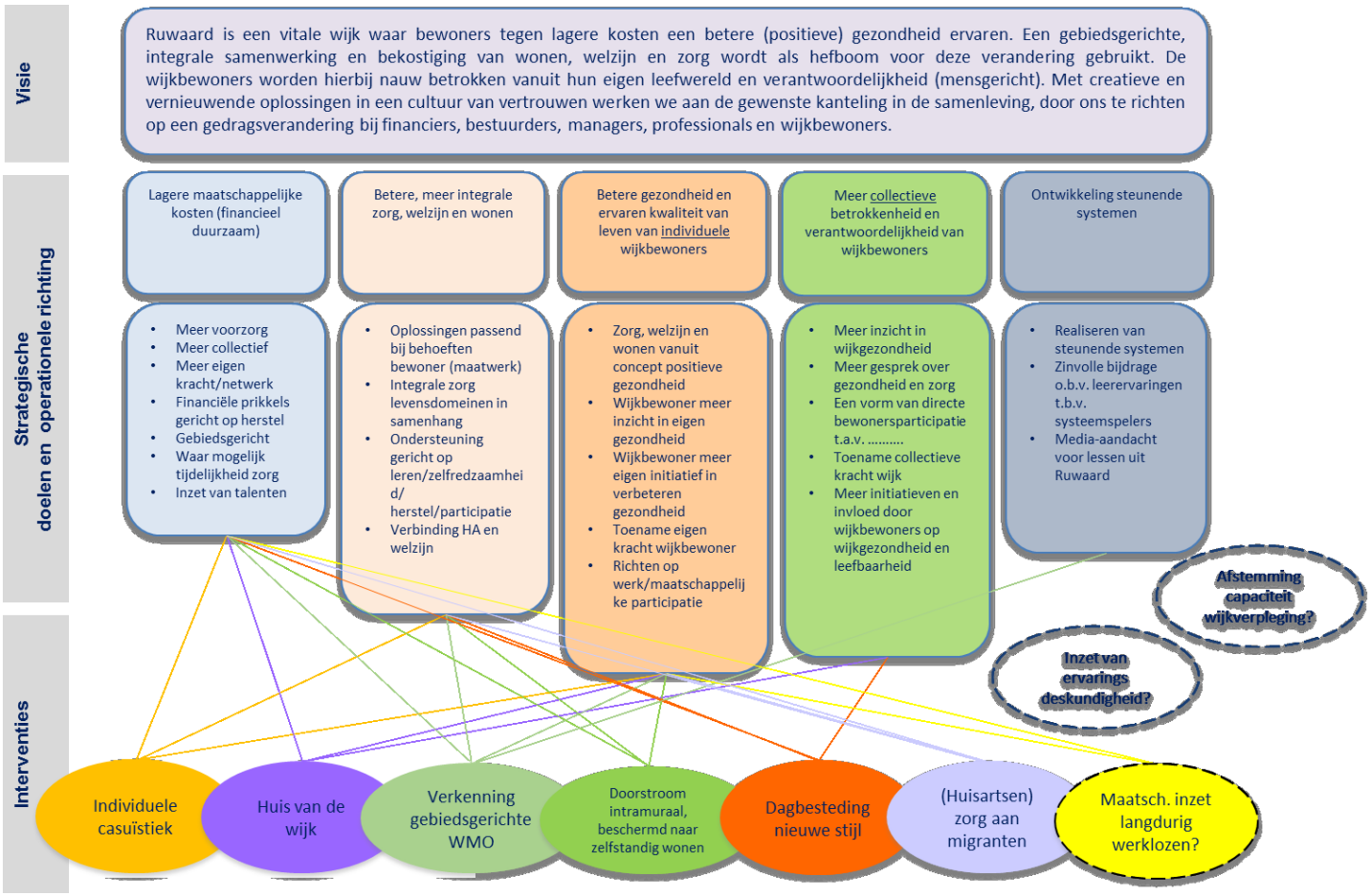
Vraag en Antwoord over de uitvoering van Proeftuin Ruwaard - versie 30 oktober 2017

In dit document staan zestien vragen en antwoorden over de proeftuin Ruwaard.
Ze geven antwoord op vragen over wat we doen, waarom we dat doen en wat de gevolgen zijn.
Staat jouw vraag er niet bij? Of is het antwoord niet duidelijk of niet volledig? Neem dan contact op met Vanessa Duterloo (06-43024234), Bart Bakker (06-15856606).

1. Wat doen we in de proeftuin Ruwaard?

Anderhalf jaar geleden startten we met de casuïstiek aanpak in de Ruwaard. De bestuurders van de Proeftuin besloten om al werkend ín de wijk te onderzoeken:
- wat is er nodig om écht maatwerk en voorzorg (preventie) te bieden?
- wat levert dat dan op, zowel in welbevinden als in financiële zin?
- hoe zien de systemen eruit die deze werkwijze ondersteunen in plaats van belemmeren?
Inmiddels is er gewerkt aan meer dan 180 individuele en collectieve vragen van inwoners. De opbrengsten zijn zeer positief; inwoners ervaren meer welbevinden en de maatschappelijke kosten zijn lager. Professionals en organisaties hebben heel veel geleerd en ontwikkeld. Nu, na anderhalf jaar, willen we de financiering en organisatievorm kiezen die het meest past bij de vragen die uit de wijk komen en die de (tijds)investering in administratie en verantwoording nadrukkelijk vermindert.



De Proeftuin is een bijzonder experiment. Oss staat landelijk in de aandacht vanwege de sterke visie, de goede aanpak en de significante opbrengsten. En het is uitzonderlijk dat zorgpartijen samen zo lang en toegewijd werken aan een complex project dat zich richt op diepe verandering van het toekomstige zorgstelsel. Waarbij de verschuiving naar preventie zo intensief wordt aangepakt. De investering van alle partijen om te veranderen en te herontwerpen is groot. De voortgang leidt steeds tot nieuwe, onverwachte inzichten. Sturing en verantwoording worden opnieuw vormgegeven. Planning en aanpak zijn volgend in plaats van leidend.
Het is de visie en een maatschappelijk verantwoordelijkheidsgevoel dat de partijen bindt. De gemeente Oss is daarbij een betrouwbare, verbindende en sturende partner gebleken, die de partijen steeds heeft gehoord en ondersteund in de stappen die gezet worden.

2. Welke resultaten willen we bereiken?

De Proeftuin Ruwaard is een heel breed experiment, dat projecten op meerdere terreinen aangaat: vanuit de leefwereld van inwoners, binnen organisaties en systemen, in de culturen van organisaties, in de samenwerking tússen organisaties. Het gaat om participatie, ondersteuning, welzijn, wonen, leefbaarheid, veiligheid en meer. Twee strategische doelen op maatschappelijk en op organisatorisch niveau worden hieronder uitgelicht:

a. Op maatschappelijk niveau willen we naar preventie. Dat betekent een toename van zelfredzaamheid, participatie, gezondheid en leefbaarheid. Meer bewonersinitiatieven, meer 'voorzorg' (zwaardere problematiek en zorg kunnen voorkomen), meer betrokkenheid bij / gebruik van algemene en collectieve voorzieningen. En een afname van armoede, werkloosheid, eenzaamheid, ineffectiviteit van de hulp en het gebruik en de kosten van zorg.

- Wijkbewoners zijn zelfredzaam, met inzet van hun sociale netwerk en eventueel professionele ondersteuning als dat nodig is;
- Wijkbewoners in de Ruwaard hebben mogelijkheden hun talenten te ontwikkelen en kunnen zo, nu en later, naar eigen wens en vermogen deelnemen en bijdragen aan de maatschappij;
- De wijk is een prettige woon- en leefomgeving voor alle wijkbewoners, een inclusieve samenleving, waarin jong en oud veilig en gezond kunnen leven;
- Wijkbewoners voelen zich verantwoordelijk voor zichzelf en voor hun sociale netwerk. Zij zijn betrokken bij hun buurt en signaleren en ondernemen zelf actie als ze zich zorgen maken.

b. Op organisatorisch vlak willen we dat dit experiment leidt tot inzicht in en ervaringen met de integrale financiering van zorg en welzijn in een gebied. Met elkaar systeem ontwikkelen waarin de organisatie van wonen, zorg en welzijn simpeler, toegankelijker en goedkoper wordt. We willen bereiken dat zorgaanbieders in de Ruwaard collegiaal, professioneel en ontschot met elkaar samen werken en inspelen op de behoeften, mogelijkheden en talenten van wijkbewoners.
Daarvoor zijn meerdere zaken nodig:
Voorzorg, maatwerk en een simpel systeem
De beperkingen die er zijn om preventie en maatwerk te leveren worden weggenomen. Dat kan wanneer vastgestelde, aanbodgerichte producten worden losgelaten. Wanneer er geen

productieprikkels in de bekostigingssystematiek zitten die het organisatiebelang doen prevaleren. En als het zorggeld niet langer per individu en per vastgestelde zorgvorm wordt besteed en verantwoord. Dat geeft namelijk schotten. Schotten leiden tot afschuiven, tot suboptimale oplossingen, tot veel verschillende soorten van verantwoording en registratie die geen direct effect hebben op de kwaliteit. Schotten zorgen voor een onbegrijpelijk, tegenstrijdig en complex systeem voor inwoners. We willen de frustratie bij zorgvragers, hun mantelzorgers en professionals over 'het systeem' en de aanbodgerichtheid verminderen. We willen naar een eenvoudig systeem waarin creatieve, effectieve en collectieve oplossingen kunnen worden georganiseerd en betaald. Het Huis van de Wijk is hier een voorbeeld van.
We willen dat de organisatie van wonen, zorg en welzijn simpeler, toegankelijker en goedkoper wordt. Dat doen we door met 1 enkel plan te werken, dat wordt bedacht én uitgevoerd binnen 6 weken nadat de vraag wordt gesteld. We willen daarom de tijdrovende registratie en verantwoording op individueel niveau loslaten.
Integrale verantwoordelijkheid
We willen ontdekken of gezamenlijke verantwoordelijkheid voor het totale resultaat op wonen zorg en welzijn beter en goedkoper is, dan afspraken per organisatie voor een klein specifiek onderdeel. We willen bereiken dat zorgaanbieders in de Ruwaard collegiaal, professioneel en ontschot met elkaar samen werken en inspelen op de behoeften, mogelijkheden en talenten van wijkbewoners.

3. <u>Hoe gaan we meten en monitoren?</u>

Dit meten we met data-analyse en met micro-analyses. De micro-analyse bestaat uit twee onderdelen:
1. een meting in het welbevinden van de inwoner. De inwoner vertelt aan de hand van Positieve Gezondheid hoe hij of zij de veranderingen ervaart, de oplossing waardeert, en of de oplossingen invloed hebben op het gevoel van geluk.
2. een financiële analyse van de casus. Voor het financiële inzicht becijfert het wijkteam de kosten en de baten:
- wat eventueel bestaande hulp of een reguliere oplossing inhoudt, opbrengt en kost,
- wat de interventie kost,
- en wat de effecten en kosten van de oplossingen zijn. (En door het blijven volgen van de inwoner in de nieuwe situatie zien we of dit ook duurzaam is.)
Met meerdere cases en uitkomsten geeft dit een beeld van de gemiddelde besparing.
Op macro-niveau gaan we volgen of er meer mensen zijn geholpen van het wijkbudget en/of dat er minder tijd is ingezet. We zien dat bijvoorbeeld door een toename van collectieve oplossingen en door een afname van zorgvragen door meer preventie. Dat zou grote winst betekenen omdat de demografische ontwikkelingen de komende jaren wijzen op stijging van zorgvragen, als we blijven doen wat we doen.
Wanneer we zien dat er een toename is van bijvoorbeeld het aantal PGB-aanvragen of effecten buiten de Wmo (bijvoorbeeld ziekenhuisbezoek) onderzoeken we de oorzaak daarvan. Als blijkt dat het een gevolg van de werkwijze, dan vraagt deze om een inhoudelijke, organisatorische of financiële aanpassing.

In de bestuurlijke kaders staan de indicatoren voor alle onderzoeksvragen beschreven. Sommige zullen komend jaar nog verder worden uitgewerkt.

Op beide gebieden zorgen we dat alle partners voortdurend inzicht kunnen hebben in de voortgang en de resultaten. Bij het wijkteam sluit zich een controller aan, die het team helpt om het beschikbare integrale budget goed in te zetten en om verschuivingen of veranderingen snel te signaleren. Organisatorische en maatschappelijke indicatoren worden tweemaal per jaar gemeten, waarschijnlijk in samenwerking met een Hoogleraar Preventie L.A.M. van de Goor verbonden aan Tranzo (wetenschappelijk centrum voor zorg en welzijn Tilburg University).

4. Welke organisaties doen mee met de Proeftuin Ruwaard?

Directe partners
BrabantWonen, BrabantZorg, Gemeente Oss, GGD HvB, GGZ Oost Brabant, Interzorg, Ons Welzijn, Pantein en Unik. De huisartsen werken in de wijk ook mee. Het programmamanagement wordt gedaan door RosRobuust.
Het is een open initiatief. Dat betekent dat andere organisaties zich ook kunnen aansluiten bij de manier van werken en de manier van financieren. Dat willen we ook graag.

Andere betrokken partijen
De zorgverzekeraars betalen het programmamanagement door Ros Robuust. Op basis van de aanpak en de effecten in de wijk zetten zorgverzekeraars nu ook inhoudelijke stappen: Er is aan CZ en de gemeente Oss als eerste in Nederland een gezamenlijke preventiesubsidie voor 3 jaar toegekend door VWS. CZ stelt data ter beschikking. VGZ maakt afspraken met aanbieders over meerjarenfinanciering waarin ruimte voor de Proeftuin ontstaat. En er wordt door zorgverzekeraars en zorgkantoor gekeken naar mogelijkheden voor gedeeltelijke integrale financiering.

De hogeschool Avans draagt vanuit twee lectoraten sinds twee jaar bij met kennis en tijd. Dit doen zij omdat dit project de toekomst van de zorg in beeld brengt. Het ziekenhuis Bernhoven werkt met het project Droom aan dezelfde doelen en vindt de aansluiting met de Proeftuin. Het ministerie van VWS, landelijke organisaties als KING, VNG, InVoorZorg, ZonMw en Vilans en andere gemeenten volgen het project op de voet.

5. Wat zit er wel en niet in het integrale budget van de proeftuin Ruwaard?

De deelnemende organisaties brengen de budgetten (gebaseerd op productie 2016/2017) van deze door de gemeente gefinancierde vormen ***wel*** in:
- welzijn (deel van het budget van Ons Welzijn voor Ruwaard, obv inwoneraantal berekend)
- hulp bij het huishouden (behalve Interzorg)
- begeleiding
- dagbesteding
- Gedeeltelijk budget Kinderen in Armoede (vier jaar 25k per jaar)
- gedeelte GIDS gelden dat voor Ruwaard is bestemd
- fte's GGD

- fte’s Schuldhulpverlening
- fte’s preventieve verslavingszorg

En deze door de gemeente gefinancierde zorgvormen ***niet***:
- beschermd wonen (want: regionale voorziening en financiering, niet wijkgebonden)
- jeugd (want: andere bestuurlijke en financiële regio, nu nog te complex. Wel samenwerking in de praktijk)
- plustaak GGD (want: gericht op jeugd en is onderdeel van Gemeenschappelijke Regeling, kan er nu nog niet uitgehaald worden)
- kortdurend verblijf (regionale voorziening, niet wijkgebonden)
- hulpmiddelen en woningaanpassingen (wellicht op termijn, maar hiervoor zijn nu door gemeente (huur)contracten afgesproken. De toewijzing over loopt wel via MDO.)
- middelen vanuit de wet Werk en Bijstand.

6. <u>Waarom is een andere manier van financieren (en daarmee het loslaten van beschikkingen en huidige verantwoording) nodig?</u>

Door de casuïstiek aanpak in de wijk is er de afgelopen twee jaar heel veel geleerd, geprobeerd en uitgedacht. Maar de belemmerende systemen zijn er nog steeds, net als de afzonderlijke resultaatverplichtingen en verantwoording van de organisaties. Als we echt willen ontdekken hoe we kunnen besparen en het systeem kunnen verbeteren, moeten we de volgende stap zetten en de integrale financiering toepassen. Dan blijft de leercurve zo steil als hij nu is.

7. <u>Waarom duurt het experiment zo lang?</u>

Wanneer we spreken over een pilot, een proef of een experiment hebben we het meestal over een paar maanden of maximaal een jaar. Een experiment van 5 jaar klinkt paradoxaal. Toch is het dat niet als we de omvang en de impact van de operatie Proeftuin Ruwaard zien. Het gaat om de levens van inwoners die complexe wendingen hebben genomen en met veel aandacht en moeite kunnen worden verbeterd. De systeemveranderingen raken landelijke systeemwerelden die decennia lang de tijd hebben gehad om op te bouwen. Culturen die zijn ingebakken in diezelfde periode. Na vijf jaar zullen we er nog niet zijn. Vijf jaar beslaat alleen de startperiode.

Zowel de gemeente als de aanbieders gaan een nieuwe stap in het experiment aan. De effecten zijn niet direct zichtbaar; we zullen deze meer jaren moeten volgen om de echt een duurzame impact te kunnen vaststellen. Dat vraagt veel investeringen van de organisaties. Met afspraken voor de duur van 5 jaar geven we tijd en vertrouwen. Organisaties weten dat zij deze onzekerheden en investeringen niet voor niets aangaan, maar echt de tijd krijgen om de nieuwe werkwijze te ontwikkelen en de resultaten te meten en realiseren.

8. <u>Hoe gaan de partijen onderling verrekenen?</u>

De partijen die hun lumpsum in het integrale budget stoppen, gaan niet onderling verrekenen op basis van de door hun geleverde zorg. We houden immers niet meer bij hoe veel uur een bepaalde

zorgvorm wordt ingezet, noch maken we onderscheid tussen producten en verantwoordelijkheden. De partijen zijn samen, integraal verantwoordelijk voor het behalen van het doel. Het kan wel zijn dat er met personele inzet wordt geschoven, omdat het kan zijn dat er meer of minder van bepaalde specifieke kennis nodig is. De organisaties hebben afgesproken dat ze in elk geval zorgen voor werkgarantie van hun medewerkers.

9. Hoe gaan we sturen op het wijkkader en wijkbudget?

- Steungroep; blijft in functie voor bestuurlijke afstemming en besluitvorming;
- Dagelijks bestuur; de rol van het dagelijks bestuur formaliseren om tussentijds namens de steungroep noodzakelijke besluiten en/of bijsturing uit te voeren;
- Sturing door één wijkaanjager, tezamen met één controller die namens deelnemende partijen op basis van het geaccordeerde jaarplan sturen op uitkomsten en wijkbudget.
- Zo mogelijk is de wijkaanjager een tijdelijke rol in het vormen en professionaliseren van een zoveel als mogelijk zelfsturend integraal wijkteam.
- Per deelnemende organisatie is er een verantwoordelijk manager aanspreekpunt voor wijkaanjager en controller. Zij stellen op vraag van de wijkaanjager mensen, middelen en ondersteuning beschikbaar;
- Programmateam stuurt en faciliteert het onderling leren en innoveren, alsmede het door-ontwikkelen naar: andere deelnemers, andere wijken en de andere domeinen/ financieringsstromen (ZVW, WLZ, Jeugd).

10. Worden cliënten in de Ruwaard alleen nog maar door de organisaties van de proeftuin geholpen?

Nee, in het MDO wordt gekeken welke zorg van welke aanbieder het best past of meest gewenst is. Dat kunnen alle aanbieders zijn.
We gaan wel opletten dat niet juist méér zorg buiten de Proeftuin partijen wordt gevonden, want dan nemen de zorgkosten over het geheel toe in plaats van af. Het budget voor de proeftuin ligt namelijk voor 5 jaar vast. De zorgkosten buiten dat budget om (van andere Wmo-aanbieders tot aan het ziekenhuis) mogen niet teveel oplopen; dan doen we het niet goed.

11. Krijgen cliënten dan geen beschikking meer?

Nieuwe cliënten krijgen geen beschikking meer. En cliënten die na heronderzoek nog hulp ontvangen, krijgen daarvoor ook geen beschikking meer. Zij hebben het plan 'Ik kan, Ik wil, Ik heb nodig', waarin precies staat opgeschreven wie wat wanneer gaat doen om het doel te bereiken. Voor huidige cliënten verandert er niets, zij houden dus ook hun beschikking.

12. Wat gebeurt er met PGB's?

Alle bestaande hulp, zowel ZIN als PGB, gaat door. Er verandert niets. Als de bestaande beschikking afloopt, zullen we wel op de proeftuin manier met mensen kijken wat een goed vervolg is. Een PGB aanvragen en ontvangen blijft mogelijk. De verwachting is wel dat de oplossing die

samen wordt bedacht dezelfde voordelen als een PGB heeft maar dan zonder de administratieve last.

13. Wat als cliënten het er niet mee eens zijn (bezwaar en beroep), of deze aanpak niet willen (andere route)?

Het plan "Ik wil, ik kan en ik heb nodig" kan gebruikt worden in de situatie dat iedereen – klant en wijkteam – het eens zijn en blijven over wat er moet gebeuren/gebeurt.
Eerst gaan mensen met de direct betrokken professionals in gesprek over hun klacht. Als hij/zij daarmee niet geholpen of tevreden is en een bezwaar- en beroepsprocedure wil starten, heeft hij/zij daarvoor een beschikking nodig. Het plan is geen beschikking. Het plan kan wel als basis dienen voor een beschikking.
De volgende onderdelen moeten in ieder geval in een beschikking worden opgenomen:

- welke afspraken zijn er met klant gemaakt => plan kan worden bijgevoegd
- wat is er tot nu toe gebeurd, oftewel de aanleiding voor het besluit
- welke voorziening is toegekend/ geweigerd
- voor welke periode
- goede onderbouwing van het besluit => (in begrijpelijke taal) uitleggen waarom dit besluit is genomen, met vermelding van de wettelijke basis (wet, verordening, beleidsregels)
- bezwaarclausule
- bevoegde orgaan (college van burgemeester en wethouders).

14. Wat is de rol van het wijkteam?

Het wijkteam heeft volledige zeggenschap over de inzet van de mensen en de middelen. Wat in het MDO wordt bedacht, wordt uitgevoerd. Er is een controller aangesteld die het wijkteam zicht en grip op de middelen helpt te houden.
Het wijkteam heeft geen juridische status. De consulenten van de gemeente Oss van de afdeling Zorg, Werk en Inkomen, en Schuldhulpverlening die onderdeel zijn van het wijkteam, verlenen we mandaat aan om namens het college een besluit te nemen.

15. Hoe gaan we om met de huidige verordening?

Een experiment als dit kenmerkt zich door het niet passen binnen huidige regels en afspraken. We willen juist nieuwe regels en afspraken onderzoeken en ontwerpen. Maar de afwijkingen moeten wel helder en transparant zijn. Daarvoor is onder andere nodig dat we de huidige verordening nalopen. Het kan zijn dat we enkele bepalingen niet langer van toepassing maken op de Ruwaard, of dat we er een amendement bij maken. Dit kan in het eerste kwartaal van 2018 en dan is de geldigheid met terugwerkende kracht. We zullen duidelijk communiceren met inwoners, professionals en collega's over de wijzigingen.
Uiteraard blijft het voor inwoners mogelijk om een beschikking of een PGB te krijgen, als zij dat wensen. Consulenten van WIZ zijn onderdeel van het wijkteam en gemandateerd voor Wmo-besluitvorming. Wanneer er een inwoner van de Ruwaard een klacht heeft, gaan we daar op de

huidige zorgvuldige wijze mee om. In geval van bezwaar of beroep wordt er op basis van het plan alsnog een beschikking gemaakt om de juridische processtappen mee te kunnen doorlopen.

16. Mag dit allemaal wel, en kan dit allemaal wel?

Een experiment vraagt om het loslaten van sommige huidige afspraken. Omdat je anders niet kunt onderzoeken hoe het daadwerkelijk anders kan.
De bestuurders van de organisaties hebben met elkaar afgesproken dat ze dit experiment willen aangaan. De gemeenteraad en de Raden van Toezicht van de organisaties zullen in december besluiten of zij daarmee instemmen. Het Ministerie van VWS volgt de Proeftuin en heeft uitgesproken mee te denken als oplossingen nodig zijn.
De implicaties en effecten zijn niet makkelijk te voorspellen. We hebben de kaders en de samenwerking wel helder afgesproken. Dat maakt het voor de gemeente mogelijk dat we het proces en de effecten nauwlettend blijven volgen en (samen met de aanbieders) bijsturen waar nodig. In de overeenkomst leggen we vast wat het maximale budget is, dat overproductie en meerwerk niet voor rekening van de gemeente is. Als het totale budget van de aanbieders niet toereikend is, vangen aanbieders dit samen op en gaan we in gesprek over het wel of niet aanpassen van de hoogte van het integrale budget.

Het integraal financieren en organiseren is zo nieuw en anders dan de huidige situatie, dat de implicaties niet eenvoudig te voorspellen en te overzien zijn. Mogelijke risico's zijn dat:
- Het totale budget van de aanbieders niet toereikend is. In de overeenkomst hebben we opgenomen dat zij dit dan samen opvangen en we in gesprek gaan over het wel of niet aanpassen van de hoogte van het integrale budget.
- de uitgaven voor PGB voor inwoners van de Ruwaard stijgen. Dit is een teken dat de aanpak of de oplossingen die in de Proeftuin gevonden worden toch niet aansluiten bij de behoefte van inwoners. Dan volgt inhoudelijke bijsturing door gemeente en aanbieders.
- het zorggebruik bij aanbieders buiten de proeftuin stijgt significant, waaronder ook jeugd. Dit is een teken dat de aanpak of de oplossingen die in de Proeftuin gevonden worden toch niet aansluiten bij de behoefte van inwoners. Dan volgt inhoudelijke bijsturing door gemeente en aanbieders.
- een rechterlijke uitspraak leidt tot kosten Eigen Bijdrage
- frictiekosten of extra inzet fte's vanuit gemeente voor overgang naar nieuwe werkwijze. (Er zijn na verloop van tijd wel juist minder kosten voor administratieve handelingen bij de gemeente.)

Er zijn twee onderdelen die zouden kunnen leiden tot bezwaren en/of rechterlijke uitspraken. Dat zijn de Eigen Bijdrage en de vorm van financieren.

a. Eigen bijdrage
De gedachte en de administratieve last van de Eigen bijdrage druisen in tegen de leerdoelen van het experiment en het ontwerp.
In de huidige situatie wordt de Eigen Bijdrage voor individuele voorzieningen in de Wmo vastgesteld op basis van gegevens over de zorgvorm en omvang zoals die in een beschikking

staan. Die gegevens worden gedeeld met het landelijk administratiekantoor CAK, dat op basis van zorggebruik en inkomen van de inwoner de hoogte van de Eigen bijdrage bepaalt en deze dan ook int. De gemeente Oss ontvangt per periode een bedrag van alle geïnde Eigen bijdrages van haar inwoners van het CAK. Het is een tijdrovend proces. In de nieuwe situatie willen we juist de procedures rond beschikkingen en de vastgestelde zorgvormen loslaten, zodat er tijd en geld overblijft voor beter passende preventieve oplossingen.
We zien in de praktijk dat de Eigen Bijdrage een drempel kan zijn. Mensen stellen hulp dan uit of vermijden deze helemaal. Dat leidt op termijn tot het gebruik van veel duurdere voorzieningen door terugval of verslechtering van de situatie. De hoogte van de eigen bijdrage heeft bij 17% van de cliënten geleid tot (overwegen van) stopzetten, verminderen of niet starten van de hulp. We weten niet wat daarvan de effecten zijn op welbevinden of zorgkosten.
Maar door het niet heffen van de Eigen Bijdrage in de Ruwaard lopen we niet alleen inkomsten mis, we maken ook verschil tussen inwoners. De mensen in de Ruwaard die hulp ontvangen, hebben namelijk een voordeel. Dat heet rechtsongelijkheid. Het is een onbedoeld effect van het experiment dat we in één wijk van Oss uitvoeren.

b. Aanbesteding – bestaande contracten - mededinging
We kiezen voor een integrale opdracht voor een alegmeen doel zonder verantwoording op gedeeltelijke prestaties. Daarbij past de subsidie als financieringsvorm het best. Maar er zijn ook onderdelen die passen bij een aanbesteding. Er wordt een dienst geleverd waaraan een waarde kan worden gegeven. De gemeente verwacht een prestatie op het gebied van zorg en welzijn in de wijk. Dat past meer bij aanbesteding. Toch zijn er meer argumenteren die leiden tot de keus voor subsidiering. De keuze daartoe ligt bij de overheidsinstelling. De rechter heeft eerder uitspraak gedaan, dat niet van belang is hoe de gemeente de opdracht noemt (subsidie of overheidsopdracht), maar dat de feitelijke constellatie dat bepaalt. De rechter kan bepalen of er sprake is van strijdigheid.

Wat we doen is mogelijk in strijd met regelgeving met betrekking tot staatssteun en aanbesteding. Bijvoorbeeld omdat we een wettelijke (Wmo) en opdracht aan –vooralsnog – enkele commerciële aanbieders lijken te gunnen. Dat lijkt op een overheidsopdracht en voor het geven en betalen daarvan gelden regels. Er is mogelijk strijd met mededingingsrecht. Er is mogelijk sprake van markt (Ruwaard cliënten)- verdeling en mogelijk financiële voordelen/afwijkende afspraken ten opzichte van al voor 2018 gecontracteerde Wmo-zorgaanbieders. Mogelijk is het onrechtmatig naar alle Wmo-zorgaanbieders die voor 2018 al gecontracteerd zijn.

Maar over de Proeftuin financiering en de huidige wijze van aanbesteden en financieren is nog wel meer te zeggen. Andere aanbieders kunnen bijvoorbeeld van mening zijn dat de markt wordt afgeschermd door deze aanbieders voor 5 jaar budgetzekerheid te geven. Wanneer andere aanbieders bezwaar hebben tegen de overeenkomsten, omdat het indruist tegen het bestuurlijk aanbesteden binnen de Wmo, zullen gemeente en de aanbieders van de Proeftuin wijzen op het feit dat deelname met financiering en werkwijze aan de proeftuin open is. Zij kunnen toetreden tot het experiment wanneer zij hun financiering onderdeel maken van het geheel en in de wijk deelnemen aan de Proeftuin aanpak.

Wanneer de kwestie leidt tot een juridische procedure, kan dit betekenen dat de rechter de gemeente een sanctie oplegt en de financieringsafspraken moeten worden aangepast. Echter, experimenteerruimte is een belangrijk argument om (gedeeltelijk) af te wijken van bestaande afspraken. En het open karakter van het experiment kan bezwaren op het gebied van mededinging en marktverdeling weerleggen.
Het feit dat er een gedeelte van het budget 'uit de markt' wordt gehaald en dit kan leiden tot minder groei van aanbieders buiten de proeftuin, is inherent aan het experiment en de bedoeling. Toename van zorgproductie willen we juist tegengaan.
Het is niet zo dat zorgvragen in de wijk alleen of bij voorkeur door aanbieders van de proeftuin worden opgepakt en er geen werk overblijft. Het 'white-label'- wijkteam zorgt voor de juiste (specialistische) oplossingen, ongeacht welke aanbieder.

17. Mijn organisatie doet (nog) niet mee met de proeftuin. Wat merk ik ervan?

a. In de wijk
In het werken met inwoners, wordt van je organisatie en je medewerkers verwacht dat je op de proeftuin-manier gaat werken. Dat betekent:

- vanuit de leefwereld, volgens `ik kan, ik wil, ik heb nodig`
- vanuit vertrouwen, en dit geldt voor iedereen en tussen iedereen
- samen, integraal en gebiedsgericht
- gezamenlijke overschotten of besparingen worden opnieuw in het sociaal domein van de Ruwaard geïnvesteerd.

In de praktijk betekent dit voor wijkbewoners en professionals:

- Waar nodig uiterlijk binnen twee weken na contact een multidisciplinair overleg (MDO);
- De burger is de regisseur van het MDO, waaraan zijn sociale omgeving en de relevante professionals deelnemen;
- In het MDO werken we met drie vragen: ik wil, ik kan en ik heb nodig;
- Afspraken die daar zijn gemaakt, worden uiterlijk binnen zes weken uitgevoerd;
- De effecten op ervaren welbevinden en op de maatschappelijke kosten worden in kaart gebracht.

Als je meer informatie wil over deze werkwijze, bel of mail dan Bart Bakker (b.bakker@oss.nl en 06-15856606.)

b. In contracten, facturering en betaling:
Het contract / de deelovereenkomst die je nu hebt, blijft onveranderd geldig. De manier waarop je organisatie nu factureert en betaald krijgt, ook. Het proces ziet er als volgt uit:
In het MDO wordt afgesproken dat iemand bijvoorbeeld dagbesteding krijgt. De organisatie die dit het best kan uitvoeren, is geen onderdeel van de proeftuin. De consulent van de gemeente stuurt daarop een berichtje naar de afdeling Inkoop en CM, met de NAW gegevens, de voorziening en de organisatie. Daarna is reguliere facturatie mogelijk.