

## **Inkoopstrategie sociaal domein**

### *Gedachten en aanbevelingen*

In de afgelopen periode heeft de Adviesraad Sociaal Domein (ASD) regelmatig aandacht besteed aan de uitvoeringspraktijk van de zorg- en hulpverlening in het sociaal domein. Grote thema's daarbij waren het terugdringen van de kostenoverschrijdingen (die o.a. geleid hebben tot het Strijdplan Sociaal Domein van april 2020) en de daaraan gekoppelde zorg dat inwoners die hulp en ondersteuning echt nodig hebben, de juiste hulp ook krijgen.

Mede ingegeven door de vele publicaties over dit onderwerp, o.a. van Follow The Money, is de overtuiging gegroeid dat beperking van kosten niet hoeft de leiden tot verschraling van de zorg. Integendeel, de kwaliteit van de zorg- en hulpverlening is op dit moment onvoldoende gegarandeerd, de juiste zorg komt niet altijd op de juiste plaats terecht en te veel geld lekt weg. Dit heeft ertoe geleid dat de ASD in zijn vergadering van 12 april jl. zijn tot nu toe opgedane inzichten heeft samengevat in een aantal concrete aandachtspunten. Het leek ons nuttig deze als ongevraagd advies ter kennis te brengen van het college.

### **Contracteren van zorgaanbieders (inkoop van zorg)**

Stop met de open house contractering. "Open house" leidt tot het aantrekken van partijen met niet de beste bedoelingen. Bovendien wordt het veld van aanbieders onoverzichtelijk en is toezicht niet of nauwelijks uit te voeren. Besteed aandacht aan de volgende punten:

1. Contracteer zoveel aanbieders als nodig zijn om de vraag naar inhoud (verschillende specialisaties) en naar volume te kunnen beantwoorden. Contracteer eventueel enkele aanbieders extra voor onderlinge competitie, als dat gewenst is. Maar houd het veld van aanbieders overzichtelijk.
2. Contracteer alleen aanbieders zonder winstoogmerk (stichtingen). Een batig saldo wordt of besteed aan zorg (1) of aan innovatie (2) of wordt teruggestort (3) naar de financier.
3. Omdat vertrouwen een belangrijke pijler is worden langdurige relaties aangegaan met betrouwbare aanbieders. Aantoonbare wanpresteerders of zakkenvullers worden genadeloos gestraft. De overeenkomst worden ontbonden en zij komen op een zwarte lijst.
4. Contracteer desgewenst en als de mogelijkheid zich voordoet, ieder jaar één nieuwe aanbieder. Geef ook kleine aanbieders met een veelbelovende aanpak een kans.
5. Betaal fatsoenlijke tarieven. Aanbieders dienen inzicht te geven in hun kostprijzen, tarieven worden gebaseerd op kostprijzen met een bescheiden opslag. Eis dat daarvoor gekwalificeerde hulpverleners werkzaam zijn en dat aanbieders voldoen aan organisatorische en kwalitatieve eisen (zie ad 6).
6. Instellingen voldoen aan alle gestelde richtlijnen, waaronder het hebben van een ondernemingsraad en een cliëntenraad, een privacyreglement, een klachtenprocedure, een kwaliteitssystem en toepassing van de relevante CAO.

7. Instellingen verklaren dat ze de doorverwijzing van cliënten toetsen op correctheid en dragen ertoe bij dat cliënten, bij een eventuele misplaatsing, zo snel mogelijk op de juiste plaats komen.
8. Eis van aanbieders transparantie door het afleggen van periodieke verantwoording, tenminste eenmaal per jaar: financieel, inhoudelijk, voortgang in de begeleiding en behandeling, klachtenbehandeling etc. Houd deze rapportages kort en zakelijk, voorkom overbodige bureaucratie. Rapportages moeten wel gecontroleerd worden.
9. Contracteer zoveel mogelijk resultaatgericht. Resultaten zijn in de zorg- en hulpverlening weliswaar niet exact te meten, maar men kan wel een eindresultaat formuleren waarmee men tevreden is. Uitgangspunt moet zijn dat de (dure) behandeling stopt wanneer het probleem voor de betrokkene draaglijk en voor de omgeving hanteerbaar is. Alleen als het niet anders kan dient men te contracteren op basis van P x Q (aantal uren x tarief).

### Randvoorwaarden

Om het bovenstaande mogelijk te maken, is noodzakelijk:

- Er bestaat inzicht in de aard en het volume van de zorgvraag.
- De inkopers kennen de markt van de zorgaanbieders hebben verstand van de zorg die zij inkopen.

Om de aanbieders scherp te houden, is wenselijk:

- Toon intensieve betrokkenheid bij de uitvoering van de zorgverlening. Laat verantwoordelijke bestuurders en politici regelmatig de instellingen bezoeken.
- Richt een inspectiesysteem in, waarbij een goed presterende instelling minder vaak wordt bezocht dan een matig presterende.

Om medewerking aan het beperken van de zorgconsumptie te bevorderen, is wenselijk:

- Geef cliënten inzicht in de kosten van de zorg- en hulpverlening.

### **Jeugdzorg en opvoeding**

1. Het belang van vroegtijdige onderkenning van ontwikkelingsproblemen bij kinderen kan niet voldoende worden benadrukt. Na kraamzorg, consultatiebureaus, kinderopvang en enkele maanden basisonderwijs (kleuterschool) zijn de meest problemen al bekend, zeker ook als het om sociale problemen en gebrekkige opvoedingskwaliteiten gaat. Wachten tot de problematiek gierend is, is slecht voor de kinderen en kost handen vol geld
2. Het gaat (lang) niet altijd alleen om de individuele behandeling van een kind. Het gaat vaak ook om gezinsproblematiek. Het gaat soms ook om maatschappelijke problemen (buurt, maatschappelijke positie e.d.). Het is belangrijk dat er zorg is die daarop is gericht.
3. In alle gevallen geldt dat ouders (en soms leraren) geholpen moeten worden in de omgang met dit kind en met kinderen in het algemeen. Er is dikwijls sprake van opvoedingsverlegenheid. Aandacht voor opvoeders is belangrijk.
4. Dagelijkse opvoedingsondersteuning, zonder schaamte en verlegenheid, zijn belangrijk en goedkoop (opvoedingswinkel). Dat geldt ook voor buurtwerk met aandacht voor jeugd- en gezinsproblematiek.
5. Door het plakken van etiketten (adhd, pdnos, autisme etc.) worden kinderen node-loos geproblematiseerd. Etiketten worden gemakkelijk toegekend en leiden vervolgens tot het ophangen van rugzakjes, d.w.z. tot het toekennen van financiering om het geëtiketteerde probleem op te lossen.

Een herbezinning op “normaal” is dus noodzakelijk. (Het aantal autisten is in de regio Eindhoven veel groter dan in de rest van Nederland omdat Philips en ASML ze graag hebben. Is dat een probleem?)

### **Toegang tot de zorg**

1. Definieer eenduidig wat we onder jeugdzorg verstaan en welke vormen van zorg- en hulpverlening daar wel en niet onder vallen.
2. Leg de diagnose en doorverwijzing niet in de huidige mate bij huisartsen c.q. poh's. Voor medische problematiek (bijv. psychiatrie) kan dat, voor andere gevallen is het niet de juiste route. Laat die diagnostiek en doorverwijzing plaatsvinden door een team of organisatie met een integrale kijk: medisch, psychisch, sociaal, onderwijskundig etc.), dus bij een sterk toegangsteam.
3. Het toegangsteam speelt een cruciale rol bij het beheersen van doelgerichtheid, kwaliteit en kosten van de zorg. Faciliteer het toegangsteam voor het adequaat uitvoeren van deze taak door het bieden van opleiding, training en ondersteunende voorzieningen (w.o. ICT).
4. Belangrijke aandachtspunten voor het toegangsteam zijn:
  - Normaliseren: welk soort probleem is een normaal onderdeel van het leven en komt niet in aanmerking voor door de overheid gefinancierde zorg.
  - Kijk goed wie de cliënt is: een kind, ouders, leerkracht, samenleving, een combinatie van deze.
  - Het is belangrijk dat de hulpvrager naar de juiste behandelaar of begeleider wordt doorverwezen. Misplaatsing kost veel verdriet en geld. De keuzevrijheid van de cliënt zou dus ingeperkt moeten worden tot een beperkt aantal in aanmerking komende zorgaanbieders.
  - Houd zicht op het verloop en de resultaten van de zorg- en hulpverlening door de ingeschakelde zorgverlener, mede op basis van het oordeel van de cliënt. Houd daarvan een registratie bij.

### **Organisatorische overwegingen**

1. De systeemwereld en de leefwereld van mensen zijn volstrekt uit elkaar gegroeid. De kinderopvangtoeslagenaffaire heeft dit nog eens duidelijk en pijnlijk gedemonstreerd. Ga op zoek naar de verbinding tussen deze werelden en stem ze weer zoveel mogelijk op elkaar af. Zorg daarbij voor minder bureaucratie en minder regels, procedures en formulieren. Dit is een proces van lange adem, maar moet hoge prioriteit hebben.
2. De bestuurlijke relatie tussen de gemeente en de regio op het gebied van het sociaal domein levert nog steeds vragen en problemen op. Verheldering is nodig, zowel voor wat betreft de lokale inbreng in de regionale besluitvorming als de beleids- en uitvoeringsvrijheid van de gemeente zelf.

15 april 2021

Namens de Adviesraad Sociaal Domein

Wouter Verschuur, voorzitter  
Joost Wagenmakers, secretaris