

Technische vragen raad- en commissieleden aan het college

Datum indiening : 11 mei 2020

Registratienummer : E202017328

Onderwerp: Overschrijding Jeugdzorg 2019

Aan het college,

| Ref. | Vraag | Opmerking |
|------------------------------------|---|-----------|
| | Nu de gemeente sinds 2015 de Jeugdzorg in portefeuille heeft: hoe zijn de behandelresultaten in die jaren, met name binnen de categorieën integraal ambulante jeugdhulp en jeugdhulp met verblijf? Met andere woorden: is er door de jaarlijks hogere uitgaven ook een beter resultaat van de behandelingen te zien. Hoe definieert u resultaat? | |
| | Welke uitgavenontwikkeling ter zake de jeugdzorg verwacht de wethouder voor 2020 en 2021, uitgaande van wat er in 2019 is uitgegeven en van het resultaat van de ingezette en voorgestelde beheersmaatregelen? | |
| | Uitgavenbeheersing door samenwerking: Ziet de wethouder kansen om tot beheersing van de uitgaven te komen door nauwere samenwerking met buurgemeenten? Zo ja, welke kansen zijn dat? | |
| RIB, blz. 3, 3 ^e alinea | Er staat "Daarnaast geldt dat de causaliteit van de beheersmaatregelen niet altijd te expliciteren is en dat een aantal maatregelen pas op termijn geïmplementeerd kunnen worden." Vraag: is dat niet eigenlijk wollige taal om aan te geven dat de gemeente hier (net als de rest van Nederland waarschijnlijk) in het duister tast omtrent de effecten van de maatregelen? Vraag: Is er zicht op verbetering van de kennis hierover? | |
| Analyse, blz. 1, e.v. | Er zijn rekeningen uit oude boekjaren en finale afrekeningen die alsnog bijdragen aan de overschrijding. Vraag: waren die rekening dan niet in zicht? Vraag: hoe is de administratie ingericht als dit in deze mate voor kan komen? Welke concrete maatregelen worden genomen om de administratie te verbeteren, zonder dat dit leidt tot bovenmatige registratie? | |
| Analyse, blz. 2 | Onder "vooruitblik..." staat "Het doel van deze maatregelen is om zowel inhoudelijk verder te ontwikkelen als de kosten van de jeugdzorg te beheersen." Vraag: Kan dat "inhoudelijk ontwikkelen" worden toegelicht? Wat wordt inhoudelijk ontwikkeld? | |
| Analyse, blz. 3 | In de tweede alinea staat dat geen zorg wordt ontzegd aan kinderen die "dat nodig hebben". Vraag: op welke wijze wordt bepaald wie zorg nodig hebben? Welke prikkels zitten er in de werkwijze van de jeugdzorg? (bv. remmende werking: maximaliseren budget, onafhankelijke adviseurs). | |
| Analyse, blz. 3 | In de laatste alinea staat dat de beheersmaatregelen nader worden uitgewerkt met een cijfermatige onderbouwing. Vraag: Is er dan niet reeds een cijfermatig stelsel aan de hand waarvan een vinger aan de pols wordt gehouden? Wat zijn hier de best practices in Nederland? | |

| | | |
|------------------|--|--|
| Analyse blz. 7 | Er is een verwijzing naar de visitatiecommissies van de VNG. Het is niet verrassend dat er een bepaald beeld ontstaat dat herkenbaar is in HHW. Zijn er ook onderzoeken die verder gaan dan “beschrijvend”. | |
| Analyse, blz. 7 | Er staat dat “complexiteit van zorgvragen” is terug te zien in HHW (net als in de rest van NLD). Is dat mogelijk gevolg van een andere wijze van “waarnemen” en het toepassen van (veranderde) normen? Waar ligt die toename in complexiteit aan? Is er objectief wetenschappelijk onderzoek dat een verklaring biedt voor de totale toename van aantallen? | |
| Analyse, blz. 8 | Als je kijkt naar de overschrijdingen in vorige jaren, wat is de reden geweest om de overschrijding van 2019 in de bestuursrapportage lager in te schatten? | |
| Analyse blz. 10 | In tabel 2 staan onder 1 en 2 min of meer “administratieve” redenen voor de verkeerde prognose. Hoe is zeker gesteld dat de prognose dit jaar beter is op dit vlak? | |
| Analyse, blz. 13 | Is helder of en zo ja welke rol “gecertificeerde instellingen” invloed hebben op volume en/of prijs van de jeugdzorg? Welke prikkels zitten in het systeem om zicht te hebben op een zo goed mogelijk en objectief meetbaar volume en een correcte prijs (kostprijs). | |
| Analyse blz. 15 | Er wordt verwezen naar de “Jeugdmonitor”. Op welke wijze wordt de (wetenschappelijke) representativiteit van dit onderzoek gewaarborgd? | |
| Analyse blz. 16 | Afbeelding 10: Op de y-as staat “het aantal klanten in jeugdhulp met verblijf”. Wat wordt er precies op de y-as gemeten: de aanwezigheid van een client op enig moment? hoe vaak wordt dit gemeten (dagelijks/wekelijks/maandelijks) ? Hoe wordt rekening gehouden met duur van het verblijf? | |
| Analyse blz. 17 | Onder punt 2 wordt genoemd dat inkoopmanagers en contractmanagers te weinig tijd hebben om te beoordelen of aanbieders zich aan de contractafspraken houden. Dat is toch geen taak voor inkopers, de levering van de prestatie moet toch buiten inkoop om worden beoordeeld en vastgesteld? | |
| Analyse blz. 17 | Onder 4 wordt vermeld dat er matig inzicht is door late declaraties. Op welke wijze kunnen recht- en doelmatigheid van de declaraties dan nog worden beoordeeld? (zie ook maatregel 15). | |
| Analyse, blz. 12 | Bij maatregel 12 wordt aangegeven dat het goed is om bestuurlijke keuzes over inkoop te herijken. Waar denkt het college dan aan? Wat zijn hier de mogelijkheden? | |

Antwoord van het college

Vraag 1: Nu de gemeente sinds 2015 de Jeugdzorg in portefeuille heeft: hoe zijn de behandelresultaten in die jaren, met name binnen de categorieën integraal ambulante jeugdhulp en jeugdhulp met verblijf? Met andere woorden: is er door de jaarlijks hogere uitgaven ook een beter resultaat van de behandelingen te zien. Hoe definieert u resultaat?

Antwoord: Op dit moment is er onvoldoende informatie beschikbaar om werkelijke uitgaven te koppelen aan behandelresultaten.

De kwaliteit van de jeugdhulp(aanbieders) wordt door de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd gecontroleerd; dit gebeurt niet in relatie tot de kosten, maar puur zorginhoudelijk. Uiteraard zijn er kwaliteitscriteria opgenomen in de contracten met zorgaanbieders die gemanaged worden door de Regionale Netwerkorganisatie (RNO). Gezien de hoeveelheid contracten die er zijn is dat niet bij iedere aanbieder even intensief mogelijk.

Vanuit de gemeente zelf wordt jaarlijks een klanttevredenheidsonderzoek gedaan. Momenteel wordt gewerkt aan een nieuw soort meting waarbij er meer doorlopend, op meerdere momenten meten, bij de intake, tussentijds en na afloop. Op die manier verkrijgen we op termijn meer informatie en inzicht in de resultaten van de ingezette ondersteuning.

Vraag 2: Welke uitgavenontwikkeling inzake de jeugdzorg verwacht de wethouder voor 2020 en 2021, uitgaande van wat er in 2019 is uitgegeven en van het resultaat van de ingezette en voorgestelde beheersmaatregelen?

Antwoord: Er wordt op dit moment gewerkt aan de prognose voor 2020 en 2021, die is nog niet gereed. Er is een nadere uitwerking nodig om de beheersmaatregelen financieel te vertalen.

Vraag 3: Uitgavenbeheersing door samenwerking: Ziet de wethouder kansen om tot beheersing van de uitgaven te komen door nauwere samenwerking met buurgemeenten? Zo ja, welke kansen zijn dat?

Antwoord: Heerhugowaard ziet in dat een gezonde samenwerking met buurgemeenten belangrijk is en dit gebeurt onder andere op het gebied van inkoop en contractmanagement. Door deze (boven)regionale samenwerking trachten we efficiëntie en slagkracht te hebben in het proces van inkopen en contracteren. Op dit moment koersen we op het voortzetten van (boven)regionale samenwerking met name voor de zwaardere zorg en in de voorbereidingen van nieuwe inkooptrajecten. Daarbij leren we van en bouwen we op de ervaringen van de afgelopen jaren. Aanvullend daarop wordt onderzocht of ook de data-uitwisseling tussen gemeenten verbeterd kan worden, zodat eerder inzichtelijk is welke trends en ontwikkelingen binnen de gezamenlijke inkoop ontstaan (zoals kostenontwikkeling en inzet van zorgaanbod).

We zien dat onze buurgemeenten ook onderzoeken of en zo ja welke beheersmaatregelen ingezet moeten worden om de kosten op jeugd te beheersen. Aansluitend daarop wordt in veel transformatieopdrachten samengewerkt. Uitwisseling, samenwerking en van/met elkaar leren blijken zeer waardevol.

Vraag 4: Er staat "Daarnaast geldt dat de causaliteit van de beheersmaatregelen niet altijd te expliciteren is en dat een aantal maatregelen pas op termijn geïmplementeerd kunnen worden." Vraag: is dat niet eigenlijk wollige taal om aan te geven dat de gemeente hier (net als de rest van Nederland waarschijnlijk) in het duister tast omtrent de effecten van de maatregelen? Is er zicht op verbetering van de kennis hierover?

Antwoord: Het meten van maatschappelijke effecten is niet eenvoudig. In het sociaal domein zijn causaliteiten niet zo vanzelfsprekend als in de exacte wetenschap. We zien wel dat resultaten op termijn beter te duiden zijn als er sprake is van een heldere opdrachtformulering met uitgangspunten (monitoring) aan de voorkant, vinger aan de pols gesprekken in de tussentijd en een samenvoeging van kwantitatieve en kwalitatieve informatie voor de evaluatie cyclus. Als we praten over het 'versterken van het voorliggend veld' en de beweging 'van zwaar naar licht', dan gaat een hernieuwde blik op monitoring en evaluatie hiermee gepaard.

Daarnaast is een belangrijke graadmeter de klanttevredenheid. Zowel landelijk als lokaal merken we dat de respons/opkomst nog niet het wenselijke niveau heeft bereikt. Daarom zijn we bezig met het herzien van de wijze van meting van klanttevredenheid om te kijken of een verbetering van de meting kan worden gerealiseerd.

Vraag 5: Er zijn rekeningen uit oude boekjaren en finale afrekeningen die alsnog bijdragen aan de overschrijding. Vraag: waren die rekeningen dan niet in zicht? Vraag: hoe is de administratie ingericht als dit in deze mate voor kan komen? Welke concrete maatregelen worden genomen om de administratie te verbeteren, zonder dat dit leidt tot bovenmatige registratie?

Antwoord: Nee, die waren nog niet in zicht. Niet alle instroom ligt 100 % binnen de invloedssfeer van de gemeente. Vanwege het woonplaatsbeginsel komen cliënten soms na afsluiting van een boekjaar pas bij ons in beeld via een andere gemeente. Daarnaast hebben we over boekjaar 2018 te maken gehad met zorgaanbieders met achterstanden waardoor deze situaties vaker voorkwamen.

Concreet gaan we vanaf nu de afgegeven indicaties strakker monitoren en tussentijds (gedurende het jaar) afstemmen met zorgaanbieders. Dit betreft echter nog steeds de indicaties die door de gemeente zelf zijn afgegeven, zolang het woonplaatsbeginsel niet is aangepast, kunnen we nog altijd geconfronteerd worden met nagekomen boekingen.

Vraag 6: Onder “vooruitblik...” staat “Het doel van deze maatregelen is om zowel inhoudelijk verder te ontwikkelen als de kosten van de jeugdzorg te beheersen.” Vraag: Kan dat “inhoudelijk ontwikkelen” worden toegelicht? Wat wordt inhoudelijk ontwikkeld?

Antwoord: De beheersmaatregelen hebben voordat deze ingezet kunnen worden nog een nadere uitwerking nodig, zowel inhoudelijk als financieel. Bij het financiële aspect kijken we naar de benodigde investeringen en de opbrengsten die worden verwacht. De inhoudelijke uitwerking bestaat onder meer uit slagingskansen, bijvoorbeeld nagaan bij betrokken partners/stakeholders of zij hieraan mee kunnen werken en wat daarvoor nodig is. Maar ook een nadere analyse van welke (inhoudelijke) resultaten we verwachten van bepaalde inzet; meer en/of sneller resultaat van behandeling, meer tevreden cliënten en uitstroom of het voorkomen van zorg, et cetera.

Vraag 7: In de tweede alinea staat dat geen zorg wordt ontzegd aan kinderen die “dat nodig hebben”. Vraag: op welke wijze wordt bepaald wie zorg nodig hebben? Welke prikkels zitten er in de werkwijze van de jeugdzorg (bv. remmende werking: maximaliseren budget, onafhankelijke adviseurs)?

Antwoord: In principe bepalen de kaders van de Jeugdwet en de geautoriseerde verwijzers die daarin benoemd zijn (gemeente, GI, medisch specialist, rechter, huisarts) wat hieronder valt. We zien echter dat deze in de praktijk zowel ruim als smal toe te passen zijn. Ondanks een open einde regeling is het dus deels een keuze van de gemeente om kaders te stellen aan hulp en om ondersteuning te bieden in een licht segment waardoor geen jeugdhulp ingezet hoeft te worden.

Prikkels die op dit moment worden ingezet zijn het individuele budgetplafond waarbij in geval van wijzigingen en/of verlengingen overleg nodig is met de jeugddeskundigen van de gemeente. Zij kunnen meekijken met de aanbieders wat de geleverde zorg is en wat de reden is van uitbreiden/verlengen van de inzet.

Daarnaast is bij alle toewijzingen sprake van een beperkte periode waarvoor de toekenning geldt (meestal gemiddeld zo rond een jaar) en op basis van welke te behalen doelen en resultaten de toekenning is afgegeven. Als toekenningen aflopen (m.u.v. de IBP) komen deze weer binnen bij de J&G coaches en onderzoeken zij de voortgang en of er nog een vorm van ondersteuning nodig is. In het rapport wordt geadviseerd om hier meer op te sturen.

Tot slot gaat een aanzienlijk deel van de instroom in zorg via de GI en hebben wij beperkte invloed op hoe de sturing op het behalen van doelen en resultaten.

Vraag 8: In de laatste alinea staat dat de beheersmaatregelen nader worden uitgewerkt met een cijfermatige onderbouwing. Vraag: Is er dan niet reeds een cijfermatig stelsel aan de hand waarvan een vinger aan de pols wordt gehouden? Wat zijn hier de best practices in Nederland?

Antwoord: Er is op dit moment geen cijfermatig stelsel waarmee we de beheersmaatregelen kunnen toetsen of voorspellen. Er dient eerst een verwacht effect bepaald te worden per maatregel. Vervolgens kunnen we daar de doorberekeningen op maken.

Vraag 9: Er is een verwijzing naar de visitatiecommissies van de VNG. Het is niet verrassend dat er een bepaald beeld ontstaat dat herkenbaar is in HHW. Zijn er ook onderzoeken die verder gaan dan “beschrijvend”.

Antwoord: Het is ons niet duidelijk wat er met deze vraag bedoeld wordt.

Vraag 10: Er staat dat “complexiteit van zorgvragen” is terug te zien in HHW (net als in de rest van NLD). Is dat mogelijk gevolg van een andere wijze van “waarnemen” en het toepassen van (veranderde) normen? Waar ligt die toename in complexiteit aan? Is er objectief wetenschappelijk onderzoek dat een verklaring biedt voor de totale toename van aantallen?

Antwoord: Het NJI beschrijft in een recent rapport¹ drie hoofdoorzaken die zij in de praktijk ziet met betrekking tot de toenemende vraag naar jeugdhulp:

1. “Psychosociale problematiek lijkt niet toe te nemen, wel het aantal echtscheidingen, prestatiedruk en problematisch gebruik sociale media. Tegelijk is er is ook een hoge geluksnorm, gewone obstakels worden benaderd als een probleem, er is veel aandacht voor allerlei risicofactoren en beschermende factoren blijven onderbelicht.”
2. “De tweede hoofdfactor is het nieuwe stelsel. (...) De zorgaanbieders moeten meer mensen zorg bieden. Tegelijkertijd krijgen ze te maken met verschillende gemeenten met elk hun procedures en kwaliteitseisen, en met kortingen op tarieven. De gemeenten op hun beurt staan voor de opgave om het zorggebruik te verminderen door een transformatie van het stelsel. Maar ze hebben weinig invloed op de instroom via belangrijke verwijzers naar de jeugdzorg: artsen en rechters. Soms vallen er dingen onder jeugdzorg, zoals dyslexiezorg, waarvan de vraag is waarom de gemeente daarvoor verantwoordelijk is. Ook vraagt de transformatie veel investering in de pedagogische kwaliteit van de leefomgeving en in preventie – en in de afbouw van intensieve zorg – terwijl gemeenten en aanbieders door een forse bezuiniging weinig investeringsruimte hebben. Dat schept de paradoxale situatie dat de vernieuwing van het stelsel moeilijk van de grond komt, waardoor een verder groeiend zorggebruik op de loer ligt. “
3. “De derde hoofdfactor betreft de hoge verwachtingen over en tegelijkertijd de beperkte stand van ontwikkeling van de preventie en de jeugdzorg. Professionals lijken veiligheidshalve vaak te kiezen voor de inzet van zorg, terwijl de resultaten van die zorg beperkt zijn. De kennisontwikkeling in de sector is namelijk nog relatief jong. Tegelijk wordt bestaande kennis te weinig gebruikt. Dat stuwt het aantal kinderen en jongeren dat in zorg zit omhoog.”

De kennis over de effecten in het sociaal domein is nog niet zo vergevorderd als bijvoorbeeld in het medische domein. Sinds 2015 is het stelsel in beweging en zijn er tussen de werkwijzen van gemeenten teveel factoren die onderling niet met elkaar te vergelijken zijn. Er wordt wel hard gewerkt

¹ Het groeiend jeugdzorggebruik - duiding en aanpak; NJI 2019

aan het verbeteren van de data, zowel landelijk, door gemeenten en zorgaanbieders die veel van de data (ook meer zorginhoudelijk) moeten aanleveren.

Vraag 11: Als je kijkt naar de overschrijdingen in vorige jaren, wat is de reden geweest om de overschrijding van 2019 in de bestuursrapportage lager in te schatten?

Antwoord: De bestuursrapportage is gebaseerd op de beschikbare data van januari-juli. Daaruit bleek al een zeer forse overschrijding. De stijging van uitgaven in 2019 is veel groter dan de stijging van kosten van 2018 t.o.v. 2017. De verdere stijging van aantallen en kosten in het tweede halfjaar was op dat moment nog niet in de uiteindelijke omvang in beeld.

Vraag 12: In tabel 2 staan onder 1 en 2 min of meer “administratieve” redenen voor de verkeerde prognose. Hoe is zeker gesteld dat de prognose dit jaar beter is op dit vlak?

Antwoord: Het gaat hier met name om de post uitgaven uit oude boekjaren. Zolang het woonplaatsbeginsel nog niet is gewijzigd, kan dit zich voor blijven doen. Gemeenten en aanbieders hebben goed overleg met elkaar om dit tot het minimum te beperken. We zijn daarin afhankelijk van de snelheid van verwerken van declaraties door andere gemeenten. Als een gemeente een factuur na een jaar nog niet heeft afgehandeld en op basis van foutief woonplaatsbeginsel alsnog afwijst, kan een andere gemeente (in dit geval HHW) daarna als verantwoordelijke gemeente in beeld komen voor deze kosten. In 2019 zijn er uitzonderlijk hoge naheffingen gekomen. De kosten voor kinderen in een AZC betreft een nieuwe verantwoordelijkheid met ingang van 2019. Dit is inmiddels in het proces opgenomen.

Vraag 13: Is helder of en zo ja welke rol “gecertificeerde instellingen” invloed hebben op volume en/of prijs van de jeugdzorg? Welke prikkels zitten in het systeem om zicht te hebben op een zo goed mogelijk en objectief meetbaar volume en een correcte prijs (kostprijs).

Antwoord: Uit de data analyse blijkt dat naast de huisarts en het lokaal team, de GI een grote verwijzer naar jeugdhulp. Doordat er veelal complexe casuïstiek bij de GI terecht komt, zien we dat de zorg die zij inzetten relatief zwaarder en duurder is. In de Jeugdwet is verankerd dat de GI als deskundige zelf hulp mag toekennen en daarvoor niet hoeft te overleggen met de gemeente. In onze contracten is echter wel een bepaling opgenomen dat men de gemeente moet inlichten. Uitzondering daarop is een strafrechtelijke maatregel.

Momenteel zijn er werkafspraken gemaakt die erop toezien dat de GI niet slechts vanuit de inhoud casuïstiek benaderd, maar ook zelf toetst of de ingezette interventie kosten-kwaliteit technisch passend is. Kennis hebben van het zorgaanbod dat regionaal is ingekocht is daarbij belangrijk.

Vraag 14: Er wordt verwezen naar de “Jeugdmonitor”. Op welke wijze wordt de (wetenschappelijke) representativiteit van dit onderzoek gewaarborgd?

Antwoord: De Jeugdmonitor bestaat uit een gestandaardiseerde vragenlijst die in alle GGD regio's elke 4 jaar wordt afgenomen. Klas 2 en 4 vullen landelijk dezelfde vragenlijst in. De monitor kent een hoge respons, doordat deze ingevuld wordt binnen het (regulier) voortgezet onderwijs. De onderzoeksgegevens zijn uit te splitsen naar landelijk, regionaal en lokaal niveau, maar ook naar subgroepen. Voorgenoemde factoren dragen bij aan de representativiteit van het onderzoek. Kanttekeningen die genoemd kunnen worden zijn: de ingevulde antwoorden van respondenten zijn subjectief en de cijfermatige informatie moet geduid worden in de context waarin het zich voordoet. Dit laatste aspect wordt altijd meegenomen bij beleidsontwikkeling. Tevens is het waarschijnlijk dat vervuiling (door subjectiviteit) bij een onderzoek op deze schaal verwaarloosbaar is.

Vraag 15: Afbeelding 10: Op de y-as staat “het aantal cliënten in jeugdhulp met verblijf”. Wat wordt er precies op de y-as gemeten: de aanwezigheid van een client op enig moment? hoe vaak wordt dit gemeten (dagelijks/wekelijks/maandelijks) ? Hoe wordt rekening gehouden met duur van het verblijf?

Antwoord: Het betreft een meting van alle jongeren, met een toekenning op productcategorie verblijf (incl. & excl. behandeling), per kwartaal. Pleegzorg en JeugdzorgPlus zijn buiten beschouwing gelaten. De meting wordt maandelijks gedaan op basis van de start en einddatum van de toekenning (geen start- of stopzorg bericht). Er wordt geen rekening gehouden met de duur van een traject (het verblijf), want start- en stopzorg worden in mindere mate geregistreerd.

Vraag 16: Onder punt 2 wordt genoemd dat inkoopmanagers en contractmanagers te weinig tijd hebben om te beoordelen of aanbieders zich aan de contractafspraken houden. Dat is toch geen taak voor inkopers, de levering van de prestatie moet toch buiten inkoop om worden beoordeeld en vastgesteld?

Antwoord: Dat klopt, de contractmanagers gaan met name over het beoordelen van de toepassing van de contractafspraken. Dit gaat echter in nauwe samenwerking met de inkopers, aangezien we tegelijk nog aan het bouwen zijn op weg naar een nieuwe inkoop. Zowel de inkoop als het contractmanagement voor de jeugdhulp en Wmo contracten van de zeven gemeenten in de regio Alkmaar worden gemanaged door de regionale netwerkorganisatie Alkmaar (RNO). Deze medewerkers voeren zowel het contractmanagement als de inkoop uit. Zij verzamelen signalen vanuit de sociale teams omtrent de geleverde zorg en voeren het gesprek met aanbieders over het nakomen van contractafspraken. De beoordeling en vaststelling van zorg vindt plaats op lokaal niveau, maar RNO voert namens de regio het gesprek over de nakoming van contractafspraken.

Vraag 17: Onder 4 wordt vermeld dat er matig inzicht is door late declaraties. Op welke wijze kunnen recht- en doelmatigheid van de declaraties dan nog worden beoordeeld? (zie ook maatregel 15).

Antwoord: Recht- en doelmatigheid van declaraties worden altijd beoordeeld aan de hand van afgegeven indicaties. Zonder deze indicaties vindt er geen betaling plaats.

Vraag 18: Bij maatregel 12 wordt aangegeven dat het goed is om bestuurlijke keuzes over inkoop te herijken. Waar denkt het college dan aan? Wat zijn hier de mogelijkheden?

Antwoord: In het rapport wordt beschreven dat een bestuurlijke keuze als ‘ruime keuzevrijheid’ invloed heeft op de te kiezen inkoopstrategie. Met de huidige Open House inkoop kunnen veel aanbieders bijvoorbeeld toe treden tot de markt. Het toenemende aanbod legt druk op de effectiviteit van contractmanagement en leidt in bepaalde gevallen tot onoverzichtelijkheid voor ouders en cliënten. Andere vormen van bekostiging zijn lumpsum financiering of populatiebekostiging evenals het werken met budgetplafonds.

Met de eigen lokale ervaringen, die overigens ook in landelijke onderzoeken naar voren komen, wordt aangeraden om als bestuur na te denken over welke dienstverlening het meest passend is voor de inwoners anno 2020. Bestuurlijke keuzes zoals keuzevrijheid en de definitie van dit begrip kunnen worden herijkt. Keuzes over de financieringsvorm en het inkoopmodel volgen pas na het maken van deze inhoudelijke afwegingen, die zijn immers vooral een middel om de doelen te behalen.