

Aanbesteding Sociaal Domein 2021

Waar gaat het om?

In deze aanbesteding gaat het over de lokale maatwerkvoorzieningen Jeugdhulp en Wmo, zoals begeleiding, kortdurend verblijf en dagactiviteiten. De activiteiten van de huishoudelijke ondersteuning, hulpmiddelen, Jeugd GGZ en de 24-uurszorg vallen hier niet onder.



Een nieuwe aanbesteding

Het is inmiddels vijf jaar geleden dat we als gemeente met de decentralisatie van het Sociaal Domein er een omvangrijk takenpakket in het sociaal domein bij kregen. De contracten die hiervoor destijds met zorgaanbieders zijn afgesloten zijn toe aan vernieuwing. Om deze reden starten we, met de kennis en ervaring die we afgelopen jaren hebben opgedaan, samen met de gemeente NOP nieuwe inkooptrajecten.

Het doel van deze aanbesteding is om te komen tot raamovereenkomsten met meerdere partijen voor het leveren van lokale maatwerkvoorzieningen Jeugdhulp en Wmo. Zo proberen we een overzichtelijk zorglandschap te creëren, waarbij de focus ligt op samenwerking, innovatie en kwaliteit. Vanuit de gemeente proberen we (nog) meer de regie te voeren, zodat we ook meer grip krijgen op de zorgvragen en de uitgaven.



AMvB reële prijs

Met de nieuwe aanbesteding geven we concreet inhoud aan de Algemene Maatregel van Bestuur (AMvB) reële prijs. Doel van de AMvB is dat de gemeente een reële prijs vaststelt voor diensten die in opdracht door derden worden verleend, zodat de kwaliteit en continuïteit van deze diensten kunnen worden gewaarborgd door het gemeentebestuur en de gecontracteerde aanbieders. Door middel van een kostprijsonderzoek geven we op een transparante manier vorm aan de AMvB.



Huidige bekostiging

In de huidige bekostiging hanteren we zg. 'mandjes'. Binnen de bandbreedte van de zorgsoort mag de zorgaanbieder zorg leveren. De ene cliënt zit hoog in de breedte van mandje, de andere cliënt zit laag. Op deze manier kan de zorgaanbieder over meerdere cliënten middelen.

Ingegeven door het groot aantal zorgaanbieders (waardoor middeling vaak niet kan) en de tarifiering zien we de laatste jaren in de praktijk een andere werkwijze ontstaan. Zorgaanbieders delen het beschikbare budget simpelweg door het uurtarief van de medewerker en zetten die uitkomst in voor de cliënt.

Het komt daarom steeds vaker voor dat in incidentele complexe gevallen gekozen moet worden voor pragmatische (bekostigings)oplossingen. Dit komt dan o.a. tot uiting in het verstrekken van een hogere indicatie (zodat de daadwerkelijke ureninzet hoger is) of een offertetraject wordt gehanteerd.



Kostprijsonderzoek

Op grond van het bovengenoemd signaal en de AMvB reële prijs hebben de gemeenten NOP en Urk in 2020 een kostprijsonderzoek uitgevoerd. Zo is er een uitvraag gedaan bij zorgaanbieders, zijn de kosten als werkgever bekeken en is bestaand (landelijk) kostprijsonderzoek geraadpleegd.

Daarnaast hebben de toegangsmedewerkers van Noordoostpolder een tweede administratie gevoerd. Deze werd bijgehouden vanuit de vraag 'Wat als er geen sprake zou zijn van bandbreedte, maar dat we concrete uren moeten toewijzen?'

In het kostprijsonderzoek is voor wat betreft werkgeverskosten rekening gehouden met de cao, de inschaling, opslag werkgeverslasten, overhead, de productiviteit op jaarbasis en de kosten voor huisvesting en de cliëntgebonden activiteiten.



Uitkomsten onderzoek

Zoals verwacht was de respons van zorgaanbieders waarin het tarief naar zorgsoort knelt hoger dan daar waar geen knelpunten waren. Sommige zorgaanbieders gaven ook concreet aan dat ze de tarieven passend vinden. De gemeenten ontvingen voldoende input om de huidige tarievenstructuur tegen het licht te houden.

Een aantal zaken vielen vanuit het onderzoek op:

- Het groot aantal zorgaanbieders maakt het onvoldoende mogelijk om te middelen. De massa ontbreekt vaak voor een aanbieder.
- De huidige bandbreedte is te groot om te kunnen middelen, deze moeten versmald worden. Tegelijkertijd zijn de bandbreedtes per zorgsoort niet eenduidig.
- Bij sommige zorgsoorten (met name bij begeleiding) en/of specifieke mandjes bij een zorgsoort zien we dat de beschikbare uren laag of zelfs buiten de bandbreedte vallen. Een functiemix van MBO-HBO-WO vraagt om tariefsaanpassingen.
- De huisvestingslasten en cliëntgebonden kosten verschillen sterk per aanbieder.
- In de offertetrajecten worden verschillende uurtarieven gehanteerd.



Meer dan alleen het tarief

Wanneer het tarief verhoogd wordt biedt dit aanbieders gemiddeld gezien een eerlijke(re) prijs voor de inzet. Dat pleit voor een tariefsverhoging. Tegelijkertijd kan de vraag gesteld worden of dit ook leidt tot meer inzet of betere kwaliteit. Zullen de extra middelen niet veel meer een verlies dempen?

Naast het tarief moet dus ook de manier van indiceren aangepast worden. Pas als de resultaatafspraken in lijn zijn met de vergoeding, de realisatie ervan gemonitord wordt, kan de kwaliteit en de inzet van de zorg verhoogd worden.



Resultaatgericht werken

In de nieuwe aanbesteding introduceren we het resultaatgericht werken.

Bij resultaatgericht werken bespreekt de gemeente samen met de inwoner welke resultaten gewenst zijn. Zo komen we tegemoet aan de hulpvraag van de inwoner (de wat-vraag). De inwoner en de professional bepalen vervolgens hoe het resultaat behaald gaat worden. Samen bekijken zij welke inzet en wanneer nodig is (de hoe-vraag).

De veranderende rol voor de gemeente is gelegen in het feit dat we een stevigere positie innemen in het toekennen van de zorg, maar ook in de controle of het resultaat daadwerkelijk wordt behaald. Door middel van deze manier van werken stellen we de zorg(vraag) van de inwoner centraal en krijgen we (nog) meer inzicht en grip op de zorgverlening, de wachtlijsten en de financiën.

Op basis van jurisprudentie hanteren we daarbij nog wel de (aangepaste) 'mandjesstructuur.'



Algemene voorzieningen

Belangrijk uitgangspunt bij de aanbesteding is de afschaling naar algemene voorzieningen. Op deze manier proberen we (nog) meer de beweging te maken van geïndiceerde zorg naar de vrij toegankelijke zorg. Deze voorzieningen moeten solide zijn en bekend bij zorgaanbieders en toegangmedewerkers.



In overleg met zorgaanbieders

Vooruitlopend op de aanbesteding hielden we een aantal marktconsultaties. Specifiek op de Wmo, Jeugdhulp en de tarifiering. Samen met de zorgaanbieders dachten we na over de knelpunten en veranderingen. De aanbieders gaven ons daarbij goede input mee in onze overwegingen.



Een aantal wijzigingen

Met de nieuwe aanbesteding introduceren we niet alleen het resultaatgericht werken, maar voeren we ook een aantal wijzigingen door. Zoals o.a.:

- Inwoners bepalen zelf of gestelde doelstellingen door de zorgaanbieder zijn behaald.
- Een taakgerichte lumpsum bekostiging voor belevingsgerichte dagactiviteiten in de Wmo (ouderen, dementerenden en NAH-doelgroep). Dit biedt de aanbieder de ruimte om de taak naar eigen inzicht in te vullen en tot innovatie en een duurzaam aanbod te komen om de transformatie te bereiken.
- De arbeidsmatige dagactiviteiten Wmo worden geïntroduceerd. Zo wordt de verbinding met de Participatiewet en het onderwijs gelegd. Dit voorkomt onnodige instroom en bevordert een duurzame doorstroom richting (vrijwilligers)werk.
- Het onderscheid tussen de dagactiviteiten in de Jeugdhulp en kinderopvangmogelijkheden wordt strikter aangebracht.
- De zorgsoort 'behandeling' verdwijnt in de jeugdhulp. De begeleiding wordt wel of niet specialistisch. En dat vervolgens individueel of in groepsverband toegepast.
- Vervoer wordt (nog) meer een eigen verantwoordelijkheid. Dus eigen vervoer, tenzij er medische gronden zijn.
- Voor de zorg die op offertebasis moet plaatsvinden hanteren we een vast uurtarief.



Ruimte voor professional

Met de aanbesteding creëren we flexibiliteit in de te bieden ondersteuning en geven we ruimte aan de professional. Door terug te gaan in het aantal zorgaanbieders krijgen deze ook zelf meer de ruimte in hun eigen organisatie.

Wanneer binnen de zorgsoorten, welke we taakgericht bekostigen, de beoogde doelstellingen sneller worden behaald dan beschikt, dan mag de aanbieder toch de hele trajectprijs declareren. Het andere is ook waar; wanneer binnen de zorgsoorten de doelstellingen niet gehaald zijn, dan is de aanbieder verplicht om na de beschikkingsdata deze na te streven, zonder dat daarvoor een financiële vergoeding tegenover staat. Natuurlijk gebeurt dit alles in overleg met de aanbieder, cliënt en de gemeentelijke toegang.



Financiële impact

Als gevolg van de AMvB reële prijs en de nieuwe manier van werken zal de nieuwe aanbesteding een grotere claim leggen op de gemeentebegroting.

In diverse rapportages en interne memo's is een doorkijkje gegeven in deze financiële impact. Via de reguliere planning en controlcyclus wordt de impact gemonitord.



Nieuwe werkwijze toegang

Deze nieuwe manier vraagt een andere rol van de gemeentelijke toegang. De uitvoering is in het aanbestedingsproces dan ook nauw betrokken.

We realiseren ons dat de nieuwe rol een proces is. Vooruitlopend op de nieuwe manier van werken willen we in 2021 de eerste stappen al zetten in de ondersteuning van de medewerkers.



Komende aanbestedingen

Na de aanbestedingen van de huishoudelijke ondersteuning, jeugdhulp en Wmo wachten de aanbestedingen van de Jeugd GGZ en die van hulpmiddelen. Ook dan trekken we gezamenlijk op met de gemeente NOP.



Samen zorgen voor juiste zorg

Eigenaarschap van de zorg moet een gedeeld goed zijn. Niet alleen van de gemeente, maar ook van de zorgaanbieders en inwoner zelf.

In alle veranderingen hebben we daarom oog voor onze inwoners en stellen we de juiste zorg voorop. Zorg vanuit het lokale maatwerk, dan wel vanuit de algemene voorzieningen.