H5 Inkoopvisie Ondersteuning

SAMEN DE TRANSFORMATIE BESTENDIGEN



Gemeente Delft

Gemeente Midden-Delfland

gemeente Pijnacker-Nootdorp

Rijswijk

GEMEENTE WESTLAND

Versie: 4.0

Datum: 21-10-21

INHOUDSOPGAVE

INHOUD

Inleiding 3

Hoofdstuk 1 Doel van ondersteuning, vanuit de leefwereld en de bedoeling 4

1.1 Opgave transformatie 4

1.2 Onze doelen 5

1.3 Onze uitgangspunten 7

1.4 Strategische thema's H5 inkoopvisie maatschappelijke ondersteuning 9

Hoofdstuk 2: Inwoner Centraal 11

2.1 Keuzevrijheid van de inwoner 11

2.2 Inwoner aan zet bij zorgplan 11

2.3 Ondersteuning mantelzorg 11

2.4 Eigen initiatief 11

Hoofdstuk 3: Sturen op resultaat 13

Hoofdstuk 4: Sturen op kwaliteit en innovatie 14

4.1 Kwaliteit en rechtmatigheid 14

4.2 Innovatie 15

hoofdstuk 5: Samenwerken (in partnerschap) 17

5.1. Samenwerken met aanbieders 17

Hoofdstuk 6: Sturen op financiËn 19

INLEIDING

Voor u ligt de 'H5 Inkoopvisie Maatschappelijke Ondersteuning' van de gemeenten Delft, Midden-Delfland, Pijnacker-Nootdorp, Rijswijk en Westland. Zij vormen samen de H5. Vanaf 2014 koopt de H4[1] gezamenlijk Wmo-diensten in. Belangrijke redenen om deze inkoop samen te doen zijn de kwaliteit van het aanbod, versterken van de uitvoeringskracht, beheersen van de kosten en samenhang voor inwoners, over gemeentegrenzen heen. Vanaf 2022 sluit ook Pijnacker-Nootdorp zich aan bij de H4 en zijn we H5. Pijnacker-Nootdorp participeert in het inkooptraject en zal vanaf 2024 actief contractpartner zijn.

We staan aan de vooravond van een nieuwe contractperiode. Eind 2022 lopen namelijk de contracten begeleiding, ondersteuning en regie bij het huishouden en beschermd wonen[2] af. De afgelopen jaren hebben we ervaren dat gezamenlijke uitgangspunten belangrijk zijn. De uitgangspunten vormen de basis voor het verdere inkooptraject. Deze uitgangspunten vindt u, mede verwerkt in thema's, in deze 'H5 Inkoopvisie Ondersteuning'. We kiezen hierbij doelbewust voor de integrale, sociaal domein-brede aanpak. Ook daarin vinden we elkaar. We leggen hiermee de basis voor de doorontwikkeling van de resultaatgerichte ondersteuning in de H5-gemeenten in de volgende periode. Deze visie is de eerste stap in het proces om te komen tot nieuwe contracten, voor de ondersteuning van kwetsbare inwoners. We gaan de komende jaren samen verder met transformeren; daarbij blijven kwaliteit en innovatie hoog in het vaandel staan.

Voor het bijwerken en het actualiseren van de inkoopvisie hebben we onder meer gebruikgemaakt van de evaluatie resultaatgericht werken. Voor deze evaluatie is gesproken met cliënten, adviesraden en zorgaanbieders.

We willen integrale, samenhangende zorg en ondersteuning bieden aan onze inwoners. Daarvoor is nauwe samenhang en afstemming nodig tussen het H5-inkooptraject enerzijds en de afspraken binnen de Jeugdhulp, de beschikbare algemene voorzieningen, de Wet langdurige zorg en de zorgverzekeraars, anderzijds.

Leeswijzer

In het eerste hoofdstuk beschrijven we het doel van de ondersteuning en de uitgangspunten die we daarbij hanteren. Het tweede hoofdstuk beschrijft hoe de regie van de cliënt begint met keuzevrijheid van cliënten en de ruimte voor initiatief. Het derde hoofdstuk gaat in op resultaatsturing. In het vierde hoofdstuk gaan we in op kwaliteit en innovatie. Hoofdstuk vijf gaat over de samenwerking met partners. In het zesde en laatste hoofdstuk schetsen we de belangrijkste uitgangspunten voor de sturing op financiën.

[1] De H4 betreft Delft, Midden-Delfland, Rijswijk en Westland.
[2] Beschermd wonen wordt door Delft als centrumgemeente voor de DWO regio (Delft, Midden-Delfland, Pijnacker-Nootdorp en Westland) ingekocht.

HOOFDSTUK 1 DOEL VAN ONDERSTEUNING, VANUIT DE LEEFWERELD EN DE BEDOELING

In dit hoofdstuk kijken we terug op de opgave die wij hebben. Deze opgave heeft het Rijk bij gemeenten ondergebracht. Wij worden geacht terug te keren naar **'de bedoeling'** van overheidsbemoeienis in het sociale domein: het emanciperen[3] van inwoners, zodat zij zo min mogelijk afhankelijk zijn van zorg en ondersteuning en zelfstandig thuis kunnen blijven wonen. Zo lang zij dat willen én zolang dat verantwoord is. Als inwoners dat niet zelf kunnen, organiseren gemeenten samenhangende zorg en ondersteuning; dichtbij de leefwereld van inwoners en aansluitend op de ondersteuningsvraag van inwoners. In de volgende paragraaf reflecteren we op hoe we tot dusver hebben gewerkt aan deze opgave (welke effecten zien we terug). Ook komen we vanuit een analyse tot een voorgestelde aanpak voor de komende periode. Deze aanpak is gebaseerd op gezamenlijke uitgangspunten in de beleidsvisie en beleidskaders van de H5-gemeenten (toegelicht in §1.3). Ze vormen de basis van deze inkoopvisie en zijn vertaald naar de vijf strategische thema's die centraal staan in deze H5 inkoopvisie ondersteuning.

1.1 OPGAVE TRANSFORMATIE

In 2018 hebben we met de inkoopvisie 'Samen verder in transformatie' vol ingezet op deze veranderingen. De H4 stelde zich als opgave om de uitvoering anders te organiseren, de 'transformatie'. Met deze herijkte inkoopvisie gaan we verder met de transformatie en bestendigen we deze. De filosofie blijft gebaseerd op de volgende drie pijlers:

- Beter voor elkaar zorgen: We willen problemen voorkomen en kansen bieden. We zorgen ervoor dat inwoners zoveel mogelijk zelfstandig vooruit kunnen. Dit doen zij met hun eigen netwerk en gebruikmakend van oplossingen in algemene voorzieningen. Daar waar nodig aangevuld met oplossingen vanuit hulp en ondersteuning uit de maatwerkvoorzieningen.
- Betere kwaliteit: in de diversiteit van oplossingen staat het juiste resultaat voor de inwoner centraal. Het gewenste resultaat staat in een voor de inwoner op maat gemaakt plan. De hoeveelheid uren die wordt ingezet voor de ondersteuning zegt alleen beperkt iets over de kwaliteit van de hulp en of het resultaat behaald gaat worden. Daarom is dit van een ondergeschikt belang en ligt de focus veel meer op de normering van wat kwaliteit is, waarmee resultaten wel behaald worden.
- Financiële houdbaarheid: de hulp en ondersteuning zijn schaars. Dat komt enerzijds door de toename van de vraag naar ondersteuning, mede als gevolg van vergrijzing en rijksbeleid, zoals het abonnementstarief. Anderzijds is er schaarste als gevolg van een krappe arbeidsmarkt, die een prijsopdrijvend effect heeft. Dit zet de financiële houdbaarheid van de hulp en ondersteuning onder druk. Het vraagt van alle betrokken partijen creativiteit en flexibiliteit om ondanks deze schaarste inwoners toch doeltreffende ondersteuning te bieden.

[3] Emancipatie: het proces om te komen tot de ideale situatie waarbij het individu in staat is zelfstandig oordelen te vellen over de zin en zin te geven aan zijn bestaan. Dit proces betreft het individu, zijn omgeving en de samenleving (Encyclo, Nederlandse encyclopedie)

Met deze nieuwe contracteerronde zetten we een volgende stap in de transformatie, zodat we deze verder kunnen bestendigen.

In het voorjaar van 2020 hebben we een evaluatie Resultaatsturing Wmo H4 gemeenten laten uitvoeren. De conclusies en aanbevelingen van deze evaluatie hebben we verwerkt in deze inkoopvisie.

1.2 ONZE DOELEN

Ons doel is dat inwoners van de H5 zelfstandig thuis kunnen wonen, zo lang als zij willen en zo lang als dat verantwoord is. Als zij dat niet meer kunnen, ondersteunen we hen op de gebieden waar zij zichzelf niet of minder goed kunnen redden. Uitgangspunt is dat inwoners primair ondersteuning krijgen vanuit het eigen netwerk, de eigen omgeving en algemene voorzieningen. Als dat niet voldoende is, zetten we een maatwerkvoorziening in. Deze maatwerkondersteuning kopen wij in bij zorgaanbieders die de juiste zorg bieden, zodat de inwoners zo snel als mogelijk weer zichzelf kunnen redden. We streven naar een stabilisatie van de zelfredzaamheid en vertragen de onvermijdelijke achteruitgang.

We willen dat onze inwoners naar vermogen kunnen meedoen in de maatschappij en dat zij een zingevende en/of ontwikkelingsgerichte invulling van de dag hebben. Dat zij niet vereenzamen en een netwerk hebben waardoor zij zich gesteund voelen. We willen voorkomen dat inwoners door hun beperking gaan dwalen of onveilige situaties veroorzaken. Voor inwoners die dat nodig hebben, is er voldoende toezicht, zodat zij een veilige woonomgeving hebben en zichzelf geen schade toebrengen. Wij willen dat we onze inwoners – ook al zijn zij hulpbehoevend – in hun waarde laten en dat zij hun positieve krachten kunnen blijven inzetten. We voorkomen onnodige betutteling en hospitalisering.

We hebben aandacht voor mantelzorgers, zodat zij zich gesteund voelen en niet overbelast raken. We bieden nazorg (bijvoorbeeld door een waakvlamfunctie) als dat nodig is, zodat we inwoners die weer zelfstandig zijn én hun mantelzorgers niet uit het oog verliezen. We proberen terugval of overbelasting te voorkomen.

Om al deze ondersteuning te realiseren, is goede samenwerking nodig. De partners in de hele keten van ondersteuning laten zich leiden door het gezamenlijk belang en niet door concurrentiebelangen. Het resultaat voor de cliënt telt.

De administratieve handelingen beperken we tot een minimum. De toegang en de ondersteuning vanuit de zorgaanbieders werken goed samen, waarbij de inwoner (en zijn mantelzorger) centraal staat.

Om ervoor te zorgen dat onze inwoners met een ondersteuningsvraag en hun mantelzorgers zo normaal mogelijk kunnen leven en meedoen, hangt alle ondersteuning met elkaar samen. Niet alleen tussen maatwerkvoorzieningen onderling, maar ook tussen maatwerkvoorzieningen en algemene voorzieningen. We verbinden informele en formele ondersteuning en we organiseren voorzieningen zo laagdrempelig mogelijk. De geschotte financiering tussen de verschillende wettelijke zorg- en ondersteuningsregelingen is niet leidend. De passende oplossing is dat wel. Om hiertoe te komen, maken we gebruik van het regisseursmodel. In principe is de inwoner met zijn naaste(n) zelf de

regisseur. Is de inwoner hier niet (helemaal) toe in staat? Dan ondersteunt de consulent de inwoner om het overzicht te bewaren en grip te houden op de in te zetten ondersteuning. Wij blijven ook de mogelijkheid van onafhankelijke clientondersteuning benadrukken. De consulent stuurt op het uitvoeren van het ondersteuningsplan door regelmatig met de inwoner en de zorgaanbieder te evalueren of en hoe zij met elkaar de gestelde doelen behalen.

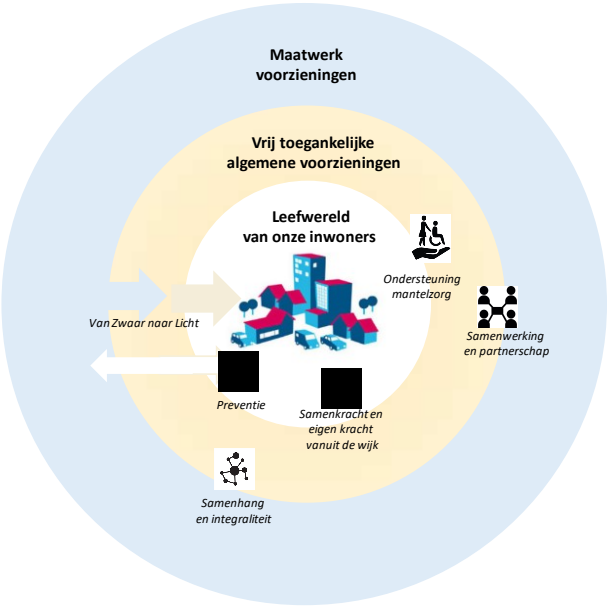
1.3 ONZE UITGANGSPUNTEN

Om onze doelen te bereiken, hebben we gezamenlijke uitgangspunten, die we ook de komende jaren hanteren. Op basis van onze ervaringen in de afgelopen jaren gaan we de inzet op deze uitgangspunten aanscherpen. In deze paragraaf blikken we terug en lichten we per uitgangspunt toe wat nodig is om de komende jaren op effectieve wijze invulling te geven aan deze uitgangspunten.

We gaan uit van de leefwereld

Wat beogen we

In de ondersteuning staat de inwoner centraal. Daarbij laten we ons zo min mogelijk hinderen door tegenstrijdigheden in wet- en regelgeving. De systeemwereld, die van wetten, regels en protocollen, is ondergeschikt aan de leefwereld van de inwoner. We verbinden de (zorg)stelsels waarvoor wij zelf verantwoordelijk zijn (Jeugdwet, Wmo) op een organische wijze met de andere zorgwetten (Wlz en Zvw). Zorgverzekeraars (en zorgkantoor) zijn de medefinanciers/mede opdrachtgevers van zorg in het sociaal domein. Dat maakt hen gelijkwaardige partners. We streven naar ontschotte financiering van de zorg vanuit het gemeentelijk en zorgverzekeraarsdomein. Binnen de regels die de zorgautoriteit aan verzekeraars stelt. Zo ondervinden onze inwoners zo min mogelijk hinder van het feit dat de ondersteuning die zij nodig hebben, is verdeeld over meerdere wetten.



Figuur 1 Ondersteunen in de leefwereld van de inwoner

We denken en handelen vanuit de bedoeling en waarborgen zo de kwaliteit en continuïteit van ondersteuning voor onze inwoners. We werken vanuit integraliteit en samenhang: één gezin (huishouden), één plan, één regisseur. Ondersteuning is gericht op de inwoner, het gezin én zijn/hun netwerk (ondersteuning mantelzorgers), in de context van diens omgeving (bijvoorbeeld door het voorkomen van overlast).

Wat zien we in de praktijk en in de evaluatie

De systeemwereld is taai. We hebben stappen gezet, maar zijn er zeker nog niet. Om Jeugdhulp en Wmo te kunnen verbinden, hebben we in 2018 ook een contract gesloten met Jeugdformaat, de grootste regionale aanbieder in de jeugdhulpverlening. We zijn in samenwerking met de zorgverzekeraar projecten gestart om het gat tussen de zorgverzekeringswet en Wmo te dichten. Maar hiermee is de klus op dit punt nog niet klaar.

Ook blijkt uit de evaluatie dat in de nieuwe werkwijze in eerste instantie de aanvraagprocedure voor inwoners ingewikkelder was geworden. Ook waren de werkwijzen van de vier gemeenten op papier wel gelijk, maar in de praktijk ontstonden door een andere interpretatie toch verschillen. Naar

aanleiding van deze conclusies in de evaluatie hebben we verbetertrajecten ingezet en hiermee gaan we nog steeds door.

Eigen regie en eigenaarschap

Wat beogen we

We gaan ervan uit dat de inwoner zoveel als mogelijk de regie wil voeren over zijn eigen leven. Dat geldt ook voor de passende ondersteuning die we bieden. Het is immers zijn leven en daarmee ook zijn ondersteuning. Voor een deel van de inwoners die ondersteuning nodig hebben, is die eigen regie niet of slechts gedeeltelijk mogelijk: dan voeren we *samen*[4] met de inwoner de regie op zijn ondersteuning. Een onafhankelijke cliëntondersteuning kan bij de gesprekken aanwezig zijn. Ondersteuning is erop gericht om inwoners zoveel mogelijk weer zelf aan het stuur te zetten. Voor die cliënten voor wie verbetering niet meer tot de mogelijkheden behoort, moet de ondersteuning bijdragen aan het zolang mogelijk behouden van vaardigheden of het vertragen van een onvermijdelijke achteruitgang.

Wat zien we in de praktijk en wat blijkt uit de evaluatie

Om als inwoner eigenaar te zijn en regie te kunnen voeren op de ondersteuning, is ruimte nodig. Ruimte om te bepalen hoe de situatie eruitziet als het probleem is opgelost. De afstand tussen die situatie en de huidige situatie is de afstand naar weer zelfstandig kunnen meedoen in de samenleving *in het perspectief van de cliënt.* Deze afstand verschilt per situatie, wat betekent dat we cliënten niet langs een en dezelfde meetlat kunnen leggen om tot een oordeel (lees: 'indicatiebesluit') te komen. Het is onze ambitie om vanuit een doelmatige insteek te werken aan de gewenste resultaten. We willen deze doelmatige insteek verder versterken door doelstellingen (en te behalen resultaten) SMART te formuleren, zodat cliënt en zorgprofessional nog meer zicht en grip krijgen op het rendement van de ingezette ondersteuning. Uit de evaluatie blijkt dat de nieuwe werkwijze een positieve bijdrage lijkt te leveren aan het vergroten van de zelfstandigheid en de eigen regie van inwoners. Het is belangrijk dat we dit de komende periode verder ontwikkelen en bestendigen.

Ondersteuning dichtbij en gericht op resultaat

Wat beogen we

We hebben als uitgangspunt dat we verlies van zelfstandigheid of overbelasting van mantelzorgers zoveel mogelijk willen voorkomen. We zetten daarom in op preventie. Waar nodig houden we een vinger aan de pols en zorgen we dat we de inwoner niet uit het oog verliezen. Daarmee voorkomen we zoveel mogelijk dat inwoners – die weer op eigen kracht varen – terugvallen. Laagdrempelige (wijkgerichte) basisvoorzieningen, onder andere in de algemene voorzieningen, zijn nauw verbonden met maatwerkvoorzieningen. Daarbij moeten de maatwerkvoorzieningen aansluiten bij de lokale algemene voorzieningen. Zo creëren we ruimte voor inwoners en professionals om te handelen vanuit de bedoeling en tot passende oplossingen te komen. We sturen daarbij op het beoogde resultaat. De inkoop moet eraan bijdragen dat alle beschikbare sturingsinstrumenten optimaal zijn ingesteld op het sturen op (en betalen van) het behalen van resultaten. We monitoren de behaalde

[4] In de uitwerking kan die regie als dat nodig is ook bij de toegang of een aanbieder liggen.

resultaten op individueel niveau en op aanbiedersniveau. We hebben daarbij ook nadrukkelijk oog voor de kwaliteit en de cliënttevredenheid.

Wat zien we in de praktijk en in de evaluatie
Nog steeds zien we dat het aantal mensen dat een beroep doet op een maatwerkvoorziening toeneemt. Zoals we eerder aangaven, komt dat enerzijds door vergrijzing en anderzijds door rijksbeleid. Door dat laatste is de afgelopen jaren ook de zwaarte van de zorgvraag toegenomen. Het maakt preventie nog belangrijker, net als goede samenwerking tussen aanbieders uit de maatwerkvoorzieningen, welzijnsorganisaties en andere algemene voorzieningen. Uit de evaluatie blijkt dat de samenwerking tussen aanbieders van maatwerkvoorzieningen is toegenomen. Deels komt dit door het onderaannemerschap dat sommige aanbieders met anderen zijn aangegaan. De samenwerking met welzijnsorganisaties en andere algemene voorzieningen komt nog maar mondjesmaat tot stand.

Administratieve lasten en regeldruk

Wat beogen we
We zoeken naar een evenwicht tussen de regels die nodig zijn voor een rechtmatige en transparante uitvoering van de Wmo én de administratie en regeldruk die zij opleveren. We streven ernaar om de administratieve lasten zo laag mogelijk te houden. Dat mag niet ten koste gaan van de kwaliteit van de ondersteuning voor de inwoner. Duidelijke afspraken helpen om het proces transparant te maken en zorgen voor een tijdige afhandeling van aanvragen.

Wat zien we in de praktijk en in de evaluatie
De praktijk leert ons dat uniformiteit in declaratie- en facturatieprotocollen en rapportages een belangrijke bijdrage levert aan het verminderen van administratieve lastendruk. We concluderen dat het blijven werken volgens landelijke standaarden het uitgangspunt moet zijn en blijven in de contracten die we sluiten. Voor gemeenten en *alle* aanbieders.
In de evaluatie kwam naar voren dat gemeenten weliswaar op papier een gelijke werkwijze hadden in de toegang, maar dat zij deze in de praktijk niet op gelijke wijze interpreteerden en uitvoerden. Dit maakt het proces ingewikkeld voor aanbieders. Sindsdien werken we aan een standaardisering waar dat nodig is. Ook het eerder genoemde onderaannemerschap brengt extra administratieve lasten met zich mee. Ondanks het positieve aspect van samenwerking heroverwegen we het onderaannemerschap dan ook voor deze nieuwe inkoopronde.

1.4 STRATEGISCHE THEMA'S H5 INKOOPVISIE MAATSCHAPPELIJKE ONDERSTEUNING

In de afgelopen periode zijn we begonnen met de transformatie. De nieuwe werkwijze heeft ook qua implementatie nogal wat voeten in aarde gehad en de eerste kinderziekten dienden zich aan. We hebben noodzakelijke aanpassingen gedaan en zijn aan de slag gegaan met verbeterpunten uit de evaluatie. We willen in de komende jaren de werkwijze verder ontwikkelen en bestendigen.

Daarbij is het van belang dat vooral gemeenten en aanbieders sterker worden in hun rol. Zij helpen inwoners in hun proactieve rol en gaan daarbij uit van wat inwoners voor oplossing nodig hebben. Aanbieders kunnen nog meer resultaat- en doelgericht werken. Gemeenten kunnen over naar een

meer faciliterende rol, waarbij zij met hun beleid niet alleen kaders stellen, maar ook de geschikte randvoorwaarden creëren.

De uitgangspunten en strategische thema's op zich zijn goed en hoeven we niet te veranderen. Het werk is echter nog niet voltooid en dat maakt dat we ons hier de komende jaren nog vol op willen inzetten:

1. Inwoner centraal (hoofdstuk 2): we geven cliënt en zorgprofessionals meer ruimte om de afstand naar zelfredzaamheid zelf te bepalen en te overbruggen. Zij moeten beiden (kunnen) doen wat nodig is;
2. Resultaatsturing (hoofdstuk 3): dit betekent dat te behalen resultaten centraal staan en niet de producten die wij inzetten om het resultaat te behalen. Daarop stuurt de gemeente. Hieruit volgt ook dat we zoveel mogelijk die bekostigingsvormen kiezen die het behalen van resultaten stimuleren.
3. Sturen op kwaliteit en innovatie (hoofdstuk 4): Kwaliteit (tevredenheid, doelbereik en doelmatigheid) en innovatie zijn nodig om resultaten te behalen, nu en in de toekomst. De koers die we hier uitzetten, bepaalt de beweging die aanbieders in transformatie kunnen maken.
4. Samenwerken in partnerschap (hoofdstuk 5): Om al onze ambities voor de komende jaren waar te maken, is het noodzakelijk dat we onze samenwerking met partners intensiveren. Ook moeten deze partners in de ondersteuningsketen beter samenwerken. Dat betekent helder zijn over wat partnerschap voor ons betekent, wie onze partners zijn en hoe we het partnerschap vormgeven.
5. Sturen op financiën (hoofdstuk 6): Een open-einde-regeling in combinatie met een grote veranderopgave vraagt om een heldere visie en sturing op financiën.

HOOFDSTUK 2: INWONER CENTRAAL

Zoveel mogelijk staan inwoners zelf aan het roer. Bij de inkoopafspraken die we met aanbieders maken, nemen we de rol en positie van de inwoner (en de mantelzorger) mee aan de hand van de volgende thema's:

1. Keuzevrijheid van de inwoner
2. Inwoner aan zet bij invulling ondersteuningsplan
3. Ondersteuning mantelzorg
4. Eigen initiatief

2.1 KEUZEVRIJHEID VAN DE INWONER

Eigen regie bij het invullen van ondersteuning betekent ook keuzevrijheid. Keuzevrijheid vullen we in door de mogelijkheid te bieden om uit verschillende aanbieders te kiezen. Deze aanbieders werken vraaggericht, hebben een kwalitatief en onderscheidend aanbod en zijn bereid om samen te werken met de gemeenten. Daarmee is de keuzevrijheid niet oneindig, maar wel geborgd. Overigens wordt de keuzevrijheid ook beïnvloed door een krappe arbeidsmarkt.

2.2 INWONER AAN ZET BIJ ZORGPLAN

Naast keuzevrijheid is het van belang dat de inwoner zelf invloed heeft op de wijze waarop de ondersteuning wordt ingevuld. Gecontracteerde aanbieders stellen daarom samen met de inwoner het zorgplan op. De inwoner en aanbieder hebben ruimte en flexibiliteit voor het invullen van de ondersteuning. De gemeente bepaalt samen met de inwoner *wat* de gewenste resultaten zijn; de aanbieder bepaalt samen met de inwoner *hoe* de ondersteuning plaatsvindt om dit resultaat te kunnen behalen.

2.3 ONDERSTEUNING MANTELZORG

Mantelzorgers vervullen – door de ondersteuning die zij bieden – een sleutelrol in het netwerk van hun naasten. Voor de inwoners die leunen op hun mantelzorger, is het cruciaal dat mantelzorgers niet overbelast raken en hun ondersteuning duurzaam kunnen blijven bieden. Als onderdeel van het ondersteuningsplan en zorgplan wordt daarom altijd meegenomen hoe de mantelzorger optimaal kan ondersteunen en welke maatregelen nodig zijn om overbelasting van de mantelzorger te voorkomen. Het is hierbij noodzakelijk dat zorgprofessionals extra ondersteuning bieden aan de inwoner om de mantelzorger te ontlasten, door bijvoorbeeld kortdurend verblijf en respijtzorg.

2.4 EIGEN INITIATIEF

We willen dat inwoners van de H5 gemeenten actief en betrokken zijn. Het toonbeeld van eigen kracht is dat inwoners zelf initiatief nemen bij het vormgeven van hun ondersteuning, bijvoorbeeld

door een burgerinitiatief of het 'right to challenge[5]'. Voor inwoners die daarvoor voldoende vaardigheden hebben, is een persoonsgebonden budget een passende vorm om de ondersteuning te financieren die binnen een eigen initiatief wordt geboden. Daarbij moeten de gemeenten oog hebben voor de doelmatige en rechtmatige besteding van de middelen die hiervoor beschikbaar zijn.

[5] De mogelijkheid van bewoners (-organisaties) om zelf het initiatief te nemen om een dienst uit te voeren, als zij vinden dat het beter / anders moet. Het initiatief verschuift dan van overheid naar burger: meedoen, eigen initiatief nemen. Via dit right to challenge krijgen bewoners ook de middelen en verantwoordelijkheid. [link?]

HOOFDSTUK 3: STUREN OP RESULTAAT

In het eerste hoofdstuk hebben we aangegeven wat de bedoeling is van de ondersteuning die we bieden en welke uitgangpunten we daarbij hanteren. Met sturing willen we effect sorteren, resultaat bereiken. Uit de evaluatie Resultaatsturing Wmo H4 gemeenten en de recente cliëntervaringsonderzoeken blijkt dat we daarmee op koers zijn.

Zorgprofessionals krijgen de ruimte die nodig is om samen met de inwoner tot de best passende invulling van de ondersteuningsvraag te komen om dat resultaat te behalen. Hierbij houden we oog voor het feit dat de hulprelatie niet altijd gelijkwaardig is. Cliënten die minder mondig zijn, voelen een afhankelijkheid, waardoor zij hun vraag niet durven stellen. Voor deze cliënten is gratis onafhankelijke cliëntenondersteuning beschikbaar. Voor iedereen met een hulpvraag is ondersteuning op maat nodig, toegesneden op de specifieke situatie en wensen van de cliënt. Daarnaast moet een cliënt, als er geen goede match is met een hulpverlener en het echt niet werkt, kunnen overstappen naar een andere hulpverlener bij dezelfde aanbieder. Dat komt uiteindelijk het gewenste resultaat ten goede. Of anders gezegd: als het niet werkt tussen cliënt en hulpverlener wordt de kans op succes een stuk minder groot.

Een belangrijk aandachtspunt bij de resultaatsturing is dat we investeren in het formuleren van concrete en heldere resultaten en het behalen en borgen van resultaten. Dat moet echter niet leiden tot meer en onnodige administratieve lasten en bureaucratie. Het beheersen en voorkomen van onnodige administratieve lasten heeft daarom bij de uitwerking van resultaatsturing onze bijzondere aandacht. Om resultaatsturing succesvol te continueren, blijven we inzetten op drie maatregelen:

- *Harmoniseren van taal, informatie- en berichtenverkeer*
  Zowel de aanbieders als de gemeenten gebruiken dezelfde en eenduidige begrippen als we het hebben over het bereiken van doelen en resultaten. Deze begrippen gebruiken we in de monitoring en verantwoording van resultaten op inwonerniveau, maar ook op organisatieniveau. We sluiten daarbij aan op landelijke standaarden. Zo voorkomen we een toename van de regeldruk en gaat een zo groot mogelijk deel van de beschikbare middelen naar zorg.

- *Sturen op integraliteit*
  We sturen er vanuit het inkoopproces op aan dat aanbieders integraal, vraaggericht werken en samenwerken met andere partijen. Dit kunnen ook partijen uit de algemene voorzieningen of andere domeinen zijn, zoals jeugd, publiek of privaat. Het integraal leveren van ondersteuning en het samenwerken tussen aanbieders zorgt voor samenhang. Ook verhoogt het de effectiviteit van de verschillende vormen van ondersteuning die aanbieders rond een cliënt inzetten. Hulp is gericht op het vergroten en/of behouden van de zelfredzaamheid en de mogelijkheden om mee te doen. Hierbij houdt de aanbieder rekening met het ontwikkelpotentieel en de leefwereld van de inwoner.

- *De bekostigingssystematiek*
  We continueren de huidige bekostigingssystematiek en we ontwikkelen deze de komende jaren door. We stemmen de manier van bekostigen af op de manier van sturen. Concreet betekent dit dat als we een resultaat willen bereiken, we het behalen van het resultaat ook moeten betalen. Wij kiezen voor resultaatbekostiging per cliënt.

HOOFDSTUK 4: STUREN OP KWALITEIT EN INNOVATIE

De aanbieders die wij contracteren, bieden kwalitatief goede ondersteuning. Onder kwalitatief goede ondersteuning verstaan we een optimale balans tussen cliënttevredenheid, resultaatgerichtheid, volgens onze kwaliteitsstandaarden[6] en efficiëntie. Om onze inwoners ook in de toekomst deze kwalitatief goede ondersteuning te kunnen bieden en om de gewenste beweging naar meer zelfredzaamheid en naar meer lichte vormen van ondersteuning te maken, is transformatie noodzakelijk. Innovatie kan hierin behulpzaam zijn en is een middel om tot transformatie te komen. Dit hoofdstuk gaat nader in op kwaliteit en innovatie.

4.1 Kwaliteit en rechtmatigheid

Omdat de inwoner centraal staat en (zoveel mogelijk) de regie heeft, is de inwoner de eerst aangewezen persoon om te zeggen of de ondersteuning goed genoeg is en helpt bij de ontwikkeling, zelfredzaamheid en participatie. Kwaliteit begint wat ons betreft daarom met een goede cliëntervaring/tevredenheid. Daarnaast gaat het er natuurlijk ook om dat de gestelde resultaten worden behaald. De ondersteuning moet effectief (doeltreffend) zijn. Als het goed is, hangt dit nauw samen met de cliënttevredenheid. Een belangrijke derde pijler van kwaliteit is doelmatigheid. Naast een hoge cliënttevredenheid en doeltreffendheid is het ook van belang dat financiële, personele en materiële middelen efficiënt (doelmatig) worden ingezet.

Kwaliteit is een optelsom van diverse elementen. Samen met de andere gemeenten in de Haagse regio heeft de H5, voor het toezicht op de kwaliteit en vanuit bovenstaande uitgangspunten, een kwaliteitsstandaard vastgesteld (2015). De toetsingselementen in de kwaliteitsstandaard zijn:

1. Inwonergericht; bij de ondersteuning staat de inwoner (en de naasten) centraal;
2. Afstemming; de ondersteuning is afgestemd op de vraag van de inwoner en de draagkracht van zijn netwerk;
3. Respect voor de rechten van de inwoner;
4. Veiligheid; een veilige uitvoering van de ondersteuning voor cliënt, naasten én professional;
5. Doeltreffendheid; de ondersteuning is effectief, het resultaat wordt behaald;
6. Doelmatigheid; de ondersteuning is efficiënt (financieel/personeel/materieel);
7. De voorziening wordt verstrekt in overeenstemming met de verantwoordelijkheid die op de organisatie/beroepskracht rust, op basis van de professionele standaard.

De kwaliteitsstandaard met de toetsingselementen vormen, samen met de cliënttevredenheid, het kader voor kwaliteit. De elementen uit deze kwaliteitsstandaard nemen we mee in het inkooptraject en vertalen we naar eisen en criteria. We willen dat zij daarmee een goede waarborg vormen voor het contracteren van aanbieders die hoge kwaliteit leveren.

[6] Zoals het Kwaliteitskader Schoon en leefbaarheid, kwaliteitsstandaard GGD Haaglanden

Specifiek voor de Ondersteuning en regie bij huishouden hebben de H4-gemeenten een Kwaliteitskader Schoon en leefbaar huis en een Normenkader Ondersteuning en regie bij huishouden opgesteld. Ook hebben we kwaliteitscriteria opgesteld voor begeleiding.

We zetten in op een open en actieve dialoog met onze aanbieders. Dat vraagt dat we – aanbieders én gemeenten – transparant zijn in ons handelen en de resultaten die dat oplevert. We spreken elkaar aan op het niet nakomen van afspraken en het niet voldoen aan verwachtingen. We gaan hierbij uit van vertrouwen en leren van elkaars fouten, om op die manier de kwaliteit van de ondersteuning in zijn geheel te verbeteren. Herhaaldelijk onder de maat presteren of verwachtingen niet waarmaken betekent wel dat we passende maatregelen nemen. Dit past ook bij het zakelijke partnerschap waarvoor wij kiezen.

Kwaliteit en rechtmatigheid, of het gebrek eraan, gaan vaak hand in hand. Met rechtmatigheid bedoelen we in dit geval dat aanbieders het geld dat zij ontvangen voor zorg en ondersteuning volgens de afspraken besteden en dit ook op de juiste manier kunnen verantwoorden. Aanbieders die moeite hebben om de kwaliteit op een goed niveau te hebben, hebben vaak ook de financiële administratie niet goed op orde. Daarom maken we hierop nu de koppeling. We gaan werken aan integrale handhaving en zorgen dat controles op kwaliteit en rechtmatigheid onlosmakelijk aan elkaar zijn verbonden en dat samen opgetrokken wordt.

4.2 Innovatie

Om te zorgen dat inwoners meer eigen regie kunnen nemen en langer thuis kunnen wonen en dat ondersteuning ook in de toekomst beschikbaar is, is een omslag nodig: de transformatie. Deze transformatie kent een aantal cruciale uitdagingen: krapte op de arbeidsmarkt, terwijl het aantal zorg- vragers en behoeften toeneemt; overbelasting van mantelzorgers; en tekorten op de budgetten door de stijgende kosten die het maatwerk met zich meebrengt. Innovatie zien wij als belangrijk middel om de gewenste transformatie te realiseren. We zoeken naar oplossingen die bijdragen aan een gezonde leef- en woonomgeving en een goed werkklimaat. Innovatie is breed, breder dan technologische vernieuwing. Het gaat om het verbeteren van de kwaliteit van ondersteuning en zorg en aansluiting van de Wmo maatwerkondersteuning op andere leefgebieden. Vernieuwing is daarbij een onderdeel, een middel en geen doel op zich. Innovaties helpen ons de zorg anders te organiseren; efficiënter, kwalitatief beter en makkelijker voor cliënt/patiënt en zorgprofessional. Daarnaast zorgen ze ook voor dalende zorgkosten, waardoor de zorg toegankelijk en betaalbaar blijft.

> Innovatie is dat aanbieders maatwerkvoorzieningen en aanwezige voorzieningen verbinden om de beweging van zware naar lichte zorg te realiseren en zorg en welzijn met elkaar te verbinden. Uitgangspunt hierbij is dat voor lichte vragen ook lichte oplossingen beschikbaar zijn.

De transformatie realiseren we alleen gezamenlijk, dus innoveren doe we ook samen. De nadruk ligt op coproductie. Innoveren is een mooi woord dat bij velen bekend is, maar het kan op verschillende manieren geïnterpreteerd en gebruikt worden. We dagen onze contractpartners uit om effectieve innovaties voor te dragen die ons helpen de juiste beweging te maken.

Innovaties kunnen ons helpen zorg en ondersteuning aan te bieden die beter aansluit op de leefwereld van inwoners. We gaan vraaggericht te werk, zodat ondersteuning zich nog meer richt op het aanboren en versterken van de kracht van inwoners en van hun netwerken. De innovaties kunnen ook bijdragen aan preventie van (zwaardere) ondersteuning. En, als ondersteuning wel nodig is, dat deze toegankelijk, dichtbij, in samenhang en dynamisch (makkelijk op- en afschaalbaar) is.

Innovatie is dat aanbieders door een ruime invulling van hun rol en samenwerking met partners in verschillende domeinen nieuwe vormen van ondersteuning ontwikkelen.

Een aanbieder heeft samen met de gemeente en een woningcorporatie flatcoaches aangesteld. Door de domeinen zorg en wonen te verbinden, kunnen deze flatcoaches dicht bij de bewoners van de flat lichte vormen van ondersteuning bieden en toegang bieden tot andere voorzieningen (netwerk) in de wijk.

Om innovaties te implementeren binnen de Wmo, scheppen wij als opdrachtgever de juiste voorwaarden: we geven kaders mee, maar bieden ook de ruimte die nodig is om innovaties toe te passen (bijvoorbeeld ruimte in financiële middelen of in mandaat en handelingsvrijheid).

Van onze partners verwachten wij dat zij het gegeven vertrouwen en de ruimte benutten om actief aan de slag te gaan en de gewenste verandering te realiseren. We verwachten dat zij niet onnodig vasthouden aan vertrouwde manieren van denken en werken, maar nieuwe wegen durven te verkennen om tot nieuwe en innovatieve oplossingen te komen. De transformatie realiseren we alleen als we gezamenlijk een creatieve en onderzoekende werkwijze omarmen.

Innovaties kunnen ook technologisch van aard zijn (zoals domotica en apps). Innovaties gericht op het vernieuwen en verbeteren van producten en diensten die zelfredzaamheid bevorderen en zorg en ondersteuning vergemakkelijken. Tegelijkertijd moeten deze innovaties ook de kwaliteit van leven en kwaliteit van zorg en ondersteuning verbeteren.

In de afspraken met onze partners maken we concrete afspraken over hoe zij hun innovatiekracht inzetten en de wijze waarop zij initiatief nemen om met de transformatie aan de slag te gaan. Andersom verwachten wij ook dat onze partners ons actief aanspreken wanneer wij de randvoorwaarden voor transformatie en innovatie kunnen verbeteren. Innovatie vraagt om tijd en investeringen. Aanbieders en gemeenten zijn hierin partners van elkaar en geven samen vorm en sturing.

Innoveren is geen doel op zich, maar een middel dat wij inzetten om de transformatie te bewerkstelligen. Er zijn drie redenen geïdentificeerd waarom innoveren van belang is:

1. Krapte op de arbeidsmarkt;
2. Tekort op de budgetten;
3. Zorg dichtbij organiseren en kwalitatief beter.

Kortom, innovatie blijft een middel en geen op zichzelf staand doel. Maar wel een belangrijk middel, met als doel dat de kwaliteit van leven van de inwoner verbetert en de gewenste resultaten van de ondersteuning sneller en beter worden behaald.

HOOFDSTUK 5: SAMENWERKEN (IN PARTNERSCHAP)

In de voorgaande hoofdstukken hebben we onze ambities beschreven. Hierin hebben we uitgesproken wat we van zorgaanbieders verwachten. Nauwe samenwerking tussen gemeenten en aanbieders is nodig om de gestelde ambities waar te maken.

5.1. SAMENWERKEN MET AANBIEDERS

Gemeenten en zorgaanbieders hebben een zakelijk en innovatief partnerschap: een zakelijke opdracht op inhoud en financiën in combinatie met een gezamenlijk proces. Het is een zakelijke relatie waarin de toegang, samen met de cliënt (en mantelzorger) en in afstemming met de aanbieder, een opdracht geeft welke doelen en resultaten de aanbieder moet behalen. Om onze ambities – zoals verwoord in de eerdere hoofdstukken van deze inkoopvisie – te realiseren, stellen we voorwaarden aan de wijze waarop de gecontracteerde aanbieders werken. Zij moeten bijvoorbeeld:

Onze aanbieders zijn zich bewust van hun rol in de zorgketen en het zorglandschap en proberen daarin onderscheidend te zijn (op kwaliteit van ondersteuning). Daaruit volgt dat aanbieders bereid zijn om cliënten door te verwijzen naar en over te dragen aan andere aanbieders als dat beter is voor de cliënt. Ook zijn aanbieders erop gefocust om cliënten zo mogelijk in contact te brengen met algemene voorliggende voorzieningen.

- kwalitatief goede ondersteuning bieden;
- aansluiten bij de behoefte van de cliënt (en mantelzorgers) met oog voor de omgeving;
- gericht zijn op het gewenste resultaat vanuit de bedoeling;
- signaleren: oog en oor hebben voor (veranderingen in) de situatie van de cliënt en daar actie op ondernemen;
- innoveren, zodat de ondersteuning ook passend, doeltreffend én doelmatig *blijft;*
- samenwerken met (keten)partners.

Onze aanbieders gaan op zoek naar nieuwe functies die aansluiten op vraaggericht werken.

We werken zoveel mogelijk samen met aanbieders die onze ambities op het gebied van transformatie kunnen waarmaken. We maken daarbij optimaal gebruik van elkaars krachten met als doel om domeinen te verbinden en (ondersteuning) te innoveren. Het gaat dus om de verbinding tussen zorg en welzijn en tussen specialistische zorg en wijkgerichte ondersteuning. Maar het gaat ook om samenhang tussen jeugdzorg en ondersteuning en zorg voor volwassenen, werk en inkomen, veiligheid en wonen. Dat is een gezamenlijke inspanning. Daarvoor zijn we partners. Het vraagt om commitment, wederzijds vertrouwen en investeringen. Samenwerken in partnerschap maakt het mogelijk om onze uitgangspunten en doelen, zoals we die geformuleerd hebben, te realiseren.

Onze aanbieders ontwikkelen samen met andere aanbieders en zorgpartners nieuw aanbod dat aansluit op de zich steeds ontwikkelende vraag.

Onze aanbieders hebben oog voor de omgeving (bijvoorbeeld als er een kind in het gezin aanwezig is of als overlast in buurt een risico is). Onze aanbieder neemt dan medeverantwoordelijkheid voor het vinden van een integrale oplossing door verschillende behoeften (van kind, cliënt, buurt) in samenhang een plek te geven. Dit vraagt dat onze aanbieder proactief handelt en het netwerk en andere partners betrekt.

In de samenwerking met de gecontracteerde aanbieders erkennen we dat niet alle aanbieders eenzelfde rol (kunnen) spelen. Het ontbreekt hen wellicht aan slagkracht voor een sterke rol in de transformatie of hun belang is minder groot. Een deel van de aanbieders zal voor gemeenten een (strategisch) partner zijn. Met hen kunnen we domeinoverstijgende en kostenbesparende slagen maken.

Zij zijn niet alleen bereid te innoveren, maar ook te investeren. Zij zijn bereid met gemeenten samen te werken aan de transformatie in het sociaal domein en het zorgdomein. Voor een deel gaat het dan ook om lokale opgaven. We erkennen daarom dat een aanbieder voor de ene gemeente wel een (strategisch) partner kan zijn, maar voor een andere niet.

HOOFDSTUK 6: STUREN OP FINANCIËN

Gemeenten zijn verantwoordelijk voor ondersteuning van inwoners die dat nodig hebben. Ondersteuning in het kader van de Wmo betreft een open-einde-regeling. Toch zijn we kostenbewust en willen we sturen op uitgaven. Om effectief te kunnen sturen op uitgaven, vinden we de volgende zaken van belang:

1. Voorkomen van Wmo-maatwerk door het beter benutten van algemene voorzieningen, eigen netwerk, zelfredzaamheid: primaat ligt bij Wmo-consulent.
2. Verlagen van het benodigde Wmo-maatwerk door het inzetten op activatie/aanleren in Wmo-maatwerk en/of het beter benutten van algemene voorzieningen: primaat ligt bij zorgaanbieder in overleg met Wmo-consulent.
3. Voorkomen van zwaardere behoefte in Wmo-maatwerk door het benutten van algemene voorzieningen en inzetten op activatie/aanleren in Wmo-maatwerk: primaat ligt bij zorgaanbieder.
4. Kwalitatief goede sturingsinformatie: inzicht in financiële informatie. We zetten in op het verbeteren van de kwaliteit van de informatie in het berichtenverkeer en het dashboard H5. Alleen op basis van goede informatie van het berichtenverkeer en dashboard kunnen we sturingsinformatie genereren die nodig is om op uitgaven te sturen.
5. Resultaatsturing inzetten op doelmatigheid van inzet van voorzieningen: dat kan door te sturen op:
    a. De doelmatige inzet van voorzieningen door toegangsorganisaties (instroom);
    b. Tijdige afschaling van zwaardere ondersteuningsvormen en inzet van lichtere ondersteuningsvormen (doorstroom);
    c. Effectieve inzet ondersteuning ten behoeve van tijdige beëindiging (uitstroom).
    d. Eventueel financiële consequenties doorvoeren wanneer de zorgaanbieders hun doelen niet behalen (denk aan een bonus malus regeling)

In onze contracten met aanbieders nemen we afspraken op over het verbeteren van de kwaliteit van de informatie in het berichtenverkeer en prikkels ten behoeven van de doelmatige inzet van voorzieningen.

We beseffen dat we met deze inkoop ook risico's lopen. Denk hierbij aan omgevingsrisico's (het veranderen van de systematiek van de Wmo door het Rijk), financiële risico's (de aanbieders schrijven zich niet in voor de genoemde prijs, de toestroom van Wmo-cliënten gaat harder dan gedacht), operationele risico's (er schrijven zich onvoldoende aanbieders in, cliënten moeten wisselen van zorgaanbieder) en strategische risico's (de belangen van de gemeenten lopen niet parallel). In het traject richting de inkoop formuleren we beheersmaatregelen om deze risico's te beperken.