Regio Midden-Holland

Bijlage Participatie proces

Strategische kaders
Jeugd & Wmo
Midden-Holland 2025

maart 2023

Inhoudsopgave

1 Participatieproces 3

2 Samenvatting opbrengst participatieproces 4

3 Opgehaalde reacties 6

3.1 Bijeenkomst zorgaanbieders en maatschappelijke partners 6
3.2 Enquête zorgaanbieders 8
3.3 Internetconsultatie inwoners Midden-Holland 9
3.4 Verkenning lokale toegangen in relatie tot inkoop 10

4 Bebundelde reacties 12

1. Participatieproces

Inleiding

Het consultatiedocument is in het najaar van 2022 ter consultatie voorgelegd aan verschillende interne en externe participatiegroepen om de strategische kaders van de inkoop 2025 aan te scherpen en meer richting te geven. De inhoudelijke bijdragen van de verschillende partijen zijn verderop in deze bijlage toegevoegd (3.1 t/m 3.XX). Hieronder een schets van het participatieproces. In hoofdstuk 2 een samenvatting met de hoofdlijnen uit de reacties en de wijze waarop daarmee omgegaan is in het kaderdocument.

a. Gemeenteraden van de vijf gemeenten

De gemeenteraden hebben in 2022 ter voorbereiding op de inkoop diverse regionale radenbijeenkomsten bijgewoond. De eerste sessie in mei was vooral informatief van aard en had tot doel om meer uitleg te geven over diensten die de regio regionaal inkoopt, hoe een inkoopproces eruitziet, welke keuzes hierin te maken zijn en hoe de ervaringen zijn met de huidige inkoop van zorg op het gebied van jeugd en Wmo. In juni is gesproken over de kaderstelling voor de inkoop. De sessie gaf tevens ruimte voor het beantwoorden van vragen naar aanleiding van de in juni toegezonden rapportages aan de gemeenteraden. Deze rapportages betroffen 1) een marktverkenning door bureau EHdK, 2) een evaluatie door bureau Radar bij cliëntvertegenwoordigers, zorgaanbieders en samenwerkingspartners ten aanzien van de huidige inkoop en 3) een regioverkenning. Op 1 december heeft een derde regionale radenbijeenkomst plaatsgevonden (fysiek). Deze bijeenkomst stond in het teken van het opgestelde consultatiedocument met de beoogde kaders voor de inkoop jeugd en Wmo 2025. Op basis daarvan hebben de gemeenteraden gebruik gemaakt van de mogelijkheid om aandachtspunten mee te geven aan de colleges. Voor de meegegeven aandachtspunten zie hoofdstuk 4.

b. Adviesraden sociaal domein van de vijf gemeenten

Als onderdeel van het participatietraject is er formeel advies aangevraagd bij de adviesraden Sociaal Domein van de vijf gemeenten in Midden-Holland op het consultatiedocument. Om de adviesraden ter voorbereiding op hun advies een toelichting te geven op de inhoud van het document, is er een digitale regionale bijeenkomst georganiseerd op 15 november 2022. Voor de ontvangen reacties zie hoofdstuk 4.

c. Bijeenkomst met zorgaanbieders en maatschappelijke partners

Op 22 november 2022 heeft een startbijeenkomst ‘Inkoop 2025’ plaatsgevonden met zorgaanbieders en maatschappelijke partners. Voor deze fysieke bijeenkomst zijn zorgaanbieders, maatschappelijke partners en collega’s vanuit de lokale teams werkzaam in regio Midden-Holland uitgenodigd. Tijdens de bijeenkomst is een toelichting gegeven op de inhoud van het consultatiedocument, waarbij het consultatiedocument voorafgaand aan de bijeenkomst ter inzage openbaar is gesteld op de website van het NSDMH. Anderzijds is er ruimte geweest om het gesprek rond actuele thema’s met elkaar te voeren en hierin aandachtspunten mee te geven. De belangstelling voor deze bijeenkomst was groot, waarbij ruim 120 zorgaanbieders en maatschappelijke partners deze dag hebben bezocht. Voor de resultaten zie 3.1.

d. Enquête onder zorgaanbieders

Parallel aan de startbijeenkomst stond een online enquête uit, waar zorgaanbieders aanvullend input konden meegeven. Dit gaf de afwezige organisaties de mogelijkheid om hun reactie op het consultatiedocument en hun antwoorden op de belangrijkste vraagstukken bij de thema’s uit het consultatiedocument mee te geven. Ook de aanwezigen tijdens de startbijeenkomst hebben hierdoor de gelegenheid gekregen om naderhand hun input mee te geven. 39 aanbieders hebben hiervan gebruikgemaakt. Voor de resultaten zie 3.2.

e. Internetconsultatie onder inwoners

Inwoners van de vijf gemeenten in Midden-Holland hebben in december 2022 de mogelijkheid gekregen om input te leveren op het ‘Consultatiedocument Strategische kaders inkoop 2025’. Op de websites van de gemeenten is het consultatiedocument geplaatst met een (link naar het) reactieformulier. Vanuit twee gemeenten (gemeente Gouda en gemeente Waddinxveen) zijn reacties van inwoners ontvangen. Het gaat in totaal om een beperkt aantal inwoners (39). Voor de resultaten zie 3.3.

f. Verkenning lokale toegangen in relatie tot inkoop

De toegang is een lokale verantwoordelijkheid. Vanuit diverse partijen zijn signalen gekomen dat dit in relatie tot de inkoop op dit moment tot knelpunten leidt. Om hier meer zicht op te krijgen is een verkenning uitgevoerd naar

waar de verschillen in de lokale toegangen zitten en de knelpunten zitten in relatie tot de inkoop 2025. Hiervoor is in alle vijf de gemeenten een breed gesprek georganiseerd met medewerkers die betrokken zijn bij de toegang in betreffende gemeente en is deskresearch gedaan. Hierbij is niet gekeken naar de organisatie van de lokale toegang. Daarnaast is beschermd wonen buiten de scope van deze verkenning gehouden, aangezien de toegang hiervoor centraal bij de centrumgemeente (Gouda) ligt. Voor de resultaten zie 3.4.

2. Samenvatting opbrengst participatieproces

Uit de vele reacties van diverse organisaties, partijen en inwoners, blijkt een grote betrokkenheid bij de (inrichting van de) zorg en ondersteuning aan inwoners van de regio Midden-Holland. Dit ziet het college als een groot goed. Iedereen is immers van belang en vervult een belangrijke schakel in de keten binnen het sociaal domein. Het college is dan ook blij met de vele waardevolle opmerkingen, aandachtspunten en adviezen en heeft gepoogd deze zo goed mogelijk te verwerken.
Inhoudelijk blijkt er breed draagvlak te bestaan voor de kaders en uitgangspunten. Het wordt hierbij soms wel als ‘hoog over’ of als ‘open deuren’ ervaren. Ook kwam naar voren dat sommige elementen meer uitleg vragen (wat wordt bedoeld). In de reacties komen een aantal thema’s vaker voor:

1. Toegang

Rondom de lokale toegang zijn er uiteenlopende reacties ontvangen. De adviesraden zetten in op versterking van de lokale toegang, door verplichte eisen in de kadernota op te nemen dan wel om over te gaan tot uniformering van de toegang. Vanuit de gemeenteraden is vooral naar voren gekomen dat een uniforme toegang niet als nodig en wenselijk wordt gezien. Er is behoefte aan meer toelichting en onderbouwing voor de ervaren knelpunten in de toegang. Onder zorgaanbieders bestaat de wens om zoveel mogelijk eenduidig te werken, dit werkt efficiënt waardoor de tijd ook zoveel mogelijk besteed kan worden aan het verlenen van zorg. Ook onder de lokale toegangen zelf bestaat de wens om op onderdelen meer af te stemmen om bijvoorbeeld minder in discussie te raken met aanbieders.

Verwerking in concept kaderdocument

De organisatie van de lokale toegang blijft de verantwoordelijkheid van iedere gemeente afzonderlijk. De huidige inrichting van de toegang biedt mogelijkheden voor bijvoorbeeld lokale integrale samenwerking als ook aansluiting op lokale algemene voorzieningen. In het kaderdocument zetten we wel meer in op samenhang tussen de diverse inkoopinstrumenten (bekostigingsmodel, contractvorm, leveranciersmanagement en de toegang). De lokale toegang is dan ook een onmisbare schakel in de inkoop en het verbeteren van de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de hulp en ondersteuning (bijvoorbeeld het verwijzen naar een best passende aanbieder, zonder wachtlijsten). Hierbij horen stevige lokale teams. Dit heeft geleid tot een nadere uitwerking van triage en regie door de toegang. Bij triage gaat het om een goede verkenning van de hulpvraag, waarbij waar nodig verbindingen worden gelegd met andere aandachtsgebieden. Ook vindt hierbij de afweging plaats rondom algemeen vrij toegankelijk (lokaal) aanbod dan wel de toegang tot het regionaal ingekochte zorgaanbod. Ook vanuit de input van de zorgaanbieders wordt het belang hiervan onderschreven. Bij regie gaat het om het zorgen voor monitoring op de ingezette hulp en afspraken, sluit de hulp goed aan op de behoefte van de inwoner, verloopt deze efficiënt, kan er worden afgesloten?

2. Keuzevrijheid

Rondom keuzevrijheid zijn er meerdere reacties ontvangen.
Vanuit inwonerperspectief komt naar voren dat men een keuze en verbinding tussen hulpverlener en cliënt van belang vindt. Het aantal reacties op de internetconsultatie was beperkt, maar laten twee richtingen zien: enerzijds 3 tot 5 aanbieders om uit te kiezen is voldoende is en anderzijds dat men graag zo breed mogelijk wil kunnen kiezen. Er zijn door advies- en gemeenteraden zorgen geuit over zorgcontinuïteit bij de overgang naar een nieuwe inkoop, bij het fors beperken van het aantal aanbieders. Ook wordt de oproep gedaan oog te houden voor kleine zorgaanbieders, zorgaanbieders met een specialisme dan wel specifiek identiteitsgebonden zorgaanbod.

Verwerking in concept kaderdocument

Het doel, gerelateerd aan keuzevrijheid, is om te komen tot een overzichtelijk zorglandschap, zodat vanuit contractmanagement efficiënt gestuurd kan worden (zowel op kwaliteit als bijvoorbeeld financiën) en tussen

aanbieders meer samenwerking gerealiseerd kan worden. Dit draagt bij aan effectieve en goede zorg aan de inwoner. Per segment zal gekeken worden naar een kwalitatief passend aanbod van zorg, waarin de mogelijkheid tot keuzes voldoende is geborgd. Bij dit passende aanbod horen ook specialistische zorgaanbieders dan wel aanbieders met specifieke identiteitsgebonden zorg. De zorgen over zorgcontinuïteit worden meegenomen naar de latere inkoopfase, bij de verdere uitwerking in het inkoopplan. In de segmenten waar nu veel aanbieders zijn kiezen we voor een kwaliteitsgerichte benadering die tot een reductie van aanbieders zal leiden.

3. Afschalen van zorg

Uit de reacties bleek dat de term 'Goed genoeg' tot verwarring leidde. Er was behoefte aan voorbeelden en nadere uitwerking. Ook kwam naar voren dat er zorgen bestaan over het tussen wal en schip raken van inwoners. Door inwoners wordt aangegeven dat de stem van de cliënt, samen met diens netwerk, zorgaanbieder en verwijzer, van belang is bij het bepalen wanneer zorg 'goed genoeg' is en er sprake is van voldoende herstel. Zorgaanbieders willen bij dit thema graag samen optrekken met verwijzers, cliënt en systeem van cliënt, zodat er ruimte kan worden gegeven aan normaliseren en de verwachtingen goed op elkaar zijn afgestemd. Tot slot vragen aanbieders bij dit thema aandacht voor verschillen tussen doelgroepen.

Verwerking in concept kaderdocument

Op dit thema is een aanscherping in de tekst aangebracht. Het gaat om doen wat noodzakelijk is en stoppen zodra dat kan. Het heeft met name betrekking op het afsluiten van trajecten. Hiermee is de zorg dat cliënten tussen wal en schip vallen niet aan de orde. De term 'goed genoeg' wordt niet meer gebruikt. Daarnaast zijn in de tekst nuanceringen aangebracht, zoals dat dit niet aan de orde is als het om veiligheid van inwoners gaat.

4. Samenwerken met cliënt en het (informele) netwerk

Uit diverse reacties is de wens naar voren gekomen om in het concept kaderdocument de inzet van het brede netwerk om de cliënt heen, een bredere buitenste schil naast cliënt en diens netwerk, naar voren te laten komen. Als buitenste schil, om cliënt en netwerk van cliënt heen, worden meermaals bijvoorbeeld ervaringsdeskundigen en onafhankelijk cliëntondersteuners benoemd.

Verwerking in concept kaderdocument

In het kaderdocument is de samenwerking met diverse partijen, waaronder ook het netwerk van inwoner, onafhankelijke cliëntondersteuners, ervaringsdeskundigen en andere professionals, nader uitgewerkt.

5. Naast bovengenoemde thema's zijn de volgende punten meermaals benoemd:

a. Zorg voor een duidelijk overzicht van het zorgaanbod (zowel algemene voorzieningen, als ingekocht hulpaanbod), kenbaarheid van organisaties (en elkaars expertise) en lokale teams;
   Dit wordt meegenomen in het inkoopplan.
b. Het belang van innovatie. In het kaderdocument is dit opgenomen en zal verder uitgewerkt worden in de segmenten in de volgende fase van het inkoopproces.
c. Zorg voor kwaliteitscriteria, maak heldere (contract)afspraken en zorg vervolgens voor (continue) monitoring en sturing. In het kaderdocument zijn outcome-criteria toegevoegd om te sturen op kwaliteit van de geleverde zorg. Verdere uitwerking vindt plaats in het vervolgtraject.
d. Zorgen om wachtlijsten en belang van monitoring. Het monitoren en waar nodig bijsturen op wachtlijsten is opgenomen in het kaderdocument. Hiernaast zijn per segment KPI's toegevoegd, die waar relevant, ook aandacht hebben voor wachtlijsten. Van zorgaanbieders wordt transparantie gevraagd rondom het aanleveren van data op dit gebied.
e. Segmentering mag niet ten koste gaan van samenwerking tussen partijen binnen verschillende segmenten. In de verdere uitwerking van de segmenten (inkoopplan) zal hier expliciet aandacht voor zijn, dit is ook opgenomen in het kaderdocument.
f. De wens vanuit de zorgaanbieders en adviesraden is om tijdig betrokken te worden bij het inkoopproces. Voor de volgende fase van de inkoop wordt gekeken naar een juiste en tijdige betrokkenheid van partijen.
g. Vanuit de gemeenteraden is de wens om het werken met (financieel) integere aanbieders en voorkomen winstmaximalisatie expliciet op te nemen in het kaderdocument. Dit is opgenomen.
h. De behoefte aan leernetwerken en faciliteren van samenwerking tussen partijen. In feite staat dit los van de inkoop, in het vervolg van het inkooptraject is aandacht voor deze behoefte, waar dit wel raakt aan de inkoop.

Het gegeven advies en de input beperkt zich niet tot de hierboven beschreven thema's en punten, ook op diverse andere onderwerpen is er advies en input meegegeven, welke betrokken is bij het opstellen van het kaderdocument

of meegenomen wordt in het vervolgproces. Op de reacties van de gemeenteraden en adviesraden volgt een separate puntsgewijze reactie.

3. Opgehaalde reacties

3.1 Bijeenkomst zorgaanbieders en maatschappelijke partners

Thema “Goed genoeg”

Visie: “Hulp en ondersteuning is in de kern gericht op het duurzaam om kunnen gaan met de situatie.”
Uitgangspunt: “De hulp en ondersteuning wordt tijdig afgerond, vanuit het idee: ‘Goed Genoeg’.”
Tijdens de zes sessies met de zorgaanbieders en maatschappelijke partners is er doorgevraagd op dit thema door twee vraagstukken centraal te stellen. Onderstaand wordt de essentie uit de beantwoording op deze twee vraagstukken samengevat.

Hoe zet je “goed genoeg” in gang?

1. Duidelijke, realistische en gedragen doelstellingen
2. Invulling van de term “goed genoeg” bij alle partijen helder en gedragen (duidelijke afbakening tussen .. ‘zorg nodig hebben’ en ‘kunnen omgaan met problematiek’).
3. Wanneer de cliënt kennis heeft van een overzicht en zijn/haar opties binnen het informele zorgnetwerk . (creëer een stevige opvangnet wanneer de zorg beëindigd wordt)
4. Borg het verwachtingsmanagement door bij aanvang van het traject (intake/triage) het bovengenoemde al uit te voeren
5. Systeemgerichte zorgverlening
6. Om “goed genoeg” preventief toe te passen bij jeugdigen zijn er twee doelgroepen die hierbij van groot belang zijn: ouders en school
7. Bij jeugdigen is het van belang om niet alleen te beoordelen wanneer zorg “goed genoeg” is, maar ook wanneer het veilig genoeg is

Welke risico’s heeft “goed genoeg”?

1. Het voorkomen van “draaideurcliënten”. Terugvallen in de zorg en hierdoor hoppen tussen zorgaanbieders.
2. De mogelijkheid moet blijven bestaan om de inwoner persoonlijk maatwerk te kunnen bieden.

Thema effectiviteit en doelmatigheid

Binnen dit thema is het gesprek gevoerd over enerzijds doelmatigheid met als uitgangspunt de mogelijkheid van het behalen van resultaten met een beperkt mogelijke inzet. Anderzijds is gesproken over de effectiviteit van de ingezette zorg, met als uitgangspunt het bieden van hulp die werkt. Hierbij stonden twee vraagstukken centraal, namelijk “Wat zien we jullie doen of juist niet?” en “Wat zie je bij de inwoner?”.

Wat zien we jullie doen of juist niet?

1. De doelstelling moet realistisch zijn en gedragen worden door de gemeente, zorgaanbieder en de inwoner zelf.
2. Goede triage is nodig, zowel binnen de toegang als bij de zorgaanbieder of verwijzer.
3. Betere aansluiting van het voorliggend veld op de zorgpartners.
4. Een overzichtelijk en afgestemde sociale kaart binnen de regio helpt normaliseren, afschalen en goede en tijdige uitstroom.
5. Meer verbinding zoeken tussen aanbieders en vrijwilligersorganisaties om de toenemende vraag op te . vangen.
6. Verbinding zoeken met elkaar en met name op het gebied van leren en delen van kennis en collectief naar grotere vraagstukken kunnen kijken.

Wat zie je bij de inwoner?

1. Centraal stellen van de eigen kracht van de inwoner.
2. De gedachtegang van de betrokken partijen binnen de zorgverlening moet omgebogen worden van

aandacht besteden aan de beperking naar aandacht leggen op de kwaliteiten van de inwoner
3. Ouders betrekken bij de zorgverlening en handvatten bieden voor de zorg/ondersteuning maakt het mogelijk om de ouders in eigen kracht te zetten wanneer de jeugdige lichte problematiek heeft en je de zorg zou kunnen afschalen.

Thema doelgroep

Tijdens de sessies rond het thema doelgroep is er aan de hand van stellingen input opgehaald met betrekking tot het uitgangspunt “Hulp en ondersteuning voor diegene die dit het meest nodig hebben”.

1. Als mensen (te) lang op een wachtlijst staan komt dat omdat de juiste zorg niet is ingekocht: ruim 90% oneens. Juiste zorg, maar onjuiste volume. Knelpunt in de doorstroom. Capaciteitsprobleem bij zowel de gemeente (juiste indicatie) als bij de zorgaanbieder (zorg kunnen verlenen).
2. We hebben voldoende kennis van deze doelgroep om de juiste keuzes te maken m.b.t. triageren/ prioriteren: gelijke verdeling. Meer afstemming en een goede overdracht tussen de gemeente en de zorgaanbieder.
3. De huidige samenwerking in de regio faciliteert de inzet van passende (kwalitatieve en effectieve) zorg bij complexe hulpvragen: ruim 90% van de oneens. Zorg is dat de beweging naar het segmenteren de zorgdiensten juist nog meer uit elkaar haalt en de verbinding van partijen binnen verschillende segmenten vermoeilijkt.
4. Voor de doelgroep “meest nodig” is het van belang om goed te investeren in de match tussen de hulpverlener en cliënt: volledig eens. Juiste match wordt beschouwd als belangrijkste factor voor een effectieve zorgverlening en goede randvoorwaarden hierin opstellen van groot belang.
5. Om passende zorg te regelen voor deze complexe doelgroep is het van belang dat er eerst een goede diagnose wordt gesteld: ruim 70% oneens. Een diagnose is van vele factoren afhankelijk en kan pas tijdens de behandeling vastgesteld worden, denk aan onderliggende problematiek. Een duidelijk hulpvraag wordt daarentegen wel voor aanvang van het traject opgesteld.
6. Mijn organisatie is in staat om voor deze cliënten effectieve overbruggingszorg te realiseren als er wachtlijsten zijn: 30% eens. Overbruggingszorg is geen passende zorg voor de wachtende cliënt, waardoor je geen effectiviteit kan behalen maar wel stabiliteit in de hulpvraag.

Thema innovatie en krapte op de arbeidsmarkt

Tijdens de sessies rond dit thema stonden de volgende vragen/stellingen centraal:

- Wat is nodig om vorm te geven aan de kaders van de inkoop 2025 in Midden-Holland, gezien de huidige situatie op de arbeidsmarkt?
- ‘Innovatie is dé oplossing voor de krapte op de arbeidsmarkt’ versus ‘Door de krapte op de arbeidsmarkt is er geen ruimte voor innovatie’.

De zorgaanbieder:

1. Heeft in de huidige ontwikkelingen een belangrijke taak in het binden en boeien van personeel.
2. De krapte op de arbeidsmarkt speelt voornamelijk bij de zwaardere zorgsectoren speelt, denk aan de crisisdienst.

De gemeente:

1. Er moet ruimte (flexibiliteit) worden gecreëerd binnen de contracten en inkoopvoorwaarden, zodat innovatie door de zorgaanbieder mogelijk gemaakt kan worden.

Samenwerking:

1. Door samenwerking en het faciliteren van netwerken sta je als zorgaanbieder niet alleen voor bepaalde vraagstukken en uitdagingen en leer je vanuit ervaringen en niet vanuit de maker.
2. De gemeente zou hier een belangrijke rol in kunnen spelen en de inkoop wordt gezien als een goed moment om een prikkel in te zetten zodat aanbieders een actieve rol nemen hierin.
3. De segmentering niet te laten leiden tot belemmering om domein overstijgende jeugdhulp te kunnen bieden. Segmentering kan ook risicovol zijn voor integrale vraagstukken en de samenwerking hierin.

Thema normaliseren

In het kader van normaliseren en de samenwerking hierin zijn er twee stelling voorgesteld en is hier het gesprek over gevoerd;

- Voor een goede samenwerking is een overzichtelijk zorglandschap nodig waar partijen elkaar kennen.
- Van zorgaanbieders mag verwacht worden dat zij de lokale sociale kaart kennen en fysiek bereikbaar zijn in de gemeente waar zij hulp en ondersteuning bieden.

Ruim 85% is het eens met de eerste stelling. En een kleine 25% is het eens met de tweede stelling. Tijdens de gesprekken is een aantal conclusies en aandachtspunten benoemd:

1. De vindbaarheid van de sociale kaart wordt als belangrijk gezien, waarbij vanuit het perspectief van de inwoner de vindbaarheid opgesteld moet worden.
2. Er zal moeten worden ingezet op netwerkverantwoordelijkheid.
3. Er valt nog winst te behalen in de verbinding met de toegang/sociaal team en het onderwijs.
4. Elkaar opzoeken en samenwerken is erg lastig, aangezien we met vijf verschillende sociale teams te maken hebben en elk voorliggend veld is anders.
5. Voornamelijk voor de kleine zorgaanbieders zou het helpen om zo nodig te kunnen sparren met het sociaal team bij complexe vraagstukken.

Conclusies

1. De visie en uitgangspunten moeten regionaal gedragen worden door alle partijen om deze daadwerkelijk te kunnen uitvoeren door de toegang.
2. De triage en de noodzaak om met een integrale gezinsblik de triage uit te voeren wordt een (nog) belangrijke stap in het proces om tot een goede uitvoering van normaliseren en tijdige afronding van zorg en ondersteuning te komen.
3. Segmenteren mag geen belemmering zijn voor het collectief oppakken van segment overstijgende vraagstukken en samenwerking van partijen. Hier zijn zorgen over.
4. Voor het normaliseren en tijdige afronding door de gemeente en de zorgaanbieder is overzicht en kennis van de voorliggende voorzieningen van belang en de kenbaarheid ervan bij de betrokken partijen (inwoner, vijf gemeenten, zorgaanbieders en maatschappelijke partners.
5. Binnen de jeugdhulp zijn twee doelgroepen cruciaal om bij het gehele traject (beter) te betrekken en de visie te dragen, namelijk de ouders en het onderwijs. Biedt ze handvatten om bij afschaling en afronding duurzaam herstel te kunnen realiseren.
6. Voor meer verbinding en samenwerking tussen de partijen is overzichtelijkheid in het zorglandschap en van de sociale teams van belang. Daarnaast wordt van de regio gemeenten verwacht dat ze meer initiatief nemen in de verbinding en samenwerking hiervan.
7. Vanuit de zorgaanbieders wordt voornamelijk verwacht dat de gemeente ruimte in de contractvoorwaarden creëert om als zorgaanbieder te kunnen innoveren. Ook de verantwoordelijkheid van het faciliteren van leernetwerken ligt volgens de zorgaanbieders bij de regio gemeenten.

3.2 Enquête zorgaanbieders

Vraag 1: Samenwerken in het kader van normaliseren en duurzaam borgen van dat wat ‘geleerd’ is
Volgens de respondenten zijn een aantal zaken nodig om beter samen te werken met andere partners. Het gaat hier voornamelijk om het kennen van elkaar, het aanbod (zowel van andere zorgaanbieders als het voorliggend veld) en vervolgens het delen van kennis en expertise met elkaar. Hierbij zijn duidelijke regie (wie doet wat?) en een gemeenschappelijke visie en eenduidige afspraken, van belang. Respondenten zien een rol voor de regio om samenwerking en kennismaking te bevorderen via bijeenkomsten, alsmede om expliciet financiering te geven aan deze samenwerking en kennisdeling. Tot slot wordt ontschotting tussen financieringsstromen benoemd.

Vraag 2: Hulp en ondersteuning (Jeugdwet en Wmo) voor diegene die dit het meest nodig hebben
Dit wordt als een belangrijk uitgangspunt ervaren door respondenten. Er wordt aangegeven dat hierbij vertrouwen vanuit de gemeenten en aanbieders in elkaars expertise, belangrijk is. Hiernaast is een goede triage aan de voorkant nodig (waarbij onder meer gekeken wordt naar het voorliggend en preventieve aanbod), waarbij vervolgens juiste beschikkingen volgen en snel de juiste zorg beschikbaar moet zijn. Het gaat hier om matched care in plaats van stepped care. Tot slot is hierbij flexibiliteit noodzakelijk om gerichte hulp in te kunnen zetten.

Vraag 3: Hulp wordt doelmatig ingezet en leidt tot stabilisatie van de situatie of duurzaam herstel
Volgens de respondenten is het volgende nodig om hier beter uitvoering aan te kunnen geven:

- Meer mogelijkheden van het flexibel inzetten van de zorg en ondersteuning (maatwerk) (51,2%)

- Ruimte voor innovatie (nieuwe werkwijze) (29,3 %)
- Betere regie op de voortgang (24,4 %)
- Inzetten van formeel/informeel netwerk voor het borgen van wat geleerd is (24,4%)

Vraag 4: De hulp wordt tijdig afgerond vanuit het idee: 'Goed genoeg'
De respondenten kunnen zich in dit uitgangspunt vinden. Hierbij zijn een aantal zaken van belang. Allereerst is het niet bij elke doelgroep mogelijk dan wel wenselijk om tijdig zorg af te ronden (verschil tussen jeugd en ouderen en bijv. forensische doelgroep). Om hier uitvoering aan te kunnen geven is het verder van belang om aan de voorkant, zowel met cliënt, verwijzer als aanbieder, het gesprek te voeren over verwachtingen, wat 'goed genoeg' inhoudt en om hierbij concrete, duidelijke en haalbare doelen te stellen. Deze worden gemonitord en gevolgd via onder meer evaluaties. De inzet van het netwerk en systeem van de cliënt is bij dit uitgangspunt zeer belangrijk. Tot slot wordt het belang van nazorg (bij zowel organisatie als preventieve veld en eigen netwerk) en waakvlamfuncties of terugvalmogelijkheid benadrukt. Dit vraagt flexibiliteit om te kunnen op- en afschalen in zorgbehoefte.

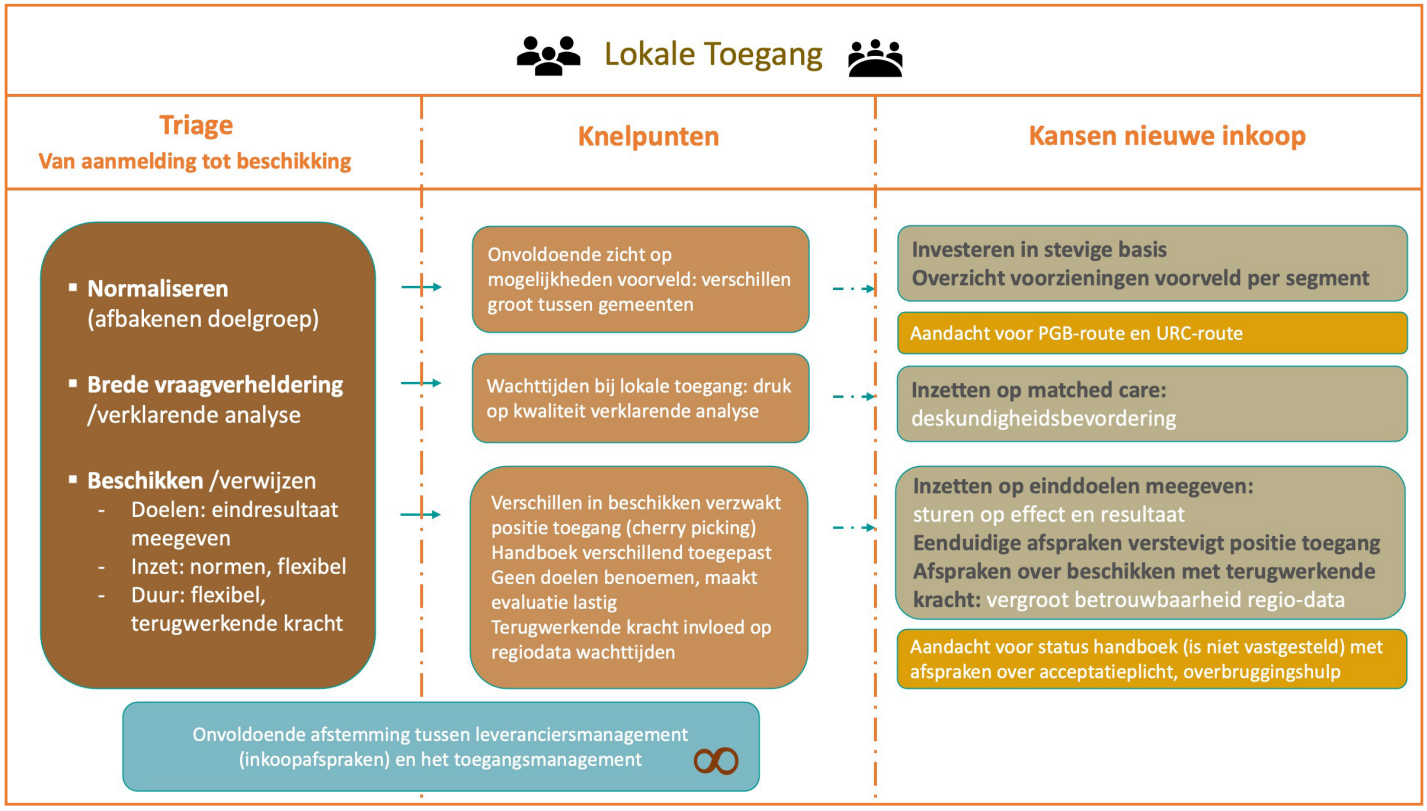
Vraag 5: Is er nog iets dat u ten aanzien van het consultatiedocument Inkoop 2025 Midden-Holland wilt meegeven?
Dit betroffen diverse zaken. Het gaat onder andere om tips om informatie op te halen bij andere regio's, oproep om oog te blijven houden voor kleine zorgaanbieders, het verzoek om tijdig zorgaanbieders te betrekken bij de inkoop, te zorgen voor een gevarieerd zorgaanbod en gezamenlijk te werken als zorgaanbieders en gemeenten samen aan de uitdagingen in het sociaal domein.

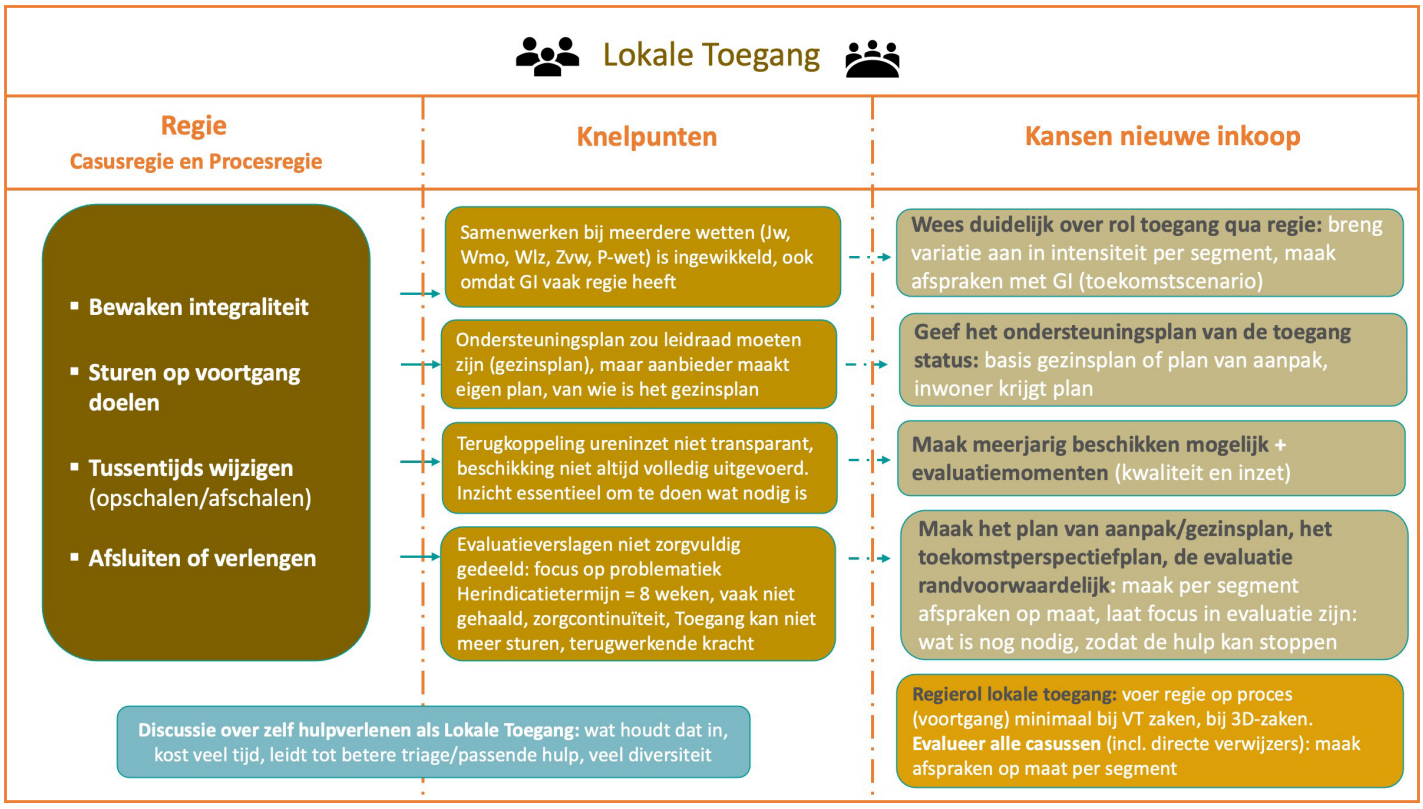
3.3 Internetconsultatie inwoners Midden-Holland

Algemeen: Een aantal inwoners gaf aan dat het consultatiedocument lastig toegankelijk was; ingewikkeld en teveel ambtelijke taal.
Inhoudelijk: De inhoudelijke reacties zijn in onderstaande thema's geclusterd. Per thema worden de belangrijkste aandachtspunten benoemd.

- **Hulp en ondersteuning, 'Goed genoeg' – wanneer is er sprake van voldoende herstel, zodat hulp kan worden afgesloten?**
  Uit de reacties kwam naar voren dat het 'goed genoeg' is wanneer cliënt, eventuele systeem (familie) en behandelaar tevreden zijn en er wordt voldaan aan de behoefte en vraag van de cliënt. De inwoner kan weer zo veel mogelijk zelfstandig zijn leven leiden. Het is hierbij van belang dat de hulp wordt afgestemd op de cliënt en dat er maatwerk wordt geleverd.
- **Doelgroep – welke inwoners hebben de hulp het meeste nodig?**
  Uit de reacties blijkt dat het naar de mening van inwoners gaat om een brede groep. Allereerst gaat het om alle inwoners die om wat voor reden dan ook, hulpbehoevend zijn en voor wie het niet lukt om hun . eigen leven vorm te geven. Specifiek worden jongeren en ouderen benoemd, mensen met een (meervoudige) problematiek en beperking, en mensen die beperkte financiële middelen hebben en in armoede leven.
- **Kwaliteit van het hulp – en ondersteuningsaanbod – wat vindt de inwoner belangrijk bij de keuze voor een organisatie?**
  Inwoners vinden het bij een organisatie van belang dat deze klantgericht is: duidelijke, open, persoonlijk en snelle communicatie en goede bereikbaarheid. Hiernaast dient de organisatie betrouwbaar te zijn en bij de beantwoording van de hulpvraag gericht te zijn op de behoefte, wensen en oplossingen van cliënt bij het te behandelen probleem (passend zijn). Tot slot vindt men snelle beschikbare hulp belangrijk die van goede kwaliteit is en waar men als organisatie ervaring mee heeft.
- **Van dekkend naar passend hulpaanbod: Keuzevrijheid**
  Uit de reacties komt naar voren dat de meeste respondenten een keuze bij een hulpverlener van belang vinden. De reacties laten duidelijk twee trends zien. Aan de ene kant wordt overwegend en meermaals aangegeven dat 3 tot 5 aanbieders om uit te kiezen, voldoende is. Anderzijds zijn er meerdere reacties waarbij het aantal zorgaanbieders niet in aantallen wordt beperkt tot 5, maar waar wordt aangegeven dat men graag zo breed mogelijk wil kunnen kiezen. Hierbij is het voornamelijk van belang dat de aanbieder kan bieden wat in dat specifieke geval nodig is en dat er een klik is.

3.4 Verkenning lokale toegangen in relatie tot inkoop





4. Gebundelde reacties adviesraden en gemeenteraden

Gebundelde reacties gemeenteraadsleden en adviesraden:

1. Gezamenlijke fracties PvdA en Groenlinks uit de 5 gemeenteraden Midden-Holland (p. 2 – 5)
2. Motie 'keuzevrijheid' gemeenteraad Waddinxveen (p. 6)
3. Motie 'alternatieve inkoop gesloten jeugdzorg' gemeenteraad Waddinxveen (p. 7)
4. Motie 'Verandering in beleidsvisie zorg' gemeenteraad Waddinxveen (p. 8)
5. Motie 'lokale zorg en samenhang in regio' gemeenteraad Waddinxveen (p. 9)
6. Reactie commissie samenleving Bodegraven-Reeuwijk (p. 10 – 12)
7. Reactie fracties gemeenteraad Zuidplas (p. 13 – 14)
8. Zienswijze commissie samenleving gemeente Krimpenerwaard (p. 15 – 18)
9. Zienswijze commissie samenleving gemeente Gouda (p. 19 – 20)
10. Reactie adviesraad Zuidplas (p. 21 – 23)
11. Advies adviesraad Krimpenerwaard (p. 24 – 30)
12. Advies adviesraad Bodegraven-Reeuwijk (p. 31 – 35)
13. Reactie Goudse adviesraad sociaal domein (p. 36 – 37)
14. Advies Participatie adviesraad Waddinxveen (p. 38 – 40)

Colleges van B&W van de gemeenten Bodegraven-Reeuwijk, Gouda, Krimpenerwaard, Zuidplas en Waddinxveen, t.a.v. de wethouders Sociaal Domein/Jeugd/WMO
BOSD, t.a.v. voorzitter D. de Haas

Krimpen aan de Lek, 29 december 2022

Geacht college,

Afgelopen 1 december vond een regionale radenbijeenkomst plaats inzake het Sociaal Domein. Tijdens deze bijeenkomst werd door de aanwezige raads-, commissie- en collegeleden uit de vijf gemeenten van Midden-Holland uitvoerig gesproken over het *Consultatiedocument inkoop Jeugd en WMO 2025*. Afgesproken is dat wensen en bedenkingen aangeleverd kunnen worden tot uiterlijk 31 december 2022. De PvdA en GroenLinks fracties uit de vijf gemeenteraden van Midden-Holland bieden u daarom in deze gezamenlijke reactie een aantal punten ter nadere overweging aan.

1. Regioperspectief: complementair

Het consultatiedocument lijkt op twee gedachten te hinken, te weten het bieden van een visie op jeugdhulp en WMO, zoals vooral in de inleiding en in hoofdstuk 3 wordt beschreven en aan de andere kant het bieden van handvatten voor de ‘ínkoop’ van diensten om mensen te helpen, zorg te bieden of te ondersteunen. De visie is beschreven in het stuk Scherper aan de wind. Daarom hadden we liever gezien dat dit stuk was geschreven vanuit de opgave voor de regio om het inkoopproces zo goed mogelijk vorm te geven gegeven het beleid van de vijf gemeenten. Dat betekent wat ons betreft dat het gaat om het selecteren van de beste aanbieders en het monitoren/meten of ze de beste zorg leveren, aansluitend op de behoefte aan zorg/hulp/ondersteuning in elke gemeente. We beseffen dat wanneer elke gemeente op een eigen manier omgaat met de hulpvraag van een inwoner, bijvoorbeeld door te na te gaan in hoeverre de hulpvraag lokaal kan worden beantwoord, dit kan leiden tot verschillen in de aard van de hulpvraag die aan ‘regionale’ aanbieders wordt gesteld. Dit vinden wij echter geen argument om de ‘toegang’ te uniformeren. Het stelt wel eisen aan de regio om diensten op een voldoende gedifferentieerd niveau in te kopen. Doordat toch al wordt voorgesteld om diensten te segmenteren, moet dat mogelijk zijn. Van aanbieders mag worden verwacht dat zij hiermee kunnen omgaan.

In het stuk zien we voorts op verschillende punten een verschuiving van het hoofddoel om de inwoner goede zorg te bieden naar allerlei ‘bureaucratische’ doelen, zoals het uniformeren van de ‘toegang’, het creëren van een overzichtelijk zorglandschap en het verkorten van zorgtrajecten (‘goed is goed genoeg’) zonder dat duidelijk wordt wat dit bijdraagt aan het hoofddoel. Overigens vinden wij het niet een taak van de regio om te bepalen wanneer voldoende hulp of zorg is geboden.

2. Inkoop: kwaliteit centraal

In hoofdstuk 4 gaat het over de vraag hoe de inkoop gaat worden vormgegeven en welke uitgangspunten gelden, te weten:

1. Kwaliteit bieden
2. Zorg beschikbaar en toegankelijk houden
3. Passende zorg bieden
4. Zorg betaalbaar houden

Op elk van deze punten gaan we kort in.

Kwaliteit bieden
Bij kwaliteit bieden gaat het om het selecteren en behouden van goede aanbieders. Wat de selectie betreft zijn wij het eens met het hanteren van criteria zoals het werken volgens professionele standaarden, zoals de richtlijnen jeugdhulp van het NJI. Wat ons betreft mag de nadruk ook komen te liggen op dit criterium. Aanbieders die niet werken volgens dit soort evidence-based richtlijnen kunnen dan worden geweerd. Daarnaast blijven natuurlijk de eisen ten aanzien van organisatie en financieel beheer van belang. Financiële integriteit moet onderdeel uitmaken van het inkoopkader, zodat zorgaanbieders geen exorbitant hoge winsten kunnen maken.

Uiteindelijk is de kwaliteit van de geboden diensten van doorslaggevend belang. Om te weten of onze inwoners kwalitatief de goede ondersteuning en hulp ontvangen, is het cruciaal dat de kwaliteit wordt gemeten. We beseffen dat dit niet altijd even gemakkelijk is. Soms kan een inwoner bijvoorbeeld tevreden zijn met de geboden hulp, maar zou een andere vorm van hulp beter zijn geweest. Met andere woorden: tevredenheidsonderzoek is nuttig, maar volstaat niet. Goede vastlegging over het te bereiken doel van de hulp gepaard aan metingen of het doel is gehaald, is nodig. Dat betekent overigens niet dat een heel ingewikkeld systeem van indicatoren moet worden opgetuigd. Houd het zo simpel mogelijk. Het meten of het doel is behaald, is ook van belang om te kunnen beslissen over voortzetting of beëindiging van hulp.

Van aanbieders die geen goede kwaliteit leveren, blijkend uit tevredenheidsonderzoek en resultaatmetingen, zou het contract moeten worden beëindigd. Een aspect dat bij het bereiken van het doel in een aantal gevallen een rol speelt, is dat de aanbieder het probleem niet alleen kan oplossen, maar dat samenwerking met anderen nodig is. Dit aspect moet uitdrukkelijk worden meegenomen in een kwaliteitssysteem. Een inwoner heeft recht op hulp en niet op hulp die beperkt wordt door wat de toevallige aanbieder kan bieden.

Zorg beschikbaar en toegankelijk houden én passende zorg bieden
De regio heeft een wezenlijke taak als het gaat om het beschikbaar en toegankelijk houden van zorg/hulp/ondersteuning. Er moet voor alle vormen van benodigde hulp voldoende capaciteit worden ‘ingekocht’. Een Open-House-constructie is dan ideaal: alle aanbieders die aan de selectiecriteria voldoen, mogen hulp aanbieden aan onze inwoners en onze inwoners hebben meestal keus uit meer aanbieders. Dat kan prettig zijn in verband met reisafstanden, wachtlijsten of vanwege een andere reden. Daarom is het beperken van het aantal aanbieders anders dan op basis van de hierboven genoemde selectiecriteria geen goed idee. Dat een ‘overvloed aan aanbieders’ verhindert dat inwoners passende zorg krijgen, lijkt

een drogreden. Dit is alleen het geval als verwijzers (vooral het lokale team en de huisartsen) inwoners met een hulpvraag verwijzen naar een slechte aanbieder. Goede selectie vooraf gecombineerd met goede kwaliteitsmetingen moet dit onmogelijk maken. Wij zijn er van overtuigd dat het toepassen van de bovengenoemde criteria (evidence-based werken, een robuuste organisatie en deugdelijk financieel beheer) het aantal aanbieders overzichtelijk houdt.

Zorg betaalbaar houden
Het leveren van kwaliteit is vaak de beste manier om de zorg betaalbaar te houden, omdat problemen beter worden opgelost. Als het gaat om hulp en zorg, is het sturen op kosten vaak eerder kostenverhogend dan kostenbeperkend. Dit komt omdat de ambtenaren die op kosten willen sturen, niet de middelen hebben om dat te doen. Het is immers – gelukkig – de professional die samen met de hulpvragende inwoner bepaalt of het doel is behaald. De zogeheten budgetplafonds lijken handig om te sturen op kosten, maar zijn dat niet, zeker niet als het aantal zorgaanbieders ook nog eens wordt beperkt en de capaciteit aan hulpverleners schaars is. AEF heeft in het rapport “Stelsel in groei” het volgende over budgetplafonds gezegd*: “Uit het onderzoek bleek dat het budgetplafond in de praktijk niet tot besparingen leidt. Dit komt met name omdat het bereiken van het budgetplafond vooral leidt tot het verhogen van het budget of het onderbrengen van jeugdigen bij andere aanbieders en niet tot andere afwegingen van professionals over bijvoorbeeld uitstroom.”* Er is wel een situatie denkbaar waar een budgetplafond wèl zin heeft, namelijk als je weet dat een bepaalde aanbieder onder de maat presteert, maar niet zodanig slecht dat je die aanbieder kunt uitsluiten. In zo’n geval kun je een volumebeperking afspreken, zodat je inwoners die hulp nodig hebben, naar een betere aanbieder kunt laten gaan. Ook hier is een voorwaarde dat de kwaliteit van de verschillende aanbieders bekend is, opdat de beste aanbieders de meeste cliënten krijgen.

3. Besluitvorming

Het consultatiedocument roept de vraag op wie precies waarvoor verantwoordelijk is. Dat geldt ook voor de besluitvorming over het document. Het lijkt ons een goed idee om, bijvoorbeeld in een tabel, aan te geven wie op welke momenten aan zet is: het regiobestuur, de wethouder of de raad. Onderdeel daarvan is de vraag hoe omgegaan wordt met aangenomen moties. Betekent een afwijkend geluid van één raad bijvoorbeeld dat de motie niet wordt uitgevoerd?

Voorts is het wenselijk om aan te geven hoe en hoe frequent de raden informatie kunnen verwachten over de voortgang en resultaten van het contractmanagement.

4. Tot slot

De gedachte achter de decentralisatie van 2015, namelijk het zo laagdrempelig en lokaal mogelijk bieden van hulp/zorg aan inwoners die dat nodig hebben volgens het principe van één gezin, één plan, één regisseur, steunen wij nog steeds. Helaas blijkt het niet altijd even gemakkelijk te zijn om dit ideaalbeeld te realiseren. In de praktijk zijn gemeenten niet goed in

staat geweest om onnodige overhead te vermijden, om te zorgen dat lokale hulp- en zorgverleners in staat zijn om naar goede aanbieders te verwijzen, om te vermijden dat zorgaanbieders te maken krijgen met onnodige administratieve lasten en om te vermijden dat handige 'zorgaanbieders' de zorg vooral als melkkoe zien. De marktwerking, die vooral bedoeld was om inwoners te kunnen laten kiezen uit de beste zorgaanbieders, heeft niet geleid tot de gewenste empowerment van degenen die zorg nodig hebben, maar eerder tot fragmentering van het aanbod. Segmentering van het aanbod, het bieden van meer inzicht in wat elke aanbieder te bieden heeft en het betalen voor het gewenste resultaat in plaats voor uren hulp/zorg (uurtje-factuurtje) kunnen hierin verbetering brengen. Als dit niet lukt, zullen we een alternatief voor het huidige model van concurrentie tussen aanbieders moeten zoeken.

OPEN HOUSE: De regio sluit een overeenkomst af met alle partijen die voldoen aan de voorwaarden van de regio en die de hulp willen leveren tegen het tarief dat de regio heeft vastgesteld. De regio maakt de opdracht voor de uitvoering van jeugdhulp openbaar en aanbieders kunnen daar op inschrijven**. *Essentieel is dat burgers zelf hun aanbieder kiezen. De regio heeft zo met verschillende aanbieders een overeenkomst, maar er is pas sprake van levering wanneer een burger zich bij een aanbieder meldt. De regio kan dus een overeenkomst hebben waarbij het nooit komt tot levering***. De regio hoeft bij deze vorm niet aan te besteden.

Wij kijken uit naar de afronding van het document dat begin volgend jaar ter besluitvorming wordt voorgelegd en de wijze waarop alle commentaren worden verwerkt. Wij wensen u veel succes en wijsheid in uw afwegingen.

Met vriendelijke groet,

De PvdA en GroenLinks fracties uit de vijf gemeenteraden van Midden-Holland,

Reinoud Doeschot, GroenLinks Bodegraven-Reeuwijk

Monique Jonker, PvdA Bodegraven-Reeuwijk

Tim Geluk, GroenLinks Gouda

Ahmed El Haddaoui, PvdA Gouda

Sandro Kovačić, PvdA-GroenLinks Krimpenerwaard

Jacques Bovens, PvdA-GroenLinks Zuidplas

Martin Kraaijestein, PvdA-GroenLinks Waddinxveen

M 5.

Motie 'Keuzevrijheid'

De gemeenteraad van Waddinxveen,

In vergadering bijeen op woensdag 14 december 2022 sprekend over agendapunt 10 inzake 'Startnotitie Inkoopkader Jeugdhulp en WMO 2025 en consultatiedocument'

Constaterende dat

- De keuzevrijheid zal worden ingeperkt doordat "Van dekkend zorglandschap naar passend hulpaanbod" een van de uitgangspunten is van de nieuwe inkoop jeugdhulp en WMO.

Overwegende dat

- Het terugdringen van het aantal zorgaanbieders wel aan aandachtspunt is, maar geen doel op zich.
- Kleine zorgaanbieders kwalitatieve specialistische hulp kunnen bieden.
- Zorg in eigen plaats belangrijk kan zijn.
- Identiteitsgebonden zorginstellingen behoren bij een inclusieve samenleving.

Verzoekt het college om

Bij de verdere uitwerking van het inkoopdocument in te zetten op

- de keuzes tussen zorgaanbieders met verschillende levensbeschouwelijke visies te waarborgen bij de nieuwe inkoop.
- kleine zorgaanbieders met bewezen kwaliteit in Waddinxveen in te kopen om zorg dichtbij mogelijk te maken.
- redelijke voorwaarden te stellen aan salarissen en maximale winsten van de zorgaanbieders.

En gaat over tot de orde van de dag.

PCW

S. van de Krol-den Ouden

CDA

R. Sattaur

M 6.

Motie 'Alternatieve inkoop gesloten jeugdzorg'

De gemeenteraad van Waddinxveen,

In vergadering bijeen op woensdag 14 december 2022 sprekend over agendapunt 10 inzake 'Startnotitie Inkoopkader Jeugdhulp en WMO 2025 en consultatiedocument'

Constaterende dat

- Jeugdzorg Plus bovenregionaal wordt ingekocht.

Overwegende dat

- Jeugdzorg Plus een vorm van gesloten jeugdzorg is.
- Vrijheidsbeperkende maatregelen leiden tot extra problemen voor de jeugdigen, zoals traumatische herinneringen en nieuwe angsten.
- Uit het onderzoek van Het vergeten kind van januari 2022 blijkt dat 76% van de kinderen meer psychische klachten heeft gekregen door de gesloten jeugdzorg.
- Uit datzelfde onderzoek blijkt dat 76% van de kinderen in de gesloten jeugdzorg onvoldoende onderwijs kreeg en vertraging opliep.
- Er een beweging tot stand is gekomen dat hulpverleners, bestuurders en instellingen zich realiseren dat gesloten jeugdzorg in heel veel gevallen niet de juiste oplossing is.

Verzoekt het college om

- Bij de verdere uitwerking van het inkoopdocument in te zetten op een alternatief voor de Jeugdzorg Plus in de vorm van kleinschalige woonvoorzieningen in de eigen omgeving met de bijbehorende beschikbaarheidsfinanciering, zodat er met een vast team van medewerkers de stabiliteit, continuïteit en veiligheid kan worden geboden (ook als het gedrag van het kind of de jongere heel ingewikkeld wordt).

En gaat over tot de orde van de dag.

PCW	PvdA/GroenLinks	WeWa	D66	CDA
S. van de Krol-den Ouden	M. Kraaijestein	J. Bardelmeijer	J. Brandenburg-Verwer	R. Sattaur

M7.

Motie Verandering in beleidsvisie zorg

De gemeenteraad van Waddinxveen in vergadering bijeen op woensdag 14 december 2022 sprekend over agendapunt 10 Startnotitie Inkoopkader Jeugdhulp en WMO 2025 en consultatiedocument.

Constaterende dat

- In het consulatie document de volgende verandering in beleidsvisie wordt voorgesteld: "Vanuit de gedachten van afbakening en normaliseren zorgen we dat voor inwoners, die de hulp het meest nodig hebben, passende hulp- en ondersteuning toegankelijk en beschikbaar is. De hulp en ondersteuning is in de kern gericht op het duurzaam om kunnen gaan met de situatie. Dit betekent een omslag waarin het geheel oplossen van het probleem niet meer het primaire uitgangspunt vormt. Er wordt gewerkt vanuit het idee 'goed is goed genoeg', zodat trajecten tijdig kunnen worden afgerond."
- In het collegeprogramma 2022-2026 wordt gesteld dat: "We willen dat iedereen die echt zorg nodig heeft, die zorg ook krijgt''.

Overwegende dat

- Zonder afbreuk te doen aan het principiële uitgangspunt zoals in het collegeprogramma is genoemd is de bovenstaande verandering in beleidsvisie aanvaardbaar onder de voorwaarde dat de wijziging in de behandeling acceptabel moet zijn voor de cliënt en dat daarbij onafhankelijke clientondersteuning een belangrijke voorwaarde is.

Verzoekt het college om

- Bovenstaande overweging als uitgangspunt te hanteren bij dit onderdeel van het consultatiedocument.
-Bij de verdere uitwerking van het inkoopdocument in te zetten op het toevoegen van de mogelijke rol(len) van de onafhankelijke clientondersteuning.

En gaat over tot de orde van de dag.

PvdA/GroenLinks M. Kraaijestein

m 8.

Motie Lokale zorg en samenhang in regio

De gemeenteraad van Waddinxveen in vergadering bijeen op woensdag 14 december 2022 sprekend over agendapunt 10 Startnotitie Inkoopkader Jeugdhulp en WMO 2025 en consultatiedocument.

Constaterende dat

- Een van de veranderingen die wordt voorgesteld is: "De lokale toegang blijft behouden, maar we zorgen voor een betere aansluiting tussen de werkwijze van de lokale toegang en de regionaal ingekochte producten. Hierbij verkennen we de mogelijkheden om meer samenhang aan te brengen in de uitvoeringspraktijk van de vijf gemeentelijke lokale toegangen in relatie tot de sturing op het regionale zorgaanbod".

Overwegende dat

- Het wenselijk is de lokale toegang van gemeente Waddinxveen eerst te evalueren voordat we besluiten hoe lokaal en regionaal beter op elkaar kunnen aansluiten.

Verzoekt het college

- Deze overweging als leidraad te hanteren voor zijn standpuntbepaling.

En gaat over tot de orde van de dag.

PvdA/GroenLinks M. Kraaijestein **D66** J. Brandenburg-Verwer

Het consultatiedocument is besproken in de vergadering van de commissie Samenleving van de gemeente Bodegraven-Reeuwijk op 14 december 2022.

Hieronder volgt de gezamenlijke reactie op drie hoofdpunten, te weten het regioperspectief, kwaliteit als voornaamste criterium en de betrokkenheid van de Raden.

---

1. **Regioperspectief: complementair**

Het consultatiedocument lijkt op twee gedachten te hinken, te weten het bieden van een visie op jeugdhulp en WMO, zoals vooral in de inleiding en in hoofdstuk 3 wordt beschreven en aan de andere kant het bieden van handvatten voor de 'ínkoop' van diensten om mensen te helpen, zorg te bieden of te ondersteunen. Wij hadden liever gezien dat het stuk was geschreven vanuit de opgave voor de regio om het inkoopproces zo goed mogelijk vorm te geven *gegeven het beleid van de vijf gemeenten.* Dat betekent wat ons betreft dat het gaat om het selecteren van de beste aanbieders en het monitoren/meten of ze de beste zorg leveren, aansluitend op de behoefte aan zorg/hulp/ondersteuning in elke gemeente. We beseffen dat wanneer elke gemeente op een eigen manier omgaat met de hulpvraag van een inwoner, bijvoorbeeld door te na te gaan in hoeverre de hulpvraag lokaal kan worden beantwoord, dit kan leiden tot verschillen in de aard van de hulpvraag die aan 'regionale' aanbieders wordt gesteld. Dit vinden wij echter geen argument om de 'toegang' te uniformeren. Het stelt wel eisen aan de regio om diensten op een voldoende gedifferentieerd niveau in te kopen. Doordat toch al wordt voorgesteld om diensten te segmenteren, moet dat mogelijk zijn. Van aanbieders mag worden verwacht dat zij hiermee kunnen omgaan.

In het stuk zien we voorts op verschillende punten een verschuiving van het hoofddoel om de inwoner de goede zorg te bieden naar allerlei 'bureaucratische' doelen, zoals het uniformeren van de 'toegang', het creëren van een overzichtelijk zorglandschap en het verkorten van zorgtrajecten ('goed is goed genoeg') zonder dat duidelijk wordt wat dit bijdraagt aan het hoofddoel.

2. **Inkoop: kwaliteit centraal**

In hoofdstuk 4 gaat het over de vraag hoe de inkoop gaat worden vormgegeven en welke uitgangspunten gelden, te weten:

- Kwaliteit bieden
- Zorg beschikbaar en toegankelijk houden
- Passende zorg bieden
- Zorg betaalbaar houden

Op deze punten gaan we kort in.

Kwaliteit bieden

Bij kwaliteit bieden gaat het om het selecteren en behouden van goede aanbieders. Wat de selectie betreft zijn wij het eens met het hanteren van criteria zoals het werken volgens professionele standaarden, zoals de richtlijnen jeugdhulp van het NJI. Wat ons betreft mag de nadruk ook komen te liggen op dit selectiecriterium. Aanbieders die niet werken volgens dit soort evidence based richtlijnen kunnen dan worden geweerd.
Uiteindelijk is de kwaliteit van de geboden diensten van doorslaggevend belang. Om te weten of onze inwoners kwalitatief de goede ondersteuning en hulp ontvangen, is het cruciaal dat de kwaliteit wordt gemeten. We beseffen dat dit niet altijd even gemakkelijk is. Soms kan een inwoner bijvoorbeeld tevreden zijn met de geboden hulp, maar zou een andere vorm van hulp beter zijn geweest. Met andere woorden: tevredenheidsonderzoek is nuttig, maar volstaat niet. Goede vastlegging over het te bereiken doel van de hulp gepaard aan metingen of het doel is gehaald, is nodig. Dat betekent overigens niet dat een heel ingewikkeld systeem van indicatoren moet worden opgetuigd. Houd het zo simpel mogelijk.

Van aanbieders die geen goede kwaliteit leveren, blijkend uit tevredenheidsonderzoek en resultaatmetingen, zou het contract moeten worden beëindigd. Een aspect dat bij het bereiken van het doel in een aantal gevallen een rol speelt, is dat de aanbieder het probleem niet alleen kan oplossen, maar dat samenwerking met anderen nodig is. Dit aspect moet uitdrukkelijk worden meegenomen in een kwaliteitssysteem. Een inwoner heeft recht op hulp en niet op hulp die beperkt wordt door wat de toevallige aanbieder kan bieden.

Zorg beschikbaar en toegankelijk houden en passende zorg bieden

De regio heeft een wezenlijke taak als het gaat om het beschikbaar en toegankelijk houden van zorg/hulp/ondersteuning. Er moet voor alle vormen van benodigde hulp voldoende capaciteit worden ‘ingekocht’. Een Open-House-constructie is dan ideaal: alle aanbieders die aan de selectiecriteria voldoen, mogen hulp aanbieden aan onze inwoners en onze inwoners hebben meestal keus uit meer aanbieders. Dat kan prettig zijn in verband met reisafstanden, wachtlijsten of vanwege een andere reden. Daarom is het beperken van het aantal aanbieders anders dan op basis van de hierboven genoemde selectiecriteria geen goed idee. Dat een ‘overvloed aan aanbieders’ verhindert dat inwoners passende zorg krijgen, lijkt een drogreden. Dit is alleen het geval als verwijzers (vooral het lokale team en de huisartsen) inwoners met een hulpvraag verwijzen naar een slechte aanbieder. Goede selectie vooraf gecombineerd met goede kwaliteitsmetingen moet dit onmogelijk maken.

Zorg betaalbaar houden

Het leveren van kwaliteit is vaak de beste manier om de zorg betaalbaar te houden, omdat problemen beter worden opgelost. Als het gaat om hulp en zorg, is het sturen op kosten vaak eerder kostenverhogend dan kostenbeperkend. Dit komt omdat de ambtenaren die op kosten willen sturen, niet de middelen hebben om dat te doen. Het is immers - gelukkig - de professional die samen met de hulpvragende inwoner bepaalt of het doel is behaald. De zogeheten budgetplafonds lijken handig om te sturen op kosten, maar zijn dat niet, zeker niet als het aantal zorgaanbieders ook nog eens wordt beperkt en de capaciteit aan hulpverleners schaars is. AEF heeft in het rapport “Stelsel in groei” het volgende over budgetplafonds gezegd: “*Uit het onderzoek bleek dat het budgetplafond in de praktijk niet tot*

besparingen leidt. Dit komt met name omdat het bereiken van het budgetplafond vooral leidt tot het verhogen van het budget of het onderbrengen van jeugdigen bij andere aanbieders en niet tot andere afwegingen van professionals over bijvoorbeeld uitstroom."
Er is overigens wel een situatie denkbaar waar een budgetplafond wèl zin heeft, namelijk als je weet dat een bepaalde aanbieder onder de maat presteert, maar niet zodanig slecht dat je die aanbieder kunt uitsluiten. In zo'n geval kun je een volumebeperking afspreken, zodat je inwoners die hulp nodig hebben, naar een betere aanbieder kunt laten gaan. Ook hier is een voorwaarde dat de kwaliteit van de verschillende aanbieders bekend is, opdat de beste aanbieders de meeste cliënten krijgen.

OPEN HOUSE: De regio sluit een overeenkomst af met alle partijen die voldoen aan de voorwaarden van de regio en die de hulp willen leveren tegen het tarief dat de regio heeft vastgesteld. De regio maakt de opdracht voor de uitvoering van jeugdhulp openbaar en aanbieders kunnen daar op inschrijven. ***Essentieel is dat burgers zelf hun aanbieder kiezen. De regio heeft zo met verschillende aanbieders een overeenkomst, maar er is pas sprake van levering wanneer een burger zich bij een aanbieder meldt. De regio kan dus een overeenkomst hebben waarbij het nooit komt tot levering.*** De regio hoeft bij deze vorm niet aan te besteden.

3. Betrokkenheid raden

Het consultatiedocument roept de vraag op wie precies waarvoor verantwoordelijk is. Dat geldt ook voor de besluitvorming over het document. Het lijkt ons een goed idee om, bijvoorbeeld in een tabel, aan te geven wie op welke momenten aan zet is: het regiobestuur, de wethouder of de raad. Onderdeel daarvan is de vraag hoe omgegaan wordt met aangenomen moties. Betekent een afwijkend geluid van één raad bijvoorbeeld dat de motie niet wordt uitgevoerd?

Voorts is het wenselijk om aan te geven hoe en hoe frequent de raden informatie kunnen verwachten over de voortgang en resultaten van het contractmanagement.

Reactie consultatiedocument Strategische kaders inkoop 2025

23-12-2022

Namens nagenoeg alle fracties van de gemeenteraad van Zuidplas geven wij graag de volgende aandachtspunten mee, geformuleerd langs de hoofdlijnen van het document.

1. Visie op hulp en ondersteuning (3.2 p11): vanuit oogpunt zelfredzaamheid en zelf regie en het idee van positieve gezondheid wordt het uitgangspunt 'goed is goed genoeg' voorgesteld, waarbij onduidelijk is wat dat dan is, wie dat bepaalt, en op basis waarvan. Wij stellen voor om 'doen wat nodig is' als uitgangspunt te nemen. Dit doet meer recht aan het verschil in behoefte aan ondersteuning van inwoners (wat ook te maken kan hebben met aanwezige beschermende factoren zoals veerkracht) en dit vraagt verantwoordelijkheid van zowel inwoners als aanbieders.

2. Visie op de uitvoeringspraktijk van de lokale toegang (3.4 p12): er wordt hier gesproken over harmonisatie van de toegang. Wat ons betreft maken we alleen heldere afspraken over welke producten, waarvoor, wanneer en door wie (lokaal of regionaal) 'geleverd' worden. Wij willen wegblijven van verdergaande regionale harmonisatie van de toegang. Laat het principe van lokale toegang overeind.

3. Inhoudelijke uitgangspunten voor de inkoop (4 p.14): Wij willen benadrukken dat het leidende principe bij de inkoop moet zijn het leveren van effectieve zorg, dus zorg waar de inwoner beter van wordt. Dit kan ook gaan om de inzet van ervaringsdeskundigheid.

4. Visie op inkoop (6.1 p22): uitgangspunt is partnerschap, samen leren, sturen op maatschappelijke resultaten (p14) en tegelijk wordt er gesproken over zakelijk afrekenen en in gesprek bij problemen/uitschieters. Wij willen afrekenen met de afrekencultuur en zien graag een nadere uitwerking van de visie op sturing en monitoring. Waarbij uitgewerkt wordt hoe partnerschap en lerend vermogen op basis van monitoring datagericht op het vergroten van maatschappelijke impact samen voorop staan. En dus niet waarbij er op basis van diezelfde data 'zakelijk' afgerekend wordt. Alleen zo, met die inhoudelijke kennis, kan er ook grip op de kosten ontstaan en ontstaat er ruimte voor innovatie. Verder wensen we afspraken over winstmaximalisatie.

5. Participatietraject (7.2, p26): de voorgestelde participatie van cliënten en/of ervaringsdeskundigen is correct, maar we vragen ons af of hiermee de juiste ervaringskennis boven komt om goed beleid te maken. Bijvoorbeeld: is er genoeg inwonerperspectief op de overgang Jeugdwet naar de WMO, hoe wordt daar gezorgd voor samenhang en voor continuïteit voor cliënten in de hulpverlening? We zien de urgentie van participatie niet terug. Gezien de complexiteit van de maatschappij op zich, problemen die mensen ervaren en stelsels, toenemende angst of wantrouwen van mensen richting de overheid en de wetenschap dat de weg naar hulp en ondersteuning voor groepen mensen niet te vinden is, zouden wij willen voorstellen hier met een innovatieve manier van participatie te komen. We willen er daarnaast graag bij aangeven dat onze lokale partners, bijvoorbeeld de adviesraad, later in het traject ook nog moeten kunnen reageren op de kaders en plannen die aan de raden worden voorgelegd.

6. Overall zouden we nog wel een inhoudelijke prognose verwachten. Hoe gaat het met de inwoners, de jeugd in onze regio, welke trends zien we hierin, maar ook in jeugdhulp - en WMO gebruik. Welke groepen blijven stelselmatig buiten beeld, of zien we pas laat. En dus wat kunnen we verwachten qua jeugdhulp en WMO, cq wat is de verwachte zorgvraag? (Het prognosemodel Den Haag WMO is slechts een indicatie, gebaseerd op trends in WMO gebruik, de te ontwikkelen regiobeelden ikv IZA zijn hier wellicht ook helpend)

Tot slot enkele algemene uitgangspunten naast bovengenoemde: minimale (alleen nodige) bureaucratie, minimale administratieve lasten, integraliteit van hulp, jeugdhulpbudget besteden aan jeugdhulp en niet aan aanverwante zaken zoals examentraining.

Namens de fracties van,

ChristenUnie/SGP, PvdA/GroenLinks, VVD, Nieuw Elan Zuidplas, CDA, Groep Pouwels en SP van de gemeenteraad Zuidplas.

gemeente Krimpenerwaard

College van B&W gemeente Krimpenerwaard
t.a.v. wethouder H.C. Bultman

cc. BOSD, t.a.v. voorzitter D. de Haas

Lekkerkerk, 13 december 2022

Geacht college,

Afgelopen 1 december vond een regionale radenbijeenkomst plaats met het als thema Inkoop Sociaal Domein Jeugd/WMO. In aanwezigheid van ongeveer 45 raads- en commissieleden uit de 5 gemeenten van de regio Midden-Holland werd met de Collegeleden sociaal domein van de respectievelijke gemeenten gesproken over het Consultatiedocument Inkoop sociaal domein.

Punten ter overweging
In het kader van de consultatie leverden zij na afloop nog een groot aantal informatieve en technische vragen aan met het verzoek deze te beantwoorden. Daarnaast heeft in de gemeente Krimpenerwaard een aantal raads- en commissieleden zich gebogen over de vraag of zij als individuele fracties of als raad - in aanvulling daarop een zienswijze zouden willen indienen. Daarvoor heeft u tot 31 december de tijd geboden. De volgende fracties namen deel aan dit overleg: Leefbaar Krimpenerwaard, VGBK, VVD, CDA, CU, PvdA-Groen Links, D66.

Deze fracties bieden u in deze brief een aantal punten ter nadere overweging aan. Wij claimen niet de wijsheid in pacht te hebben, maar gaan ervan uit dat u bij de voorbereiding van het document dat begin volgend jaar ter besluitvorming wordt voorgelegd ook daaraan aandacht besteed wordt en onze punten worden meegewogen.

Kaderstellend en op hoofdlijnen
De door u gepresenteerde visie, die wij beschouwen als richtinggevend voor de keuzes die u maakt in het inkoopbeleid, bevat vier hoofdlijnen:
- Stevige sociale en pedagogische basis
- Positieve gezondheid
- Alleen wie het echt nodig hebben
- Versterken lokale toegang.

Deze hoofdlijnen liggen wat u betreft ten grondslag aan de volgende uitgangspunten voor inkoop:
- Doelmatigheid: stabilisatie ipv herstel
- Van dekkende naar passende hulp
- Toegankelijke hulp (tijdig en passend)
- Financieel beheersbaar

Onze focus ligt op die hoofdlijnen – wij nemen onze kaderstellende rol serieus. In de uitvoering verwachten wij onze controlerende taken te kunnen uitvoeren met een goede monitoring en worden bij de inrichting daarvan tzt graag betrokken.

Grip
De door u gepresenteerde visie is gebouwd op meer of minder onderbouwde aannames en veronderstellingen. Ons is (nog) niet duidelijk of de voorgestelde kaders en hoofdlijnen en daaruit voortvloeiende inkoop-combinatie ook gaat leiden tot meer grip op de toedeling van zorg en grip op de zorgkosten. Wat zijn de concrete taakstellingen die u hanteert en hoe wordt tijdig bijgestuurd?

Goed is goed genoeg
Uit het document en tijdens de regionale avond bleek nog veel onduidelijk rond het uitgangspunt ' goed is goed genoeg'.

Het is overduidelijk dat we op zoek moeten naar een nieuwe robuustheid teneinde zorgkosten en te dure uitvoering terug te dringen. Dat vraagt heroverweging van de huidige situatie.
Tegelijk vragen we ons af of de toegang tot hulp niet te moeilijk gaat worden? Vallen door het voorkomen van instroom en tegelijk het sturen op uitstroom niet veel mensen buiten de boot voor wie goed niet goed genoeg is?

Bijsturen van de jeugdhulp gaat niet makkelijk zijn.
Hoe gaan we ervoor zorgen dat het bevorderen van zelfredzaamheid niet leidt tot medicalisering?
Hoe gaat doorbroken worden dat we blijven hangen in symptoombestrijding?
Zijn de huidige zorgverleners professioneel genoeg om te kunnen beoordelen wanneer goed inderdaad genoeg is?

Preventie
Om te voorkomen dat mensen een beroep op zorg gaan doen moet geïnvesteerd worden in preventie. U spreekt over het creëren van een stevige sociale en pedagogische basis. Daarnaast wordt gesproken van het actief beroep doen op het eigen netwerk van de hulpvrager.
Vraag is of, en in hoeverre, er nog sprake van is van veerkracht in de eigen netwerk(en) nu het beroep daarop steeds groter geworden is in onze maatschappij? Het ontbreken van veerkracht en rek blijkt bijvoorbeeld uit een toename van eenzaamheid, toename van het aantal alleenstaanden. Met een hogere arbeidsparticipatie is er ook simpel geen tijd voor extra zorg thuis. Welke taak ziet u voor het onderwijs? En is het reëel de school te belasten met extra taken?

Professionalisering van de uitvoering
U veronderstelt dat professionalisering van de uitvoering gediend is met 'opschonen' van het aantal zorgaanbieders. Wij zijn (nog) niet overtuigd van uw argumentatie.

Belangrijker dan het aantal aanbieders is wat ons betreft de aard van het aantal aanbieders. Wij vernemen graag aan welke kwaliteitscriteria zij volgens u moeten voldoen? En voegen graag een criterium toe: excessieve winsten en topsalarissen zijn onwenselijk. Wat wordt gedaan om (te) grote winsten bij zorgaanbieders te voorkomen? Zijn er signalen van misstanden in de zorg in onze regio en hoe wordt eventuele zorgfraude voorkomen?
Wat zijn uw criteria bij selectie? En welke indicatoren voor kwaliteit worden gehanteerd (keurmerk voor zorg?)? En hoe gaan prestatie-afspraken gemaakt en gehandhaafd worden?

De organisatiebelangen in de jeugdhulp zijn groot. De mogelijkheden om verbeteringen af te dwingen zijn beperkt. Wij zijn ons bewust van de beperkte mogelijkheden die gemeenten hebben om verbeteringen af te dwingen – slim sturen vraagt stuurmanskunst.

Wij wensen u wijsheid en succes bij de afronding van dit document en verwerking van alle commentaren. Bij de regionale afstemming over het besluitvormingsdocument ontmoeten wij elkaar ongetwijfeld weer.

Vriendelijke groet,

Fractievoorzitters,

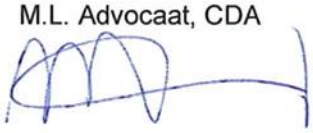
Y. van Dortmont, Gemeente Belang Krimpenerwaard

J. Verburg, SGP

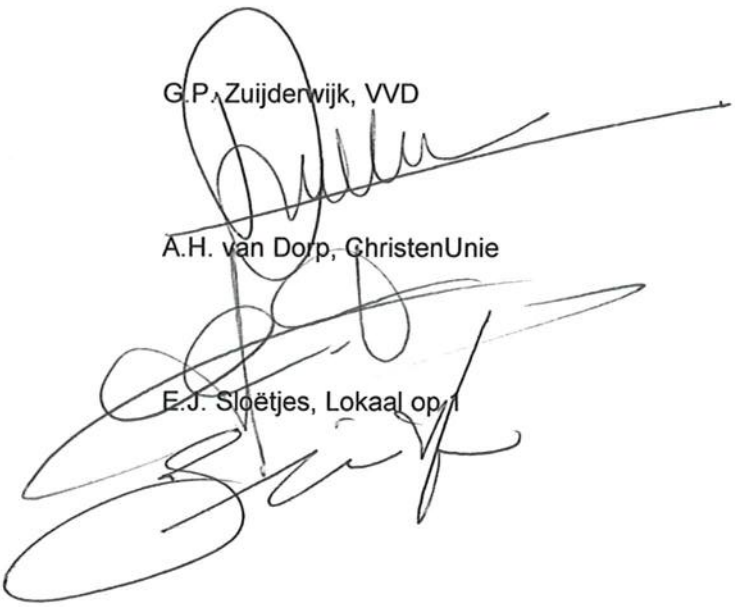
J. Groen, Leefbaar Krimpenerwaard

A. Struijs, Pro Krimpenerwaard

M.L. Advocaat, CDA



G.P. Zuijderwijk, VVD

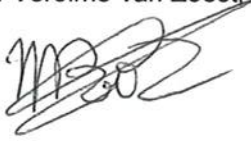


S. Kovačić, PvdA-GroenLinks



A.H. van Dorp, ChristenUnie

H.A.M.C. Verolme-van Zoest, D66



E.J. Sloëtjes, Lokaal op 1



Zienswijze van Commissie Samenleving

aan	College van B&W
onderwerp	Zienswijze op consultatiedocument Strategische kaders inkoop 2025
van	Commissie Samenleving
datum	30 december 2022

Zienswijze

Naar aanleiding van het aanbieden van het consultatiedocument Strategische kaders inkoop 2025[1], door het college aan de raad, op 08 november 2022. Is op verzoek van meerdere fracties (D66, LG, PvdD en GV) en het college, het document geagendeerd in de commissie Samenleving op 14 december 2022. Het doel van deze agendering is, het informeren van de commissie over het document en het ophalen van wensen & bedenkingen. Om zo gezamenlijk te komen tot een zienswijze. Deze zienswijze vervolgens aan te bieden aan het college van B&W, specifiek aan wethouder van Popering-Kalkman, om in te brengen in het regionaal overleg m.b.t. de inkoop Jeugd en WMO.

Onderstaande wensen & bedenkingen zijn door een meerderheid van de commissie aangenomen. De wensen & bedenkingen zijn genoteerd per wens of bedenking en per fractie, maar ondervinden allen steun vanuit de commissie.

D66

D66 vindt het realiseren van een bestuurbaar zorglandschap van belang. Er dient daarom helder te worden gemaakt wat de regio aankan.

D66 vindt het van belang dat wordt gestuurd op kwaliteit. Door te doen wat werkt en niet te doen wat niet werkt.

D66 wenst dat er wordt voorzien in een manier van bijsturen. Gezien er langdurige contracten (7 jaar) worden aangegaan, met de zorgaanbieders.

GroenLinks

GroenLinks (GL) vindt een nadere invulling op het leveren van kwaliteit van belang. Het hoofddoel dient te zijn, het leveren van de juiste zorg aan de juiste persoon. Dit is volgens GL de beste manier om de zorg betaalbaar te houden, omdat problemen zo beter worden opgelost. Dit in tegenstelling tot het sturen op kosten.

[1] Het consultatiedocument is een regionaal document en gelijktijdig door de colleges in de regio aan de raden aangeboden. De volgende gemeenten vallen onder de regio: Bodegraven-Reeuwijk, Gouda, Krimpenerwaard, Waddinxveen en Zuidplas.

gemeente gouda

Daarbij wordt de wens uitgesproken om terughoudend te zijn met een budgetplafond, omdat dit volgens GL een averechts effect heeft op de wachtlijsten.

ChristenUnie
Volgens de ChristenUnie (CU) leidt de term ‘goed genoeg’ tot verwarring. De wens van de CU is om de term te vervangen door ‘doen wat nodig/ noodzakelijk is’.

PvdA
De PvdA wenst dat er afspraken gemaakt worden over winstmaximalisatie. Het blijkt uit landelijke onderzoeken dat kleine aanbieders veel winst maken. Dit zijn met name aanbieders die lichte vormen van hulp aanbieden.

De PvdA vindt dat samenwerkingsverbanden tussen kleine aanbieders gestimuleerd moeten worden.

Gouda Positief
Gouda Positief (GoPo) vindt het van belang dat bij contracteren van aanbieders wordt geborgd, dat deze aanbieders meer eenduidige managementinformatie beschikbaar stellen, met een waarborg voor uniformiteit en vergelijkbaarheid. Zodat de contractafspraken tussentijds kunnen worden bewaakt.

VVD
De VVD wenst meer aandacht voor de cliënten in het gehele inkooptraject. De VVD vindt het belangrijk, dat goed wordt geluisterd naar signalen vanuit de adviesraden.

Bij de regionale inkoop dient goed op de wachtlijsten te worden gelet. De VVD wenst dat dit vanuit de gemeente Gouda wordt benadrukt binnen de regio.

De VVD vindt het van belang dat bij gezamenlijke inkoop, ook gezamenlijk wordt gestuurd op de overheadkosten.

CDA
Het CDA staat voor inclusie. Wenst daarbij zorg die voor iedereen toegankelijk is. Preventie, waarbij de raden tussentijds op de hoogte worden gesteld en er de mogelijkheid is tot evalueren.
Daarbij uit voorzorg de zorgaanbieders goed selecteren bij de start, indien nodig met de IBOB.

Tot slot spreekt het CDA na een zorgvuldige selectie proces vertrouwen uit in de professionals.

SGP
De SGP wenst dat er per segment wordt gekeken naar het soort aanbieders. Benadrukt daarbij het belang van identiteitsgebonden zorg.

PvdD
De PvdD vindt dat het consultatiedocument meer op hoofdlijnen dient te worden opgesteld. Daarnaast pleit de PvdD voor minder bureaucratie.

Leefbaar Gouda
Leefbaar Gouda (LG) pleit voor het beëindigen van jeugdzorgtrajecten als het doel behaald is. LG vindt het van belang dat niet zonder instemming van de cliënt nieuwe doelen worden gesteld.

Dit wenst LG te realiseren door het instellen van een kwaliteitsregister om bovenstaande onder controle te krijgen.

Adviesraad Sociaal Domein Zuidplas

Kratonlaan 49
2761 SJ Zevenhuizen
secretaris@adviesraadsociaaldomeinzuidplas.nl
www.adviesraadsociaaldomeinzuidplas.nl

Datum: 22-12-2022

Onderwerp: Consultatiedocument Strategische kaders inkoop Jeugd en WMO.

Geacht College,

Inleiding
Bij brief dd. 8 november 2022 heeft uw college de adviesraad om advies gevraagd voor het opstellen van de kaders voor de inkoop van jeugd en WMO 2025. Daarvoor is een Consultatiedocument opgesteld dat als bijlage bij de brief is meegezonden.
Zoals in het bestuurlijk overleg d.d. 24 november al door de adviesraad is aangegeven, zullen wij op uw verzoek tot het geven van een advies op dit moment niet ingaan. Zoals u zelf al in uw verzoek aan geeft is het voorliggende Consultatiedocument te beschouwen als een stap op weg naar een standpuntbepaling. De adviesraad volstaat dan ook thans met deze notitie. Zodra u tot een standpuntbepaling bent gekomen, verwacht de adviesraad een verzoek tot advisering en zullen wij tot een advies komen.

Zowel in het werkveld van de jeugdhulpverlening als dat van de WMO zijn in de komende periode ingrijpende beslissingen c.q. wijzigingen in wet- en regelgeving voorzien. De gevolgen daarvan zijn op dit moment voor het Consultatiedocument en werkveld nog niet te overzien. Ook dat heeft bij de adviesraad meegewogen bij het opstellen van het achterliggend document.

Deze notitie bestaat uit 2 delen: allereerst een algemene beschouwing met vervolgens een tekstuele opmerkingen.

Algemene beschouwingen
Hierbij volgen wij grotendeels de samenvatting uit het Consultatiedocument:

Beschikbaarheid:
Er blijkt bij de bewoners van Zuidplas (maar niet alleen bij hen) een groeiende wens naar maatwerk in de zorg. Deze wens gekoppeld aan een tekort aan middelen en menskracht vraagt om een afbakening van het maatwerk in de zorg ten opzichte de vrij toegankelijke zorg. Meer uitgeven aan het één lijkt te betekenen dat er op een ander terrein moet worden bezuinigd. Gebrek aan voldoende alternatieven ligt op de loer.
Als ook de vrees dat een categorie inwoners tussen wal en schip gaan vallen (geen toegang tot voorzieningen maar onvoldoende beschikbaarheid van

algemene voorzieningen of onvoldoende middelen daartoe). Het lijkt er daarbij op dat het beschikbare budget in grote mate de inkoop gaan bepalen.

Kwaliteit:
Behoud van kwaliteit doe je vooral door op voorhand bewezen kwaliteit in te kopen. Dit regel je bij het opstellen van het programma van eisen. Kwaliteit vraagt ook een goede prijs. Een minder presterende aanbieder zal bij hoge inkoopeisen geen kans hebben om een contract te krijgen. Daarmee leg je direct ook een goede basis voor het contractmanagement. Ook de mate waarin een zorgaanbieder getuigt van een grote mate van innovatie en/of een integraal aanbod, kan onderdeel zijn van de inkoopstrategie.

Uitgangspunten gebaseerd op wat?
Het inkoopbeleid wordt voor een deel gebaseerd op het gegeven/de verwachting dat in het verleden de geboden professionele jeugdhulp niet nodig was of zou zijn geweest. Om de effecten van het inkoopbeleid voor de burgers goed in te kunnen schatten is onderbouwing nodig. Ervaringen uit het verleden kunnen daarbij dienstig zijn.
De adviesraad stelt dan ook voor in het Consultatiedocument een voorbeelden op te nemen waarbij duidelijk wordt in welke situaties mensen in hun situatie het zelf hadden kunnen oplossen en hoe hulp in het eigen netwerk kan worden gevonden.
Kunnen er in de tekstvoorbeelden van situaties waarbij het adagium "goed genoeg" van toepassing was maar waar er niet naar is gehandeld?

Zelfredzaamheid
Er wordt uitgegaan van zelfredzaamheid van de burger en zijn/haar netwerk. Hoe reëel is dat? De praktijk van alle dag leert dat velen (in toenemende mate) niet in staat zijn op een verantwoorde wijze tot zelfredzaamheid kunnen komen. De problematiek rond de gevolgen van armoede neemt toe. Jongeren ervaren in toenemende mate problemen rond stress, het aantal jongeren met zeer ernstige problemen groeit nog steeds. Het aantal hulp vragende ouderen neemt toe door de langere levensverwachting; de mantelverzorgers vergrijzen mee.

Lokale toegang versus effectieve hulp- en ondersteuning
Het maakt het voor iedereen een stuk makkelijker en overzichtelijker als er uniformering komt in de toegang en uitvoering door gemeenten.
In het document wordt herhaaldelijk opgemerkt dat het niet de bedoeling is dat de gemeente onderling op elkaar afstemmen. Het is en blijft dus zo dat bij gelijke (regionale) inkoop en gelijke omstandigheden een inwoner in de ene gemeente andere hulp krijgt dan in een buurgemeente.

Segmenten
Dit biedt inderdaad de mogelijkheid te kunnen differentiëren in je wijze van inkoop/bekostiging. Wel moet er aandacht zijn voor verkokering van de zorg waarbij samenwerking niet vanzelfsprekend is.

Uitgangspunten
De genoemde uitgangspunten zijn vrij algemeen en er is inhoudelijk weinig op aan te merken. Wel komt iedere keer naar voren dat de focus toch vooral op de meest kwetsbare inwoners moet liggen met een tijdige afschaling. "Goed is genoeg" is daarvan de vertaling. Het is de vraag hoe dit uitganspunt zich zal gaan vertalen met mensen die niet zonder reden met een zorgvraag zitten.

Partnerschap

Partnerschap met een leverancier is een nobel streven en zal meestal wel lukken als de aanbieder goed presteert, goed contractmanagement betekent ook hard op kunnen treden (ook als dat ten koste gaat van de goede verstandhouding). Ook hier moet de cliënt centraal staan.

Belang van cliënten bij overgang naar nieuwe partijen
Overgang van cliënten van niet (meer) gecontracteerde aanbieders naar wel gecontracteerde aanbieders. De praktijk leert dat het niet eenvoudig zal worden om de huidige aanbieders in een vorm van onderaanneming het werk voort te laten zetten. Die ruimte moet al binnen de aanbestedingsdocumenten geboden worden. Bij het overnemen van cliënten door nieuwe contractpartijen is het denkbaar dat de cliënt aangeeft niets te voelen voor die nieuwe organisatie. Hoe borg je dan de keuzevrijheid?

Contractmanagement
Het zou goed zijn om aan de zorgaanbieders te vragen hoe zij dat contractmanagement ervaren. Een soort clientervaringsonderzoek dus (cliënt is dan zorgaanbieder)!
Ook zou een kosten/baten analyse o.i. op de plaats zijn. Levert contractmanagement nu werkelijk wat op en zo ja wat? Wat gaat er mis als je het niet doet of veel minder?
Wij pleitten voor een goede en duidelijke taakstelling voor het contractmanagement. Als het gaat om kwaliteitscontrole is de vraag: wat doet Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en wat moet het contractmanagement daaraan toevoegen, van belang.

Opmerkingen/vragen per bladzijde

blz. 3	Moet het inkoopbeleid ook niet gericht zijn op het terugdringen van de wachtlijsten.
blz. 3.	Wordt dit de facto niet een urgentielijst, waarbij mensen met een lichte zorgvraag permanent mensen boven zich zien verschijnen.
Blz. 3	Punt 4 is verwarrend: kwaliteit is onafhankelijk van instroom doorstroom en uitstroom.
blz. 4	Wat zijn de normen op basis waarvan men relatief tevreden is. En wat betekent ”relatief” in deze?
blz. 6	Hoe wordt voorgesorteerd op komende landelijke ontwikkelingen.
blz. 11	Het blijkt keer op keer dat zelfredzaamheid hoog staat genoteerd, maar dat de praktijk toch weerbarstiger is. Hoe gaat de gemeente deze spagaat aanpakken?
blz.12	Uitgangspunt is logisch, maar wat voor degenen die niet in de categorie “het meest nodig” vallen. Nog langere wachtlijsten? Zijn er alternatieven?
blz. 12	30 tot 35 % van de verwijzingen in de jeugdzorg gaat via toegang. Zijn er mogelijkheden tot meer sturing via de huisartsen?
blz. 14	Het monitoren van doelen en resultaten is van essentieel belang. Daarom moet deze representatief zijn. Dus een client tevredenheidsonderzoek moet niet alleen mensen betreffen die zich spontaan melden maar juist ook die niet reageren Hier vallen ook laaggeletterden en anderstaligen onder.
blz. 16	5e bullit. Wat wordt bedoeld met de aard van het contractmanagement en is dit reëel?

College van Burgemeester en Wethouders
van de gemeente Krimpenerwaard
T.a.v. mw. T. Kouwenberg
info@krimpenerwaard.nl

Datum: 21 december 2022

Onderwerp: Advies m.b.t. 'Consultatiedocument Strategische Kaders Inkoop 2025 Jeugd en Wmo Midden Holland'

Geacht College,

Naar aanleiding van het verzoek op 9 november jl. per brief aan de Adviesraad Sociaal Domein om advies uit te brengen t.a.v. het *'Consultatiedocument Strategische Kaders Inkoop 2025 Jeugd en Wmo Midden Holland'* stuur ik u hierbij de reactie van de Adviesraad.
Op 15 november heeft een online bijeenkomst plaatsgevonden voor de Adviesraden van de vijf gemeenten in Midden-Holland waarbij het proces voor de komende twee jaar en de hoofdlijnen van het Consultatiedocument zijn toegelicht. Tijdens deze bijeenkomst is ook de participatie van de Adviesraden tijdens de verschillende fasen van het ontwikkel- en besluitvormingstraject aan de orde geweest. De formele adviesvraag vindt nu helemaal aan de voorkant van het traject plaats namelijk bij de voorbereiding van de kaderstelling. De aanwezigen vanuit de Adviesraden hebben hier kanttekeningen bij geplaatst en naar aanleiding daarvan heeft overleg plaatsgevonden tussen de betrokken wethouders in Midden-Holland. In afwachting van een reactie hebben wij in onderstaand advies een voorstel opgenomen voor verdere betrokkenheid van de Adviesraad Sociaal Domein bij het proces de komende twee jaar. De wijze waarop de inkoop vanaf 2025 gestalte krijgt, raakt immers twee van de drie domeinen van de Adviesraad Sociaal Domein en heeft rechtstreeks impact op de inwoners van de Krimpenerwaard die gebruik maken van de geleverde zorg en ondersteuning. De Adviesraad ziet het als zijn opdracht op constructieve wijze hierover te blijven meedenken en adviseren.

Algemene reactie op het Consultatiedocument
Graag beginnen wij met een algemene reactie. Het doel klinkt simpel: zorg en ondersteuning inkopen van voldoende kwantiteit en kwaliteit, voor inwoners die daar rechtmatig aanspraak op maken, tegen aanvaardbare kosten en zonder al te veel administratieve lasten voor zorgaanbieders. Maar dit roept meteen vragen en dilemma's op: wie bepaalt wat kwaliteit is, wanneer is bijvoorbeeld 'goed goed genoeg', wat is daarbij de eigen professionele verantwoordelijkheid van de aanbieders? En kunnen/mogen gebruikers daar zelf ook iets over zeggen? Hoeveel verstand hebben inkopers en contractmanagers van kwaliteit? Op grond waarvan beoordelen zij de rechtmatigheid van wat wordt geleverd? Hoeveel tijd zijn zorgaanbieders kwijt aan registreren en verantwoording afleggen als

antwoord op de behoefte aan control vanuit de gemeente, tijd die ten koste gaat van tijd voor hun cliënten?
Het Consultatiedocument gaat wat de Adviesraad betreft slechts beperkt in op deze vragen en dilemma's. Het bevat per hoofdstuk een veelheid aan uitgangspunten waarmee men het nauwelijks oneens zal of kan zijn. Tussen de uitgangspunten onderling wordt geen afweging gemaakt, terwijl daar de crux zit: de onderlinge prioritering en de uitwerking in de vervolgfasen van het proces zullen namelijk duidelijk maken wat precies de effecten zijn. Dat maakt dit Consultatiedocument in de ogen van de Adviesraad nogal 'hoog over'. Niettemin geven we hieronder een aantal adviezen en aandachtspunten met, waar mogelijk, een verwijzing naar de tekst in het Consultatiedocument.

1. Behoud het goede en voer gericht verbeteringen door (p.4-5 Consultatiedocument)

Blijkens de drie verkenningen naar de ervaringen met Jeugd en Wmo in de afgelopen jaren zijn "gemeenten, aanbieders, cliënten en samenwerkingspartners relatief tevreden", is "de relatie tussen zorgaanbieders en gemeenten overwegend goed" en zijn "administratielasten relatief laag". Verder draagt integrale inkoop Jeugd en Wmo bij aan een "soepele(re) overgang tussen Jeugdwet en Wmo" en "lijkt ook ambulantisering (…) positieve effecten" te hebben (p.4-5).

De Adviesraad is uiteraard voorstander om dat wat goed gaat, te behouden. Tegelijkertijd valt op dat in het overzicht van wat goed gaat, betrekkelijk weinig staat over de **inhoudelijke kwaliteit van zorg en ondersteuning**. Wel wordt vastgesteld dat hierop meer gestuurd moet gaan worden. "Contractmanagers sturen aan de hand van contractafspraken op kwaliteit, effectiviteit en veiligheid bij zorgaanbieders" staat op pagina 5. De vraag is hoe geëquipeerd contractmanagers hiervoor zijn en op basis van welke informatie die sturing kan plaatsvinden.

> ***Rol van cliënten en onafhankelijke cliëntondersteuners***
> *Het advies is om a) meer dan tot nu toe gebruik te gaan maken van **informatie van cliënten** zelf tijdens en na afloop van zorg- en ondersteuningstrajecten via bijvoorbeeld peilingen en evaluatiegesprekken en b) de **onafhankelijke cliëntondersteuners (OCO)** hierin een rol te geven. Zij zijn degenen die knelpunten signaleren voor zowel de zorg als het beleid, de versnippering, wetgeving en bureaucratie. Ze kunnen dan ook de cliënten goed bevragen hoe een traject is verlopen, **of goed, goed genoeg is,** of er op de juiste tijd is afgerond en hoe de samenwerking is verlopen. De onafhankelijke cliëntondersteuner zal dan wel nadrukkelijker dan tot nu toe onder de aandacht moeten worden gebracht bij cliënten, verwijzers, aanbieders en medewerkers van de gemeente.*

2. Terugbrengen van het aantal aanbieders (p.5)

Onder de kop *Uitdagingen voor de komende jaren* (p.5) wordt voorgesteld om het aantal aanbieders van 230 (!) te gaan terugbrengen ten behoeve van de "overzichtelijkheid van het zorglandschap en de aard van de sturing van het contractmanagement".

> ***Beschikbaarheid bij toenemende personeelstekorten***
> *De Adviesraad onderschrijft de beperking van het aantal aanbieders, maar ziet wel het risico dat met minder aanbieders ook het totale beschikbare volume afneemt. Extra verontrustend in dit verband zijn de toenemende personeelstekorten, of zoals op p.16 wordt gesteld: "De verwachting is dat de personeelstekorten in de zorg uiteindelijk het probleem van de*

betaalbaarheid zullen inhalen." ***Het advies van de Adviesraad is om bij de selectie van aanbieders in ieder geval voldoende gerenommeerde en betrouwbare aanbieders te (blijven) contracteren die een aantoonbaar goed personeelsbeleid hebben en die, indien nodig, in staat zijn om op te schalen****.*

Het terugbrengen van het aantal aanbieders kan effect hebben op de **keuzevrijheid** van cliënten en op de **continuïteit van zorg en ondersteuning**.

Beschikbaarheid en bereikbaarheid van gespecialiseerde zorg
De Adviesraad benadrukt het belang van beschikbaarheid en bereikbaarheid van voorzieningen en adviseert om bij de selectie van aanbieders niet alleen te kijken naar het aantal cliënten dat van een bepaalde aanbieder gebruik maakt. Het risico bestaat dan namelijk dat (zeer) gespecialiseerde zorg niet langer gecontracteerd wordt, uit de regio verdwijnt en letterlijk onbereikbaar wordt voor cliënten.

Zorgcontinuïteit
Mocht een cliënt van aanbieder moeten wisselen, dan is het ***advies om maatregelen te (laten) treffen voor overbruggingszorg****, dit om de zorgcontinuïteit te waarborgen.*

3. Visie op het op het ondersteuningsaanbod vanuit de Jeugdwet en Wmo (p.10-14)

In het Consultatiedocument (p.10 en verder) wordt zwaar ingezet op een **stevige sociale basis**, een begrip waar op zichzelf niemand tegen zal zijn maar dat ook nog behoorlijk vaag is. "*Sociale basisvoorzieningen raken aan álle aspecten van het dagelijks leven: ontmoeting, onderwijs, opvoeding, werk, gezondheid, wonen, bewegen, cultuur en veiligheid"*, zo wordt gesteld.

Blijkens onderzoek heeft de vage definitie van 'sociale basis' als risico dat a) onduidelijk is 'van wie het is' c.q. wie verantwoordelijk is, b) lastig te bewijzen valt wat het oplevert en c) initiatieven om de sociale basis te versterken, kwetsbaar zijn voor bezuinigingen als gevolg van a) en b) [1].

Sociale basis
In de ogen van de Adviesraad bestaat ***de sociale basis uit wat bewoners met en voor elkaar doen in hun persoonlijke omgeving en de georganiseerde voorzieningen die dat mogelijk (helpen) maken****. Het gaat op de eerste plaats om (ogenschijnlijk) eenvoudige zaken als elkaar kunnen ontmoeten, buiten spelen, ouders en jongerenwerkers op straat, 'thee drinken' waarbij ook professionals kunnen aansluiten die zaken die mis dreigen te gaan, kunnen signaleren (denk bv. aan het maken van contact met hangjeugd die kwetsbaar is voor drugs en criminaliteit). Daarnaast gaat het om elkaar ontmoeten in georganiseerd verband zoals binnen verenigingen en clubs. En als derde schil eromheen gaat het om vrij toegankelijke voorzieningen variërend van eerstelijnsvoorzieningen, Stichting Welzijn tot een steunpunt voor vrijwilligers en mantelzorgers, et cetera[2].* ***De inzet van de gemeente bij elk van de drie schillen is cruciaal. Dat begint bij het (helpen) creëren van laagdrempelige ontmoetingsplekken in elke kern, het activeren en ondersteunen van burger-, wijk- en***

[1] Onderzoek *Leren sturen en verantwoorden in de sociale basis* (Andrew Britt et al, Verwey-Jonker Instituut, 2022)
[2] Deze drie schillen zijn ontleend aan het onderzoek *Leren sturen en verantwoorden in de sociale basis* van het Verwey-Jonker Instituut, gepresenteerd op 12 december tijdens de *Inspiratiesessie 'Versterken sociale basis'* door co-auteur Andrew Britt.

buurtinitiatieven, het faciliteren van het verenigingsleven tot voortzetting van initiatieven zoals de Wijk-Ggd-er en het uitdagen van instituties (de derde schil) om meer 'de boer op te gaan' naar inwoners toe.

Blijkens de tekst wordt erg veel verwacht van het versterken van de sociale basis: ze vergroot de **zelfredzaamheid** van burgers, werkt **preventief** en signaleert vroegtijdig problemen, **voorkomt het gebruik van maatwerkvoorzieningen** en biedt mogelijkheden voor "het **afschalen van hulp** en het borgen van wat tijdens het hulptraject is geleerd". De volgende aandachtspunten en adviezen geeft de Adviesraad mee.

Zelfredzaamheid
In de ogen van de Adviesraad wordt ***zelfredzaamheid vaak overschat.*** *In de praktijk blijkt het vaak niet mee te vallen om bij mensen die sociaal niet vaardig zijn, een goede sociale basis te leggen. Sommige mensen vinden geen aansluiting, simpelweg omdat ze de sociale vaardigheden missen. Dat is ook moeilijk op te lossen met cursussen e.d. omdat er inzicht mist en niet iedereen leerbaar is.* ***Conclusie en advies: blijf uitdrukkelijk oog houden voor de meest kwetsbare burgers die met alle bovengenoemde initiatieven niet worden bereikt.***

Maatwerk en 'afschalen van hulp'
De Adviesraad plaatst kanttekeningen bij de uitspraak ***"Stevige sociale basis voorkomt gebruik van maatwerk"****. Hier lijkt het erop dat maatwerk alleen bij complexe problematiek mag worden ingezet. Uiteraard verdient het inzetten van lichtere vormen van zorg de voorkeur op het moment dat er geschikte alternatieven zijn in de vorm van vrij toegankelijke voorzieningen. Echter, er zijn ook situaties waarin maatwerkvoorzieningen betrekking hebben op eenvoudige problematiek met als duidelijk doel: preventie van escalatie.* ***De Adviesraad adviseert om deze nuancering aan te brengen in de inkoopkaders****.*

Preventie en het vaststellen van effecten
De Adviesraad vraagt aandacht voor de wijze waarop doelen voor preventie worden vastgesteld en vervolgens voortgang en uitkomsten worden gemonitord en gemeten. Immers ***bij preventie geldt doorgaans: wat je voorkomt, zie je niet en niet-gebruik laat zich lastig meten****.*
Het advies is om met aanbieders vooraf duidelijke inspanningsverplichtingen af te spreken *en bij het monitoren van effecten naast kwantitatieve meetmethoden ook gebruik te maken van* ***kwalitatieve onderzoeksmethoden waarbij inwoners worden betrokken en bevraagd op hun ervaringen****.*

Het Consultatiedocument benadrukt sterk het belang van de lokale toegang: "De **lokale toegang** speelt een cruciale rol in het vormgeven van eerder genoemde uitgangspunten. Zo wordt van hen verwacht uitvoering te geven aan begrippen als normaliseren, positieve gezondheid, maar ook afbakenen van het wettelijk kader. Concreet vertaald gaat dit ook om het **teleurstellen van inwoners**" (p.13).

Lokale toegang – professionaliteit aan de voordeur
De Adviesraad heeft in eerdere adviezen meermalen aandacht gevraagd voor het grote belang van deskundigheid bij de 'voordeur' bij de gemeente zelf en bij voorzieningen, zodat de juiste hulp zo snel mogelijk op de juiste plaats komt. In die zin onderschrijft de Adviesraad van

harte de oproep van staatsecretaris Van Ooijen aan gemeenten om de deskundigheid in de toegang te versterken, zodat er stevige lokale teams ontstaan "met goed opgeleide professionals, met de juiste expertise, ruimte en mandaat en voldoende tijd om te leren en reflecteren" (zie p.13). ***De Adviesraad adviseert om deze eisen m.b.t. de lokale toegang als niet vrijblijvend op te nemen in de kadernota.***

Teleurstellen van inwoners
Op de Adviesraad komt deze uitspraak wat bevreemdend over. Uiteraard kunnen gemeente en aanbieders niet alle problemen van inwoners oplossen en is het zaak om verwachtingen daarover goed te 'managen'. Echter, de uitdaging is om dat altijd in goede samenspraak te doen met inwoners die een beroep doen op hulp, en samen te kijken naar wat wel en wat niet mogelijk is. Hierin ligt dus een professionele uitdaging voor medewerkers bij de lokale toegang en bij aanbieders.

4. Segmenten (p.19-22)

De ervaringen in de afgelopen jaren hebben geleerd dat de diversiteit van producten en diensten binnen het sociaal domein heel groot is en daarmee onoverzichtelijk en moeilijk beheersbaar. Vandaar dat nu wordt gekozen om producten met gelijksoortige doelen te clusteren in segmenten. "Bij de indeling in segmenten zijn jeugd en Wmo samengevoegd waar dat mogelijk is. Dit werken met segmenten maakt het mogelijk om doelen en uitgangspunten scherper te formuleren, maar ook om de inkoopsegmenten aan te laten sluiten op de specifieke wensen vanuit een segment." (p. 19)

De Adviesraad constateert dat de segmenten in de opsomming elkaar niet uitsluiten. Zo kan segment 1 'Hoog specialistisch/weinig voorkomende zorg' betrekking hebben op de segmenten 4 'Behandeling' en 5 'Begeleiding'. Dit geldt ook voor segment 2 'Crisis'. Met andere woorden: enkele segmenten gaan over de aard van de problematiek, terwijl de overige gaan over het soort interventie. ***Advies is om de indeling in segmenten opnieuw tegen het licht te houden om tot een logische en praktisch bruikbare indeling te komen.***

5. Visie op inkoop (p.23-25)

Ter aanvulling op de tekst in het Consultatiedocument is vanuit de gemeente Krimpenerwaard[3] het verloop van het inkoopproces als volgt geschetst: via het inkoopkader wordt besloten wat de inkoop behelst. Daarna worden de inkoopdocumenten opgesteld op basis waarvan aanbieders hun biedingen kunnen doen. Als regio wordt dan besloten welke biedingen worden geaccepteerd. Dat aanbod komt vervolgens in een figuurlijke 'inkoopkast' met daarin al het beschikbare aanbod voor de inwoners van de regio. De consulenten kennen dat aanbod en zetten dit in voor de inwoners die ondersteuning nodig hebben. De afdeling Regionale Dienstverlening Sociaal Domein (RDS) onderhoudt via contractmanagers de relaties met de aanbieders en stuurt bij daar waar nodig.

[3] Informatie verstrekt door Tirza Kouwenberg, beleidsmedewerker Team Advies Sociaal Domein n.a.v. vragen van de Adviesraad Sociaal Domein d.d. 7 december 2022

Contractmanagers – beoordeling van kwaliteit en rechtmatigheid
"Contractmanagers sturen aan de hand van contractafspraken op kwaliteit, effectiviteit en veiligheid bij zorgaanbieders" staat op pagina 5. Bij de uitgangspunten op p.23 komt dit terug waarbij nadrukkelijk wordt aangegeven dat sprake moet zijn van "zakelijk partnerschap; stevig op de inhoud, zacht op de relatie".

De Adviesraad constateert dat de verwachtingen ten aanzien van de contractmanagers zeer hoog zijn en vraagt zich af of – zelfs nu het aantal aanbieders zal worden gereduceerd – deze kunnen worden waargemaakt. Met name het kunnen beoordelen van de inhoudelijke kwaliteit vereist grote deskundigheid van de contractmanagers. Hetzelfde geldt voor de rechtmatigheid: krijgen cliënten wel de zorg en ondersteuning die in de overeenkomst staat, hoe gaan aanbieders om met de verhouding cliëntgebonden tijd versus niet-cliëntgebonden tijd, kunnen contractmanagers inschatten of trajecten op tijd worden afgerond?
Eerder in dit advies pleitte de Adviesraad daarom al voor het betrekken van zowel cliënten als Onafhankelijke Cliëntondersteuners. Verder adviseert de Adviesraad om contractmanagers aan te trekken met ervaring in het veld van Jeugd en Wmo en structureel te investeren in hun kennisniveau.

Zakelijk partnerschap en administratieve lasten
De Adviesraad onderschrijft het belang van het onderhouden van "open relaties met korte lijnen" met aanbieders (p.23) evenals het uitgangspunt van "vermijden van onnodige administratieve lasten" (p.25). Bij de uitwerking van de inkoopkaders wordt het een uitdaging om een goede balans te vinden tussen de verplichting tot registratie en verantwoording enerzijds versus het verlies aan cliëntgebonden tijd anderzijds bij aanbieders. Aanbieders in de velden Jeugd en Wmo klaagden de afgelopen jaren dat zodra zij verschillende gemeenten als opdrachtgever hebben, de variatie van regelingen groot is en dat dit buitensporig veel tijd kost. ***De Adviesraad adviseert om de variatie van regelingen waaraan aanbieders moeten voldoen, zoveel mogelijk te beperken en daartoe ook af te stemmen met de regelingen die gemeenten buiten Midden-Holland aan aanbieders opleggen.***

Benoemen en monitoren van doelen en resultaten
De nieuwe inkoopkaders en de inkoopdocumenten die op basis daarvan worden opgesteld, beogen op een effectievere en efficiëntere manier passende zorg en ondersteuning vanuit Jeugd en Wmo in te kopen. ***De Adviesraad adviseert om in een volgende fase concreter de doelen en de te behalen resultaten te benoemen, alsmede de wijze waarop gemonitord gaat worden in hoeverre de doelen worden behaald.***

6. Participatietraject
In de inleiding van dit advies is reeds benoemd dat de Adviesraden van Midden-Holland vraagtekens zetten bij de wijze en mate van participatie van de raden tijdens de verschillende fasen van het ontwikkel- en besluitvormingstraject. Het lijkt erop dat slechts aan de voorkant van het traject namelijk bij de voorbereiding van de kaderstelling een formele adviesvraag uitgaat aan de Adviesraden.

De Adviesraad Sociaal Domein van de gemeente Krimpenerwaard heeft het volgende dringende advies: betrek de Adviesraad ook in de volgende fasen van dit proces om tot goede inkoop Jeugd en Wmo te komen. *Dan namelijk krijgen de uitgangspunten - het 'wat' - concretere vertaling in het 'hoe' en juist dan wordt zichtbaar wat het inkoopkader gaat betekenen voor de inwoners.*
Een belangrijk tweede argument hiervoor is dat diverse landelijke ontwikkelingen die nu nog onzeker zijn – de Hervormingsagenda Jeugdwet en aanpassingen in de Wmo – impact gaan hebben op de inkoop en dus ook op de inwoners die zijn aangewezen op deze voorzieningen.
Bij voorkeur krijgt de betrokkenheid van de Adviesraad te zijner tijd gestalte via een of meer formele adviesaanvra(a)g(en).

Tot slot enkele tekstuele opmerkingen:

- In het document wordt afwisselend gesproken over ´hulp en ondersteuning´ en ´zorg en ondersteuning´. Gelet op het brede palet van diensten dat onder de Jeugdwet en Wmo valt, variërend van licht tot heel zwaar, geven wij de voorkeur aan de termen ´zorg en ondersteuning'.
- Zoals eerder aangegeven is de tekst in het algemeen nogal ´hoog over´. Vaker voorbeelden geven bij de inhoudelijke uitgangspunten kan dit voor een deel ondervangen.
- De term 'kwalitatief' wordt in dit document multi-interpretabel gebruikt: de ene keer 'kwalitatief' tegenover 'kwantitatief' en een andere keer als een aanduiding van de kwaliteit van het zorgaanbod (er staat dan 'een kwalitatief aanbod', er zou moeten staan 'een kwalitatief goed aanbod').
- Een tip is om vakjargon en Engelse termen waar mogelijk te vermijden dan wel toe te lichten bv. *'open house contract'* en *'matched care'.*

Mocht het bovenstaande om een mondelinge toelichting vragen dan is de Adviesraad graag bereid met u hierover van gedachten te wisselen en met u in gesprek te gaan. Contact met de adviesraad verloopt via ambtelijk secretaris Annelies Scheepens (adviesraadsociaaldomein@krimpenerwaard.nl).

Wij zien uw reactie met belangstelling tegemoet.

Met vriendelijke groet,
Namens de Adviesraad Sociaal Domein Krimpenerwaard,



Lucie Boonekamp
Voorzitter Adviesraad Sociaal Domein Krimpenerwaard
06 - 21557359

Adviesraad Sociaal Domein
Bodegraven Reeuwijk

27 December 2022

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

Hieronder treft u het door de Gemeente gevraagd advies op het Consultatiedocument Strategische kaders Inkoop 2025, Jeugd & WMO Regio Midden-Holland d.d. 03-11-22.
U vroeg de Adviesraad Sociaal Domein: 'Wat vindt u van het consultatiedocument en welke boodschap geeft u mee voor de verdere uitwerking?'.

In de korte periode die ons beschikbaar stond heeft de Adviesraad een korte rondvraag gehouden onder een aantal individuele zorggebruikers in de Gemeente. Mede omdat hun ervaringen het Consultatiedocument overstegen beperken wij ons in dit advies dan ook niet tot dit document, maar lopen al vast vooruit op het nog op te stellen Inkoopplan.

Dit advies is besproken en vastgesteld in onze ASD-vergadering van 19 december, en voorbereid door een werkgroep.

Wij vertrouwen er op dat ons advies wordt meegenomen bij uw bespreking van en de besluitvorming over de strategische kaders voor de Inkoop 2025, en betrokken worden bij de volgende fasen in dit proces.

Met vriendelijke groet,
namens de ASD,

Marlou Min, voorzitter ASD Bodegraven-Reeuwijk

Algemeen
Het doel klinkt eenvoudig: zorg en ondersteuning inkopen van voldoende kwantiteit en kwaliteit, voor inwoners die daar aanspraak op maken, tegen aanvaardbare kosten en zonder al te veel administratieve lasten voor zorgaanbieders. Maar dit roept meteen vragen en dilemma's op: wie bepaalt wat kwaliteit is, wanneer is bijvoorbeeld 'goed, goed genoeg', wat is daarbij de eigen professionele verantwoordelijkheid van de aanbieders? En kunnen gebruikers daar zelf ook iets over zeggen? Op grond waarvan beoordelen inkopers en contractmanagers de kwaliteit en de rechtmatigheid van wat wordt geleverd? Hoeveel tijd zijn zorgaanbieders kwijt aan registreren en verantwoording afleggen?

Het Consultatiedocument gaat wat de Adviesraad betreft slechts beperkt in op deze vragen en dilemma's. Het bevat per hoofdstuk een veelheid aan uitgangspunten waarmee men het nauwelijks oneens zal of kan zijn. Tussen de uitgangspunten onderling wordt geen afweging gemaakt, terwijl daar de crux zit: de onderlinge prioritering en de uitwerking in de vervolgfasen van het proces zullen namelijk duidelijk maken wat precies de effecten zijn. Dat maakt dit Consultatiedocument in de ogen van de Adviesraad nogal 'hoog over'. Niettemin geven we hieronder een aantal adviezen en aandachtspunten met, waar mogelijk, een verwijzing naar de tekst in het Consultatiedocument.

1.Behoud het goede en voer gericht verbeteringen door (p.4-5, Consultatiedocument)
Uit de drie verkenningen naar de ervaringen met Jeugdzorg en Wmo in de afgelopen jaren zijn "gemeenten, aanbieders, cliënten en samenwerkingspartners relatief tevreden", is "de relatie tussen zorgaanbieders en gemeenten overwegend goed" en zijn "administratielasten relatief laag".

De Adviesraad is uiteraard voorstander om dat wat goed gaat, te behouden. Tegelijkertijd valt op dat in het overzicht van wat goed gaat, betrekkelijk weinig staat over de inhoudelijke kwaliteit van zorg en ondersteuning. Wel wordt vastgesteld dat hierop meer gestuurd moet gaan worden. "Contractmanagers sturen aan de hand van contractafspraken op kwaliteit, effectiviteit en veiligheid bij zorgaanbieders" staat op pagina 5. De vraag is hoe geëquipeerd contractmanagers hiervoor zijn en op basis van welke informatie die sturing kan plaatsvinden.

Maak meer dan tot nu toe gebruik van informatie van cliënten zelf die tijdens en na afloop van zorg- en ondersteuningstrajecten via bijvoorbeeld peilingen en evaluatiegesprekken wordt opgehaald en geef onafhankelijke cliëntondersteuners (OCO) en zorgaanbieders hierin een rol.

Breng de onafhankelijke cliëntondersteuner nadrukkelijker dan tot nu toe onder de aandacht bij cliënten, verwijzers, aanbieders en medewerkers van de gemeente.

Uit onze korte rondvraag onder zorggebruikers in de Gemeente blijkt dat het zorgaanbod bij de gebruikers niet altijd bekend is.

Draag zorg voor een duidelijke weergave van het zorgaanbod voor de inwoners van de gemeente, in de vorm van zorgmakelaar en/of een heldere Sociale routekaart, waarin zorgvragers wegwijs worden gemaakt in het zorglandschap. Tip: benoem in de documentatie van de gemeente bijv. de nationalehulpgids.nl

Verder blijkt uit deze rondvraag dat niet altijd duidelijk is of een aanvraag van een zorgvoorziening ontvangen en (bij welke instantie) in behandeling genomen is. Er is bij zorgvragers behoefte aan monitoring van de status en tussentijdse evaluatie, van de aanvraag van een zorgvoorziening.

Stuur zorgvragers die een aanvraag van een zorgvoorziening doen, een bevestiging van ontvangst en informeer de aanvrager over de status van de aanvraag en een tussentijdse evaluatie van het aanvraagproces.

Een cliëntgeoriënteerde benadering, met daarbij een empathische bejegening van de door de cliënten bij de 1e contactambtenaar aangedragen problematiek, wordt door de cliënten als voorwaarde gezien, om tot een goede oplossing te komen.

Train de 1e contactambtenaren in een voldoende cliëntgeoriënteerde en empathische bejegening, waarbij met de cliënt meegedacht wordt, ook indien de problematiek niet direct op te lossen is.

Maak procedure afspraken met zorgaanbieder over het ontwikkelen van parameters en het monitoren van dienstverlening, zodat wachtlijsten voorkomen worden.

2. Terugbrengen van het aantal aanbieders (p.5)
Onder de kop Uitdagingen voor de komende jaren (p.5) wordt voorgesteld om het aantal aanbieders van 230 (!) te gaan terugbrengen ten behoeve van de "overzichtelijkheid van het zorglandschap en de aard van de sturing van het contractmanagement".

Contracteer bij de selectie van aanbieders in ieder geval voldoende gerenommeerde en betrouwbare aanbieders die een aantoonbaar goed personeelsbeleid hebben en die, indien nodig, in staat zijn om op te schalen. Daag hierbij de aanbieder uit innovatieve en duurzame concepten te bedenken die uitnodigen tot "Social Return On Investment" oplossingen, die tegelijkertijd een oplossing bieden voor de krapte op de arbeidsmarkt in de zorg (bijv. door statushouders te introduceren in zorgbanen).

Het terugbrengen van het aantal aanbieders kan effect hebben op de keuzevrijheid van cliënten en op de continuïteit van zorg en ondersteuning. Het risico bestaat dan namelijk dat (zeer) gespecialiseerde zorg niet langer gecontracteerd wordt, uit de regio verdwijnt en letterlijk onbereikbaar wordt voor cliënten.

Kijk bij de selectie van aanbieders niet alleen naar het aantal cliënten dat van een bepaalde aanbieder gebruik maakt.

3. Visie op het op het ondersteuningsaanbod vanuit de Jeugdwet en Wmo (p.10-14)
In het Consultatiedocument (p.10 en verder) wordt zwaar ingezet op een stevige sociale basis om gebruik van maatwerkvoorzieningen te voorkomen, een begrip waar op zichzelf niemand tegen zal zijn, maar dat ook nog behoorlijk vaag is.

Het gaat op de eerste plaats om (ogenschijnlijk) eenvoudige zaken als elkaar kunnen ontmoeten, buiten spelen, ouders en jongerenwerkers op straat, 'thee drinken' waarbij ook professionals kunnen aansluiten die zaken die mis dreigen te gaan, kunnen signaleren (denk bv. aan het maken van contact met hangjeugd die kwetsbaar is voor drugs en criminaliteit).

Daarnaast gaat het om elkaar ontmoeten in georganiseerd verband zoals binnen verenigingen en clubs. En als derde schil eromheen gaat het om vrij toegankelijke voorzieningen variërend van eerstelijnsvoorzieningen, Stichting Welzijn tot een steunpunt voor vrijwilligers en mantelzorgers, etc. De inzet van de gemeente bij elk van de drie schillen is cruciaal.

Het Consultatiedocument benadrukt sterk het belang van de lokale toegang: “De lokale toegang speelt een cruciale rol in het vormgeven van eerder genoemde uitgangspunten. Zo wordt van hen verwacht uitvoering te geven aan begrippen als normaliseren, positieve gezondheid, maar ook afbakenen van het wettelijk kader. Aandacht wordt gevraagd voor het grote belang van deskundigheid bij de ‘voordeur’ bij de gemeente zelf en bij voorzieningen, zodat de juiste hulp zo snel mogelijk op de juiste plaats komt.

Creëer stevige lokale teams “met goed opgeleide professionals, met de juiste expertise, ruimte en mandaat en voldoende tijd om te leren en reflecteren”. Neem de aan de lokale toegang gerelateerde eisen op als verplichte eisen in de kadernota.

In de ogen van de Adviesraad wordt zelfredzaamheid vaak overschat. In de praktijk blijkt het vaak niet mee te vallen om bij mensen die sociaal niet vaardig zijn, een goede sociale basis te leggen. Sommige mensen vinden geen aansluiting, simpelweg omdat ze de sociale vaardigheden missen. Dat is ook moeilijk op te lossen met cursussen e.d. omdat er inzicht mist en niet iedereen in alle facetten leerbaar is. Juist kwetsbare mensen verdienen een goede toeleiding naar de ingekochte zorg.

(Helpen) Creëren van laagdrempelige ontmoetingsplekken in elke kern, het activeren en ondersteunen van burger-, wijk- en buurtinitiatieven het faciliteren van het verenigingsleven tot voortzetting van initiatieven zoals de Wijk-Ggd-er en het uitdagen van instituties (de derde schil) om meer ‘de boer op te gaan’ naar inwoners toe.

Zorgvragers beschouwen de continuïteit in de beschikbaarheid van hulpmiddelen van groot belang. Indien een hulpmiddel voor onderhoud of reparatie opgehaald wordt, dient op verzoek een vervangend hulpmiddel beschikbaar gesteld te worden.

Stel op verzoek vervangende hulpmiddelen beschikbaar, indien het hulpmiddel ivm onderhoud of reparatie opgehaald wordt.

Cliënten zijn gebaat bij een passende oplossing van hun hulpvraag. Nu constateren we geregeld dat de geboden oplossing te ruimhartig is, onvoldoende aansluit bij de hulpvraag of volledig ontbreekt.

Bied een passende oplossing bij de hulpvraag van de cliënt. Monitor na verstrekking van een hulpmiddel in welke mate het hulpmiddel aansluit bij de (initiële) behoefte en of de behoefte wellicht is gewijzigd.

Voor het contracteren van dit zorgaanbod, adviseert de Adviesraad, de Gemeente tijdens de inkoopprocedure de aanbieder uit te dagen een innovatief en duurzaam concept te bedenken, waarbij de aanbieder de door- en uitstroom tijdig laat plaatsvinden. Dit om zo, het onnodig gebruik van de open-einde regeling te ontmoedigen.

Daag de aanbieder uit innovatieve en duurzame concepten te bedenken, waarbij door- en uitstroom tijdig plaatsvindt.

Verder adviseert de Adviesraad, procedureafspraken rondom ontwikkelen parameters en monitoring met de aanbieder te maken, die de continuïteit van het zorgaanbod waarborgen en die wachtlijsten voorkomen.

Maak procedure afspraken met de aanbieder over het ontwikkelen van parameters en het monitoren van dienstverlening, zodat wachtlijsten voorkomen worden.

4. Visie op inkoop (p. 23 t/m p. 25)

<u>De beoordeling van kwaliteit en rechtmatigheid</u>

"Contractmanagers sturen aan de hand van contractafspraken op kwaliteit, effectiviteit en veiligheid bij zorgaanbieders" staat op pagina 5. Bij de uitgangspunten op p.23 komt dit terug waarbij nadrukkelijk wordt aangegeven dat sprake moet zijn van "zakelijk partnerschap; stevig op de inhoud, zacht op de relatie".

Trek contractmanagers aan met ervaring in het veld van Jeugdzorg en Wmo en investeer structureel in hun kennisniveau.

<u>Benoemen en monitoren van doelen en resultaten.</u>

De nieuwe inkoopkaders en de inkoopdocumenten die op basis daarvan worden opgesteld, beogen op een effectievere en efficiëntere manier passende zorg en ondersteuning vanuit Jeugdzorg en Wmo in te kopen.

Benoem in een volgende fase concreter de doelen en de te behalen resultaten, alsmede de wijze waarop gemonitord gaat worden in hoeverre de doelen worden behaald.

Vanuit het Integraal Zorgakkoord wordt aangestuurd op bezuinigingen in de Jeugdzorg. Hierbij zou de bestaande levering van basisjeugdzorg opnieuw kritisch beschouwd kunnen worden. Is de huidige governance nog passend bij de taakstelling behorend bij de basisjeugdzorg?

Onderzoek alternatieve besturingsmodellen waarop betaalbare basisjeugdzorg ingericht kan worden, waarbij de balans wordt gezocht tussen zelfredzaamheid en passende ondersteuning, zonder dat hier kwalitatieve concessies moeten worden gedaan. Dit naar voorbeeld van Gemeentelijke regio Kaag en Braassem, waarin de aanbieders tegen een taakstellend budget en binnen een speciaal hiervoor opgerichte Stichting, de Basisjeugdzorg faciliteren. Met het onderbrengen van de Basisjeugdzorg in een Stichting met een taakstellend budget, wordt de samenwerking tussen de aanbieders in de Stichting maximaal gefaciliteerd.

5. Participatie adviesraad in het vervolgtraject

De Adviesraden van Midden-Holland zetten vraagtekens bij de wijze en mate van participatie van de raden tijdens de verschillende fasen van het ontwikkel- en besluitvormingstraject. Het lijkt erop dat slechts aan de voorkant van het traject namelijk bij de voorbereiding van de kaderstelling een formele adviesvraag uitgaat aan de Adviesraden.

Betrek de Adviesraad ook in de volgende fasen van dit proces om tot goede inkoop Jeugd en Wmo te komen.

GASD
Goudse Adviesraad Sociaal Domein

Aan: Gemeente Gouda
Wethouder mw. A. van Popering-Kalkman

Gouda, 16 december 2022

Geachte mevrouw van Popering,

Per brief van 8 november 2022 heeft het College van B&W aan de Goudse Adviesraad Sociaal Domein (GASD) advies gevraagd over de uitgangspunten van de op te stellen Nota Inkoop Jeugd en WMO.

Zoals met uw ambtenaren is besproken, menen wij bij nader inzien dat een advies in deze fase van het totstandkomingsproces van de Nota Inkoop minder passend is.
De uitgangspunten zijn heel abstract geformuleerd en er is nauwelijks iets tegenin te brengen, hooguit iets om aan te vullen. Daarom geven wij er de voorkeur aan om te adviseren over de volgende fase van de Nota, namelijk het Kaderdocument. Dat is een beleidsdocument dat ter besluitvorming aan de gemeenteraad wordt voorgelegd en het is geëigender dat de GASD daarover adviseert.

Uiteraard zijn wij graag bereid u hierbij onze kanttekeningen bij de uitgangspunten te doen toekomen.

1- De GASD kan de in de Nota vermelde uitgangspunten geheel delen.
2- De hulpvragende burger als startpunt nemen en vervolgens kijken hoe de regels toegepast kunnen worden om de noden van de burger te lenigen, vindt de GASD de juiste volgorde.
3- Uit de periodiek gehouden cliënttevredenheidsonderzoeken blijkt elke keer weer dat een substantieel deel van de cliënten zich onvoldoende of niet geholpen voelt. Komt dat wellicht doordat de geboden ondersteuning niet de juiste en/of van onvoldoende kwaliteit is? Een nader onderzoek hiernaar zou gevolgen kunnen hebben voor de inkoop.
4- Voorkomen moet worden dat de maatwerkvoorzieningen vooral ingezet worden voor de lichtere vormen van zorg, terwijl de inwoners die de hulp het hardst nodig

hebben in de knel komen, aldus de Nota. De GASD onderstreept dit en verwacht dat ook de inkoopafspraken daarop afgestemd worden.
Wij geven de gemeente in dit verband graag mee dat het in Gouda heel uitgebreide informele zorgnetwerk – en in het bijzonder de mantelzorgers – vaak heel goed weten wat de cliënt nodig heeft. Zij kunnen met die kennis behulpzaam zijn bij het maken van moeilijke keuzes bij schaarse beschikbaarheid. Kan dit aan de te contracteren zorgpartners worden meegegeven/opgelegd?

5- De inbreng van ervaringsdeskundigheid wordt een enkele keer genoemd. Kan die inzet eerder en vaker plaatsvinden? Juist de combinatie van beroepsprofessionaliteit en ervaringsdeskundigheid is heel compleet en krachtig.
6- De GASD heeft vraagtekens bij de bewaking van de kwaliteit van de zorg. Terecht wordt benadrukt dat kwaliteit (en beschikbaarheid) op nummer 1 staat maar de vraag is of dat voldoende bewaakt kan worden door middel van contractmanagement. Want toezicht en handhaving staan nog in de kinderschoenen.
7- Voor wat betreft de kwaliteit van de zorg wordt de lat hoog gelegd. De GASD is benieuwd naar het realiteitsgehalte hiervan en wacht af wat we daarover in de Kaderdocument zullen aantreffen.

Wij stellen uw reactie op de bovengenoemde punten op prijs.

En graag zien wij begin 2023 het Kaderdocument tegemoet.

Met een vriendelijke groet,

Ton de Korte
voorzitter Goudse Adviesraad Sociaal Domein

Betreft: Advies bij het consultatiedocument inkoop, jeugd en WMO 2025
Datum: 28-12-2021

1 Procedure

Het college van Burgemeester en wethouders heeft de PAR om advies gevraagd over een consultatiedocument inkoop, jeugd en Wmo 2025. Dit document is een eerste stap op weg naar inkoopcontracten die op 1 januari 2025 in moeten gaan.

In deze reactie geeft de PAR haar visie op het consultatiedocument. De PAR heeft meegedaan met de informatiebijeenkomst op 15 november, heeft ambtelijke achtergrondinformatie gekregen en heeft de behandeling van dit document in de gemeenteraad van Waddinxveen gevolgd. Daarbij is ook kennisgenomen van de inbreng van de Adviesraden van de gemeenten Zuidplas en Krimpenerwaard.

Voor de PAR is de hele gang van zaken afwijkend van wat in de verordening is aangegeven. Raadsbehandeling van dit stuk heeft plaats gevonden zonder inbreng van de PAR en de reactie van het college op het advies. Voor een consultatieronde is dat geen enkel bezwaar. Er zijn volgens planning bijeenkomsten van aanbieders en maatschappelijke partners georganiseerd, tevens bestaat er de mogelijkheid tot internetconsultatie. Dit biedt een schat aan informatie voor besluitvorming.

- **Advies 1.** *Wij adviseren alle reacties te bundelen en in een participatiedocument aan alle geraadpleegde organisaties beschikbaar te stellen.*

2 Het kaderdocument

Het document is van een hoog abstractieniveau, doelstellingen worden soms heel algemeen geformuleerd, er zijn weinig concrete maatregelen benoemd om de doelstellingen te bereiken. In het verzoek aan de PAR voor advies wordt gesteld “De lokale toegang blijft behouden, maar we zorgen voor een betere aansluiting tussen de werkwijze van de lokale toegang en de regionaal ingekochte producten”. Hoe dit zijn beslag krijgt komt nog niet naar voren uit het kaderdocument. Het is van groot belang een participatietraject te verbinden aan enerzijds de uitwerking van de strategische kaders voor de lokale toegang en anderzijds aan de uitwerking van de strategische kaders voor de regionale afspraken met de zorgaanbieders. Voor het eerste deel gelden de participatie regels van Waddinxveen en voor het tweede deel wellicht minder intensief als rond het consultatiedocument, waar wel ieder de gelegenheid geven wordt te reageren op de uitwerking.

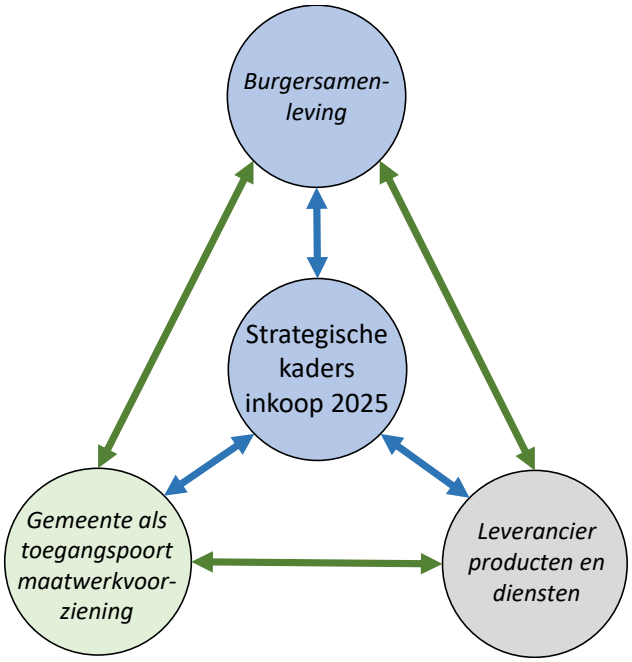
- **Advies 2.** *Bouw in de procedure een nieuw participatietraject in. Leg het kaderdocument opnieuw voor advies voor aan de adviesraden.*

3 Lokaal versus regionaal

De decentralisatie van 2015 had onder meer tot doel hulpverlening dichter bij de burger te brengen. Het rijk hevelde vele zaken op het sociaal domein over naar gemeenten. Oogmerk was dat de hulpverlening dan beter zou kunnen worden georganiseerd. Het rijk voerde budgetkortingen uit vanuit de veronderstelling dat het dan allemaal goedkoper kan. De begroting van de gemeenten groeiden fors. Zo ook in Waddinxveen. Daar waar nodig werd vanuit de begroting extra geld beschikbaar gesteld. De uitvoering werd in alle gemeenten anders. Zo ook in Midden-Holland. Iedere gemeente doet het weer een beetje anders. Voor een goed begrip is inzicht in de lokale verschillen wenselijk.

- **Advies 3**. *Breng in beeld waar de verschillen tussen gemeenten zitten in de uitvoering. Dat maakt duidelijk welke specifieke eisen er zijn aan het inkoopproces en aan de levering van diensten.*

De strategische kaders geven een beschrijving op hoofdlijnen van enerzijds het gewenste gedrag van de actoren en anderzijds de interactie tussen deze actoren zoals afgebeeld in de volgende figuur 1.



Figuur 1: De actoren in de samenleving en de reikwijdte van de strategische kaders inkoop

De strategische kaders inkoop 2025 vormen een geheel, dat wil zeggen het succes van de resultaten van de inkoop zeker vanaf 2025 worden bepaald door de implementatie van de strategische kaders die betrekking hebben op de toegang. Dit leidt tot het volgende advies:

- **Advies 4**. *Maak duidelijk wat het betekent voor het succes van de inkoopproces als de strategische kaders met betrekking tot de uitvoering van de Wmo en de Jeugdwet (de lokale toegang) verschillend worden uitgewerkt of niet volledig worden geïmplementeerd. Met andere woorden wat betekent het dat "De lokale toegang blijft behouden, maar we zorgen voor een betere aansluiting tussen de werkwijze van de lokale toegang en de regionaal ingekochte producten".*

4 Beleid van de gemeente Waddinxveen

Als het gaat om de uitvoering van de jeugdwet en de Wmo vormen de volgende documenten de basis voor het beleid:

- Het beleidskader sociaal domein 2019 – 2023: Waddinxveen samenredzaam.
- Verordening Sociaal Domein gemeente Waddinxveen 2020
- Nadere regels Wmo en Jeugd Waddinxveen 2020.
- Samen scherp aan de wind: Een helder perspectief op regionale samenwerking jeugd en Wmo in Midden-Holland 2021 – 2024.

Met de vaststelling door de gemeenteraad van Waddinxveen van "De strategische kaders inkoop 2025" komt er nog een document bij dat rechtstreeks invloed heeft op vigerende beleid en met name de uitvoering van de Wmo en Jeugdwet in Waddinxveen. De

uitgangspunten in beleid en de uitvoering van de Wmo en Jeugdwet in Waddinxveen lijken hiermee bepaald te worden vanuit de regionale samenwerking.

Gezien het voorgaande leidt dit tot de volgende adviezen:

- **Advies 5a.** *Maak duidelijk of het vaststellen van de strategische kaders uit het consultatiedocument ook gelden als de strategische kaders voor de uitvoering van de Wmo en Jeugdwet in Waddinxveen.*

- **Advies 5b**. *Maak duidelijk welke betekenis de inhoud van de strategische kaders hebben voor het beleid en de uitvoering van de Wmo en de Jeugdwet in Waddinxveen. Maak duidelijk welke invulling Waddinxveen geeft of gaat geven aan onder andere de strategische kaders "goed, is goed genoeg", stevige sociale en pedagogische basis, de uitgangspunten van de positieve gezondheid, het versterken van het gewone leven (normaliseren), de sociale cohesie in de wijk en de goede triage aan de voorkant, waarbij het uitgangspunt 'matched care' is.*

- **Advies 5c.** *Maak duidelijk of het vaststellen van de strategisch kaders leidt tot een revisie van het vigerende beleid zoals verwoord in het Beleidskader sociaal domein. Dit geldt eveneens Lokaal gezondheidsbeleid 2020 - 2023 Waddinxveen gelet op het feit dat de strategische kaders ook betrekking hebben op de invulling van de positieve gezondheid.*

5 Inkoopplan

Nadat de strategische kaders inkoop 2025 zijn vastgesteld door de raden van de betrokken de betroken gemeentes wordt het inkoopplan uitgewerkt. Dit omvat in elk geval het verder uitwerken van de segmenten gespecificeerd in hoofdstuk 5 en de visie op inkoop beschreven in hoofdstuk 6. De uitwerking van de uitgangspunten bij elk van de segmenten zijn behoorlijk globaal en getuigen van een hoog ambitie niveau. Dit geldt ook voor de uitgangspunten van toepassing voor het inkoopplan. Dit maakt dat een echt oordeel over de uitwerking van de segmenten en het inkoopplan niet mogelijk is. Een duidelijk verhaal de betekenis van het inkoopplan voor de inwoners zou de basis moeten zijn om een advies te kunnen geven over het plan. Dit leidt tot het volgende advies:

- **Advies 6a.** *Betrek de adviesraden op enigerlei wijze bij de uitwerking van het inkoopplan. Dit kan op velerlei manieren en hoeft het proces van het tot stand brengen van het inkoopplan niet te vertragen.*

- **Advies 6b.** *Maak, gelet op het voorgaande advies, afspraken met de adviesraden over de wijze waarop hun inbreng een plek kan krijgen in het uitwerken van het inkoopplan.*

6 Tot Slot

Vanzelfsprekend zijn wij als Participatie Adviesraad graag bereid met u in gesprek te gaan om dit advies nader toe te lichten.

Hoogachtend,
Aad van Holsteijn,
Voorzitter PAR
www.par-waddinxveen.nl