

Beste fractieleden, raadsleden en college van burgemeester en wethouders,

Wij willen u vragen om de inhoud van deze brief mee te nemen in uw besluitvorming over de Inkoop Jeugdhulp en Wmo 2023 regio Amersfoort.

Inhoudelijk zijn wij het eens met de beoogde doelstellingen van de inkoop (versnelling van de transformatie, kwaliteit, betaalbaarheid en financiële beheersbaarheid¹). In deze brief willen wij onze zorgen uiten over de snelheid waarmee de nieuwe uitgangspunten voor de inkoop van hulp en ondersteuning in de Jeugdhulp en WMO worden ingevoerd.

Wij beschrijven onze zorgen vanuit de bewoner, vanuit de administratieve processen en vanuit de financiën. We starten met en sluiten af met vragen en overdenkingen. Gaan in op de geschetste planning en lichten vervolgens per onderdeel onze vragen toe.

Conclusie & Aanbevelingen zorgaanbieders

Het besluit over het invoeren van de taakgerichte uitvoeringsvariant is al genomen, maar heeft grote gevolgen voor de inrichting van het zorglandschap in de regio. Door verplaatsing van de regierol van het wijkteam en van de gemeente naar de contractpartner ontstaat een hele nieuwe rolverdeling die indien geïmplementeerd grote financiële en beheersmatige gevolgen heeft voor alle betrokken en bewoners. Bij de keuze voor taakgerichte bekostiging lijkt er onvoldoende rekening gehouden met de éénmalige en structurele kosten die hiermee gepaard gaan.

Wij pleiten voor:

1. Een hele goede en zorgvuldige overgangsregeling waarbij er stapsgewijs wordt toegewerkt naar minder aanbieders. Dit geeft de aanbieders die 'overblijven' de gelegenheid om per perceel samenwerkingsverbanden te creëren. Er ontstaat door een zorgvuldige overgangsregeling ook meer ruimte om de taakgerichte bekostiging goed in te voeren en daarmee de potentiële voordelen te effectueren. Een eenvoudiger administratie, betere financiële beheersing en meer ruimte voor de professional kunnen namelijk alleen maar gerealiseerd worden mits de toepassing op een goede wijze gebeurt.²
2. Stel de Inkoop 2023 met een jaar uit, onderzoek de gevolgen van deze nieuwe inkoop goed en breng een goed doordachte focus aan voor de implementatie van de taakgerichte bekostiging.
3. Behoud van regievoering door de wijkteams. In een systeem van taakgerichte zorg is dat niet mogelijk. Op het moment dat een wijkteam doorverwijst naar gespecialiseerde zorg, ondergebracht bij een penvoerder, is ook de regie bij de penvoerder. Bovendien is er dan geen invloed meer op vervolgzorg en is maatwerk ingewikkelder.

¹ Bron: Inkoopkader Jeugdhulp en WMO 2023. Notitie RISB.

² <https://amersfoort.raadsinformatie.nl/document/10578512/1> pag 3

De planning

Op 22 juni 2021 is er een informatieve online bijeenkomst geweest voor de zorgaanbieders over de inkoop Jeugdhulp en Wmo 2023. Een zeer grove schets werd weergegeven waarin uitgelegd werd dat de gemeente voornemens is om de Jeugdhulp en WMO per 2023 in te kopen volgens 3 percelen: 1. Specialistische Jeugdhulp. 2. WMO ambulante begeleiding mogelijk incl. Beschermd Wonen (BW). 3. Maatschappelijke Opvang en Vrouwenopvang mogelijk incl. BW. Er werd geschetst dat er per perceel één contractpartner c.q. penvoerder komt. Zorgaanbieders zijn al langere tijd ervan op de hoogte dat de gemeente minder partijen wil contracten, maar voor het eerst viel het woord 1 contractpartner per perceel. Wat de rol van deze contractpartner als penvoerder exact inhoudt kon men nog niet aangegeven. Op bijna alle vragen die schriftelijk gesteld werden, werd geantwoord dat na het zomerreces dingen verder werden uitgewerkt. Tot op heden zijn de vragen nog niet beantwoord. Meer informatie hebben de aanbieders niet ontvangen. Echter door middel van de raadsvergaderingen te volgen, gesprekken met politieke partijen en de bijeenkomsten met andere zorgaanbieders krijgen we steeds meer informatie. Voor ons is steeds meer duidelijk geworden dat wat de gemeente wil qua planning niet haalbaar is. Niet voor de bewoners, niet financieel en niet voor de aanbieders. De inkoop 2023 met een jaar uitstellen, de gevolgen onderzoeken van deze plannen en een goede overdachte focus hebben in het implementeren ervan is ons inziens noodzakelijk.

Eén van de vele niet haalbare feiten die nu gepland staan:

Op 5 oktober 2021 wordt de raad gevraagd zich uit te spreken over de uitgangspunten voor de inkoop van hulp en ondersteuning (jeugdhulp en Wmo) per 2023 voor de gemeenten in de regio Amersfoort:

1. De inkoop jeugdhulp en Wmo 2023 taakgericht aan te besteden en te bekostigen in drie percelen, te weten:
 - a. Specialistische jeugdhulp: alle ambulante jeugdhulp en jeugdhulp met verblijf uitgezonderd de ondersteuningspakketten dyslexie, dagactiviteiten jeugd, vervoer jeugd GGZ en het landelijk transitie arrangement jeugd [LTA].
 - b. Wmo ambulante begeleiding en time out plekken, beschermd wonen en beschermd thuis uitgezonderd de ondersteuningspakketten dagactiviteiten volwassenen en ouderen.
 - c. Maatschappelijke opvang en vrouwenopvang.
2. Het aantal gecontracteerde partijen terug te brengen tot één contractpartner per perceel die integraal verantwoordelijk is voor de uitvoering van het perceel en de beoogde inhoudelijke transformatie.
3. De looptijd van de overeenkomsten vast te stellen op maximaal 9 jaar met als ingangsdatum 1 januari 2023.

Het hangt van de uitkomst van deze peiling af of er daadwerkelijk met drie inkooppercelen gewerkt gaat worden en of er per perceel 1 contractpartner komt.

Stel we horen 5 oktober dat er daadwerkelijk drie contractpartners c.q. penvoerders moeten gaan komen, dan kunnen de gecontracteerde aanbieders zich voor 31 december 2021 opgeven voor het penvoerderschap in de vorm van een Consortium die geheel juridisch is opgezet. Dit betekent in korte tijd samenwerkingen aangaan, bedrijf oprichten, processen opzetten, inschrijvingen, goedkeuringen e.d. Een onmogelijke opgave. Daarnaast hoort een aanbieder pas in april-mei 2022 of hij ingekocht wordt door de gemeente of niet.

Deze contractpartner heeft dan slecht een halfjaar de tijd voor de hele implementatie in de hele regio.

En stel je behoort bij één van de ruim 300 aanbidders die niet meer ingekocht wordt, dan moet je heel snel gaan onderhandelen met de contractpartner of hopen op een goede overgangsregeling. Lukt dat niet dan moet je afbouwen met alle gevolgen van dien voor cliënten en personeel. Daarbij is het nog niet duidelijk of die contractpartner een bestaande gecontracteerde partij wordt of dat de aanbesteding ook opengesteld wordt voor een geheel nieuwe partij van buiten de regio die de hele sociale kaart nog moet leren kennen. Onze zorg is dat deze planning niet haalbaar is en daarmee de continuïteit van de zorg voor bewoners in de knel komt door te korte overgangstijden.

De bewoner in Amersfoort

Als je voor 2012 een hulpvraag had was het een zoektocht waar je hulp kon krijgen. De hulpverlening was voor iedereen gefragmenteerd en onoverzichtelijk. Onderlinge samenwerking in de hulpverlening was er nauwelijks. De bewoner ging van loket naar loket in de zoektocht naar de juiste hulp. Als je hulp gevonden had was het hopen dat het CIZ je schriftelijke hulpvraag begreep. En je exact in het juiste hokje paste zodat er financiering kwam en je kon starten.

In 2012 kreeg het Soesterkwartier de primeur. Pilot wijkteam werd ingericht en al snel volgde de andere wijken samen met de STIP informatie winkels die later de naam Indebuurt033 kregen. Voor het eerst was de hulpverlening zichtbaar en voor alle bewoners bereikbaar. Met kleine en grote vragen naar het wijkteam of binnenlopen bij de informatiewinkels. Hulpvragen werden nu ook toegankelijk voor mensen die niet hoogopgeleid zijn of anderstalig zijn. In de wijkteammedewerkers is veel geïnvesteerd. Veel trainingen, meetings met opschaal- en afschaalpartijen uit de regio. De bewoners werden nu snel, efficiënt en persoonlijk geholpen met hun hulpvraag, soms zelfs in eigen taal. De hulpvraag van de bewoner wordt binnen 5 werkdagen opgepakt door het wijkteam. Vaak als een bewoner hulp vraagt staat het water al aan de lippen. Door snel contact te hebben kunnen problemen vaak nog op tijd opgepakt worden. Voor de bewoner is het heel fijn dat de wijkteammedewerker en indebuurt033 voor de bewoner altijd bereikbaar blijven.

Hoe gaat het nu?

- Bewoner belt naar het wijkteam en vertelt kort zijn probleem. Tijdens het gesprek wordt er al gekeken waar deze bewoner het beste geholpen kan worden. Bij indebuurt033, afdeling zorg, andere afdelingen of het wijkteam (met de splitsing dagbesteding, beschermd wonen, huishoudelijke hulp of overig).
- Als de hulpvraag het beste past bij het wijkteam dan neemt het wijkteam binnen 5 werkdagen contact op met de bewoner om langs te komen. De bewoner kan dan uitgebreid vertellen wat zijn of haar probleem is en wat hij of zij nodig heeft. Doordat de wijkteammedewerker erg goed zicht heeft op de wijk (bewoners die willen helpen, buurtinitiatieven), het aanbod van indebuurt033 en de aanbidders kan de wijkteammedewerker snel schakelen en kan samen zoeken met de bewoner wat passende hulpverlening is.
- Daarnaast erg fijn voor de bewoner is dat de wijkteammedewerker beschikbaar blijft voor als er nog iets nodig is. Het stopt niet bij beschikken van een aanbieder. Het wijkteam houdt regie. Dit betekent zicht hebben op de kwaliteit van de aanbieder,

de kwaliteit van de hulpverlener, op de financiën en of de hulp nog nodig is of niet. Door af en toe contact te hebben (dit verschilt per traject, van 1x per jaar tot periodes intensiever) met de aanbieders, bewoner en/of netwerk.

- Doordat de bewoner ook nog een hulpvraag kan stellen als bv de hulpverlening al maanden is afgerond voorkomt escalaties, terugvallen en verspilling van de financiën. De bewoner zal eerder aan de bel trekken door dat hij/zij de wijkmedewerker en in de buurt kent. Hierdoor is vaak even een gesprekje en bijsturen voldoende om verder te gaan. Als dit contact wegvalt zal de bewoner niet snel aan de bel trekken en pas hulp vragen als zijn of haar hulpvraag weer groot en ondragelijk is.

Maar hoe gaat het straks? Als de penvoerders er zijn?

- Hoe vaak moet de bewoner dan zijn probleem vertellen voordat hij geholpen wordt? Eerst bij het wijkteam, vervolgens bij de intake met de penvoerder en nog een keer bij de intake bij de onderaannemer en nog een keer bij de hulpverlener zelf?
- Hoe zichtbaar zijn de penvoerders straks in de wijken?
- Wie pakt de regierol zodat er zicht is op voortgang, kwaliteit en financiën?
- Wie zorgt voor een zo snel en goed mogelijk afschalingstraject?
- Eén plan, één gezicht...hoe wordt dat straks voor de bewoners?
- Hoe houden we zicht op de "cowboys"? Wie heeft er vanuit neutraal oogpunt zicht op de kwaliteit van de hulp?
- Welke onafhankelijke steun kan de bewoner krijgen als de hulp toch niet passend is of beneden maat geleverd wordt?

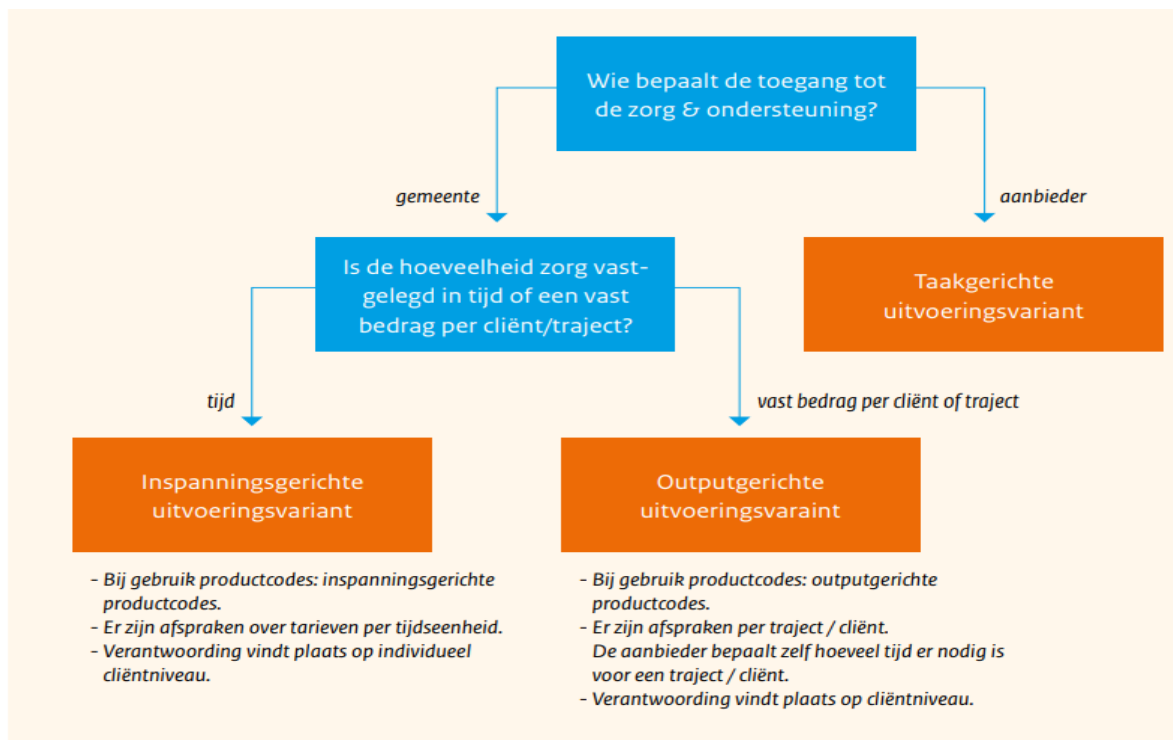
De administratieve processen

Voor gemeenten/wijkteams en aanbieders zijn er twee belangrijke redenen om informatie uit te wisselen. Ten eerste is het van belang om een rechtmatige uitvoering te kunnen doen, daarnaast om regie (volgen van cliënt) uit te kunnen voeren.

Het is aan gemeenten om te bepalen of en in welke mate zij regie op cliëntniveau willen uitoefenen. Om regie uit te kunnen oefenen kunnen de informatiestromen 'Start Zorg en Ondersteuning' en 'Stop Zorg en Ondersteuning' worden gebruikt. Deze informatiestromen bieden inzicht in het feitelijk plaatsvinden van zorg en ondersteuning en maken het mogelijk dat de gemeente/wijkteam een cliënt kan volgen, inzicht heeft en kan sturen op het feitelijk plaatsvinden van zorg en ondersteuning.

Bij de taakgerichte uitvoeringsvariant is regievoering (volgen van de cliënt) voor gemeente/wijkteam niet mogelijk. De zorgaanbieder/penvoerder dient hiervoor een eigen systeem met aangesloten zorgaanbieders te implementeren aangezien dit niet wordt ondersteund door de landelijke i-Standaarden en het daarbij horende berichtenverkeer.

Onderstaand overzicht laat de verschillen tussen de varianten zien.



Bron: [Handreiking Uitvoeringsvarianten iWMO en iJw Zorginstituut Nederland](https://i-sociaaldomein.nl/cms/view/abb680cd-2eba-4991-b21c-893aafdd1b0b/drie-uitvoeringsvarianten). (<https://i-sociaaldomein.nl/cms/view/abb680cd-2eba-4991-b21c-893aafdd1b0b/drie-uitvoeringsvarianten>)

Alle uitvoeringsvarianten (Inspanningsgericht, Outputgericht en Taakgericht)³ zijn geschikt om aantal aanbieders te beperken en daarmee het stelsel te vereenvoudigen. Bij de inspanningsgerichte en resultaatgerichte variant wordt dit vanuit de Standaarden ook gemonitord. In de taakgerichte variant is er voor de Gemeente geen (automatisch) inzicht het aantal zorgorganisaties in (sub)onderaanneming.

Situatie Eemland en consequenties overgang naar Taakgerichte uitvoeringsvariant

In Eemland wordt op dit moment in de Jeugdhulp met twee uitvoeringsvarianten gewerkt: Inspanningsgericht met PxQ aanbieders en Taakgericht met de BSA aanbieders. In de WMO wordt ook het output/resultaatgerichte model gebruikt voor Beschermd Wonen.

De uitvoering van de regierol en toewijzing op cliëntniveau voor de inspanningsgerichte (P8Q) en outputgerichte variant is door de verschillende gemeenten uitbesteed aan Wijkteams. De regio Eemland kent een aantal wijkteam organisaties waarin de Stichting Wijkteams Amersfoort (SWA) de grootste is. De wijkteams hebben daarnaast een spilfunctie in de "inclusieve Stad" doordat zij de verbinding zijn tussen de specialistische aanbieders en de basisinfrastructuur.

De wijkteams zijn sinds 2012 actief. Er zijn grote investeringen door gemeenten gedaan om deze organisatie op te richten en in te richten. Na een moeizame start zijn de wijkteams inmiddels volledig ingericht en toegerust op hun taken.

³ [Handreiking Uitvoeringsvarianten iWMO en iJw Zorginstituut Nederland](https://i-sociaaldomein.nl/cms/view/abb680cd-2eba-4991-b21c-893aafdd1b0b/drie-uitvoeringsvarianten)

In de taakgerichte variant wordt vanaf 2016 gewerkt met de BSA. In de afgelopen jaren is hier veel in geïnvesteerd. De activiteiten van de BSA zijn geëvalueerd in deel 1,2 en 3 van jb Lorenz rapporten zoals toegevoegd in de bijlages die bij de agenda van 5 oktober zijn verstrekt. De oorspronkelijke opdracht om de effectiviteit van de taakgerichte uitvoering te beoordelen kon hierin niet worden beantwoord. Op pagina 4 van het rapport deel 2 is dit als volgt verwoord; *“In dit onderzoek hebben de onderzoekers middels semigestructureerde interviews met betrokkenen een review gemaakt met betrekking tot de wijze waarop de taakgerichte variant is ingericht en uitgevoerd in de regio Eemland, inclusief de geleerde lessen.*

Daarnaast was er de behoefte te onderzoeken in welke mate de beoogde gezamenlijke transformatie tot stand is gekomen en de effectiviteit van de taakgerichte uitvoering en verantwoording door de BSA. Met betrekking tot deze laatste vraag, kwamen de onderzoekers lopende het onderzoek tot de conclusie dat het nog te vroeg is om hierover uitspraken te doen. Daarom is in overleg met de gemeente en de BSA-aanbieders besloten om deze onderzoeksvraag te richten op een inventarisatie van factoren en omstandigheden die de effectiviteit van de taakgerichte uitvoering en verantwoording zullen versterken.”.

Onze conclusie is dat indien dit na deze periode niet mogelijk is, dat niet veel goeds beloofd voor een mogelijke bredere overgang naar taakgericht werken. Feit is wel dat er aan de gemeenteraad extra financiële middelen zijn gevraagd om deze variant van de grond te krijgen.

In de rapporten van jb Lorenz deel 1, 2, 3 en 4 zoals deze aan de raad zijn verstrekt is op pagina 20 van deel 1 op basis van een aantal criteria een vergelijk gemaakt tussen de verschillende varianten. De beoordeling van de criteria is hierin niet onderbouwd en lijkt zeer subjectief te zijn bepaald. Als voorbeeld de lagere administratieve lasten. In het rapport worden deze als best beoordeeld door Lorenz voor de taakgerichte variant. Dit is de variant die op dit moment niet volgens de i-standaarden wordt ondersteund op rechtmatigheid van toegang en facturatie. De penvoerder/contractpartner moet hiertoe een eigen standaard gaan creëren. In de praktijk zal dit van een elektronische standaard een handmatige worden die voor de zorgaanbieders een substantiële en structurele administratieve lasten verzwaring zal betekenen, die tevens nog ontwikkeld moet worden (zie ook pagina 3 document: Notitie Taakgerichte uitvoeringsvariant, ketenbureau 1-sociaal domein).

Voor beide andere varianten is het gehele proces geautomatiseerd door Zorginstituut Nederland in de iStandaarden die in de huidige praktijk door alle gemeenten en zorgaanbieders werkzaam zijn.

Daarnaast geeft de lijst ons inziens een incompleet beeld aangezien criteria met betrekking tot overgang van uitvoeringsvarianten, de benodigde investeringen in opbouw van de nieuwe organisatie met Zorgaanbieder als regiehouder en de afbouw van de huidige organisatie en de daarmee verloren gaande kennis is niet meegenomen. Dit vergt tevens een lange implementatietijd.

Gevolgen overgang naar een volledig taakgerichte variant

De voornaamste conceptuele verandering is de overgang van de regierol op cliëntniveau van Gemeente/Wijkteam naar de penvoerder/Zorgaanbieder. In de dagelijkse praktijk heeft dit zeer grote invloed op in het huidige zorglandschap betrokken partijen: de cliënten, gemeente, wijkteams, basisinfrastructuur en huidige zorgaanbieders.

De suggestie zoals gedaan in het document 3_Startnotitie Inkoop ambulante begeleiding WMO bladzijde 8 item 8; dat regievoering door de sociale wijkteams mogelijk blijft in een systeem van taakgerichte financiering is een verkeerde voorstelling van zaken. Op het moment dat een wijkteam doorverwijst naar gespecialiseerde zorg, ondergebracht bij een penvoerder, ligt daarmee ook de regie over de cliëntcasus bij de penvoerder. Bovendien is er dan geen invloed meer op de vervolgzorg en is maatwerk ingewikkelder.

De gevolgen voor cliënten en basisinfrastructuur zijn elders in dit stuk benoemd. Hieronder worden de organisatorische en financiële consequenties voor de andere betrokken bepaald.

De overgang naar de taakgerichte variant kent een aantal eenmalige en een aantal structurele effecten met financiële consequenties.

Betrokkene	Eenmalige effecten	Structurele effecten
Gemeente/Regio		
	Herstructurering huidige organisatie/afvloeiingskosten	Onderhouden nieuwe beheersorganisatie
	Opzetten informatievoorzieningssysteem	
	Aanbesteding uitvoerende activiteiten wijkteam (1	
Wijkteam/uitvoeringsorganisatie*		
	Herstructurering huidige organisatie door gewijzigd takenpakket (geen regierol cliënt) (afvloeiingskosten)	
Penvoerder		
	Opzetten nieuwe beheersorganisatie (backoffice mensen, processen en bijhorende systemen)	Onderhouden nieuwe beheerorganisatie
	Contractmanagement onderaannemers/gecontracteerde zorgaanbieders	Onderhouden contractmanagement
	Opzetten juridische entiteit die voldoet aan vereisten aanbesteding	

Huidige zorgaanbieders		
	Herstructurering huidige organisatie/afvloeiingskosten	
	Of inregelen onderaannemerschap	Mogelijk structureel lagere tarieven i.v.m. beheerskosten penvoerder.

- 1) Indien Wijkteam enkel uitvoerende activiteiten heeft en toelating wordt gedaan door penvoerder is de vraag of deze activiteiten niet zouden moeten worden aanbesteed conform Europese richtlijnen aangezien het wijkteam dan zelf een zorgaanbieder wordt.

Conclusie & Aanbevelingen zorgaanbieders

Het besluit over het invoeren van de taakgerichte uitvoeringsvariant is al genomen, maar heeft grote gevolgen voor de inrichting van het zorglandschap in de regio. Door verplaatsing van de regierol van het wijkteam en van de gemeente naar de contractpartner ontstaat een hele nieuwe rolverdeling die indien geïmplementeerd grote financiële en beheersmatige gevolgen heeft voor alle betrokkenen. Bij de keuze voor taakgerichte bekostiging lijkt er onvoldoende rekening gehouden met de éénmalige en structurele kosten die hiermee gepaard gaan.

Wij pleiten voor:

1. Een hele goede en zorgvuldige overgangsregeling waarbij er stapsgewijs wordt toegewerkt naar minder aanbieders. Dit geeft de aanbieders die 'overblijven' de gelegenheid om per perceel samenwerkingsverbanden te creëren. Er ontstaat door een zorgvuldige overgangsregeling ook meer ruimte om de taakgerichte bekostiging goed in te voeren en daarmee de potentiële voordelen te effectueren. Een eenvoudigere administratie, betere financiële beheersing en meer ruimte voor de professional kunnen namelijk alleen maar gerealiseerd worden mits de toepassing op een goede wijze gebeurt.⁴
2. Stel de Inkoop 2023 met een jaar uit, onderzoek de gevolgen van deze nieuwe inkoop goed en breng een goed doordachte focus aan voor de implementatie van de taakgerichte bekostiging.
3. Behoud van de regievoering door de wijkteams. In een systeem van taakgerichte zorg is dat niet mogelijk. Op het moment dat een wijkteam doorverwijst naar gespecialiseerde zorg, ondergebracht bij een penvoerder, is daarmee ook de regie bij de penvoerder. Bovendien is er dan geen invloed meer op de vervolgzorg en is maatwerk ingewikkelder.

Mocht u vragen hebben of behoefte hebben om voor 5 oktober met ons door te praten over bovenstaande brief, neemt u dan gerust contact op met één van onderstaande personen:

Rianne Slotboom
(Foss & Partners)
06-39722661

Joost Bremer,
(AB het Spectrum)
06-27016231

⁴ <https://amersfoort.raadsinformatie.nl/document/10578512/1> pag 3

Deze brief is opgesteld in overleg en samenwerking met de onderstaande organisaties:

