



16 Mei 2023

Geacht College van B&W en gemeenteraad van Bodegraven-Reeuwijk,

De Adviesraad Sociaal Domein (ASD) is op 17 april om advies gevraagd over het Kaderdocument Inkoop 2025, Strategische kaders Jeugd & Wmo Midden-Holland.

We zijn verheugd over het feit dat de adviesraden in de regio de gelegenheid hebben gekregen om ook in deze fase van het Inkoopproces u van advies te mogen voorzien.

Helaas zijn wij niet in staat gebleken om op de deadline van 12 mei het advies op te leveren, vanwege onze vergaderplanning en de meivakantie. Bij deze wel onze iets vertraagde reactie. Wij vertrouwen er op dat ons advies toch volwaardig wordt meegenomen in het regionale en gemeentelijk besluitvormingsproces over dit kaderdocument.

Dit advies is voorbereid door een werkgroep bestaande uit drie personen, maar wordt gedragen door de volledige Adviesraad Sociaal Domein.

In afwachting van uw reactie.

Met vriendelijke groet,
Namens de ASD,

Marlou Min, voorzitter.

ADVIES KADERDOCUMENT INKOOP 2025 VAN ASD BODEGRAVEN-REEUWIJK

Algemeen

Het Kaderdocument Inkoop 2025 heeft een duidelijke richting en verdieping gekregen t.o.v. het Consultatiedocument. Er zijn echter ook nog een aantal aandachtspunten, zowel over de aansluiting met lokale voorveld, normaliseren en samenwerking, bovenregionale inkoop en inkoopsegmenten. Hieronder licht de Adviesraad Sociaal Domein (ASD) een en ander toe. Onze adviezen zijn in een kadertje per alinea terug te vinden.

Uitdaging: aansluiting tussen lokale toegang en lokaal voorveld

Het is duidelijk dat er gestreefd wordt naar een afname van de instroom naar ingekochte, 'dure' maatwerkvoorzieningen Wmo en Jeugdhulp. De ASD onderstreept de noodzaak van een goede lokale toegang (triage) door het Sociaal Team en een stevig voorveld om naar toe door te verwijzen bij eenvoudige problemen. Weliswaar gaat dit document er niet over, maar de aansluiting is hier essentieel. Is het voorveld al voldoende op elkaar afgestemd en in beeld? Moet in Bodegraven-Reeuwijk het Preventiebeleid het voorveld gaan regelen? Dat zou wel een mooie link zijn tussen beiden.

De Gemeente Bodegraven-Reeuwijk zal de aansluiting moeten regelen tussen de triage bij de lokale toegang en het lokale voorveld. Dit kan in het Preventiebeleid dat momenteel ontwikkelt wordt.

Contractmanagement is tweerichtingsverkeer

De aansluiting van de lokale toegang met de overige inkoopinstrumenten is een gedifferentieerd vraagstuk. Bij iedere gemeente zal deze aansluiting immers tot een zekere lokaal maatwerk leiden. Het contractmanagement vraagt daarom ook om tweerichtingsverkeer. Niet uitsluitend van contractmanager naar de Gemeente, maar ook vanuit de Gemeente naar de contractmanager om inzicht te krijgen wat de ervaringen zijn met de opdrachtnemer(s). Dit vraagt een intensieve ketensamenwerking. Deze samenwerking dient te worden gerealiseerd tussen gemeenten, contractmanagers en opdrachtnemers.

Contractmanagement vergt tweerichtingsverkeer tussen regio en gemeenten.

Regionaal gecoördineerde transitie nodig

Voor de overgang van oud naar nieuw is een regionaal gecoördineerde transitie, een zorgvuldig door of namens de opdrachtgever opgesteld transitieplan en een goede regionale en lokale transitiebegeleiding vanuit de opdrachtgever noodzakelijk. Het niet (voldoende zorgvuldig) uitvoeren van deze transitie vormt een groot afbreukrisico voor een goede implementatie van de te contracteren dienstverlening.

Regel regionale regie en lokale begeleiding voor de overgang van oud naar nieuw (transitie).

Normaliseren en samenwerking

Ook voorziet de ASD een maatschappelijke discussie over 'normaliseren'. Wat is dat? Wordt dit de omschrijving, zoals in het lokale Visiedocument Preventie staat (onderaan blz. 5): "waken voor onnodig diagnosticeren of problematiseren"? De ASD ziet graag dat de randvoorwaarden gebaseerd

zijn op het stimuleren van methoden met bewezen effectiviteit, waarmee het goede behouden blijft. Hoe voorkom je dat onnodig diagnosticeren een onderschatting van het probleem en dus verergering oplevert? Ons inziens moet de inwoner wel in beeld blijven. Bovendien wijst onderzoek van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd en de Nederlandse Zorgautoriteit uit dat het stimuleren van de samenwerking en normaliseren géén bijdrage levert aan het verkorten van de wachtlijsten in de GGZ. Waarom wordt in het kaderdocument verondersteld dat dit voor Wmo en Jeugd diensten wél leidt tot het afschalen en tijdig afsluiten van dienstverlening?

Gebruik bewezen effectieve methoden. Houd de inwoner in beeld bij 'normaliseren'.

Duidelijkheid over (boven)regionaal inkopen

In het Kaderdocument ontbreekt een goede demarcatie welke segmenten regionaal en welke (mogelijk) bovenregionaal ingekocht worden. Leidt (boven)regionaal inkopen tot een substantiële verbetering van de kwaliteit van zorg, dan biedt dit kansen. In het geval (boven)regionale zorg wordt ingezet om de financieringskosten bij de gemeenten te beperken, dan zijn er binnen de sector Rijk inmiddels talloze voorbeelden waaruit blijkt dat schaalvergroting eerder leidt tot maatschappelijke onrust en verschraving van dienstverlening voor de client/eindgebruiker. Bovendien is het van belang dat duidelijk in beeld is, wat de regionale uitgangspunten en eisen zijn om bovenregionaal/landelijk te kunnen inkopen. Stel bij (boven)regionaal inkopen telkens de vraag of dit substantieel bijdraagt aan een verbetering van de zorg voor de cliënt.

Wordt het zorglandschap bij (boven)regionaal inkopen niet alleen maar onoverzichtelijker? Welke extra maatregelen worden getroffen om het overzichtelijk te houden?

Maak duidelijk wanneer, waarom en wat bovenregionaal moet worden ingekocht.

Inkoop in segmenten.

Het is onduidelijk hoe de samenhang tussen de segmenten voorzien is. Hoe regel je de samenhang tussen de segmenten, wanneer een gezin / inwoner met meerdere segmenten tegelijk of na elkaar te maken krijgt? Denk aan een inwoner die 18 jaar wordt bij de segmenten die specifiek voor de Jeugd worden ingekocht. Dit wordt wel benoemd als aandachtspunt (blz. 23), maar er is nog geen enkele uitwerking aangegeven.

Regel structurele samenhang tussen de segmenten.

Bij de indeling in segmenten worden per segment indicatoren genoemd. Hierin ontbreekt echter bij elk segment "klanttevredenheid". In de inleiding (blz. 7) wordt gesproken over het betrekken van inwoners bij de nadere uitwerking. Hoe dit plaatsvindt vinden we niet terug in dit document. De outcome-criteria (instroom, doorstroom en uitstroom zie blz. 6 en verder) ontbreken, terwijl dit bij uitstek goede indicatoren zijn om de kwaliteit en effectiviteit te meten.

Kunt u duidelijk maken op welke wijze inwoners betrokken worden bij de nadere uitwerking.

Voeg bij de indicatoren per segment stelselmatig klanttevredenheid toe als indicator.

In ons eerdere ASD-advies is aandacht gevraagd voor "overbruggingszorg" tijdens het wachten. Eerder is toegezegd dat dit per segment, dan wel aanbieder zou worden ingekocht. Bij uw

beantwoording geeft u aan dat dit in de volgende fase bij het Inkoopplan wordt meegenomen. Toch hadden wij verwacht dit bij de toelichting op de segmenten (bijlage 4) al aan te treffen. De urgentie wordt blijkbaar onvoldoende gevoeld, terwijl dit bij lange(re) wachtlijsten een strohalm is voor cliënten met grote problemen.

Regel per segment c.q. aanbieder overbruggingszorg.

De ASD is blij dat per segment gekeken wordt naar de best passende bekostigingsvorm¹. Het inkopen via een PxQ brengt, naast een aantal perverse prikkels, een (onnodig) grote regeldruk met zich mee. Het voorkomen van deze regeldruk, zien we niet in het Kaderdocument terug, terwijl dit toch één van de leidende principes van de Overheid is.

De in het Kaderdocument aangevoerde volumeafspraken als alternatief voor de budgetplafonds, vinden we als ASD minder stringent en daardoor beter passend. Het mag immers niet voorkomen dat een cliënt die hulp nodig heeft, in december niet meer kan worden doorverwezen.

Voorkom dat een cliënt die hulp nodig heeft, in december niet meer kan worden doorverwezen. Wij adviseren daarom om geen budgetplafonds te gebruiken.

Voorkom onnodige regeldruk bij het kiezen van de bekostigingsvorm per segment.

Langdurige contracten

Als ASD kunnen wij ons vinden in een lange contractduur. Een goede werking van (langdurige) contracten is uitsluitend succesvol indien een goed contractmanagement wordt ingericht. Positief is dat binnen dit contactmanagement o.a. monitoring op kwaliteit c.q. prestatie-indicatoren plaatsvindt. Een nadeel van lange contractering is dat dit innovatie in de weg staat. Wellicht dat bij de inkoopprocedure de potentiële opdrachtnemers gestimuleerd kunnen worden om door de opdrachtnemer te nemen maatregelen ter bevordering van innovatie, in hun offertevoorstel op te laten nemen.

Blijf innovatie stimuleren ondanks de langdurige contracten.

¹ Onderzoek naar alternatieve financieringsinstrumenten ontbreekt echter. Een financieringsinstrument waarbij de Gemeente samenwerkt met investeerders, om een probleem in het sociaal domein, duurzaam op te lossen met een Social Impact Bond zou nader onderzocht kunnen worden (zie: <https://data.rvo.nl/initiatieven/financieringsvoorbeelden/social-impact-bonds-sib>)



College van Burgemeester en Wethouders
van de gemeente Krimpenerwaard
T.a.v. mevr. R. Boonsma
Postbus 51
2820 AB Stolwijk
info@krimpenerwaard.nl

Datum: 11 mei 2023

Onderwerp: Advies m.b.t. 'Kaderdocument Inkoop Jeugd en Wmo 2025 Midden-Holland'

Geacht College,

Naar aanleiding van het verzoek op 12 april 2023 per e-mail om advies uit te brengen t.a.v. het 'Kaderdocument Inkoop Jeugd en Wmo 2025 Midden-Holland' stuur ik u hierbij de reactie van de Adviesraad Sociaal Domein. Tijdens een ingelaste online vergadering op 24 april jl. heeft mevrouw R. Boonsma het Kaderdocument toegelicht en is er gelegenheid geweest voor de Adviesraad om vragen te stellen en reacties te geven.

De Adviesraad wil graag beginnen met het uitspreken van waardering voor de uitgebreide terugkoppeling die is ontvangen naar aanleiding van het advies van de Adviesraad op 21 december jl. met betrekking tot het Consultatiedocument Inkoop Jeugd en Wmo 2025. Ook de honorering van het verzoek om de Adviesraden in Midden-Holland in de volgende fasen van het inkooptraject te blijven betrekken, stelt de Adviesraad zeer op prijs. Waardering is er ook voor al het werk dat is verricht om op basis van de input van vele betrokkenen tot het nu voorliggende Kaderdocument te komen.

De algemene indruk van de Adviesraad is dat er een stevig Kaderdocument ligt. Tegelijkertijd zijn er wat betreft de Adviesraad aandachtspunten, zowel voor wat betreft het cliëntperspectief, het waarborgen van de zorginhoudelijke kwaliteit, de voorgestelde inkoopsystematiek op basis van segmenten als de raakvlakken met andere domeinen. Hieronder licht de Adviesraad een en ander toe.

1. Cliëntperspectief

De Adviesraad constateert dat in dit Kaderdocument het cliëntperspectief nadrukkelijk aandacht krijgt. Zo wordt op pagina 15 het werken met ervaringsdeskundigen en onafhankelijke cliëntondersteuners genoemd. De Adviesraad ondersteunt de inzet van beide typen functionarissen van harte. Inderdaad zijn de kennis en ervaring van ervaringsdeskundigen van grote waarde om professionals meer oog te laten krijgen voor het perspectief van de inwoner. En onafhankelijke cliëntondersteuners kunnen ondersteunend zijn bij gezinsgericht werken en de netwerkbenadering, zoals hier wordt gesteld.

Ook positief is de Adviesraad over het belang van 'gelijkwaardig samenwerken', dat als volgt in het Kaderdocument wordt omschreven: "In de samenwerking tussen professional en inwoner is sprake van een bepaalde mate van gelijkwaardigheid, waarbij de professional de inwoner beschouwt als expert van de situatie en de professional zijn expertise tijdelijk inzet voor een duurzaam resultaat (inwoner kan zelfstandig verder of met ondersteuning uit het netwerk)" (zie Bijlage, pagina 28).

Het Kaderdocument laat hiermee zien de inbreng van inwoners en de kennis en ervaring van cliënten serieus te nemen. De Adviesraad wil daar graag nog het volgende aan toevoegen:

- a. Onafhankelijke cliëntondersteuners kunnen ook bij probleemverheldering c.q. het achterhalen van 'de vraag achter de vraag' van cliënten een belangrijke rol spelen. Daarmee wordt de kans dat de cliënt 'in één keer de best passende hulp en ondersteuning' (p.14) krijgt, groter. Hetzelfde geldt voor het verzamelen van cliëntervaringen, ook daarbij kunnen onafhankelijke cliëntondersteuners een rol spelen.
- b. Dat laatste is zeker van belang in verband met wat het Kaderdocument op pagina 17 opmerkt onder het kopje Doen wat werkt: "Er is op dit moment te weinig zicht op wat wel of minder goed werkt in de hulp en ondersteuning, terwijl het kunnen sturen op kwaliteit en effectiviteit van groot belang is." De Adviesraad ondersteunt het uitgangspunt 'doen wat werkt' van harte en vraagt om daarbij nadrukkelijk gebruik te maken van de ervaringen van cliënten zelf.

2. Inhoudelijke kwaliteit waarborgen

- a. De Adviesraad vindt de (uitwerking van de) triage belangrijk voor onderzoek naar en toewijzing van zorg. Om te komen tot 'in één keer de best passende hulp en ondersteuning' (p.14) is selectie aan de poort door daartoe goed opgeleide en toegeruste professionals cruciaal. Het gaat daarbij niet alleen om medewerkers die vallen onder de gemeenten, maar ook om bijvoorbeeld Praktijkondersteuners Huisartsen (POH's) en huisartsen. De gemeente dient de kwaliteit van deze professionals te borgen, ook als dit buiten haar eigen domein valt.
- b. De Adviesraad vindt het belangrijk dat contractmanagers naast de (kwaliteits)criteria die gemeenten zelf stellen, goed bekend zijn met de eisen van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd.
- c. De Adviesraad vindt het van belang dat in het Inkoopdocument duidelijkheid komt over organisatorische randvoorwaarden waarop de gemeenten gaat sturen en welke grenzen daarbij worden gehanteerd, denk bijvoorbeeld aan sturen op wachtlijsten en personeelstekorten.

3. Inkoopsystematiek op basis van segmenten

- a. De onderbouwing van de keuze voor een *open house model* of inkoop op basis van segmenten is in de ogen van de Adviesraad nogal mager. De bewering op p.22 dat "het werken met segmenten naar verwachting (zal) leiden tot een afname van het aantal gecontracteerde aanbieders en tot minder groei. Het mechanisme van aanbod (aanbieder) creëert vraag wordt daarmee doorbroken." lijkt nogal kort door de bocht. Recent wetenschappelijk onderzoek ¹ laat verder zien dat het *open house model* geen slechtere keuze is dan werken met segmenten.
- b. Daarnaast vraagt de Adviesraad aandacht voor mogelijke ongewenste effecten van de indeling in segmenten. Zo staat er op pagina 23 "Een segment bestaat daarmee uit een groep van samenhangende kostensoorten: gelijksoortige diensten die je bij dezelfde leverancier kunt inkopen.".... "Elk segment vraagt om een strategie op maat, waaraan via alle vier de inkoopinstrumenten uitvoering wordt gegeven". Elders staat aangegeven dat per segment het instrumentarium kan gaan variëren. De tekst suggereert een nogal technische in plaats van zorginhoudelijke benadering. In de bijlage worden de verschillende segmenten inhoudelijk uitgewerkt en valt op dat bij vrijwel alle segmenten sprake is van (de noodzaak tot) samenwerking en samenhang met andere segmenten. Met andere woorden: gaan de verschillen in inkoopinstrumentarium per segment straks de onderlinge

¹ Zie [Deal-2023-2-paq-32-34-minder-aanbieders-verlaagt-kosten-jeugd zorg-niet.pdf \(pprc.eu\)](#)

samenhang/samenwerking niet in de weg zitten? De Adviesraad onderschrijft dan ook de eerder uitgesproken zorg van zorgaanbieders en maatschappelijke partners “dat de beweging naar het segmenteren de zorgdiensten juist nog meer uit elkaar haalt en de verbinding van partijen binnen verschillende segmenten vermoeilijkt” (zie Bijlage Participatieproces p.7).

Kortom: de indeling in segmenten en de variatie van inkoopmethodieken per segment heeft als risico dat dit ten koste kan gaan van de samenhang en samenwerking. De Adviesraad hecht er belang aan om inzicht te krijgen in het inkoopproces om te kunnen beoordelen hoe dit geborgd gaat worden, zodat de financieringssystematiek en de samenhang met elkaar in balans zijn.

4. Raakvlakken met andere domeinen

- a. In het Kaderdocument is veel aandacht voor het belang van een goede sociale en pedagogische basis. Om zorg te kunnen afschalen is het belangrijk dat de sociale basis op orde is. De Adviesraad wil net als in het eerder uitgebrachte advies van 21 december jl. nogmaals benadrukken dat investeren vanuit de gemeente in elk van de drie schillen van de sociale basis - namelijk de persoonlijke, de sociale en de institutionele – onmisbaar is. Denk hierbij aan opbouwwerkachtige ondersteuning en signalering in het kader van preventie en facilitering van maatschappelijke voorzieningen in de verschillende kernen. De regionale inkoop op het gebied van Jeugd en Wmo en de organisatie en facilitering van maatschappelijke voorzieningen dienen dan ook op elkaar afgestemd te zijn.
- b. In het Kaderdocument krijgt samenwerking tussen aanbieders – terecht in de ogen van de Adviesraad - veel nadruk. Echter, dat het hierbij ook gaat om partijen die onder de Zorgverzekeringswet en de Wlz vallen, blijft onderbelicht. Dit terwijl cliënten vaak uit meerdere domeinen zorg ontvangen en daarbij ook last ondervinden van de ‘schotten’ daartussen en de verschillen in regelingen (denk bijvoorbeeld aan de hoogte van eigen bijdragen). De Adviesraad adviseert om in de verdere uitwerking van het Kaderdocument hieraan aandacht te besteden.

Tot slot enkele tekstuele opmerkingen:

- Gebruik niet ‘kwalitatieve hulp’ maar ‘kwalitatief goede hulp’, omdat kwalitatief op zichzelf een leeg begrip is dat nog niets zegt over de kwaliteit.
- Ook ‘zo optimaal mogelijk’ is onjuist, omdat er geen overtreffende trap van optimaal bestaat.
- Tot slot is hier en daar sprake van vaag taalgebruik en blijft de bedoeling van de tekst onduidelijk. Concrete voorbeelden en/of toelichting van de context zouden in die gevallen behulpzaam zijn.

Mocht het bovenstaande om een mondelinge toelichting vragen dan is de Adviesraad graag bereid met u hierover van gedachten te wisselen en met u in gesprek te gaan. Contact met de adviesraad verloopt via mevrouw A. Scheepens (adviesraadsociaaldomein@krimpenerwaard.nl).

Wij zien uw reactie met belangstelling tegemoet.

Met vriendelijke groet,
Namens de Adviesraad Sociaal Domein Krimpenerwaard,



Lucie Boonekamp
Voorzitter Adviesraad Sociaal Domein Krimpenerwaard
06 - 21557359



GASD

Goudse Adviesraad Sociaal Domein

Aan: het college van B en W van de gemeente Gouda

Gouda, 1 mei 2023

Betreft: advies van de Goudse Adviesraad Sociaal Domein (GASD) inzake het Kaderdocument Inkoop Jeugd en WMO

Geacht College,

Op 11 april 2023 heeft u de GASD om advies gevraagd over het Kaderdocument Inkoop Jeugd en Wmo 2025. Bij deze voldoen wij aan dat verzoek.

Op het eerder aan ons voorgelegde Consultatiedocument over de Inkoop 2025 hebben wij op 16 december 2022 een korte reactie gegeven aan wethouder mw. Van Popering en onderstaand advies sluit daarbij aan.

Zoals gebruikelijk hebben wij behalve de Goudse Cliëntenraad een aantal andere betrokken partijen geconsulteerd en ons advies is mede op grond daarvan tot stand gekomen.

- 1- Wij vinden het Kaderdocument een doorwrocht en ambitieus stuk en delen de daarin verwoorde uitgangspunten voor het inkoopbeleid. Daarin wordt enerzijds de zorgbehoevende inwoner als startpunt genomen en anderzijds een inkoopstelsel in de steigers gezet dat daaraan recht kan doen. Wel **adviseren** wij dat bij het leidende principe "duurzaam omgaan met de situatie" verduidelijkt wordt dat daarbij ook de eigen regie van de cliënt een voorliggend beginsel is.
- 2- Zoals gezegd, de ambities zijn heel hoog. Dat heeft pas echt betekenis als het in de praktijk ook wordt waargemaakt. En dat legt een zware last op de schouders van de Wmo- en Jeugdconsulenten. Dat vereist niet alleen een grondige kennis van het buitengewoon gecompliceerde en permanent veranderende zorglandschap maar ook een groot empathisch vermogen, creativiteit om maatwerk te ontwerpen,

standvastigheid en geen “afvink-mentaliteit”. Hiervoor is permanente scholing en training nodig. Alleen dan kunnen de ambities van het Kaderdocument realiteit worden.

- 3- In de vijf gemeenten is de toegang tot de geïndiceerde zorg – het scharnierpunt bij de zorgverlening - procesmatig verschillend geregeld en er gelden ook verschillende administratieve voorwaarden. Dat is voor de zorgaanbieders lastig en werkt nogal kostenverhogend. Zonder ook maar iets af te doen aan de eigen verantwoordelijkheid van de vijf gemeentebesturen zal harmonisering van de toegangsprocessen en uniformering van de administratieve voorwaarden, ook voor cliënten, veel duidelijkheid geven en sterk kostenbesparend werken. Wij **adviseren** daarover op korte termijn met de vier partnergemeenten in overleg te gaan zodat de resultaten meegenomen kunnen worden in het inkoopproces.
- 4- Vanuit een oogpunt van kwaliteitsbewaking en beheersbaarheid zijn wij het eens met de voorgenomen vermindering van het aantal zorgaanbieders. Gedwongen overgang naar een andere zorgaanbieder moet worden voorkomen. Wij **adviseren** in die gevallen waar dat een negatieve invloed heeft op de cliënt ruimhartige overgangstermijnen in acht te nemen (soms jaren) en in alle gevallen een “warme overdracht” te realiseren.
- 5- Terecht wordt de absolute noodzaak van een integrale benadering en samenwerking benadrukt. Een voorbeeld is de samenwerking op casusniveau tussen geïndiceerde zorg en basiszorg. Die is essentieel voor een geslaagd afschalen van de zorg. Wij **adviseren** dit type activiteiten in de contracten op te nemen en er ook verantwoording over te laten afleggen. Meer in zijn algemeenheid **adviseren** wij de balans tussen professionele ruimte en verantwoordingsplicht op een hoger abstractieniveau te leggen. Regel beide niet in detail maar stel de zorgverlener in de gelegenheid het beste uit zichzelf te halen door de geboden ruimte te benutten! En over de geboden ruimte en geld moet ook verantwoording worden afgelegd. Waarbij nu al de waarschuwing dat in dat verband de AVG niet als alibi mag worden gebruikt.
- 6- In onze reactie op het consultatiedocument hebben wij het belang van het informele zorgnetwerk benadrukt. Dat doen wij hier nogmaals en verbinden daaraan het **advies** om in de inkoopcontracten de samenwerking met het informele zorgnetwerk van de cliënt op te nemen.
- 7- Ons **advies** is in de inkoopcontracten ook de nadruk op preventie op te nemen. Met name bij begeleidingsactiviteiten kan dat heel makkelijk een plaats krijgen zodat er na afloop van de begeleiding een veel minder risicovolle en veel stabielere situatie ontstaat.
- 8- Een punt van grote zorg is het niet (kunnen) oppakken van de casusregie door de beoogde aanbieder van het grootste deel van de zorg, voordat de geïndiceerde zorg

kan worden geleverd (bij wachtlijsten). Dat kan een dramatische achteruitgang teweeg brengen in de casus. Wij **adviseren** daarom een voorziening in te kopen die daarin voorziet.

9- Het belang van ervaringsdeskundigheid kan nauwelijks overschat worden. Wij **adviseren** om daarvan in de hele inkoopketen ruim gebruik te maken. Dat zou kunnen beginnen bij het Inkoopplan en vervolgens verder de inkoopketen af. De combinatie van professionaliteit en ervaringsdeskundigheid is heel compleet en krachtig!

10- De zorgwereld verandert in hoog tempo. Dat kan gaan om technische innovatie (digitalisering), de opkomst van burgerinitiatieven, personeelstekorten, enz.. Het is daarom van groot belang om de bestuurlijke en financiële lenigheid te behouden om adequaat op die veranderingen in te kunnen spelen en wij **adviseren** daarom niet alle middelen meerjarig vast te leggen.

11- De hulpmiddelenverstrekking is niet in dit kaderdocument opgenomen. Niettemin **adviseren** wij in dit kader dat de gemeenten in Midden-Holland de beide VNG-convenanten die hiervoor zijn opgesteld (convenant Meeverhuizen van hulpmiddelen en convenant Maatwerkprocedure toegang hulpmiddelen) ondertekenen en de daarin gemaakte afspraken opnemen in het inkoopbeleid.

Tot slot: voor zover wij weten heeft de regio Midden-Holland ca. 250.000 inwoners (en niet ca. 350.000 (p.15)).

Graag wachten wij uw voorstellen voor de wijze van betrokkenheid van de Goudse adviesraden bij de totstandkoming van het Inkoopplan af.

Uw reactie zien wij met belangstelling tegemoet.

Met vriendelijke groet,

Ton de Korte
voorzitter Goudse Adviesraad Sociaal Domein

Betreft: Advies Kader document Inkoop 2025
Datum: 15-05-2023

Naar aanleiding van uw adviesaanvraag op het kaderdocument en uw reactie op ons advies aan het daaraan ten grondslag liggende consultatiedocument het volgende.

1. Reactie op het advies over het consultatiedocument

Onze adviezen ten aanzien van de betrokkenheid van de adviesraden bij de verdere voortgang van het inkoopproces heeft u overgenomen.

Wij hebben gevraagd om verduidelijking van de verschillen tussen gemeenten. U verwijst in uw reactie naar een verkenning van de lokale toegangen van de vijf gemeente, die zou zijn opgenomen in de bijlage over het participatieproces. In die bijlage wordt verwezen naar paragraaf 3.4. Deze ontbreekt echter.

2. Reactie op het kaderdocument

Wij hebben op 10 mei een nadere ambtelijke toelichting gehad op dit document. Daarbij is onder meer de lokale toegang en contractmanagement aan de orde geweest.

Naar onze mening zit daar een knelpunt. Het gaat om de zorgvrager. Die staat centraal in het hele proces. De mogelijkheden die geboden worden leiden tot verminderen van de hulpbehoefte. De resultaten van het inkoopproces zijn daarbij bepalend voor het succes. Er wordt regionaal ingekocht. Er wordt echter binnen gemeenten hulp ingezet, de toeleiding is lokaal. In het kaderdocument wordt gesignaleerd dat hierdoor lastig en eenduidig gestuurd kan worden via contractmanagement en dat dit leidt tot onduidelijkheid voor de inwoner. In de ene gemeente zal een voorziening ingezet worden, in de andere niet.

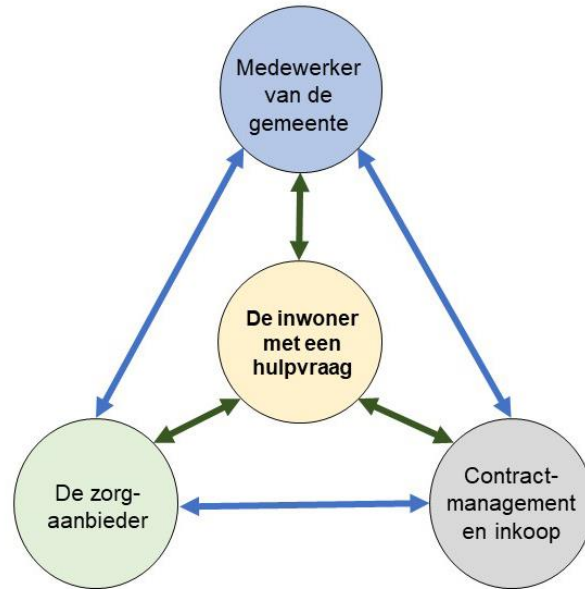
Naar ons idee is het een gevolg van de decentralisatie dat niet in iedere gemeente hetzelfde geboden wordt. Er zijn inmiddels op nationaal niveau initiatieven gaande om tot meer stroomlijning te komen. Wat je daarvan vindt, ze zijn (sterk) van invloed op hoe het lokaal gaat. We gaan ervan uit dat niet alles glad gestreken gaat worden.

In de ambtelijke toelichting zijn de verschillen deels benoemd. Het gaat hier echter om organisatorische en inhoudelijke verschillen. Die laatste zijn het belangrijkste.

In het kader document wordt het probleem dat zich nu voordoet benoemd, er wordt echter niet aangegeven hoe hiermee wordt omgegaan.

Advies 1: *Geef aan op welke wijze met de lokale verschillen wordt omgegaan. Dit geeft duidelijkheid aan de zorgvrager, maar ook aan de zorgaanbieder.*

In het verlengde van het bovenstaande ligt het toegangsmanagement. In het kaderdocument wordt aangegeven dat dit een belangrijk sturingsinstrument is om te zorgen dat er zo veel mogelijk direct passende hulp wordt geboden en aan de andere kant meer grip te krijgen op de instroom van hulp en ondersteuning.



De inwoner met een hulpvraag te midden van drie werelden

Een verbeelding van de positie van de inwoner met een hulpvraag. Er zijn drie belangen of zienswijzen die aan de orde zijn met betrekking tot bijvoorbeeld effectiviteit en efficiency.

Advies 2: *Werk het toegangsmanagement verder uit om duidelijk te maken hoe de spanning die er tussen de regio en de gemeente op dit punt zit wordt opgelost.*

We lichten er nog een element uit “Het samen leren en ontwikkelen”.

Gemeenten als opdrachtgevers en aanbieders werken in partnerschap samen. Het gaat onder meer om inzicht bieden vanuit duidelijke criteria, effectieve hulp bieden. De stem van de hulpvrager is daarbij van belang. U noemt een aantal instrumenten op om de stem van de gebruiker te vergroten.

Advies 3: *Maak duidelijk op welk moment en hoe in het proces de instrumenten om de mening van de gebruikers in beeld te krijgen, worden ingezet.*

Communicatie

De hulpvrager zal niet altijd die hulp krijgen die hij verwacht. Dat kan zijn omdat bij de triage blijkt, dat de aard van de hupvrager een ander aanbod gewenst maakt. Het is de taak van de professional op lokaal niveau de afwegingen naar de hulpvrager duidelijk te maken. Informatie over de afwegingen in het inkoopproces kan daarbij dienstbaar zijn.

Advies 4: *Ontwikkel een instrument waarbij de hulpvrager desgewenst inzicht krijgt in de afwegingen die bij het inkoopproces zijn gemaakt. Dat inzicht kan bijdragen aan de overtuiging dat effectief en efficiënt hulp wordt verleend.*

Tot Slot

Wij danken u voor de uitgebreide informatie die bij de adviesaanvraag is gegeven.

In het inkoopdocument wordt duidelijk gemaakt welke principes leidend zijn en hoe deze worden toegepast. In de verdere uitwerking in het inkoopplan zal duidelijk worden hoe een en ander wordt toegepast. Ten aanzien van het kaderdocument inkoop dat er nu ligt hebben wij geen verdere opmerkingen.

Vanzelfsprekend zijn wij als Participatie Adviesraad graag bereid met u in gesprek te gaan om dit advies nader toe te lichten.

Met vriendelijke groet,

Aad van Holsteijn
Voorzitter van de PAR



Adviesraad Sociaal Domein Zuidplas

's Gravenwal 27
2761 JG Zevenhuizen

secretaris@adviesraadsociaaldomeinzuidplas.nl
www.adviesraadsociaaldomeinzuidplas.nl

Datum: 8 mei 2023

Uw Kenmerk: U23.000944

Betreft: Inhoudelijke reactie consultatiedocument Inkoop 2025 +

Dank voor uw reactie op onze vragen over Inkoop 2025.

We snappen dat binnen de u gegeven mogelijkheden dit het maximale resultaat is. De tekorten op het dossier jeugd en WMO zijn groot en de behoefte van inwoners om van deze zorg en ondersteuning gebruik te maken ook.

Wij staan positief ten aanzien van de keuzes die gemaakt worden in het beleidskader. Wat het betekent voor onze inwoners kunnen wij beter beoordelen als de verdere uitwerking naar de praktijk wordt gedaan.

Wij zijn blij met de toezegging van het college om de adviesraad actief te betrekken bij het opstellen van het inkoopplan. Uiteraard blijven we dit proces en die uitkomst nauwgezet volgen.

Voor ons zijn,

- . contract,
- . wijze van monitoren van een contract,
- . wat betekent dit in de praktijk voor onze meest kwetsbare burgers , belangrijke onderwerpen.

Met vriendelijke groet,

A.P. Van Sprang
(Voorzitter)

J.F.M. Eliens
(Secretaris)