

**College van Burgemeester en Wethouders van Weesp**

Ter attentie van mevrouw A. Heijstee  
Postbus 5099  
1380 GB Weesp

Betreft: Definitief advies over de uitgangspunten Inkoop Sociaal Domein 2021 e.v.

Weesp, 27 februari 2020

Geachte mevrouw Heijstee,

Hierbij ontvangt u ons voorlopige advies inzake de uitgangspunten Inkoop Sociaal Domein 2021 en verder. Het advies heeft een voorlopig karakter doordat het gezien de korte adviestermijn nog niet met de voltallige Adviesraad Sociaal Domein is besproken. Dit kan leiden tot aanvullingen of wijzigingen.

In afwachting van uw reactie,

Met vriendelijke groet,  
Namens de Adviesraad Sociaal Domein Weesp,



H.G. Blaauwbroek  
Voorzitter

CC: Mw. C. Schulten  
Mw. S. Chारा (regio Gooi en Vechtstreek)

Datum	27 februari 2020
Wethouder	Mw. A. Heijstee
Ambtelijk contactpersoon	Claudy Schulten S. Chaara (regio Gooi en Vechtstreek)
Naam dossier	Uitgangspunten inkoop sociaal domein 2021 en verder.
Deadline advies	10 februari 2020

Status	Concept		
Ongevraagd advies		College van B&W	X
Gevraagd advies	X	Gemeenteraad	X

#### Algemeen

De Adviesraad Sociaal Domein Weesp heeft met interesse kennisgenomen van de nota 'Uitgangspunten Inkoop Sociaal Domein 2021 en verder'. In het licht van de bestuurlijke fusie met Amsterdam per 1 januari 2022 ontvangen wij graag informatie van het College over de gevolgen van de fusie voor Weesp ten aanzien van het regionale inkoopbeleid. Meer specifiek: voor welke onderdelen en voor welke termijn is de gemeente Weesp partner in het regionale inkoopbeleid? Wat zijn de concrete gevolgen voor inwoners van Weesp van de overgang naar Amsterdam voor continuïteit van zorg, keuzevrijheid bij het kiezen van zorgverleners en mogelijke wijziging van voorzieningen? Dit geldt met name ook voor de jeugdhulp en jeugd GGz.

**Inhoudelijke opmerkingen** (dit deel van het advies is tot stand gekomen in samenwerking met de Adviesraad Sociaal Domein Wijdmeren)

#### Visie en transformatieopgaven

Deze zijn beschreven in hoofdstuk 2 van de Uitgangspunten. De algemene uitgangspunten dat inwoners zelfstandig leven, kunnen meedoen en dat kinderen veilig en gezond opgroeien worden uiteraard door de Adviesraad onderschreven. De transformatieopgave wordt blijkens de tekst beperkt tot de jeugdhulp en de maatschappelijke ondersteuning. De participatiewet wordt niet genoemd, terwijl deze ook deel uitmaakt van het sociale domein en bij de decentralisaties is uitgegaan van een geïntegreerde benadering.

Hoe de gemeenten de algemene uitgangspunten nader uitwerken in tien punten nader gespecificeerd. In algemene zin is de Adviesraad het daar ook mee eens, al is de daadwerkelijke uitwerking in de praktijk nogal weerbarstig.

Onder punt 7 komt de integrale aanpak aan bod met als uitgangspunt "één huishouden, één plan". Onze vraag is waar die ene regisseur is gebleven.

### **Omvang gezamenlijk ingekochte en beheerde voorzieningen**

In paragraaf 3.2 is een tabel opgenomen om aan te geven over welke geldbedragen gesproken wordt. Opvallend zijn de soms grote verschillen tussen geldbedragen van toewijzing en declaratie in 2018. Er worden geen oorzaken aangegeven. Graag zien wij een nadere duiding van deze verschillen. Voor het afsluiten van inkoopcontracten is ons inziens een goed beeld vereist van de bedragen waar het om gaat.

### **Uitgangspunten 2014-2020**

Hier worden negen uitgangspunten geformuleerd. De eerste vraag is hoe deze uitgangspunten zich verhouden tot de uitgangspunten in hoofdstuk 2 (Visie en transformatieopgaven).

Op zich zijn het terecht geformuleerde uitgangspunten, maar nu de uitwerking in de praktijk nog. Het is relatief makkelijk om op te schrijven, maar de uitvoering vergt nog wel een aantal slagen.

In uitgangspunt 4 staat dat door een sterke basis en algemene voorzieningen het ontstaan en verergeren van problemen wordt voorkomen en met name dat een beroep op individuele voorzieningen wordt beperkt. Een mooi uitgangspunt, maar hoe wordt dat gemeten. Bestaat een beeld van de feitelijke basis en van de feitelijke algemene voorzieningen in relatie tot de gewenste situatie. Er moet voor worden gewaakt dat bij de inkoop wordt uitgegaan van een wenselijke situatie, terwijl die nog niet bestaat.

In uitgangspunt 5 staat dat gemeenten een basis kwaliteitsstandaard van zorg en ondersteuning garanderen. Dat roept vraag op waar die kwaliteitsstandaard kan worden gevonden.

In uitgangspunt 6 staat dat zorgaanbieders samen innoveren en samen werken om de zorg doorlopend te verbeteren. Hier is ons inziens coördinatie van de regiogemeentes gewenst.

Ongetwijfeld hebben de zorgaanbieders het beste voor met de zorg, maar kan het uitgangspunt worden gehinderd door eigen belang. Dan is sturing door de regiogemeentes nodig om ombuigingen, door het afbouwen of overhevelen van capaciteit en zorg af te dwingen en te faciliteren.

Uitgangspunt 8 (toereikende tarieven en fatsoenlijke salariering) is volkomen terecht opgenomen. Dit is een belangrijke voorwaarde voor de kwaliteit van de zorg. Geconstateerd wordt dat de Regio bij de inkoop van zorg terecht altijd oog heeft gehad voor de beloning van de zorgmedewerkers. Wat mij missen is de aandacht voor de overhead van zorginstellingen. Hoewel het lastig is om in te breken op de vrijheid van de bedrijfsvoering van zorginstellingen lijkt het ons gewenst om daar ook tot een zekere normering te komen bij de vaststelling van tarieven. Wij zijn het eens met de periodieke kostprijsonderzoeken.

Uitgangspunt 9 geeft aan dat de uitgaven aan zorg en ondersteuning binnen de budgettaire kaders van de gemeenten blijven. Dit uitgangspunt kan op gespannen voet komen te staan met de andere uitgangspunten, maar het is niet realistisch om het betreffende uitgangspunt weg te laten. De kostenontwikkeling in de gezondheidszorg is ook aan een 1% norm onderhevig en diverse zorgverzekeraars maken noodgedwongen gebruik van zorgplafonds. Anderzijds moet ook worden vastgesteld dat men het weer niet kan veranderen door aan de thermometer te draaien. Het lijkt ons in dit kader gewenst om reeds op voorhand mogelijke onvermijdelijke keuzes binnen de

beleidskaders te inventariseren. Het hanteren van de kaasschaafmethode is doorgaans geen succes.

### **Partnerschap en langdurige contracten**

Gemeenten en zorgaanbieders staan samen voor een efficiënte en effectieve zorgverlening. Wij vinden het terecht in de uitgangspunten aandacht wordt gegeven aan samenwerking en dialoog en dat waar nodig langdurige relaties worden aangegaan. Alleen dan zijn zorgaanbieders bereid om investeringen te doen die zich op langere termijn in de kwaliteit en continuïteit van zorg terugverdienen.

Tegelijkertijd steunen wij de gedachte om het aantal zorgaanbieder binnen de aangegeven uitgangspunten terug te brengen. De gedachte van een beperktere kern met een flexibele schil spreekt ons aan. Dit mag echter niet ten koste gaan van de mogelijkheid om maatwerk voor cliënten te realiseren. Vooral in de GGZ is dit een belangrijk aandachtspunt. Een goede therapeutische relatie draagt bij aan (sneller) herstel.

### **Huishoudelijke hulp**

Huishoudelijke hulp is essentieel voor het in staat zijn om zelfstandig te kunnen blijven wonen. In de uitgangspunten staat dat gemeenten scenario's uitwerken om deze vorm van zorg betaalbaar te houden. De Adviesraad wil daar graag actief bij betrokken blijven en dringt er op aan om beleidswijzigingen open te communiceren. De Adviesraad verwacht ter zake van de gemeente meer transparantie.

### **Jeugdhulp en Jeugd GGZ**

De Adviesraad vind dit een vrij vaag omschreven paragraaf. De verschillen tussen de verschillende vormen zijn ons inziens onduidelijk omschreven. Het aantal aanbieders neemt af onder andere doordat men moeite heeft de zorgvraag te beantwoorden, de zorgvraag wordt complexer, de tarieven worden als niet toereikend ervaren.

In de uitgangspunten lezen wij die vaagheid ook weer terug: "Jeugdhulp en Jeugd GGZ moeten maximaal inhoudelijk geïntegreerd worden, terwijl scheiding administratief zichtbaar moet zijn. De reikwijdte jeugdhulp moet aangescherpt worden zodat duidelijk wordt welke interventies wel en niet onder de jeugdhulp vallen". Het lijkt alsof onduidelijk is wat de doelgroep is en welke zorg verleend moet worden. Toch wordt de huidige bekostigingssystematiek en de huidige inkoopssystematiek gecontinueerd.

De Adviesraad Sociaal Domein Weesp ondersteund het uitgangspunt van integrale hulpverlening aan jongeren. En vooral dat er aan de ingang van de keten voldoende deskundigheid is om een zorgplan op maat te kunnen maken. Tegelijk blijkt in praktijk dat het ideaal om deze twee te integreren in de afgelopen 5 jaar niet is gelukt. Vele partijen hebben dat al toegegeven en dat lezen we nu ook terug in onduidelijke uitgangspunten in het advies. Verbetering op dit gebied start bij heldere uitgangspunten en niet bij hinken op twee gedachten.

Wij blijven graag met u in gesprek over de verdere uitwerking van het inkoopbeleid sociaal domein 2021 en verder. Wij zijn benieuwd naar uw reactie op de door ons bij 'Algemeen' gestelde vragen.

Namens de Adviesraad Sociaal Domein Weesp,



H.G. Blaauwbroek  
voorzitter