



## Samenvatting

Dit collegevoorstel betreft de contractaanpassingen voor de inkoop Wmo en Jeugdzorg **2017**.

Het college heeft besloten hieraan invulling te geven door een verdere verbetering en verfijning van de contracten met zorgaanbieders en daarmee ook aan de dienstverlening aan onze burgers die dat nodig hebben. Het gaat daarbij om dienstverlening op de nieuwe taken van de Wmo/ Beschermd Wonen en de Jeugdhulp . De belangrijkste wijzigingen in de contracten met zorgaanbieders zijn dat:

- 1- de arrangementen die gemeenten inkopen zijn verfijnd en beter omschreven. Daardoor is er in de dienstverlening nog meer maatwerk mogelijk.
- 2- er meer sturing op de resultaten van de ondersteuning aan de burgers mogelijk wordt, waarbij voor de toegang meer draaiknoppen voorhanden zijn.
- 3- er vanaf 2017 gelijke tarieven voor vergelijkbare diensten worden gehanteerd, waar tot 2017 per zorgaanbieder een individueel tarief per product gold.

## Beslispunten

1. Instemmen met de verdere doorontwikkeling van de inkoop van WMO en Jeugdhulp 2017 zoals opgenomen in de collegenota
2. Bijlagen B\_1, B\_2, B\_3 en B\_4 vaststellen
3. Kennisnemen van de uitgewerkte arrangementen Jeugd (B\_1a)
4. Kennisnemen van de uitgewerkte arrangementen Beschermd Wonen (B\_2a)

**Besluit Burgemeester en Wethouders d.d. 15 november 2016:  
Conform.**



## 1. Aanleiding

### Algemene inleiding

Zoals bekend zijn de gemeenten vanaf 2015 verantwoordelijk voor het bieden van hulp en ondersteuning aan burgers die dat nodig hebben. Dit ligt vast in de Participatiewet, de Wmo en de Jeugdwet. De gemeenten contracteren de hulp en ondersteuning bij professionele zorgorganisaties. Voor de inkoop zijn wij een samenwerking aangegaan met de vijf Heuvellandgemeenten gericht op de gezamenlijke inkoop van de Wmo en de jeugdhulp via de methode van bestuurlijk aanbesteden. In 2014 hebben de gemeenteraden van de 18 Zuid Limburgse gemeenten met de vaststelling van het beleidsplan Jeugd besloten, de gespecialiseerde jeugdhulp gezamenlijk in te kopen via de centrumgemeente Maastricht. Bovendien is de gemeente Maastricht door het Rijk aangewezen als centrumgemeente voor de inkoop van Beschermd Wonen voor de subregio's Maastricht-Heuvelland en de Westelijke Mijnstreek en is daarvoor ook budgethouder.

### Doelstelling: actualisering contracten 2017

De huidige samenwerking rond het bestuurlijk aanbesteden van de (gezamenlijke) inkoop Wmo en Jeugd kent een looptijd van drie jaar, over de periode 2015-2017, en kan desgewenst worden verlengd. De wijze van bestuurlijk aanbesteden is vastgelegd in een samenwerkingsovereenkomst. Gemeenten en zorgaanbieders ontwikkelen in een gezamenlijk proces via fysieke en virtuele ontwikkeltafels de wijze, waarop de inkoop inhoudelijk wordt vormgegeven. Dit is een afwijking van de gebruikelijke aanbestedingsregels. Dit is mogelijk omdat de dienstverlening in de zorg als zogenaamde 2B dienst onder een lichter regime dan de gebruikelijke Europese aanbestedingsrichtlijnen valt. Het resultaat van dit proces is, dat we inmiddels met ca 260 zorgaanbieders dienstverleningsovereenkomsten (DVO's) zijn aangegaan. Gemeenten nemen overigens niet van alle gecontracteerde zorgaanbieders diensten af. Deze DVO's hebben het karakter van een raamovereenkomst en kennen dezelfde looptijd als de samenwerkingsovereenkomst, dus tot 2018. In de DVO is geen feitelijke afnameverplichting opgenomen. De DVO kent een aantal bijlagen, die jaarlijks worden geactualiseerd. Het gaat dan met name om bijlagen waarin het over de aard, de verwachte omvang en de prijsstelling van de dienstverlening gaat. Daarnaast hebben gemeenten en partners zich in 2014 gerealiseerd dat deze nieuwe inkoopmethode en deze nieuwe verantwoordelijkheden nog volop ontwikkeling zijn en verfijning behoeven. Daarom worden de bijlagen jaarlijks geactualiseerd. Dit collegevoorstel betreft de contractaanpassingen **2017**. Het voorstel is besproken in de stuurgroep jeugd (voor 18 gemeenten) en het portefeuillehouderoverleg Maastricht-Heuvelland voor de Wmo (6 gemeenten) en wordt voor de WMO tegelijkertijd geagendeerd in de 5 colleges van de heuvellandgemeenten. Op grond van de centrumregeling jeugdzorg en Beschermd Wonen vindt vaststelling van de



inkoopafspraken voor deze onderdelen alleen plaats in het college van Maastricht. Uiteraard zal de nota ter informatie aan de colleges van de 18 Zuid Limburgse gemeenten aangeboden worden.

#### Van zorgcontinuïteit naar kanteling van de zorg

Het gaat in dit collegevoorstel primair over de inkoop van hulp en ondersteuning binnen de Wmo en Jeugdwet. Het bieden van zorgcontinuïteit aan onze burger, het invullen van de gemeentelijke zorgplicht en het realiseren van een majeure bezuiniging op de kosten van de zorg waren in 2015 en zijn ook in de jaren 2016 en 2017 nog steeds de basisuitgangspunten. Vanaf 2016 willen we met de zorginkoop ook een verdere en intensieve slag maken wat betreft de inhoudelijke beleidsdoelstellingen. Hierop wordt in de paragraaf Context nader ingegaan.

In 2014 is in samenspraak met zorgaanbieders voor een vernieuwende vorm van inkoop op basis van arrangementen gekozen. Daarbij geeft de toegang van de gemeente aan de voorkant bij de indicering van de hulpvraag alleen de benodigde ondersteuningsvorm aan en kan de zorgaanbieder zelf de inzet - in overleg met de hulpvrager - invullen. De zorgaanbieder heeft ingaande 2015 op basis van zijn historie en een daarop doorgevoerde tariefkorting een gemiddelde prijs per arrangement per jaar toegekend gekregen voor de dienstverlening waarvoor hij gecontracteerd is. Bij eenvoudige problematiek kan met minder uren inzet dan waarop de gemiddelde prijs is gebaseerd worden volstaan, bij complexere situaties zal extra inspanning moeten worden geleverd. De zorgaanbieders hebben hiermee de professionele autonomie om hulp en ondersteuning flexibel rondom cliënten te organiseren. Daarnaast is de arrangementenopzet, zoals deze met ingang van 2015 geldt, zo eenvoudig mogelijk gehouden. De gedachte hierachter was dat een beperkt aantal arrangementen tot terugdringing van de administratieve lasten zou leiden én dat met deze werkwijze zorgaanbieders in staat zijn de forse bezuinigingen op de tarieven op te kunnen vangen.

Inmiddels werken we ruim 1,5 jaar met deze methodiek. Met de invoering van de arrangementensystematiek hebben we voor een vernieuwende vorm van inkoop binnen het sociaal domein gekozen. Uit onze analyse blijkt, dat we hiermee de beoogde beweging naar lichtere zorgvormen en voorliggende voorzieningen ook daadwerkelijk op gang hebben gebracht. Deze ontwikkeling wordt met de voorliggende voorstellen verder gestimuleerd. Maar uiteraard kent deze werkwijze ook nog andere verbeterpunten. Deze verbetervoorstellen zijn het resultaat van samenwerking tussen medewerkers van de betrokken gemeenten en zorgaanbieders via ontwikkeltafels en werkgroepen..



### Verbetervoorstellen 2017

De belangrijkste doorontwikkeling van de arrangementensystematiek voor 2017 bestaat uit de volgende onderdelen:

- a. Een inhoudelijke verfijning en verbetering van de arrangementensystematiek door een betere beschrijving en aanscherping van de arrangementen.
- b. De arrangementen vormen de basis voor de uniforme, reële tariefstelling aan de aanbieders. Voor het grootste deel van de arrangementen vormt de combinatie van complexiteit en duur de hoogte van het tarief. Het tarief is gebaseerd op een gemiddelde prijs per (sub)arrangement. Indien een cliënt tussentijds overstapt naar een andere zorgpartij volgt het budget de cliënt.
- c. Bij de vaststelling van de tarieven is rekening gehouden met de spiegelinformatie over het zorgverbruik in 2015 zoals die aan team inkoop beschikbaar wordt gesteld door zorgaanbieders en de informatie zoals zorgaanbieders die voor de Wmo bij het Centraal Administratiekantoor (CAK) hebben aangeleverd. Voordien werden de tarieven Jeugd op 2012 en Wmo op 2013 gebaseerd. Hiermee zijn de tarieven actueler dan voorheen.
- d. Betere mogelijkheden tot het meten van resultaten. Vanaf 2017 wordt gestart met het meten van het resultaat op de onderdelen: cliënttevredenheid, uitval en doelrealisatie. Dit is een noodzakelijke randvoorwaarde voor een eventuele toekomstige resultaatfinanciering.
- e. Meer grip op de zorguitgaven door het werken met minder grofmazige gemiddelde tarieven en door meer uniforme reële tarieven te hanteren, die eveneens vergeleken zijn aan de tariefontwikkelingen elders uit het land. De financiering wordt hiermee actueler en beter gericht op de geconstateerde problematiek. Ook geeft deze methodiek meer sturingsmogelijkheden aan de toegangsteams. Daarmee wordt betere zorg voor minder geld of meer en betere zorg voor vergelijkbare budgetten mogelijk.
- f. Meer sturing op de instroom voor de doelgroep Beschermd Wonen en voor de jeugdzorg verblijf door te gaan werken met een degressief tarief waardoor vanaf een bepaalde etmaalgrens per aanbieder de prikkel om meer cliënten in zorg te nemen verdwijnt en de doorstroom naar lichtere zorgarrangementen wordt gestimuleerd.
- g. Ook worden rapportages en monitoring minder globaal dan bij de systematiek van de huidige arrangementen en kan er gericht worden bijgestuurd. Naast kwantitatieve gegevens zal er in de rapportages meer nadruk komen te liggen op de kwaliteit van de zorg.
- h. Hoewel geen direct verband houdend met de inhoudelijke contractaanpassingen voor 2017 zal de lopende aanbesteding van de ICT-koppeling met het landelijke gegevensknooppunt voor een vereenvoudiging van de informatie-uitwisseling tussen zorgaanbieders en gemeenten en zou daarmee tot een substantiële reductie van de administratieve lastendruk moeten kunnen leiden.



Dat leidt op termijn ook tot een besparing op de operationele uitgaven in de zorg, zowel bij zorgaanbieders als bij gemeenten.

## 2.Context

### Eerder vastgestelde uitgangspunten bij de drie decentralisaties

In 2014 hebben de gemeenten in de subregio Maastricht-Heuvelland besloten, de gemeentelijke regie- en opdrachtgeverrol volgens een aantal beleidsuitgangspunten vorm te geven. De belangrijkste hiervan zijn:

- a. Een open en transparant proces om te komen tot een samenwerkingsovereenkomst tussen gemeenten en zorgaanbieders;
- b. Op basis hiervan is een meerjarige dienstverleningsovereenkomst aangegaan. De nadruk ligt op het kunnen bieden van (continuïteit in) zorg en ondersteuning door het aangaan van langdurige, constructieve relaties met alle partners in de keten in het zorgdomein vanuit de overtuiging dat we elkaar nodig hebben.
- c. De vraag van de burger staat centraal, niet het aanbod van zorgaanbieders;
- d. En als gevolg daarvan wordt maatwerk gevraagd;
- e. Een open markt: gedurende het traject van Bestuurlijk Aanbesteden (2015-2017) kunnen nieuwe zorgaanbieders en nieuw aanbod in aanmerking komen voor een DVO met gemeenten
- f. De gemeente voert de regie op inhoud(elijke vernieuwing), geld en uitvoering;
- g. De regie vindt plaats op basis van 1 gezin 1 plan 1 regisseur met behulp van de toegangsteams;
- h. Regie in de vorm van geclausuleerd vertrouwen ('high trust, high penalty');
- i. Van inputfinanciering (2015) naar resultaatfinanciering (uiterlijk in 2018).

Daarnaast en in aanvulling op het bovenstaande is bij de feitelijke uitwerking van de bestuurlijke aanbesteding uitgegaan van de volgende uitgangspunten:

- j. We hanteren een kwaliteitskader op hoofdlijnen, zonder specifieke uitwerkingen;
- k. Op cliëntniveau bepaalt de toegang samen met de cliënt wat de doelen zijn en wat voor soort hulp en ondersteuning nodig is;
- l. De cliënt heeft keuzevrijheid om te bepalen welke aanbieder gekozen wordt;
- m. De aanbieder bepaalt zelf hoeveel en welke hulp en ondersteuning binnen een arrangement geleverd wordt uitgaande van de doelen zoals geformuleerd tussen cliënt en toegang;
- n. Essentieel in dit model is dat de aanbieder de hulp en ondersteuning die gefinancierd wordt door de arrangementsprijzen zelf naar eigen inzicht verdeelt over zijn cliënten. Het uitgangspunt is dat de aanbieder die inschatting beter kan maken dan het toegangsteam;



- o. De individuele gemeenten kunnen sturen doordat ze hun eigen toegang organiseren. Het aantal doorverwijzingen van die teams bepaalt (grotendeels) de geleverde hulp en ondersteuning en de kosten voor elke gemeente;
- p. Verschillende aanbieders krijgen uiteindelijk, dit vergt enkele jaren doorlooptijd, voor dezelfde hulp en ondersteuning ook hetzelfde betaald;
- q. Realisatie moet binnen de beschikbare budgetten en op basis van reële zorgtarieven.

Verder hebben we in de Toekomstagenda Sociaal Domein Maastricht-Heuvelland en in de transitieagenda Jeugd op Zuid Limburgse schaal geformuleerd, hoe de zorginkoop een belangrijke rol kan vervullen bij wat de “kanteling van de zorg” wordt genoemd. Concreet willen we met de zorginkoop onderstaande bewegingen in 2017 versterken:

Voor jeugd:

- Waar mogelijk van intramuraal naar ambulante
- Waar mogelijk van ambulante bij de aanbieder naar ambulante bij het gezin
- Waar mogelijk van ambulante bij het gezin naar eigen/samenkracht

Voor de Wmo

- Waar mogelijk van individuele begeleiding naar (integrale) thuisondersteuning
- Waar mogelijk van begeleiding groep naar algemeen toegankelijke dagbesteding
- Waar mogelijk van beschermd wonen naar (begeleid) zelfstandig wonen.

Voor het geheel

- Meer sturing op de beoogde resultaten op basis van het monitoren van cliëntuitval, doel- en beleidsrealisatie en cliëntervaringen.

#### Ontwikkeling 2017 op basis van deze uitgangspunten

Met de voorstellen zoals in deze nota opgenomen zetten we in 2017 een flinke stap bij het realiseren van deze uitgangspunten. Maar we zullen nog enkele jaren nodig hebben om de doelstellingen en uitgangspunten volledig te realiseren. In de tussentijd zullen we in een overgangsfase zitten waarbij we met fricties van deze beweging te maken krijgen. Zo zien we op sommige plaatsen al een overgang van (zware) intramurale zorg naar ambulante en voorliggende voorzieningen. Maar nog niet overal. Gemeenten krijgen steeds meer ervaring met de opdrachtgeverrol, waardoor de regiefunctie van gemeenten ook beter uit de verf kan komen. Daarbij is het voor gemeenten zaak, een goede balans te vinden tussen enerzijds duidelijke kaders voor de dienstverlening aan onze



burgers mee te geven en anderzijds niet door te slaan naar de gebruikelijke overheidsreflex om alles met regelgeving te willen oplossen. We willen immers geen zorgkantoor worden met honderden productcodes en een complexe verantwoordingsystematiek. Tegelijkertijd is er bij de gemeenten een zware inhoudelijke en financiële verantwoordelijkheid komen te liggen, waaraan terecht hoge verantwoordingseisen aan gemeenten, en aan de centrumgemeente Maastricht in het bijzonder, worden gesteld.

Verbeteringen om binnen de financiële kaders te kunnen blijven:

We streven er naar, binnen de door het rijk beschikbaar gestelde budgetten te blijven. Tegelijkertijd is er de zorgplicht, en hebben gemeenten niet de volledige zeggenschap over de toegang. De verwijzing naar jeugdhulp vindt namelijk niet alleen via de gemeenten, maar ook door huisartsen, jeugdartsen, medisch specialisten en gecertificeerde instellingen plaats. De werking van de draaiknop "toegang" (of Q) is dus niet genoeg om het budgetbeheer vorm te geven. Samenwerking van gemeenten met andere doorverwijzers kan hierbij helpen. Daarnaast wordt voorgesteld ook bij deze zogenaamde alternatieve verwijsroute het opstellen van een ondersteuningsplan verplicht te stellen en komen cliënten uit de jeugdzorg bij doorverwijzing via de alternatieve route naar het arrangement behandeling zonder afstemming met de toegang automatisch altijd in het start traject terecht.

Zorgaanbieders hebben met de gekozen methodiek geen prikkel om extra uren hulp en ondersteuning in te zetten zoals bij een systeem waarbij afgerekend wordt op basis van de omvang van de dienstverlening tegen een vooraf vastgestelde prijs (PxQ). De afgelopen twee jaren is gekozen voor generieke kortingspercentages per arrangement. Met ingang van 2017 hanteren we een uniform tarief voor vergelijkbare zorg. Deze geüniformeerde tarieven kunnen jaarlijks op basis van realisatiecijfers worden aangepast. Voorwaarde voor deze uniformering van tarieven is de verfijning van de arrangementen, zoals die in de bijlagen B\_1 en B\_2 is opgenomen, door te voeren. In de bijlagen B\_1 a en B\_2 a is - ter kennisneming - de uitgewerkte verfijning van de arrangementen Jeugd en Beschermd Wonen opgenomen. De verfijning van de arrangementen Wmo wordt nog uitgewerkt.

De voorstellen zoals die in de bijlagen B\_1 tot en met B\_3 zijn uitgewerkt dienen vertaald te worden naar de contractaanpassingen in de DVO met zorgaanbieders voor 2017. Deze aanpassingen zijn opgenomen in bijlage B\_4.



### **3. Gewenste situatie**

#### Voor de burger

Het werken met verfijnde arrangementen en een betere beschrijving ervan leidt ertoe, dat er een beter op de situatie van de burger toegesneden dienstverlening en daarbij behorende professionele zorgaanbieder kan worden gerealiseerd. De keuzevrijheid van de burger wordt hiermee versterkt.. Tevens willen we met deze differentiatie de overgang van professionele hulpverlening naar de vrij toegankelijke algemene voorzieningen, voor met name de lichte arrangementsvormen, eenvoudiger maken.

#### Voor de zorgaanbieders

Geactualiseerde, uniforme en reële vergoedingen voor vergelijkbare dienstverlening. Daarmee wordt een open marktspeelveld voor zorgaanbieders gerealiseerd (“even level playing field”). .

### **4. Effect op duurzaamheid en/of gezondheid**

Met voorliggende voorstellen wordt weer een grote stap gezet bij het realiseren van toekomstbestendige en betaalbare zorg voor de burgers. Deze was in 2015 primair gericht op het realiseren van een ‘zachte landing’ van het sociaal domein in de gemeentelijke sector, de zogenaamde transitiefase met als doel voor de huidige zorgvragers de benodigde continuïteit van zorg en ondersteuning te kunnen borgen. Na de transitiefase, die ook in 2016 nog doorloopt, volgt de transformatiefase gericht op het realiseren van de doelstellingen zoals een hogere zelfredzaamheid en meer burgerparticipatie, maar ook het blijven bieden van professionele en betaalbare zorg daar waar nodig.

### **5. Effect op de openbare ruimte**

Niet van toepassing.

### **6. Personeel en organisatie**

De invoering van de aangepaste, verfijnde arrangementen- en bekostigingsystematiek vereist een goede voorlichting en instructie van de zorgaanbieders en de medewerkers van de gemeentelijke toegangen van de betrokken gemeenten. Hiertoe wordt een implementatieplan vastgesteld en is een projectorganisatie in het leven geroepen die zich hiermee bezig houdt. Naast de inhoudelijke wijzigingen wordt hierbij aandacht aan de administratieve organisatie en de noodzakelijke ICT-aanpassingen gegeven.





## **7. Informatiemanagement en automatisering**

Om een betere communicatie tussen zorgaanbieders en gemeenten mogelijk te maken zal een aansluiting gemaakt worden op het landelijke gegevensknooppunt. Hiervoor is plan van aanpak uitgewerkt in samenwerking met het SSC en een externe softwareleverancier. Het onlangs aangeschafte softwarepakket Zorgned biedt voldoende flexibiliteit om ook de doorontwikkelde arrangementen 2017 te kunnen verwerken.

## **8. Financiën**

De financiële aspecten verbonden aan dit collegevoorstel worden in een afzonderlijke, collegenota behandeld die gelijktijdig met deze nota aan het college ter besluitvorming wordt voorgelegd.

## **9. Aanbestedingen**

Zoals eerder vermeld wordt met de methode van bestuurlijk aanbesteden gebruik gemaakt van het lichtere regime voor de inkoop van zorg zoals de Europese en landelijke aanbestedingsregelgeving dat mogelijk maakt en past daarmee binnen de gewijzigde Aanbestedingswet.

## **10. Participatie tot heden**

De voorstellen zoals die hier voorliggen zijn tot stand gekomen via de methode van bestuurlijk aanbesteden. Hierin zijn zorgaanbieders en vertegenwoordigers van gemeenten via een participatieve dialoog betrokken. Dit gebeurt zowel fysiek via ontwikkeltafels als digitaal via de website van het Sociaal Domein Maastricht-Heuvelland. Bij de voorstellen rond resultaatsturing (bijlage B\_3) zijn bovendien cliëntvertegenwoordigers betrokken: MEE, CLIC, adviesraden WMO regio Maastricht-Heuvelland.

## **11. Voorstel**

1. Instemmen met de verdere doorontwikkeling van de inkoop van WMO en Jeugdhulp 2017 zoals opgenomen in de collegenota
2. Bijlagen B\_1, B\_2, B\_3 en B\_4 vaststellen
3. Kennisnemen van de uitgewerkte arrangementen Jeugd (B\_1a)
4. Kennisnemen van de uitgewerkte arrangementen Beschermd Wonen (B\_2a)

## **12. Uitvoering, evaluatie en vervolg**

Na besluitvorming over dit collegevoorstel zal tot ondertekening van de aangepaste contracten 2017 worden overgegaan.



Daarnaast is een traject gestart m.b.t. de implementatie van de nieuwe inkoopafspraken. Dit bestaat uit het maken van werkafspraken met de deelnemende gemeenten en de zorgaanbieders, aanpassen van de procesbeschrijvingen en het ondersteunen van de migratie en de implementatie van het landelijke gegevensknooppunt. Dit laatste zal de communicatie tussen de gemeenten onderling en de gemeenten en de zorgaanbieders aanzienlijk vereenvoudigen. Zie hiervoor ook onder paragraaf 6.

Uitgangspunt is om nieuwe cliënten vanaf 1-1-2017 te beschikken of arrangementen toe te wijzen conform de nieuwe methodiek en de overgangsccliënten in het eerste kwartaal van 2017 om te boeken van de oude naar de nieuwe methodiek.

Door de invoering van deze aangepaste methodiek kan de inhoud van de ontwikkelafels in 2017 zich meer richten op de inhoudelijke doorontwikkeling waarbij de nadruk komt te liggen op meer en verbeterde sturing op resultaat en kwaliteit. Verder zal in 2017 de invulling van het strategisch partnerschap uitgewerkt worden en de evaluatie van de huidige werkwijze en samenwerking plaatsvinden.