

Observaties van de rekenkamercommissie Dongen, Goirle en Loon op Zand over de regionale inkoopstrategie jeugdzorg

(Notitie opgesteld ten behoeve van de oordeelsvormende vergadering van de gemeenteraad van Goirle d.d. 23 maart 2021)

1. Aanleiding
2. Inleiding
3. Evaluatie van de zes uitgangspunten
4. Evaluatie van de houtkoolschets jeugdzorg
5. Slotbeschouwing
6. Aanbeveling

Bijlagen:

1. Uitgangspunten voor de inkoopstrategie, regio Hart van Brabant
2. Houtkoolschets voor jeugdhulp
3. Motie Dongen over uitwerking inkoopstrategie
4. Inkoopproces sociaal domein

22 maart 2021

Namens de rekenkamercommissie
Harrie Verbon, lid

1. Aanleiding

De rekenkamercommissie (vanaf nu kortweg: rkc) had een onderzoek naar het inkoopbeleid voor jeugdzorg op het onderzoekprogramma voor 2021 staan. Dit voornemen werd mede gemotiveerd door gesignaleerde problemen rond de kwaliteit van de jeugdzorg. Ook de onbeheersbare stijging van de jeugdzorgkosten die de financiering van andere essentiële publieke voorzieningen dreigt te ondermijnen, speelde een rol. Nog voor het onderzoek kon worden gestart, echter, bleek de besluitvorming over de regionale inkoopstrategie in een stroomversnelling te zijn geraakt. Al in april 2021 zou de inkoopstrategie regionaal ambtelijk en bestuurlijk worden vastgesteld. De raden zouden zich alleen nog in maart kunnen uitspreken, via het geven van een zienswijze op de door de regio Hart van Brabant (vanaf nu kortweg HvB) geformuleerde uitgangspunten en de uitwerking door HvB van die uitgangspunten. In Goirle gaat het daarbij om het raadsvoorstel “uitgangspunten regionale inkoop sociaal domein en houtkoolschetsen” dat op 23 maart in een oordeelvormende vergadering en op 30 maart in een besluitvormende vergadering aan de orde komt.

Het voorgenomen rkc-onderzoek was aangekondigd bij de auditcommissie van de gemeenteraad van Goirle en ook leden van de werkgroep zicht en grip op het sociaal domein waren op de hoogte. Het was echter duidelijk dat gezien de ontwikkelingen rond het vaststellen van de inkoopstrategie, het voorgenomen onderzoek naar inkoop niet langer zinvol was.

Het auditcomité en de werkgroep “zicht en grip” heeft de rkc toch gevraagd een bespiegeling te geven over het raadsvoorstel dat in Goirle in maart aan de orde komt. Gezien het grote (financiële) belang dat gemoeid is met het sociaal domein in het algemeen en de jeugdzorg in het bijzonder, heeft de rkc hieraan willen voldoen.

De observaties in deze notitie zijn niet gebaseerd op de gebruikelijke onderzoeksmethodes en -procedures van de rkc. Er is geen onderzoekplan geformuleerd, er zijn geen documenten opgevraagd, er zijn geen betrokkenen geïnterviewd en er is ook geen diepgaande literatuurstudie gedaan. Ook het gebruikelijke ambtelijke en bestuurlijke hoor en wederhoor kon door de plotseling optredende tijdsdruk niet plaatsvinden.

De observaties zijn slechts gebaseerd op een analyse van de regionaal geformuleerde uitgangspunten en houtkoolschetsen. Ondanks deze relativering denkt de rkc dat deze observaties de raad kunnen helpen tot een zienswijze te komen over het voorliggende raadsvoorstel.

2. Inleiding

Gemeenten hebben grote financiële tekorten op de jeugdzorg die deels te wijten zijn aan de inkoopstrategie die werd gebruikt om zorgaanbieders te contracteren. Bovendien nemen de kosten voor de jeugdzorg continu toe. Volgens recent landelijk onderzoek heeft die kostenstijging zich vooral voorgedaan bij de lichte zorgvormen. Deze twee bevindingen duiden erop dat om de kosten van de jeugdzorg te beperken het nodig is om, ten eerste, de inkoopstrategie zo in te richten dat meer dan nu efficiënte en effectieve zorgaanbieders worden geselecteerd.

Ten tweede is het noodzakelijk meer dan nu een beroep te doen op de eigen mogelijkheden van hulpvragers in plaats van door te verwijzen naar zorgaanbieders.

HvB heeft (eind 2020) zes uitgangspunten vastgesteld voor de nieuwe inkoopstrategie van het sociale domein. Deze uitgangspunten worden in bijlage 1 weergegeven. Op basis van deze uitgangspunten zijn houtkoolschetsen geformuleerd die een nadere uitwerking beogen van de uitgangspunten voor de in te kopen zorg voor de Wmo, jeugdzorg en participatie. De houtkoolschets voor jeugdhulp vindt men in bijlage 2.

In deze notitie evalueert de rkc de door HvB geformuleerde uitgangspunten, tezamen met de uitwerking door HvB in de houtkoolschetsen. De rkc beperkt zich tot de jeugdzorg, hoewel de conclusies grotendeels ook voor de andere terreinen (Wmo en participatie) opgaan. Met name zal beoordeeld worden of de gemeenteraden voldoende garantie krijgen dat de kosten voor de jeugdhulp binnen aanvaardbare budgettaire grenzen blijven onder behoud of verhoging van de kwaliteit van de zorg. Daarmee hoopt de rkc een ondersteuning te kunnen bieden aan de kaderstellende rol van de raad in Goirle

3. Evaluatie van de zes uitgangspunten

De rkc acht de zes geformuleerde uitgangspunten zinnige beginselen voor een nieuwe inkoopstrategie. De uitgangspunten worden echter niet altijd eenduidig geformuleerd en zijn daarom voor meerdere uitleg vatbaar. Los daarvan is het succes van de uitgangspunten sterk afhankelijk van de concrete uitwerking in de houtkoolschets (zie hierna).

De onduidelijkheid over de definitie van de uitgangspunten doet zich al voor bij het eerste uitgangspunt van een gesloten financiering. Wordt hiermee bedoeld dat er maximumbudgetten zullen worden ingevoerd, zodat nieuwe zorgvragers op een wachtlijst moeten worden geplaatst, zodra de financiële limiet is bereikt? Of wordt bedoeld dat aanbieders een vast budget ontvangen en daar tegenover een acceptatieplicht moeten accepteren voor alle cliënten met de relevante indicatie? Geeft dat aan aanbieders de juiste prikkel om goede zorg tegen lage kosten te leveren?

HvB legt een link tussen gesloten financiering en taakgerichte bekostiging. Het begrip 'taakgerichte bekostiging' wordt niet gedefinieerd, maar de rkc gaat ervan uit dat ermee bedoeld wordt dat de aanbieder voor een vooraf afgesproken budget een goed gedefinieerde taak uitvoert voor een gegeven populatie. Daarbij krijgt de aanbieder de vrije hand om de taak uit te voeren. HvB claimt dat een taakgerichte inkoop de zorgaanbieders prikkelt tot kostenbeheersing. HvB voegt er echter aan toe dat "niet voor alle segmenten" taakgerichte aankoop geschikt of realiseerbaar is. De rkc vraagt zich dan af bij welk "segment" dat wel geschikt is en bij welk segment niet. Dat zou bij de houtkoolschetsen kunnen worden toegelicht, maar (zie hierna) dat gebeurt daar niet.

Een ander belangrijk uitgangspunt is 'normalisering'. Wat daaronder verstaan wordt, zet HvB niet uiteen. De rkc neemt aan dat het gaat om het oplossen van problemen zoveel mogelijk in het eigen, 'normale' leven. Dan is het nog steeds

onduidelijk wanneer er echt sprake is van normalisering. Bij hoeveel of hoe weinig zorg aan huis is er 'genormaliseerd'? Kan, met andere woorden, normalisering eenduidig omschreven worden en is het duidelijk welke hulpverleners aan normalisering mogen en moeten bijdragen?

Een belangrijk doel van de inkoopstrategie is om het aantal zorgaanbieders te verminderen (zoals dat impliciet wordt gesteld in uitgangspunt 3) en om, daarnaast, misbruik van zorggeld door zorgaanbieders terug te dringen (uitgangspunt 6). Het wordt door de regio erkend dat doordat het aantal gecontracteerde aanbieders hoog is, het overzicht weg is. Door minder aanbieders te contracteren, kan er beter worden gegarandeerd dat aanbieders zich committeren aan de lokale opgaven en dat aanbieders bereid zijn zich toe te leggen op normalisering. Minder aanbieders, zo is de gedachte, zal meer garantie bieden dat, onder behoud of zelfs vergroting van de zorgkwaliteit, gekomen wordt tot beperking van de zorg tot alleen de noodzakelijke zorg. Aan welke eisen aanbieders moeten voldoen om te kunnen worden geselecteerd wordt echter niet nader omschreven. Evenmin wordt uiteengezet hoe de aanbestedingsprocedure zal verlopen (zie hierna).

Een belangrijke inzet bij de nieuwe inkoopstrategie is ook om de participatie van cliënten in de maatschappij te vergroten. Participatie, door middel van arbeid of vrijwilligerswerk, geeft mensen structuur en leidt tot minder vraag naar hulp. Wanneer er van (voldoende) participatie sprake is, wordt echter niet nader omschreven. Voor de jeugdzorg wordt participatie verder niet uitgewerkt.

4. Evaluatie van de houtkoolschets jeugdzorg

De rkc waardeert de pogingen van HvB om in de houtkoolschets jeugdhulp zo volledig mogelijk zorgvormen te onderscheiden. Daardoor wordt het beter mogelijk gericht te sturen op de soort zorg die voor de gestelde diagnose – van licht tot zwaar – gewenst is. Tegelijkertijd constateert de rkc ook dat voor de vier onderscheiden zorgvormen de uitwerking van de verschillende deelaspecten (zoals financiering, selectie van aanbieders, normalisering e.d.) nog te weinig praktische inhoud heeft. Per aspect zullen de kansen en risico's nog helder in beeld gebracht moeten worden alvorens de rkc (en mogelijk ook de raad) zich een goed oordeel kan vormen over de inkoop van de jeugdzorg. Met name zal concreet aangegeven moeten worden wat de implicaties voor de gemeenten, en dus ook voor Goirle, zullen zijn.

Om een voorbeeld te noemen, er dient goed afgewogen te worden bij welke zorgvorm gesloten financiering het beste kan worden ingezet en welke risico's er aan gesloten financiering kleven. Deze afweging heeft de rkc gemist. Hetzelfde geldt voor het toepassen van taakgerichte bekostiging van de jeugdzorg. Uit studies blijkt dat taakgerichte bekostiging met name kansrijk is bij lichtere vormen van zorg. De regio wil dit middel echter juist inzetten bij de meest complexe vorm van zorg. Anderzijds wordt bij de lichtere vormen van zorg meer met open budgetten (PxQ) gewerkt. Open budgetten brengen het risico van budgetmaximalisatie van zorgaanbieders en een zwakke begrenzing van de vraag met zich mee. Dit zou voor de gemeenten tot toenemende onbeheersbaarheid van de kosten kun-

nen leiden. Onderzoek lijkt namelijk uit te wijzen dat er juist bij de lichtere vormen van zorg sprake is van overconsumptie, die door de gekozen bekostiging niet eenvoudig zal verdwijnen. Het kan zijn dat HvB goede redenen heeft om het instrument van taakgerichte bekostiging anders in te zetten dan door studies wordt aanbevolen, maar de rkc heeft daar de argumentatie voor gemist.

De rkc merkt hier ook nog bij op dat in het algemeen de effectiviteit van maximumbudgetten op basis van internationaal empirisch onderzoek discutabel is. Er zijn namelijk voorbeelden op velerlei terreinen bekend waarbij die maximumbudgetten “zacht” blijken te zijn. De institutie die de activiteit financiert (in dit geval de gemeente als financier van aanbieders) kan dan niet geloofwaardig waarmaken dat hij het maximumbudget zal handhaven zodra de maximumgrens bereikt wordt. Er kunnen vele redenen zijn waarom die “hardheid” niet opgaat. De financier (gemeente) ziet zich wellicht genoodzaakt maximumbudgetten te verhogen als lange wachtlijsten dreigen of als faillissementen te verwachten zijn als het maximumbudget wel zou worden gehandhaafd.

Een ander voorbeeld van een onuitgewerkt uitgangspunt betreft de selectie van zorgaanbieders. Bij de tot op heden gevolgde procedure kreeg iedere zorgaanbieder die tegen de geboden tarieven zorg wilde leveren een contract. Dit had als gevolg dat de gemeenten veel zorgaanbieders moesten contracteren, waardoor het overzicht over het zorgveld verwaterde en de kans op misbruik hoog was. HvB streeft nu naar een procedure, waarbij slecht een beperkt aantal aanbieders een contract zullen krijgen. Er wordt echter niet gespecificeerd welke procedure gevolgd zal worden om zorgaanbieders te selecteren.

Zoals we gezien hebben is normalisering een uitgangspunt bij de nieuwe inkoopstrategie. We zagen ook dat niet sluitend gedefinieerd wordt wanneer er (voldoende) sprake is van normalisering. Los van de vraag of een sluitende definitie kan worden gegeven, doemen er uitwerkingsproblemen op. Zal normalisering vooral door (gespecialiseerde?) aanbieders tot stand gebracht moeten worden? Of zal het de gemeentelijke toegang zijn die meer dan nu problemen in het voorliggende veld moeten oplossen? In het laatste geval zal er een grotere en professionelere capaciteit van de gemeentelijke toegang nodig zijn. Landelijk onderzoek wijst uit dat de kosten daarvan de eventuele besparingen teniet kunnen doen. Daarnaast is een complicatie dat bij de jeugdzorg het succes van normalisering ook afhankelijk is van de bereidheid van toewijzende medici om zich aan de doelstelling van normalisering te conformeren. Deze uitvoeringsproblemen worden in de houtkoolschets niet genoemd en dus ook niet uitgewerkt.

5. Slotbeschouwing

De rkc concludeert dat in de zes uitgangspunten van HvB eenduidige definities ontbreken. Het is daarom ook bij voorbaat onduidelijk hoe de geformuleerde uitgangspunten uitgewerkt zullen worden. Daarmee is het ook onzeker of de beoogde doelen van de nieuwe inkoopstrategie, zoals kostenbeheersing, participatie, normalisering, beter zullen worden gerealiseerd dan onder de oude inkoopstrategie.

Als de raden van de gemeenten de zes uitgangspunten en de daaraan gekoppelde houtkoolschetsen zonder nadere condities zouden onderschrijven, zouden zij aan HvB carte blanche geven om de inkoopstrategie verder vorm te geven. De raden zouden dan de kans missen om, uitgaande van de lokale financiële problemen en uitgaande van de lokale mogelijkheden, mede inhoud te geven aan de sturing van de lokale jeugdzorg middels een nieuwe inkoopstrategie.

Het zij hierbij vermeld dat de raad van Dongen dit gevaar heeft onderkend en middels een motie (zie bijlage 3) om een concretere uitwerking van de uitgangspunten heeft gevraagd. In de hierna volgende aanbeveling verwijst de rkc naar deze motie.

Daarbij dient ook aangetekend te worden dat in het raadsvoorstel “uitgangspunten regionale inkoop sociaal domein en houtkoolschetsen” de lokale context ontbreekt. Wat voorligt is het ontwerp van HvB, maar de effecten die van de regionale inkoopstrategie op de jeugdzorg in Goirle uit zouden kunnen gaan ontbreken.

6. Aanbeveling

Volgens de planning van het Spoorboekje Inkoop Sociaal Domein (zie bijlage 4) zal de vaststelling van de inkoopstrategie de raad niet meer passeren. De rkc kan, gezien het bovenstaande, niet beoordelen of deze inkoopstrategie zal bijdragen aan het oplossen van (urgente) problemen van de jeugdzorg in de gemeente Goirle. Als de raad dit oordeel onderschrijft, beveelt de rkc de raad het volgende aan:

1. Vraag het college de inkoopstrategie, die volgens planning van het Spoorboekje in week 14 ambtelijk en in week 16 door het college wordt vastgesteld, eerst aan de raad voor wensen en bedenkingen voor te leggen.
2. Vraag het college de voorgestelde inkoopstrategie vergezeld te doen gaan van een motivatie waarom het college meent dat het inkoopproces aan de beoogde regionale en lokale doelen zal voldoen.
3. Bij de in lid 2. bedoelde motivatie kan het college rekening houden met de in bijlage 3 gereproduceerde motie van de gemeenteraad in Dongen.
4. Daarnaast zouden de volgende aspecten expliciet behandeld kunnen worden in de motivatie van het college: de methode van de selectie van aanbidders, de methode van bekostiging (taakgericht of inspanningsgericht) en ‘normalisering’. Het zou de raad helpen als het college bij deze aspecten kansen en risico’s voor de gemeente Goirle benoemt.

Bijlage 1: Uitgangspunten voor de inkoopstrategie, regio Hart van Brabant

1. Naar een meer gesloten financiering. We kiezen voor een inkoopvorm waarbij we de kosten beter kunnen beheersen, met een minder grote financiële prikkel voor aanbieders. Beheersing van de kosten, inzicht in productie, kwaliteit en resultaat zijn hierbij belangrijk. Een taakgerichte inkoop draagt bij aan de genoemde uitgangspunten. Niet voor alle segmenten is een taakgerichte inkoop geschikt of realiseerbaar. Een (beperkt) deel van de ondersteuning zal daarom via een andere systematiek worden ingekocht.

2. Normaliseren. We willen iedere inwoner de mogelijkheid geven om mee te doen. We willen dat meer doen met algemene of collectieve voorzieningen. Als dat niet voldoende is zetten we individueel maatwerk in. Niet meer dan nodig en ook niet langer dan nodig. We kijken daarbij kritischer naar het hulpaanbod. We zetten in op bewezen effectieve methoden die passen binnen het wettelijk kader.

3. Verbeterde lokale samenhang. Doordat we veel aanbieders gecontracteerd hebben is het overzicht verdwenen en zijn verbindingen vervaagd. We willen een herkenbaar aantal aanbieders per gebied (wijk, dorp) of per doelgroep. We contracteren aanbieders die zich committeren aan de lokale opgaven en de verbinding zoeken met het voorliggende aanbod. De gecontracteerde aanbieders moeten dus bijdragen aan de couleur locale. Niet alle onderdelen lenen zich hiervoor. Denk b.v. aan hoog specialistische en intramurale Jeugdhulp.

4. Werk (ook participatie en opleiding) is de beste zorg. Werk biedt sociale contacten, betekenis en geeft een betere financiële basis. Werk vermindert de vraag naar hulp. We streven naar een integrale benadering van het sociaal domein. Daarom willen we mogelijk maken dat participatie en de onderdelen in de Wmo die te maken hebben met werk en dagbesteding in samenhang kunnen worden ingekocht. We willen hier met de nieuwe inkoop de voorwaarden voor realiseren.

Daarnaast kunnen we de samenhang tussen zorg- en participatie-aanbod ook op andere manieren versterken, bijvoorbeeld:

- eenduidige/ meer samenhang bij indicatiestelling en diagnostiek
- flexibele en (direct) toegankelijke dienstverlening van zorg en participatie voor elkaars klanten zodat een combi aanpak zorg-participatie op maat mogelijk is
- gelijke uitgangspunten opnemen in afspraken met alle aanbieders in het sociaal domein (bijvoorbeeld omarmen uitgewerkte leidende principes, geen klanten doorsturen zonder warme overdracht) - gezamenlijk gebruik van infrastructuur, plekken, expertise/ personeel

5. Eenvoudiger en selectiever systeem. Door indicatiestelling hebben we een drempel opgeworpen voor inwoners. Door bij melding direct het goede gesprek aan te gaan en sneller praktische hulp te verlenen zijn we klantvriendelijker en kunnen we selectiever zijn in wat we aanbieden. Veel hulpvragen raken aan bestaanszekerheid en snelle hulp op deze terreinen helpt om zorgkosten te vermindern. We willen dus meer en laagdrempeliger hulp bieden vóór een eventuele indicatie c.q. beschikking.









6. Misbruik voorkomen. In de nieuwe contractering selecteren we aanbieders strenger en maken we scherpere afspraken (kwantitatief en kwalitatief) waarop we beter kunnen handhaven. Daarbij kun je denken aan opleidingseisen, kwaliteit van interventies en normen over winst, personeelsratio's, het volgen van de CAO, voldoen aan de Wet normering topinkomens en financiële constructies. Daarbij handhaven we door contractmanagement en toezicht.

Bijlage 2: houtkoolschets van de jeugdhulp

INKOOP JEUGDHULP

Regiogemeenten: Regio HvB

CIJFERS JEUGD 2019 REGIONAAL*		
	Ambulant, deeltijd, overig	Verblijf
Cliënten	11.400	1.200
Aanbieders	130	30
Uitgaven	€ 69 mln	€ 27 mln

				
	SPECIALISTISCHE ZORG Intramurale behandeling Ambulante alternatieven	WONEN Pleegzorg Gezinshuizen Innovatieve woonvormen Kamertraining Fasehuis Beschermd Wonen (16-18)	DAGBEHANDELING, DAGBEGELEIDING Jonge kinderen Naschools Schoolvervangend EN DAGOPVANG (Recreatieve) opvang ter ontlasting van het gezin; Kinderopvang(+) en Respijt	VEELVOORKOMENDE ZORG Individuele begeleiding Enkelvoudige behandeling Dyslexie Poliklinische behandeling
	4—8 aanbieders in een samenwerkingsverband Integraal behandel aanbod Hoge kwaliteitseisen Eén gedeelde doelgroep definitie Kostenbeheersing	Zo veel mogelijk thuis wonen Uithuisplaatsingen voorkomen Zorgen voor passende woonvormen, zoals gezinshuizen en kleinschalig en prikkelarm	Onderscheid dagbehandeling en dagbesteding helder maken voor toegang Verbinding met onderwijs Kinderopvang(+) aparte aanbesteding	Groei in dit segment beperken door zoveel mogelijk te normaliseren en zorg dichtbij de jeugdige te organiseren
Bekostiging 	Taakgericht	Inspanningsgericht (P x Q)	P x Q Pilots speciaal onderwijs	Resultaatgericht Pilots speciaal onderwijs
Toegangsmanagement 	Beschikingsarm Toegang bepaalt segment, aanbieder bepaalt de zorg Triage en casus coördinatie (ook op Wmo en P-wet) Uniforme werkwijze regionaal toegangsteam	Beschikking Casus coördinatie Coördinatie inzet netwerk en systeemgerichte hulp Meteen de juiste woonvorm	Beschikking Per doelgroep passend aanbod in beeld en instructies voor de toegang wanneer segment 3 passend is	Onderscheid begeleiding en behandeling beter in beeld Overzichtelijk zorglandschap
Leveranciersmanagement 	4—8 aanbieders in samenwerkingsverband	Minder aanbieders Snel kunnen plaatsen Innovatieve en diverse woonvormen ontwikkelen Flexibele capaciteit	Betere verbinding reguliere kinderopvang en onderwijs	Minder aanbieders Aanbod organiseert zich op gebiedsniveau
Contractmanagement 	4 jaar Zorgcontinuïteit tot einde beschikking, uiterlijk 31-12-2022	4 jaar Zorgcontinuïteit tot einde beschikking	2 jaar met optie verlenging Zorgcontinuïteit tot einde beschikking, uiterlijk 31-12-2022	NTB en daarom flexibiliteit wenselijk Zorgcontinuïteit tot einde beschikking, uiterlijk 31-12-2022

Bepalen welk aanbod in het gewone leven kan worden opgelost zoals KOV(+)

Aanbieder stopt op tijd met behandelen/begeleiden
Netwerk en cliënt krijgen handvaten voor zelfregie



NORMALISEREN

* Cijfers zijn concept

Bijlage 3: Motie Dongen over uitwerking inkoopstrategie

RAADSVERGADERING D.D. 28-01-2021						
	VPD	PvdA	CDA	VVD	D66	OvD
VOOR						
TEGEN						
aangenomen / verworpen / aangehouden						



**OUDERENPARTIJ
VOOR DONGEN**



Motie

Nummer M2021-02

De gemeenteraad van Dongen, in vergadering bijeen op 28 januari 2021M

Hoort bij het agendapunt 8: raadsvoorstel Vaststelling uitgangspunten voor inkoop sociaal domein 2022

Constaterende dat

- De voltallige gemeenteraad positief staat tegenover het voorstel Vaststelling uitgangspunten voor inkoop sociaal domein 2022
- De raad juist nu (vroeg in het traject) zijn kaderstellende rol wil oppakken en vormgeven

Overwegende dat

- De uitgaven voor het sociaal domein een substantieel deel van de Dongense begroting vormen.
- Een efficiënte en zorgvuldige besteding van gemeenschapsgeld in het belang is van alle inwoners van de gemeente Dongen.
- De houtskoolschetsen, die een uitwerking van de uitgangspunten zijn, ongetwijfeld een nadere uitwerking en concretisering van het voorliggende voorstel zullen bevatten.

Verzoekt het college

Bij de uitwerking van het raadsvoorstel Vaststelling uitgangspunten voor inkoop sociaal domein 2022 in het regionaal overleg de volgende aandachtspunten en kanttekeningen nadrukkelijk onder de aandacht te brengen. Deze aandachtspunten en kanttekeningen zijn unaniem door de Dongense gemeenteraad onderschreven.:

1. Aandacht voor resultaatgericht werken, zichtbaar in het volgende:
 - a. zorg voor het scherp formuleren van de te bereiken doelen bij de opdrachtverlening (aan de voorkant)

- b. monitor de voortgang van het behalen van deze doelen gedurende het proces periodiek zodat tussentijdse bijstelling mogelijk is.
 - c. evalueer aan het eind van het proces, beoordeel of de doelen zijn gehaald en leer van het proces. Monitor periodiek de kwaliteit en de kwantiteit van de zorgverlening; informeer de gemeenteraad / gemeenteraden hierover regelmatig.
2. Besteed in het aanbestedingstraject naast financiële criteria ook, en vooral, aandacht aan aspecten als kwaliteit van de zorg, samenwerkingsbereidheid en flexibiliteit, en dergelijke.
3. Betrek bij de uitwerking van de uitgangspunten de bevindingen, resultaten en conclusies en aanbevelingen van het rapport van 'follow the money' en het AEF-onderzoek naar financiële tekorten in de jeugdzorg.
4. Heb aandacht voor goed toezicht op de uitvoering van de zorg door de organisaties en instellingen; bestrijdt oneigenlijk gebruik van gemeenschapsgeld; stel daartoe bijvoorbeeld een geschillencommissie (of mogelijkheid van mediation) in.
5. Geef aandacht en nadere uitwerking aan het begrip 'normaliseren'. Denk hierbij een aan betere aansluiting van de zorg op het aanbod in het 'voorliggend veld' en vice versa.
6. Beloon de organisaties en instellingen die het goed doen (goede zorg verlenen, voldoen aan de gestelde eisen, snel resultaat bereiken, samenwerkingsgericht zijn) in positieve zin.
7. Zorg ervoor dat onze inwoners - met name de mensen die complexe zorg nodig hebben - snel geholpen (blijven) worden, voorkom wachtlijsten..

Denise Kunst-van Suijlekom
Volkspartij Dongen

Annemarie Eenennaam
CDA

Marius van der Heijden
Ouderenpartij voor Dongen

Tonny Dijck
PvdA

Marieke Schouten
D66

Pieter Brooijmans
VVD

