

## Verslag zorginkoop 2021: Verbeteren, versimpelen, verbinden

3 december 2019

Kenmerk: 19.0015618

### Inleiding

Op 3 december zijn wethouders, leden van het directieoverleg, beleidsadviseurs en teamleiders van uitvoeringsdiensten met elkaar in gesprek gegaan over de algemene uitgangspunten voor de zorginkoop 2021. Dit is van belang omdat in 2020 een groot aantal inkooptrajecten van start gaan. Gemeenten hebben aangegeven voor deze inkooptrajecten de uitgangspunten die van toepassing zijn opnieuw te willen overwegen. Ter voorbereiding op de sessie is het bespreekdocument: "Uitgangspunten inkoop zorg en ondersteuning 2021 e.v." (ons kenmerk: 19.0015110) opgesteld. Dit document bevat een aantal geadviseerde uitgangspunten en dient als bespreekstuk voor de sessie van 3 december. Op 17 december 2019 vindt er een vervolggesprek plaats over de uitgangspunten voor specifiek de in te kopen voorzieningen.

In dit document geven we een schets van hetgeen in de bijeenkomst besproken is en de uitkomsten uit de gezamenlijke sessie. De presentatie die we ter ondersteuning van de discussie hebben gebruikt, sturen we als bijlage mee bij dit verslag.

### Doel van de sessie

Het doel van de sessie was om de algemeen uitgangspunten voor de nieuwe inkoop te bespreken. We hebben hierbij teruggeblikt op de eerder door gemeenten vastgestelde uitgangspunten en hebben verbeteren, versimpelen en verbinden als nieuwe uitgangspunt geïntroduceerd. Daarnaast hebben we stilgestaan bij het te voeren proces. Aan de deelnemers is gevraagd over de uitgangspunten te spreken alsof er geen kaders zijn.

Op basis van het gesprek op 3 december en het gesprek op 17 december wordt het document "Uitgangspunten inkoop zorg en ondersteuning 2021 e.v." eventueel aangepast en aangevuld. Doel is om in januari het aangepast stuk voor te leggen aan het portefeuillehoudersoverleg en vervolgens vast te laten stellen door de colleges.

### Proces

Over het proces is besproken dat er geen rigoreuze wijzigingen per 1 januari 2021 worden doorgevoerd. Indien gemeenten wel wezenlijke wijzigingen in de inhoud van voorzieningen of de inkoop/bekostigingssystematiek, dan moeten we daar een proces omheen organiseren. Het is denkbaar dat we de contracten voor een jaar of twee verlengen/opnieuw afsluiten om zo de veranderingen voor te bereiden en in laten gaan per 2022 of 2023. Bij grote veranderingen hebben partijen namelijk ook een langere implementatieperiode nodig. Zie sheet 4 in de bijlage voor een afgesproken planning.

Over het proces is besproken dat:

- Snel het gesprek met aanbieders gevoerd moet worden. Enerzijds om hun input op te halen en anderzijds om de input van gemeenten bij hen te spiegelen. De Regio gaf aan dat de bijeenkomsten in januari worden gepland. De wethouders geven aan hier bij uitgenodigd te willen worden. Dit gaat gebeuren.
- Wethouders graag steeds samen met het directieoverleg de gesprekken over de inkoop willen voeren. De wethouders willen meer van de sessies als die van 3 december. De reguliere werkwijze waarin de inhoud eerst wordt voorbereid in het directieoverleg wordt voor de inkoop niet altijd als het meest handig beschouwd.
- Er meerdere extra (korte) portefeuillehoudersoverleggen (als reservemomenten) worden gepland om de inkoop goed voor te bereiden.

## Doelen en uitgangspunten inkoop 2021

De uitgangspunten die eerder zijn vastgesteld, zijn nog steeds van toepassing. Zie sheet 6 in de bijlage. Wel is aangegeven dat 'normaliseren' aan de uitgangspunten moet worden toegevoegd en ook in het bespreekdocument moet worden bijgewerkt. Verder geven gemeenten aan dat verbeteren, versimpelen, verbeteren inderdaad de hoofduitgangspunten zijn voor de komende tijd. Er zijn geen aanvullende nieuwe uitgangspunten meegegeven. Wel zijn de uitgangspunten verbeteren, versimpelen, verbeteren inhoudelijk verdiept en uitgewerkt. Hieronder treft u per hoofduitgangspunt de belangrijkste conclusies hierbij.

### Verbeteren



### Verbeteren door:

1. Uitgangspunten 2014 nog steeds van toepassing
2. Meer grip:
  - a. Data-analyses
  - b. Frequente dashboards
  - c. Prognoses
  - d. Regelmatig evalueren.
1. Innovatie actief faciliteren.
2. Partnerschap versterken.
3. Aanbieders scherper selecteren.
4. Kwaliteit verwijzing verbeteren. Hoogwaardige expertise aan de voorkant.
5. Procesregie koppelen aan contractbeheer: sterker sturen op resultaten voor inwoners.
6. En de volgende 2 punten

### *Uitgangspunten 2014*

- De uitgangspunten van 2014 zijn nog steeds van toepassing.

### *Keuzevrijheid*

- Keuzevrijheid vergt in de nieuwe inkoop nog wel aandacht. Want de constatering is dat veel inwoners niet perse voor een specifieke aanbieder kiezen.
- Gemeenten willen wel uit blijven gaan van keuzevrijheid, maar keuzevrijheid moet niet leiden tot keuzestress. Wellicht zijn we nu te ver doorgeschoten in de vertaling van dit uitgangspunt. We moeten per voorziening kijken naar of het aantal daadwerkelijk nodig is om de verwachte vraag op te vangen. Dit moet leidend zijn bij de vertaling van keuzevrijheid.
- Verder moet keuzevrijheid beter gefaciliteerd worden. Inwoners moeten in staat worden gesteld om daadwerkelijk een keuze te kunnen maken.

### *Grip en data-analyses*

- Grip door middel van analyses etc. is van groot belang, met name voor beleidssturing. Dit moeten we blijven doen/versterken.

### *Innovatie faciliteren*

- Ja, innovatie is belangrijk. Maar wat wordt hiermee bedoeld? Als we meer willen doen aan innovatie en hier ook geld voor beschikbaar willen stellen, dan moeten we duidelijke doelen formuleren. Wat is innovatie, waar moet het toe leiden en vooral ook op welke gebieden willen we de innovatie terug zien?
- Innovatie is ook het aantrekken van een passende aanbieder

### *Partnerschap versterken*

- Gemeenten willen echt meer aandacht voor partnerschap. Het samen met partijen verbeteren van het zorglandschap en het dragen van een gezamenlijke verantwoordelijkheid. De scope van partnerschap is niet zozeer de overeenkomst, maar vooral hoe gemeenten en aanbieders samen de goede dingen goed kunnen doen voor inwoners.
- Bestuurders willen graag meer in gesprek treden met partijen.
- Partners zijn vooral organisaties die:
  - Een groot aantal inwoners helpen

- Zeer specialistische hulp leveren
- Anderszins een belangrijke bijdrage leveren aan de transformatie.
- Gemeenten geven aan dat partnership met aanbieders alle prioriteit verdient.
- We moeten zoveel als mogelijk uitgaan van langdurigere contracten/contracten voor onbepaalde tijd. Dit stelt gemeenten in staat om te bouwen aan partnerschap en maakt dat aanbieders beter kunnen werken aan innovatie.

#### *Aanbieders scherper selecteren*

- Aan de voorkant scherper selecteren, maar aandacht voor maatwerk
- Kaders stellen aan de voorkant
- Als extra aanbieders worden toegevoegd, dan moeten ze inhoudelijk iets nieuws te bieden hebben te opzichte van bestaande aanbieders.

#### *Kwaliteit verwijzing verbeteren: hoogwaardige expertise aan de voorkant*

- Verwijzing bij de gemeenten gaat goed
- Huisartsenroute vraagt aandacht. We moeten veel meer met aanbieders in gesprek treden over hun wijze van verwijzingen. We moeten meer onze best doen om invloed uit te oefenen.
- Kan de triage/verwijzing anders? Bijvoorbeeld door aanbieders bij de verwijzing te betrekken? Hier was geen eenduidig beeld over. We hebben het punt genoteerd als onderwerp waar we het verder met elkaar over aan hebben.
- De beschikkingen moeten ruim geformuleerd zijn en gaan over het WAT. De aanbieders bepalen samen met inwoners het HOE.
- Ruimte geven aan de voorkant voor aanbieders om in de looptijd van de beschikking te doen wat nodig is

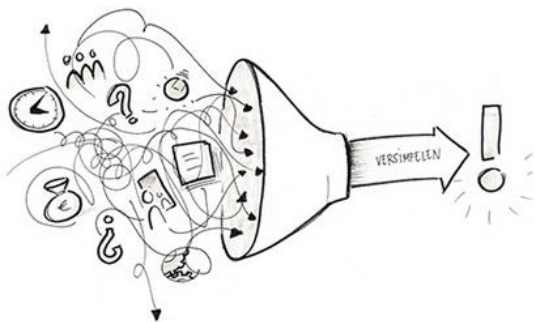
#### *Procesregie koppelen aan contractbeheer: sterker sturen op resultaten voor inwoners*

- Procesregie ligt bij de gemeentelijke uitvoeringsdienst (ofwel gecertificeerde instelling in het gedwongen kader). Wanneer de consultant merkt dat dezelfde aanbieder zeer regelmatig niet doet waarvoor de beschikking was afgegeven, kan daarover een seintje worden gegeven naar inkoop en contractbeheer.
- We moeten meer doen aan het meten van de effecten van de zorginzet.

#### *Overige punten:*

- Behoeftte om te leren van andere modellen. Goed kijken naar wat andere regio's en gemeenten doen.

### Versimpelen



#### **Versimpelen door:**

1. Focus op rust: het bestaande eerst inbedden, dan beginnen aan iets nieuws.
2. Focus op overzicht: Taken van huidige partners verdiepen en verbreden. In principe geen nieuwe partijen.
3. Uniformer verwijzen
4. Ruimte voor aanbieders om te doen wat nodig is:
  - a. Simpler beschikken: het WAT en niet het HOE
  - b. Integrale inkoop en allround aanbieders
  - c. Minder en meer algemene 'zorgpakketten'

### *Focus op rust: het bestaande inbedden, dan beginnen met iets nieuws*

- Gemeenten streven ernaar niet in te zetten op grote stelselwijzigingen. Hierbij is meegegeven dat we ook moeten wachten op de stelselwijziging die vanuit het ministerie wordt voorbereid.
- Het gaat niet zozeer over rust, maar over duidelijkheid. We moeten blijven innoveren en verbeteren. Juist nu (ivm de financiële druk).
- Afscheid nemen van dingen die niet werken. Bij de inkoop van voorzieningen moet hier goed naar gekeken worden.
- Langdurige contracten zorgt ook voor rust. Zie ook het punt over partnerschap.

### *Focus op overzicht: taken van partners verdiepen en verbreden. In principe geen nieuwe partijen.*

- Waar mogelijk moeten we aanbieders beperken. Het nodige aanbod op de zorgvraag is hierbij van het meest doorslaggevend.
- Open House betekent niet dat je het aantal aanbieders niet kunt beperken. Hier zijn mogelijkheden voor.
- Gemeenten willen nadenken over tussenvormen tussen zorg en welzijn.
- Gemeenten willen onderzoeken waar hulp meer groepsgericht geleverd kan worden.
- De variatie die we inkopen moet afhankelijk blijven van de vraag.
- De beschikbaarheid steeds zorgvuldig afwegen bij de verschillende voorzieningen.

### *Uniformer verwijzen*

- Het doel is niet persé om uniform te verwijzen. Wel is van belang om samen leren te bevorderen. Bijvoorbeeld door een gezamenlijk casusoverleg in te stellen.
- Aandacht voor de huisartsenroute; vooral daar naar kijken hoe we dat kunnen versterken/verbeteren

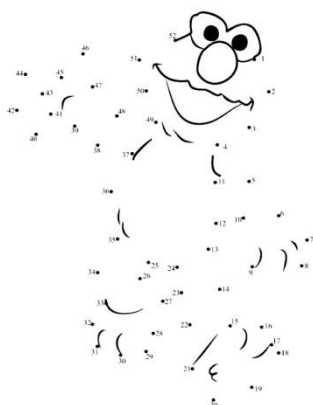
### *Ruimte voor aanbieders om te doen wat nodig is*

- Zie eerder gemaakte opmerkingen hierover.

### *Overige punten:*

- Meer van individuele voorzieningen naar algemene voorzieningen en meer groepsgericht. Bijvoorbeeld het inzetten van jeugdondersteuners.
- Meer balans tussen vraag en aanbod

## Verbinden



### **Verbinden door:**

1. Samen regie voeren op het zorglandschap. Een bredere focus dan alleen de inkoop/achterkant.
2. Zorgen voor een complementair preventief aanbod (welke functies willen we tegen welke kosten beschikbaar hebben?). Met aandacht voor:
  - a. spreiding
  - b. brede toegankelijkheid
  - c. substitutie
3. Samenwerken op preventie en algemene voorzieningen.

### *Samen regie voeren op het zorglandschap.*

- Écht samen werken in echt partnerschap: elkaar serieus nemen.
- We moeten samen sturen op een complementair zorglandschap. Dit doen we door meer met aanbieders in gesprek te gaan.
- Zorg mee laten denken over het zorglandschap en de inkoop.

- Wethouders willen breed betrokken zijn bij de marktconsultaties en daarbij aansluiten.

*Zorgen voor een complementair preventief aanbod + Samenwerken op preventie en algemene voorzieningen*

- Gemeenten zien preventie echt als lokale aangelegenheid. Er moet wel uitwisseling zijn en good practices moeten met elkaar uitgewisseld worden. Waarbij de Regio vooral een faciliterende en ondersteunende rol heeft.

**Vervolg**

Op 18 december staat een gezamenlijke sessie gepland om gezamenlijk in gesprek te gaan over de verschillende voorzieningen. Deze uitgangspunten bieden een kader op basis waarvan we in gesprek gaan met aanbieders. In januari worden er marktconsultatie georganiseerd en sessies met inwoners. De input vanuit deze sessies en de sessies met gemeenten leiden tot een document met uitgangspunten. Dit wordt eind januari voorgelegd ter besluitvorming.