Inkoopmodellen van gemeenten – verslag van vier regiobijeenkomsten

*In de lente van 2014 organiseerde de MOgroep vier regiobijeenkomsten over de Inkoopmodellen van gemeenten, in het licht van de drie transities en de Transformatie. Ze vonden plaats in Den Haag (14 mei), Zwolle (5 juni), Eindhoven (12 juni), Utrecht (18 juni). Dagvoorzitters waren Piet-Hein Peeters (Den Haag en Utrecht) en Wil Tinnemans (Zwolle en Eindhoven). Hieronder vindt u een totaalverslag, met per onderwerp de hoofdlijnen én wat ‘couleur locale’.*

**Agenda**

1. Marijke Vos: transities zijn het middel, transformatie is het doel
2. Presentatie VWS: hoe staat het met de transitie Wmo/AWBZ?
3. Presentaties van twee gemeenten: hoe organiseren zij hun inkoop?
4. Aan tafel: ervaringen, tips en discussie
5. Conclusies

**1. Transities zijn het middel, transformatie is het doel**
Juist sociaal werkers spelen een cruciale rol in de Transformatie naar een samenleving die zich baseert op de eigen kracht en de eigen netwerken van burgers, onderstreept Marijke Vos. ‘En dat is ook precies de kern van onze campagne *Sociaal werk doe je met sociaal werkers*. Gelukkig is VNG-voorzitter Jantine Kriens buitengewoon enthousiast over die campagne. Dat helpt de positie van Welzijn bij de inkoop door gemeenten, zo kunnen we ons onderscheiden van andere aanbieders. Gebruik dus het campagnemateriaal!’

Bij werkbezoeken merkt Marijke dat de samenwerking in het veld groeit. ‘Mantelzorgorganisaties, vrijwilligersorganisaties en welzijnsorganisaties versterken elkaar. En dat zie je ook terug in de sociale wijkteams in bijvoorbeeld Eindhoven, Oss en Amsterdam. En kijk naar succesvolle projecten als *Welzijn op recept*, ook die versterken de positie van Welzijn.’

Voor aanbieders is het uur U aangebroken: als je nu niet aan tafel zit mis je de boot. Kies een heldere strategie voor samenwerking: concentreer je je op je kernactiviteiten of zet je breder in? Gemeenten willen weten waar ze aan toe zijn. ‘Welzijn zorgt voor een breed aanbod, het inschakelen van vrijwilligers en het ondersteunen van mantelzorgers.’

Zorgelijk is wel dat veel gemeenten zoveel tijd en energie moeten spenderen aan het op tijd (01-01-2015) doorvoeren van de drie transities. Marijke Vos: ‘Daardoor schiet de Transformatie er vaak bij in, terwijl het daar toch allemaal om is begonnen. Dus blijven we erop hameren bij gemeenten: investeer in vernieuwing.’

**2. VWS: hoe staat het met de transitie Wmo/AWBZ?**
Den Haag
*Door ziekte van de VWS-medewerkers becommentariëren Marijke Vos en Jan Tilburgs (Stade Advies) de sheets van de* [*VWS-presentatie*](http://www.mogroep.nl/categorieen/thema/van-awbz-naar-wmo/publicaties/publicatie/5434-powerpointpresentaties-regiobijeenkomst-den-haag-14-mei)*.*

De MOgroep is blij met amendement 86 op de Wmo, dat verzekeraars verplicht om werk te maken van preventie. Marijke Vos: ‘Daar hebben we hard voor gelobbyd. Daardoor kunnen verzekeraars ook fungeren als partner in preventieactiviteiten.’
Jan Tilburgs: ‘We zien wel dat de medewerking van zorgverzekeraars per regio nogal verschilt. Kijk dus altijd naar de lokale situatie. Er zijn bijvoorbeeld ook gemeenten die zelf het wijkteam willen runnen.’
De zaal: ‘Maar een ambtenaar zit anders in een wijkteam dan wij. Hij heeft ook een handhavende functie. Dus als hij twee tandenborstels ziet…’

Dan het resultaatgericht werken. Marijke Vos: ‘Realiseer je goed dat de gemeente je daarop beoordeelt.’
De zaal: ‘Maar hoe moet je het resultaat meten?’
Jan Tilburgs: ‘Sommige gemeenten kijken naar een sociale index per wijk, of wat voor registratiesysteem dan ook. Maar de vraag moet zijn: wat levert het jouw klant op aan het eind van de rit? Dáár moet je afspraken over maken. Nieuwe registratiesystemen kosten alleen maar geld. Gebruik dan liever de bestaande.’
De zaal: ‘Stúren op resultaat betekent niet per definitie áfrekenen op resultaat. Een aanbieder kan niet op alle factoren die het resultaat beïnvloeden grip krijgen. Als gemeente snappen we dat ook. Daarover kun je met elkaar in gesprek.’
Tot slot het overgangsrecht voor cliënten. Marijke Vos: ‘Op zich goed. Dat garandeert de continuïteit van zorg. Een probleem is wel dat ook daardoor de vernieuwing in het gedrang komt, want 80% van het budget van gemeenten is nu alweer vastgelegd voor bestaande oplossingen.’

Zwolle
*Reitse Keizer (Significant) en Marijke Vos becommentariëren de presentatie van VWS.*Ook in Zwolle aandacht voor de amendementen op de Wmo die de Tweede Kamer heeft aangenomen. Waaronder nummer 86: de verplichte samenwerking tussen gemeenten en verzekeraars waarvoor de MOgroep zich hard heeft gemaakt. Al kan het zijn dat het toch niet echt een plicht is maar eerder een inspanningsverplichting…
De zaal: ‘Is bekend of en hoeveel concurrentie er is tussen zorgverzekeraars en gemeente c.q. aanbieders? Achmea wil namelijk misschien een éigen sociaal wijkteam maken.’
Dan nummer 160: de inspanningsverplichting voor overname betrokken personeel met behoud van sociale en cao-rechten.
De zaal: ‘Als je als gemeente echt anders wil gaan werken, is dit dan wel een goed punt?’
Marijke Vos: ‘Jeugdzorg hamert heel erg op continuïteit van zorg. Vanuit cliënten gezien is dat goed. Maar het gaat inderdaad ook om nieuwe sociale infrastructuur, om transformatie en niet alleen om transitie. Niet alleen zorg, maar ook ondersteuning!’
De zaal: ‘Gaat het PGB gaat naar de Sociale Verzekeringsbank?’
Antwoord vanuit de zaal: ‘Ja, per 2015 is dat een feit.’

Eindhoven
*Bob van der Meijden (VNG) blikt terug en vooruit op het proces van de wetsbehandeling.*De wet is met 2/3 meerderheid aangenomen in de Tweede Kamer. Alleen GroenLinks en CDA stemden tegen. Behandeling in de Eerste Kamer volgt (7 of 8 juli), daarna publicatie in het staatsblad (half juli). Ook hier passeerden de amendementen van de Tweede Kamer nog even de revue.

* 158: Right to challenge (GroenLinks): de burger mag met initiatieven komen. Zorgcoöperaties zijn nu bezig dit op te zetten.
* 63: Mandateren. De gemeente mocht eerst het afgeven van beschikkingen alleen mandateren aan bestuursorganen. Dankzij dit amendement mag het vaststellen van rechten en plichten wel aan een aanbieder worden gemandateerd. Dit is belangrijk voor sociale wijkteams.
* 82: Begeleiding jongeren in de Jeugdwet en 18+ in Wmo. Door continuïteit op te nemen in het beleidsplan voorkom je een knip in de begeleiding van jongeren als ze 18 worden.
* 86: Plicht tot samenwerking en verzekeraars. Dit is wettelijk vastgelegd in de Wmo en komt straks ook in de Zvw (een ‘spiegelartikel’).
* 160: Inspanningsverplichting overname personeel. Die plicht is er, maar zonder controle

Er zijn in de nieuwe Wmo geen prestatievelden meer en de Wmo noemt niet langer specifieke voorzieningen. Er gaat straks 8 miljard in om, maar nergens is vastgelegd wat een gemeente wel en niet verstrekt. Geen woord over rollators, buurthuizen, welzijnsorganisaties en opvang etc.

De compensatieplicht wordt vervangen door ondersteuning op maat om iemand, die dat niet zelf kan, te helpen zelfstandig en participerend door het leven te gaan.

Momenteel gaat het vooral om een invoeringsplan, maar vanaf volgend jaar stelt een gemeente een vierjarig plan vast, samen met stakeholders zoals een Wmo-raad. Dat is belangrijk voor de kaderstellende rol van de gemeenteraad.

De verordening bepaalt wat er in regels vastgelegd moet worden. Het bleek lastig voor de VNG om de modelverordening op te stellen, omdat gemeenten zoveel zelf mogen bepalen. Het is vooral een procesmatige verordening geworden. Het gesprek met de burger en de kanteling naar de keukentafel is hierin verwerkt tot eerst een gesprek en dan pas een melding (‘ik red het niet meer’) en onderzoek/aanvraag (bijvoorbeeld ‘rolstoel’).

Het onderdeel kwaliteit en toezicht is minder uitgebreid geworden in de nieuwe wettekst nadat Persoonlijke Verzorging niet overging naar de gemeenten. De kwaliteitsstandaard wordt nog verder ontwikkeld. In de wet staat dat er in ieder geval voor de zeer kwetsbare groepen een landelijke standaard moet komen.

De Meicirculaire spreekt van 4,4 miljard voor bestaande taken WMO en 3,6 miljard voor nieuwe taken, met toetsing door de Algemene Rekenkamer. In 2015 gaat het budget per gemeente ‘historisch’ over, dus afhankelijk van het zorggeld dat er voorheen in een gemeente omging. Dit verklaart verschillen in de bedragen per burger, maar een verschil in budget kan ook ontstaan als binnen een gemeente een landelijke of regionale voorziening is gesitueerd.
Het budget voor 2016 wordt wel bepaald op basis van een objectief verdeelmodel per inwoner en gemeente. Vraag is wat de verschillen uiteindelijk zijn tussen historisch en objectief. Dat verschil wordt overbrugd met geleidelijke ingroei (de duur daarvan is nog onduidelijk). Het nieuwe budget gaat via het tijdelijke deelfonds sociaal domein, samen met budgetten participatiewet en jeugdwet. De geluiden in de pers dat de gemeenten erop achteruit gaan, betreffen de vergelijking van de bedragen in de meicirculaire met januari 2014.

Staatssecretaris Van Rijn wil één operatie HLZ (hervorming langdurige zorg): Wmo, Wlz (langdurige zorg) en Zvw (zorgverzekeringswet). Maar gemeenten willen één sociaal domein: 3D (Wmo, Participatiewet en Jeugdwet). Hier zit een spanningsveld.

Tot slot verwijst VNG naar [www.invoeringwmo.nl](http://www.invoeringwmo.nl) voor handreikingen op het terrein van sociale wijkteams.

Utrecht

Wimke Schuurmans, beleidsmedewerker van VWS, houdt een presentatie over de Hervorming langdurige zorg. Het begint met een terugblik op de aanleiding voor deze hervorming en op alle stappen in het wetstraject. Ook wordt aangegeven welke vormen van zorg/ begeleiding overgaan naar de Wmo en welke naar de Wlz.

Besproken wordt wat de belangrijke elementen zijn van de Wlz:

* Recht op zorg voor mensen die blijvend 24 uur per dag zorg in de nabijheid en/of permanent toezicht nodig hebben.
* Er is sprake van overgangsrecht: hebben is houden. Mensen die nu in een verpleeg/verzorgingshuis wonen, houden recht op verblijf in een instelling.

Dan de highlights van de nieuwe Wmo:

* Maatschappelijke ondersteuning bij mensen thuis.
* Bijdrage leveren aan zelfredzaamheid en participatie zodat mensen zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen.
* Gemeente gaat onderzoeken welke ondersteuningsvraag mensen hebben en wat nodig is.
* Mensen kunnen zich kosteloos laten bijstaan door cliëntondersteuner.
* Ook hier geldt een overgangsrecht: mensen met een indicatie die doorloopt na 1-1-2015 behouden het recht op ondersteuning, onder de condities die daarvoor in de AWBZ golden (denk aan eigen bijdrage).

De Zorgverzekeringswet tot slot:

* Regelt het recht op zorg van verpleging en verzorging (aanspraak wijkverpleging).
* Ook overgangsrecht: alle mensen die op 31-12-2014 zorg ontvangen uit de AWBZ, ontvangen op 1 januari zorg van dezelfde aanbieder.

De amendementen worden langsgelopen en uitgelegd:

* 158: Introduceert het ‘right to challenge’, wat betekent dat burgers de gemeente mogen ‘uitdagen’ als ze denken dat ze bepaalde zorg beter kunnen uitvoeren dan de gemeente.
* 63: Geeft gemeenten de mogelijkheid om het vaststellen van rechten en plichten te mandateren aan een aanbieder.
* 61: Verplicht gemeenten om een jaarlijkse rapportagecyclus in te stellen (gebaseerd op resultaatmeting) en in het beleidsplan te beschrijven hoe ze dat doen.
* 82: In het beleidsplan wordt aandacht besteed aan de continuïteit van zorg voor jongeren die doordat ze 18 worden (of, in bepaalde gevallen, 23 jaar) niet langer in aanmerking komen voor zorg op basis van de Jeugdwet.
* 83: Het amendement schrapt de bepaling over bestuursstructuur en bedrijfsvoering. Tevens bepaalt de gemeente voor welke voorzieningen regelingen voor zeggenschap en klachtrecht aangewezen zijn. Het opstellen van die regelingen is de verantwoordelijkheid van de aanbieders.
* 86: De plicht tot samenwerking tussen gemeenten en verzekeraars wordt wettelijk vastgelegd.
* 160: Betreft inspanningsverplichting voor overname betrokken personeel met behoud van sociale en cao-rechten.
* VWS biedt regionale ondersteuning voor de transitie, omdat een aantal aspecten zich op bovenregionaal niveau voordoen. Het gaat dan om continuïteit van ondersteuning en zorg; herstructurering vastgoed; beperking fricties op de arbeidsmarkt; informatievoorziening; administratieve lasten; zorgvernieuwing. Zie voor meer informatie: www.hervorminglangdurigezorg.nl en www.invoeringwmo.nl

Tot slot het tijdpad van de inkoop door gemeenten, wat van belang is voor tijdige invoering per 1 januari 2015:

* Beleidsplan en verordening voor 1 november.
* Organisatie kwalitatief en kwantitatief klaar voor nieuwe taken.
* Communicatie: informeren van burgers en professionals.
* Inkoop: voor 1 oktober regelen, passend en dekkend.
* Toegang:voor 1 november gereed voor uitvoeren onderzoek

**3. Inkoopmodellen van gemeenten:**

**Bijeenkomst Den Haag: Rotterdam en Gooi & Vechtstreek**

*Rotterdam*
Rotterdam zet van meet af aan nadrukkelijk in op de Transformatie, aldus Stef van de Weerd, projectleider Inkoop Transitie AWBZ. ‘Activiteiten rond ontmoeting organiseren we straks in de wijk, ook die uit de tweede lijn. Dat doen we niet meer voor iedere doelgroep apart.’
En wat betreft de tweede lijn: ‘We willen geen traditionele producten meer, maar per cliënt een integraal arrangement inkopen. De aanbieder krijgt een budget om afgesproken resultaten te bewerkstelligen. We hebben een model ontwikkeld om dat budget vast te stellen.’
De gemeente stuurt wel op resultaat, maar rekent de aanbieder er niet op af. ‎Stef van de Weerd ‘We verwachten wel dat klanten dat gaan doen. Zij mogen namelijk zélf de aanbieder kiezen. Dus wie het goed doet, zal meer klanten krijgen.’

Wijkteams van nu al werkzame professionals nemen in Rotterdam de kortdurende eerstelijnshulp op zich, gedurende drie tot zes maanden. Is er meer of langer hulp nodig? Dan sluist het team de cliënt door naar de tweede lijn.
De zaal: ‘En als een klant geen aanbieder kan kiezen?’
SvdW: ‘Dan ondersteunen we hem daarbij. Als gemeente of als wijkteam. Of we schakelen zijn netwerk erbij in.’
De zaal: ‘Hoe beoordeel je het resultaat?’
SvdW: ‘Klant en aanbieder maken samen een plan, inclusief het gewenste resultaat. Als gemeente doen we audits, dus we bekijken steekproefsgewijs een aantal plannen. En de langdurige, duurdere trajecten monitoren we sowieso.’
De zaal: ‘Wat doe je in de eerste lijn?’
SvdW: ‘We herordenen de bestaande praktijk, op basis van niet-doelgroepgebonden ontmoeting.’
De zaal: ‘Zonder aanbesteden.’
SdwW: ‘Ja, voorlopig gaan we met de bestaande partijen door, in ieder geval tot 2017.’

De winst van deze werkwijze schuilt in het beleggen van de kortdurende hulp bij het wijkteam, stelt Stef van de Weerd. ‘We verwachten dat we minder hoeven door te verwijzen. Dat scheelt in dure tweedelijnszorg.’

*Gooi & Vechtstreek*
Hans Uniken is programmacoördinator sociaal domein bij het samenwerkingsverband van negen gemeenten in de regio Gooi & Vechtstreek. ‘Een modale regio.’
Afgesproken is dat de algemene voorzieningen zicht richten op het collectief. ‘En dat is ook een opdracht voor Welzijn en gemeente, dus op lokaal niveau. Ik houd me vooral bezig met de antwoorden op individuele hulpvragen.’
Rode draad daarbij is aansluiten bij de levensfase van de cliënt. Cliënten krijgen ook hier een budget toegewezen waarmee ze zelf hun zorg en ondersteuning kunnen regelen. ‘De klant moet het aanbod kunnen kiezen dat het best bij hem past. Desnoods ook buiten de regio, als binnen de regio de door de klant gewenste zorg niet voorradig is.’

De toegang voor individuele ondersteuning is in handen van consulenten, die, al of niet na raadpleging van een deskundige, uiteindelijk een beschikking afgeeft. Die wordt nu nog omgezet in een toewijzing voor uren per week. ‘Maar daar stoppen we mee. We zeggen straks: deze klant wil dit resultaat bereiken, volgens ons is daar dit aanbod voor nodig en daar koppelen we dit budget aan. De klant kiest zelf zijn aanbieder.’ De afspraken worden vastgelegd in een zorgleefplan.

De regio gaat een monitor voor resultaten inrichten. Hans Uniken: ‘Maar hoe die eruit komt te zien is nog onderwerp van discussie. Het belangrijkste is dat cliënt en professional beiden tevreden zijn over de uitkomst. En er moet een mogelijkheid zijn om op te schalen als die tevredenheid ontbreekt.’

Belangrijke is ook dat de intensiteit van de verschillende onderdelen van ondersteuning kan fluctueren gedurende de uitvoering van het zorgleefplan. Hans Uniken: ‘Bijvoorbeeld eerst verhoudingsgewijs veel ondersteuning en weinig huishoudelijke hulp, en later andersom.’
Dan nog twee nieuwe producten: ‘begeleiding tijdens onderwijs’ en ‘begeleiding tijdens werk.’
Hans Uniken: ‘Daarbij is het de taak van de aanbieder om een school dan wel een bedrijf te regelen waar de jongere of de volwassene met zijn begeleider terecht kan.’

Een opdracht voor Welzijn tenslotte: ‘Organiseer iets als een Dementiehuis voor de dagopvang van mensen met beginnende dementie. Met vrijwilligers, daar heb je geen professionals bij nodig. Dergelijke voorzieningen kunt u heel goed opzetten.’

De zaal: ‘En hoe zit het met preventie?’
HU: ‘Dat is de kern van uw taak als Welzijn. Mijn opdracht is goede zorg te leveren. Maar we sporen onze consulenten wel aan om de eigen kracht ván en mantelzorg rónd cliënten te versterken.’
De zaal: ‘Maar waarom haal je algemene en individuele voorzieningen zo uit elkaar? Het gaat toch om een integraal aanbod?’
HU: ‘Dat komt deels doordat we als gemeenten niet zijn gefuseerd, maar alleen samenwerken. Bij een fusie zou die knip niet zo drastisch zijn, denk ik. Maar tegelijkertijd: als iemand met zwaardere dementie met zijn professionele begeleider naar het Dementiehuis wil, dan kan dat. Maar dat moet een persoonlijke keus zijn.’
De zaal: ‘Hoe controleer je of het beoogde resultaat wordt behaald?’
HU: ‘Voor ons telt vooral of de cliënt tevreden is, en dat er een alternatief is als hij dat niet is. We hebben immers bij de beschikking vastgesteld dat er zorg nodig is, dus die moet er ook komen.’
De zaal: ‘Dus jullie maken geen onderscheid tussen eenvoudige en complexe zorgvragen?’
HU: ‘Nee, voor een cliënt zijn bijna alle vragen complex. Wij onderscheiden alleen collectieve en individuele oplossingen.’

**Bijeenkomst Zwolle: Kampen**
Hans van der Haar, beleidsadviseur bij de gemeente Kampen, licht de lokale situatie toe. ‘Kampen is een stad in de ‘biblebelt’ met circa 50.000 inwoners. Dit gaan we doen: geen bestek, geen aanbesteding, geen offertes, maar contracten voor onbepaalde tijd met aanbieders. De inwoner staat centraal, marktpartijen moeten zich daaraan conformeren, zonder volumeafspraken. Hun omzet is dus onzeker.’
De eerste stap is de inkoop van de begeleiding AWBZ-Wmo en de begeleiding Participatiewet. Later volgen de toegang, jeugdzorg en algemene voorzieningen.
In drie kernwoorden:

* keuzevrijheid van inwoners
* aanbod in partnerschap
* flexibiliteit in uitvoering (organisaties kunnen op elk moment in- en uittreden)

De zaal: ‘Wie draagt de financiële risico's?’
HvdH: ‘Dat is nog niet geregeld.’

De zaal: ‘Als je als gemeente alles continueert, moet je dan aanbesteden?’
Anja Aaldering: ‘Groningen heeft daarvoor gekozen bij Jeugdzorg. Maar tegelijkertijd gaan ze experimenteren. Datzelfde geldt voor Welzijn: de reguliere subsidie wordt nog twee jaar voortgezet. Ondertussen tijd voor experimenten.’

Reitse Keizer (significant): ‘Omdat er zo veel transities zijn worden huidige afspraken vaak gecontinueerd. Maar de markt moet wel toegankelijk zijn voor andere partijen.’

De zaal: ‘Zijn er voorbeelden van kleine gemeenten die gezamenlijk gaan inkopen?’
Reitse Keizer: ‘Volgens mij is er op lokaal niveau heel veel samenwerking.’

Marijke Vos: ‘Er is relatief veel aandacht voor zorg en hulp in het huishouden. Versterking aan de voorkant mag daarom steviger worden neergezet. Ook de MOgroep als brancheorganisatie wil de nadruk leggen op de voorkant.’

De zaal: ‘Kan een organisatie met een eigen initiatief terecht in Kampen?’

HvdH: ‘Inwoners bepalen een dergelijk initiatief. De rol van de gemeente daarbij is nog een worsteling. Je zou er als gemeente juist budget voor moeten vrijmaken.’

De zaal: ‘Er zijn veel concurrerende zorgpartijen. Hoe verleidelijk is het voor gemeenten om hen ook werk aan de voorkant te gunnen?’
HvdH: ‘In Kampen blijven ook de welzijnsorganisaties aan tafel.’

**Bijeenkomst Eindhoven: Apeldoorn en Peel en Maas**Apeldoorn
Antonie de Vlieger: ‘We zoeken zoveel mogelijk gemeenschappelijke processen en uitgangspunten tussen Jeugd en Wmo. Als is dat soms lastig door de verplichting tot zorgcontinuïteit aan bestaande cliënten en landelijke afspraken. We moeten de nare knip tussen 18- en 18+ zoveel mogelijk voorkomen.’
De inkoopwijze in het kort:

* Apeldoorn werkt samen met acht gemeenten. Een regionale raamovereenkomst gevolgd door bilaterale contracten met gemeenten.
* Er is een onderscheid tussen algemene voorzieningen (subsidietender met lumpsumfinanciering) en maatwerkvoorzieningen (aanbesteding cliëntgebonden financiering).
* Drie gemeenten willen één contract voor algemene maatwerkvoorzieningen en toegang. Andere gemeenten doen de toegang zelf. Hierdoor verschilt de aanpak per gemeente. In toegang zit ‘couleur locale’.

Beleidsuitgangspunten van Apeldoorn:

* wijkgericht werken
* dagbesteding wordt ondergebracht als algemene voorziening, zonder indicatie/ vaststelling toegang met subsidiebeschikking (vrij toegankelijk)
* eigen regie klant
* beperken financiële risico's
* ruimte laten voor lokale invulling van de toegang

Apeldoorn start met regiotafels voor gemeenten en zorgverzekeraars. Apeldoorn is een ‘nadeelgemeente’ (er zijn veel landelijke instellingen, met veel cliënten met overgangsrecht). Zorg in de regio in de landelijke voorzieningen past niet bij de gemiddelde inwoner op basis van het objectief verdeelmodel. Straks ontstaat waarschijnlijk budgettekort, terwijl die cliënten overgangsrecht hebben.
Bestuurlijk aanbesteden en subsidietenders: alles in overleg met het veld. Wijkgerichte samenwerkingsverbanden zijn voorwaarden voor subsidie. Alle huidige subsidies zijn vertaald naar zes functies die worden gesubsidieerd (wel kijken of instellingen niet omvallen).
Maatschappelijke opvang: een deel gaat naar algemene voorzieningen en een deel gaat naar individuele voorzieningen (per klant afspreken, in wijkteams wordt dit bepaald. Ook hier komende jaren kortingen op maatschappelijke opvang als maatwerkvoorziening).

Algemene voorzieningen worden lump sum gefinancierd (gebundelde subsidieaanvraag). De wijkteams regelen de toegang voor de maatwerkvoorziening, in eerste instantie met aanbieder en cliënt. Dat gaat gepaard met klantgebonden financiering.

Peel en Maas‘In Peel en Maal is de transformatie de basis voor inkoop,’ aldus Maarten Thönissen. Dat resulteert in de volgende uitgangspunten:

* de kanteling als leidend principe
* ondersteuningsvraag staat centraal
* van indiceren naar arrangeren, zoveel mogelijk indicatievrij, maar algemeen toegankelijk
* innovatie: lappendeken van nieuwe arrangementen
* één integrale toegang
* maatwerk: persoonlijke arrangementen en op basis van vraag de ondersteuning. Indiceren via sociale wijkteam.

Uitgangspunten voor de inkoop binnen het sociaal domein:

* integrale arrangementen
* burger centraal
* burger is opdrachtgever
* professionele ondersteuning is vooral coachend en faciliterend
* maatwerk, geen standaardwerk (geen producten lijst)
* lokaal ingebed

De zaal: ‘Hoe kun je resultaten meten als je de prestatievelden loslaat?’
Peel en Maas: ‘Op den duur wordt het resultaatsmeting op populatieniveau in wijken, maar nu sturen we daar nog niet op. Gezien de tijdsdruk om alles te regelen kun je nog niet alles realiseren. Het werkveld wordt nu pas echt wakker. Bij maatwerk komt er per klant een ondersteuningsplan en een totaalbedrag.’
Apeldoorn: ‘We hebben wel ambities om tot resultaatsmeting op output (effecten) te komen, maar we zijn nu nog druk bezig met de transities.’
Vraag: ‘Hoe kun je de transformatie realiseren?’
Apeldoorn: ‘Een grote groep gemeenten komt nu op basis van bestaande productenlijsten tot financiering. Via het gesprek met de aanbieders proberen de gemeenten de Wmo-doelstellingen in te voegen. Apeldoorn roomt het budget van de begeleiding af ten gunste van algemene welzijnsvoorzieningen.’
Zaal: ‘Hoe zit het met de integrale cliëntplannen in Apeldoorn? Het verbind je algemene en maatwerkvoorzieningen?’
Apeldoorn: ‘In cliëntplannen kunnen individuele en algemene voorzieningen samenkomen. De leverancier van individuele voorzieningen wordt ook verantwoordelijk voor de algemene voorzieningen. Dit is althans de theorie, er is nog geen ervaring mee opgedaan.’
Marijke Vos: ‘Wat adviseren jullie aan welzijnsorganisaties als het gaat om inkoop?’
Peel en Maas: ‘Toon meer zelfvertrouwen, neem het voortouw voor nieuwe ondersteuningsarrangementen gebaseerd op jullie expertise.’
Apeldoorn: ‘En betrek zorgorganisaties erbij. Welzijn heeft een voorsprong op zorgaanbieders als het gaat om wijkgericht werken. Maak daar gebruik van!’

**Bijeenkomst Utrecht: Utrecht**

Mevrouw Toke Tom van de gemeente Utrecht presenteert de veranderstrategie en inkoop van de gemeente Utrecht. Utrecht wil samen met burgers en (zorg)instellingen de innovatie van het systeem vormgeven. Het gaat om een ingrijpende omslag in denken en doen, en dat kan alleen door samen stap voor stap te leren. Utrecht hanteert een aantal principes zoals ‘Eigen verantwoordelijkheid, keuzevrijheid en wederkerigheid’, ‘Focus op mogelijkheden, niet problematiseren’ en ‘Ruimte voor professionele afwegingen en beslissingen’.

De gemeente Utrecht wil investeren aan de voorkant door hoogwaardige generalistische professionals in buurtteams. Bij drie grote welzijnsorganisatie is apart uitgevraagd naar splitsing van taken: onder andere Sociaal makelaarschap in de wijk, Informatie en cliëntondersteuning (stad/buurt) en Buurthuizen (beter benutten).

De opdrachtgeversrol van de gemeente is zich ook aan het ontwikkelen. Nu: regie bij gemeente, meerdere instellingen dragen bij, straks: gemeente (uitsluitend) actieve opdrachtgever. Belangrijke inzet voor 2015 is: continuïteit van zorg, financiële beheersbaarheid en blijvend leren en ontwikkelen naar strategisch partnerschap.

Utrecht wil daarnaast tot vernieuwing komen door stadsbreed buurtteams in te zetten. De uitvraag voor buurtteams gaat via een subsidietender met subsidieplafond. Voor de aanvullende zorg streeft Utrecht naar beperkte vernieuwing en ‘Shrink to excellence’ via een strategisch partnerschap met focusaanbieders. Dit gaat met bestaande aanbieders, waarbij budgetafspraken worden gemaakt met ‘focus’ aanbieders. De aanbieder krijgt ruimte voor invulling en nadere afspraken worden in oktober gemaakt. Er worden ook budgetafspraken gemaakt met overige aanbieders (over kortingspercentages en volumeafspraken). Dit verloopt via een overheidsopdracht 2B-diensten.

De sturing en monitoring 2015 is gericht op een snelle, juiste en warme overdracht van cliënten tussen aanbieders, rekening houdend met overgangsrecht. Daarnaast is sturen op transformatiedoelen en leidende principes van belang.

**4. Aan tafel!**
Den Haag: in je comfortzone is het lastig vernieuwen
Vier groepsgesprekken boden de kans om praktijkervaringen uit te wisselen over inkoopmodellen, contracten, afrekenen, et cetera. Onder leiding van vier groepshoofden:
Jan Hoefsloot (DOCK): ‘We zijn succesvol geweest bij de aanbesteding in Rotterdam: onze omzet steeg van 3 miljoen naar 8 miljoen. Onder andere dankzij nieuwe dienstverlening.’
Erik Lemstra (Xtra): ‘We innoveren en proberen vooral om aan bestedingen te voorkómen. En dat lukt heel goed, door onze dienstverlening slim te organiseren.’
Melissa Jansen (Participe): ‘Hoe besteed je aan in het sociale domein? En hoe kun je je als organisatie voorbereiden op wat gemeenten als Rotterdam en Gooi & Vechtstreek doen met de Wmo?’
Elke Louwers (Kwadraad): ‘We hebben niet gewacht tot gemeenten hun inkoopbeleid veranderen, maar we zijn zelf op pad gegaan met onze resultaatgerichte aanpak. En dat heeft veel opgeleverd.’

In die laatste groep zaten onder andere vertegenwoordigers van (kleinere) organisaties in vluchtelingenwerk, dagopvang (verslaafden) en vrouwenopvang.
Elke Louwers: ‘Waar het bij een aanbesteding om gaat is dat je het niet doet om je eigen organisatie koste wat kost overeind te houden, maar om als maatschappelijke organisaties samen de dingen te doen waar de samenleving om vraagt. Organisaties die gemeenten laten zien dat ze bereid zijn om die draai te maken hebben volgens mijn ervaring de meeste kans om aanbestedingen te winnen.’
Interessant…
Maar je organisatie op het tweede plan stellen? Die gedachte moet nog wel even bezinken.
Elke Louwers: ‘Jullie doelgroepen kampen in wezen met hetzelfde probleem. Hoe blijf je overeind in deze samenleving? Waarom zou je dan niet een gezamenlijke voorziening inrichten, volgens het principe van ‘eerst zelf doen wat je zelf kan’?’
Reactie: ‘Dan valt toch menigeen tussen wal en schip. En wij zijn er juist voor hén. Dat betekent al gauw een individueel traject.’
Reactie: ‘Het gros van onze cliënten is al zo door het ijs gezakt dat er eerst gestabiliseerd moet worden. Denk aan schulden, psychische stoornissen, noem maar op.’
Elke Louwers: ‘De startpositie van vrouwen, vluchtelingen en verslaafden verschilt, maar het perspectief dat je wilt bieden is hetzelfde: weer op eigen benen staan. En nogmaals: wil je een aanbesteding winnen, dan moet je partners zoeken. Je moet uit je comfortzone komen. Je huidige werkwijze wordt niet meer gevraagd. De vraag is nu: wat is de specifieke expertise van je professionals en kun je die ook voor andere doelgroepen inzetten?’
Enkele eye openers uit andere groepen:

* ‘Delf je het onderspit bij een aanbesteding? Ga niet mokken, maar bekijk je offerte nog eens heel kritisch.’
* ‘Zorg voor een goed inhoudelijk verhaal. Doe je voorwerk zodat je weet dat je aanbod hout snijdt.’
* ‘Misschien is straks de gemeente niet langer de financier, maar de zorginstelling, omdat die gebaat is bij het uitbesteden van bepaalde activiteiten. Interessante gedachte!’

En nog twee aanbevelingen voor de MOgroep:

* ‘Blijf landelijk hameren op het belang van de Transformatie!’
* ‘Vernieuwing prima, maar gebruik ook wat je al hebt en zich bewezen heeft.’

Zwolle: kansen voor ondernemerschap

Ook hier vier groepshoofden:

Anja Aaldering (Maatschappelijke Dienstverlening Groningen, lid van het branchebestuur van MOgroep W&MD): ‘Hoe blijf je een ondernemende organisatie en anticiperen op ontwikkelingen als gemeenten een strakke regie voeren?’

Wim Bosch (Travers, Zwolle): ‘Zwolle heeft sociale wijkteams vanwege het belang van preventie. In Assen is geen welzijnsorganisatie, daarom zijn wij gevraagd mee te denken over welzijn opbouwen van onderop.’

Arthur Bouwmeester (De Stuw, Hardenberg): ‘We bouwen voort op de kracht van mensen zelf, daar hebben we alles aan gedaan, daaraan maken we onze organisatie ondergeschikt.’

Martin van Iperen (Timpaan Welzijn, lid van de Commissie Professionalisering bij de MOgroep): ‘We zijn een sociaal consortium om ruimte te creëren voor sociale innovatie. Maar is het een val naar voren of een sprong naar voren?’

Enkele highlights:

* ‘Er liggen veel kansen voor ondernemerschap. Een kwestie van anticiperen en het voortouw nemen.’
* ‘Welzijn is te bescheiden. We moeten onze resultaten laten zien aan de politiek en blijven vechten voor onze preventieve functie.’
* ‘Blijf niet in de vorm hangen. De vorm moet de inhoud volgen.’

Eindhoven: relatiemanagement wordt steeds belangrijker
In Eindhoven waren er drie groepshoofden.
Jeroen Rovers (Radius, Noord-Oost-Brabant): ‘We hebben transitietafels gestart (voor jeugd in april, voor wmo in mei), met voor Wmo één stoel voor welzijn.’
Kitty de Laat ( Vivaan, Oss en omstreken): ‘Een belangrijke vraag voor Welzijn is: hoe ga je om met zorgpartijen?’
Hans de Bruin (Lumens, Eindhoven en omstreken): ‘Je relatie met alle stakeholders is belangrijk! Relatiemanagement krijgt een steeds grotere rol.’

Highlights:

* Sommige Peelgemeenten willen af van MEE en de MEE-expertise onderbrengen bij brede uitvoeringsorganisaties of in wijkteams. Over de gewenste organisatorische consequenties hiervan hebben de gemeenten nog geen uitspraken gedaan.
* In Terneuzen werkt Welzijn al twee jaar (experimenteel) gebiedsgericht, inclusief alfahulp en vluchtelingenwerk. In Terneuzen krijgen aanbieders 5% extra middelen voor welzijn, Welzijn Nieuwe Stijl en eventueel ook voor AWBZ-dagbegeleiding. Binnenkort worden ook Wmo-consulenten toegevoegd aan de brede uitvoeringsorganisatie.
* Sociale wijkteams zijn vooral een zaak van Welzijn. Wijkverpleegkundige en Wmo-consulent kunnen er ook bij, maar geen zorgorganisaties die zelf belang hebben bij doorverwijzing. Welzijn is de enige die op al die terreinen actief is en een netwerk heeft.

Utrecht

Ook in Utrecht waren er drie groepshoofden.

Dinie van der Linden (Vitras CMD): ‘Luister goed naar de vraag van de opdrachtgever en zijn probleem bij bestuurlijke aanbestedingen. Ga samenwerken op grond van een gedeelde visie op anders werken en doen, integraler werken vanwege de transitie.’

Elke Louwers (Kwadraad): ‘Ga voor proactief ondernemerschap met samenwerkingspartners.’

Frank van Rooij (directeur Radius Leiden): ‘Koers op creatief aansluiten bij de behoefte van de gemeente.’

**5. Conclusies**

Als welzijnsorganisatie moet je heel goed op de hoogte zijn van de lokale aanpak, concludeert Marijke Vos. ‘Iedere gemeente doet het anders. Zoek op grond daarvan geschikte partners.’
Ook de aanbevelingen aan het adres van de MOgroep kunnen op haar instemming rekenen. ‘Laat gemeenten zien dat je in bent voor vernieuwing, maar ook dat er al een welzijnsinfrastructuur ligt die je daarbij kunt gebruiken. Zorg dat de politiek de huidige uitvoering voldoende kent en niet blijft hangen in achterhaalde beeldvorming daarover. Welzijn pak je rol. Wees zelfbewust en benut je expertise!