



Grip op zorginkoop

Inkoop van Jeugdzorg en Wmo

Nota van bevindingen

Rekenkamercommissie gemeente Noordenveld

25-06-2019

Rapport

Opdrachtgever

Rekenkamercommissie Noordenveld

Contactpersoon

Barbara IJsselmuiden

Uitvoerder

RadarAdvies

Veemarkt 83

1019 DB Amsterdam

(020) 463 50 50

www.radaradvies.nl

Projectleider

Bob de Levita

06-20211636

Inhoudsopgave

SAMENVATTING BEVINDINGEN	5
BESCHOUWING ZORGINKOOP	7
CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN	8
Conclusies	8
Aanbevelingen	8
1 INLEIDING	11
1.1 Onderzoeksvraag	11
1.2 Methode	12
1.3 Leeswijzer	13
2 BELEID ZORGINKOOP	14
2.1 Het Sociaal Domein in Noordenveld	14
2.2 Jeugdwet	15
2.3 Wmo	15
2.4 Ambities, doelstellingen en kwaliteitscriteria zorginkoop	15
2.5 Risico's inkoop	18
3 UITVOERING ZORGINKOOP	20
3.1 Proces en organisatie van zorginkoop	20
3.2 PGB	24
3.3 Samenwerking regio en zorgaanbieders	25
3.4 Bewaking van de kwaliteit van zorg	27
3.5 Prijsbepaling	30
3.6 Privacy	31
4 DE GEMEENTERAAD	33
4.1 Informatievoorziening	33
4.2 Sturing	33
5 BIJLAGEN	37
5.1 Literatuurlijst	37
5.2 Kwaliteitscriteria	38
5.3 Overzicht samenwerkingsverbanden	39

5.4	Normenkader	41
5.5	Lijst van afkortingen	42

Samenvatting bevindingen

De gemeente is bestuurlijk en financieel verantwoordelijk voor een groot deel van de zorg. Het idee is dat zorg beter en goedkoper uitgevoerd kan worden door de gemeenten dan door het rijk en provincie. Dit vergt een transformatie en een nieuwe manier van werken. Hoe men deze transformatie vormgeeft kan elke gemeente zelf bepalen. Om de transformatie succesvol, weloverwogen en verantwoord te realiseren, is het belangrijk dat gemeenten fundamentele keuzes maken. De wijze van inkopen van zorg is een van die keuzes.

Het doel van het onderzoek is te achterhalen of het proces van de zorginkoop, ondanks de vele partijen, beheersbaar is en hoe de kwaliteit hierbij gewaarborgd wordt. De hoofdvraag van dit onderzoek is:

Zijn de ambities, doelstellingen en kwaliteitscriteria bij inkoop in het sociaal domein voldoende geborgd, is dit voldoende voor de controle en beoordeling van de realisatie achteraf en in hoeverre verloopt de inkoop in het sociaal domein doeltreffend, doelmatig en rechtmatig?

De hoofdvraag is uitgewerkt in deelvragen die in categorieën zijn ingedeeld (beleid, uitvoering en de rol van de raad). Hieronder geven we per categorie een samenvatting van de bevindingen.

Beleid

Er is gekozen voor 'open house-contracting'¹ voor de zorginkoop, zodat elke zorgaanbieder die voldoet aan de gestelde eisen kan inschrijven. Daarnaast is gekozen voor een resultaatgerichte bekostiging. De inkoop wordt gezamenlijk gedaan met een aantal andere gemeenten (Noord- en Midden-Drenthe). 90% van de geleverde zorg bestaat uit Zorg in Natura (ZIN), maar een inwoner kan ook kiezen voor een PGB. De gemeente heeft als ambitie:

Binnen de zorginkoop wordt er veel waarde gehecht aan continuïteit van zorg en kwaliteit en bemensing van de samenwerkingsorganisatie. Ook zijn integraal werken en sturing op kwaliteit een ambitie.

De gemeente zoekt naar een manier van inkopen die bijdraagt aan de te behalen beleidsdoelen. Het zorgresultaat staat hierin centraal. In de nieuwe aanbesteding worden eerdere ervaringen meegenomen om effectiever en efficiënter te werken om goede kwalitatieve zorg aan inwoners te blijven bieden. Mogelijke risico's en bijbehorende beheersmaatregelen zijn bij de gemeente in beeld.

¹ Er is sprake van een open house-contracting wanneer een gemeente overeenkomsten sluit met elke ondernemer die tegen (van tevoren vastgestelde) standaardvoorwaarden en tarieven bepaalde goederen of diensten kan leveren, waarbij de gemeente toetst of de ondernemers voldoen aan de kwaliteits- en geschiktheidseisen. Andere vormen die worden gebruikt zijn subsidieverstrekingen, contracting op basis van een overheidsopdracht (Aanbesteding) en in eigen beheer.

Uitvoering

Bij deze resultaatgerichte manier van inkopen wordt vooraf het resultaat van de zorg vastgesteld, niet de vraag Wel zijn er voldoende zorgaanbieders gecontracteerd om te kunnen voldoen aan de vraag. De uitvoering op casusniveau wordt op lokaal niveau gerealiseerd. Bij de toegang tot de zorg wordt het resultaat vastgesteld en wordt doorverwezen naar de zorgaanbieder. Medewerkers van de gemeente hebben de regie in het zorgtraject. De samenwerking met zorgaanbieders vindt voornamelijk op regionaal niveau plaats met de contractmanager van de zorgaanbieder. Bij individuele cases werken de gemeente en uitvoerder van de zorgaanbieder samen. De samenwerking met zorgaanbieders is volgens de gemeente soms ingewikkeld omdat de discussie nog vaak over geld en weinig over de inhoud gaat. Dit heeft ook te maken met de ruimte voor interpretatie die op dit moment mogelijk is in de huidige resultaatmatrix. De nieuwe aanbesteding moet dit eenduidiger maken. De prijs van de zorg wordt van tevoren vastgesteld en niet door de markt bepaald. Dit leidt tot discussie over de prijs. De zorgaanbieders geven aan dat de gemeente benaderbaar is en de lijntjes kort zijn.

Daarnaast wordt er door de gemeente samengewerkt met zorginstellingen, onderwijsinstellingen en huisartsen. De samenwerking in de toegang met huisartsen wordt als complex ervaren omdat sturing op de verwijzingen via huisartsen lastig is.

De kwaliteit van zorg wordt op verschillende momenten in het proces bewaakt. De borging van de ambities, doestellingen en criteria in de praktijk zijn beschreven. Gecontracteerde zorgaanbieders moeten verantwoording afleggen over de geleverde zorg en voeren gesprekken met het contractteam in de regio. Op deze manier vindt beoordeling van de realisatie en resultaten achteraf plaats. Naast deze controle zijn er interne controles bij zorgaanbieders. In de pilot regievoering wordt er vanuit de gemeente meer regie gevoerd waardoor problemen op gebied van kwaliteit sneller aan het licht komen. Indien er sprake is van problemen in de kwaliteit van zorg wordt hierop ingespeeld door de inzet van het regionale kwaliteitsteam.

De gemeente is verantwoordelijk voor de toegang tot en regie op het zorgtraject. Onderdeel van de regie is het tijdig op- en afschalen en controle op de resultaten. De inrichting van het proces van zorginkoop maakt het mogelijk om aan de gemeentelijke verantwoordelijkheden te kunnen voldoen.

De gemeente heeft een beleid rondom de beveiliging van persoonsgegevens geformuleerd en geeft daar invulling aan. In de dagelijkse werkzaamheden zijn medewerkers zich bewust van de noodzaak tot beveiliging van persoonsgegevens.

Rol van de raad

De gemeenteraad wordt geïnformeerd over de realisatie en resultaten van zorginkoop. Voor de gemeenteraad komt deze informatie echter niet tijdig en is de informatie niet altijd voldoende helder om te kunnen sturen en controleren. Belemmeringen die worden ervaren hebben veelal te maken met verschillen in visie tussen raad en college over de rol van de raad over dit onderwerp, de complexiteit van zorginkoop en de invloed van landelijke wet- en regelgeving. De raad wil meer sturingsmogelijkheden hebben door meer invloed op de regionale inkoop te krijgen en door tijdiger geïnformeerd te worden. Deze sturingsmogelijkheden zijn door de raad en het college nog onvoldoende met elkaar besproken.

Beschouwing zorginkoop

Noordenveld maakt net als de meeste gemeentes gebruik van ‘Open house-contractering’¹. Dit is de meest gebruikte vorm van inkoop door gemeentes. Rond de 90% van de gemeentes gebruikt deze vorm van inkoop. De gemeente stelt een overeenkomst en programma van eisen op. De geschiktheidseisen, uitvoeringseisen en voorwaarden zijn standaard. Iedere zorgaanbieder die aan de eisen voldoet komt in aanmerking voor een raamovereenkomst.

Daarnaast wordt een aparte overeenkomst gesloten waarin de ‘spelregels’ worden afgestemd. Vervolgens wordt in gezamenlijkheid met zorgaanbieders in zgn. dialoogsessies de inhoud van de uiteindelijke uitvoeringsovereenkomst bepaald. Andere vormen van inkoopprocedures zijn meervoudig onderhands, klassieke aanbesteding, dynamisch inkoopstelsel en prestatie inkoop.

Wat betreft de door Noordenveld gekozen contractvorm wordt gebruik gemaakt van een raamwerk met de mogelijkheid van tussentijdse toetreding. In deze vorm biedt de overeenkomst geen garantie op omzet omdat elke individuele cliënt zelf de zorgaanbieder kiest. De overeenkomst staat open voor nieuwe toetreders gedurende de looptijd. Andere vormen zijn vast budget, budgetplafond en raamovereenkomst zonder tussentijdse toetreding.

Als bekostigingsvorm wordt in Noordenveld gebruik gemaakt van resultaatbekostiging. Andere bekostigingsvormen zijn productiebekostiging (een vast bedrag voor elk uur geleverde zorg) en populatiebekostiging (een vast bedrag waarmee de populatie van een bepaald gebied zorg geboden zou kunnen worden).

Uitdagingen en kansen binnen deze inkoopprocedure

Noordenveld richt zich op zorgcontinuïteit, keuzevrijheid voor de burger en sturing op kwaliteit. Deze inhoudelijke uitgangspunten maken de keuze voor de open house-contractering logisch. Doordat er binnen de open house-contractering veel zorgaanbieders kunnen toetreden wordt keuzevrijheid geboden en kan zorgcontinuïteit gewaarborgd worden. Ook zorgen de spelregels voor de mogelijkheid tot sturing op kwaliteit en resultaat.

Toch zijn er een aantal implicaties van het inkoopstelsel die leiden tot uitdagingen in het inkoopproces. Zo dient de gemeente zelf tarieven vast te stellen in dit stelsel, dat wordt ook in dit rapport als uitdaging genoemd.

Resultaatgerichte bekostiging zorgt ervoor dat aanbieders worden gestimuleerd om zo kort en effectief mogelijk hulp te bieden en om samen te werken. Het nadeel hiervan is dat er perverse prikkels kunnen ontstaan. Zo kan het gebeuren dat aanbieders bepaalde cliënten niet meer durven aan te nemen. Dit kwam ook naar voren in het onderzoek; vooral bij het op- en afschalen is het soms een uitdaging om een geschikte plek te kunnen bieden aan een inwoner.

Een andere implicatie van dit inkoopstelsel is de grote hoeveelheid betrokken partijen. Dit zorgt voor veel contractmanagement. Waar bij een ‘klassieke’ aanbesteding veel werk zit in het selecteren van aanbieders, ligt dat werk nu bij het

monitoren van aanbieders. De administratieve last die hiermee gepaard gaat wordt ook door zorgaanbieders ervaren, vooral als ze actief zijn in meerdere regio's. Sturing op de kwaliteit vooraf, nl. bij het selecteren van aanbieders is mogelijk, maar sturing en controle op kwaliteit van geleverde zorg achteraf wordt door de grote hoeveelheid partijen complex. Het alternatief, nl. het contracteren van slechts een beperkt aantal zorgaanbieders zou deze sturing en controle achteraf kunnen vereenvoudigen, maar strookt niet met de keuzevrijheid en zorgcontinuïteit die Noordenveld centraal stelt voor haar inwoners. Toch is er wel degelijk sturing en controle tijdens en na het zorgproces mogelijk. Het realiseren van sturing en controle op kwaliteit in de toegang is hierin bepalend. Een bijzondere uitdaging bij het realiseren van deze toegang, waar Noordenveld (en vele andere gemeentes) mee worstelen, is de verwijzingen via de huisarts. Omdat veel verwijzingen via huisartsen verlopen is controle en sturing lastig. Samenwerking met huisartsen in het realiseren van een optimale toegang is nodig om controle en sturing op de kwaliteit te kunnen waarborgen.

Conclusies en aanbevelingen

Conclusies

1. Het proces rondom zorginkoop is doordacht en sluit aan bij de inhoudelijke (beleids)doelstellingen.

Onze eerste conclusie is dat het inkoopproces doordacht is en aansluit bij de doelstellingen. Voor de gemeente Noordenveld is de zorginkoop geen doel op zich maar een middel om de doelen binnen het sociaal domein, de Wmo en de Jeugdhulp te behalen. De ambities, doelstellingen en kwaliteitscriteria zijn zo opgesteld dat het zorgresultaat centraal staat. Daarnaast zijn de randvoorwaarden zoals privacy geregeld.

2. De gemeente gebruikt eerdere ervaringen op gebied van zorginkoop om het proces effectiever en efficiënter te maken

De gemeente Noordenveld gebruikt eerdere ervaringen en zoekt naar de juiste manier van inkopen om ervoor te zorgen dat de zorginkoop bijdraagt aan de te behalen beleidsdoelen. In de nieuwe aanbesteding wordt op basis van eerdere ervaringen en onderzoek ingezet op effectiever en efficiënter werken om zo goede kwalitatieve zorg aan inwoners te blijven bieden.

3. De raad is onvoldoende in positie om haar kaderstellende en controlerende rol uit te voeren.

De raad ervaart belemmeringen bij de sturing op de zorginkoop. De belemmeringen die worden ervaren zijn:

- a. Verschillen van visie tussen raad en college over de rol van de raad over dit onderwerp, waarbij het college aangeeft de zorginkoop als uitvoering te zien en de raad als beleid.
- b. De complexiteit van het onderwerp zorginkoop
- c. De landelijke wet- en regelgeving die invloed heeft.

De gemeenteraad wordt geïnformeerd over de zorginkoop, maar voor de gemeenteraad komt deze informatie echter niet tijdig en is de informatie niet altijd voldoende helder om te kunnen sturen en controleren. De raad ervaart weinig controle over wat er in de regio wordt besloten en wil meer sturingsmogelijkheden hebben door meer invloed op de regionale inkoop te krijgen en door tijdiger geïnformeerd te worden.

4. Het gehanteerde inkoopstelsel maakt tijdig op- en afschalen en het vaststellen van tarieven uitdagend

Het nadeel van het door de gemeente Noordenveld gekozen inkoopstelsel is dat het op- en afschalen en het vaststellen van tarieven lastig is. Zo kan het gebeuren dat aanbieders bepaalde cliënten niet meer durven aan te nemen of alleen in tariefschalen die voor hen het beste uitpakken. Het kan een uitdaging zijn om een geschikte plek te kunnen bieden aan een inwoner.

De prijs wordt van tevoren vastgesteld, mede na raadpleging van de aanbieders. De prijs wordt niet door de markt in een aanbesteding bepaald. Dit is een logische keuze, maar heeft wel nadelen. Bij een te hoge prijs kan de gemeente niet binnen de budgetten blijven. Bij een te lage prijs kan de kwaliteit onder druk komen te staan of worden inwoners helemaal niet geholpen. De gemeente is zich daarvan bewust en wil met resultaatgerichte bekostiging ervoor zorgen dat aanbieders worden gestimuleerd om zo kort en effectief mogelijk hulp te bieden en samen te werken.

5. Sturing en controle op zorginkoop tijdens en na het zorgtraject kan beter.

Een ander uitdagend gevolg van het gekozen inkoopstelsel is de sturing en controle op het zorgtraject. Het model van inkoop maakt sturing en controle op zorgkwaliteit op zich wel mogelijk. Op lokaal niveau via de toegang. Op regionaal niveau via de toelatingscriteria en ook achteraf bij vaststellen van het behaalde zorgresultaat. De contractmanagers bewaken de kwaliteit van de zorgaanbieders gedurende het zorgtraject. Indien er sprake is van problemen tijdens zorgtrajecten kan hierop worden ingespeeld door de inzet van het kwaliteitsteam. Er is op dit moment maar beperkt sprake van controle en sturing tijdens het zorgproces. De pilot regievoering laat zien dat de sturing en controle tijdens en na het zorgtraject beter kan. In de nieuwe aanbesteding zal de gemeente Noordenveld deze manier van werken regulier gaan maken.

Aanbevelingen

1. Zorg ervoor dat de raad haar kaderstellende en controlerende rol kan vervullen

De raad is op dit moment niet in staat om haar kaderstellende en controlerende rol goed uit te voeren. Geef de raad tijdig informatie en sturingsmogelijkheden zodat hij in staat is gefundeerde keuzes rond de zorginkoop te maken. We bevelen de raad aan de benodigde sturingsinformatie samen met het college en de ambtenaren vast te stellen. Daarbij adviseren wij dat de raad een rol krijgt in de evaluatie van zorginkoop. Ook adviseren wij dat de raad vertegenwoordigd is op regionaal niveau in het samenwerkingsverband van Noord- en Midden-Drenthe.

2. College zet in op regievoering en grip op de toegang via huisartsen

Grip op zorginkoop is alleen mogelijk met een goede toegang en regie. Zorg ervoor dat er sprake is van voldoende controle voor, tijdens en na afloop van het zorgproces. De pilot regievoering toont aan dat er meer regie mogelijk is. Door deze regievoering wordt het proces van op- en afschalen verbeterd. Een groot gedeelte van de toegang jeugdhulp verloopt via de huisartsen. Investeer in samenwerking met huisartsen. Dit kan door procesafspraken te maken met de huisartsen of door ondersteuning van huisartsen in hun praktijken.

3. Evalueer het zorginkoopstelsel om het te blijven ontwikkelen

Dit onderzoek laat zien dat de gemeente leert van eerdere ervaringen met zorginkoop en op basis daarvan aanpassingen maakt in het zorginkoop-systeem. Belangrijk is om alle stakeholders bij het evaluatieproces te betrekken. Zorg ook bij de nieuwe inkoop voor regelmatige evaluatiemomenten en communiceer deze met alle partijen: uitvoeringsniveau, beleidsniveau, raadsniveau en regioniveau. Op deze manier kan geleerd en ontwikkeld blijven worden. Het zorginkoopstelsel is namelijk nooit af.

1 Inleiding

Sinds januari 2015 is de gemeente bestuurlijk en financieel verantwoordelijk geworden voor een groot deel van de zorg. Het idee achter de decentralisaties is dat zorg beter en goedkoper uitgevoerd kan worden door de gemeenten. Dit vergt een transformatie en een nieuwe manier van werken: niet werken vanuit het recht op zorg of uitkering, maar vanuit de eigen mogelijkheden van inwoners, de inzet van de sociale omgeving en vanuit preventief en integraal denken. Ook betekent het een kanteling van de voorheen topzware piramide: van hoge uitgaven in de specialistische zorg naar meer investeren in de nulde- en/of eerstelijnszorg (zie figuur 1).

Hoe men deze transformatie vormgeeft kan elke gemeente zelf bepalen. Om de transformatie succesvol, weloverwogen en verantwoord te realiseren, is het belangrijk dat gemeenten fundamentele keuzes maken. Het inkopen van zorg is daar een belangrijk onderdeel van.



Figuur 1: ondersteuningspiramide (bron: RadarAdvies)

1.1 Onderzoeksvraag

Het doel van het onderzoek is te achterhalen of het proces van de zorginkoop, ondanks de vele partijen, beheersbaar is en hoe de kwaliteit hierbij gewaarborgd wordt. Daarbij wordt de onderzoeksperiode vanaf de start van de decentralisatie (2015) aangehouden waarbij de inkoop in het kader van de Jeugdzorg en Wmo wordt bekeken. Hierbij staat de inkoop door gemeente en door samenwerkingsverbanden, waar Noordenveld in participeert, centraal.

De hoofdvraag is:

Zijn de ambities, doelstellingen en kwaliteitscriteria bij inkoop in het sociaal domein voldoende geborgd, is dit voldoende voor controle en beoordeling van de realisatie achteraf en in hoeverre verloopt de inkoop in het sociaal domein doeltreffend, doelmatig en rechtmatig?

Bij deze hoofdvraag heeft de rekenkamercommissie de volgende deelvragen geformuleerd:

Beleid

- Welke ambities, doelstellingen en kwaliteitscriteria heeft de gemeente geformuleerd voor de inkoop en aanbesteding in het sociaal domein?
- Heeft er een risico-inventarisatie plaatsgevonden en zijn er beheersmaatregelen geformuleerd?

Uitvoering

- Hoe wordt de vraag naar zorg bepaald?
- Op welke wijze zijn de inkoop en aanbesteding procesmatig en organisatorisch ingericht?
- In welke samenwerkingsverbanden participeert Noordenveld?
- Hoe is deze participatie georganiseerd?
- Hoe is het proces rond de PGB's ingericht?
- Hoe worden in de praktijk de ambities, doelstellingen en criteria geborgd in inkoopprocessen?
- Is dit afdoende om een goede controle en beoordeling van de realisatie en resultaten achteraf mogelijk te maken?
- Dekt de inrichting van de processen de gemeentelijke verantwoordelijkheden af?
- Heeft de gemeente de juiste zorg tegen de juiste prijs ingekocht?
- Op welke manier heeft de gemeente de beveiliging van persoonsgegevens geregeld?

Rol van de raad

- Hoe wordt de gemeenteraad geïnformeerd over de realisatie en resultaten van de zorginkoop en is dit voldoende voor sturing en controle?
- Welke sturingsmogelijkheden heeft de raad zowel bij afzonderlijke als regionale inkoop en aanbesteding?
- Welke belemmeringen zijn er in de praktijk bij inkoop- en aanbestedingsprocessen in het sociaal domein die een goede sturing en controle door het gemeentebestuur (raad en college) beperken?

1.2 Methode

Om antwoord te kunnen geven op bovenstaande onderzoeksvragen zijn de volgende methoden gebruikt:

1.2.1 Documentenanalyse;

Om een beeld te krijgen van de situatie rondom de zorginkoop in Noordenveld zijn relevante documenten over de zorginkoop binnen Noordenveld bestudeerd.

1.2.2 Groepsinterviews binnen de gemeente Noordenveld

Om het gemeentelijk perspectief in kaart te brengen is er gesproken met:

- De portefeuillehouder en managers sociaal domein;
- De controller en contractmanager zorginkoop;
- Beleidsmedewerkers en teamleider toegang;
- Noordenveldwerker

1.2.3 Telefonische interviews met zorgaanbieders

Om een beeld te krijgen van de zorginkoop vanuit het perspectief van de zorgaanbieders zijn zeven telefonische interviews afgenomen met grote en kleine aanbieders van Jeugdhulp en/of Wmo. Zij hadden allen één of meerdere cliënten uit de gemeente Noordenveld.

1.3 Leeswijzer

In de volgende hoofdstukken zullen we antwoord geven op de eerder genoemde deelvragen. Bovenaan het hoofdstuk staan de verschillende deelvragen die in het hoofdstuk aan bod komen, deze zullen vervolgens beantwoord worden. Er wordt afgesloten met een toetsing aan de normen die als bijlage 5.4 zijn opgenomen.

2 Beleid zorginkoop

In dit hoofdstuk gaan we in op de ambities, doelstellingen en de risico-inventarisatie rond zorginkoop. Inkoop is een instrument om andere beleidsdoelen te kunnen bereiken. Daarom gaan we eerst kort in op wat de gemeente wil bereiken in het sociaal domein en specifieker rondom Jeugd en Wmo.

In dit hoofdstuk staan de volgende deelvragen centraal:

- Welke ambities, doelstellingen en kwaliteitscriteria heeft de gemeente geformuleerd voor de inkoop en aanbesteding in het sociaal domein?
- Heeft er een risico-inventarisatie plaatsgevonden en zijn er beheersmaatregelen geformuleerd?

2.1 Het Sociaal Domein in Noordenveld

De gemeente Noordenveld wil de zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie van inwoners waar nodig vergroten. Het uitgangspunt hierbij is dat de inwoner zelf de regie heeft of houdt over zijn of haar eigen leven. Daar waar nodig kan de gemeente ondersteuning bieden.

De zorg wordt ingekocht in een samenwerkingsverband, Noord en Midden Drenthe, bestaande uit de volgende gemeenten: Aa en Hunze, Assen, Midden-Drenthe, Noordenveld, Tynaarlo.

Dit samenwerkingsverband heeft gezamenlijk een visie op de zorginkoop ontwikkeld. Het uitgangspunt daarbij is dat een gemeente niet alleen de financier is van de ondersteuning. De gemeente bepaalt ook, in samenspraak met de inwoner, aan welk resultaat gewerkt wordt. De zorgaanbieders bepalen samen met de inwoner hoe de zorg het beste geleverd kan worden².

Het samenwerkingsverband stelt zeven principes centraal binnen de ondersteuning²:

1. Iedereen maakt deel uit van een positief stimulerende sociale omgeving.
2. De inwoner heeft zo dicht mogelijk in de buurt van zijn of haar woonomgeving ondersteuning.
3. Eén gezin, één plan, één regisseur.
4. Inwoners, gemeenten en aanbieders bouwen met elkaar aan een participerende samenleving.
5. Het principe van 'matched care' wordt gehanteerd: in maximaal twee stappen is een vraag op de juiste plek.
6. Geen verslechtering van de wachttijd, geen medicalisering en geen overdiagnostiek.
7. Op alle interventieniveaus zijn zorg, kennis en attitude in samenhang.

² Aanbestedingsdocument Inkoop Jeugdwet-Wmo. Regio Noord-Midden Drenthe (juli 2016).

2.2 Jeugdwet

De algemene doelstelling van het integraal jeugdbeleid in Noordenveld wordt als volgt omschreven:

Optimale ontwikkelingskansen bieden zodat jeugdigen (0-23 jaar) in Noordenveld zich kunnen ontwikkelen tot gezonde zelfstandige burgers die volwaardig deelnemen aan de samenleving.

De uitvoeringsagenda Jeugd is de vertaling van de visie op Jeugd(hulp), zoals beschreven in het beleidsplan Jeugd(hulp), naar de uitvoering. De hoofddoelen van de Jeugdhulp zijn daarbij verdeeld in vijf programmalijnen:

1. Sluitende aanpak op lokaal niveau voor 0- tot 23-jarigen.
2. Goede start: realiseren van brede taalontwikkeling en doorgaande ontwikkelingslijn voor 0- tot 6-jarigen.
3. Goede schoolloopbaan voor iedereen: doorlopende schoolloopbaan voor 6- tot 18-jarigen.
4. Iedereen aan de slag: het begeleiden naar startkwalificatie en werk.
5. Bevorderen van participatie en vrijetijdsbesteding.

2.3 Wmo

De Wmo-visie van de gemeente Noordenveld is als volgt beschreven:

Meedoen betekent: je draagt bij, je werkt samen, je telt mee. Meedoen vraagt iets van jezelf en van een ander. Meedoen kun je leren en jong geleerd is oud gedaan. Ook de gemeente doet mee: ze draagt bij, ze werkt samen en biedt ruimte om mee te doen. De gemeente biedt het vangnet voor hen die het (tijdelijk) niet lukt om mee te doen.

Deze visie betekent niet alleen anders denken, maar ook anders doen. Het heeft niet alleen gevolgen voor het handelen van de gemeente, maar ook voor andere organisaties en voor de burgers. Ieder heeft zijn eigen rol in het geheel. Het betekent kijken naar wat je nog wel kan in plaats van naar wat niet meer mogelijk is, maar ook geloven dat iemand zelf mogelijkheden in zich heeft om een oplossing te bedenken of in staat is die met anderen in zijn omgeving te vinden. Dit geldt voor de burger, maar ook voor de gemeente³.

Deze visie is uitgewerkt in verschillende beleidsagenda's die gezamenlijk een Wmo-beleid vormen.

2.4 Ambities, doelstellingen en kwaliteitscriteria zorginkoop

De zorg wordt ingekocht met het samenwerkingsverband Noord en Midden Drenthe (NMD). Er is gekozen voor gezamenlijk inkopen met gezamenlijk contract- en

³ Beleidsagenda Wmo 2015-2016

kwaliteitsmanagement vanwege schaalvoordeel, synergie, betere sturingsmogelijkheden op transformatie & innovatie en kostenbesparing².

Binnen de zorginkoop is er gekozen voor resultaatsturing. De achterliggende gedachte⁴ is:

We wilden niet de prikkel op volume, maar op het resultaat. Het idee hierachter was dat je als zorgaanbieder niet bezig moet zijn met zoveel mogelijk productie, maar met het resultaat. Daar zit ook een besparingsgedachte in, maar dat is niet het hoofdargument. Kwaliteit speelde een grote rol. Ook wilden we dat de inwoners weten waar ze recht op hebben. Het zou duidelijker en eenvoudiger voor de inwoner moeten zijn.

De gemeente heeft als ambitie voor de zorginkoop de volgende:

Binnen zorginkoop wordt er veel waarde gehecht aan continuïteit van zorg en kwaliteit en bemensing van de samenwerkingsorganisatie. Ook zijn integraal werken en sturing op kwaliteit een ambitie.

Op dit moment wordt gewerkt aan kaders voor de nieuwe inkoop die in 2019 plaatsvindt (voor contractering ingaande op 1-1-2020). Dit wordt gedaan door een projectgroep inkoop bestaande uit verschillende disciplines. Ook wordt er middels marktconsultatie informatie opgehaald bij diverse belanghebbenden (cliënten, vertegenwoordigers, ervaringsdeskundigen, zorgaanbieders, huisartsen en onderwijs). Op basis hiervan zullen diverse inkoopdocumenten worden opgesteld op basis waarvan aanbidders kunnen inschrijven⁵.

De focus voor het gebied van zorginkoop komt te liggen op effectiever en efficiënter werken.

Om goede kwalitatieve zorg aan inwoners te blijven bieden binnen de financiële mogelijkheden, ligt de focus de komende periode op transformatie om 'zware' zorg te voorkomen, regie op kwaliteit en resultaat en kostenbeheersing⁶.

Om dit te bereiken gaan de vijf NMD-gemeenten inzetten op het creëren van transformatie-impulsen⁶. Dit houdt in:

- Het proces van afschalen vereenvoudigen.
- Voldoende voorliggende passende voorzieningen en lichte ondersteuningsvormen bieden.
- Regie en monitoring vanuit de toegang verbeteren.
- Toegankelijkheid, herkenbaarheid en efficiency van de toegang verhogen.
- Waar mogelijk indiceren met behulp van de omgekeerde toets.

⁴ Rapport Villans

⁵ BenW voorstel startnotitie inkoop Jeugdwet en Wmo NMD

⁶ Startnotitie inkoopproces Jeugdwet en WMO Noord- en Midden Drenthe

De verschillende resultaten waarop een zorgaanbieder kan inschrijven zijn op dit moment vastgelegd in een resultatenmatrix. Deze bestaat uit een beschrijving van resultaten voor verschillende leefgebieden op verschillende niveaus van zorgzwaarte. In de nieuwe aanbesteding zal deze matrix worden aangepast. Dit omdat duidelijk is geworden dat er resultaten ontbreken om tijdig af te kunnen schalen. Ook is naar voren gekomen dat de definitie van de huidige resultaten ruimte biedt voor verschillende interpretaties. Om discussie en onnodig dure zorg te voorkomen wordt gewerkt aan eenduidige interpretatie⁶.

Naast het wijzigen van de resultaatmatrix zullen meerdere inkooptrajecten worden georganiseerd om de flexibiliteit van het inkoopproces te vergroten. Dit is nodig omdat de ervaring laat zien dat het lastig is om alle resultaten te vatten in één aanbesteding onder dezelfde voorwaarden. Dit komt door diversiteit, specifieke aspecten en verschillende inhoudelijke opgaven die spelen bij verschillende resultaten⁶. Deze wijzigingen sluiten aan bij de wens van zorgaanbieders om op gebied van zorginkoop te differentiëren tussen verschillende typen hulpverlening.

Om toe te zien op de kwaliteit van de zorg hanteert de gemeente op dit moment een kwaliteitskader⁷ voor Zorg in Natura. In totaal zijn er 35 kwaliteitseisen beschreven. Eisen zijn bijvoorbeeld dat de zorgaanbieder beschikt over een kwaliteitsmanagementsysteem en werkt met bewezen effectieve interventies. De kwaliteitseisen zijn opgenomen in bijlage 2 Kwaliteitscriteria. Tenslotte moet de zorgaanbieder verklaren te voldoen aan de eisen en zich gedurende de contracttermijn te houden aan alle op de dienstverlening van toepassing zijnde landelijke kwaliteitsstandaarden.

Inwoners die klachten of problemen hebben in de toeleiding naar jeugdhulp kunnen gratis ondersteuning krijgen van een onafhankelijke vertrouwenspersoon⁸. Indien er gebruik wordt gemaakt van een PGB dient de inwoner of het netwerk toe te zien op de kwaliteit van ondersteuning. Het is aan de inwoner of het netwerk om te bepalen welke kwaliteitseisen zij met de PGB-aanbieder willen volgen.

Norm 1. Er zijn ambities, doelstellingen en kwaliteitscriteria voor de zorginkoop geformuleerd

De gemeente Noordenveld heeft de ambities, doelstellingen en kwaliteitscriteria voor de inkoop geformuleerd. De gemeente Noordenveld zoekt naar de juiste manier van inkopen om ervoor te zorgen dat de zorginkoop bijdraagt aan de te behalen beleidsdoelen. In de nieuwe aanbesteding wordt op basis van eerdere ervaringen en onderzoek ingezet op effectiever en efficiënter werken om zo goede kwalitatieve zorg aan inwoners te blijven bieden.

⁷ Kwaliteitskader Jeugdwet en WMO Noord Midden Drenthe

⁸ Factsheet klachten

Norm 2. De ambities, doelstellingen en kwaliteitscriteria dragen bij aan de te behalen beleidsdoelen (de inkoop is een middel om beleid te realiseren)

Voor de gemeente Noordenveld is de zorginkoop geen doel op zich maar een middel om de doelen binnen het sociaal domein, de Wmo en de Jeugdhulp, te behalen. De ambities, doelstellingen en kwaliteitscriteria zijn zo opgesteld dat het zorgresultaat centraal staat.

2.5 Risico's inkoop

In de bestudeerde documenten is geen risico-inventarisatie gevonden. Uit de interviews bleek dat de risico's wel zijn geïnventariseerd. De gemeente ziet vooral risico's op politiek gebied, op het gebied van financiën en op het gebied van kwaliteit.

Het gezamenlijke inkoopproces met vijf gemeenten vraagt veel tijd. Gemeente(raden) willen invloed uit kunnen oefenen. Waar heb je invloed op en wat geef je uit handen? Dit kost veel tijd, zorgt voor een trager inkoopproces en geeft het risico dat de gemeenten niet op een lijn komen. De gemeente Noordenveld heeft een proactieve rol opgepakt en investeert relatief meer in de samenwerking dan op basis van het verdeelmodel nodig is.

Wat ook lastig is bij de inkoop, zijn de gevolgen van landelijke wetgeving zoals het landelijk abonnementstarief eigen bijdrage Wmo. In een van de groepsinterviews werd aangegeven: "Waar mensen vroeger zelf een scootmobiel kochten gaan ze nu naar de gemeente want goedkoper is het niet te krijgen. En ze zeggen dan: Doe er ook maar gelijk hulp in de huishouding bij."

Hierdoor kan er ineens sprake zijn van een grote stijging in de vraag naar Wmo-zorg.

Bij de start van het resultaatgericht werken was het ingewikkeld om te kunnen zeggen wat de totale zorgkosten zouden zijn en om hoeveel cliënten het zou gaan. Dit maakte de gesprekken met zorgaanbieders lastig. Vooral omdat het tarief voor sommige categorieën binnen het inkoopmodel moeilijk te bepalen was. Voor Wmo was dit iets makkelijker omdat hierbij aangesloten kon worden bij landelijk gestelde AWBZ-tarieven. "Als gemeente loop je een groot risico op financiële tekorten met als gevolg dat de inwoners uiteindelijk (mogelijk) niet de zorg krijgen die ze nodig hebben."

Er is ingespeeld op deze risico's door zelf de toegang te organiseren en zelf de financiële lasten te dragen (de financiering is lokaal geregeld en niet in regionaal verband). "Hierdoor loop je als gemeente zelf het risico maar profiteer je tegelijkertijd van de mogelijkheden die toegang en preventie binnen de eigen gemeente bieden."

Een andere beheersmaatregel is de ontwikkeling van het regisseursmodel, waarin er veel meer contact met de inwoner en aanbieder is en meer tussentijds wordt gekeken in hoeverre de beoogde resultaten worden bereikt.

Norm 3. Er is een risico-inventarisatie en er zijn beheersmaatregelen geformuleerd.

Er is geen papieren risico-inventarisatie gedaan en er zijn op papier geen beheersmaatregelen geformuleerd. Wel komt uit verschillende interviews naar voren dat er mogelijke risico's en bijbehorende beheersmaatregelen in beeld zijn. Uit de interviews blijkt dat risico's en beheersmaatregelen worden gedeeld binnen de organisatie.

3 Uitvoering zorginkoop

In dit hoofdstuk beschrijven we de uitvoering van de zorginkoop. We gaan eerst in op het proces en de organisatie van de zorginkoop. Vervolgens behandelen we het proces rond de PGB, de samenwerking, de controle op de kwaliteit, de prijs en ten slotte de privacy.

3.1 Proces en organisatie van zorginkoop

In deze paragraaf gaan we in op de deelvragen:

- Hoe wordt de vraag naar zorg bepaald?
- Op welke wijze is de inkoop en aanbesteding procesmatig en organisatorisch ingericht?

We gaan daarvoor allereerst in op wat er wordt ingekocht en hoe de vraag wordt vastgesteld. Vervolgens beschrijven we het proces en de organisatie van de inkoop.

Binnen de **Wmo** in Noordenveld worden per 1-1-2019⁹ de volgende categorieën zorg onderscheiden:

- | | |
|-----------------------------------|---------------------------------------|
| ▪ Publiek vervoer | ▪ Begeleiding Maatschappelijke opvang |
| ▪ OGGZ | ▪ Hulp bij huishouden |
| ▪ Spoedpoli GGZ | ▪ Inloopvoorziening |
| ▪ CVBP | ▪ Odensehuis (dementie) |
| ▪ Hulpmiddelen | ▪ Schuldsanering |
| ▪ Trapliftten | ▪ Welzijn |
| ▪ Maatwerkvoorzieningen Wmo/Jeugd | ▪ Cliëntondersteuning |
| ▪ Beschermd wonen | ▪ Maatschappelijk Werk |

Binnen de **Jeugdhulp** in Noordenveld worden per 1-1-2019⁹ de volgende categorieën zorg onderscheiden:

- | | |
|--------------------------------|-----------------------------|
| ▪ Verslavingsproblematiek | ▪ Spoed voor Jeugd |
| ▪ Zeer intensieve behandeling | ▪ Pleeggezinshulp |
| ▪ Lectoraat Kindermishandeling | ▪ Veilig Thuis Drenthe |
| ▪ FACT | ▪ Pleegzorg |
| ▪ Pracht | ▪ Jeugdbescherming |
| ▪ Jeugdhulpplus | ▪ Jeugdreclassering (GI's) |
| ▪ KEES | ▪ Gymvervoer |
| ▪ Dyslexie | ▪ Ondersteuning scholen CJG |
| ▪ Maatwerkvoorzieningen | ▪ Ouderkracht |
| ▪ Cliëntondersteuning | ▪ Homestart |

⁹ Zorglandschap 2019 Noordenveld

Er wordt een grote diversiteit aan zorgproducten ingekocht en er wordt niet gewerkt met van tevoren vastgestelde aantallen cliënten per zorgaanbieder. Een groot aantal partijen is gecontracteerd en de inwoner mag zelf bepalen welke aanbieder hij kiest.

Het blijft natuurlijk belangrijk voor het budget om een inschatting te hebben van het aantal aanvragen. Daarvoor wordt binnen de gemeente gekeken naar het verleden en de belangrijkste ontwikkelingen. Als voorbeeld neemt de gemeente de geplande verandering van de eigen bijdrage in de Wmo. “We verwachten dat hierdoor het aantrekkelijker wordt om voorzieningen af te nemen binnen de Wmo. De zorgvraag zal naar verwachting toenemen.”

De toekomst voorspellen is lastig, omdat het open einderegelingen zijn.

In het begin van de transitie werd Jeugdzorg ingekocht vanuit heel Drenthe (Zuid en Noord-Midden). De Wmo werd ingekocht voor twee jaar vanuit de gemeenten Noord-Midden Drenthe. Na deze eerste twee jaar is besloten als regio Noord en Midden Drenthe de inkoop in zijn totaliteit aan te besteden (dus Wmo en Jeugd gezamenlijk). Dit had vooral te maken met het gebrek aan grip en regie. “Doordat er twee andere penvoerende gemeenten waren hadden we totaal geen regie op wat er gebeurde. Ook was er gebrekkige informatie. Alleen op geaggregeerd niveau, kregen we informatie.”

Over de inkoop samenwerking Wmo met de gemeenten Noord en Midden Drenthe was de gemeente Noordenveld wel tevreden. “Dit liep hartstikke goed. Er waren korte lijntjes en we hadden inzicht in cijfers en aantallen. Dit wilden we ook voor Jeugd en we wilden dit integraal aanbesteden.”

Op dit moment verloopt bijna alle inkoop via het netwerk van de Noord en Midden Drenthe-gemeenten, behalve jeugdbescherming, jeugdreclassering en jeugdhulp plus. Deze worden in samenwerking met alle gemeenten in Drenthe en Groningen integraal ingekocht. In 2016 heeft er een aanbestedingsronde plaatsgevonden voor Jeugd en Wmo. Halverwege 2017 is de laatste aanbestedingsronde geweest. Vanaf 2020 zal er opnieuw vanuit Noord en Midden Drenthe ingekocht worden voor de Jeugdwet & Wmo, inclusief dyslexie, Beschermd Wonen (BW) en Begeleiding Maatschappelijke Opvang (BMO)⁶.

In het aanbestedingsproces hebben zorgaanbieders de mogelijkheid om in te schrijven, op de zorg die zij kunnen en willen aanbieden. De verschillende resultaten die worden onderscheiden zijn ondergebracht in 4 domeinen: Veilig, Zelfredzaam, Meedoen & Gezond. Elk domein kent verschillende hoofdresultaten. Daarbinnen zijn interventieniveaus 4 t/m 8 te onderscheiden, waarbij 8 de duurste zorg is (bijvoorbeeld intramurale behandeling²).

Per perceel geeft de aanbieder aan met welke gemeente hij een raamovereenkomst aan willen gaan. Hierbij wordt geen garantie afgegeven dat zich daadwerkelijk cliënten melden. Het kan zijn dat er via een of twee gemeenten wel cliënten zijn voor de aanbieder, maar via de andere gemeenten niet. De grootste aanbieder heeft circa 100 cliënten maar er zijn ook veel aanbieders met slechts 1 of 2 cliënten.

Deze overeenkomsten betreffen Zorg in Natura (ZIN). In heel specifieke situaties kan in overleg met een aanbieder en de inwoner gekozen worden voor een individuele overeenkomst. Daarnaast moet de zorgaanbieder aangeven aan de gestelde kwaliteitskaders te voldoen, in een stabiele financiële situatie te verkeren, een verzekering beroeps- en bedrijfsaansprakelijkheid te hebben, ingeschreven te zijn bij de Kamer van Koophandel en te voldoen aan de technische- en beroepsbekwaamheid. Ook dient aangegeven te worden van welk kwaliteitsmanagementsysteem gebruik wordt gemaakt en dat er aan de Wet normering topinkomens wordt voldaan.

Vanuit de wens om absolute keuzevrijheid te bieden aan de inwoner is een groot aantal partijen gecontracteerd (ongeveer 350). Daarvan zijn er zo'n 150 actief in de gemeente Noordenveld. Veel aanbieders begeleiden slechts een beperkt aantal inwoners in de regio Noord en Midden Drenthe en vaak maar een uit Noordenveld. Er zijn 10 tot 15 aanbieders waar veel contact mee is vanuit Noordenveld.

De resultaatgestuurde manier van inkoop wordt door de meeste zorgaanbieders als positief ervaren. Volgens de zorgaanbieders kun je daardoor meer met de inhoud bezig zijn, beter kijken naar wat een cliënt nodig heeft en doordat je indicaties kunt stapelen kun je de juiste zorg bieden. "Je kunt wat flexibeler meer en minder zorg leveren waar nodig."

Ook wordt het als prettig ervaren dat er voor meerdere jaren gecontracteerd kan worden. "Zo kun je stabiele relaties aangaan met elkaar."

Wel wordt daarbij aangegeven dat voor cliënten met minder ontwikkelperspectief de huidige periode van 3 jaar evengoed een korte periode is. "De impact van een herindicatie is groot, wij zouden liever een langere contractperiode zien." Ook geeft het gemiddelde bedrag dat je door alle maanden heen krijgt een organisatie rust en stabiliteit. "De prijsafspraken zijn helder en dat maakt declareren makkelijk." "Het zou erg fijn zijn voor ons als je voor een langere periode gecontracteerd zou kunnen worden. Dit lijkt me ook voor gemeenten minder werk."

Toch zijn er ook een aantal kanttekeningen te plaatsen bij het systeem.

1. Allereerst vraagt resultaatgericht werken om een andere manier van werken voor de Noordenveldwerkers, huisartsen en de facturatie. Bij aanmelden bij de zorgaanbieder moet het te behalen resultaat duidelijk zijn. De zorgaanbieders geven aan dat bij verwijzingen via de huisarts dit soms mis gaat. Zij verwijzen door zonder dat het te behalen resultaat geheel duidelijk is. Huisartsen weten wel welk resultaat bij cliënt behaald moet worden. Het inzicht in de resultatenmatrix ontbreekt echter bij huisartsen en zij laten de keuze van een resultaat-bouwsteen uit de matrix over aan de aanbieder. Voor de bedrijfsvoering is het een uitdaging om de maandfacturatie op een goede manier in te richten. Ook voor de behandelaars is dit lastig.
2. Ook wordt aangegeven dat een aantal typen hele specialistische zorg (bijvoorbeeld GGZ of genderzorg) niet past binnen het systeem. Voor Gecertificeerde Instellingen

(GI's) geldt dat ze niet aan alle afspraken kunnen voldoen. Door de wettelijke kaders hebben ze beperkte invloed op instroom en uitstroom waardoor resultaatgericht werken lastig is. Doordat GI's verwijzen nemen ze een bijzondere positie in binnen de Jeugdhulp. "We kunnen niet net als een zorgaanbieder praten over uitvalgegevens en doorlooptijden in relatie tot innovatie en verbetering."

Toegang

Wanneer een inwoner een zorgvraag heeft kan de inwoner terecht bij de gemeente. Vervolgens vindt er een gesprek plaats met de inwoner. De inwoner kan meteen in het eerste contact met de toegang onafhankelijke cliëntondersteuning krijgen. Dit wordt de inwoner aangeboden. De algemene situatie wordt in het eerste contact uitgevraagd en er wordt samen met de inwoner vastgesteld welke resultaten gewenst zijn. Vervolgens wordt gekeken wat er passend is in de situatie. Gaat de inwoner zelf aan de slag, krijgt de inwoner hulp van iemand uit het netwerk, wordt er een welzijnsorganisatie ingezet of wordt er een zorgaanbieder gevraagd? Soms is een telefonisch advies voldoende, maar vaak gaan de toegangsmedewerkers (Noordenveldwerkers) op huisbezoek. Daar wordt verder uitgevraagd wat nodig en passend is. Op basis van dit gesprek wordt een resultatenplan opgesteld. Het gemaakte resultatenplan is van de inwoner. Dit fysieke plan is ook gelijk het aanvraagformulier waarvoor getekend wordt.

Vanaf 1 januari 2019 is de toegang tot zorg en participatie, samengevoegd tot één toegang voor zowel Jeugd, Wmo als de Participatiewet. Daarvoor waren er wel meerdere toegangen maar was er wel al sprake van onderlinge afstemming in multi disciplinaire overleggen.

De inwoner en gemeente zorgen voor de regie over wie wat doet. In principe houdt de inwoner de regie, maar in de praktijk wordt de inwoner vaak ondersteund door een medewerker vanuit de toegang. De toegangsmedewerker voert regie op individuele resultaatplannen.

De gemeente geeft aan dat door het grote aantal aanbieders niet elke zorgaanbieder bekend is. Er wordt daardoor vaker verwezen naar aanbieders die bekend zijn, tenzij een inwoner dat anders wil. Om dit te veranderen worden er meet & greets tussen aanbieders en de toegang georganiseerd om elkaar te leren kennen.

Opschalen en afschalen

De zorgaanbieders geven aan dat op- en afschalen plaatsvindt door de indicatie aan te passen of te stoppen. Over het algemeen zijn de zorgaanbieders tevreden over het proces van op- en afschalen. Dit is soms lastig, bijvoorbeeld omdat niet alle aanbieders alle interventieniveaus bieden. Ook geven sommige zorgaanbieders aan dat er niet altijd passend aanbod is om goed te kunnen op- of afhalen. Vooral crisisplaatsingen van kinderen, residentiële settings, gezinshuizen, specialistische autismezorg en

specifieke pleegzorg voor inwoners met LVB (licht verstandelijke beperking) zijn soms lastig te realiseren. Daarom is er een Pracht-overleg in het leven geroepen¹⁰.

Het proces van op- en afschalen is een prioriteit in de nieuwe aanbesteding vanuit Noord en Midden Drenthe waarop sterk wordt ingezet⁵. Dit sluit aan bij de zorgen die middels een motie¹¹ vanuit de raad worden gedeeld op dit gebied.

Norm 4. Er is een werkwijze geformuleerd om de vraag naar zorg vast te stellen.

Vanwege de keuzevrijheid van de klant en de wijze van inkopen (via raamcontracten) wordt de precieze zorgvraag per zorgaanbieder niet van tevoren vastgesteld. Er zijn veel verschillende zorgaanbieders gecontracteerd. Daarmee kan worden voldaan aan de vraag. Een werkwijze om de precieze vraag naar zorg vast te stellen is in dit geval daarom niet nodig.

Norm 5. Er is een overzicht van de procesmatige en organisatorische inrichting van inkoop en aanbesteding.

De procesmatige en organisatorische inrichting van inkoop en aanbesteding is inzichtelijk. Er wordt gezamenlijk (vijf gemeenten) ingekocht en aanbesteed vanuit het resultaat voor de inwoners. De organisatie van de inkoop is regionaal belegd. De uitvoering op casusniveau wordt op lokaal niveau gerealiseerd. Bij de toegang wordt het resultaat vastgesteld en wordt doorverwezen naar de zorgaanbieder. Inwoners hebben met eventuele ondersteuning van medewerkers van de gemeente de regie in het zorgtraject.

3.2 PGB

In deze paragraaf gaan we in op de deelvraag:

■ Hoe is het proces rondom PGB's ingericht?

Momenteel wordt er door inwoners van de gemeente Noordenveld vooral gebruik gemaakt van Zorg in Natura. Er zijn veel aanbieders die eerder met PGB's werkten overgestapt op ZIN. Daarnaast heeft de inkoopstrategie gezorgd voor een kentering in het aantal PGB's. Omdat er een groot aantal zorgaanbieders is ingekocht is de noodzaak tot PGB kleiner geworden. PGB's beslaan in totaal ongeveer 10% van de zorgkosten.

Het proces van een PGB aanvragen verloopt hetzelfde als bij een andere zorgaanvraag. Een PGB wordt ingezet wanneer een inwoner ondersteuning wenst van een niet

¹⁰ <https://vng.nl/onderwerpenindex/jeugd/zorglandschap-jeugdhulp/pracht-drenthe-een-oplossingsverplichting-voor-elke-casus>

¹¹ Motie coalitiefracties startnotitie inkoop WMO en Jeugdwet 2020

gecontracteerde aanbieder, of iemand uit het eigen netwerk. Dit doet zich bijvoorbeeld voor als het gecontracteerde aanbod niet aansluit bij de problematiek. Inwoners blijken in de praktijk meestal liever te kiezen voor Zorg in Natura want dan wordt alles geregeld terwijl bij het PGB veel administratief werk is. Niet iedereen kan een PGB beheren, in een dergelijke situatie kán er een individuele overeenkomst worden afgesloten tussen gemeente en aanbieder ten behoeve van een specifieke inwoner.

Alle inwoners van Noordenveld kunnen gebruik maken van cliëntondersteuning. Ook de aanvragers van een PGB. Zij kunnen bijvoorbeeld geholpen worden bij het aanvragen van ondersteuning.

Het verdere proces in de toegang is hetzelfde voor ZIN en PGB. Ook bij het PGB draagt de gemeente eindverantwoordelijkheid voor de kwaliteit van zorg.

Norm 6. Er is een werkwijze rondom het proces van PGB's geformuleerd.

Er is een werkwijze geformuleerd rondom het proces van PGB's. Deze is vergelijkbaar met andere inkoop. Wel wordt gekeken of de inwoner in staat is om de administratie uit te voeren. Als een inwoner daartoe niet vaardig is kan een individuele overeenkomst worden afgesloten met een zorgaanbieder. Ongeveer 10% van de totale zorgkosten komt voort uit PGB's.

3.3 Samenwerking regio en zorgaanbieders

In deze paragraaf geven we een overzicht van de samenwerkingsverbanden waarin Noordenveld participeert, hoe dat is georganiseerd en wordt ervaren. Dit correspondeert met de volgende deelvragen:

- In welke samenwerkingsverbanden participeert Noordenveld?
- Hoe is deze participatie georganiseerd?

Op het gebied van zorginkoop wordt door de gemeente Noordenveld in verschillende samenstellingen van gemeenten samengewerkt. Een overzicht van de verschillende samenwerkingsverbanden is te vinden in bijlage 7.3¹².

De samenwerking op gebied van zorginkoop voor jeugd vond in eerste instantie gezamenlijk met alle gemeenten van Drenthe plaats. Nu is de belangrijkste samenwerking rond zorginkoop in de regio Noord en Midden Drenthe.

De zorgaanbieders zijn kritisch over de splitsing van de zorginkoop in twee regio's in Drenthe. "Het splitsen van de regio Drenthe is zorgelijk, men denkt kosten te beheersen maar ik vraag me af of dat zo is omdat je meer moet controleren en meer inkopers nodig hebt. Ook is de administratie nog meer werk voor zorgaanbieders, dat lijkt me geen goede ontwikkeling."

¹² Overzicht samenwerkingsverbanden

Een andere aanbieder geeft aan dat de afspraken kunnen verschillen tussen twee regio's en dat dat zorgt voor lastige situaties. "We hebben nu twee losse contracten met verschillende tarieven en daar zijn we niet tevreden over."

De samenwerking met zorgaanbieders vindt grotendeels plaats via het contractteam. Dat onderhoudt contact met aanbieders over de contracten, financiën en resultaten.

De regio Noord en Midden Drenthe heeft een top 40 samengesteld van zorgaanbieders waarmee veel wordt samengewerkt. Hierbij is sprake van een wederzijdse afhankelijkheid tussen gemeente en de aanbieder. Er is met deze zorgaanbieders regelmatig contact. Bij de andere zorgaanbieders geldt dat er slechts contact is met de gemeente als daar aanleiding voor is. De top 40 van zorgaanbieders is beschikbaar voor de gehele regio Noord en Midden Drenthe. Van deze 40 zorgaanbieders zijn er 10 tot 15 waar vanuit Noordenveld veel contact mee is. In de nieuwe aanbesteding wordt op basis van de inhoudelijke opgave en marktanalyse een inschatting gemaakt van het aantal gewenste aanbieders per inkooptraject. Desgewenst kan er een kleiner aantal zorgaanbieders geselecteerd worden om de complexiteit van sturing op aanbieders te verminderen.

Het meeste contact met zorgaanbieders vindt plaats op regionaal niveau, maar de gemeenten worden soms wel benaderd door zorgaanbieders voor samenwerking op individueel casusniveau. Zorgaanbieders geven aan dat de gemeente makkelijk benaderbaar is. "Dat is het voordeel van een kleine gemeente, je weet snel bij wie je moet zijn."

Naast de regionale samenwerking wordt er ook op lokaal niveau samengewerkt met verschillende partijen door de gemeente. Een belangrijke partij zijn de huisartsen. Circa 40-50% van de inwoners die jeugdhulp nodig heeft wordt verwezen via de huisarts. De gemeente geeft aan dat deze verwijzingen de grip op zorgkosten lastig maakt. Eerder is er geprobeerd samen op te trekken met de huisartsen. Er zou een samenwerkingsconvenant worden gesloten, maar de huisartsen hebben besloten dat toch niet te doen. De gemeente wil graag naar een situatie dat gemeente en huisarts in contact komen met de aanbieder na de verwijzing via de huisarts en gezamenlijk kijken wat nodig is. Uitgangspunt voor de gemeente is hierbij om huisartsen meer bewust te maken van het voorliggend veld om (onnodige) dure uitgaven te voorkomen zoals nu het geval kan zijn. "Iemand gaat met je portemonnee op stap maar je mag niet zeggen hoeveel iemand mag uitgeven en waaraan."

Op lokaal niveau wordt samengewerkt met scholen middels een schoolmaatschappelijk werker die verbonden is aan elke school. Ze sluiten aan bij multidisciplinaire overleggen en zijn verantwoordelijk voor welzijnsvraagstukken.

In de samenwerking met zorgaanbieders geven beleidsmedewerkers aan dat het lastig is dat aanbieders (vooral Jeugdaanbieders) vaak nog geen omslag in denken hebben gemaakt. Ze rekenen de resultaatgerichte bekostiging toch om naar uren en minuten en zeggen dan "Ik heb te weinig uren of minuten." De medewerkers van de toegang verwijzen bij discussies over geld vaak door naar de contractmanagers, waardoor die

veel tijd bezig zijn met onderhandelen over prijzen. Zij geven aan dat ze liever het gesprek wat meer over de inhoud zouden willen voeren.

In de startnotitie zorginkoop⁶ wordt aangegeven dat er op dit moment ruimte tot interpretatie mogelijk is binnen de verschillende resultaten in de resultatenmatrix bij zowel gemeente als zorgaanbieders. Bij de nieuwe inkoop wordt gestreefd naar een eenduidige interpretatie van resultaten om deze discussie te vermijden. De zorgaanbieder is een commerciële partij die de begroting rond moet krijgen terwijl de gemeente zo efficiënt mogelijk goede zorg wil leveren.

Norm 7. Er is een overzicht van de samenwerkingsverbanden waarin Noordenveld participeert.

Op het gebied van zorginkoop wordt er op zowel regionaal als lokaal niveau samengewerkt. De regionale samenwerking op het gebied van zorginkoop is sinds twee jaar georganiseerd met Noord en Midden Drenthe en niet langer met de gehele provincie. Er zijn veel verschillende samenwerkingsverbanden, deze zijn in documenten vastgelegd.

Norm 8. Er is overzicht van hoe de participatie van Noordenveld in samenwerkingsverbanden is georganiseerd.

Het is duidelijk hoe de gemeente participeert in samenwerkingsverbanden. De samenwerking met zorgaanbieders vindt voornamelijk plaats op regionaal niveau via het contractteam dat wordt bemenst vanuit de NMD-gemeenten. Met gemeenten wordt op individueel casusniveau samengewerkt. Zorgaanbieders geven aan dat de lijntjes kort zijn en de gemeente benaderbaar is. Lastig voor aanbieders is dat zij in verschillende regio's participeren en dat zorgt voor meer administratie en overleg. Op lokaal niveau wordt samengewerkt in de toegang met zorg en onderwijs. De samenwerking in de toegang met huisartsen wordt als complex ervaren omdat sturing op de verwijzingen via huisartsen lastig is. Ook wordt aangegeven dat de samenwerking met zorgaanbieders soms ingewikkeld is omdat de discussie nog vaak over geld en weinig over de inhoud gaat. Dit heeft ook te maken met de ruimte voor interpretatie die op dit moment mogelijk is in de huidige resultaatmatrix. In de nieuwe aanbesteding wil men dit eenduidiger maken.

3.4 Bewaking van de kwaliteit van zorg

Deze paragraaf gaat in op de volgende deelvragen:

- Hoe worden in de praktijk de ambities, doelstellingen en criteria geborgd in inkoopprocessen?
- Is dit afdoende om een goede controle en beoordeling van realisatie en resultaten achteraf mogelijk te maken?

■ Dekt de inrichting van de processen de gemeentelijke verantwoordelijkheden af?

Op het gebied van kwaliteitsbewaking zijn er verschillende momenten waarop de kwaliteit van zorg kan worden gecontroleerd.

Allereerst kan er voordat een zorgaanbieder gecontracteerd wordt gekeken worden of de kwaliteit van zorg voldoende is. Zorgaanbieders moeten voldoen aan verschillende kwaliteitseisen. Er is in de vorige aanbestedingsronde niet vooraf gecontroleerd of aanbieders daadwerkelijk voldeden. “Er is alleen gevraagd, voldoet u ja of nee?” Veel van de aanbieders waren al bekend bij de gemeenten. Met enkele aanbieders zijn vooraf nog wel verificatiegesprekken gevoerd. In de nieuwe aanbesteding kunnen kwaliteitsaspecten als gunningscriteria worden meegenomen en kan er op basis hiervan desgewenst een kwalitatieve selectie van zorgaanbieders gemaakt worden. Over het algemeen geven de zorgaanbieders aan dat ze aan de gestelde eisen kunnen voldoen.

De controle van gecontracteerde zorgaanbieders vindt plaats op verschillende manieren.

Allereerst hebben zorgaanbieders te maken met interne controles om aan de kwaliteitseisen om aan een keurmerk te voldoen. Er vindt een jaarlijkse controle plaats bij alle zorgaanbieders om het keurmerk te mogen behouden. Naast deze controles werken veel zorgaanbieders met een kwaliteitsmeting in de vorm van voor- en nametingen bij individuele cliënten en een cliënttevredenheidsonderzoek. Ook wordt er op cliëntniveau uitgebreid geëvalueerd als een indicatie verlengd moet worden.

Ook wordt de ingekochte zorg vanuit het samenwerkingsverband gemonitord. Via het berichtenverkeer kan de gemeente per aanbieder zien op welk interventieniveau deze werkt en wat het ondersteuningsplan is van de inwoner.

Daarnaast zijn er gesprekken met het contractteam waarin overleg is over de cijfers en financiën en besproken wordt welk acties en zaken worden verwacht. Sommige zorgaanbieders geven aan elk kwartaal dit gesprek te hebben, anderen een keer per jaar. “Je kunt elkaar vinden als er iets is.” Monitoring wordt genoemd vanuit Noord en Midden Drenthe als prioriteit in de nieuwe aanbesteding en zal daarom extra aandacht krijgen.

Als er signalen binnenkomen van inwoners of de toegang dat het niet goed gaat bij een zorgaanbieder, dan gaat het kwaliteitsteam in Noord en Midden Drenthe in gesprek met deze aanbieder. Het kwaliteitsteam is bemenst vanuit NMD gemeenten. Denk hierbij aan problemen als het niet opstellen van een behandel- of ondersteuningsplan, geen evaluatie of vermoedens dat de verhouding zorg en kosten niet kloppen. Het kwaliteitsteam doet zelf ook steekproeven. Soms is er dan een tijdelijke cliëntenstop en moeten zorgaanbieders een verbeterplan inleveren met een tussentijdse evaluatie. Als bij het eindrapport blijkt dat alles weer in orde is, kan de cliëntenstop eraf. De lokale toegang en het kwaliteitsteam werken hierin samen. De toegang wordt

gewaarschuwd bij mogelijke problemen en zij kaarten aan als ze slechte ervaringen hebben met zorgaanbieders.

Het kwaliteitsteam krijgt weinig meldingen vanuit Noordenveld en de meldingen die er zijn betreffen vaak PGB-problemen.

Op het gebied van sturing en controle geeft de gemeente aan dat er sinds de regionale inkoop in het samenwerkingsverband meer ingezet wordt op kwaliteit. “Dit is een samenspel tussen de toegang, contractmanagers en kwaliteitsmanagers. Dit onderwerp is formatief stevig neergezet. We hebben goed overzicht waardoor ons niet zo snel iets zomaar overkomt. Ook melden inwoners zich wel eens bij ons als het mis gaat, gelukkig is dit bijna nooit. We ontvangen relatief weinig klachten en bezwaarschriften.”

De zorgaanbieders geven aan dat er weinig controles zijn. Een aanbieder heeft aangegeven in de beginfase een controle te hebben gehad vanuit de gemeente. “Er werd kritisch gekeken naar wat we doen.”

Er wordt de zorgaanbieders wel eens gevraagd naar cliënttevredenheidsonderzoeken en naar kostenbesparende maatregelen (in verwijzingen, doorlooptijden et cetera). “Het gesprek gaat over meer dan alleen het hebben van een keurmerk.” Daarbij geven veel zorgaanbieders aan dit niet als controle te zien maar meer als samenwerking.

Op het gebied van sturing en controle heeft er binnen de gemeente een pilot plaatsgevonden rondom de regiefunctie in de toegang. In deze pilot is getest of de regiefunctie de kwaliteit van zorg kan vergroten en de kosten kan verminderen. Drie toegangsmedewerkers zijn volledig volgens dit model gaan werken. De versterkte regiefunctie maakte het makkelijker voor de inwoner om aan te geven als ze niet tevreden zijn over de gegeven zorg maar ook voor de gemeente om het te kunnen hebben over afschalen. De gemeente zegt:

“Je ziet dat de dienstverlening verbetert, als inwoner kun je gelijk bij je contactpersoon terecht. Er is meer zicht op de aanbieder en de inwoner. Eerder was er vooral een vertrouwensband tussen aanbieder en inwoner en dan zit je er als gemeente toch een beetje bij. Je kunt meer op de inhoud afschalen of opschalen waar nodig.”

De pilot is als succesvol ervaren en uit de startnotitie van het inkoopproces⁶ blijkt dat het regisseursmodel structureel ingezet gaat worden in alle NMD-gemeenten. Dit betekent dat tussentijdse evaluaties vanuit de toegang worden ingezet om de voortgang van de verwachte resultaten te monitoren en daar waar nodig bij te sturen.

Norm 9. Er is beschreven hoe de borging van ambities, doelstelling en criteria in de praktijk wordt gerealiseerd bij inkoopprocessen.

De borging van de ambities, doelstellingen en criteria in de praktijk is beschreven. De kwaliteit van zorg wordt op verschillende momenten in het zorginkoopproces bewaakt.

Gecontracteerde zorgaanbieders moeten verantwoording afleggen over de geleverde zorg en voeren gesprekken met de contractmanager. Op deze manier vindt beoordeling van de realisatie en resultaten achteraf plaats. Deze gesprekken worden door de zorgaanbieders niet ervaren als controle maar meer als samenwerking. In deze gesprekken worden niet alleen de cijfers besproken maar gaat het ook over onderwerpen als kostenbesparende maatregelen. Naast deze controle zijn er interne controles bij zorgaanbieders. Indien er sprake is van problemen in de kwaliteit van zorg wordt hierop ingespeeld door de inzet van het kwaliteitsteam.

Ook zet de gemeente in op versterking van regie op het zorgtraject door een pilot regievoering. Vanaf 2020 zal de versterkte regiefunctie regulier worden.

Norm 10. Het is mogelijk om goede controle en beoordeling van realisatie en resultaten achteraf te bewerkstelligen.

Beoordeling en controle van realisatie en resultaten kan voor, tijdens en na het zorgtraject plaatsvinden. Op dit moment is er beperkt sprake van controle voordat de zorg geleverd wordt. De contractmanagers bewaken de kwaliteit van de zorgaanbieders. De pilot regievoering laat zien dat de sturing en controle tijdens en na het zorgtraject nog beter kan en dat de gemeente Noordenveld deze manier van werken regulier gaat maken.

Norm 11. De inrichting van de processen dekt de gemeentelijke verantwoordelijkheden af.

De gemeente is verantwoordelijk voor de toegang en regie van het zorgtraject. Onderdeel van de regie is het tijdig op- en afschalen en controle op de resultaten. De inrichting van het proces van zorginkoop maakt het mogelijk om aan de gemeentelijke verantwoordelijkheden te kunnen voldoen.

3.5 Prijsbepaling

In deze paragraaf gaan we in op de deelvraag: Heeft de gemeente de juiste zorg tegen de juiste prijs ingekocht?

Bij de zorginkoop in Noordenveld, is net als in andere gemeenten in Nederland gekozen, om niet te concurreren op de prijs vanwege vrije keuze, zorgcontinuïteit en kwaliteit. Er is dus geen sprake van concurrentie op prijs, wel op kwaliteit. Er wordt gekeken wat een passende match is voor de inwoner. Een aanbieder met een goede naam en goede resultaten heeft de kans dat er meer cliënten naar verwezen worden. Er is ook sprake van wederzijdse afhankelijkheid tussen de gemeente en zorgaanbieders.

De prijs wordt van tevoren vastgesteld en wordt indien nodig aangepast. Er is wel veel discussie en overleg over de prijs. Vooral bij Jeugd was er veel onduidelijkheid. Bij de Wmo is uitgegaan van de AWBZ-tarieven. Daarnaast is er een uitvraag gedaan bij de zorgaanbieders. Een aantal geïnterviewden geven aan dat de tarieven vaak laag zijn voor het te behalen resultaat. Dit gaat zowel om aanbieders als om medewerkers van de toegang. Zij geven aan dat soms de problemen financieel ondergewaardeerd worden. Daardoor gaan zorgaanbieders goedkopere krachten inzetten of mindere uren bieden wat de kwaliteit van zorg mogelijk niet ten goede komt. Dit is een belangrijk aandachtspunt omdat het negatieve gevolgen kan hebben voor de kwaliteit van zorg. Aan de ander kant kan het ook zijn dat er weer minder uren nodig zijn dan er staan voor het resultaat.

Norm 12. De gemeente heeft de juiste zorg tegen de juiste prijs ingekocht.

De prijs wordt van tevoren vastgesteld, mede door raadpleging van de aanbieders. De prijs wordt niet door de markt in een aanbesteding bepaald. Dit is een logische keuze maar heeft wel als nadeel dat er discussie ontstaat over de prijs.

3.6 Privacy

In deze paragraaf gaan we in de op de deelvraag: Op welke manier heeft de gemeente de beveiliging van persoonsgegevens geregeld?

In het privacybeleid wordt beschreven dat er op verschillende manieren wordt gewerkt aan privacy. Naast de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG) zijn er uitvoeringsregels opgesteld, is er een samenwerkingsconvenant binnen het team van Noordenveldwerkers en het CJG en is er een privacyprotocol opgesteld. Daarbij worden de BIG-regels (Baseline Informatiebeveiliging Nederlandse Gemeenten) gevolgd¹³. In de praktijk uit zich dit door persoonsgegevens versleuteld te e-mailen en het niet onnodig noemen van namen in mails.

Ook mogen niet alle afdelingen binnen de gemeente bij elkaar kijken. “Binnen het sociaal domein kun je wel alles zien, maar met een vergunning voor een dakkapel hebben we niks te maken en dit kunnen we niet zien.”

De gemeente denkt ook bij multidisciplinaire overleggen meer na over wie er aan tafel zit. “Regie voeren in samenwerking met privacy doen we vooral door te kijken op productniveau zonder persoonsgegevens. Het is soms wel een strijd tussen transparantie en anonimiteit. Als er maar 1 cliënt bij een zorgaanbieder is weet ook zonder gebruik van persoonsgegevens het hele dorp om wie het gaat.”

Norm 13. Er is een beleid rondom de beveiliging van persoonsgegevens geformuleerd.

¹³ Factsheet Privacy

De gemeente heeft een beleid rondom de beveiliging van persoonsgegevens geformuleerd en geeft daar invulling aan. In de dagelijkse werkzaamheden zijn medewerkers zich bewust van de noodzaak tot beveiliging van persoonsgegevens.

4 De gemeenteraad

In dit hoofdstuk staat de rol van de raad centraal. Is de raad in staat om, op basis van informatie, kaders te stellen rond de zorginkoop en om deze te controleren.

Dit hoofdstuk start met de informatievoorziening en vervolgens gaan we in op de sturingsmogelijkheden van de raad.

4.1 Informatievoorziening

De centrale vraag is: Wordt de gemeenteraad geïnformeerd over de realisatie en resultaten van de zorginkoop en is dit voldoende voor de sturing en controle?

De raad wordt op de hoogte gehouden van de zorginkoop door middel van factsheets. Deze worden in de fractiespecialisten-overleggen verder toegelicht. Dit gebeurde voorheen tweemaandelijks maar inmiddels is deze frequentie iets afgenomen. Verder is de nieuwe raad bijgepraat. De ambtenaren en wethouders geven aan dat het een transparant proces is en zij zich inzetten om de raadsleden zo goed mogelijk te informeren. Behalve de verstrekking van de factsheets worden ook relevante partijen uitgenodigd bij vergaderingen, waardoor vragen op dat moment gesteld kunnen worden. Daarnaast zijn er werkbezoeken, zo zijn diverse zorgaanbieders bezocht in 2015.

Volgens de raad geven de factsheets onvoldoende inzicht. De raadsleden geven aan meer behoefte te hebben aan duiding. De fractiespecialist-overleggen zijn daarvoor niet voldoende, omdat die zich volgens de raadsleden grotendeels richten op de uitvoering.

Naast de duiding van de informatie hebben de raadsleden het gevoel te laat betrokken te worden rond de zorginkoop. “We liepen achter de feiten aan. We kregen pas heel laat de notitie over de zorginkoop. Daardoor was het te laat om nog iets te kunnen veranderen. Het was tekenen bij het kruisje.”

Norm 14. De gemeenteraad wordt voldoende geïnformeerd over de realisatie en resultaten van zorginkoop om te kunnen sturen en controleren.

De gemeenteraad wordt geïnformeerd over de realisatie en resultaten van zorginkoop. Voor de gemeenteraad komt deze informatie echter niet tijdig en is niet altijd voldoende helder om te kunnen sturen en controleren.

4.2 Sturing

4.2.1 Sturingsmogelijkheden

Welke sturingsmogelijkheden heeft de raad zowel bij afzonderlijke als bij regionale inkoop en aanbesteding?

Tijdens de invoering van resultaatgericht inkopen was er ruimte om zonder druk van bezuinigen te kijken of de beoogde oplossing (resultaatgerichte inkoop met behulp van de zelfredzaamheidsmatrix) daadwerkelijk de gewenste resultaten zou geven.

Naast de jaarrekening kan de raad op financieel gebied sturen middels de trimesterrapportage financiële verantwoording en de fractiespecialisten-overleggen. Ook de SMA (Sociaal Maatschappelijke Adviesraad) is hierbij aanwezig voor een aanvulling vanuit de praktijk. De informatie uit deze overleggen is beschikbaar maar maakt geen onderdeel uit van de officiële besluitvorming van de raad. De gemeente geeft aan dat de raad een actieve rol vervult en werkt vanuit uitgangspunten die gebaseerd zijn op de beleidskaders rondom Jeugd en Wmo.

De zorginkoop is een complex onderwerp. Dat maakt het lastig voor raadsleden om grip te hebben op het onderwerp. Zo werd aangegeven over de zorginkoop:

“Je kunt hierop afstuderen, het Drents zorglandschap blijft een heel ingewikkeld onderwerp.”

De raad stelt wel kaders binnen de zorginkoop. Zo dient de PGB altijd ter sprake te komen en is er gekozen voor continuïteit van zorg boven besparing. Er wordt op gestuurd dat iedereen de zorg krijgt die nodig is. Financiële kaders stellen is daarom lastig.

“Je kunt vanuit de gemeente meer begroten dan dat je van het rijk krijgt, maar dat kan wel ten koste gaan van andere zaken. Toch ben je verplicht om zorg te bieden, ook als er minder budget is.”

Raadsleden geven aan weinig ruimte te ervaren en onvoldoende mee te worden genomen op het gebied van zorginkoop. “Het voelt een beetje alsof er gedacht wordt: oh, ja, we moeten de raad nog even meenemen.”

Hierin is een verschil van visie. De gemeente vindt dat de nieuwe aanbesteding van de zorginkoop bij de uitvoering ligt en de raad slechts geïnformeerd dient te worden. De raad ziet daarentegen een meer sturende rol rondom de zorginkoop.

De raad heeft sturing gegeven door een motie¹¹ in te dienen bij de startnotitie inkoop 2020. In deze motie werd gevraagd om maatwerk mogelijk te maken, zorgvuldig om te gaan met op- en afschalen, in te zetten op een gevarieerd zorgaanbod met maatwerk voor inwoners, een balans te behouden tussen administratieve lasten en resultaatgericht inkopen en in te zetten op monitoring van resultaten. Ook blijkt uit de vragen¹⁴ die de raad over dit onderwerp stelde dat er behoefte is binnen de raad aan meer verantwoording over de kosten om zo meer sturing te kunnen geven.

De raad geeft aan dat de sturingsmogelijkheden beperkt zijn, in het bijzonder binnen de regio. “Het is een ambtenarenfeestje in de regio.”

¹⁴ Vragen LGN inkoop Wmo en NMD 2020

Omdat de voorbereidingen voor de nieuwe aanbesteding doorlopen tijdens de besprekingen in de raad was de druk om goed te keuren groot. “We voelde veel druk om ja te zeggen. Nee zeggen betekende extra kosten.”

De raad mist een afvaardiging van raden die meedenken over het inkoopproces van Noord en Midden Drenthe. Ook missen ze een langere-termijn-agenda met beeldvorming en een opdracht voor het bestuur en de ambtenaren. Tenslotte zouden ze graag een Noordenveldse notitie voor de zorginkoop realiseren, maar dit wordt vanuit de gemeente niet gestimuleerd. Er wordt aangegeven¹⁵: “Als Noordenveld een afwijkende visie heeft op een bepaald onderdeel dan wordt dit in de projectgroep inkoop gebracht. Als er overtuigende argumenten zijn om te kiezen voor het Noordenveld-standpunt en andere gemeenten kunnen zich hierin vinden, dan wordt dat voor alle gemeenten uniform.”

4.2.2 Belemmeringen in sturing en controle

Welke belemmeringen zijn er in de praktijk bij inkoop- en aanbestedingsprocessen in het sociaal domein voor een goede sturing en controle door het gemeentebestuur (raad en college)?

De ambtenaren en wethouders geven aan dat de nieuwe raad soms nog zoekende is op dit onderwerp. Het is nog onduidelijk voor de raad welke rol hij moet pakken. Wanneer zijn het kaders en wanneer is het uitvoering?

De raad geeft ook aan de zorginkoop een complex onderwerp te vinden. Mede door een gebrek aan (tijdige) informatie kunnen ze weinig controle uitoefenen. “We wisten in april pas dat er het jaar daarvoor grote financiële tekorten waren geweest in de Jeugdhulp.”

Andere belemmeringen op de sturing en controle zijn landelijke wetswijzigingen. Zo zorgt de aangekondigde wetswijziging rondom de eigen bijdrage in de Wmo voor veel extra werk. “Mensen belden in juni al dat ze in januari huishoudelijke hulp nodig gingen hebben.” De raadsleden noemen dit ook als een belemmering maar geven daarbij wel aan dat informatievoorziening nodig is. “Minder grip op bijvoorbeeld kosten blijft wellicht maar we moeten wel kunnen uitleggen hoe het is gekomen.”

Norm 15. Er is inzicht in de belemmeringen voor sturing en controle door het gemeentebestuur (raad en college) bij inkoop en aanbestedingsprocessen in het sociaal domein. Deze zijn besproken met de raad.

De raad ervaart belemmeringen bij de sturing op de zorginkoop. De belemmeringen die worden ervaren zijn:

- Verschillen van visie tussen raad en college over rol van de raad in dit onderwerp
- De complexiteit van het onderwerp
- De landelijke wet- en regelgeving die invloed heeft.

¹⁵ Technische vragen VVD- Startnotitie Wmo en Jeugdwet NMD 2020

Deze belemmeringen zijn door de raad en het college nog onvoldoende besproken.

Norm 16. De raad heeft bij zowel afzonderlijke als regionale inkoop en aanbesteding sturingsmogelijkheden.

De raad heeft bij de zorginkoop beperkte sturingsmogelijkheden. De raad wil meer sturingsmogelijkheden hebben door meer invloed op de regionale inkoop te krijgen en door tijdiger geïnformeerd te worden. Deze sturingsmogelijkheden zijn door de raad en het college nog onvoldoende besproken.

5 Bijlagen

5.1 Literatuurlijst

- Aanbestedingsdocument Inkoop Jeugdwet-Wmo. *Regio Noord-Midden Drenthe* (juli 2016).
- Aanbestedingsdocument aanvullende contractering inkoop Jeugdwet-Wmo. *Regio Noord-Midden Drenthe* (juni 2017).
- Begroting en realisatie Sociaal Domein 2015-2018. *Gemeente Noordenveld*.
- Beleidsagenda Wmo 2015-2016. *Gemeente Noordenveld*.
- Beleidsoverleg presentatie inkopen/aanbesteden in Jeugd & Wmo. *Samen verder in NWD* (04 februari 2016)
- Beleidsplan Jeugd(hulp) 2015-2016. *Gemeente Noordenveld*
- BenW voorstel startnotitie zorginkoop Jeugdwet en Wmo NMD 2020. *Gemeente Noordenveld*. (28 januari 2019).
- Evaluatie resultaatgericht werken Noord-Midden Drenthe. *Vilans* (september 2018)
- Evaluatie resultaatgericht werken Noord-Midden Drenthe presentatie. *Vilans* (15 oktober 2018)
- Factsheet Cliëntondersteuning in de Wmo 2015. Project samenwerking langdurige zorg. *Gemeente Noordenveld*.
- Factsheet Eigen bijdrage. *Gemeente Noordenveld*.
- Factsheet Huishoudelijke Hulp als algemene voorziening. *Gemeente Noordenveld*.
- Factsheet Inkoop Wmo en Jeugd. *Gemeente Noordenveld*.
- Factsheet Kwaliteit en Monitoring. *Gemeente Noordenveld*.
- Factsheet Organisatie nieuwe taken. *Gemeente Noordenveld*.
- Factsheet Persoonsgebonden budget. *Gemeente Noordenveld*
- Factsheet Planning overleg Fractiespecialisten transities. *Gemeente Noordenveld*.
- Factsheet Privacy. *Gemeente Noordenveld*.
- Factsheet Klachten. *Gemeente Noordenveld*.
- Factsheet Stand van zaken. *Gemeente Noordenveld* (3 november 2014).
- Format Nota van Inlichtingen. Bijlage 7.
- Handreiking Werken met resultaten. *Regio Noord-Midden Drenthe* (september 2017).
- Inkoopmodel regio Noord-/Midden-Drenthe (juli 2016).
- Inschrijfformulier aanbesteding Bijlage 8.
- Interventieniveaus Jeugd en Wmo Noord-Midden Drenthe. Bijlage 10.
- Kwaliteitskader Jeugdwet en Wmo NMD (september 2017).
- Motie startnotitie inkoop Wmo en Jeugdwet 2020. *Gemeente Noordenveld* (21 maart 2019).
- Omgevingsvisie Noordenveld 2030 (september 2016)

- Overzicht samenwerkingsverbanden. *Gemeente Noordenveld*.
- Planning Jeugd, Wmo, Beschermd Wonen Noord. *Noord-Midden Drenthe*. (2017).
- Raadsbrief aanbesteding Jeugdwet en Wmo 2017. *Gemeente Noordenveld* (14 juli 2016)
- Raadsbrief inkoop Wmo en Jeugdhulp. *Gemeente Noordenveld* (9 februari 2016).
- Schema communicatie. *Gemeente Noordenveld*.
- Startnotitie inkoopproces Jeugdwet en Wmo. *Noord en Midden Drenthe* (31 januari 2019).
- Technische vragen VVD Startnotitie WMO en Jeugdwet NMD 2020. *Gemeente Noordenveld*.
- Toelichting uniform Europees aanbestedingsdocument Bijlage 9.
- Uitvoeringsagenda Jeugd 2015-2016. *Gemeente Noordenveld*.
- Vragen LGN m.b.t. inkoop Wmo en Jeugd Noord en Midden Drenthe 2020. *Gemeente Noordenveld* (maart 2019).
- Werkplan contractteam Noord en Midden Drenthe (januari 2017).
- Zorglandschap 2019 overzicht. *Gemeente Noordenveld*.

5.2 Kwaliteitscriteria

Zorgaanbieders moeten de volgende zaken aantonen:

Kwaliteitseisen die zorgaanbieders moeten aantonen
Dat er een meldcode voor huiselijk geweld en kindermishandeling is geïmplementeerd
Dat incidenten en calamiteiten worden gemeld en opgevolgd
Dat voor alle vormen van ondersteuning duidelijk is wie bevoegd en bekwaam is om wat te mogen uitvoeren.
Dat alle professionals beschikken over een actuele en passende VOG
Dat afspraken en de wijze van communiceren met de cliënt zijn vastgelegd
Dat ze in staat zijn cliënten een veilige leefomgeving te bieden
Dat afspraken en wijze van vervoer zijn vastgelegd.
Wie er verantwoordelijk is voor het toedienen van medicijnen en hoe de uitgifte is geregeld
Dat ze beschikt over een kwaliteitsmanagementsysteem.
Dat ze werkt met bewezen effectieve interventies.
Dat benodigde deskundigheid is vastgesteld per dienstverlening/behandeling/ondersteuning.
Dat er sprake is van deskundigheidsbevordering, verantwoorde werktoedeling, een goede werksfeer, aanwezigheid ziekteverzuimbeleid en ontwikkelgesprekken.
Dat ondersteuning gericht is op het behalen van de afgesproken resultaten uit het ondersteuningsplan.
Dat er periodieke evaluatie plaatsvindt tussen cliënt en hulpverlener en beroepskrachten onderling.
Dat cliënttevredenheid wordt meegenomen in het kwaliteitsbeleid.
Dat de PDCA cyclus op verschillende niveaus waarneembaar is.

Dat de cliënt beschikt over keuzevrijheid, medezeggenschap en inspraak.
Dat de cliënt voorafgaande aan de uitvoering wordt geïnformeerd over algemene zaken, klachtenregeling, vertrouwenspersoon en cliëntenraad.
Dat bij het opstellen van het ondersteuningsplan de cliënt en zijn naasten actief zijn betrokken
Dat bij beëindiging van ondersteuning, waarbij risico's voor de cliënt ontstaan, een beroep kan worden gedaan op een professionele instantie of vangnet
Dat de afgesproken resultaten uit het ondersteuningsplan wordt geëvalueerd
Dat ze beschikt over een representatieve cliëntenraad
Dat afspraken en beleid over privacy zijn vastgelegd
Dat er een klachtenprocedure is vastgelegd en een onafhankelijke klachtencommissie is ingericht.
Dat de leefomgeving schoon, veilig en passend is voor cliënten.
Dat het leefklimaat geschikt is voor de leeftijd en de ondersteuningsbehoefte van de cliënt.

Verder zijn er een aantal zaken waar de zorgaanbieder zorg voor moet dragen:

Kwaliteitseisen waar de zorgaanbieder zorg voor moet dragen
Dat de sub-resultaten op de domeinen Veilig, Zelfredzaam, Meedoen en Gezond zijn beschreven in een ondersteuningsplan
Dat afspraken over gebruik van apparaten zijn vastgelegd en dat er risicotaxaties worden uitgevoerd over de omgang en afspraken.
Dat professionals bij acute onveiligheid direct optreden.
Dat professionals de veiligheid inschatten aan de hand van een gestandaardiseerd risicotaxie instrument.
Dat er gebruik wordt gemaakt van een meldingssysteem waarin incidenten en afwijkingen worden gemeld.
Dat er gebruik wordt gemaakt van een veiligheidsmanagementsysteem.

5.3 Overzicht samenwerkingsverbanden

Samenwerkingsverband	Gemeenten
Inkoopsamenwerking Noord-Midden Drenthe	Aa en Hunze, Assen, Midden-Drenthe, Noordenveld, Tynaarlo
Samenwerkingsverband primair onderwijs (PO)	Provincie Groningen en gemeente Noordenveld
Samenwerkingsverband voortgezet onderwijs (VO)	Provincie Groningen en gemeente Noordenveld (exclusief de stad Groningen)
Arbeidsmarktregio Groningen	Groningen (centrumgemeente), Aa en Hunze, Appingedam, Assen, Bedum, De Marne, Delfzijl, Eemsum, Grootegast, Haren, Leek, Loppersum, Marum, Midden-Groningen, Noordenveld, Oldambt, Pekela, Stadskanaal, Ten Boer,

	Tynaarlo, Veendam, Westerwolde, Winsum en Zuidhorn.
GGD Drenthe	Alle Drentse gemeenten (Gemeenschappelijke Regeling).
Veilig Thuis	Alle Drentse gemeenten (onderdeel van de Gemeenschappelijke Regeling van de GGD).
Jeugdhulpregio	Alle Drentse gemeenten.
Maatschappelijke opvang en beschermd wonen	Assen (centrumgemeente), Aa en Hunze, De Wolden, Meppel, Noordenveld, Westerveld, Hoogeveen, Midden-Drenthe en Tynaarlo.
RMC (Regionaal Meld- en Coördinatiepunt)	Assen (contactgemeente), Aa en Hunze, Tynaarlo, Midden-Drenthe en Noordenveld.
Publiek vervoer	Midden-Drenthe, Noordenveld en Tynaarlo

5.4 Normenkader

Norm	Situatie in Noordenveld
1. Er zijn ambities, doelstellingen en kwaliteitscriteria voor inkoop geformuleerd	Voldoet aan norm
2. De ambities, doelstellingen en kwaliteitscriteria dragen bij aan de te behalen beleidsdoelen (inkoop is een middel om beleid te realiseren)	Voldoet aan norm
3. Er is een risico-inventarisatie en er zijn beheersmaatregelen geformuleerd.	Voldoet gedeeltelijk aan norm
4. Er is een werkwijze om de vraag naar zorg vast te stellen geformuleerd.	Voldoet gedeeltelijk aan norm
5. Er is een overzicht van de procesmatige en organisatorische inrichting van inkoop en aanbesteding.	Voldoet aan norm
6. Er is een werkwijze rondom het proces van PGB's geformuleerd.	Voldoet aan norm
7. Er is een overzicht van de samenwerkingsverbanden waarin Noordenveld participeert.	Voldoet aan norm
8. Er is overzicht van hoe de participatie van Noordenveld in samenwerkingsverbanden is georganiseerd.	Voldoet aan norm
9. Er is beschreven hoe de borging van ambities, doelstelling en criteria in de praktijk wordt gerealiseerd bij inkoopprocessen.	Voldoet aan norm
10. Het is mogelijk om goede controle en beoordeling van realisatie en resultaten achteraf te bewerkstelligen.	Voldoet gedeeltelijk aan norm
11. De inrichting van de processen dekt de gemeentelijke verantwoordelijkheden af.	Voldoet aan norm
12. De gemeente heeft de juiste zorg tegen de juiste prijs ingekocht.	Voldoet gedeeltelijk aan norm
13. Er is een beleid rondom de beveiliging van persoonsgegevens geformuleerd.	Voldoet aan norm
14. De gemeenteraad wordt voldoende geïnformeerd over de realisatie en resultaten van zorginkoop om te kunnen sturen en controleren.	Voldoet niet aan de norm
15. Er is inzicht in de belemmeringen voor sturing en controle door het gemeentebestuur (raad en college) bij inkoop en aanbestedingsprocessen in het sociaal domein. Deze zijn besproken met de raad.	Voldoet niet aan de norm
16. De raad heeft bij zowel afzonderlijke als regionale inkoop en aanbesteding sturingsmogelijkheden.	Voldoet niet aan de norm

5.5 Lijst van afkortingen

Afkorting	Betekenis
AVG	Algemene Verordening Gegevensbescherming
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
BMO	Begeleiding Maatschappelijke Opvang
BW	Beschermd Wonen
CJG	Centrum voor Jeugd en Gezin
CVBP	Centrum Verstandelijke Beperking en Psychiatrie
FACT	Flexible Assertive Community Treatment
GI	Gecertificeerde Instellingen
KEES	Kennisplatform Kind En (Echt)Scheiding
LVB	Licht Verstandelijke Beperking
NMD	Noord en Midden Drenthe
OGGZ	Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (bemoeizorg)
PGB	Persoonsgebonden budget
SMA	Sociaal Maatschappelijke Adviesraad
WMO	Wet Maatschappelijke Ondersteuning
ZIN	Zorg in Natura