

Project Sturing en Inkoop

Fase 3 – Implementatie

Tussenstap 1 – uitwerking stuurelementen en segmenten

Versie: 0.3
7 juli 2020



Inhoudsopgave

1.	Te nemen besluiten	3
2.	Inleiding	3
3.	Definities	4
4.	Genomen besluiten	5
5.	Wettelijke kaders	8
6.	Financiële kaders.....	8
7.	Sturingselementen en beleidsuitgangspunten – algemeen	10
7.1.	Sturingselementen en beleidsuitgangspunten – Wmo	12
7.2.	Sturingselementen en beleidsuitgangspunten - Jeugd	14
7.3.	Sturingselementen en beleidsuitgangspunten – Participatie	16
8.	Voorstel trajecten / plekken	18
9.	Programmabegroting	21
10.	Planning	24
11.	Bijlagen	25

1. Te nemen besluiten

Wij leggen de volgende besluiten aan u voor:

- 1. De definities zoals beschreven in paragraaf 3 inclusief bijlage 1 vast te stellen.***
- 2. Kennis te nemen van de PHO SD-besluitvorming tot op heden die tevens dient als vastgesteld beleidskader (paragraaf 4).***
- 3. Akkoord te gaan met de uitwerking van trajecten en plekken (paragraaf 8).***
- 4. In te stemmen met de uitwerking en gemaakte keuzes bij de sturingselementen per segment per domein (paragrafen 8.1 tot en met 8.3).***
- 5. In te stemmen met de aangepaste programmabegroting (paragraaf 9).***
- 6. Akkoord te gaan met de planning (paragraaf 10).***

2. Inleiding

Sinds de overdracht van de taken op het gebied van het sociaal domein in 2015 bieden we samen met aanbieders en andere partners zorg en ondersteuning op het gebied van Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), Jeugdwet en Participatiewet aan onze inwoners. De opgave daarbij is tweeledig:

- De ondersteuning en zorg transformeren (preventie, eigen kracht en normaliseren) zodat inwoners zo snel mogelijk de best passende ondersteuning krijgen en voorkomen kan worden dat problemen verergeren en zwaardere ondersteuning moet worden ingezet.
- Vanuit deze gedachte de uitgaven aan ondersteuning en zorg beperken zodat we uitkomen met de budgetten sociaal domein die we beschikbaar hebben.

De ervaringen in afgelopen jaren hebben duidelijk gemaakt dat:

- Alle partijen waaronder gemeenten in de eerste jaren na de decentralisatie nog volop bezig waren met de transitie en onvoldoende toekwamen aan de transformatieopgave;
- De transformatieopgave er een is van het doorbreken van ingesloten patronen en verandering van cultuur en werkwijzen. Kortom, het is een complexe opgave en een van de lange adem.
- Het direct doorvoeren van de kortingen door het rijk gemeenten confronteert met forse tekorten die op gespannen voet staan met de wens om te investeren in preventie en transformatie.
- De druk op financiën de noodzaak om te transformeren vergroot om ook voor de toekomst inwoners passende ondersteuning van goede kwaliteit tegen een reëel tarief te kunnen bieden.

Vanuit deze ervaringen hebben we als regio Noord-Limburg sterk behoefte aan meer inzicht in en grip en sturing op de ontwikkelingen in het sociaal domein. Daarom zijn we in 2019 gestart met het project Sturing en Inkoop. Het doel van dit project is om vanuit een brede en open verkenning te komen tot de inrichting van een passend en duurzaam zorglandschap en sturing daarop. Fase 1 en 2 zijn begin 2020 afgerond met een uitgewerkte inkoopstrategie voor de domeinen Wmo, Jeugd, Participatie en Beschermd Wonen¹.

Na besluitvorming over de opbrengsten van fase 2 in maart en april is medio mei fase 3 gestart. Deze fase gaat over de implementatie van de inkoopstrategie tot en met de start van de nieuwe contracten op 1 januari 2022. De opdracht voor fase 3 luidt:

“In fase 3 van het project sturing en inkoop sociaal domein worden de punten zoals genoemd in het resultaatdocument fase 2 geïmplementeerd met dien verstande dat er voorstellen worden gedaan voor

¹ Beschermd Wonen is in fase 3 geen onderdeel meer van het project sturing en inkoop en wordt separaat opgepakt.

implementatie. Feitelijke implementatie van de regionale afspraken in de toegang en backoffice is een verantwoordelijkheid van de diverse gemeenten.”

Aanvullend is door het PHO de opdracht uitgebreid met: “Bij de besluitvorming van fase 2a is aangegeven dat de nadere uitwerking van de ‘trajecten’ voor fase 3 prioriteit heeft. Er moet een, voor alle gemeenten acceptabele en werkbare, vorm worden gevonden om te kunnen werken met trajecten in de segmenten 3 en 4 bij jeugd. Mocht die werkwijze ook toepasbaar zijn op andere segmenten (en bij WMO en / of Participatie) dan wordt dat bij de uitwerking in fase 3 meegenomen.”

Om de uitvoering van fase 3 goed te laten verlopen, is een aantal besluiten nodig op basis van de uitwerking van de afgelopen maanden. Deze nota:

- grijpt kort terug op de besluitvorming tot nu toe en hecht deze daar waar nodig af;
- geeft de landelijke en financiële kaders;
- beschrijft de uitwerking van de sturingselementen per segment per domein;
- benoemt de dilemma's en de te maken keuzes voor een goede uitvoering van fase 3.
- Geeft inzicht in de planning en de stappen die we tot 1 januari 2022 gaan zetten.

Klantperspectief

Het programma heeft onder meer tot doel om de inkoop van zorg passend bij onze inwoners te realiseren: maatwerk waar nodig, sneller en beter. De inwoner staat dus centraal, uitgaande van diens zelfredzaamheid en eigen kracht. Het risico bestaat dat inwoners als gevolg van de nieuwe inkoop ook nadelige gevolgen zullen ondervinden. Denk bijvoorbeeld aan de vertrouwde aanbieder die in de nieuwe aanbesteding niet gegund wordt, waardoor de zorg voortaan door een nieuwe aanbieder wordt geleverd. Veranderen zonder te veranderen, ook voor de inwoner is onontkoombaar. Maar er zal aandacht zijn om de gevolgen zo beperkt mogelijk te houden en de continuïteit te borgen c.q. de inwoner daarover goed te informeren en waar nodig begeleiding te bieden.

3. Definities

Om goed af te bakenen waar we het over hebben en om eenzelfde begrip en uitleg van vaak terugkomende begrippen te hebben, zijn in bijlage 1 de meest voorkomende begrippen die we hanteren binnen het project sturing en inkoop op een rij gezet en voorzien van een definitie. Hieronder zijn belangrijkste begrippen opgenomen. Hiermee borgen we dat iedere lezer de verdere uitwerkingen in fase 3 met dezelfde blik leest.

Definities

Domein: Jeugd, Wmo of Participatie

Segment: Een onderverdeling van een domein met onderscheidende hulp- en ondersteuningsvormen.

Perceel: Het binnen de regels van het aanbestedingsrecht onderverdelen van een opdracht in meer stukken.

Contractmanagement: proces van systematisch en efficiënt besturen van de contractcreatie met partijen tot en met uitvoering en het analyseren van de uitvoering met als doel het maximaliseren van de operationele en financiële leveranciersprestatie en reductie van de risico's.

Bekostiging: wijze waarop de aanbieder een vergoeding ontvangt voor de geleverde diensten en prestaties en de manier waarop de omvang van de vergoeding wordt bepaald (inclusief afrekening).

Leveranciersmanagement: de activiteiten om te komen tot de keuzes voor leveranciers en het managen van de relatie van de eigen organisatie met haar (kern)leveranciers met als doel een optimale bijdrage aan de strategische organisatiedoelstellingen te realiseren.

Toegangsmanagement: De toegang heeft in essentie twee kernfuncties. De eerste betreft de hulpvraag van de cliënt en omvat alle zaken die vanuit de vraag van de cliënt en de mogelijke oplossingen die daarvoor bestaan relevant zijn. De tweede functie van de toegang betreft het vaststellen of het wenselijk is dat de oplossing die daarvoor voorgesteld wordt inderdaad op kosten van de gemeente uitgevoerd kan en mag worden. Dit gaat om de vraag of de oplossing de meest doelmatige is en of de oplossing past binnen het beleid van de gemeente.

Budgetplafond: Een budgetplafond heeft als doel om vanuit de gemeente de jaarlijkse omzet van een aanbieder op voorhand te maximeren en beheersmaatregelen af te spreken om binnen dit plafond te blijven. Bij een budgetplafond vindt geen bevoorschotting plaats.

Budgetafspraken: De gemeente en de aanbieder maken afspraken over het budget, wijze van (voorschot)betalingen en afrekening voor een bepaald type zorg/ondersteuning en de daarbij passende doelstellingen in een bepaalde periode (typisch een jaar). Tevens worden beheersmaatregelen afgesproken om binnen de budgetafpraak te blijven.

Traject: Een traject heeft betrekking op een unieke cliënt en is een combinatie van zwaarte (intensiteit en expertise) en gemiddelde doorlooptijd. Een traject is een proces waarbij de cliënt door de aanbieder op basis van diens deskundigheid aantoonbaar begeleid wordt naar een vooraf vastgesteld einddoel.

Plekken: Een verdere doorrekening naar een jaarcapaciteit van een aanbieder op basis van trajecten. Trajecten vormen de basis voor het definiëren van plekken. Op een plek (jaar) kunnen meerdere cliënten geholpen worden, afhankelijk van de duur van de begeleiding of behandeling.

4. Genomen besluiten

Per fase zijn de genomen besluiten hieronder samengevat. Dit zijn de letterlijke teksten met de kennis van toen. Op basis van voortschrijdend inzicht zijn sommige keuzes inmiddels verder aangescherpt en verdiept.

Fase 1

- 1.1 Vastgestelde strategische doelen m.b.t. het project sturing en inkoop zijn:
 - We bevorderen zelfredzaamheid, eigen kracht en positieve gezondheid.
 - Vitale gemeenschappen vormen de basis van onze samenleving.
 - We bieden snelle en passende hulp en ondersteuning aan inwoners die het op eigen kracht niet redden. Deze hulp en ondersteuning geven we samen met de inwoner, zijn omgeving en onze partners vorm
- 1.2 Vastgestelde randvoorwaarden bij de strategische doelen:
 - We verwachten van professionals in het hele veld van zorg en ondersteuning:
 - We werken samen met partners die zich mede verantwoordelijk voelen voor de strategische en inhoudelijke doelen. Aanbieders hebben een optimale meerwaarde voor het maatschappelijk doel.
 - Partners kennen de lokale context van onder andere inwonersinitiatieven en werken daar actief mee samen.
 - Gemeenten en partners bouwen aan duurzame relaties en hebben vertrouwen in elkaar. We willen hulp en ondersteuning voor nu en de langere termijn betaalbaar houden. We zijn hier samen met partners verantwoordelijk voor.
 - In de regio werken we samen. Daarbij gaan we uit van de gezamenlijkheid en omarmen we verschillen.
- 1.3 Vastgestelde segmentering zorglandschap jeugd, Wmo (incl. BW) en participatie
- 1.4 Per segment vastgesteld ontwikkelpotentieel

Fase 2

In fase 2 is per segment (voortgekomen uit fase 1) een keuze gemaakt op de vier sturings-elementen (bekostiging, contractmanagement, toegangsmanagement en leveranciersmanagement).

De belangrijkste keuzes die in fase 2 zijn gemaakt betreffen:

- 2.1 M.b.t. WMO geldt voor alle segmenten op de vier sturingselementen:
 - Meerjarige contractering met aanbieders met ontwikkeldoelen;
 - Beperking van het aantal aanbieders;
 - Aanbieders hebben verantwoordelijkheid voor het behalen van resultaten;
 - Ontwikkelingen en innovatie vormgeven samen met strategische partners;
 - Intensivering van het regionale leveranciersmanagement met strategische aanbieders;
 - Sturing door de lokale toegang van de gemeente op doelen en resultaten met regionaal eenduidige afspraken en afwegingskaders;
 - Aanscherping van kwaliteits- en toelatingseisen.
- 2.2 M.b.t. Participatie geldt:
 - Van de leverende aanbieders wordt verwacht dat ze zich gezamenlijk met de vragende partij verantwoordelijk voelen voor de integraliteit en beoogd resultaat van de opdracht.
 - Er wordt gestuurd op de Return On Investment: Aan de hand van een Maatschappelijk kosten / baten Analyse-investeringsmodel wordt de benodigde investering afgewogen tegen het realistisch te verwachten resultaat.
 - Alle toegangen in de regio hanteren voor deze doelgroep een eenduidige werkwijze / procesgang. Dit betreft de werkwijze voor de aanmelding, triage, diagnostiek, het opstellen van een perspectiefplan en de wijze waarop de toegang en andere gemeentelijke instanties betrokken blijven bij een casus.
- 2.3 M.b.t. jeugd zijn de uitgangspunten bij alle segmenten:
 - We werken aan de hand van een doordachte inkoopstrategie op de vier sturingselementen in de regio Noord-Limburg, die per segment is afgestemd op de doelgroep en de te behalen doelen voor dat segment.
 - We gaan intensiever samenwerken met aanbieders en andere partners (bijv. onderwijs), gericht op efficiency en innovatie.
 - Waar mogelijk uniformeren we processen in toegang, backoffice en contractering in de regio.
 - We gaan meer samenwerken met en sturen op andere verwijzers als huisartsen (via POH-jeugd GGZ) en GI's.
 - We gaan meer duidelijkheid bieden naar zowel toegangen als aanbieders over de inzet van jeugdhulpvormen, bijbehorende kwaliteitseisen en welke combinaties mogelijk zijn.
 - We gaan strengere toelatings- en kwaliteitseisen voor aanbieders stellen en hierop auditen. Daarbij worden beloningen en sancties duidelijker opgenomen in contracten.
 - We gaan werken met meerjarige contracten, zodat aanbieders meer zekerheid hebben en hier meer rust over ontstaat in het zorglandschap.

Met uitzondering van segmenten 3 en 4 bij Jeugd v.w.b. bekostiging en contractmanagement zijn de keuzes op de diverse sturingselementen op de segmenten bij WMO, Participatie en WMO regionaal onderschreven.

Fase 2a (30 dagen groep jeugd)

In fase 2a is een ultieme poging gedaan om voor de segmenten van jeugd waarover in fase 2 geen regionale overeenstemming was toch een gezamenlijk besluit te kunnen nemen.

2a.1 Besluit om 1 januari 2022 te nemen als ingangsdatum voor de nieuwe contractering voor alle segmenten in het domein jeugd. Expliciet voor segmenten 3 en 4 van jeugd zijn de volgende keuzes gemaakt:

2a.2 Besluiten m.b.t. Perceel regionaal:

- We sluiten meerjarige contracten met een looptijd van drie à vier jaar met mogelijkheid tot verlengen met een beperkt aantal grote, regionale aanbieders.
- Voor de bekostiging wordt gewerkt met budgetafspraken per aanbieder gebaseerd op het aantal af te nemen trajecten. Afrekening vindt plaats na afloop van het jaar waarbij in eerste instantie geen of een beperkte bandbreedte wordt gehanteerd.
- Er wordt regionaal intensief leveranciersmanagement gevoerd door MGR en gemeenten waarbij kwaliteit, budget en volume en op de ontwikkelafspraken centraal staan.
- De gemeentelijke toegang bepaalt aan de voorkant dus in ieder geval het WAT. Verder bepaalt de gemeentelijke toegang gedeeltelijk het HOE, waarbij het HOE dan gezien moet worden als het "traject". De inwoner kiest zo veel mogelijk zelf de aanbieder. De ene gemeente ziet bij het HOE een grotere rol voor de eigen toegang dan de andere gemeente. Ondanks dat hier dus verschillen blijven bestaan (couleur locale), werken we er wel naar toe dat de toegang en de aanbieder(s) samen tot de juiste indicatie komen.
- Ook als het gaat om (casus)regie kunnen er verschillen tussen gemeenten (blijven) bestaan.

2a.2 Besluiten m.b.t. Perceel lokaal:

- We sluiten meerjarige contracten met een looptijd van drie à vier jaar (zelfde looptijd als bij perceel regionaal). Alle aanbieders die voldoen aan de kwaliteitseisen komen in aanmerking voor perceel lokaal.
- De huidige bekostigingssystematiek (PxQ of TxQ) wordt gehanteerd.
- Voor wat betreft de lokale aanbieders ligt het primaat voor de leveranciersgesprekken bij de desbetreffende gemeente(n) zelf daarbij eventueel ondersteund door de MGR.
- De lokale toegang bepaalt het WAT (op basis van het leefzorgplan) en gedeeltelijk het HOE (ene gemeente meer HOE dan de andere gemeente).

Bij de besluitvorming van fase 2a is aangegeven dat de nadere uitwerking van de 'trajecten' voor fase 3 prioriteit heeft. Er moet een, voor alle gemeenten acceptabele en werkbaar, vorm worden gevonden om te kunnen werken met trajecten in de segmenten 3 en 4 bij jeugd. Mocht die werkwijze ook toepasbaar zijn op andere segmenten (en bij WMO en / of Participatie) dan wordt dat bij de uitwerking in fase 3 meegenomen.

5. Wettelijke kaders

De wettelijke kaders voor Wmo vatten we als volgt voor sturing en inkoop samen:

- Voor de Wmo is de AMvB reële tarieven van toepassing.
- iWmo is van toepassing voor het elektronisch berichtenverkeer is tussen gemeenten en aanbieders bij het toewijzen, factureren en declareren, en leveren van producten, diensten of resultaten.

De wettelijke kaders voor Jeugd vatten we als volgt voor sturing en inkoop samen:

- Gemeenten moeten voor (boven)regionale jeugdzorgtaken een gemeenschappelijke regeling treffen als bedoeld in de Wet gemeenschappelijke regelingen (Wgr), waarmee ze een regionale entiteit instellen of aanwijzen die in ieder geval zorgt voor inkoop van zorg voor jeugd die (boven)regionaal moet worden georganiseerd en voor bovenregionale afstemming. De taken en verantwoordelijkheden van de MGR worden daarmee juridisch afdwingbaar.
- Bij de inkoop van jeugdhulp voor het jaar 2022 moet er rekening gehouden worden met een reëel tarief.
- Gemeenten moeten een regiovisie / regioagenda opstellen met ruimte voor ontwikkeling en innovatie.
- Verbod op gunnen op laagste prijs.
- Een soortgelijke bepaling als iWmo is opgenomen in de Regeling Jeugdwet.

Deze punten volgen uit de Kamerbrieven van 7 november 2019 en die van 20 maart 2020 en/of de “Norm voor Opdrachtgeverschap” zoals in juni 2020 is vastgesteld door de ALV van de VNG.

6. Financiële kaders

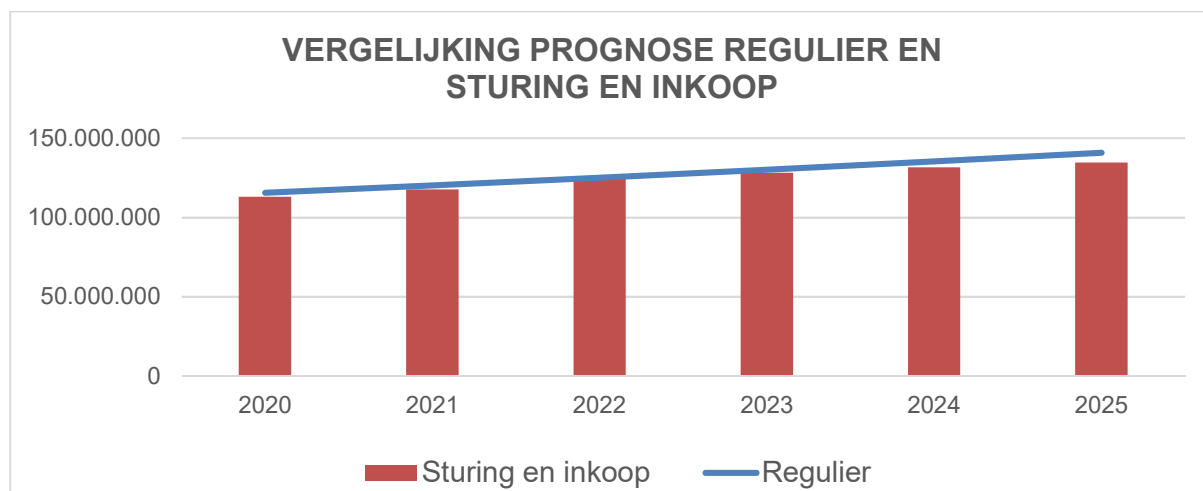
Sinds de invoering van de decentralisaties zien we de kosten in het sociaal domein jaarlijks toenemen. De rijksmiddelen die voor deze taken beschikbaar zijn, houden geen gelijke tred met groei van de uitgaven. Daarmee wordt de financiële druk op de gemeentelijke begrotingen jaarlijks groter. We zien verder nog regelmatig onverwachte pieken ontstaan in de uitgaven. We willen, mede op basis van het project sturing en inkoop, de grip op de kosten te vergroten en een beter beeld te krijgen van de (te verwachten) kosten. Dat betekent in elk geval dat we onverwachte pieken in de uitgaven voorkomen en uitgaven beter voorspelbaar worden. Bovendien worden in de uitwerking van de diverse segmenten maatregelen voorgesteld die de (groei van de) kosten zullen beteugelen. Dat betreft de maatregelen die voor praktisch alle segmenten gelden zoals:

- Innovatie bij aanbieders wordt actief gestimuleerd.
- Transformatie krijgt meer vorm door intensief partnership met strategische aanbieders.
- Regionaal leveranciersmanagement voor de (grootste) aanbieders waarbij op dezelfde indicatoren (per gemeente en op totaalniveau) wordt gemonitord en gestuurd.

Daarnaast worden er in de diverse segmenten ook specifieke maatregelen genomen die er aan bijdragen dat de groei van de kosten afneemt. Enkele voorbeelden hiervan zijn:

- Meer ambulante alternatieven jeugdhulp in plaats van verblijf (segment 1 - jeugdhulp)
- Verkorten van de doorlooptijden behandelingen (diverse segmenten WMO en jeugd)
- Snellere uitstroom van intramurale behandelplekken naar een woonplek (segment 2 – jeugdhulp)

Zonder maatregelen verwachten dat de kosten aan Jeugd en Wmo in 2025 zullen oplopen naar ruim € 140 miljoen². Met maatregelen binnen sturing en inkoop verwachten we dat de kosten vanaf 2023 minder snel zullen stijgen of zelfs stabiliseren en in 2025 zullen uitkomen op ruim € 134 miljoen³. Dat is weergegeven in onderstaande figuur.



Hierboven gaat het om de totale kosten voor jeugdhulp, WMO en participatie voor zover ze een relatie hebben met de inkoop van maatwerkvoorzieningen (excl. Beschermd wonen). Dat is inclusief de kosten voor PGB's en algemene voorzieningen. Het project Sturing en inkoop beperkt zich in eerste instantie tot de daadwerkelijke inkoop van maatwerkvoorzieningen. Als we de totale uitgaven voor maatwerkvoorzieningen Jeugd en WMO van het jaar 2019 nemen (inclusief Venlo) en verdelen zoals de segmenten bij Sturing en inkoop nu zijn bepaald, ontstaat het volgende overzicht.

JEUGD	2019		
	Euro's	Aantallen*	Kosten cliënt per
SEGMENT 1 - totaal	€ 10.674.408	448	€ 23.827
SEGMENT 2 - totaal	€ 4.920.317	372	€ 13.227
SEGMENT 3 - totaal	€ 5.585.316	646	€ 8.646
SEGMENT 4 - totaal	€ 32.883.213	8.251	€ 3.985
TOTAAL - jeugd	€ 54.063.253		

WMO	2019		
	Euro's	Aantallen*	Kosten cliënt per
SEGMENT 1a - totaal	€ 5.300.000	629	€ 8.426
SEGMENT 1b - totaal	€ 8.200.000	2.191	€ 3.743
SEGMENT 2a - totaal	€ 5.400.000	1.111	€ 4.860
SEGMENT 2b - totaal	€ 5.300.000	1.035	€ 5.121
SEGMENT 3a - totaal	€ 17.500.000	7.341	€ 2.384
SEGMENT 3b - totaal	€ 100.000	45	€ 2.222
TOTAAL - WMO	€ 41.800.000		

² Op basis van de gemiddelde stijging 2017 – 2019 bij Wmo van 3% en bij Jeugd van 5%.

³ Aanname dat de kosten in 2025 procentueel 2% minder hard stijgen bij WMO en 1,5% minder hard bij jeugd.

** het betreft geen unieke cliënten omdat één cliënt in meerdere segmenten producten kan afnemen.*

Participatie ⁴	2019
	Euro's
SEGMENT 1 - totaal	€ 550.000
SEGMENT 2 - totaal	nieuw segment - niet eerder ingekocht *
SEGMENT 3 - totaal	nieuw segment - niet eerder ingekocht *

*De uitgaven m.b.t. deze segmenten zijn op basis van de op dit moment beschikbare informatie niet te herleiden. Deze uitgaven zullen we bij de lokale gemeenten gaan uitvragen om ook een goed beeld te krijgen van de omvang van deze segmenten.

7. Sturingselementen en beleidsuitgangspunten – algemeen

Voor een algemene beschrijving van de sturingselementen wordt verwezen naar de definities in paragraaf 2 en bijlage 1. Met betrekking tot de sturingselementen zijn in de vorige fasen van het project Sturing en inkoop al richtinggevende keuzes gemaakt. In deze paragraaf lichten we de sturingselementen kort toe en geven aan wat de 'richting' is die uit de voorgaande fases blijkt.

De sturingselementen worden weliswaar afzonderlijk toegelicht maar moeten altijd in samenhang worden bekeken. Het aanpassen van één enkel onderdeel levert weinig resultaat op als niet ook de andere elementen gelijktijdig worden betrokken in de keuzes.

De sturingselementen zijn uitgewerkt in het licht van ontwikkelpotentieel dat in fase 1 is opgeleverd. Hierin is beschreven welke richting we met de segmenten op willen en zijn doelen benoemd. Voor alle domeinen geldt dat we ruimte willen voor innovatie en transformatie (bijvoorbeeld door middel van pilots) en dat we daarbij vanuit partnership samen willen optrekken met aanbieders en andere partners. De contracten die we nu in fase 3 gaan sluiten, moeten daarvoor voldoende ruimte bieden.

Contractvormen

Het gaat hier om het type contracten dat met zorgaanbieders wordt gesloten, waaronder zaken als de mate waarin een aanbieder zich kan kwalificeren om een contract te krijgen, de duur van een contract, de vraag of bepaalde typen aanbod of diensten separate contracten of modules behoeven en de vraag hoe om te gaan met (financiële) prikkels of nadelige consequenties in contracten.

In de uitwerking van fase 1 en 2 komt duidelijk naar voren dat we gezamenlijk met aanbieders de verantwoordelijkheden in sociaal domein willen oppakken. In bepaalde segmenten zijn maar enkele aanbieders (bijv. jeugd, segment 1 en WMO 2b m.b.t. HbH). Bij de segmenten waar meer aanbieders actief zijn is de keuze vaak om met een beperkt aantal aanbieders een intensief / strategisch partnership aan te gaan. Die keuzes maken dat we qua contractmanagement in hoofdzaak zullen kiezen voor meerjarige contracten met een beperkt aantal aanbieders zonder tussentijdse toetreding. Naast de regionale aanbieders blijven we ook werken met lokale aanbieders bij diverse segmenten zodat gemeenten hun keuzevrijheid behouden en bestaande relaties met specifieke aanbieders kunnen voortzetten. Het contractmanagement zal bij de betreffende segmenten ook voorzien in die behoefte.

⁴ Voor participatie zijn op dit moment geen aantallen beschikbaar.

Contracteren van additionele zorgcapaciteit, buiten de raamovereenkomst om, is altijd toegestaan, mits is vast komen te staan dat de raamcontractanten niet kunnen leveren. Hierbij houden we rekening met aanbieders die niet willen leveren of waarbij de capaciteit ontoereikend is. Voorwaarde is dat de waarde nooit groter is dan 10% van de gecontracteerde waarde.

Leveranciersmanagement

Als randvoorwaarden bij de strategische doelen van Sturing en inkoop zijn partnership en samenwerking met onze aanbieders essentieel om resultaten te behalen. Leveranciersmanagement is een belangrijk instrument om die samenwerking en dat partnership vorm te geven. Bij de keuzes met betrekking tot leveranciersmanagement is inzicht in de markt noodzakelijk

In de uitwerking van de segmenten differentiëren we tussen aanbieders. Zoals ook al bij contractmanagement aangegeven zijn in fase 1 en 2 al keuzes gemaakt over het beperken van het aantal aanbieders en om met een beperkt aantal aanbieders een meer strategische samenwerking aan te gaan. Dat zijn over het algemeen de aanbieders die op regionale schaal actief zijn. Voor die aanbieders zal een intensief regionaal leveranciersmanagement worden ingericht / gecontinueerd waarbij gemeenten en MGR nauw samenwerken. Het onderhouden van de relaties en monitoring van geleverde prestaties en afspraken staat daarbij centraal.

Naast die strategische partners zijn ook nog lokale aanbieders actief waarbij het leveranciersmanagement meer lokaal ingestoken wordt. Met ondersteuning van de MGR kiezen gemeenten zelf op welke wijze en hoe intensief het leveranciersmanagement voor de lokale aanbieders wordt ingericht.

Toegangsmanagement

De toegang vormt waarschijnlijk het belangrijkste sturingselement als het gaat om grip krijgen op de kosten. De toegang bepaalt immers welk soort hulp wordt ingezet en met welke intensiteit en kan via casusregie een vinger aan de pols houden als het gaat om afschaling en beëindiging van de hulp. Er wordt onderscheid gemaakt tussen het WAT (wat moet er worden bereikt ?) en het HOE (keuze voor specifieke inzet van producten) bij een hulpvraag. De gemeentelijke toegang bepaalt aan de voorkant in ieder geval het WAT. Verder bepaalt de gemeentelijke toegang deels het HOE waarbij de ene gemeente een grotere rol voor de eigen toegang ziet dan de andere gemeente.

Verder is in fase 1 en 2 op het gebied van de toegang aangegeven dat we meer willen uniformeren. Tegelijkertijd hechten alle gemeenten aan hun 'couleur locale' in de toegang. We werken samen als het gaat om kennis delen, werkwijzen en formats uniformeren, van elkaar leren, elkaar adviseren en samen expertise opbouwen (trainingen etc.), maar elke gemeente blijft verantwoordelijk voor de inrichting van de eigen toegang.

Bekostiging

Veelal volgt de wijze van bekostiging uit de keuzes die bij de andere sturingselementen zijn gemaakt. Verder is het soort producten dat binnen een segment wordt geleverd van belang. Homogene producten en een duidelijk af te bakenen doelgroep (bijv. HbH) kan tot een andere keuze leiden qua bekostiging dan wanneer er veel variatie is in het hulpaanbod. In de rapportage van de 30 dagen groep jeugd is er in ieder geval voor de segment 3 en 4 van domein jeugd gekozen om te werken met het (toen nog te definiëren) begrip 'trajecten'. Tevens is aangegeven dat bekeken kan worden of deze bekostigingsvorm ook passend is voor andere segmenten. De keuze voor de bekostiging wordt bij de uitwerking van de segmenten per domein hieronder nader toegelicht.

7.1. Sturingselementen en beleidsuitgangspunten – Wmo

Domein	Typering	Contract	Bekostiging	Leveranciersmanagement	Toegangsmanagement
Wmo S1a	Volwassenen, complexe, meervoudige ondersteuningsvraag	Duur: 3 + 1 + 1 Regionaal en lokaal perceel Geen tussentijdse toetreding Regionaal: 10-20 aanbieders Lokaal: maximaal 30 aanbieders	Trajectfinanciering (p x t) Beperkt # trajecten Budgetplafonds voor regionale aanbieders	Start met intensief leveranciersmanagement voor regionaal perceel. Contractmanagement lokaal gecontracteerde aanbieders bij MGR.	Regionaal afstemmingskader, met gespecialiseerde lokale toegangsmedewerker.
Wmo S1b	Volwassenen, kortdurende, enkelvoudige ondersteuningsvraag	Duur: 3 + 1 + 1 Regionaal en lokaal perceel Geen tussentijdse toetreding Regionaal: 10-15 aanbieders Lokaal: 35 aanbieders voor de hele regio	Trajectfinanciering (p x t) Beperkt # trajecten Budgetplafonds voor regionale aanbieders	Intensief leveranciersmanagement.	Toegang stuurt op kortdurende indicatie met helder resultaat en goede monitoring. Toegang weet wat beschikbaar is voor de voorliggende ondersteuningsvraag. Toegang bepaalt WAT, zorgaanbieder bepaalt HOE.
Wmo S2a	Volwassenen, langdurige ondersteuningsvraag	Duur: 3 + 1 + 1 Regionaal en lokaal perceel Geen tussentijdse toetreding Regionaal: 15 aanbieders	Populatiebekostiging op basis van afrekening	Intensief leveranciersmanagement.	Regionale uniforme afspraken, lokale indicaties.

		Lokaal: 35 aanbieders voor de gehele regio			
Wmo S2b	Volwassenen met ouderdom gerelateerde beperkingen	Duur: 3 + 1 + 1 Regionaal en lokaal perceel Geen tussentijdse toetreding Regionaal: 5-10 aanbieders Lokaal: 15 aanbieders voor de hele regio	Populatiebekostiging op basis van afrekening	Regionaal perceel: Intensief leveranciersmanagement Lokaal perceel: betreffende gemeentes met MGR.	Toegang geeft bij langdurige ondersteuningsvraag een langdurige indicatie. Toegang bepaalt WAT, zorgaanbieder bepaalt HOE.
Wmo S3a	Hulp bij huishouden	Duur: 3 + 1 + 1 Regionaal en lokaal perceel Geen tussentijdse toetreding Regionaal: 4 aanbieders Lokaal: 7 aanbieders voor de hele regio	Populatiebekostiging op basis van afrekening	Regionaal perceel: Intensief leveranciersmanagement Lokaal perceel: betreffende gemeentes met MGR.	Zoveel mogelijk uniforme werkwijze in regio. Toegang zorgt voor langdurige indicaties, eventueel voor onbepaalde tijd. Toegang bepaalt WAT, zorgaanbieder bepaalt HOE.
Wmo S3b	Logeren	Open house met scherpere kwaliteitseisen. Duur: 3 + 1 + 1	P x Q	Minimaal	Lokaal, huidige werkwijze

7.2. Sturingselementen en beleidsuitgangspunten - Jeugd

Domein	Typering	Contract	Bekostiging	Leveranciersmanagement	Toegangsmanagement
Jeugd S1	Verblijf met behandeling	Meerjarige contracten met beperkt aantal zorgaanbieders o.b.v. hoofdlijnenakkoord. Nieuwe aanbieders (GGZ) Bonus – Malus Innovatie Op termijn mogelijk gezamenlijke inkoop met Midden-Limburg, nu al zo gelijk mogelijk vormgeven	Wordt uitgewerkt op basis van gesprekken met aanbieders. Vertrekpunt is gemiddelde kosten per cliënt welke niet mogen stijgen en dat aanbieders niet ‘verdienen’ op verblijfscomponent	Intensief leveranciersmanagement gericht op: relatie; ontwikkeling kosten; ambulantisering; innovatie; relatie toegang. I.v.m. gezamenlijke verantwoordelijkheid doelgroep regelmatig collectief gesprek zorgaanbieders	Regionaal toegangskader met uniforme werkprocessen en perspectiefplan. Gespecialiseerde toegang, casusregie op basis van perspectiefplan.
Jeugd S2	Wonen	Meerjarige contracten, met onderscheid tussen strategische partners en aanbieders van vaste capaciteit. Strategisch partnership wordt bepaald o.b.v. past performance gedurende het contract. Focus op uitbreiding capaciteit, met toestemming van gemeenten. Innovatie	Prijs per eenheid (dag) met afrekening op realisatie. Prijs is gericht op de woonvoorziening inclusief pedagogisch klimaat. Benodigde aanvullende zorg wordt ingezet vanuit segment 3 en 4	Strategische partners: intensief leveranciersmanagement Aanbieders vaste capaciteit: gemiddeld leveranciersmanagement	Toegang voert casusregie en werkt met uniform perspectiefplan en langlopende beschikkingen. In 1 keer op de goede plek. Afspraken met GI's over matching. Werkwijze overgang 18-/18+ en 21-/21+
Jeugd S3	Dagbesteding/dagbehandeling	Meerjarige contracten Sturen op ontwikkelpotentieel	O.b.v. trajecten met een vast tarief die optioneel (per gemeente) omgezet	Perceel regionaal: intensief leveranciersmanagement	Regionaal toegangskader en uniforme werkprocessen

		Tussentijdse toetreding bij aanvullend/innovatief aanbod.	kunnen worden naar plekken. Perceel regionaal: budgetafspraken per aanbieder, afrekening o.b.v. realisatie (per gemeente) Prikkel shared saving inbouwen Perceel lokaal: Aanbieder factureert o.b.v. realisatie Eigen bijdrage ouders voor onderdeel “opvang” Prijsstelling houdt rekening met zorgaanbieder met bijzondere functie	Focus op: partnerschap, ontwikkeling, grip en sturing, zowel regionaal als per gemeente. Perceel lokaal: (combinatie van) gemeenten i.s.m. MGR	Toegang bepaalt doelen en soort hulp met jeugdige Toegang gaat in overleg met aanbieder over duur en intensiteit Toegang voert regie op doelen, mate van casusregie kan per gemeente verschillen
Jeugd S4	Ambulant/specialistisch	Meerjarige contracten Sturen op ontwikkelpotentieel Perceel regionaal Perceel lokaal	O.b.v. trajecten met een vast tarief die optioneel (per gemeente) omgezet kunnen worden naar plekken. Perceel regionaal: budgetafspraken per aanbieder, afrekening o.b.v. realisatie (per gemeente) Prikkel shared saving inbouwen Perceel lokaal:	Perceel regionaal: intensief leveranciersmanagement Focus op: partnerschap, ontwikkeling, grip en sturing, zowel regionaal als per gemeente. Perceel lokaal: (combinatie van) gemeenten i.s.m. MGR	Regionaal toegangskader en uniforme werkprocessen. Toegang bepaalt doelen en soort hulp met jeugdige. Toegang gaat in overleg met aanbieder over duur en intensiteit Toegang voert regie op doelen, mate van casusregie kan per gemeente verschillen.

			Aanbieder factureert o.b.v. realisatie Prijsstelling houdt rekening met zorgaanbieder met bijzondere functie		
--	--	--	---	--	--

7.3. Sturingselementen en beleidsuitgangspunten – Participatie

Domein	Typering	Contract	Bekostiging	Leveranciersmanagement	Toegangsmanagement
PW S1	Begeleiding collectief	Intentie is 3+3+3 jaar. In 1e jaar concept verder ontwikkelen. I.v.m. nieuwe vorm eind eerste jaar evaluatie. Ontbinding mogelijk als resultaten en voortgang uitblijven. Resultaatafspraken en KPI's.	Beperkte groep ondernemers (circa 15) bestaande uit een mix van regionale en lokale partijen. Tussentijds toetreden mogelijk. Beschikbaarheidsvoorziening zonder afnameplicht. Aanvullende trajectfinanciering. Positieve financiële prikkel bij succesvolle trajecten (beloning). Sturen op ROI d.m.v. MKBA. Budgetbeheersing door budgetafspraken en tussentijds afwijkingmogelijkheden.	Management ziet er als volgt uit. Regionale basisvoorziening door één manager. Lokale basisvoorzieningen door beleidsmedewerker lokale gemeente. Casusregisseur op casus- / trajectniveau. Regionaal: intensief op aanbieders met volume. Lokaal: incident gestuurd. Is gericht op data volume, €, uitstroom, recidive; samenwerking en afschaling naar voorliggend veld; resultaten binnen trajectduur; KPI's	Wil en behoefte inwoner centraal. Plan van aanpak = basis. Casusregisseur voert regie en levert klanten aan. Inwoner krijgt de ruimte om zelf regie te pakken. De gemeente bepaald het te behalen resultaat (WAT) en zorgaanbieder bepaalt de inzet van de ondersteuning (HOE).
PW S2	Begeleiding Individueel	Intensieve ketensamenwerking tussen aanbieders en tussen	P x Q: Uurtarief (vooraf vastgesteld) x aantal uren	Lokaal leveranciersmanagement, Incident	Eenduidige werkwijze (aanmelding; triage,

		casusregisseur en aanbieders. Groot aanbod aanbieders, tussentijdse instroom mogelijk, grote variëteit. (Raam)overeenkomsten zonder omzetgarantie, met tussentijdse toetreding en mogelijkheid tot aanpassing overeenkomst. Duur: 3 + 3 + 3 jaar. Beloningscomponent kan op individueel trajectplan	(maatwerk per casus). Daarnaast een reëel tarief. Casusregisseur is in lead voor budgetbepaling per casus i.o.m. zorgaanbieder. Casusregisseur is in lead voor budgetbeheersing m.b.v. zorgaanbieder. Sturen op ROI d.m.v. Maatschappelijke Kosten / Baten Analyse (MKBA). Geen budgetplafonds afzonderlijke aanbieders; begroting individuele gemeente is financieel kader	gestuurd. Wel regionale kennisdeling. Focus op data volume, €, uitstroom, recidive; samenwerking en afschaling naar voorliggend veld; resultaten binnen trajectduur	diagnostiek, plan van aanpak, betrokkenheid). Samenwerking met zorgaanbieders professionaliseren t.b.v. door- en uitstroom. Gespecialiseerd personeel per gemeente met focus op de doelgroep. Casusregisseur bewaakt voortgang. Regionale kennisdeling, intervisie. Inhoudelijk bepaalt toegang wie, wat, hoe, wanneer
PW S3	Werkgevers-ondersteuning	Raamovereenkomst met ruimte voor ontwikkeling. Pool van maximaal vier aanbieders die invulling geven aan de makelaarsfunctie, deels regionaal en deels lokaal. Duur: 3 + 3 + 3, met boeggolfprincipe. Dit betekent dat de aanbieder, bij goede prestaties na jaar 1, reeds een verlengingsjaar krijgt. Dit herhaalt zich jaarlijks. Zo blijft de aanbieder zicht houden op een horizon van 3 jaar. Betreft immers een nieuw en innovatief segment en we willen daarom investeren in langdurig 'partnership'.	Reëel tarief voor het leveren van de dienstverlening. Op basis van de ervaringen kan dit mogelijk wijzigen in beschikbaarheidsfinanciering . Sturen op ROI d.m.v. MKBA.	D.m.v. relatiemanagement sturing op lange termijn ontwikkeling. Te contracteren partners moeten aansluiting hebben bij de regionale en lokale netwerken.	Niet van toepassing

8. Voorstel trajecten / plekken

Aanleiding

Op basis van het resultaat van fase 2 en de opbrengst van de ‘ultieme poging’/30 dagen werkgroep hebben we het begrip **trajecten** zo concreet mogelijk uitgewerkt. We combineren de beelden en gedachten bij het begrip trajecten met de wensen en ervaringen van de zeven regiogemeenten. We hebben alle bekostigingssystematieken en de beelden daarbij naast elkaar gezet. Daaruit volgen twee begrippen die het meest kansrijk zijn en aansluiten bij het resultaat van fase 2 (inclusief 30 dagen rapportage), namelijk **trajecten** en **plekken**.

Drie vragen staan centraal

- 1) Wat verstaan we onder trajecten en plekken
- 2) Kunnen ze naast elkaar bestaan binnen één aanbesteding of zijn we gedwongen tot een keuze?
- 3) Hoe realiseren we de ruimte voor differentiatie?

Scope

Het voorstel is van toepassing op de segmenten van zowel Participatiewet, Wmo als Jeugd. Specifiek daar waar de keuze wordt gemaakt dat bekostiging plaatsvindt op basis van trajecten of de combinatie van trajecten en plekken.

Traject

Een traject heeft betrekking op een zorgvorm⁵ en is een combinatie van zwaarte (intensiteit en expertise) en gemiddelde doorlooptijd. Een traject staat voor een unieke cliënt en is gekoppeld aan een enkelvoudige hulpvraag. Een cliënt kan meerdere trajecten (na elkaar of tegelijk) doorlopen. Er is dus stapeling mogelijk. De volgende variabelen zijn onderdeel van de uitwerking van een traject:

- Intensiteit inzet: aantal contactmomenten per week of maand.
- Gevraagde expertise
- Doorlooptijd: de duur van het traject

Bovenstaande punten leiden dus tot verschillende trajecten binnen één zorgvorm. Het streven is om het aantal trajecten beperkt te houden en tegelijkertijd voldoende sturingsmogelijkheden te houden voor de toegang.

Plek

Vanuit de behoefte om grip te krijgen op de omvang van het aantal cliënten en daarbij behorende uitgaven, zijn door de gemeente Venlo “plekken” ontwikkeld. Dit is voor Nederlandse begrippen een nieuw concept. Met plekken wordt toegewerkt naar een optimale bezetting, met focus op uitstroom en afschaling, door actief te sturen op het verkorten van doorlooptijden en intensiteit van een plek. Het betreft een verdere doorrekening naar een jaarcapaciteit van een aanbieder op basis van trajecten. Trajecten vormen daarmee de basis voor het definiëren van plekken. Echter door afspraken te maken op basis van aantal plekken en vervolgens de focus te leggen op het verkorten van de doorlooptijd, kunnen meer cliënten per plek geholpen worden. Hierop kan tussentijds gestuurd worden zonder extra financiering.

Voorbeeld: met aanbieder X worden voor jaar Y 3 trajecten voor 3 cliënten afgesproken voor een afgesproken totaalbudget.

⁵ Bijvoorbeeld de productgroep “begeleiding individueel” of een verzameling van productgroepen “ambulant”.

- Indien gedurende het jaar blijkt dat er door focus op de uitstroom, plekruimte ontstaat, dient deze plek gevuld te worden, binnen de afgesproken plekbezetting. Het is daarmee mogelijk dat je binnen het totaalbudget uiteindelijk 3,5 cliënt zorg biedt.
- Wordt deze plek niet bezet, terwijl dit wel tot de afspraak hoort, dient de aanbieder het niet bezetten van deze plek terug te betalen.
- Wanneer de doorlooptijden langer zijn, dan kunnen er minder cliënten op 1 plek geholpen worden dan aan de voorkant ingeschat. Men rekent dan af op plekken, waarmee de cliënt duurer is geworden, omdat hij de plek langer bezet houdt. Het is daarmee mogelijk dat je binnen het totaalbudget uiteindelijk 2,5 cliënt zorg biedt.
- Door hierover als gemeenten intensief in gesprek te blijven met de aanbieder, stuur je erop om binnen het budget te blijven, maar krijgt de aanbieder de ruimte om dát te doen, wat nodig is.

Bij het domein Jeugd is Venlo sinds januari 2020 met deze vorm van sturing op plekken en doorlooptijden begonnen. Bij Wmo BGI hanteert de gemeente Venlo sinds twee jaar een variant van deze systematiek. Deze vernieuwing wil de gemeente Venlo graag doorzetten en dat past ook in de regiobrede visie op de noodzakelijke transformatie en innovatie. Maar daarmee komt de nadrukkelijke keuze om voor trajecten of plekken te kiezen op dit moment te vroeg.

Voorstel

We kiezen voor trajecten als basiseenheid voor de bekostiging en bieden elke gemeente de keuze om de trajecten op basis van de doorlooptijden intensiteit om te zetten naar plekken. Dat leggen we vast in een aanvullende afspraak per gemeente, waardoor het juridisch past binnen de inkoopsystematiek. Dit betekent dat elke gemeente, gedurende de contractperiode, een eigen keuze kan blijven maken voor financiering op basis van trajecten of plekken. Hiermee bouwen we flexibiliteit in en bieden we om voor een langere periode ervaring op te doen met het werken met plekken. Die ruimte kan door alle gemeenten op basis van voortschrijdend inzicht benut worden.

Op basis van de eerste ervaringen in Venlo heeft het verschil in bekostigingssystematiek gebaseerd op plekken of trajecten geen noemenswaardige impact voor zowel de toegang als de zorgaanbieder. Het werken met zowel plekken als trajecten heeft met name impact op leveranciersmanagement en dan specifiek op de cijfermatige monitoring als onderdeel hiervan. In de uitwerking zal dit zo efficiënt mogelijk ingericht dienen te worden.

Hoe werkt dit in de praktijk?

Stap 1:

We definiëren **standaardtrajecten** voor het perceel lokaal gebaseerd op soort behandeling, intensiteit en duur. De tarieven worden bepaald op basis van een kostprijsonderzoek door een externe partij. Het streven is het aantal trajecten beperkt te houden maar wel met voldoende sturingsmogelijkheden voor de gemeentelijke toegang. Verder willen we binnen de trajecten onderscheid kunnen maken om daar waar nodig recht te doen aan verschillen in kostenstructuur van bijv. de psycholoog om de hoek versus die van een aanbieder met veel vaste kosten. Hoe te differentiëren dient zorgvuldig en transparant aan de voorkant in de aanbesteding te worden aangegeven. Hierbij wordt gedacht aan opslagen op de basisprijs voor bepaalde functies en/of omvang. Deze opslagen zijn voor iedereen die hiervoor in aanmerking komt gelijk.

Stap 2:

Voor het regionale perceel kunnen de trajecten verder worden gedifferentieerd per (soort) aanbieder en ontstaan **maatwerktrajecten**. De differentiatie vindt o.a. plaats op duur en intensiteit en aanbieders geven gefundeerd aan waarom de duur of de intensiteit van een traject in hun situatie moeten worden

aangepast. In feite vindt er een onderhandeling plaats op aanbieder-specifieke parameters. Dit kan dus voor elke aanbieder een andere uitkomst hebben.

De afspraken voor maatwerktrajecten zijn per aanbieder voor alle regiogemeenten wél gelijk en worden vastgelegd in een aanvullende overeenkomst tussen gemeenten en aanbieder. De onderliggende tarieven waar de prijzen voor de maatwerktrajecten op worden gebaseerd zijn gelijk aan die van de (standaard)trajecten uit het perceel lokaal. Hoe te differentiëren dient, net als bij stap 1, zorgvuldig en transparant aan de voorkant in de aanbesteding te worden aangegeven.

Stap 3:

Optioneel kunnen gemeenten er voor kiezen om **(maatwerk)trajecten** om te zetten naar **plekken** o.b.v. doorlooptijd en intensiteit, houdt hierbij de zorgvuldigheid en transparantie in acht. Uitgangspunt blijven de tarieven per traject maar er is keuzevrijheid om dat om te zetten in plekken. Andersom is het ook mogelijk om vanuit **plekken** terug te gaan naar **trajecten**.

Conclusie:

Door te kiezen voor trajecten als basisafpraak, met additioneel de mogelijkheid om over te gaan naar plekken, is het voor elke gemeente mogelijk om te voldoen aan de gewenste bekostigingsvorm. Deze oplossing biedt ruimte aan alle gemeenten om de ingezette samenwerking verder vorm te geven. Het betekent wel dat er twee systematieken worden gehanteerd, echter vanuit een zelfde basis.

Gebaseerd op bovenstaande conclusie wordt additioneel voorgesteld om het jaar 2022 als 'leerjaar' te zien (dit is juridisch mogelijk) en gedurende dat jaar een extern bureau te laten onderzoeken wat de effecten van de afspraken m.b.t. trajecten en plekken zijn. Na een evaluatie kan op basis van conclusies, aanbevelingen en voortschrijdend inzicht, verbeteringen worden aangebracht.

Advies:

- 1) In te stemmen met het voorstel om te kiezen voor trajecten als basiseenheid voor de bekostiging en elke gemeente de keuze te bieden om de trajecten op basis van de doorlooptijden en intensiteit om te zetten naar plekken.
- 2) In te stemmen met het voorstel om de effecten van de afspraken in 2022 te laten onderzoeken.

9. Programmabegroting

De belangrijkste oorzaken voor de noodzaak om extra budget toe te kennen hebben betrekking op de inhoudelijke complexiteit, de hoeveelheid werk en beschikbaarheid van ambtenaren, de opgelopen vertraging, uitgestelde werkzaamheden en gebrek aan ondersteuning:

- 1) De inhoud is specialistisch en complex in combinatie met de vele vernieuwingen in de werkwijze van b.v. leveranciersmanagement en Toegang; externe kennis en ervaring is nodig om de eigen expertise aan te vullen
- 2) Veel meer werk dan gedacht; dat is initieel onderschat terwijl bovendien in de praktijk een beperkte beschikbaarheid blijkt van eigen ambtenaren (als gevolg van interne prioriteiten en gevolgen Corona pandemie). Dit heeft geleid tot overbelaste ambtenaren die aangeven dat de grens is bereikt. Daarbij komt dat fasen 1 en 2 en de opstart van fase 3 meer tijd kosten dan voorzien waardoor krapte in de planning is ontstaan. Nu moet het werk in minder tijd worden gedaan. Dit zet extra druk op de schaarse capaciteit maar vergroot ook de kans op onzorgvuldigheid en fouten wat in een juridisch getint aanbestedingsproces later zwaar kan opbreken.
- 3) De werkgroep Toegang; is pas sinds eind juni van start gegaan vanwege de vertraging in de aanstelling van de projectleider/verandermanager Toegang namens de 7 gemeenten initieel niet begroot terwijl een forse inhaalslag nodig is.
- 4) Communicatie met aanbieders; de gesprekken met de aanbieders moeten nu in een sneltreinvaart te worden gehouden terwijl er grote gevolgen voor veel van hen in het verschiet liggen. De communicatie met hen dient strategisch en zorgvuldig voorbereid te worden.
- 5) Intensieve procesvoering; om als 7 gemeenten in dit complexe proces zowel ambtelijk en bestuurlijk op één lijn te komen en te blijven was/is hele opgaaf. Dat wordt nog complexer nu de gesprekken met aanbieders starten iedereen aangehaakt te houden. Voor werkgroepentrekkers, projectleiders en programmamanager is de ondersteuning door een programmasecretaris van groot belang op gebied van regelen, organiseren, notuleren en archiveren etc. zodat zij zich kunnen richten op inhoud en procesvoering.

Het extra budget is voorzien voor de volgende inzet:

Ad 1 en 2: inkoop van uren voor inhoudelijke ondersteuning werkgroepen

Ad 3: inhoudelijke ondersteuning projectgroep Toegang

ad 3: Interne communicatie wordt door programmateam zelf verzorgd. Voor de externe strategische communicatie met stakeholders is ondersteuning nodig.

Een interne communicatieadviseur is niet beschikbaar

ad 4: strategische ondersteuning en advisering bij communicatie met aanbieders

ad 5: inhuur programmasecretaris

* De kosten van het kostprijsonderzoek worden gedekt uit het initieel toegekende budget (zie hieronder 'al beschikbaar').

In totaal ziet het financieel plaatje er als volgt uit:

	TOTAAL 2020	TOTAAL 2021	Toelichting 2021
EHDK	94.550	25.000	Er zal bij de implementatiefase minder behoefte zijn aan ondersteuning door EHDK maar ad hoc is waarschijnlijk nog wel wat advies nodig.
Programmamanager	160.000	100.000	Het risico bij de implementatiefase bestaat dat elke gemeente toch weer een eigen richting kiest en weliswaar op papier hetzelfde zouden doen maar in de praktijk afwijken. Om dat goed te coördineren en de gezamenlijke richting te bewaken is een onafhankelijke programmamanager essentieel.
Extern advies	10.000	0	
communicatieadvies	25.000	25.000	In 2021 zullen de effecten van de beleidskeuzes duidelijk worden voor gemeenten, aanbieders en inwoners. Daar hoort een goed, duidelijk en regionaal eenduidig communicatieverhaal bij. Externe / onafhankelijke ondersteuning door een specialist op dit gebied is daarbij van groot belang.
programmasecretaris	60.000	30.000	In 2021 zullen de aanbestedingen plaatsvinden en is van groot belang dat alle regionale acties en besluiten op de juiste wijze worden vastgelegd en gedocumenteerd. Mochten er juridische geschillen komen n.a.v. de aanbestedingen dan is goede vastlegging van het gelopen inkooptraject essentieel.
Kostprijsonderzoek*	36.000	0	
Toegangsbeleid	25.000	25.000	In de uitwerking van alle segmenten is voor de toegang een grote rol toebedeeld. Dat betekent dat we dus moeten borgen dat de gemaakte keuzes ook daadwerkelijk vertaald kunnen worden in een toegangsbeleid dat voor alle gemeenten werkbaar is. Hierin zal een onafhankelijk adviseur een belangrijke rol spelen.
onvoorzien	10.000	10.000	De ervaring leert dat er grote tijdsdruk staat op het proces en dat niet bij alle gemeenten voldoende capaciteit kan worden 'vrij gemaakt'. Daarom is het nodig om een budget te hebben om op ad hoc basis externe ondersteuning in te schakelen zodat het project geen onnodige vertraging op loopt.
TOTAAL	420.550	215.000	
al beschikbaar	200.000	0	
Aanvullend benodigd	220.550	215.000	

De (aanvullende) kosten voor 2020 en 2021 worden verdeeld op basis van de verdeelsleutel inwoneraantallen. Dat leidt tot de volgende bedragen per gemeente:

Verdeelsleutel inwoneraantallen 1-1-2020:				
	Inwoners	Totaal	Aanvullende bijdrage 2020	Bijdrage 2021
Beesel	13.483	4,91%	€ 10.829	€ 10.557
Bergen	13.085	4,76%	€ 10.498	€ 10.234
Gennep	16.935	6,16%	€ 13.586	€ 13.244
Horst aan de Maas	42.407	15,44%	€ 34.053	€ 33.196
Peel en Maas	43.430	15,81%	€ 34.869	€ 33.992
Venray	43.596	15,87%	€ 35.001	€ 34.121
Venlo	101.797	37,05%	€ 81.714	€ 79.658
	274.733	100,00%	€ 220.550	€ 215.000

We willen dit project inbrengen onder de regiodeal waardoor er mogelijk cofinanciering vanuit het rijk volgt en de kosten per gemeente lager zullen zijn. Op dit moment is dat echter nog niet met zekerheid aan te geven.

10.Planning

De planning blijft koersen op start van de nieuwe contracten op 1 januari 2022 (harde datum). Om voldoende ruimte te hebben voor een kwalitatief voldoende uitwerking van de product- / trajectbeschrijvingen voor de vier segmenten en afstemming met aanbieders en andere partners kiezen we er voor om de oplevering daarvan te verschuiven van 1 september 2020 naar 1 oktober 2020. Daarmee is de publicatie van de aanbestedingsdocumenten voorzien voor 1 februari 2021 (was eerder 1 januari 2021). In juli scherpen we de detailplanningen per domein en per segment verder aan. Als dat tot wijzigingen leidt, leggen we die aan het PHO SD voor.

Planning implementatieplan project sturing en inkoop sociaal												
Wat/Wanneer (gereed)	april	mei	juni	juli	aug	sept	okt	nov	dec	Jan-21	Jul-21	Jan-22
Sturingselementen/ambtelijk gereed			2/6 (1/6) gereed									
instemming pho op de 4 sturingselementen per segment/besluitvorming colleges				2/7&15/7 (1/7) gereed								
Productbeschrijvingen (groene format MGR gereed) en inkoopstrategie inclusief besluitvorming						1/10 (1/9) gereed						
Kostprijsonderzoek						start 1/10 (1/9)		15/12 (15/11) gereed				
inkoopdocumenten in concept									1/12 (1/12) gereed			
besluitvorming kostprijs - besluit colleges nodig									medio jan (dec)			
Publicatie aanbestedingsdocumenten (MGR)										1/2/2021 (1/1)		
Gunning en voorbereiding implementatie											01-07-21	
Start contract												01-01-22
(..) vorige planning												

Om vertraging als gevolg van een mogelijke rechtszaak te mitigeren zal de regio aanbieders meenemen in het proces en hun aanvullingen gebruiken ter verbetering hiervan. Tevens zal onderzocht worden hoe toch (gedeeltelijk) gegund kan worden zodra het geen of minimale invloed heeft op de doorlooptijd van de implementatieperiode. Belangrijke besluitvormingsdata:

- 2/7 PHO
- 1/10 Colleges
- Medio januari colleges
- 4 sturingselementen en trajectbeschrijving
- Product omschrijvingen en inkoopstrategie
- kostprijzen en aanbestedingsdocumenten

11.Bijlagen

Bijlage 1: Definities van begrippen Inkoop Sociaal Domein 2022

Opgesteld door MGR Sociaal Domein Limburg-Noord

Datum 6 juli 2022

Versie 0.3

Begrip	Definitie	Kenmerken
Administratieve lastendruk bij aanbieders	De administratieve handelingen die een aanbieder moet uitvoeren voor registratie van cliënten, het berichtenverkeer, het declaratieproces en de productieverantwoording (monitoring).	Het is de gemeenten niet toegestaan om binnen één segment verschillende bekostigingssystematieken te hanteren. Iedere inkoopreis die tot vermijdbare lastendrukverhoging leidt zal door landelijke instanties (zoals Ministerie VWS, Ketenbureau i-Sociaal Domein) kritisch bekeken worden / verboden worden.
Traject	Een traject heeft betrekking op een unieke cliënt en is een combinatie van zwaarte (intensiteit en expertise) en gemiddelde doorlooptijd. Een traject is een proces waarbij de cliënt door de aanbieder op basis van diens deskundigheid aantoonbaar begeleid wordt naar een vooraf vastgesteld einddoel.	Een cliënt kan meerdere trajecten (na elkaar of tegelijk) doorlopen. De aanbieder bepaalt het verloop en de aard van de inzet gedurende het traject. De gemeentelijke toegang bepaalt het einddoel.
Plekken	Een verdere doorrekening naar een jaarcapaciteit van een aanbieder op basis van trajecten. Trajecten vormen de basis voor het definiëren van plekken. Op een plek (jaar) kunnen meerdere cliënten geholpen worden, afhankelijk van de duur van de begeleiding of behandeling.	Met plekken wordt toegewerkt naar een optimale zorgbezetting, met focus op uitstroom en afschaling, door actief te sturen op het verkorten van doorlooptijden en intensiteit van een plek.
Budget	Het bedrag dat een aanbieder in een tijdsperiode vergoed krijgt voor een opdracht met een specifieke omvang en doelstellingen.	

Budgetplafond	Een budgetplafond heeft als doel om vanuit de gemeente de jaarlijkse omzet van een aanbieder op voorhand te maximeren en beheersmaatregelen af te spreken om binnen dit plafond te blijven. Bij een budgetplafond vindt geen bevoorschotting plaats.	Bij een budgetplafond wordt op voorhand geen verwachting (in omzet of aantal cliënten) afgegeven door de gemeente, alleen het plafond wordt vastgesteld. De aanbieder kan geen omzetverwachting ontfangen aan een budgetplafond en zal geen maandelijkse bevoorschotting van de gemeente ontvangen. Inzicht in de aangevane verplichtingen is bij een budgetplafond belangrijker dan alleen de daadwerkelijke uitgaven.
Budgetafspraken	De gemeente en de aanbieder maken afspraken over het budget, wijze van (voorschot)betalingen en afrekening voor een bepaald type zorg/ondersteuning en de daarbij passende doelstellingen in een bepaalde periode (typisch een jaar). Tevens worden beheersmaatregelen afgesproken om binnen de budgetafpraak te blijven.	Budgetafspraken gaan over het te verwachten budget en de afrekening op basis van realisatie (inclusief het eventueel hanteren van een bandbreedte). Aan een budgetafpraak kan een aanbieder een omzetverwachting ontfangen.
Bandbreedte bij budgetafspraken	Gemeente en aanbieder maken bij budgetafspraken ook een afspraak over een eventuele bandbreedte waarbinnen niet afgerekend wordt.	In het kader van verminderen administratieve lasten kan gekozen worden voor een bandbreedte (percentage) waarbinnen niet afgerekend wordt. Als de realisatie lager is dan vooraf verwacht en afgesproken maar binnen de bandbreedte valt, betaalt de aanbieder niets terug. Als de realisatie hoger is dan vooraf verwacht en afgesproken maar binnen de bandbreedte valt, betaalt de gemeente niets bij. Het voorstel is om de eerste jaren een bandbreedte van 0 (nul) te hanteren.
Contractvormen	a. (Raam)overeenkomst zonder omzetgarantie, met tussentijdse toetreding en mogelijkheid tot aanpassing overeenkomst b. (Raam)overeenkomst zonder omzetgarantie, geen tussentijdse toetreding of wijziging c. Overeenkomst met budgetplafond (inzet wordt vergoed) d. Overeenkomst over vaste budgetafspraken	
Bekostiging	Bekostiging is de wijze waarop de aanbieder een vergoeding ontvangt voor de geleverde diensten en	

	prestaties en de manier waarop de omvang van de vergoeding wordt bepaald (inclusief afrekening).	
Afrekening	De MGR rekent na afloop van een jaar op basis van realisatie af met de aanbieder. De gemeenten rekenen onderling af op realisatie.	De afrekening betreft het betaalde voorschot minus de realisatie en kan leiden tot een terugbetaling of een bijbetaling.
Lumpsum bekostiging (taakgericht)	Een aanbieder ontvangt een vast bedrag om een nadere beschreven taak uit te voeren, waarbij de aanbieder de vrijheid heeft om de invulling van deze taak vorm te geven. Met een taakgerichte bekostiging worden afspraken gemaakt over een specifieke taak die een aanbieder uitvoert in een bepaalde periode voor een vaststaand bedrag. De aanbieder krijgt hier een vooraf afgesproken (al dan niet prestatie-afhankelijk) totaalbedrag voor.	Het financiële en het volume risico ligt bij de aanbieder. Er vindt geen jaarlijkse afrekening plaats. Bij een overschrijding is de aanbieder verantwoordelijk voor het tekort. Bij onderschrijding mag de aanbieder het overgebleven bedrag houden en naar wens inzetten. De definiëring van de taak is bij deze bekostigingsvorm cruciaal in termen van bijvoorbeeld: • Producten/trajecten/arrangementen • Aantallen cliënten / populatie • Geografische dekking • Acceptatieplicht
Populatiebekostiging op basis van afrekening	Een aanbieder ontvangt een vast bedrag om voor een vooraf afgesproken aantal cliënten en/of andere afgesproken diensten uit te voeren, waarbij de aanbieder de vrijheid heeft om de invulling van deze diensten vorm te geven. Jaarlijks vindt een afrekening zoals benoemd onder budgetafpraak. Specifieke afspraken om alléén budget te wijzigen als de variatie groter is dan een bepaalde bandbreedte (bijv. >±10%) en in tijdig overleg met gemeente.	
Gebiedsgerichte populatiebekostiging	Een aanbieder ontvangt een vast bedrag om een helder omschreven probleem in een bepaald gebied (bijv. wijk of dorp) op te lossen. Deze aanbieder wordt verantwoordelijk gesteld voor probleem, toegang, etc.	Deze bekostigingsvorm is complex en vergt een gedetailleerde opdrachtbeschrijving per gebied.

Resultaatbekostiging (outputgericht)	De gemeente vergoedt een prijs per bereikt resultaat in een traject of plek. De vergoeding wordt betaald per periode (bijvoorbeeld vier weken of maand), soms in samenhang met start en afsluiting van een traject of plek. Bonus-malus kan onderdeel uitmaken van de bekostiging, maar het hoeft niet: de kerneigenschap van deze bekostiging is dat de zorgaanbieder niet voor de ingezette zorg wordt betaald, maar voor het bereiken van een resultaat. De vergoeding is cliëntgebonden.	
Input / PxQ - bekostiging (inspanningsgericht)	De gemeente vergoedt de inzet van zorg – typisch in tijdseenheden (minuten, uren, dagdelen, etmalen) uitgedrukt.	PxQ kan voorkomen in combinatie met een raamovereenkomst, maar ook in combinatie met een overeenkomst met budgetafspraken of budgetplafonds.
Lokale basis aanbieder	Dit zijn aanbieders, die in een beperkt aantal gemeenten hun dienstverlening aanbieden. Het gaat om een beperkt aantal cliënten en beperkte omzet. Dit zijn de te contracteren aanbieders die voldoen aan de gestelde minimeisen en minimumcriteria en die op afroep de reguliere dienstverlening kunnen uitvoeren voor een op voorhand aangegeven aantal gemeenten.	Voor lokale basis aanbieders geldt een minimale omzeteis/aantal cliënten om te kunnen toetreden, die op voorhand zijn vastgesteld. Een lokale aanbieder moet de afgelopen jaren minimaal voor een x-aantal cliënten diensten geleverd hebben. Met deze groep aanbieders worden raamovereenkomsten gesloten op grond van de basiseenheid per segment (traject, plek of iets anders). Er is geen afnameverplichting. Met basis aanbieders worden binnen een segment geen aanvullende afspraken gemaakt.
Regionale strategische aanbieder	De te contracteren aanbieder(s) die naast aan de gestelde minimeisen ook voldoen aan hogere toetredingseisen en waarmee de regio aanvullende transformatie- en/of budgetafspraken wil maken. Deze aanbieder mag aan iedere gemeente diensten verlenen en kan aan meerdere gemeenten diensten verlenen.	Met deze aanbieders worden raamovereenkomsten gesloten, met daarbij aanvullende afspraken (jaarlijks budget of budgetplafond). Voor de aanvullende afspraken gelden de basiseenheid als grondnorm, omdat het niet is toegestaan is om de administratieve lastendruk te verhogen binnen een segment.

Dekkend aanbod	Totaal aan aanbod waarbij alle soorten hulp- en ondersteuningsvragen in het betreffende segment opgepakt kunnen worden.	Het aantal te contracteren aanbieders wordt zo gekozen dat voor bijna elke hulpvraag is een aanbieder inzetbaar die de ondersteuning kan bieden.
Segment	Een onderverdeling van een domein met onderscheidende hulp- en ondersteuningsvormen.	De hulp- en ondersteuningsvormen overlappen elkaar niet.
Tariefdifferentiatie	De opslag bovenop het standaardtarief die met aanbieders wordt afgesproken.	Keuze maken of aanbieders specifieke kosten vergoed krijgen of niet.
Systeemaanbieder	Een aanbieder die voor meerdere al dan niet gecontracteerde zorg- en ondersteuningsvormen diensten uitvoert in de regio en infrastructuur in stand houdt om dit aanbod te kunnen uitvoeren.	
Differentiatie	Differentiatie is een specifieke tool die gebruikt kan worden bij de inkoop. Hierbij worden aanbieders op basis van prestaties ingedeeld in categorieën; per categorie gelden vervolgens specifieke eisen en beloningen.	
Perceel	Het binnen de regels van het aanbestedingsrecht onderverdelen van een opdracht in meer stukken.	
Contractmanagement	Contractmanagement is het proces van systematisch en efficiënt besturen van de contractcreatie met partijen tot en met uitvoering en het analyseren van de uitvoering met als doel het maximaliseren van de operationele en financiële leveranciersprestatie en reductie van de risico's.	
Toegangsmanagement	De toegang heeft in essentie twee kernfuncties. De eerste betreft de hulpvraag van de cliënt en omvat alle zaken die vanuit de vraag van de cliënt en de mogelijke oplossingen die daarvoor bestaan relevant zijn. De tweede functie van de toegang betreft het vaststellen of het wenselijk is dat de oplossing die daarvoor voorgesteld wordt inderdaad op kosten van de gemeente uitgevoerd kan en mag worden. Dit gaat om de vraag of de oplossing de meest doelmatige is en of de oplossing past binnen het beleid van de gemeente.	

Leveranciersmanagement	Leveranciersmanagement bestaat uit de activiteiten om te komen tot de keuzes voor leveranciers en het managen van de relatie van de eigen organisatie met haar (kern)leveranciers met als doel een optimale bijdrage aan de strategische organisatiedoelstellingen te realiseren.	
Domein	Jeugd, Wmo en Participatie	
Casusregie	Op operationeel niveau een effectieve en efficiënte samenwerking rond een cliënt of gezin organiseren.	Het opzetten van een overleg waarbij alle betrokken professionals samenkomen die contact met een cliënt of gezin hebben. Het maken van een probleemanalyse, gezamenlijk het gewenste eindresultaat benoemen, opstellen van een plan van aanpak (= stappen op weg naar het eindresultaat), uitvoering van het plan van aanpak volgen en gezamenlijke bijstelling van het plan bij gewijzigde omstandigheden, zo nodig verschillende scenario's naast elkaar zetten waardoor flexibel op het gedrag van de persoon of gezin ingespeeld kan worden.
Regionaal toegangskader	Het nader te bepalen kader op basis waarvan iedere gemeente een eenduidige en uniform werkproces voor de toegang hanteert (inclusief uniforme formats).	
Boeggolfprincipe bij contractering	Contracteringsvorm waarbij de contractverlenging gebaseerd is op een vaste gelijkblijvende tijdshorizon.	Boeggolfprincipe houdt in dat aanbieder bij de jaarlijkse evaluatie (start na één jaar) al een extra verlengingsjaar kan verdienen als de prestatie naar tevredenheid is. Hiermee wil opdrachtgever invulling geven aan partnership en blijft de investeringshorizon telkens X (bijv. 3 jaar). Mocht er een jaar zijn dat de prestatie niet naar tevredenheid is dan verkleint de tijdshorizon van de boeggolf (X-1 jaar); het jaar daarop kan weer een extra verlengingsjaar verdiend worden (X-1+1, bijv. 2 jaar)).