanbod van maatwerkvoorzieningen jeugd en Wmo,
 - bovenregionaal waar de organisatiekracht van Midden-Holland te gering is of samenwerking tot inhoudelijke meerwaarde leidt.
- We werken bovenregionaal samen vanuit het samenwerkingsverband Midden-Holland; we trekken gezamenlijk op in de samenwerking met andere regio's.

- We werken samen met ‘anderen’ indien dat de kwaliteit en effectiviteit voor die functies en producten ten goede komt, zoals jeugdbescherming, –reclassering en jeugdzorgplus.

2.2. Reikwijdte van de inkoop 2025

We behouden de scope van de inkoop op Jeugdwet en Wmo.

De focus van de regionale samenwerking tussen de vijf gemeenten van Midden-Holland ligt momenteel primair op het organiseren van regionaal hulp- en ondersteuningsaanbod vanuit de Jeugdwet en Wmo (zie tabel 2.1). Verkend zijn de mogelijkheden om het inkooptraject uit te breiden naar de Participatiewet.

Verbreding van de samenwerking naar werk en inkomen blijkt complex. Dit komt onder meer door de inrichting van de regionale samenwerkingsverbanden, die voor de vijf gemeenten niet overeenkomen. Uiteraard zijn de verbanden tussen het hulp- en ondersteuningsaanbod vanuit de Jeugdwet en Wmo met Werk & Inkomen van belang; zeker voor de inwoner. Het organiseren van deze integraliteit vraagt in de uitwerking aandacht (met name in het segment dagbesteding). Daarnaast speelt de lokale toegang een belangrijke rol in de verbinding op cliëntniveau.

| Jeugd-diensten | Wmo-diensten |
|--|---|
| Begeleiding en dagbesteding | Hulpmiddelen* |
| Leerlingenvervoer* | Begeleiding en dagbesteding (incl. vervoer) |
| Vervoer naar dagbesteding/ behandeling | Logeervoorzieningen |
| Verblijf jeugdzorg | Hulp bij het huishouden |
| Jeugd GGZ en crisiszorg | Collectief vraagafhankelijk vervoer* |
| Logeervoorzieningen | Rolstoel gebonden vervoer dagbesteding* |
| Jeugdbescherming en jeugdreclassering | Beschermd wonen |
| Jeugdzorg Plus | Maatschappelijke opvang* |
| Jeugd en opvoedhulp | Calamiteitentoezicht Wmo* |

**Deze diensten kennen nog lopende contracten of subsidies. De diensten vallen wel onder de reikwijdte van dit kaderdocument, indien nieuwe afspraken nodig zijn. Ze vragen momenteel geen inkoopstrategie.*

2.3. Financiering door gemeenten van het hulp- en ondersteuningsaanbod

We handhaven de afspraak dat elke gemeente zelf verantwoordelijk is voor de financiering van het hulp- en ondersteuningsaanbod voor haar inwoners.

De jaarlijkse uitgaven aan voorzieningen in de Jeugdwet en Wmo (inclusief beschermd wonen) bedragen regionaal circa € 110 miljoen (niveau 2021). Op dit moment zijn de vijf gemeenten zelf verantwoordelijk voor de betaling van de declaraties voor het ingezette hulp- en ondersteuningsaanbod. Hiermee werken de gemeenten niet op basis van solidariteit of vereffening van kosten. De voorzieningen worden per gemeente afgerekend naar mate het gebruik.

De financiële afwikkeling van het hulp- en ondersteunings-aanbod leidt momenteel niet tot knelpunten en sluit goed aan bij de verantwoordelijkheid voor de toegang die lokaal is belegd. Het komt daarnaast bij een beperkt aantal voorzieningen voor, dat vooraf een verdeelsleutel (op basis van inwoners of jeugdigen) is afgesproken om de financiering mee af te wikkelen. Dit is aan de orde als er op basis van beschikbaarheid ingekocht wordt of een subsidie verstrekt wordt.

Beschermd wonen en maatschappelijke opvang

Voor beschermd wonen is er een door-decentralisatie van de middelen aangekondigd. Alle gemeenten ontvangen per 2024 stapsgewijs de financiële middelen voor beschermd wonen op basis van een objectief verdeelmodel. In de huidige situatie ontvangt de centrumgemeente (Gouda) de middelen. Voor de maatschappelijke opvang blijven de centrumgemeenten financieel verantwoordelijk.

Vanaf 2024 blijven de gemeenten in Midden-Holland beschermd wonen en de maatschappelijke opvang gezamenlijk uitvoeren. Uitwerking van de financiering door de vijf gemeenten volgt later.

Uitgangspunt

- De vijf gemeenten zijn financieel verantwoordelijk voor hun eigen inwoners; geen solidariteit.
- Beschermd wonen blijven de vijf gemeenten gezamenlijk uitvoeren.

3. Gezamenlijke visie op het ondersteuningsaanbod vanuit de jeugdwet en de Wmo

Naast de randvoorwaarden voor de inkoop uit het vorige hoofdstuk zijn er onderdelen gerelateerd aan het ondersteuningsaanbod waarop een gezamenlijke visie wenselijk is. Hoe kijk je in essentie naar de sociale en pedagogische basis, de uitvoeringstaken van de lokale toegang, de doelstelling van de hulp- en ondersteuning en de doelgroep voor wie de maatwerkvoorzieningen beschikbaar moeten zijn. Vraagstukken die ook landelijk steeds meer aandacht krijgen. Een gezamenlijke visie is nodig om straks met de inkoop 2025 vanuit een gedeeld beeld en commitment vanuit de regio Midden-Holland te kunnen acteren, maar ook om zo goed mogelijk voor te sorteren op de beweging die landelijk wordt ingezet en samen op te kunnen trekken richting rijk of andere regio's.

3.1. Visie op het belang van een stevige sociale en pedagogische basis

Een stevige sociale en pedagogische basis voorkomt gebruik van maatwerkvoorzieningen.

Het faciliteren van een sterke sociale en pedagogische basis is van groot belang voor de zelfredzaamheid van inwoners. Sociale basisvoorzieningen raken aan álle aspecten van het dagelijkse leven: ontmoeting, onderwijs, opvoeding, werk, gezondheid, wonen, bewegen, cultuur en veiligheid. Daarmee heeft de sociale basis een intrinsieke waarde op zichzelf. Bovendien gaat er van een breed, laagdrempelig en vindbaar aanbod van activiteiten en ondersteuning in de eigen buurt een preventieve werking uit.

Essentieel is dat er samenhang bestaat tussen de lokale, regionale en bovenregionale infrastructuur. Met de lokale infrastructuur worden alle sociale en pedagogische voorzieningen bedoeld, die nodig zijn in het dagelijks leven van inwoners. Met de (boven)regionale infrastructuur doelen we op de ingekochte maatwerkvoorzieningen. Om deze structuren optimaal te laten functioneren, vraagt dit de nodige verbinding, samenhang en afstemming. Immers als de sociale en pedagogische basis aansluit op het regionaal ingekochte hulp- en ondersteuningsaanbod, wordt het mogelijk in te zetten op vroeg-signalering en afschaling. Door goed zicht te houden op kwetsbare groepen kunnen problemen eerder gesignaleerd worden, zodat 'kleine' problemen niet onnodig toenemen. Dit geldt ook andersom. Nadat hulp en ondersteuning vanuit de Jeugdwet of Wmo is geboden, biedt een stevige sociale en pedagogische basis concrete mogelijkheden tot afschalen van hulp en tot het borgen van dat wat er tijdens het hulptraject is geleerd. Dit vraagt echter om een goede afstemming tussen dat wat regionaal ingekocht wordt en dat wat lokaal wordt aangeboden en ingericht. Ondanks dat het vrij toegankelijke (preventieve) aanbod een lokale verantwoordelijkheid is, wordt daar waar regionale samenwerking tot meerwaarde leidt actief de verbinding gezocht. Deze meerwaarde zit in efficiëntie (denk aan specifiek groepsaanbod op thema of doelgroep) of gemeente overstijgende voorzieningen (denk aan aanbod op middelbare scholen). Op deze manier kan vrij toegankelijk aanbod breder in gezet worden voor inwoners van Midden-Holland; door samen op te trekken zitten groepen sneller vol en is het aanbod voor de inwoner vaker beschikbaar.

Uitgangspunten

- Er bestaat samenhang tussen de inrichting van de lokale infrastructuur (sociale basisvoorzieningen) en het regionaal ingekochte hulp- en ondersteuningsaanbod.
- We verkennen de mogelijkheden van regionale samenwerking ten aanzien van vrij toegankelijk (preventief) aanbod, daar waar dit meerwaarde heeft voor de inwoners of vanuit efficiëntie.
- We geven lokaal vorm aan de uitgangspunten positieve gezondheid, versterken van het gewone leven (normaliseren) en sociale cohesie in de wijk.

3.2. Visie op hulp en ondersteuning

Hulp en ondersteuning is in de kern gericht op het duurzaam om kunnen gaan met de situatie.

In lijn met het concept positieve gezondheid wordt gezondheid beschouwd als het vermogen van mensen om met fysieke, emotionele en sociale levensuitdagingen om te gaan. Duurzaam herstel betekent daarmee dat niet altijd de focus ligt op het opheffen van gedragsproblemen, een beperking of een handicap, maar dat (ook) aandacht is voor de vaardigheid van de inwoner (en het gezin, huishouden en netwerk) om met die situatie om te gaan. Met andere woorden: het resultaat van hulp en ondersteuning vanuit de Jeugdwet of Wmo is niet puur gericht op het ‘opheffen’ van handicaps, stoornissen of beperkingen, maar op het ontwikkelen van het vermogen om met de gevolgen ervan om te gaan. Aandacht te hebben voor wat wel kan en goed gaat. Het gaat hierbij om gelijkwaardig samenwerken, waarin de inwoner zich gehoord en gezien voelt, waarbij de hulpverlener de inwoner ziet als de expert van de situatie en waarin er oog is voor het dagelijks leven en niet alleen voor de symptomen of het probleemgedrag. Belangrijk is dat de hulpverlener samen met de inwoner op zoek gaat naar wat er aan de hand is, waar dat door lijkt te komen en wat er nodig is om daar beter mee om te gaan.

Deze kijk op hulp en ondersteuning heeft implicaties voor het moment van het afronden van de professionele hulp en het bepalen van het moment wanneer de situatie ‘goed genoeg is’. Hierbij is het samen (toegang, aanbieder en cliënt) zoeken wanneer sprake is van voldoende mate van duurzaam herstel (afname van/ omgaan met klachten) en het tijdig afsluiten van hulp en ondersteuning, vanuit het oogpunt van zelfredzaamheid en zelfregie. Beseft mag worden dat het maken van deze afweging niet gemakkelijk is en dat er in het proces naar coping en zelfredzaamheid ook ruimte mag zijn voor vallen en opstaan. De kern van het bieden van hulp en ondersteuning is hiermee gericht op het toevoegen van specifieke kennis en deskundigheid van professionals in de dagelijkse leefwereld, zodat de inwoner weer zelfstandig (of met ondersteuning uit het netwerk) verder kan. De wijze waarop dit wordt ingezet, dient passend te zijn bij de behoefte en mogelijkheden van de inwoner en dient aan te sluiten bij de leefwereld en levensfase van de inwoner.

Uitgangspunten

- We werken gelijkwaardig samen, waarin de professionele deskundigheid verbonden wordt met de kennis en ervaring van de cliënt (en zijn systeem) over de situatie, zodat deze aansluit bij de leefwereld en levensfase van de inwoner.
- We bieden hulp en ondersteuning, zoveel mogelijk in de leefomgeving van de inwoner en passend bij zijn of haar behoefte en mogelijkheden.
- De hulp en ondersteuning wordt tijdig afgerond, vanuit het idee: ‘Goed Genoeg’.

3.3. Visie op de doelgroep

Hulp en ondersteuning is beschikbaar en toegankelijk voor inwoners die dit het meest nodig hebben.

De druk op de voorzieningen vanuit de Jeugdwet en de Wmo is de afgelopen jaren flink toegenomen. Waar in 1997 landelijk nog 1 op de 27 jeugdigen gebruik maakte van jeugdhulp, was dit in 2015 1 op de 10 en is dit inmiddels in 2021 toegenomen tot 1 op de 7. Ook bij de Wmo is een stijging zichtbaar en is het gebruik vanaf 2016 van ruim 1 miljoen mensen met een maatwerkarrangement in 2020 toegenomen tot 1,2 miljoen Nederlanders. Verklaringen hiervoor kunnen gezocht worden in een maatschappelijke component, waarin we zien dat de maakbare samenleving, de invloed van sociale media en de nadruk op prestatie en succes zijn sporen nalaat. Niet iedereen kan in deze ontwikkeling even goed mee. Ook bij de Wmo is, mede door de vergrijzing, het adagium zo lang mogelijk thuis wonen, ambulantisering in de GGZ en het abonnementstarief de behoefte aan Wmo-voorzieningen sterk toegenomen. Echter, het 'gewone' leven en het opgroeien als kind gaat gepaard met vallen en opstaan; daar zijn niet altijd voorzieningen vanuit de Jeugdwet en Wmo voor nodig.

Het goed organiseren van hulp en ondersteuning voor inwoners met de meest complexe problemen vraagt aandacht, aangezien daar de grootste knelpunten liggen. Juist voor die groep die het echt nodig heeft en het zelf niet kan regelen, is het van belang dat de zorg beschikbaar en toegankelijk is. Hiermee doelen we op inwoners met een complexe hulp- en ondersteuningsbehoefte, waar bijvoorbeeld vanwege die complexiteit samenwerking tussen zorgaanbieders nodig is. Ook inwoners, die moeite hebben hulp te vragen, of deze hulpvraag goed te verwoorden en de juiste wegen te bewandelen worden hier specifiek bedoeld. We zien dat mede door de toenemende druk van wachtlijsten, personeelstekorten en ziekteverzuim juist die inwoners in de knel komen, die de hulp het hardst nodig hebben. Voorkomen dient te worden dat de maatwerkvoorzieningen vooral ingezet worden voor de lichtere vormen van zorg, waar vrij toegankelijke voorzieningen een alternatief zijn.

Uitgangspunten

- We zorgen dat voor inwoners, die de hulp het meest nodig hebben, passende hulp- en ondersteuning toegankelijk en beschikbaar is.

3.4. Visie op de uitvoeringspraktijk van de lokale toegang

De uitvoeringspraktijk van de lokale toegang leidt niet tot knelpunten in de uitvoering van de ingekochte hulp en ondersteuning vanuit de Jeugdwet en Wmo.

De gemeente is vanuit de Jeugdwet en Wmo verantwoordelijk voor het organiseren van verschillende vormen van hulp, zorg en ondersteuning voor haar inwoners. De toegang tot het Wmo zorgaanbod is een autonome gemeentelijke bevoegdheid. Vanuit de Jeugdwet zijn er meerdere verwijzers, die over de inzet van jeugdhulp mogen beslissen. Een grove schatting is dat circa een derde van de jeugdhulp verwijzingen via de lokale toegang verloopt. Vervolgens hebben (huis)artsen en Gecertificeerde Instellingen een groot aandeel in de overige verwijzingen naar jeugdhulp.

De lokale toegang speelt een cruciale rol in het vormgeven van eerder genoemde uitgangspunten. Zo wordt van hen verwacht uitvoering te geven aan begrippen als normaliseren, positieve gezondheid, maar ook afbakenen van het wettelijk kader. Concreet vertaald gaat dit ook om het teleurstellen van inwoners. Dit alles gaat niet vanzelf en vraagt om een investering in het versterken van de lokale toegang. In de kamerbrief over de hervormingen van de jeugdzorg (13 mei 2022) gaat staatssecretaris Van Ooijen in op het belang hiervan. Hij stimuleert gemeenten om de deskundigheid in de toegang te versterken, zodat er stevige lokale teams ontstaan. Deze teams beschikken over goed opgeleide professionals, met de juiste expertise, ruimte en mandaat en voldoende tijd om te leren en reflecteren. Daarbij hebben de lokale teams een integrale gezinsgerichte blik, zodat bij onderliggende problematiek op andere domeinen deze parallel aan de jeugdhulp aangepakt kunnen worden. Het ministerie van VWS streeft er naar dit najaar het nieuwe bestuurlijke kader lokale teams gereed te hebben.

Ondanks dit bestuurlijk kader, hechten de vijf gemeenten in Midden-Holland er belang aan om ruimte te houden om eigen keuzen te maken in de wijze waarop zij de lokale toegang organiseren. De keuzes, die gemeenten daarbij maken zijn afhankelijk van factoren, zoals de omvang van de gemeente en de omvang en aard van de sociale problematiek van de inwoners. Ook de manier waarop de gemeente de jeugdhulp en Wmo onderdeel uit laten maken van het bredere sociale domein behoort tot de eigen beleidsruimte. Gevolg hiervan is dat er verschillen tussen de gemeenten in de regio zijn ontstaan, die tot knelpunten leiden in de uitvoering van de maatwerkvoorzieningen. Het betreft hier voornamelijk (inhoudelijke) processen en uitvoeringstaken; de organisatievorm blijft buiten beschouwing.

Om voor de inwoner, maar ook voor de kwaliteit van het hulp- en ondersteuningsaanbod en de sturing door contractmanagement meer helderheid te creëren is het noodzakelijk dat meer afstemming plaats vindt. Een paar voorbeelden waar de uitvoeringspraktijk lokaal van elkaar verschilt:

- De aanmeldprocedure, inhoud van de beschikking (met/zonder doelen) en de mate van normaliseren (inclusief vrij toegankelijk aanbod);
- Primair de triage en beschikking verzorgen of daarnaast ook zelf hulp verlenen (kortdurend);
- Zelf regie voeren op het proces en evalueren of dit uitbesteden aan een zorgaanbieder.

Verkend wordt op welke wijze en op welke onderdelen meer samenhang aangebracht moet worden in de uitvoeringsvariatie van de lokale toegangen voor de sturing op het regionale zorgaanbod.

Uitgangspunten

- Lokale gemeenten sorteren voor op de beweging vanuit het rijk, door te investeren in een stevige lokale toegang.
- De lokale toegang blijft behouden, maar we zorgen voor een betere aansluiting tussen de werkwijze van de lokale toegang en de regionaal ingekochte producten. Hierbij verkennen we de mogelijkheden om meer samenhang aan te brengen in de uitvoeringspraktijk van de vijf gemeentelijke lokale toegangen in relatie tot de sturing op het regionale zorgaanbod.
- We zorgen voor een goede triage aan de voorkant, waarbij het uitgangspunt 'matched care' is.
- We zorgen voor helderheid over verantwoordelijkheden rondom procesregie en casusregie.
- We stimuleren directe verwijzers (huisartsen, Gecertificeerde Instellingen etc.) te werken in lijn met de geldende regionale kaders.
- Voor beschermd wonen en maatschappelijke opvang blijft de huidige werkwijze met een centrale toegang gehandhaafd.

4. Inhoudelijke uitgangspunten voor de inkoop

De regionale samenwerking richt zich in de kern op het gezamenlijk inkopen en beschikbaar stellen van hulp en ondersteuningsaanbod vanuit de Jeugdwet en de Wmo. Dit impliceert zowel het contract-management als het houden van toezicht op de kwaliteit en rechtmatigheid van de geleverde zorg. Ter voorbereiding op de inkoop 2025 is het van belang *'het goede'* te borgen, scherpte aan te brengen waar dat nodig is en de inhoudelijke uitgangspunten te concretiseren. In dit hoofdstuk zijn de inhoudelijke uitgangspunten voor de inkoop 2025 uitgewerkt, waarin gestreefd wordt naar kwalitatief, passend, toegankelijk en betaalbaar hulp- en ondersteuningsaanbod voor de inwoners van Midden-Holland.

4.1. Kwaliteit van het hulp- en ondersteuningsaanbod

De hulp wordt doelmatig ingezet en leidt tot duurzaam herstel, dan wel stabilisatie van de situatie.

Kwalitatief goede hulp is hulp die rechtmatig is, voldoet aan professionele standaarden en richtlijnen en aansluit bij de vraag en behoefte van de cliënt. Een belangrijke voorwaarde voor het bieden van kwalitatieve hulp is competente hulpverleners, maar ook effectieve interventies die worden ingezet door deze professionals. Met het inkopen van een kwalitatief hulp- en ondersteuningsaanbod wordt effectieve, efficiënte en rechtmatige zorg geboden, zodat inwoners er op kunnen vertrouwen dat de hulp *deskundig, betrouwbaar en kwalitatief* is. Hiermee doelen we op het volgende:

- *Deskundigheid* van professionals vertaald zich naar kwaliteitseisen gerelateerd aan opleidings-niveau en deskundigheidsbevordering (het op peil houden van kennis over nieuwe inzichten en methodes). Er wordt belang gehecht aan de mogelijkheden om meer praktisch ingestelde MBO-geschoolden in te zetten en gebruik te maken van ervaringsdeskundigheid.
- De *betrouwbaarheid* van de geboden hulp vergt heldere kwaliteitseisen; een goede screening aan de voorkant van de te contracteren aanbieders, maar ook adequaat ingericht toezicht op kwaliteit en fraudebestrijding (rechtmatigheid) afgestemd op het segment₂.
- Bij de *kwaliteit* van de hulp en ondersteuning gaat het vooral om doelmatigheid en effectiviteit. Inwoners dienen, na gebruik van het aanbod, daadwerkelijk te zijn geholpen, zodat zij weer zelf stappen kunnen zetten of een stabiel leven kunnen leiden, gegeven hun situatie. Met het oog op de effectiviteit is het uitgangspunt om te werken met bewezen effectieve interventies; in ieder geval niet effectieve vormen uit te sluiten. Door te sturen op maatschappelijke resultaten, inzicht te hebben in de tevredenheid van cliënten en de mate waarin ze uitvallen en hier de dialoog over te voeren staat de kwaliteit van de hulp centraal. In de landelijke plannen rond de hervormingen van de Jeugd-wet worden hiertoe kaders aangekondigd. Daarnaast is bij de versterking van de toegang het benoemen en monitoren van doelen en resultaten van belang.

Tevens is ruimte voor *innovatie* en *integraliteit* (domein overstijgend en gezinsgericht) van invloed op de kwaliteit van het hulp- en ondersteuningsaanbod.

- **Innovatie**
 Het gevaar van een klassiek kwaliteitskader is dat het tot een star stelsel van regels verwordt, waar juist de innovatieve aanbieders niet aan kunnen voldoen. Van belang is om altijd ruimte te houden voor creatieve vernieuwers, met aandacht voor kwaliteit en effectiviteit. De komende jaren zal, mede in relatie tot de personeelstekorten en met de ervaringen uit de coronaperiode in het achterhoofd, de inzet op innovatieve technologieën en digitalisering gefaciliteerd worden.
- **Integraliteit**
 Ten slotte is de mate van integraliteit die aanbieders zelf of samen met anderen kunnen bieden van invloed op de kwaliteit en effectiviteit. Bij een deel van de hulpvragen is er sprake van samenhangende problematiek, die vraagt om een integrale (gezinsgerichte) blik bij de toegang tot hulp, maar ook binnen het hulpaanbod. Dit gaat bijvoorbeeld om gedragsproblemen van kinderen als symptoom van problemen in het gezin of bij de ouders, problemen bij volwassenen die beïnvloed worden door problemen gerelateerd aan wonen, werk en/of armoede. Deze situatie kan de hulpbehoefte veroorzaken, maar kan ook eerst moeten worden opgelost, voordat effect kan worden bereikt met de inzet van de hulp. De hulp en ondersteuning is daarom niet alleen gericht op

2 In de Wmo is de gemeente verantwoordelijk voor toezicht op kwaliteit en rechtmatigheid. In de jeugdwet alleen voor de rechtmatigheid. Het toezicht op kwaliteit is daar belegd bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd.

de specifieke klacht, maar gaat ook altijd over de impact van de klacht in relatie tot de leefomgeving van de inwoner (school, thuis, werk) en wat er nodig is om de zelfredzaamheid of coping te vergroten. Hierbij heeft ook de integraliteit van het aanbod in de overgang van de Jeugdwet naar de Wmo (18-minners naar 18-plussers) aandacht.

Uitgangspunt

- De professionals zijn deskundig, werken aan de hand van de geldende richtlijnen en houden middels deskundigheidsbevordering de nieuwste ontwikkelingen bij.
- Adequaar ingericht toezicht op kwaliteit en rechtmatigheid.
- Zorgaanbieders zetten interventies in, passend en meest effectief voor die betreffende situatie.
- Er wordt ruimte geboden voor innovatie, gekoppeld aan door de sector geïnitieerd onderzoek en passend binnen de beleidskaders.
- Het inzetten van hulp wordt gedaan vanuit een integrale benadering, waarbij (de impact op) de leefomgeving (thuis, school, werk, vrije tijd) onderdeel uitmaakt van de ondersteuning.
- Contractmanagement stuurt op de kwaliteit van het hulp- en ondersteuningsaanbod.
- Zorgaanbieders verdiepen zich in de regio en lokale infrastructuur om de samenwerking met maatschappelijke partners beter te benutten (borging kwaliteit en duurzaam herstel).

4.2. Van dekkend zorglandschap naar passend hulpaanbod

Het hulpaanbod in de regio sluit aan bij de kenmerken en ondersteuningsbehoefte van de inwoners.

Een dekkend zorglandschap betekent voldoende gecontracteerde aanbieders voor de ingekochte producten met een diversiteit, passend bij de ondersteuningsbehoefte van onze inwoners. Ervaring heeft geleerd dat zowel inwoners, aanbieders als gemeenten constateren dat het aantal aanbieders, de kwaliteit van de geleverde zorg en de keuzevrijheid van de inwoner uit evenwicht is geraakt. Het belang van keuzevrijheid en de daarbij gekozen inkoopstrategie heeft ertoe geleid dat het aantal aanbieders is gestegen tot meer dan 230. Uiteraard verschilt dit per product, maar voor het totaal geldt dat het zorglandschap onoverzichtelijk is geworden en zowel de sturing op de kwaliteit als de beheersbaarheid is afgenomen. Er is een overvloed aan aanbieders ontstaan, waardoor aanbieders onvoldoende gekend worden door inwoners, verwijzers en contractmanagers. Dit belemmert enerzijds het komen tot passende hulp (kwalitatief goede hulp die aansluit bij de hulp- en ondersteuningsbehoefte van de inwoner), anderzijds belemmert het de onderlinge samenwerking tussen aanbieders en de samenwerking met maatschappelijke partners.

Keuzevrijheid kent hiermee een keerzijde. Een zekere mate van keuzevrijheid blijft belangrijk, maar moet worden afgezet tegen andere uitgangspunten, zoals kwaliteit, overzichtelijkheid en beheersbaarheid. Daarbij geldt dat het aantal zorgaanbieders per segment zal verschillen. Zo is er binnen het hoog-specialistische aanbod, waarbij passende hulp essentieel is, juist zeer beperkte keuzevrijheid mogelijk. Dit vanwege het geringe aantal, vaak landelijk opererende organisaties. Per segment is het dan ook de uitdaging om tot een passend kwalitatief aanbod te komen, waarin de mogelijkheid tot keuzes voldoende is geborgd.

Passende (kwalitatieve en effectieve) hulp en betaalbaarheid staan centraal. Om dit te kunnen bereiken werken we aan een overzichtelijk en beheersbaar zorglandschap met minder aanbieders als gevolg. Hierbij blijft oog voor het borgen van keuzevrijheid door de cliënt. Dit wordt deels bereikt door strengere kwaliteitseisen te stellen. Het gaat om het vinden van de juiste balans tussen voldoende kwalitatieve aanbieders, zodat sturing op contract-afspraken adequaat vorm krijgt en de keuzevrijheid daarin afdoende geborgd is.

Van aanbieders wordt verwacht dat ze op basis van gelijkwaardigheid en met een open houding werken, zodat met respect en begrip voor elkaar de best passende hulp wordt geboden. Het is belangrijk dat het palet aan aanbieders aansluit bij de ondersteuningsbehoefte en leefwereld van onze inwoners. Sturen op een meer overzichtelijk zorglandschap betekent ook dat wijzigingen in het aantal aanbieders niet mogen leiden tot een grote toename van persoonsgebonden budgetten, onderaannemers en/of uitzonderingscontracten. Belangrijk is dat voor deze aanbieders in principe dezelfde kwaliteitseisen gelden als voor zorg in natura.

Uitgangspunten

- We werken aan een kwalitatief, overzichtelijk en beheersbaar zorglandschap, wat gevolgen kan hebben voor het aantal gecontracteerde aanbieders in de regio.
- Passende (kwalitatieve en effectieve) hulp staat centraal, waarin keuzevrijheid geborgd is.
- De mate waarin de keuzevrijheid geborgd is verschilt per segment.
- Aanbieders werken inclusief met een open en gelijkwaardige houding.
- De aard van het contractmanagement is afgestemd op het aantal gecontracteerde aanbieders.

4.3. Toegankelijk hulpaanbod

De inwoners van Midden-Holland ontvangen tijdig passende hulp.

Toegankelijk hulp- en ondersteuningsaanbod gaat over de mate waarin deze hulp beschikbaar en bereikbaar is. De mate van toegankelijkheid wordt beïnvloed door de complexiteit en urgentie van de casus. Ook zijn toenemende wachtlijsten, geografische spreiding en krapte op de arbeidsmarkt in relatie tot oplopende zorgkosten van invloed op de toegankelijkheid van het hulp- en ondersteuningsaanbod.

Om toegankelijke hulp en ondersteuning te kunnen borgen, zijn onderstaande aandachtspunten essentieel bij de inrichting van de inkoop 2025.

- **Complexiteit:** Toegankelijke hulp is essentieel bij complexe situaties. Soms is daar op casusniveau (boven) regionale samenwerking voor nodig om passende hulp te kunnen bieden. Hiertoe is de ExpertTafel ingericht, maar is ook het bovenregionaal expertisecentrum actief. Vanuit deze gremia wordt advies geboden om hulp te organiseren en wordt kennis gebundeld van professionals uit verschillende domeinen. De inrichting van de inkoop 2025 zal moeten aansluiten bij de landelijke ontwikkelingen ten aanzien van inrichting en opdracht van de regionale expertisecentra voor jeugd.
- **Urgentie:** In crisissituaties dient de hulp en ondersteuning altijd toegankelijk te zijn en snel te worden geboden; de norm is hulp binnen 24 uur. Dit vraagt binnen het inkooptraject specifieke aandacht, zodat de middelen en financieringsvorm voor het bieden van deze diensten daarop worden afgestemd. Het werken met segmenten biedt daartoe mogelijkheden.
- **Wachtlijsten:** Landelijk en ook in onze regio nemen de wachtlijsten en wachttijden toe. Dit beïnvloedt de beschikbaarheid van het hulp- en ondersteuningsaanbod. Het is van belang te erkennen dat wachttijden er in een bepaalde mate altijd zullen zijn. Een goede triage aan de voorkant is daarbij essentieel, zodat hulp beschikbaar is voor diegene die gezien de situatie niet kunnen wachten.
- **Krapte op de arbeidsmarkt:** De oplopende personeelstekorten in samenhang met een hoog ziekteverzuim maken de toegankelijkheid tot hulp en ondersteuning kwetsbaar. Dit speelt niet alleen bij zorgaanbieders, maar ook bij verwijzers. De verwachting is dat de personeelstekorten in de zorg uiteindelijk het probleem van de betaalbaarheid zullen inhalen. Het vereist een gerichte gezamenlijke aanpak met alle partijen om te zorgen dat de hulp en ondersteuning toegankelijk blijft voor die inwoners die de hulp hard nodig hebben. Dit vraagt ook aandacht voor goed werkgeverschap.
- **Geografische spreiding:** De regio Midden Holland kenmerkt zich door een combinatie van stedelijk en plattelandsgedebied. Van belang is om rekening te houden met de spreiding van zorgaanbieders over de gehele regio, de locaties van de aanbieders en de mate waarin zij outreachend werken. Dit om te zorgen dat de afstand tot hulp en ondersteuning voor de inwoner te overzien is. Ook hier zullen verschillen per segment ontstaan.

Daarnaast zijn de volgende aspecten van invloed op de toegankelijkheid van het aanbod, waar binnen de inkoop 2025 aandacht aan zal worden besteed:

- Een overzichtelijke en heldere route naar het hulp- en ondersteuningsaanbod (0-100) voor zowel de inwoner als de verwijzer, vergroot tevens de toegankelijkheid van het hulp- en ondersteuningsaanbod. Dit omvat ook de routes in geval van complexiteit, urgentie en wachtlijsten. De huidige ervaring is dat externe verwijzers, toegangsmidewerkers en cliënten moeilijk de weg weten te vinden in het brede zorglandschap. Inzetten op een goede overzichtelijke informatievoorziening is essentieel.

- De toegankelijkheid van passende hulp en ondersteuning wordt ook beïnvloed door de verhouding maatwerk en vrij toegankelijke voorzieningen. Indien de inkoop meer is gericht op de kwetsbare inwoner (zij die dat het meest nodig hebben), heeft dat mogelijk gevolgen voor het lokale vrij toegankelijke aanbod. Voor specifieke diensten kan dit wenselijk zijn. Een verschuiving naar meer algemeen voorliggend aanbod voor lichtere vormen van ondersteuning, maakt de toegang voor de inwoners eenvoudiger en leidt tot minder administratieve lasten voor gemeenten en cliënten.
- Op dit moment zijn er voor inwoners geen kosten verbonden aan het gebruik van hulp en ondersteuning vanuit de Jeugdwet. Vanuit de Wmo geldt het abonnementstarief (€ 19,- per maand). Voor de Wmo staat de (her) invoering van een inkomensafhankelijke bijdrage voor hulp bij het huishouden op de planning voor 2025. De mogelijkheden voor het invoeren van een ouderbijdrage binnen de Jeugdwet worden landelijk onderzocht. Uitgangspunt van deze ontwikkeling is dat dit bijdraagt aan het doel om het hulp- en ondersteuningsaanbod beschikbaar te houden voor die inwoners die dat het meest nodig hebben, waarbij dit op casusniveau niet tot onnodige belemmeringen (zorgmijding) mag leiden.

Uitgangspunten

- De route naar het hulp- en ondersteuningsaanbod is helder en overzichtelijk voor cliënten, verwijzers en aanbieders, zodat partijen elkaar kunnen vinden en de juiste hulp bieden.
- Aanbieders werken (boven)regionaal samen om bij complexe situaties passende hulp te bieden; er is een regionaal aanspreekpunt om in complexe situaties of wanneer passend aanbod niet voorhanden lijkt, tot oplossingen te komen.
- Wachtlijsten zijn een gezamenlijke uitdaging van aanbieders en verwijzers; er wordt gezamenlijk opgetrokken om tot oplossingen te komen. De regio faciliteert en stimuleert deze samenwerking.
- De mogelijkheden worden benut om lichtere vormen van ondersteuning regionaal om te vormen naar laagdrempelige algemene voorzieningen.
- We streven naar een goede geografische spreiding in het kader van nabijheid van hulp.

4.4. Betaalbaar hulp- en ondersteuningsaanbod

De hulp, geboden vanuit de Jeugdwet en Wmo is financieel beheersbaar.

De betaalbaarheid van de jeugdhulp en in toenemende mate ook de Wmo staat onder druk. Hierdoor is de focus steeds meer komen te liggen op beheersing van de uitgaven. Dit is een extra uitdaging bij open-einde regelingen en specifiek bij de Jeugdwet, waarbij ook directe verwijzers jeugdhulp kunnen inzetten. Bovendien heeft de AmvB reële tarieven ertoe geleid dat concurrentie op prijs nauwelijks nog een onderscheidend instrument is. Er dient een zorgvuldige procedure te worden gevolgd bij de totstandkoming van de tarieven, binnen de wettelijke kaders. Als regio vinden we het belangrijk dat medewerkers een reëel loon krijgen, juist om personeel voor de sector te behouden. Uiteraard letten we als regio bij de prijsstelling op het vermijden van perverse prikkels; een aanbieder wil graag een duurder product leveren, omdat het lagere product minder (te weinig) kostendekkend is. Daarbij heeft de krapte op de arbeidsmarkt mogelijk ook in toenemende mate effect op de totale zorgkosten jeugd en Wmo, aangezien er minder hulp en ondersteuning kan worden geleverd.

Het verdelen van schaarse middelen (financiën en capaciteit) heeft daarom aandacht. Van belang is om de juiste afwegingen te maken, zodat de uitgaven beheersbaar zijn. Dit betekent onder meer dat er voldoende middelen en mensen beschikbaar moeten zijn voor die inwoners, die de ondersteuning het meest nodig hebben. Dit is essentieel, omdat voorkomen moet worden dat de noodzaak ontstaat om elders bezuinigingen door te voeren, die bijvoorbeeld ten koste gaan van de sociale basis (inperken vrij toegankelijke aanbod). Financiële beheersbaarheid is hiermee vooral gericht op de afbakening van de doelgroep, het hulpaanbod en het versterken van de toegang. Daarmee is het beheersen van de uitgaven gerelateerd aan het vergroten van de kwaliteit. Immers minder instroom, meer doorstroom en uitstroom is daar indirect een uitvloeisel van. Daarnaast moeten we het risico voor ogen houden dat goedkoop mogelijk duurkoop is en dat kwalitatief goede zorg zich uiteindelijk uitbetaald. Hierbij lijkt het oude adagium uit de Wmo van “goedkoopst adequaat” weer relevant. Het kwaliteitsniveau is mede van invloed op de prijs; dus het moet adequaat zijn, dat wil zeggen *goed genoeg*. Daarbij zal een afname van het aantal gecontracteerde aanbieders naar verwachting leiden tot minder groei. Het mechanisme van aanbod(aanbieder) creëert vraag wordt daarmee doorbroken.

Momenteel passen we budgetplafonds toe om de uitgaven beheersbaar te houden. Het streven is om met volumeafspraken te gaan werken, die zowel minimale als maximale kaders aangeven. Per segment wordt bekeken welke betaalrelatie passend is en bijdraagt aan de beheersbaarheid van kosten en verdeling van de schaarste aan middelen en personeel.

Uitgangspunten

- Kwalitatief goede zorg betaald zich uiteindelijk uit.
- Financiële beheersbaarheid bereiken we vooral door te sturen op de instroom, doorstroom en uitstroom en daarmee te sturen op kwaliteit.
- Binnen de wettelijke kaders zijn we scherp op de prijs, hebben oog voor perverse prikkels bij een te lage prijsstelling.
- Ten aanzien van het kwaliteitsniveau dat mede de prijs bepaalt geldt: goed is goed genoeg.
- De betaalrelatie en beheersbaarheid van kosten wordt per segment bepaald en ingericht.
- Grote overhead, excessieve winsten en topsalarissen zijn onwenselijk.

5. Segmenten

Om te komen tot een passende indeling in segmenten is gekeken naar bestaande productdefinities, knelpunten, cijfermatige gegevens over aantal cliënten en kosten en de verdeling over aanbieders. Sommige bestaande producten lenen zich goed voor segmentering, andere minder, doordat ze in meerdere segmenten zouden kunnen vallen. Dit maakt een segmentering dan ook nooit perfect.

In het participatietraject wordt inhoudelijk nader ingegaan op de indeling, doelstellingen en ambities per segment, zodat deze verder aangescherpt en uitgewerkt kunnen worden. Het invulling geven aan de inkoopinstrumenten (toegang, leveranciersmanagement, bekostiging en contract) vindt plaats in het inkoopplan.

Voorlopige indeling segmenten

De analyse die is uitgevoerd heeft geleid tot de volgende indeling van de segmenten.

| | | | |
|----|---|-------|-----|
| 1. | Hoog specialistisch / weinig voorkomende zorg | Jeugd | |
| 2. | Crisis | Jeugd | |
| 3. | Jeugdbescherming en Jeugdreclassering | Jeugd | |
| 4. | Behandeling | Jeugd | |
| 5. | Begeleiding | Jeugd | Wmo |
| 6. | Dagbesteding en logeren | Jeugd | Wmo |
| 7. | Wonen | Jeugd | Wmo |
| 8. | Praktische ondersteuning thuis | | Wmo |
| 9. | Wmo-voorzieningen | | Wmo |

5.1. Ambitie en uitgangspunten per segment

Dit hoofdstuk geeft een beknopt overzicht van de segmenten, de ambitie en/of uitdaging en de gehanteerde uitgangspunten.

1. Hoog specialistisch / weinig voorkomende zorg

Jeugd

Hoog specialistische zorg wordt zo veel mogelijk geboden in de leefomgeving van de jeugdigen.

Het gaat om een (zeer) beperkte groep jeugdigen met een zeer complexe hulp- en ondersteunings-vraag. Het is een groep jeugdigen die op meerdere domeinen van hun leven problemen ervaren (gezin, school, welzijn, etc.), waarbij sprake kan zijn van multi-problematiek of ernstige enkelvoudige problematiek. De jeugdhulp die deze cliënten krijgen is vaak meervoudig, heeft overwegend betrekking op kind-kenmerken en kan gerelateerd zijn aan omgevingsfactoren en problematiek bij ouders zelf. In dit segment is bovenregionale afstemming nodig.

Uitgangspunten

- Een selecte groep aanbieders is gezamenlijk verantwoordelijk voor de doelgroep van gezinnen met hoog complexe problematiek en met problemen op meerdere leefgebieden.
- Gezinsgerichte zorg wordt ingezet. Er wordt een inspanning geleverd om het geleerde thuis toe te kunnen passen.

2. Crisis

Jeugd

Bij crisis wordt er zo snel mogelijk via integrale samenwerking hulpverlening georganiseerd.

Binnen dit segment is sprake van crisishulpverlening waarbij binnen 24 uur gehandeld moet worden. De situatie is levensbedreigend of er is direct gevaar.

Uitgangspunten

- Er zijn voldoende crisisplekken voor de regio Midden-Holland beschikbaar.
- Er is sprake van een duidelijk proces van aanmeldroute tot regievoering.
- Bekostiging sluit aan op aard van de dienst.
- Tijdige en passende uitstroom, zodat de crisisplekken beschikbaar blijven voor crisis.

3. Jeugdbescherming en Jeugdreclassering

Jeugd

Jeugdbeschermingsmaatregelen worden (indien verantwoord) voorkomen of eerder afgeschaald door samenwerking tussen GI's en lokale teams.

Jeugdigen die via de Rechterlijke Macht (civielrechtelijk of strafrechtelijk) een maatregel opgelegd hebben gekregen en daarbij worden begeleid. In dit segment is bovenregionale samenwerking cruciaal aangezien er sprake is van een beperkt aantal bovenregionaal werkende aanbieders.

Uitgangspunten

- Uithuisplaatsingen worden waar mogelijk voorkomen + snelle terugplaatsing.
- Jeugdige gaat ook bij een uithuisplaatsing waar mogelijk naar de eigen school.
- Er wordt integraal en gezinsgericht samengewerkt.
- In de regio worden voorbereidingen getroffen voor het toekomstscenario.

4. Behandeling

Jeugd

Er wordt een totaalbeeld gerealiseerd via een systemisch integrale aanpak.

Veel voorkomende/specialistische zorg voor jeugdigen met veelal een enkelvoudige hulpvraag. In dit segment gaat het zowel om kortdurende problematiek als complexe enkelvoudige problematiek. Het gaat om ambulante en/of poliklinische GGZ hulp en jeugd- en opvoedhulp.

Uitgangspunten

- Er wordt gezinsgericht gewerkt; waar mogelijk wordt het geleerde thuis toegepast.
- Doelen worden integraal gerealiseerd waarbij het ontwikkelpotentieel centraal staat om zo de juiste voortgang te realiseren.
- De afbakening is helder bij gebruik van 'zwaardere'/specialistische vormen van hulp.
- Goede geografische spreiding in het kader van nabijheid van hulp.

5. Begeleiding

Jeugd Wmo

Zorg wordt doelgericht en vanuit een integrale benadering ingezet, waarbij de ontwikkeling van de inwoner naar zelfstandigheid en/of participatie centraal staat.

Begeleiding ter ondersteuning van het uitvoeren van bepaalde dagelijkse taken of ter bevordering van zelfredzaamheid, groeien naar zelfstandigheid van de inwoner/gezin en/of participatie, het leren omgaan met de situatie/problematiek.

Uitgangspunten

- Normaliseren en actief gebruik maken van eigen netwerk en kracht staat centraal.
- Er wordt met begeleidingsdoelen gewerkt die worden gemonitord en geëvalueerd.
- Er bestaat een helder onderscheid tussen de producten binnen dit segment.

6. Dagbesteding en logeren

Jeugd Wmo

Alle inwoners participeren zo nodig met ondersteuning in de maatschappij, op school en in hun omgeving.

Dagbesteding/logeren (kortdurend verblijf) wordt ingezet passend bij de levensfase en sluit aan op de doelen van de hulp. Daarnaast kan dagbesteding/logeren ingezet worden als respijtzorg om mantelzorgers of ouder(s)/verzorgers te ontlasten. Bij jeugdigen gaat het om de doelgroep met een ernstige/belastende beperking en vormt het werken aan doelen het vertrekpunt.

Uitgangspunten

- Bij het formuleren van doelen dagbesteding staat de inwoner centraal en is de dagbesteding gericht op het ontwikkelpotentieel van de inwoner.
- Jeugdigen met dagbesteding ontvangen een vorm van onderwijs, of wel in een onderwijs setting ofwel op de dagbestedingslocatie zelf. Daarbij is er duidelijkheid over de afbakening van de verantwoordelijkheden vanuit de jeugdwet, onderwijs en ouders (bso).
- Bij de inzet van dagbesteding/logeren als respijtzorg (Jeugdwet) is er sprake van een gezinsgerichte aanpak, mits de beperking van de jeugdige dit niet toelaat.
- De financieringsvorm sluit aan bij de inzet in dagdelen, waarbij er geen onnodige (dubbele) kosten worden gemaakt.

7. Wonen

Jeugd Wmo

Voor kwetsbare inwoners is er een woonvoorziening op maat; kinderen en volwassen wonen 'zo thuis mogelijk'.

Wanneer de thuissituatie geen veilige of passende woonomgeving vormt moet er een alternatieve passende structurele woonvorm gevonden worden die zo lang als nodig als thuis fungeert. Het gaat hier breed om wonen via zowel de Jeugdwet als Wmo.

Uitgangspunten

- De regio Midden-Holland investeert in zo goed mogelijk passend aanbod voor een brede doelgroep, waarbij er rekening gehouden wordt met de demografische ontwikkelingen.
- Inwoners worden zo min mogelijk overgeplaatst van woonvorm naar woonvorm.
- Er wordt zo goed mogelijk gestuurd op tijdige uitstroom

8. Praktische ondersteuning thuis

Wmo

Er wordt tijdig praktische hulp geboden om verergering van de situatie te voorkomen.

Inwoners ontvangen waar nodig praktische ondersteuning om het huishouden/gezin op orde te brengen/houden.

Uitgangspunten

- Aansluiten op de ontwikkelingen dat (1) de groep kwetsbare ouderen toeneemt en (2) met steeds zwaardere problematiek thuis blijven wonen.

9. Wmo-voorzieningen

Wmo

Behouden van een stabiel aanbod van hulpmiddelen en vervoer.

Voorzieningen, die het voor inwoners mogelijk maken (langer) thuis te blijven wonen en zich te verplaatsen naar school of dagbesteding/behandeling of het gebruik van sociaal vervoer indien daar geen andere mogelijkheden toe zijn.

Uitgangspunten

- Behouden van het huidige aanbod en aansturen op maatschappelijke ontwikkelingen waar nodig.

6. Visie op Inkoop

Het is van belang dat de verschillende inkoopinstrumenten (bekostigingsmodel, toegangsmanagement, leveranciersmanagement en contractvorm) in balans zijn met elkaar. Op dit moment lijken deze aspecten enigszins uit evenwicht. De huidige organisatie van de toegang en het contractmanagement in combinatie met bekostiging via P x Q en een open house contract bieden te beperkte mogelijkheden om de kwaliteit en de kosten effectief te kunnen beheersen. Dit hoofdstuk gaat in op de uitgangspunten voor de inkoopstrategie. Op basis van deze uitgangspunten kunnen de inkoopinstrumenten worden vastgesteld, die zijn beslag krijgen in het inkoopplan.

6.1. Partnerschap met aanbieders

De regio streeft vanuit partnerschap naar een verzakelijking van de samenwerking met de aanbieders.

De afgelopen jaren heeft de regio Midden-Holland geïnvesteerd in een goede relatie en partnerschap met zorgaanbieders. De omvang van de regio, de focus op dialoog tijdens de contractmanagement-gesprekken en de uitvoering van de Fysieke Overlegtafels zijn hier debet aan. De regio is laagdrempelig te bereiken, wat maakt dat er – indien nodig – goed contact is over diverse onderwerpen. De verkenning die is uitgevoerd bevestigt dat zorgaanbieders deze werkwijze waarderen. Een focus op partnerschap heeft geresulteerd in een open relatie met korte lijnen. Zorgaanbieders en contractmanagement weten wat er speelt en vinden elkaar snel in het geval van problemen. Hierdoor is het overwegend mogelijk gebleken om snel te acteren en problemen vroegtijdig te adresseren.

Ook voor komende jaren blijft de focus op partnerschap cruciaal. Partnerschap impliceert ook het managen van de kwaliteit van hulp en ondersteuning in de regio. Zorgaanbieders dienen te voldoen aan de contractuele eisen, waarbij contractmanagement toeziet op de kwaliteitseisen. Daarnaast biedt partnerschap ruimte voor dialoog en gezamenlijk verantwoordelijkheid nemen voor transformatie-opgaven. Zo heeft de regio ook de mogelijkheid om specifieke segmenten (door) te ontwikkelen, zoals het segment crisis en hoog specialistisch. Maar ook om afspraken te maken met aanbieders over hun rol in preventie. Het gaat hier bijvoorbeeld om preventie van zwaardere zorg maar ook het benutten van voorliggende preventieve voorzieningen.

Goed partnerschap vraagt om een proactieve vorm van relatiebeheer en het blijven investeren in de relatie met aanbieders. Niet alleen gedurende de uitvoering van de overeenkomsten, maar ook zoveel als mogelijk gedurende het inkooptraject.

Uitgangspunt

- Blijven investeren in partnerschap met zorgaanbieders vanuit het idee van dialoog en samen leren.
- Contractmanagement invulling geven via zakelijk partnerschap; *stevig op de inhoud, zacht op de relatie.*
- Via contractmanagement monitoren van en sturen op de prestaties van de aanbieders.

6.2. Passend inkopen

De inkoopstrategie sluit aan bij (het doel van) het segment, met als gevolg dat er mogelijk per segment afwijkend wordt ingekocht

Het toekennen van een opdracht tot het leveren van hulp en ondersteuning kan via diverse methoden worden uitgevoerd. Op dit moment hanteert de regio Midden-Holland één inkoopvorm voor alle diensten. Hoewel dit leidt tot eenvoud en duidelijkheid, resulteert dit soms in ongewenste effecten. Het hanteren van segmenten, maakt het mogelijk om per segment te differentiëren in inkoopstrategie. De keuze hiervoor dient per segment op maat te worden gedaan, zodat dit is afgestemd op de complexiteit van het product (en het risico wanneer een dienst niet wordt geleverd), de beoogde doelen en het aantal aanbieders dat binnen het desbetreffende segment zorg kan leveren. De Kraljic Matrix³ is hierbij ondersteunend. Zo past bijvoorbeeld een intensieve samenwerking op die diensten, die complex van aard zijn (en door een beperkt aantal zorgaanbieders wordt geboden). Bij diensten waar juist veel aanbieders zijn, met laag complexe producten, wordt getracht te komen tot reductie van het aantal aanbieders.

³ Kraljic deelt producten in vier groepen in aan de hand van twee criteria: de invloed op de uitgaven en het toeleveringsrisico.

Hieronder wordt ingegaan op de belangrijkste componenten in de inkoopstrategie.

- **Contractvorm**
Inkoop voor jeugd en Wmo kan gedaan worden door middel van een subsidierelatie, een open house methode (de huidige systematiek binnen regio Midden-Holland) of een SAS-procedure (een aanbesteding specifiek voor sociale en andere specifieke diensten) waarbij de aanbesteding naar eigen inzicht passend voor de segmenten wordt ingericht.
- **Bekostiging**
Er zijn verschillende bekostigingsvormen mogelijk:
 - Bij een *taakgerichte bekostiging* verstrekt de opdrachtgever een integraal budget per aanbieder of per gebied of voor alle aanbieders. Dit budget is gekoppeld aan een taak of opdracht. Deze taak of opdracht staat centraal in de bekostiging.
 - Bij een *inspanningsbekostiging* betaalt de gemeente per uur of dag tegen een gecontracteerd tarief, eventueel binnen een budgetmaximum. De gerealiseerde productie staat centraal in de bekostiging.
 - Bij een *outputgerichte bekostiging* verstrekt de gemeente een bedrag voor het realiseren van een resultaat per cliënt. De betaaltitels zijn arrangementen, gebaseerd op cliëntprofielen in combinatie met intensiteitsniveaus en te behalen resultaten. De gemeente betaalt aan de aanbieder (afhankelijk van het arrangement) een vooraf bepaald bedrag per cliënt om dit resultaat te behalen.
 Elke bekostigingsvorm kent uiteraard voor- en nadelen. Per segment wordt gekeken naar de best passende vorm. Een inspanningsbekostiging is minder passend voor een dienst met een beschikbaarheidsfunctie (zoals een crisisdienst, die altijd beschikbaar moet zijn).
- **Sturen op het aantal zorgaanbieders**
De behoefte bestaat aan een meer overzichtelijk en kwalitatief hoogwaardig zorglandschap. Dit betekent dat per segment bepaald wordt wat het gewenste aantal aanbieders is om een passend zorgaanbod te realiseren en welke inkoopstrategie daar het beste bij aansluit.
- **Mogelijkheid van tussentijds wijzigen van de overeenkomst**
De huidige manier van contracteren (open house) biedt ruimte om de contracten tussentijds (in beperkte mate) bij te stellen, aangezien partijen na een wijziging eenvoudig kunnen toe- of uittreden. Deze wijzigingen vinden plaats zonder dat daar een nieuwe inkoopprocedure voor nodig is. Bij een SAS-procedure zijn de mogelijkheden voor tussentijds wijzigen veel beperkter, aangezien de Aanbestedingswet van toepassing is. Wijzigingen mogen niet tot een wezenlijke verandering leiden. Door de opgedane ervaring maakt de regio in steeds mindere mate gebruik van de mogelijkheid tot het maken van wijzigingen. De contracten lijken een bepaald niveau van volwassenheid te krijgen. Dit neemt niet weg dat het sociaal domein continu in beweging is en de behoefte aanwezig blijft om overeenkomsten te kunnen aanpassen.
- **Looptijd van de overeenkomst**
Op dit moment heeft de regio Midden-Holland een overeenkomst afgesloten met een vrij lange looptijd. Tussentijds is gebruik gemaakt van diverse verlengingsopties. Deze langdurige overeenkomsten hebben gezorgd voor rust in het zorglandschap en heeft zorgaanbieders het vertrouwen gegeven te investeren in de regio Midden-Holland. Ook voor de komende jaren wordt ingezet op rust, vertrouwen en doorontwikkeling van hulp- en ondersteuningsproducten. Daar horen langlopende overeenkomsten bij, al dan niet aangevuld met optie jaren.
- **Sturen op kwaliteit van het aanbod voor onze inwoners**
Het uitzetten van de opdracht tot het leveren van hulp en ondersteuning wordt zodanig ingericht, dat aanbieders voldoen aan een prestatieplicht, dat er sprake is van concurrentiestelling en dat selectie en sturing op kwaliteit mogelijk is.
- **Overgangperiode zo min mogelijk merkbaar voor de inwoner**
Tenslotte is het van belang om een standpunt in te nemen t.a.v. een mogelijke overdracht van cliënten naar een nieuwe aanbieder. Dit is voornamelijk aan de orde indien het aantal gecontracteerde aanbieders drastisch afneemt. Er ontstaat dan mogelijk een situatie, waarin cliënten in zorg zijn bij aanbieders zonder overeenkomst. Het uitgangspunt is dat deze cliënten hun eigen hulp, begeleider of behandelaar behouden en zo min mogelijk last ervaren van de gewijzigde situatie. Hierbij kan gekozen worden voor een uitfaseercontract of (tijdelijk) onderaannemerschap. Essentieel is dat cliënten zo min mogelijk last ervaren van een eventuele gewijzigde situatie als gevolg van de nieuwe inkoop.
- **Zorgvuldige inkoopprocedure en vermijden onnodige administratieve lasten**
De inkoopstrategie dient zorgvuldig te worden uitgevoerd. Zo dient de publicatie van de inkoopprocedure tijdig te worden gecommuniceerd en afgerond te worden, zodat de contracten drie tot zes maanden (afhankelijk van de mate van wijzigingen) voor de ingangsdatum kunnen worden ondertekend. Aangesloten wordt op de vereisten uit de Norm voor Opdrachtgeverschap. Naast een zorgvuldige procedure richting aanbieders een tijdige

aandacht voor implementatie een belangrijke voorwaarde voor een succesvolle contractperiode. Zo wordt tijdig getoetst op uitvoerbaarheid door zowel gemeenten als aanbieders. Waarbij vermijden van onnodige administratieve lasten het vertrekpunt is.

Uitgangspunt

- De inkoopstrategie kan differentiëren per segment.
- Regio Midden-Holland borgt het aangaan van een langdurige samenwerking met zorgaanbieders.
- Regio Midden-Holland houdt zich aan de zorgvuldigheidseisen.
- Bij de inkoop van het regionale aanbod is aandacht voor eventuele verschillen in de lokale situaties van gemeenten.

7. Participatietraject

De regio Midden-Holland hecht er waarde aan om belanghebbenden, zoals aanbieders, inwoners en gemeenteraden te betrekken bij het inkoopproces. Immers de hulp en ondersteuning die wordt ingekocht en wordt geboden door aanbieders is gericht op de behoefte van de inwoners. Daarnaast biedt het participatietraject de gemeenten de mogelijkheid om op te halen wat er speelt op verschillende gebieden, vanuit verschillende perspectieven. Dit hoofdstuk gaat in op de inrichting van het participatietraject dat grofweg uit twee fasen bestaat.

7.1. Fase 1: Consultatiedocument aanscherpen tot kaderdocument

De eerste fase van het participatietraject gaat van start na vaststelling van het consultatiedocument door de colleges en loopt tot de definitieve vaststelling van het kaderdocument door de gemeenteraden begin 2023. In deze fase richt het traject zich op de adviesraden, de aanbieders en samenwerkings-partners en de gemeenteraden. Dit met het doel de voorgestelde kaders aan te scherpen. In deze periode wordt het consultatiedocument door de vijf gemeenten openbaar beschikbaar gesteld ten behoeve van een brede internetconsultatie.

Adviesraden sociaal Domein

Het perspectief van de cliënten en inwoners wordt in deze fase geborgd door advies te vragen op dit consultatiedocument aan de vijf adviesraden sociaal domein van de gemeenten. Hiertoe wordt regionaal een digitale bijeenkomst georganiseerd, waarin een toelichting wordt gegeven op het consultatiedocument. De vijf gemeenten kunnen daarnaast uiteraard lokaal ruimte geven voor het inhoudelijke gesprek. Gestreefd wordt om met de richting van de inkoop 2025 tegemoet te komen aan de behoefte van de inwoners van Midden-Holland.

Aanbieders

Om tot een goed inkooptraject te komen, is het essentieel dat zorgaanbieders worden geconsulteerd. Zorgaanbieders beschikken over veel kennis en ervaring. De regio wil de aanbieders graag tijdens de startbijeenkomst op 22 november actief betrekken en gebruik maken van deze ervaring om invulling te geven aan voorgestelde kaders.

Gemeenteraden

De gemeenteraden van de vijf gemeenten zijn vanaf de beginfase betrokken bij het proces van de inkoop 2025. De raden stellen de kaders voor de nieuwe inkoop vast: wat willen we bereiken. Dit kaderdocument wordt medio februari aan de gemeenteraden aangeboden. Een belangrijk uitgangspunt is het tijdig en correct delen van kennis met de raden, zodat ze richting de besluitvorming voldoende informatie en kennis hebben om een weloverwogen besluit te nemen. Op 1 december staat een regionale bijeenkomst met de gemeenteraden gepland om hen gezamenlijk te informeren. Daarnaast is afstemming tussen de gemeenteraden gewenst om tot gelijklopende besluiten te komen.

Uitgangspunten:

- Het perspectief van de cliënten wordt geborgd gedurende het hele proces.
- Aanbieders zijn waardevolle en strategische gespreks- en samenwerkingspartners tijdens het inkooptraject.
- De gemeenteraden geven richting aan de inkoop en stellen de kaders.

7.2. Fase 2: Inrichten dialogotafels voor input inkoopplan

De tweede fase van het participatietraject gaat van start na vaststelling van het definitieve kaderdocument door de gemeenteraden begin 2023. In deze fase richt het traject zich op de uitwerking van het kaderdocument tot een inkoopplan dat de colleges zullen vaststellen. De uitwerking van deze fase wordt begin 2023 op maat ingericht.

Cliëntperspectief

Ook voor de ontwikkeling van het inkoopplan en uitwerking in inkoopdocumenten wordt het cliëntenperspectief geborgd. De wijze waarop dit wordt gedaan kan per segment verschillend zijn. Via dialogotafels worden de diverse

perspectieven opgehaald. Uitgangspunt is om cliënten en/of ervaringsdeskundigen gericht te betrekken over de onderwerpen die voor hen relevant zijn.

Aanbieders

Aanbieders worden zorgvuldig betrokken in fase 2. Dit is niet alleen essentieel om te komen tot een krachtige uitwerking van de inkoopdocumenten. Deze betrokkenheid leidt tevens tot draagvlak voor de inkoop 2025 en werk-bare contracten. Een belangrijk aandachtspunt in het contact met aanbieders is dat dit binnen de juridische kaders moet passen die gelden voor inkoopprocedures.

Gemeenteraden

Gedurende het vervolg van het inkooptraject worden de gemeenteraden geïnformeerd.