

Discussiestuk Commissie Samenleving –
30 september 2021

Gewoon-in-de-Wijk en Jeugdzorg Bedrijfsvoering & Inkoop

Chris IJsbrandy (Hart voor Haarlem)

9 september 2021



Dit stuk is op initiatief van Hart voor Haarlem ontstaan en op 31-08-21 informeel besproken met meerdere partijen uit de Haarlemse Gemeenteraad. Deze partijen vinden het waardevol om de in dit stuk opgenomen ideeën bij de besluitvorming over de wijze waarop de gemeente diensten in het sociaal domein wil inkopen te betrekken, zoals bevestigd in de Cie. Samenleving op 02-09-2021. De inhoud van het stuk is echter de volledige verantwoordelijkheid van de auteur, die zich bij voorbaat verontschuldigt voor fouten, omissies, en 'kort-door-de-bocht' conclusies die ongetwijfeld in dit stuk te vinden zijn.



Inhoud

1. Scope en context transformatie sociaal domein	pag. 3
2. Omvang sociaal domein	pag. 4
3. Keuze tussen twee marktmodellen voor de inrichting van het sociaal domein	pag. 5
4. Kenmerken Aannemersmodel	pag. 6
5. Kenmerken Regiemodel	pag. 7
6. Vergelijking Aannemersmodel en Regiemodel	pag. 8
7. Conclusie Hart voor Haarlem	pag. 9
8. Bijlagen: Nadere toelichting op Regiemodel	pag. 10



Scope en context transformatie sociaal domein

- Dit discussiestuk houdt zich bezig met de aspecten **bedrijfsvoering** en **inkoop** (contractering) in het sociaal domein (beleidsvelden 2.1 Sociale Basis, 2.2 Voorzieningen Volwassenen, en 2.3 Voorzieningen Jeugd uit begroting/jaarrekening).
- De gemeente heeft sinds 2015 een grote verantwoordelijkheid in dit domein en overweegt thans opnieuw op welke wijze de ‘zorg- en welzijnsmarkt’ die in dit domein actief is, georganiseerd moet worden; en op welke wijze zij de diensten die deze markt levert moet inkopen; dit wordt wel de ‘transformatie’ van het sociaal domein genoemd.
- Voor de sociale beleidsvelden waar het hier om gaat, landelijk goed voor ca. €10 Miljard per jaar, ontbreken landelijke spelregels zoals die, vaak zeer gedetailleerd, bestaan voor andere (geprivatiseerde) sectoren met een groot publiek belang (banken, gezondheidszorg, energie, etc.)
- Het ontbreken van een standaard ‘marktmodel’ heeft mede geleid tot een ‘explosie’ van overhead- en administratiekosten bij gemeenten en marktpartijen, naast financiële problemen en (bijna) faillissementen, waar ook Haarlem al de nodige ervaring mee heeft.
- Het vergaand willen ‘rationaliseren’ van het sociaal domein is dan een begrijpelijke reflex, zeker als je als gemeente geconfronteerd wordt met het grote aantal aanbieders en organisaties in dit domein, en met sterk stijgende kosten.
- Hart voor Haarlem is echter van mening dat deze ‘chaos’ deels ook is wat het sociaal domein ‘sociaal’ maakt.
- Het gaat tenslotte om wat mensen met elkaar en voor elkaar doen in de stad, in gezin en familie, straat en buurt, in verenigingen, zelforganisaties, sociale ondernemingen, coöperaties, stichtingen, bedrijven.
- Dit allemaal bij elkaar vormt het sociale weefsel, de ‘sociale basis’ van de stad. De gemeente kan dit ‘rommelig’ vinden en ‘onhandig om te financieren’, maar dat is dan maar zo.
- Wij denken dat verbetering (transformatie) ook mogelijk is zonder het sociaal domein te ‘ontsocialiseren’, zoals het College van plan is.



Deze aanbestedingen gaan over ruim €1 Miljard aan uitgaven

- In de jaarrekening 2020 van de gemeente Haarlem bedroegen de lasten voor de beleidsvelden 'sociale basis' (2.1), 'voorzieningen volwassenen' (2.2) en 'voorzieningen jeugd' (2.3) in totaal **€ 106 Miljoen**.
- 2020 is het derde jaar dat deze drie beleidsvelden in deze vorm deel uitmaken van begroting en jaarrekening:

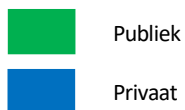
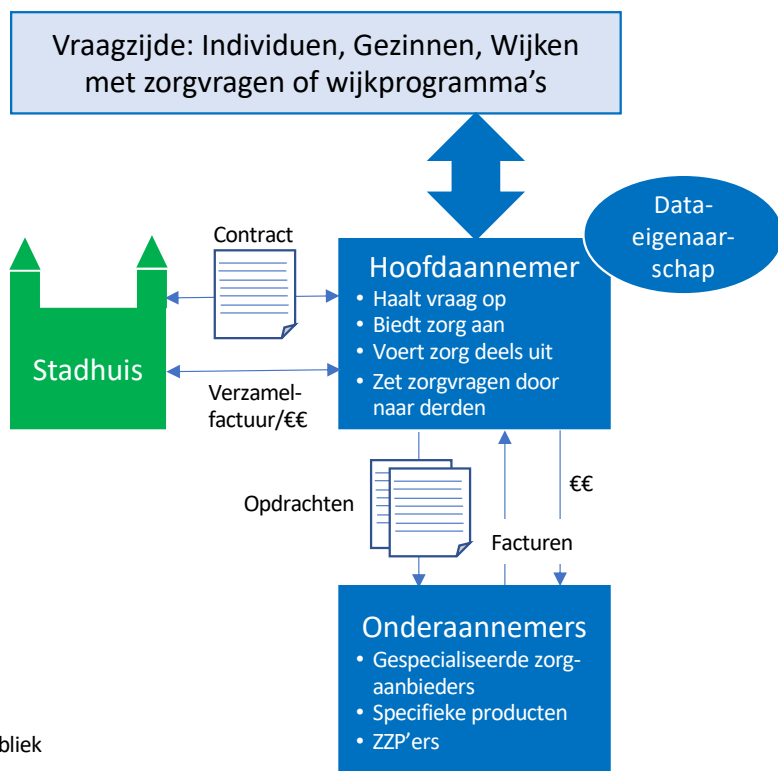
Jaarrekeningen	2018	2019	2020
2.1 Sociale Basis	€ 27.066	€ 30.315	€ 30.456
2.2 Voorzieningen volwassenen	€ 32.713	€ 37.979	€ 41.160
2.3 Voorzieningen jeugd	€ 32.487	€ 32.910	€ 34.380
Totaal aanbestedingsvolume	€ 92.266	€ 101.204	€ 105.996
Groei per jaar		9,7%	4,7%
Totale lasten	€ 537.802	€ 569.073	€ 617.838
% van totale lasten	17%	18%	17%

- € 106 Miljoen is 17% van de totale lasten van de gemeente Haarlem in 2020 (totale lasten die in 2020 incidenteel hoger waren door coronagelden die via de gemeente liepen).
- Bij een contractduur van ca. 10 jaar, waar sprake van is, gaat het derhalve tegen de prijzen en het volume van 2020 om minimaal **€1,1 Miljard** aan cumulatieve lasten over deze periode.
- Bij een (verwachte) volumegroei van 4% per jaar en inflatie van 1,5% stijgen deze lasten cumulatief over 10 jaar naar ca. **€1,4 Miljard**.
- Dit is meer dan genoeg '**kritische massa**' om als gemeente zelf goed te kunnen organiseren, temeer daar het om mensenwerk gaat en niet om een kapitaalintensieve sector.

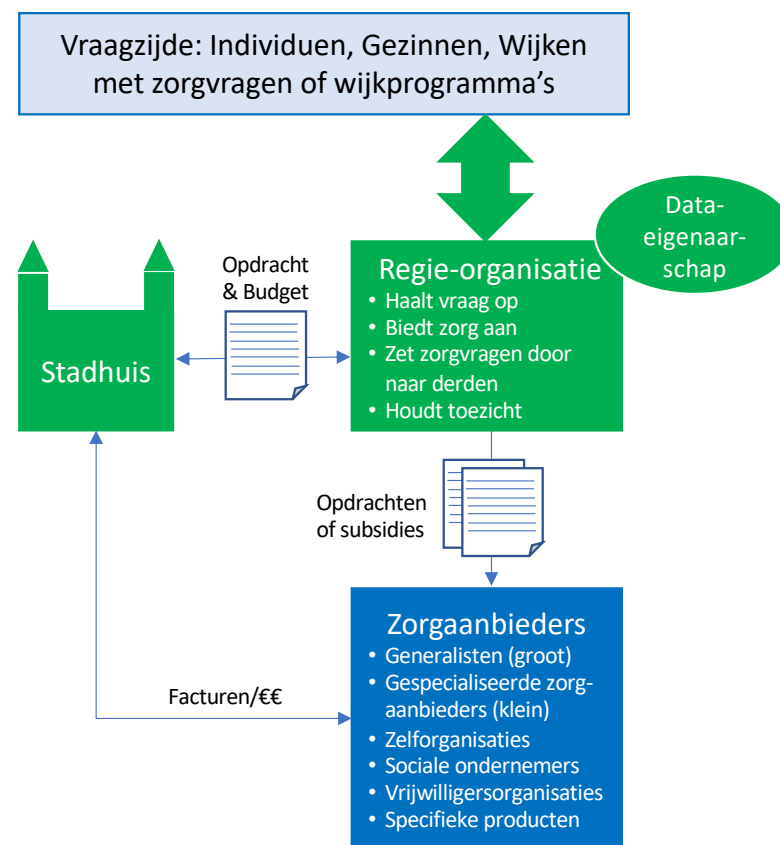


Wij zien een principiële keuze tussen twee modellen

1. Aannemersmodel (College)



2. Regiemodel (HvH)





Belangrijkste kenmerken Aannemersmodel

Kenmerk	Beschrijving
Cliënten	<ul style="list-style-type: none"> • Cliënten hebben rechtstreeks contact met hoofdaannemer (evt. na verwijzing huisarts, ed.) • Hoofdaannemer beoordeelt, lost zelf op of stuurt door naar onderaannemer • Hoofdaannemer beheerst integrale proces (geen alternatief als match niet werkt; geen belang bij uitstroom)
Medewerkers	<ul style="list-style-type: none"> • Alle medewerkers zijn in dienst van private bedrijven of zelfstandig (maatschap, ZZP, ed.) • Arbeidsvoorwaarden deels gedekt door CAO's, deels vrij onderhandelbaar; positie vrijwilligers onduidelijk • Toenemende druk op medewerkers is waarschijnlijk (arbeidsvoorwaarden, zekerheid, werkdruk)
Marktmacht	<ul style="list-style-type: none"> • Zet in op maximale rol van de markt (regie en uitvoering) • Strategisch partnerschap met één/enkele partijen ('single sourcing' principe) • Dominante marktpartijen bepalen de facto het marktmodel, de regels, de tarieven, de informatiestromen, en ICT processen • 'Too-big-to-fail' risico is aanwezig; gemeente moet bijpassen als het geld op is • Langdurige 'vendor lock-in'; conflicten en juridisering van de relatie zijn mogelijk en moeilijk oplosbaar • Dominante partijen zullen positie verder gaan versterken door fusies en overnames (leidend tot sanering van de markt)
Financiële controle	<ul style="list-style-type: none"> • Op hoofdlijnen; gemeente is afhankelijk van aangeleverde informatie door hoofdaannemer(s) • Financiële informatie voor detailanalyses niet zonder meer beschikbaar, zeker niet op huishoud/individueel niveau • Weinig tot geen inzicht in wereld van onderaannemers • Optisch 'goedkoop' (geen investeringen gemeente nodig), maar op termijn relatief zwak model voor budgetcontrole ('open einde') • Hoofdaannemer stuurt op marge, niet op maatschappelijk optimaal resultaat
Kennis & data	<ul style="list-style-type: none"> • Data eigenaarschap (cliënten, transacties) berust volledig bij hoofdaannemer; geen koppeling met andere informatie overheid • Gemeente heeft weinig kennis meer over het werkveld • Gemeente hoeft niet te investeren in ICT oplossingen voor deze beleidsvelden • Benutting bedrijfsvoering, efficiëntie, ICT en schaalgrootte van grote marktpartij(en) levert mogelijk voordeel op
Apparaat & Politiek	<ul style="list-style-type: none"> • Relatief lage overheadkosten gemeente • Uitvoering staat volledig 'op afstand'; politieke sturing en controle op deze kerntaken zal minimaal zijn⁽¹⁾

(1) De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd houdt bv. toezicht op beschikbaarheid en kwaliteit, maar reguleert niet de markt zoals bv. een ACM dat doet



Belangrijkste kenmerken Regiemodel

Kenmerk	Beschrijving
Cliënten	<ul style="list-style-type: none"> • Cliënten hebben rechtstreeks contact met publiekrechtelijke regie-organisatie (evt. na verwijzing huisarts ed.) • Regie-organisatie beoordeelt, lost op of stuurt door naar zorgaanbieder uit gecertificeerde leveranciersportfolio • Regie-organisatie bewaakt volledige proces, zorgt voor instroom, diagnose, matching, en bewaakt uitstroom
Medewerkers	<ul style="list-style-type: none"> • Medewerkers regie-organisaties in dienst van publieke rechtspersoon (in samenwerking met andere publieke en private partijen) • Medewerkers in de uitvoering zijn in dienst van private bedrijven, zelfstandig (maatschap, ZZP. ed.), of vrijwilliger • Arbeidsvoorwaarden deels gedekt door CAO's, deels vrij onderhandelbaar • Druk op medewerkers beïnvloedbaar door publieke en politieke aansturing (arbeidsvoorwaarden, zekerheid, werkdruk)
Marktmacht	<ul style="list-style-type: none"> • Uitvoering wordt onder publieke regie overgelaten aan de markt (specialisatie, schaalgrootte) • Strategisch partnerschap met meerdere partijen; sturing op aantal via kwaliteitseisen • Overheid bepaalt het marktmodel, de regels, de tarieven, de informatiestromen, en ICT processen • 'Too-big-to-fail' risico is beperkt; meerdere aanbieders voor kritische zorg; geen 'vendor lock-in' • Door fusies en overnames zal aanbodmarkt zich geleidelijk verder concentreren
Financiële controle	<ul style="list-style-type: none"> • Publieke regie-organisatie heeft sterke informatiepositie; alle lijnen komen hier samen • Financiële informatie voor detailanalyses tot op huishoudniveau en persoon zijn beschikbaar • Goed inzicht in wereld van zorgaanbieders • Optisch 'duur' (investeringen gemeente nodig), maar op termijn relatief sterk model voor budgetcontrole (via politieke keuzes) • Geen sturing op marge maar op een maatschappelijk optimaal resultaat
Kennis & data	<ul style="list-style-type: none"> • Data eigenaarschap (cliënten, transacties) berust bij gemeente; koppeling met andere informatie overheid mogelijk • Gemeente behoudt en versterkt kennis over het werkveld • Gemeente investeert zelf in ICT oplossingen voor deze beleidsvelden (samen met andere gemeenten) • Bedrijfsvoering marktpartijen richt zich naar de marktregels van de gemeente(n)
Apparaat & Politiek	<ul style="list-style-type: none"> • Relatief hoge overheadkosten gemeente • Directe greep op de uitvoering, politieke sturing en controle op deze kerntaken is gewaarborgd



Vergelijking Aannemersmodel en Regiemodel op hoofdlijnen

Kenmerk	Aannemersmodel	Regiemodel
Cliënten	Bedrijfsmatige benadering; geen intrinsiek belang bij volumebeperking vraag; winst gericht	Bureaucratische ⁽¹⁾ benadering; intrinsiek belang bij volumebeperking vraag; maatschappelijk gericht
Medewerkers	Volledig marktgedreven; focus op lage kosten; positie vrijwilligers (impliciete zorgcapaciteit) onduidelijk	Regie kwaliteitgedreven; focus op effectiviteit; uitvoering (waar volume zit) marktgedreven; ruimte voor lokale vrijwilligersorganisatie
Marktmacht	Volledig privaat	Publiek-privaat
Financiële controle	Zwak voor gemeente (open einde); sterk binnen zorgbedrijven (marge)	Sterk voor gemeente door groter inzicht en maatwerkfinanciering
Kennis & data	Data eigenaarschap privaat; kennis zit in commerciële zorgbedrijven	Data eigenaarschap publiek; kennis gedeeld met sector
Apparaat & Politiek	Lagere apparaatkosten en investeringen; zwakke politieke controle	Hogere apparaatkosten en investeringen; sterke politieke controle

(1) Bureaucratisch in de zin van gedreven door juridische rechten en plichten en transparante overheidsprocessen



Hart voor Haarlem kiest voor het Regiemodel

- Het **regiemodel** biedt voor HvH, in een situatie waarin er geen landelijk marktmodel en marktmeester bestaan, op dit moment de beste garanties voor beschikbaarheid en kwaliteit van zorg en voorzieningen, én voor kostenbeheersing hiervan.
- Het regiemodel biedt betere **publieke en politieke tegenmacht**; in het aannemersmodel zal de markt deze domeinen volledig en vrijwel **onomkeerbaar** gaan beheersen – HvH kan de risico's hiervan op langere termijn niet beoordelen, dus 'bij twijfel, niet inhalen'.
- HvH hecht sterk aan **data eigenaarschap bij de overheid** en ziet dit als een zeer kwetsbaar punt bij volledige outsourcing (het gaat dan om informatiepositie, privacy & dataveiligheid, koppeling overheidsdata)
- Het regiemodel biedt volgens HvH betere garanties dat er **geen afwenteling van kosten op de medewerkers** in de sector plaatsvindt.
- **Sturen op marge** door private partijen vindt HvH **oneigenlijk** in deze bij uitstek maatschappelijke, door solidariteit gedreven taken.
- Vanuit **lokaal perspectief** biedt het regiemodel aan Haarlemse organisaties en zelfstandigen, met veel kennis en ervaring in de wijken, een betere uitgangspositie dan wanneer een grote organisatie van buiten Haarlem deze domeinen zou gaan beheersen; het gaat tenslotte ook om **lokale, hoogwaardige werkgelegenheid**, en om **ruim 2.000 betrokken vrijwilligers** die een belangrijke rol spelen in deze sector.
- HvH realiseert zich dat het **regiemodel geen panacée** is; het track record van overheidsdienstverlening is immers niet overal positief (bureaucratisch, verlies menselijke maat); de publiek-private opzet van het beschreven regiemodel kan deze risico's echter mitigeren.
- HvH realiseert zich ook dat uitwerking en implementatie van het regiemodel zoals beschreven een **forse inspanning en investeringen** zal vragen.
- Wij denken echter dat Haarlem op dit moment in een financiële positie verkeert waarin een dergelijke **investering verantwoord** is.
- Overigens pleiten wij voor een **zo breed mogelijke samenwerking** met andere gemeenten in Noord-Holland om regionaal een uniform marktmodel te bereiken en ontwikkelingskosten (bv. in ICT) te kunnen delen⁽¹⁾

(1) Voor digitaliseringsprojecten ter ondersteuning van e-government bestaan bovendien interessante EU-subsidies



Regiemodel: Kader voor inkoop diensten sociaal domein

Het kader voor de contractering van diensten in het sociaal domein bestaat in het Regiemodel uit 5 pijlers:

1. Voorzieningen	2. Regie	3. Budgetcontrole	4. Certificering	5. Digitalisering
Voorzieningen vormen een expliciet gemaakte lijst van interventies, die in de sociale basis en voor volwassenen en jeugd beschikbaar worden gesteld	Regie wordt gevoerd door een gemandateerde organisatie onder direct gezag van de gemeente	De regievoerende organisatie heeft budgetverantwoordelijkheid voor de publieke middelen in dit domein	Uitvoering gebeurt door gecertificeerde partijen in een 'vrije' markt van zorgaanbieders	Inzet van zorgaanbieders op specifieke cases vindt plaats met behulp van een digitale marktplaats



1. Voorzieningen sociaal domein expliciet benoemen

- In een sector die al vele jaren bestaat moet het mogelijk zijn om sociale basisvoorzieningen, en zorg en ondersteuning voor volwassenen en jeugd te categoriseren in segmenten en in concrete interventies.
- Deze interventies dienen om mensen, gezinnen, maar ook specifieke doelgroepen, buurten of wijken te ondersteunen in die zaken waar 'zelfredzaamheid' tekort schiet of sociale cohesie bevorderd kan worden.
- Deze interventies dienen 'evidence based' te zijn – dat wil niet zeggen dat dezelfde harde wetenschappelijke criteria moeten gelden als in de medische wetenschap, maar wel dat op basis van onderzoek en gedocumenteerde ervaring plausibel gemaakt kan worden dat een interventie aan een bepaalde zorg- of ondersteuningsvraag tegemoet komt.
- Deze interventies vormen een publiek toegankelijke 'lijst' waar naar inwoners duidelijk gemaakt kan worden wat er beschikbaar is, en naar de aanbodmarkt wat er beschikbaar dient te zijn.
- De lijst is dynamisch in de zin dat er periodiek interventies bij kunnen komen of af kunnen gaan door nieuwe inzichten.
- Naast de lijst zelf worden per interventie toegankelijkheidscriteria, kwaliteitseisen en tarieven geformuleerd (zie hierna).
- De gemeenteraad is uiteindelijk de eigenaar van deze lijst – dat wil zeggen dat de gemeenteraad de finale zeggenschap heeft over interventies op de lijst en over toegankelijkheid, mede op basis van de budgettaire ruimte die eveneens door de gemeenteraad bepaald wordt – uiteraard wordt de gemeenteraad geadviseerd over te maken keuzes.
- Het dialoogproces dat thans in gang is gezet is bij uitstek geschikt om met de zorgaanbieders en partijen in de sociale basis tot opstelling van deze lijst, criteria, eisen en tarieven te komen.
- Het beschikken over een dergelijke lijst is een basisvoorwaarde om de rest van het proces te kunnen structureren.



2. Regievoering koppelt vraag aan aanbod

- Een intermediërende rol tussen vraag en aanbod zal in dit domein noodzakelijk zijn – complexe zorg contracteren zal nooit zo eenvoudig worden als een pizza bestellen.
- Essentieel in deze rol is **goed diagnosticeren** (wat is er aan de hand en welke ondersteuning is nodig), **goed matchen** (welke partij kan deze ondersteuning het beste leveren voor deze situatie) en **'empowerment'** (is de caseworker bevoegd kopen door te hakken en aanwijzingen te geven , bv. rond schuldhulpverlening of fraudezaken).
- Voor Gewoon-in-de-Wijk- en Jeugdvoorzieningen (conform 'de lijst') zijn 2 regisseurs nodig – 1 regisseur voor (gemeentelijke) Gewoon-in-de-Wijk voorzieningen, en 1 regisseur voor (regionale) Jeugdvoorzieningen.
- Als regisseur voor de Gewoon-in-de-Wijk voorzieningen worden de sociale wijkteams aangewezen; deze worden in hun kracht gezet om deze rol te kunnen vervullen – de teams worden geleid door gemeenteambtenaren
- Sociale basisvoorzieningen dienen om bepaalde doelgroepen, buurten of wijken te versterken – het sociale wijkteam maakt een jaarprogramma waarin specifieke interventies (uit 'de lijst') met dit doel worden opgenomen – uitvoering van deze interventies wordt vervolgens gegund op basis van inschrijving door gecertificeerde aanbieders (zie hierna).
- Voor Gewoon-in-de-Wijk voorzieningen voor individuele volwassenen of huishoudens bemiddelt het sociale wijkteam tussen vraag en aanbod en vindt gunning plaats op basis van inschrijving door gecertificeerde aanbieders.
- Voor Jeugdzorg ligt het voor de hand de CJG's deze rol toe te kennen; CJG's zullen zich dan qua governance, rechtsvorm, mandaat, en organisatie door moeten ontwikkelen in regionaal verband (Zuid-Kennemerland en IJmond) – in de governance dienen de betrokken gemeenten een stevige rol te spelen – qua rechtsvorm kunnen CJG's gezien hun regionale rol iets meer op afstand staan.



3. Budgetverantwoordelijkheid dicht bij de uitvoering

- Als we stevige regisseurs hebben ligt het voor de hand hier ook budgetverantwoordelijkheid neer te leggen.
- Regisseurs maken een jaarbudget op basis van 'de lijst', de verwachte vraag of inzet per interventie en de verwachte kosten per interventie - deze budgetten worden per gemeente getotaliseerd en via het begrotingsproces geamendeerd of goedgekeurd door de gemeenteraad.
- Een beperkt deel van het budget wordt centraal gehouden voor centrale functies en voor incidentele of bovenwijkse of bovenregionale vragen.
- De regisseurs worden door de verantwoordelijke wethouder(s) aan hun goedgekeurde budget gehouden – zij zullen zelf oplossingen moeten zoeken als er op bepaalde posten overschrijdingen optreden of voorzien worden.
- Door het College kunnen middelen gedurende het jaar anders gealloceerd worden als hier aanleiding voor bestaat; de gemeenteraad wordt hierover geïnformeerd volgens de werkwijze in de P&C cyclus.
- De administratie wordt zodanig ingericht dat er gedetailleerd inzicht ontstaat over aantallen en kosten van interventies in stad of regio, en over de aanbieders die deze interventies geleverd hebben.
- Een belangrijk punt rond kostenbeheersing in de Jeugdzorg is uitstroom; uit onderzoek⁽¹⁾ blijkt dat de kostenstijgingen vanaf 2015 niet zozeer zijn toe te schrijven aan een grotere *instroom*, maar aan een (te) lage *uitstroom*; met andere woorden er is kennelijk sprake van een zekere vorm van 'zorgverslaving' (vraag- dan wel aanbodgestuurd); zit men eenmaal in het systeem dan blijft men erin; belangrijk hiervoor is dat interventies in principe altijd eindig zijn, en in 'blokken' verstrekt worden waar steeds weer een afweging door de zorgregisseur aan vooraf gaat.
- In dit model zijn verschillende bekostigingsmodellen mogelijk, passend bij het type interventie: Op product, op capaciteit, via subsidie, uren x tarief, ed.; belangrijk zijn optelbaarheid naar begroting en budgetten, planbaarheid, en verantwoording.

(1) Zie Conclusies en aanbevelingen in het recente rapport over de jeugdzorg 'Stelsel in groei' van Andersson Effers Felix (dec 2020), in opdracht van Rijk en VNG.



4. Certificering is de basis voor gunning

- Aanbieders die in Gewoon-in-de-Wijk of Jeugdzorg in stad of regio actief willen zijn kunnen zich laten certificeren door de gemeente – dit is vergelijkbaar met de huidige ‘Open House’ methodiek.
- Dit gebeurt op basis van certificeringseisen die betrekking hebben op kwaliteit, ervaring, referenties, bedrijfsprocessen, kwalificaties van medewerkers, efficiëntie, overhead, ed. – deze eisen dienen om voldoende zeker te zijn van voldoende aanbod en van een kwalitatief goede en doelmatige uitvoering.
- Op interventies uit ‘de lijst’ waar vraag naar is kunnen gecertificeerde aanbieders inschrijven (zie hierna) – bij de uitvraag worden minimum- en maximumtarieven gehanteerd – minimumtarieven om zeker te stellen dat er geen ‘race-to-the-bottom’ gaat plaatsvinden ten koste van medewerkers; maximumtarieven om te bereiken dat er geen overdreven marges gemaakt worden – deze tarieven worden jaarlijks door de gemeente in overleg met de sector vastgesteld.
- Voor dit overleg wordt een jaarlijks proces ingericht met de sector in samenhang met de P&C-cyclus van de gemeente – in dit proces kan ook de samenstelling van ‘de lijst’ herzien worden.
- Certificering is in principe voor bepaalde tijd – dat wil zeggen dat een organisatie na een bepaalde periode (bv. 3 jaar) opnieuw getoetst moet worden.
- Verder kan een organisatie zolang deze gecertificeerd is inschrijven op uitstaande vraag.
- Het eigenlijke inkoopproces vindt kleinschalig en direct in de uitvoering plaats – er is geen sprake van ingewikkelde raamcontracten, gedwongen winkelnering en langdurige afnameverplichtingen; zolang aanbieders zich bewijzen door goed werk zullen zij verzekerd blijven van dit werk – periodieke aanbestedingen zijn niet meer nodig.
- Certificering wordt uitgevoerd door de gemeente – de gemeente heeft daarnaast een rol in capaciteitsmanagement; er dient voor gezorgd te worden dat er altijd voldoende aanbieders voor de verwachte vraag beschikbaar zijn, maar ook dat de markt niet ‘overspoeld’ wordt door aanbieders die dan vervolgens te weinig werk hebben.



5. De digitale zorgmarktplaats

- Met digitale marktplaatsen zijn we steeds meer vertrouwd – waarom zouden we dit principe niet voor deze domeinen inzetten?
- Een digitale marktplaats is hier geen ‘doe-het-zelf’ omgeving waar klanten direct contact zoeken met aanbieders, al zal dit op termijn voor bepaalde typen dienstverlening best kunnen (denk bv. aan huishoudelijke hulp).
- Het is primair een ‘business-to-business’ omgeving waar professionals uit het wijkteam of CJG een klant dossier kunnen opbouwen, de klantvraag kunnen formuleren en de bijpassende interventies kunnen selecteren.
- De uitstaande interventievragen staan vervolgens open binnen het platform voor gecertificeerde aanbieders om een ‘bod’ op te doen (binnen de vastgestelde tarievenbandbreedte).
- Na gunning (door de professional) krijgt de aanbieder inzicht in het klant dossier en kan de dienstverlening beginnen.
- De transactie wordt gevolgd door de professional en direct gekoppeld aan facturerings- en betalingsprocessen.
- Alle data zijn vervolgens beschikbaar voor allerlei dashboards en rapportages, zowel naar de klant, de regisseur en gemeente, als naar de aanbieders voor hun eigen portfolio.
- Digitaal minder vaardige klanten hoeven overigens niets met dit platform te doen – in dat geval neemt hun caseworker uit het betreffende team deze rol op zich.
- Dataveiligheid en privacy dienen uiteraard geborgd en streng bewaakt te worden.
- Op deze wijze kunnen de administratieve lasten in dit domein drastisch teruggedrongen worden.