Gemeente Midden-Delfland

Anna van Raesfeltstraat 37, Postbus 1, 2636 ZG Schipluiden
T (015) 380 41 11, F (015) 380 99 92
E gemeente@middendelfland.nl, I www.middendelfland.nl

Aan de gemeenteraad

Ons kenmerk 000017370
Uw brief van
Bijlagen

Onderwerp
H5 Inkoopstrategie Ondersteuning WMO 2023 uitwerking strategische thema's

Datum
8 maart 2022

Geachte mevrouw, heer,

Ter inleiding
Gemeente Midden-Delfland heeft op grond van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo) 2015 de verantwoordelijkheid om passende ondersteuning te bieden aan volwassen inwoners die dat nodig hebben om zelfstandig thuis kunnen (blijven) wonen, zo lang als zij willen en zo lang als dat verantwoord is. Als zij dat niet meer kunnen, ondersteunen we hen op de gebieden waar zij zichzelf niet of minder goed kunnen redden.

Deze Wmo-ondersteuning koopt Midden-Delfland in samen met Delft, Westland, Rijswijk en Pijnacker-Nootdorp (H5). Omdat de huidige contracten voor de Wmo-ondersteuning per 2023 aflopen, bereiden we de nieuwe inkoopronde voor. Voorafgaand aan deze nieuw inkoopronde is de Inkoopvisie Wmo geactualiseerd en heeft uw raad deze in de raadsvergadering van 14 december 2021 vastgesteld.

Met deze raadsinformatiebrief informeren wij uw raad over de voortgang van het Inkoopproces Wmo middels de Inkoopstrategie Wmo.

Inkoopstrategie Wmo
Op basis van de Inkoopvisie Wmo is de Inkoopstrategie Wmo opgesteld. In de Inkoopstrategie Wmo staat de uitwerking van de strategisch thema's en de inkoopinstrumenten. De inkoopstrategie Wmo en de uitwerking daarvan voor de inkoop zijn getoetst bij de zorgaanbieders. We hebben hen er bij betrokken, omdat zij tenslotte degenen zijn die de daadwerkelijke ondersteuning bieden.
De strategie moet werkbaar en efficiënt zijn en altijd gericht op de cliënten zelf, zodat zij (weer) zo zelfstandig mogelijk mee te kunnen doen in de samenleving.

Strategische thema's
De inkoopvisie[1] is leidend voor onze strategische thema's. Deze thema's zijn:
- Inwoner centraal
- Resultaatsturing
- Sturen op kwaliteit en innovatie
- Samenwerken in partnerschap
- Sturen op financiën

[1] H5 Inkoopvisie Ondersteuning 'Samen de transformatie bestendigen'.

MIX Van verantwoorde herkomst FSC® C017135

De strategische thema's zijn de uitgangspunten voor de inkoopdoelstellingen. Aan de hand van deze inkoopdoelstellingen maken we inkoopafspraken met de aanbieders zodat wij de juiste hulp kunnen inkopen om de strategische thema's te kunnen realiseren. Deze inkoopdoelstellingen zijn:

- Het borgen van doelmatigheid, effectiviteit en kwaliteit van ondersteuning (resultaatgerichte ondersteuning);
- Het veilig stellen van de levering (voldoende capaciteit, continuïteit en spreiding gecontracteerd om te kunnen voldoen aan de hulpvraag);
- Het realiseren van integrale samenhang binnen en tussen de verschillende domeinen (Wmo, Jeugd, Wlz, Zvw) en het voorliggende veld (lokale teams, vrij toegankelijke hulp, welzijnswerk);
- Verbetering ondersteuning door middel van innovatie;
- Financiële beheersbaarheid.

Om de inkoopdoelstellingen te realiseren hebben we de volgende strategische thema's uitgewerkt.

1. Inwoner centraal

Keuzevrijheid cliënt

De cliënt heeft een eigen keuze in hoe hij of zij de ondersteuning wil invullen. Het is daarbij belangrijk dat er een keuze is uit zorgaanbieders en samen met de gekozen zorgaanbieder wordt bepaald hoe de ondersteuning wordt ingevuld. Het gaat erom dat de ondersteuning past bij de cliënt, dat komt het gewenste resultaat ten goede. Als een cliënt naar een andere zorgaanbieder wil overstappen, moet dat mogelijk zijn. Als overstappen niet mogelijk is door schaarste op de arbeidsmarkt, dan is beschikbaarheid van zorg primair en ontvangt de cliënt zorg van de aanbieder die dat daadwerkelijk kan bieden. Mocht de cliënt toch anders willen dan kan er een wachttijd gelden.

We zorgen er daarom voor dat er meerdere aanbieders per ondersteuningsvorm zijn. Het aantal aanbieders moet niet te groot zijn, omdat sturing, inzet van contractmanagement, toezicht en handhaving mogelijk moet blijven. Het aanbod moet passend zijn bij de kwantitatieve vraag en onderscheidend vermogen bieden. Daarnaast wordt het aantal aanbieders ook bepaald door de inhoud van de ondersteuning. Zo maken ouderen vanaf 75 jaar bijvoorbeeld meer gebruik van hulp bij het huishouden (Ondersteuning en regie bij huishouden) dan volwassenen onder de 75 jaar.

Contractvorm

Het aantal zorgaanbieders bepalen we door middel van een inventarisatie van het huidige aanbod waarbij we kijken of er voldoende dekking, expertise en capaciteit is. We kopen in via open contractering. Dat betekent dat het mogelijk is voor nieuwe zorgaanbieders om tijdens de loop van de contracten toe te treden tot de H5. De selectiecriteria hiervoor zijn: onderscheidend vermogen, expertise, innovatief en gebrek aan capaciteit. Hiermee zou bijvoorbeeld het tekort aan huishoudelijke hulp kunnen worden opgevangen. De contracten die we aangaan hebben een lengte van tenminste 3-4 jaar met een aantal verlengingsopties tot maximaal 8 jaar. Door hiervoor te kiezen ontstaat voor aanbieders meer ruimte om te investeren en te innoveren en wordt een langdurige samenwerking met hen opgebouwd (zie ook punt 5).

Bij de inkoop houden we rekening met lokale zorgaanbieders. Ook zij kunnen gecontracteerd worden als hun aanbod past bij de kwaliteitscriteria.
Daarnaast hebben zorgaanbieders een acceptatieplicht. Zij moeten de toegewezen cliënt accepteren. Is er een inhoudelijke reden om dat niet te doen, dan zoekt de zorgaanbieder naar een alternatieve zorgaanbieder.
Alle gecontracteerde zorgaanbieders moeten voldoen aan de kwaliteitseisen op het gebied van personeel, kwaliteit en uitvoering dienstverlening, communicatie, administratie.

De verwachting is dat er door de dubbele vergrijzing meer mensen met dementie zullen komen. Om deze stroom van hulpvragen op te vangen, pakken we dit op binnen de regio. We onderzoeken daarom of de ontmoetingscentra algemeen beschikbaar kunnen worden gemaakt zodat inwoners niet meer langs de gemeentelijke toegang hoeven. Dit voorkomt een wachtlijst en hiermee maken we een aansluiting op de domein overstijgende keten in de ouderenzorg[2] .

2. Resultaatsturing
De cliënt en de gemeente bepalen samen het resultaat dat behaald moet worden. Om de resultaten te meten, zetten we in op monitoring. Dat doen we aan de hand van drie KPI's[3] :

- KPI' resultaat behaald'
- KPI 'cliënttevredenheid' (zie punt 3)
- KPI 'continuïteit van zorg' (zie punt 3)

KPI 'resultaat behaald'
In de inkoop nemen we op dat de doelstellingen van de ondersteuning van de cliënt duidelijk en meetbaar moeten zijn. We maken hierover afspraken met de zorgaanbieders. Op basis van monitoring, hetzij vanuit de toegang, hetzij door ander onderzoek bezien we of het resultaat is behaald en zo niet, waarom niet. Deze monitors zijn input om te bepalen of de resultaten door de zorgaanbieders bij de cliënten behaald zijn.

Om te onderzoeken of de resultaten worden behaald voor cliënten die Ondersteuning en Regie bij het Huishouden (ORH) ontvangen voeren we jaarlijks een schouw uit. Om te onderzoeken of de resultaten worden behaald voor cliënten die begeleiding ontvangen en die leerbaar en stabiel zijn, worden monitorgesprekken gevoerd. Als de zorg is gestart, wordt via monitoringsgesprekken, contractbeheer en financieringsstromen gecontroleerd of de zorg daadwerkelijk geleverd wordt.

3. Kwaliteit
We kiezen voor kwalitatief goede ondersteuning. Kwaliteit meten we aan de hand van de kwaliteitsstandaard 2015, cliënttevredenheid en continuïteit van de zorg en de kwaliteitsstandaard 2015.

KPI 'cliënttevredenheid'
We vinden het belangrijk dat de cliënten tevreden zijn over de ondersteuning die zij krijgen van de zorgaanbieders. De cliënten weten immers welke ondersteuning het beste bij hen past. De zorgaanbieders voeren eens per twee jaar zelf een cliënttevredenheidsonderzoek uit. De H5-gemeenten doen dit jaarlijks. Dit is een ander onderzoek dan het wettelijke cliënttevredenheidsonderzoek Wmo, waarbij ook de dienstverlening van de gemeenten, wordt meegenomen. Het onderzoek voor de KPI 'cliënttevredenheid' richt zich alleen op de ondersteuning door zorgaanbieder.

KPI 'continuïteit van zorg'
Het is belangrijk dat de zorg snel start nadat een indicatie daarvoor is afgegeven. Hierdoor krijgt de cliënt de zorg op tijd en ontstaan er geen wachtlijsten. In de inkoop nemen we mee dat de ondersteuning binnen 14 werkdagen start na de gewenste startdatum die in het toewijzingsbericht is opgenomen.

Excellente aanbieder
We gaan werken met het predicaat 'excellente aanbieders' om de kwaliteit meer zichtbaar te maken. Halen zorgaanbieders een hoge score op de bovengenoemde drie KPI's, dan krijgen zij een aanbeveling en vermelding op de (H5-) website. Hiermee kunnen cliënten en consulenten zien welke zorgaanbieders excellent scoren.

---

[2] Ouderenzorg is verankerd in Wmo, Wet langdurige zorg en Zorgverzekeringswet

[3] Kritische prestatie-indicator

Scoort een zorgaanbieder een onvoldoende op een van de drie KPI's, dan is de aanbieder verplicht om een verbeterplan op te stellen en ter goedkeuring voor te leggen aan de H5-gemeenten.
De aanbieder krijgt de gelegenheid om het jaar erop alsnog minimaal een voldoende te scoren op de KPI's. Lukt dit niet, dan heeft dit consequenties voor de overeenkomst met de betreffende zorgaanbieder.

Kwaliteitsstandaard 2015
Elk jaar toetst de GGD de kwaliteit van zorgaanbieders. Zij worden getoetst op zaken als afstemming van de ondersteuning op de zorgvraag, veiligheid, doeltreffendheid en doelmatigheid. Naar aanleiding van de uitkomsten van de toetsing stelt de GGD Toezicht een rapportage op. We bespreken deze rapportage met de zorgaanbieders. Als er aanleiding is voor verbetering van de kwaliteit neemt de zorgaanbieder daar de maatregelen voor.

4. Innovatie
Innovatie zien wij als een middel om de kwaliteit van de zorg en ondersteuning te verbeteren en die beter te laten aansluiten op de leefwereld van de inwoners. Daarnaast kan bijdragen aan dalende zorgkosten, waardoor de zorg toegankelijk en betaalbaar blijft.

Actieprogramma innovatie
We willen samen met de gecontracteerde zorgaanbieders willen we een actieprogramma Innovatie opstellen. De hiervoor genoemde uitgangspunten voor innovatie nemen we mee in de inkoop, zodat aan de voorkant duidelijk is aan welke innovatiedoelen we werken. Er is ook ruimte om nieuwe ideeën aan het actieprogramma toe te voegen als die tijdens de contractperiode ontstaan, bijvoorbeeld in pilotvorm. In het gezamenlijks actieprogramma Innovatie nemen we de uitgewerkte kaders op: inhoudelijke kaders, met daarin wat we willen gaan doen en hoe we de resultaten gaan meten, financiële kaders met daarin hoeveel geld er beschikbaar is en wie de innovatieactie financiert, en organiseert.

5. Samenwerken en partnerschap
Samenwerking tussen de gemeenten en zorgaanbieders is belangrijk om kwalitatief goede ondersteuning te bieden. Dat vraag om commitment, wederzijds vertrouwen en investeringen. Zorgaanbieders van die van cruciaal belang zijn in het uitvoeren van de Wmo-ondersteuning én in het realiseren van innovatie, zijn voor de gemeenten een strategisch partner zijn. Met hen kunnen we domein overschrijdende en kostenbesparende slagen maken. De op te stellen agenda met de strategische partners is breder dan alleen de Wmo, maar gaat ook over complexe vraagstukken en maatschappelijke uitdagingen. Denk hier bijvoorbeeld het verbeteren van de zorg, lagere kosten waar dat kan, vergrijzing, en ook beschikbare capaciteit. Van deze partners wordt verwacht dat zij zich committeren aan de ontwikkeldoelstellingen per segment (ouderen, volwassenen (18-75 jaar), multiprobleem) en dat zij zich actief inzetten voor systeemverandering (transformatie).
Per segment worden strategische partners gekozen, zodat gericht met hen aan de doelen gewerkt kan worden.

Binnen het segment ouderen richten strategische partners zich bijvoorbeeld op het ontwikkelen van (lichtere) alternatieven voor het relatief zware product Ontmoetingscentra en verbetering van de signaleringscentra. Strategische partners binnen het segment volwassenen werken samen om de beweging naar algemene voorzieningen te stimuleren, waarbij activering, eigen regie en de stap naar (vrijwilligers)werk staat centraal. Ook is daar specifieke aandacht voor de doelgroep tot 27 jaar en de overstap van 18- naar 18+. Binnen het segment multiprobleem richten de strategische partners zich bijvoorbeeld op de integraliteit tussen de resultaatgebieden (schulden, begeleiding, gezondheid etc.), maar ook tussen de domeinen (participatie, jeugd, onderwijs en welzijn).

Een zorgaanbieder is een strategische partner als:

- Een gemeente zonder deze aanbieder niet kan voldoen aan de wettelijke plicht vanuit de Wmo. Er is geen directe vervanging beschikbaar als de zorgaanbieder de dienstverlening staakt.
- De zorgaanbieder actief en aantoonbaar bijdraagt aan de transformatiedoelen van de H5 door het adresseren van te verwachten knelpunten en oplossingsrichtingen.
- De zorgaanbieder aantoonbaar samenwerkt met meerdere partijen in een keten.
- Er jaarlijks tenminste € 100.000 omzet is, op grond van de H5-overeenkomst, binnen de H5.
- Er jaarlijks tenminste 50 multiprobleem cliënten worden geholpen en/of 100 volwassenen en/of 200 cliënten voor ORH, op grond van de H5-overeenkomst, binnen de H5.

Het aangaan van een strategisch partnerschap vraagt investeringen in zowel tijd als flexibiliteit aan beide zijden. Vanuit die wederkerigheid wordt er gezamenlijk doorontwikkeld en geleerd.
Via dialoogtafels worden knelpunten, risico's en mogelijke (innovatieve) oplossingen besproken.

Inkoopinstrumenten

De invulling van de strategische thema's hebben gevolgen voor de inkoopinstrumenten: leveranciersmanagement, contract, bekostiging en toegang. Hieronder staat wat de strategie voor elk inkoopinstrument betekent. De inkoopinstrumenten zijn opgenomen in het programma van eisen.

Leveranciersmanagement:

- Er worden voldoende aanbieders gecontracteerd die voldoen aan de kwaliteitseisen en hun ondersteuning richten op het behalen van de resultaten. Er wordt gewerkt aan de doelstellingen door strategische partnerschappen aan te gaan met een beperkt aantal gecontracteerde partijen.
- Er worden één-op-één contractgesprekken gevoerd met in ieder geval de strategische partners.
- Het (niet) behalen van de afgesproken resultaten wordt expliciet besproken in gesprekken met aanbieders.
- Het leveranciersmanagement wordt voor ORH-zorgaanbieders relatief eenvoudig vormgegeven;
- Voor de Ontmoetingscentra (OC) wordt in partnerschap met de gemeente gewerkt aan het ontwikkelen van aanvullende producten, waarbij het Ontmoetingscentra in huidige vorm ook blijft bestaan. Dit met als doel de toenemende vraag te kunnen bedienen;
- In iedere gemeente wordt ten minste één partij voor de Ontmoetingscentra gecontracteerd.

Contract

- Een lang contract (3 of 4 jaar) met mogelijkheid tot verlengen (2 x 2 jaar);
- Een open contract met strikte kwaliteitseisen waardoor een gelimiteerd aantal (alleen gekwalificeerde) partijen instroomt;
- Er zijn momenten voor nieuwe instroom van partijen (op basis van expertise, innovatie, onderscheidend vermogen, of behoefte aan meer capaciteit).
- In het geval van capaciteitsproblemen ORH kunnen nieuwe aanbieders tussentijds gecontracteerd worden.

Bekostiging

- Bekostiging vindt plaats aan de hand van resultaatgerichte arrangementen;
- Er wordt gestuurd op het behalen van resultaten;
- Idealiter vindt openbare communicatie plaats over welke aanbieders de gestelde doelen behaald hebben.
- Voor de bekostiging van OC wordt samen met de zorgaanbieder(s) na een pilot bepaalt hoe de bekostiging voor de langere termijn zal zijn.

Toegang:

- Er wordt onderscheid gemaakt tussen cliënten met perspectief op herstel/zelfstandigheid (leerbaar) en cliënten die structureel gebruikmaken van (intensieve) ondersteuning thuis (stabiel). Zo zijn de indicaties van mensen met perspectief op herstel/ zelfstandigheid korter en wordt er gekeken of uitstroom en/of afschalen mogelijk is.
- Werkprocessen binnen de toegang voor deze doelgroep worden voor alle gemeenten zoveel mogelijk geüniformeerd;
- Naast het indiceren van zorg voeren toegangsmedewerkers regie en sturen zij actief op
- Uitstroom uit en of afschalen binnen het Wmo-maatwerk.
- De doelen worden haalbaar en SMART geformuleerd;
- De Toegang heeft een goed beeld van de sociale kaart en indiceert zoveel mogelijk algemene voorzieningen.
- De toegang wordt zo simpel mogelijk georganiseerd voor cliënten met een structurele ORH behoefte (standaardiseren, lange indicaties, etc.);
- De toegang van het OC zal simpeler/eenvoudiger worden gemaakt door grotere inzet van de zorgaanbieder i.s.m. andere zaakdeskundigen (zoals een praktijkondersteuner, huisarts, casemanagers dementie). Deze ontwikkeling past bij een keuze om het OC een algemene voorziening te maken met een (lichte) toegangstoets door de zorgaanbieder.
- De toegang stuurt actief op de doorstroom richting de Wlz, daar waar Wmo niet passend meer is.

Financiën

De toenemende vraag naar Wmo-ondersteuning als gevolg van langer thuis wonen, de vergrijzing, complexe vraagstukken, afnemend netwerk in de eigen omgeving zorgt voor oplopende Wmo-kosten. Zodra de nieuwe contracten bekend zijn, is een concrete schatting te maken van de daadwerkelijke kosten. Deze schatting maken we op basis van een analyse van de ontwikkeling in de prijs, het aantal cliënten en het type zorg dat geleverd wordt. Dit verwerken we in de reguliere P&C-cyclus.

We willen met de zorgaanbieders in gesprek gaan over het efficiënter inrichten van de zorg en kostenreductie. In de H5 Inkoopvisie[4] hebben we aangegeven dat we dat willen doen door efficiëntere inzet van het voorveld (daar waar dat daadwerkelijk kan), inzet op preventie, doelmatigheid voorzieningen (afschaling, uitstroom) en kwalitatief goede sturingsinformatie.

Maatregelen om risico's te beperken

Er kunnen zich altijd omstandigheden voordoen, die er toe leiden dat we onze aanpak moeten aanpassen. Denk hierbij aan:

Risico	Maatregel
Omgevingsrisico's (het veranderen van de systematiek van de Wmo door het Rijk)	flexibiliteit in het contract en inkoop om veranderingen door te voeren.
Financiële risico's (de aanbieders schrijven zich niet in voor de genoemde prijs, de toestroom van Wmo-cliënten gaat harder dan gedacht)	we begroten zo realistisch mogelijk (groei aantallen cliënten, indexering inschatting). We houden gedurende het jaar de vinger aan de pols door elk kwartaal een financiële rapportage te bespreken.
Operationele risico's (er schrijven zich onvoldoende aanbieders in, cliënten moeten wisselen van zorgaanbieder)	flexibiliteit in de inkoop om nieuwe aanbieders toe te laten en in de inkoopdocumenten nemen we ook op dat gecontracteerde aanbieders zoveel mogelijk cliënten en ondersteuning overnemen.
Strategische risico's (de belangen van de gemeenten lopen niet parallel).	In de samenwerkingsovereenkomst H5 worden hierover afspraken gemaakt.

De kosten van de nieuwe inkoop zijn bekend als de kostprijsberekening (gebaseerd op reële marktconforme prijzen) is gedaan en als de nieuwe contracten zijn afgesloten.

[4] Hoofdstuk 6 van de H5 Inkoopvisie Ondersteuning 'Samen de transformatie bestendigen'.

Vervolg
De inkoopdocumenten worden in april 2022 ondertekend conform het bevoegdhedenoverzicht van de gemeente. De inkoopdocumenten worden in mei gepubliceerd, waarna geïnteresseerde aanbieders zich kunnen aanmelden voor een overeenkomst. De inkoop loopt van mei t/m juli 2022, zodat in het tweede half jaar alle voorbereidingen voor de uitvoering getroffen kunnen worden voor de nieuwe contracten voor Wmo-ondersteuning. Die gaan per 1 januari 2023 in. De Raad wordt geïnformeerd over de uitkomsten van de inkoop, inclusief wat de daadwerkelijke kosten van de nieuwe contracten zijn.

Tot slot
Wij vertrouwen erop uw raad voldoende over de voortgang van het Inkoopproces Wmo 2023 te hebben geïnformeerd.

Met vriendelijke groet,
het college van burgemeester en wethouders,

Martien Born
Gemeentesecretaris

Arnoud Rodenburg
burgemeester