



16 Mei 2023

Geacht College van B&W en gemeenteraad van Bodegraven-Reeuwijk,

De Adviesraad Sociaal Domein (ASD) is op 17 april om advies gevraagd over het Kaderdocument Inkoop 2025, Strategische kaders Jeugd & Wmo Midden-Holland.

We zijn verheugd over het feit dat de adviesraden in de regio de gelegenheid hebben gekregen om ook in deze fase van het Inkoopproces u van advies te mogen voorzien.

Helaas zijn wij niet in staat gebleken om op de deadline van 12 mei het advies op te leveren, vanwege onze vergaderplanning en de meivakantie. Bij deze wel onze iets vertraagde reactie. Wij vertrouwen er op dat ons advies toch volwaardig wordt meegenomen in het regionale en gemeentelijk besluitvormingsproces over dit kaderdocument.

Dit advies is voorbereid door een werkgroep bestaande uit drie personen, maar wordt gedragen door de volledige Adviesraad Sociaal Domein.

In afwachting van uw reactie.

Met vriendelijke groet,
Namens de ASD,

Marlou Min, voorzitter.

ADVIES KADERDOCUMENT INKOOP 2025 VAN ASD BODEGRAVEN-REEUWIJK

Algemeen

Het Kaderdocument Inkoop 2025 heeft een duidelijke richting en verdieping gekregen t.o.v. het Consultatiedocument. Er zijn echter ook nog een aantal aandachtspunten, zowel over de aansluiting met lokale voorveld, normaliseren en samenwerking, bovenregionale inkoop en inkoopsegmenten. Hieronder licht de Adviesraad Sociaal Domein (ASD) een en ander toe. Onze adviezen zijn in een kadertje per alinea terug te vinden.

Uitdaging: aansluiting tussen lokale toegang en lokaal voorveld

Het is duidelijk dat er gestreefd wordt naar een afname van de instroom naar ingekochte, 'dure' maatwerkvoorzieningen Wmo en Jeugdhulp. De ASD onderstreept de noodzaak van een goede lokale toegang (triage) door het Sociaal Team en een stevig voorveld om naar toe door te verwijzen bij eenvoudige problemen. Weliswaar gaat dit document er niet over, maar de aansluiting is hier essentieel. Is het voorveld al voldoende op elkaar afgestemd en in beeld? Moet in Bodegraven-Reeuwijk het Preventiebeleid het voorveld gaan regelen? Dat zou wel een mooie link zijn tussen beiden.

De Gemeente Bodegraven-Reeuwijk zal de aansluiting moeten regelen tussen de triage bij de lokale toegang en het lokale voorveld. Dit kan in het Preventiebeleid dat momenteel ontwikkelt wordt.

Contractmanagement is tweerichtingsverkeer

De aansluiting van de lokale toegang met de overige inkoopinstrumenten is een gedifferentieerd vraagstuk. Bij iedere gemeente zal deze aansluiting immers tot een zekere lokaal maatwerk leiden. Het contractmanagement vraagt daarom ook om tweerichtingsverkeer. Niet uitsluitend van contractmanager naar de Gemeente, maar ook vanuit de Gemeente naar de contractmanager om inzicht te krijgen wat de ervaringen zijn met de opdrachtnemer(s). Dit vraagt een intensieve ketensamenwerking. Deze samenwerking dient te worden gerealiseerd tussen gemeenten, contractmanagers en opdrachtnemers.

Contractmanagement vergt tweerichtingsverkeer tussen regio en gemeenten.

Regionaal gecoördineerde transitie nodig

Voor de overgang van oud naar nieuw is een regionaal gecoördineerde transitie, een zorgvuldig door of namens de opdrachtgever opgesteld transitieplan en een goede regionale en lokale transitiebegeleiding vanuit de opdrachtgever noodzakelijk. Het niet (voldoende zorgvuldig) uitvoeren van deze transitie vormt een groot afbreukrisico voor een goede implementatie van de te contracteren dienstverlening.

Regel regionale regie en lokale begeleiding voor de overgang van oud naar nieuw (transitie).

Normaliseren en samenwerking

Ook voorziet de ASD een maatschappelijke discussie over 'normaliseren'. Wat is dat? Wordt dit de omschrijving, zoals in het lokale Visiedocument Preventie staat (onderaan blz. 5): "waken voor onnodig diagnosticeren of problematiseren"? De ASD ziet graag dat de randvoorwaarden gebaseerd

zijn op het stimuleren van methoden met bewezen effectiviteit, waarmee het goede behouden blijft. Hoe voorkom je dat onnodig diagnosticeren een onderschatting van het probleem en dus verergering oplevert? Ons inziens moet de inwoner wel in beeld blijven. Bovendien wijst onderzoek van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd en de Nederlandse Zorgautoriteit uit dat het stimuleren van de samenwerking en normaliseren géén bijdrage levert aan het verkorten van de wachtlijsten in de GGZ. Waarom wordt in het kaderdocument verondersteld dat dit voor Wmo en Jeugd diensten wél leidt tot het afschalen en tijdig afsluiten van dienstverlening?

Gebruik bewezen effectieve methoden. Houd de inwoner in beeld bij 'normaliseren'.

Duidelijkheid over (boven)regionaal inkopen

In het Kaderdocument ontbreekt een goede demarcatie welke segmenten regionaal en welke (mogelijk) bovenregionaal ingekocht worden. Leidt (boven)regionaal inkopen tot een substantiële verbetering van de kwaliteit van zorg, dan biedt dit kansen. In het geval (boven)regionale zorg wordt ingezet om de financieringskosten bij de gemeenten te beperken, dan zijn er binnen de sector Rijk inmiddels talloze voorbeelden waaruit blijkt dat schaalvergroting eerder leidt tot maatschappelijke onrust en verschraving van dienstverlening voor de client/eindgebruiker. Bovendien is het van belang dat duidelijk in beeld is, wat de regionale uitgangspunten en eisen zijn om bovenregionaal/landelijk te kunnen inkopen. Stel bij (boven)regionaal inkopen telkens de vraag of dit substantieel bijdraagt aan een verbetering van de zorg voor de cliënt.

Wordt het zorglandschap bij (boven)regionaal inkopen niet alleen maar onoverzichtelijker? Welke extra maatregelen worden getroffen om het overzichtelijk te houden?

Maak duidelijk wanneer, waarom en wat bovenregionaal moet worden ingekocht.

Inkoop in segmenten.

Het is onduidelijk hoe de samenhang tussen de segmenten voorzien is. Hoe regel je de samenhang tussen de segmenten, wanneer een gezin / inwoner met meerdere segmenten tegelijk of na elkaar te maken krijgt? Denk aan een inwoner die 18 jaar wordt bij de segmenten die specifiek voor de Jeugd worden ingekocht. Dit wordt wel benoemd als aandachtspunt (blz. 23), maar er is nog geen enkele uitwerking aangegeven.

Regel structurele samenhang tussen de segmenten.

Bij de indeling in segmenten worden per segment indicatoren genoemd. Hierin ontbreekt echter bij elk segment "klanttevredenheid". In de inleiding (blz. 7) wordt gesproken over het betrekken van inwoners bij de nadere uitwerking. Hoe dit plaatsvindt vinden we niet terug in dit document. De outcome-criteria (instroom, doorstroom en uitstroom zie blz. 6 en verder) ontbreken, terwijl dit bij uitstek goede indicatoren zijn om de kwaliteit en effectiviteit te meten.

Kunt u duidelijk maken op welke wijze inwoners betrokken worden bij de nadere uitwerking.

Voeg bij de indicatoren per segment stelselmatig klanttevredenheid toe als indicator.

In ons eerdere ASD-advies is aandacht gevraagd voor "overbruggingszorg" tijdens het wachten. Eerder is toegezegd dat dit per segment, dan wel aanbieder zou worden ingekocht. Bij uw

beantwoording geeft u aan dat dit in de volgende fase bij het Inkoopplan wordt meegenomen. Toch hadden wij verwacht dit bij de toelichting op de segmenten (bijlage 4) al aan te treffen. De urgentie wordt blijkbaar onvoldoende gevoeld, terwijl dit bij lange(re) wachtlijsten een strohalm is voor cliënten met grote problemen.

Regel per segment c.q. aanbieder overbruggingszorg.

De ASD is blij dat per segment gekeken wordt naar de best passende bekostigingsvorm¹. Het inkopen via een PxQ brengt, naast een aantal perverse prikkels, een (onnodig) grote regeldruk met zich mee. Het voorkomen van deze regeldruk, zien we niet in het Kaderdocument terug, terwijl dit toch één van de leidende principes van de Overheid is.

De in het Kaderdocument aangevoerde volumeafspraken als alternatief voor de budgetplafonds, vinden we als ASD minder stringent en daardoor beter passend. Het mag immers niet voorkomen dat een cliënt die hulp nodig heeft, in december niet meer kan worden doorverwezen.

Voorkom dat een cliënt die hulp nodig heeft, in december niet meer kan worden doorverwezen. Wij adviseren daarom om geen budgetplafonds te gebruiken.

Voorkom onnodige regeldruk bij het kiezen van de bekostigingsvorm per segment.

Langdurige contracten

Als ASD kunnen wij ons vinden in een lange contractduur. Een goede werking van (langdurige) contracten is uitsluitend succesvol indien een goed contractmanagement wordt ingericht. Positief is dat binnen dit contactmanagement o.a. monitoring op kwaliteit c.q. prestatie-indicatoren plaatsvindt. Een nadeel van lange contractering is dat dit innovatie in de weg staat. Wellicht dat bij de inkoopprocedure de potentiële opdrachtnemers gestimuleerd kunnen worden om door de opdrachtnemer te nemen maatregelen ter bevordering van innovatie, in hun offertevoorstel op te laten nemen.

Blijf innovatie stimuleren ondanks de langdurige contracten.

¹ Onderzoek naar alternatieve financieringsinstrumenten ontbreekt echter. Een financieringsinstrument waarbij de Gemeente samenwerkt met investeerders, om een probleem in het sociaal domein, duurzaam op te lossen met een Social Impact Bond zou nader onderzocht kunnen worden (zie: <https://data.rvo.nl/initiatieven/financieringsvoorbeelden/social-impact-bonds-sib>)