

Barbara de Groen en Lian Stouthard, Vilans

Betere ondersteuning en zorg door een goed inkoopbeleid

De geleerde lessen over gemeentelijke inkoop van ondersteuning en zorg

Sinds 2015 zijn gemeenten verantwoordelijk voor de inkoop van zorg en ondersteuning voor hun inwoners. Voor gemeenten is de inkoop en de daaraan voorafgaande aanbestedingsprocedure een middel om te zorgen voor goede kwaliteit van zorg en ondersteuning aan de inwoners. Vier jaar na de invoering van de Wmo15, de jeugdwet en de participatiewet zien we dat gemeenten willen kijken of hun inkoopbeleid ook werkelijk leidt tot passende dienstverlening voor haar inwoners. Gemeenten kijken terug en reflecteren daarmee ook op het proces dat voorafging aan de aanbesteding.

Vilans heeft in de afgelopen jaren bij een tiental gemeenten in het land het inkoopbeleid geëvalueerd. Daarmee gaven we antwoord op vragen als; Wat is de rol die de gemeente gedurende het inkoopproces wil innemen, geeft zij veel vrijheid aan de markt of wil zij juist sturend zijn in het selecteren op kwaliteit? In hoeverre draagt de wijze van inkoop bij aan het realiseren van de doelen van de transformatie? En hoe worden de keuzes vertaald naar werkprocessen en administratie?

Ondanks verschillen in uitvoering en visie per gemeente hebben we uit deze evaluatieonderzoeken enkele geleerde lessen geïdentificeerd over het ontwikkelen en voeren van een effectief inkoopbeleid waar ook andere gemeenten hun voordeel mee kunnen doen. Hieronder leest u de zeven belangrijkste conclusies.

1

RESULTAATGERICHTE AANPAK GEEFT ALS UITGANGSPUNT EEN JUISTE PRIKKEL

Verschillende gemeenten hanteren een resultaatgerichte aanpak, waarmee zij in het indicatieproces de resultaten leidend willen laten zijn in plaats van de uren. Deze aanpak beoogt toe te werken naar de afgesproken resultaten. Hoeveel tijd de inzet kost, kan de aanbieder dan zelf bepalen. De financiering is meestal niet gekoppeld aan de bereikte resultaten. Er kwam veel kritiek vanuit cliënten(groepen) omdat resultaatgericht indiceren geen rechtszekerheid aan inwoners kon bieden. Wie weet waar je aan toe bent met een indicatie van 'een schoon en leefbaar huis'? Diverse keren wees de Centrale Raad van Beroep (CRvB) gemeenten erop dat zij uren en frequentie moesten vermelden bij indicaties voor Hulp bij Huishouden. In april 2019 hield minister De Jonge uiteindelijk voet bij stuk: resultaatgericht indiceren moest toch mogelijk blijven. Cliënt en aanbieder moeten in het ondersteuningsplan met elkaar afspreken wat er precies onder 'een schoon en leefbaar huis' wordt verstaan.

tip!

Zorg dat de andere resultaatgebieden uit de Wmo (niet alleen huishoudelijke hulp) ook concrete aanknopingspunten bieden voor een juiste uitvoering. Hier doet de minister namelijk geen uitspraken over.

2

BETREK DE TOEGANGSMEDEWERKER BIJ DE INKOOP ZODAT INKOOPBELEID EN AFSPRAKEN AANSLUITEN BIJ DE PRAKTIJK

De toegangsmedewerkers (i.e. meestal de medewerkers van de sociale wijkteams) hebben een cruciale rol bij de toekenning en uitvoering van zorg en ondersteuning. Het is daarom belangrijk dat zij geïnformeerd zijn over afspraken die zijn gemaakt met zorgaanbieders, specifieke uitvoeringstaken en hun gewenste rol bij monitoring. In veel gemeenten bleek dat de medewerkers van de toegang niet of nauwelijks betrokken waren bij de ontwikkeling van het inkoopbeleid. Dat maakte dat bepaalde uitgangspunten niet goed getoetst waren aan de praktijk en in de praktijk niet goed uitvoerbaar bleken.

tip!

Enkele gemeenten werken met bouwstenen als resultaatgebieden. De praktijk wees uit dat de vertaalslag van zorginterventies naar resultaten niet altijd uitvoerbaar was en toegangsmedewerkers veel tijd staken in het puzzelen en stapelen van bouwstenen om de juiste zorg geïndiceerd te krijgen.

3

EEN VERANDERING VAN HET INKOOPBELEID VERHOOGT VAAK DE ADMINISTRATIELAST VOOR ZORGAANBIEDERS

Gemeenten voeren op verschillende wijze hun inkoopbeleid uit, en op verschillende manieren vragen zij verantwoording. Hierdoor hebben aanbieders, die in meerdere gemeenten actief zijn, te maken met verschillende systemen van registratie en verantwoording. De diversiteit in beleid en systemen geeft de aanbieders veel extra werk en gaat ten koste van de tijd aan inwoners met een zorgvraag.

“Gemeente moet regie voeren op het domeinoverstijgende, integrale beleid en niet op de inhoud.”

Gecontracteerde zorgaanbieder

tip!

Gemeenten in de regio Drenthe realiseerden zich dat door de decentralisatie zorgaanbieders te maken hebben gekregen met veel extra administratieve werkzaamheden en zijn op zoek gegaan naar manieren om de bureaucratie te laten afnemen. Zij zijn een samenwerking aangegaan met buurgemeenten op gebied van beleidsontwikkeling, systemen en verantwoording. Hierdoor nam de administratielast voor zorgaanbieders aanzienlijk af.

4

BENUT DE KRACHT VAN HET VOORLIGGENDE VELD

Er is bij de toegang soms niet genoeg kennis over mogelijkheden die er zijn als het gaat om de collectieve voorzieningen binnen de wijk of de gemeente. Om de kennis over het aanbod te vergroten, beter advies te geven en mogelijk indicaties te voorkomen is het belangrijk dat er goed contact is tussen de toegang en het voorliggend veld. Er liggen nog veel kansen om de samenwerking tussen toegang, zorgaanbieders en voorliggend veld te verstevigen en zodoende meer preventief te kunnen werken.

5

MONITORING EN EVALUATIE MEENEMEN IN INKOOPPROCES

Het evalueren en monitoren van zorg en ondersteuning is veelal niet structureel ingebed in het inkoopproces. Dat hangt ook samen met de manier waarop de gemeente inhoud geeft aan haar rol van opdrachtgever. Wil je als gemeente regie voeren op het overkoepelende beleid of monitor je samen met de aanbieders en de toegangsmedewerkers de behaalde resultaten?

“Als blijkt bij de evaluatie dat doelen niet zijn gehaald: moet de aanbieder dan efficiënter of anders gaan werken óf moet ik ruimer beschikken?”

Toegangsmedewerker gemeente

Het lijkt logisch om een monitoringwijze te kiezen die past bij het inkoopbeleid. Doe je dit als gemeente zelfstandig of regel je dit samen met de zorg- en welzijnsorganisaties? Je kunt met elkaar afspreken wat zorgorganisaties zelf monitoren, aangezien ze dat al doen in het kader van kwaliteit en bedrijfsvoering, en wat je gezamenlijk hierin doet. En dat kan dan ook op verschillende niveaus: op casusniveau, op doelgroepniveau of op organisatieniveau.

“We hebben veel gehad aan de opbrengsten uit het evaluatieonderzoek. Binnen onze gemeente hebben we de aanbevelingen van Vilans verdeeld in de korte termijn maatregelen, daar gaan we gelijk mee aan het werk, en de zaken die we op langere termijn gaan oppakken, die vragen wat meer tijd.”

Beleidsmedewerker gemeente

tip!

Hieronder enkele suggesties waarop u als gemeente resultaten kunt monitoren:

- De contractmanager van de gemeente voert regelmatig gesprek met de zorgaanbieder om de aandacht op de resultaten te houden. Beiden gaan in gesprek over de manier waarop de aanbieder dat vormgeeft, niet op casusniveau, maar op organisatieniveau.
- De contractmanager doet regelmatig (steekproefsgewijs) onderzoek bij de aanbieders om de bereikte resultaten te meten.
- De medewerker van de toegang (sociaal wijkteam in meeste gevallen) voert op casusniveau tussentijdse evaluaties uit en checkt of resultaten worden bereikt, in gesprek met cliënt en/of zorgverlener. Dit vindt plaats bij een herindicatie of bij afsluiting van zorg.
- Medewerkers van de toegang stemmen hun werkzaamheden goed af met de contract- en kwaliteitsmedewerkers van de gemeente. De toegang vangt signalen op die in afstemming met de contract- en kwaliteitsmanagers leiden tot een eenduidige aanpak en dezelfde taal.
- De gemeente voert clienttevredenheidsonderzoeken uit en besteedt daarin aandacht aan doelrealisatie.
- De gemeente voert regelmatig focusgesprekken met inwoners om te achterhalen of resultaten worden bereikt en hoe dat beter kan. Hiervoor kunnen verschillende methodieken gebruikt worden, zoals storytelling, het effectenplein of probekits.

6

BELANG VAN DIALOOG VOOR HET GEZAMENLIJKE DOEL

Elkaar ontmoeten en met elkaar in gesprek gaan leidt over het algemeen tot beter onderling vertrouwen. De praktijk is echter dat dit nog te weinig gebeurt. Dat geldt zowel binnen de gemeente, als ook tussen gemeenten die samenwerken, alsook in het gesprek tussen gemeente en zorgaanbieders. Zowel medewerkers van de gemeente alsook de professionals en managers van zorginstellingen zijn veelal betrokken en bevlogen mensen die bereid zijn om mee te denken over het gezamenlijke doel, het maatschappelijk resultaat waar je je gezamenlijk voor wilt inzetten. Als er meer ruimte is voor dat gesprek groeit het vertrouwen en ontstaat er betere focus op een gezamenlijke stip op de horizon.

tip!

Een instrument om met elkaar de dialoog te voeren is het Kwaliteitskompas, dat gemeenten in zes stappen helpt om zicht én grip te krijgen op de realisatie van de (transformatie)doelen. <https://www.vilans.nl/artikelen/kwaliteitskompas-geeft-richting-aan-het-sociaal-domein>

7

BETREK DE INWONER

We merken dat gemeenten hun inwoners graag willen betrekken, maar niet goed weten op welke manier, zeker als het gaat over het ontwikkelen en evalueren van beleid. De inwoner is de ontvanger van de geboden zorg en ondersteuning, het doel is dat hij of zij dankzij het gemeentelijk aanbod optimaal kan participeren. We zien veel initiatieven in het land ontstaan die laten zien dat het goed lukt om de stem van inwoners te benutten zodat het inkoopbeleid nog beter past bij de vraag en uiteindelijk tot een grotere kwaliteit van leven leidt.

tip!

Benut de burgerkracht! Er zijn veel verschillende manieren om dat te doen.

- **In bijgaande link leest u over de methodiek van de probekits: <https://www.vilans.nl/vilans/media/documents/producten/nieuwe-manieren-van-onderzoek-laten-beter-zien-wat-mensen-belangrijk-vinden.pdf>**
- **In het inspiratiedossier Burgers in Beeld staan verschillende voorbeelden over het betrekken van burgerkracht: <https://www.vilans.nl/artikelen/burgers-in-beeld-inspiratiedossier-voor-gemeentelijk-kwaliteitsbeleid>**

“Er zal nog veel moeten gebeuren. De zorgaanbieder moet veel meer aanspraak maken op creativiteit. De zorgaanbieder is nu leidend, terwijl op termijn de inwoner meer regie zal nemen.”

Toegangsmedewerker gemeente