

## Bijlage 1:

### **Notitie Uitgangspunten regionale inkoop Jeugdhulp, Wmo begeleiding en Beschermd wonen 1 januari 2022**

*Vastgesteld in de Achterhoekse gemeenten op 24 november 2020*

#### **Inleiding**

Als gemeenten zijn we samen met (maatschappelijk) partners op weg naar een optimale uitvoering van de Jeugdhulp en Wmo (incl. Beschermd wonen) in de Achterhoek. Met optimaal bedoelen we dat we dat we hierbij volledige invulling geven aan de transformatie. We bouwen daarbij uiteraard voort op al het goede dat in de Achterhoek aanwezig is en de fundamenten die de afgelopen jaren zijn gelegd. We beginnen immers niet blanco. Een flink aantal zaken is al uitgewerkt en in gang gezet. De afgelopen periode is op basis van de regionaal vastgestelde visie(s) een verdere uitwerking gemaakt naar inhoudelijke uitgangspunten voor de regionale inkoop van Jeugdhulp, Wmo begeleiding en Beschermd wonen. Deze zijn besproken en vastgesteld in het POHO Sociaal Domein op respectievelijk 28 mei 2020 en 25 juni 2020 en voegen we als integrale bijlage in deze notitie.

In deze notitie bundelen wij de uitgangspunten en hetgeen verder is uitgewerkt de afgelopen maanden in één integraal kader om ter vaststelling voor te leggen aan alle acht Achterhoekse colleges. Met vaststelling van deze notitie in alle colleges wordt een volgende stap gezet op weg naar een nieuwe regionale inkoop van Jeugdhulp en Wmo (incl. Beschermd wonen) per 1 januari 2022. De vertaling van de visie(s) in concretere, integrale én door alle colleges vastgestelde uitgangspunten biedt het gezamenlijk kader waaruit de dialoog met maatschappelijk partners verder gevoerd kan worden naar uitwerking in de benodigde inkoopdocumenten voor een aanbesteding die start op 1 april 2021 en leidt tot nieuwe contracten per 1 januari 2022. Met andere woorden: vanuit deze uitgangspuntennotitie gaan we samen met maatschappelijk partners verder in dialoog invulling geven aan de inkoopdocumenten (de zogeheten selectieleidraden).

Met deze notitie wordt tevens advies en onderbouwing gegeven bij een aantal vragen die zijn gesteld in de 'ronde langs de gemeenten' afgelopen zomer.

Nog niet alles is al uitgewerkt, zo wordt gewerkt aan de bepaling van de inkoopsegmenten Wmo en Beschermd wonen en de bekostigingsvoorstellen daarbij. Deze uitwerkingen worden 2 februari 2021 in een aanvullend collegeadvies aan de acht Achterhoekse colleges voorgelegd. Daarna volgt op 2 maart 2021 (als sluitstuk) het collegeadvies om de aanbesteding per 1 april 2021 te publiceren.

#### **Visie Sociaal Domein Achterhoek "Samenwerken door elkaar te versterken"**

De afgelopen jaren zijn met verschillende documenten de visie en de kaders voor het sociaal domein vastgesteld. Vanuit deze visies wordt naar de nieuwe regionale inkoop gewerkt. Zo gaat het om de regionale visie op het Sociaal Domein Achterhoek 2017, de regionale visie op inkoop uit 2018, de Regiovisie Opvang en Bescherming 2018 en ook het transformatieplan Jeugdzorg 2018-2022 uit 2018.

De visie van de Achterhoekse gemeenten op het regionale sociaal domein "samenwerken door elkaar te versterken" dateert uit 2017 (door de gemeenteraden vastgesteld eind 2017), als eindresultaat van een gezamenlijk proces met maatschappelijk partners. De visie uit 2017 is een vervolg op de visie uit 2013 die zich vooral richtte op de transitie, oftewel de overdracht van de taken en verantwoordelijkheden van het rijk en provincie naar de gemeenten. De nieuwe visie richt zich op de transformatie, oftewel de fase waarin het gaat om het realiseren van de beoogde inhoudelijke veranderingen en maatschappelijke effecten.

In deze Achterhoekse visie is de ambitie: Iedereen doet mee. Letterlijk luidt de Achterhoekse missie: *Iedereen doet mee en draagt zijn steentje bij, naar eigen kunnen. Daar helpen we elkaar bij.*

Iedereen is de moeite waard en hoort erbij. We stellen de leefwereld van de mens centraal en willen een gezonde, sterke en sociale samenleving creëren. Samen houden we onze gemeenschap levend en vitaal. Hiermee sluit de visie aan bij wat kenmerkend is voor de Achterhoek: het Naoberschap. De gemeenten hebben hiertoe 5 maatschappelijke doelen gesteld:

1. Jeugdigen groeien gezond op in een veilige en vertrouwde omgeving en kunnen zich maximaal ontwikkelen, zodat zij opgroeien tot zelfredzame mensen.

2. Mensen zitten fysiek en mentaal goed in hun vel, zij hebben veerkracht en voelen zich goed.
3. Mensen wonen zelfstandig in een veilige en toegankelijke omgeving. Indien nodig met ondersteuning.
4. Mensen voelen zich thuis in hun stad of dorp en hebben een sociaal netwerk dat zich kenmerkt door wederkerigheid.
5. Mensen participeren naar vermogen, werken aan hun ontwikkeling en leveren een maatschappelijke bijdrage aan hun omgeving

Deze ambitie en doelen realiseren we in een brede samenwerking, waarin iedereen een rol heeft; inwoners, gemeenten en maatschappelijke partners.

Het uitgangspunt van de Achterhoekse gemeenten bij deze brede samenwerking is ook: *Lokaal waar het kan en regionaal waar het slimmer is of moet*. De Achterhoekse gemeenten willen dat de transformatie van het sociaal domein vooral op lokaal niveau – bij en samen met de inwoner- vorm krijgt. Ontschotting, de-medicalisering, normalisering, preventie en eerder de juiste hulp bieden moeten volgens de Achterhoekse visie dichtbij de inwoner plaatsvinden.

## **A. Algemene uitgangspunten voor (de regionale inkoop van) Jeugdhulp, Wmo Begeleiding en Beschermd wonen**

### **1. Kantelen naar preventie**

De focus voor de komende jaren ligt op de kanteling naar preventie. Onder het mom 'voorkomen is beter dan genezen' is het doel om veel meer in te zetten op preventieve vormen van ondersteuning. Denk aan algemene, voorliggende voorzieningen of anders gezegd 'voor' de hand liggende voorzieningen. In de Achterhoek zijn hierin al flinke stappen gezet. Zo is onlangs het Preventie Akkoord 2020-2030 "Gelukkig en gezond in de Achterhoek" gesloten waarin ruim 80 partijen samenwerken aan dit thema. Daarbij gebeurt er veel in het kader van preventie op lokaal niveau door de gemeenten en hun maatschappelijke partners.

### **2. Resultaat zorginzet staat voorop**

Waar het gaat om zorginzet gaan we als gemeenten resultaatgericht werken en laten we het denken en werken in producten definitief achter ons. In de Achterhoek kennen we nu bijv. 58 jeugdproducten en 22 Wmo producten waar een vaste ondersteuningsinzet en een vaste prijs aan hangt. In de praktijk geeft dit veel werk voor de lokale toegang om bij de ondersteuning die nodig is de passende 'producten' te vinden en komt men daarnaast vaak met aanbieders in een onderhandelingspositie over de indicatiestelling. We willen weg van het productdenken en maken de rolverdeling tussen de gemeentelijke toegang en aanbieder zuiverder. We gaan naar een stelsel waar de zorgaanbieder op basis van deskundigheid een inwoner/ jongere helpt en kan doen wat nodig is. De gemeente(lijke toegang) bepaalt daarbij, in afstemming met de inwoner, het 'WAT' en de zorgaanbieder, in afstemming met de inwoner, het 'HOE' We geven daarmee de inwoner, de toegangsmedewerker en de zorgprofessional van de aanbieder meer de vrijheid om in gezamenlijkheid een ondersteuningstraject op te zetten dat aansluit op de behoefte en de eigen mogelijkheden van de inwoner of diens omgeving, waarbij de zorgaanbieder ook de vrijheid heeft om op –en af te schalen. Hierbij staat het resultaat van de zorginzet voorop. Het gaat er dus om dat de aanbieder het resultaat op cliëntniveau bereikt en met de "prestatie" bijdraagt aan de maatschappelijke effecten die gemeenten willen bereiken.

### **3. Veranderde rollen: partnerschap, opdrachtgever en opdrachtnemer**

De gemeenten willen in een zakelijk partnerschap en een professionele sfeer samenwerken met aanbieders. De transformatie is iets waar we samen gestalte aan (willen en moeten) geven. Binnen het partnerschap is er sprake van een zakelijke relatie die zich kenmerkt door opdrachtgever- en opdrachtnemerschap. Er is een duidelijke scheiding in de rollen en verantwoordelijkheden. De gemeenten zijn opdrachtgever en formuleren het 'WAT', de aanbieders zijn opdrachtnemer en geven aan 'HOE' het resultaat behaald kan worden. Dit betekent dat we als gemeenten gaan sturen op het resultaat (resultaatsturing). Hierbij staat niet het (input gericht) financieren van een organisatie voorop maar het financieren van het resultaat (met een passende financieringsvorm).

### **4. Andere manier van sturen: monitoring resultaten/prestaties en maatschappelijke effecten**

De focus ligt op prestaties van aanbieders en de maatschappelijke effecten die we willen realiseren. Dit wordt ook wel prestatie denken genoemd. Dit lijkt een systeemterm, maar het gaat erom dat de gewenste resultaten op cliëntniveau, organisatieniveau en ketenniveau worden behaald. Dat de zorgaanbieder de afgesproken prestaties levert en daarmee bijdraagt aan de gewenste maatschappelijke effecten. Door het sturen op resultaten en prestaties versnellen we de transformatie. Vanuit de versnelling op de inhoudelijke transformatie gaan wij er vanuit dat ook een financiële omslag wordt gemaakt. Een voorbeeld:

*Zorgaanbieder A is een traditioneel gevestigd jeugdzorg organisatie. Zij werken met duidelijke protocollen zowel qua inhoud maar ook qua productie. In het huidige stelsel worden de resultaten van de zorgaanbieder niet of zeer beperkt besproken.*

*In het nieuwe stelsel maken wij afspraken met de zorgaanbieders op de resultaten die zij per cliënt halen (denk hierbij aan zaken zoals afschaling, doelrealisatie, duurzaamheid van resultaat). Ook worden afspraken gemaakt op organisatieniveau over hoe lang een cliënt in behandeling is en hoeveel uren hiervoor worden ingezet.*

*Op basis van de datagegevens kan de gemeente constateren dat de doorlooptijd oploopt en de realisatie van de doelstellingen summier is. Naar aanleiding hiervan worden afspraken gemaakt om de gemiddelde doorlooptijd te laten afnemen en de effectiviteit te verhogen. Dat resulteert in het*

*verhogen van de zelfredzaamheid van de jeugdige. Bovendien leidt het door het verkorten van de doorlooptijd tot een besparing van meer dan 10% op de uitgaves op deze cliënt. Door het sturen op resultaten wordt de inhoudelijke en financiële transformatie gerealiseerd.*

Met deze ambitie is onderzoek en monitoring van belang. Naast de monitoring op de kosten gaan we monitoren op het resultaat en de kwaliteit op het niveau van:

- de cliënt, door de cliënt zelf en door de lokale toegang
- de doelgroep, door o.a. contractmanagement en beleid
- de organisatie en de keten
- het stelsel, vanuit de monitor Sociaal Domein Achterhoek

De komende periode werken we op hoofdlijnen uit (in het selectiedocument) hoe we de monitoring van prestaties vormgeven. Het gaat dan bijvoorbeeld over hoe gemeente (als opdrachtgever) en aanbieder (als opdrachtnemer) in afstemming prestatie-indicatoren opstellen waarmee de voortgang gemonitord kan worden, en wordt gevolgd of de resultaten worden behaald en welke middelen daarbij worden ingezet. Het gaat hierbij uiteraard ook om het verhaal achter de cijfers en hoe we hierbij het gesprek vormgeven. Na de gunning en bekendwording van de nieuwe contractpartners willen we samen met hen de verdere invulling van de monitoring vormgeven (implementatiefase).

#### **5. Andere manier van inkoop en contractering: aanbesteding met langdurige contracten**

Resultaatgericht werken vraagt ook om een andere manier van contractering. Een contractering die is gericht op een dekkend en overzichtelijk zorglandschap met minder aanbieders en langdurige contracten. We stappen af van de jaarlijkse contractering via een Open House omdat hierdoor onvoldoende gestuurd kan worden op het doorvoeren van de transformatie en benodigde innovatie. Daarbij is ook de administratieve rompslomp een groot nadeel.

*De wijze waarop we gaan inkopen is via een niet openbare aanbesteding.*

De regionale inkoop van Jeugdhulp en Wmo (incl. Beschermd wonen) is geen doel op zich, maar een middel om de doelen uit de visie en de beoogde transformatie te realiseren. Het inkoopinstrument dat hier het beste bij aansluit is een niet openbare aanbesteding. Met deze manier van aanbesteden selecteren de gemeenten op basis van inhoudelijke offertes de beste zorgaanbieders. Dat betekent dat alleen de beste xx zorgaanbieders (xx= voorgenomen aantal) gekozen worden op basis van de kwaliteit van de inhoudelijke offertes. Met een Open House is er geen vooraf bepaald aantal zorgaanbieders en elke zorgaanbieder die voldoet aan toelatingseisen, ook al scherp je deze eisen aan de 'poort' aan, moet gecontracteerd worden. Open House heeft de afgelopen jaren tot een flinke groei van zorgaanbieders geleid, wat weer heeft geresulteerd in meer instroom. Door de grote hoeveelheid aanbieders is het sturen op het doorvoeren van de transformatieopgave lastig en komt deze onvoldoende van de grond.

In de komende aanbesteding willen we kijken naar de mogelijkheid om er meer een maatschappelijke aanbesteding van te maken, door onder meer (het perspectief vanuit) cliënten en andere samenwerkingspartners te betrekken.

*Hoe gaat de aanbesteding eruit zien?*

Het proces aanbesteding is als volgt: het wordt één aanbesteding met drie percelen (Jeugdhulp, Wmo begeleiding en Beschermd wonen) met daaronder een aantal segmenten en subsegmenten. Binnen de aanbesteding worden verschillende fasen onderscheiden die hieronder op hoofdlijnen worden toegelicht:

In de selectiefase worden inschrijvers beoordeeld op hun kennis, deskundigheid en kwaliteit. Hiervoor dienen zij een bekwaamheidsdossier en bijbehorende referenties in. Op basis van de beoordeling van deze documenten wordt een vooraf bepaald aantal aanbieders geselecteerd die doorgaan naar de gunningsfase. In tegenstelling tot de huidige (Open House) procedure gaan we met 2 drempels werken als het gaat om de selectie: zorgaanbieders dienen te voldoen aan een reeks algemene en specifieke minimumeisen en zij worden beoordeeld op een aantal selectiecriteria omtrent kwaliteit van samenwerking, afschaling en doorlooptijd. Door het indienen van een bekwaamheidsdossier geven zij aan hoe zij 'kwaliteit' in het verleden hebben vormgegeven en welke resultaten zij hiermee hebben behaald. Reeds behaalde resultaten en ervaring staan in deze fase centraal. Aanvullend hierop vragen wij aanbieders om referenties aan te leveren voor de resultaten die zij hebben behaald. De bekwaamheidsdossiers worden beoordeeld door een team van inhoudsdeskundigen. Op basis hiervan wordt per segment een rangschikking opgesteld. Op basis van de ranking wordt een zorgdekkingsmatrix

ingevuld. Dat wordt ingevuld totdat er sprake is van dekkend zorgaanbod op basis van dienstverlening, specialismen en gemeenten.

*We kiezen voor langdurige contracten Jeugdhulp en Wmo (incl. Beschermd wonen) met een zelfde looptijd: één x drie jaar met de mogelijkheid om tweemaal twee jaar te verlengen (totaal zeven jaar), met een tussenevaluatie in 2024.*

De gemeenten willen naar een langdurig partnerschap. We gaan uit van het sluiten van contracten voor de duur 1 x drie jaar, met de mogelijkheid tot verlenging van twee x twee jaar (totaal zeven jaar). Voor partnerschap en langdurige contracten is drie jaar een minimale vereiste, met de verlengingsmogelijkheden van twee x twee jaar is er voldoende tussentijdse ruimte om bij te stellen en voldoende prikkel om innovatie te blijven stimuleren. Eveneens creëren we eenzelfde duur en contractcyclus voor de Jeugdhulp en Wmo (incl. Beschermd wonen). Hiermee geven we invulling aan het streven te komen tot een duurzaam en betaalbaar stelsel dat zorgpartners ruimte geeft zich in te bedden in de lokale en regionale sociale infrastructuur en dat de administratieve lasten vermindert. In 2024 voeren we een tussenevaluatie uit, wat ook (bijstellings)ruimte biedt aan de nieuwe colleges die dan ca. halverwege zijn.

#### **6. In beginsel de voorwaarde opnemen dat zorgaanbieders regionaal leveren**

In de 'ronde langs de gemeentelijke velden' afgelopen zomer is gevraagd naar de mogelijkheden om binnen de regionale aanbesteding ruimte te bieden voor het contracteren van partijen voor specifiek aanbod door individuele gemeenten. De voor- en nadelen van deze mogelijkheden zijn uitgebreid onderzocht binnen de werkgroep Integrale Ambulante Jeugdhulp. Uit data-analyse (per perceel) van het huidige Open House model blijkt dat het grootste deel van de huidige gecontracteerde partijen bereid is om regionaal zorg en/of ondersteuning te leveren bij zowel Wmo als Jeugdhulp (tussen 59% en 91%). Deze partijen zullen naar verwachting geen problemen hebben met een aanbesteding waarin de voorwaarde wordt gesteld de hele regio te kunnen bedienen. Een toegangsmedewerker zal immers altijd kijken naar de meest passende partij, dichtbij de cliënt. Echter, zijn er ook enkele partijen die nu zeven of minder gemeenten hebben aangegeven als werkgebied. Het is onduidelijk of deze zorgaanbieders als gevolg van een voorwaarde om regionaal te leveren, niet zullen inschrijven en daarmee er (mogelijk) geen dekkend en passend zorglandschap in de Achterhoek ontstaat.

Om het zorglandschap en de werkprocessen beheersbaar te houden, maar toch een passend en dekkend aanbod te kunnen contracteren voor iedere gemeente, geven wij vooralsnog het volgende advies:

1. Als voorlopig uitgangspunt voor inschrijven in de aanbesteding vaststellen dat een inschrijver bereid moet zijn om regionaal (voor alle gemeenten) zorg en/of ondersteuning te leveren. We werken hierbij een aanvullende optie nader uit voor aanbieders die hiertoe (om gegronde redenen) niet bereid zijn. Deze aanvullende optie houdt in dat deze aanbieders de voorkeur kunnen aangeven voor specifieke gemeenten (in een matrix), onder voorwaarde dat ze deze keuze(s) gegrond onderbouwen. Dit levert een totaal-matrix op waarbij het uitgangspunt is dat er een totaal dekkend en passend zorglandschap (inclusief de afzonderlijke gemeenten) moet zijn. Middels vooraf geformuleerde kenmerken/criteria wordt in de beoordelingsfase de matrix gevuld en passend gemaakt met wat nodig is in de Achterhoek. Hoe we tot het vullen van de matrix komen, moet objectief en uitlegbaar zijn. Na het vullen van de matrix vindt de inhoudelijke beoordeling plaats. Aanbieders die geen regionaal karakter hebben en dit ook niet in een samenwerking of onderaanneming willen vormgeven, krijgen hierdoor (alleen gegrond en onderbouwd) de mogelijkheid tot inschrijven. Indien dit voor (individuele) gemeenten noodzakelijk aanbod is en indien deze partijen een voldoende scoren op het bekwaamheidsdossier kunnen ze alsnog gecontracteerd worden.

We komen hier in de nadere uitwerking en het collegeadvies van 2 februari 2021 op terug.

#### **7. Financieel uitgangspunt; andere manier van bekostiging waarbij de financiering is gekoppeld aan resultaatafspraken.**

We willen naar een andere manier van bekostiging, waarbij we uitgaan van resultaatsturing met een passende financieringsvorm, die leidt tot de beoogde inhoudelijke en financiële transformatie (dus het realiseren van de financiële doelstellingen van gemeenten). En die meer ruimte geeft aan de professional en tot minder administratieve lasten leidt. Per domein/segment Jeugdhulp, Wmo en Beschermd wonen kijken we vanuit de inhoudelijke uitgangspunten naar de passende vorm van

bekostiging. We stappen in ieder geval af van een bekostigingsvorm als PxQ (productiebekostiging, 'uurtje factuurtje') en gaan uit van het maken van resultaatgerichte afspraken. Deze worden gekoppeld aan een, per segment te bepalen, bekostigingsvorm die uiteraard ook in zijn totaliteit wordt gezien op passendheid. Het kunnen verschillende bekostigingsvormen zijn, waarbij we in het Sociaal Domein Achterhoek denken in de richting van bekostigingsvormen waarbij een vooraf overeengekomen budget wordt gekoppeld aan resultaatafspraken. Zoals lumpsum financiering en/of populatiebekostiging.

Met deze andere manier van bekostiging kan een belangrijke bijdrage geleverd worden aan de inhoudelijke en financiële transformatie en wordt een belangrijke bijdrage geleverd aan het verminderen van de gemiddelde zorgkosten op de segmenten. Deze kostenvermindering ontstaat door onder andere de volgende elementen:

- Zorgaanbieders/professionals krijgen meer inhoudelijke vrijheid om de benodigde ondersteuning vorm te geven. Het 'productdenken' verdwijnt. Hierdoor worden betere zorgresultaten behaald die bijdragen aan een kortere behandelduur en daarmee een besparing oplevert.
- Innovatie wordt gestimuleerd doordat zorgaanbieders er financieel voordeel bij hebben om gebruik te maken van deze innovaties. Te denken valt aan technische hulpmiddelen als beeldbellen. Of meer verbinden met en investeren in algemene voorzieningen.
- De administratieve lasten dalen voor zorgaanbieders omdat er niet meer op cliëntniveau gedeclareerd hoeft te worden (administratieve lasten bij gemeenten dalen ook op dat punt).
- Een kleiner aantal aanbieders draagt bij aan het beter inhoudelijk kunnen sturen op resultaten door gemeenten.
- De langere termijn relatie die geboden wordt aan zorgaanbieders draagt bij aan effectiever en efficiënter werken door zorgaanbieders, waarbij de omzet geen prikkel meer vormt. Samenwerken en doorstroming worden hierdoor gestimuleerd.
- De rolverdeling tussen de lokale toegang en de zorgaanbieders wordt zuiverder. Hierdoor kunnen consulenten zich beter toeleggen op de te behalen resultaten in plaats van op afstemming ('onderhandeling') met zorgaanbieders over de hoogte van de inzet of het betreffende product.

Tijdens "de ronde langs de gemeentelijke velden" zijn er vanuit de gemeenten aandachtspunten meegegeven met betrekking tot de onderbouwing en uitwerking van lumpsum financiering en populatiebekostiging. Deze aandachtspunten zijn in kaart gebracht en worden op dit moment uitgewerkt door de regionale werkgroep financials. De uitkomsten en indien van toepassing mogelijke gevolgen voor de implementatie worden meegenomen in het collegevoorstel van 2 februari 2021.

Voor de Jeugdhulp zijn, op basis van de visie en inhoudelijke geformuleerde uitgangspunten, de inkoopsegmenten en bekostigingsvoorstellen al grotendeels uitgewerkt. Voor de Wmo en Beschermd wonen moet dit nog gedaan worden. De uitkomst volgt dit het collegevoorstel van 2 februari 2021. In onderstaande paragraaf gaan we verder in op de Jeugdhulpsegmenten en bekostigingsadviezen.

#### **8. *Uitwerking Inkoopsegmenten en bekostigingsvoorstel Jeugdhulp (Wmo en Beschermd wonen volgt en op 2 februari 2021)***

Op basis van deze notitie vragen we onder voorbehoud een vaststelling van de inkoopsegmenten zoals die voor Jeugdhulp zijn uitgewerkt, zodat het proces en gesprek met de aanbieders verder kan en het tevens richting geeft aan de uitwerking Wmo en Beschermd wonen. Tegelijkertijd maken we hierbij een voorbehoud; de aansluiting tussen Jeugdhulp, Wmo begeleiding en Beschermd wonen moet nog worden uitgewerkt. Voor een daadwerkelijke transformatie binnen het sociaal domein moeten we bijvoorbeeld borgen dat de overgang van 18- naar 18+ soepel verloopt. Bij de uitwerking van de segmenten voor Wmo en Beschermd wonen houden we hier rekening mee en komen met een aanpassingsvoorstel indien nodig. De bekostigingsmodellen Jeugdhulp zijn daarom als denkrichting te zien; de kant die we op willen. Ze vormen mede het kader en geven mede richting aan het proces en de dialoog met aanbieders.

##### *Inkoopsegmenten Jeugdhulp*

De aanbesteding maatwerkdiensten Jeugdhulp heeft betrekking op de regionale inkoop van 5 segmenten jeugdhulp:

1. Integrale ambulant jeugdhulp: dit betreft jeugdhulp die ambulant ingezet wordt om de eigen kracht en mogelijkheden van de jeugdige en diens gezin te vergroten. Jeugdigen of hun ouders

hebben ondersteuning nodig omdat zij op één of meerdere leefgebieden achterlopen of een ontwikkeltaak hebben of omdat (enige) bijsturing is gewenst. Ook kan het noodzakelijk zijn dat bepaalde taken van hen moeten worden overgenomen. Ook jeugdigen met een hoge hulpbehoefte en veiligheidsrisico's voor zichzelf of hun omgeving behoren tot de doelgroep.

2. Gezins- en woonvormen: dit betreft verschillende vormen van verblijf die zijn onder te verdelen in gezinsvormen (pleegzorg en gezinshuizen) en woonvormen (verblijf groep, wonen gericht op zelfstandigheid). Deze maatwerkdiensten worden ingezet wanneer de thuissituatie (tijdelijk) geen veilige of passende woonomgeving meer voor een kind/jongere vormt. Er moet een alternatieve passende woonvorm gevonden worden die zo lang als nodig als 'thuis' fungeert.
3. Hoog specialistische jeugdzorg: het gaat om jeugdigen met complexe eigen problematiek die te maken hebben met ernstig tekortschietend ouderschap die vaak het gevolg is van complexe problematiek bij de ouders. Deze combinatie zorgt voor een grote onvoorspelbaarheid in de hulpverlening die hiervoor noodzakelijk is met zich mee.

Het onderdeel crisiszorg wordt in beginsel meegenomen in de regionale inkoop van bovengenoemde drie segmenten. Bij dit onderdeel constateren wij een complexiteit van looptijd van contracten en processen. Dat betekent dat wij dit onderdeel inhoudelijk willen laten aansluiten bij de bovengenoemde segmenten maar wij inventariseren nog wat het beste is (als aanvullende opdracht toe te voegen aan deze segmenten of toch een apart inkooptraject te doorlopen).

4. Dyslexiezorg: het betreft hier diagnostiek en/of behandeling van lees- en spellingsproblemen bij kinderen met ernstige enkelvoudige dyslexie. Er is reeds besloten de regionale inkoop van dyslexiezorg naar voren te trekken waarbij een separaat collegeadvies aan alle acht colleges wordt voorgelegd. Het advies is om deze dienstverlening in te gaan kopen met een ingangsdatum 1 augustus 2021 (gelijk aan de ingangsdatum van een nieuwe schooljaar).
5. Het onderdeel ziekenhuiszorg wordt ook meegenomen in deze aanbesteding. Het betreft een zeer beperkt contract (omvang) met zeer specifieke eigenschappen. Hiervoor wordt een apart inkooptraject doorlopen.

#### *Denkrichting bekostiging aanbesteding segmenten Jeugdhulp*

In het kader van de aanbesteding is voor 4 segmenten van jeugdhulp, vanuit de visie, uitgangspunten en inhoudelijke context, al nagedacht over welke wijze van bekostiging het meest passend zou zijn. Bij het komen tot de bekostigingsvariant voor de verschillende segmenten wordt de volgende inhoudelijke context gehanteerd:

- Er is lokaal een breed en toegankelijk voorliggend veld van algemene voorzieningen en informele zorg en ondersteuning: een brede en sterke sociale basis.
- Lokaal is een stringente toegang tot maatwerkdiensten jeugdhulp ingericht.
- Gemeenten willen bij hun aanbieders sturen op het behalen van resultaten en willen de kosten van de maatwerkdiensten beheersen.

Bij de zoektocht naar de beste wijze waarop deze segmenten kunnen worden bekostigd, aansluitend bij de visie en inhoudelijke uitgangspunten, zijn verschillende varianten bekeken en op hun voor- en nadelen beoordeeld. Op basis van deze beoordeling hebben wij ons gericht op twee varianten, namelijk lumpsum financiering en populatiebekostiging. Indien de samenwerking tussen aanbieders moet worden gestimuleerd of indien aanbieders moeten worden uitgedaagd om te komen met nieuwe innovatieve diensten, is lumpsum financiering een passende bekostigingsvariant. Indien het van belang is dat aanbieders gezamenlijk verantwoordelijk worden gemaakt voor het resultaat dat moet worden behaald voor een bepaalde doelgroep, is populatiebekostiging een passende bekostigingsvariant. Mede op basis van deze overwegingen zijn wij gekomen tot de volgende bekostigingsvarianten voor de 4 genoemde segmenten jeugdhulp:

	Segment	Denkrichting voor de bekostigingsvariant
1.	Integrale ambulante jeugdhulp	Lumpsum financiering
2.	Gezins- en woonvormen	Lumpsum financiering (onderzocht wordt nog hoe om te gaan met de situatie als er sprake blijkt te zijn van ontbrekend aanbod)
3.	Hoog specialistische jeugdzorg	Lumpsum financiering
4.	Dyslexiezorg	Populatiebekostiging

Een bekostiging op basis van lumpsum kent een onderhandelingsproces tussen gemeenten en aanbieders met de volgende hoofdstappen:

- Het zo eenduidig mogelijk definiëren van de maatwerkdienst (segment) die wordt gecontracteerd, bijvoorbeeld 'hoog specialistische jeugdzorg'.
- Het bepalen van het aantal jeugdige inwoners dat waarschijnlijk gebruik zal maken van deze vorm van zorg of ondersteuning. Dit geschiedt onder andere door 'terug en vooruit te kijken' (realisatiecijfers en nieuwe ontwikkelingen).
- Het bepalen van een startbudget (lumpsum) waarmee de onderhandeling met de aanbieder(s) wordt gestart.
- Het beoordelen van het tegenbod van de aanbieder(s) en het uitbrengen van een nieuw aanbod. Deze stap wordt herhaald tot er overeenstemming is over de lumpsum voor de gedefinieerde zorg en ondersteuning.

Bij de vervolgitwerking en de voorbereiding van het collegevoorstel van 2 februari 2021 volgt een voorstel voor onderbouwing van de bekostiging per segment (voor zowel Jeugdhulp als Wmo en Beschermd wonen).



## **B. Uitgangspunten aanbesteding maatwerkdiensten Jeugdhulp**

### **(vastgesteld in het POHO SD op respectievelijk 28 mei 2020 en 25 juni 2020)**

Om het proces van het aanbesteden van de maatwerkdiensten Wmo en Jeugd effectief te kunnen doorlopen, is het van belang dat sommige basisgedachten (visie op een bepaald onderwerp) eenduidig zijn vastgelegd. Dit geeft richting aan de inhoudelijke ontwikkeling en biedt een stabiele basis voor besluitvorming. Kortom, uitgangspunten.

De uitgangspunten zijn gebaseerd op verschillende documenten waaronder de regionale visie 'samenwerken om elkaar te versterken' en samenvattingen en werkdocumenten van de clusters 'Inkoop Jeugdhulp door gemeenten' (NJI), de concept PowerPoint 'Inkoopsegmentatie Jeugdhulp en Wmo' (VWS) en de 'Visie inkoop sociaal domein vanaf 2021' (juni 2018).

Voor de maatwerkdiensten Jeugdhulp zijn de volgende uitgangspunten gedefinieerd:

1. De regionale visie sociaal domein 'Samenwerken om elkaar te versterken' vormt ook de inhoudelijke basis voor de inkoop van maatwerkdiensten jeugd:

*Iedereen doet mee en draagt zijn steentje bij, naar eigen kunnen.*

*Daar helpen we elkaar bij.*

*Jeugdigen groeien gezond en veilig op binnen het eigen gezin en kunnen zich maximaal ontwikkelen, zodat zij opgroeien tot zelfredzaam mensen.*

*Mensen zitten fysiek en mentaal goed in hun vel, zij hebben veerkracht en voelen zich goed.*

*Mensen wonen zelfstandig thuis in een veilige en toegankelijke omgeving, indien nodig met ondersteuning. Mensen voelen zich thuis in hun stad of dorp en hebben een sociaal netwerk dat zich kenmerkt door wederkerigheid.*

*Mensen participeren naar vermogen, werken aan hun ontwikkeling en leveren een maatschappelijke bijdrage aan hun omgeving.*

2. De inkoop van maatwerkdiensten Jeugd is een middel om de doelen in onze visie en de beoogde transformatie te realiseren. De transformatie zien wij in dit kader als de 'beweging naar de voorkant'. Een beweging waarbij wordt ingezet op preventie en het investeren in voorzieningen die dichtbij huis laagdrempelig toegankelijk zijn voor inwoners. Belangrijk hierbij is dat deze voorzieningen voor een aanzienlijk gedeelte worden 'gedragen' door buurtbewoners/vrijwilligers in de buurt. En deze vrijwilligers kunnen weer de verbinding vormen naar inwoners die anderen een handje willen helpen bij hun dagelijkse bezigheden omdat het voor hen niet meer zo makkelijk gaat als vroeger. Zo wordt gebouwd aan een sterke sociale basis in buurten en wijken: inwoners die naar elkaar omzien en daarbij worden gefaciliteerd in de vorm van algemene of collectieve voorzieningen, bijvoorbeeld hulp bij het opgroeien en opvoeden;

3. De ondersteuning en zorg die wordt geboden aan jeugdigen en hun ouders/verzorgers moet passend zijn (dekkend zorglandschap) en moet kunnen worden geboden binnen de hiervoor vastgestelde financiële kaders;

4. Gemeenten moeten kunnen sturen op inhoudelijke resultaten die moeten worden bereikt met de geboden zorg en ondersteuning aan jeugdigen en hun ouders/verzorgers. Daar waar mogelijk en effectief en efficiënt voor het bereiken van de beoogde doelstellingen en transformatie wordt dit vorm en inhoud gegeven door resultaatsturing met een passende financieringsvorm (lumpsum bekostiging of populatiegebonden bekostiging);

5. Gemeenten richten hun toegang tot zorg en ondersteuning in op basis van een couleur locale. Echter, ook zodanig dat vanuit deze toegang de verwijzing naar de ingekochte maatwerkdiensten Jeugd eenduidig kan geschieden;

6. Om de beoogde doelstellingen en transformatie te kunnen realiseren is het noodzakelijk om het 'speelveld' opnieuw in te richten:

a. Gemeenten, aanbieders van zorg en ondersteuning en maatschappelijke partners voelen zich en zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor het bieden van passende zorg en ondersteuning aan jeugdigen en

hun ouders/verzorgers binnen de vastgestelde financiële kaders. Ieder vanuit zijn eigen rol en verantwoordelijkheid;

b. Gemeenten en aanbieders willen op basis van vertrouwen en bewezen prestaties een duurzame samenwerking aangaan die ruimte biedt voor (gezamenlijke) ontwikkeling;

c. Gemeenten richten een overzichtelijk maar dekkend zorglandschap Jeugd in waarbij het aantal aanbieders passend is voor de ingekochte maatwerkdienst. Aanbieders worden geselecteerd op basis van kwaliteitscriteria die passend zijn voor de betreffende maatwerkdienst;

d. Gemeenten voeren regie over het 'speelveld' en zijn opdrachtgever voor zorg en ondersteuning aan jeugdigen en hun ouders/verzorgers;

e. Aanbieders zijn opdrachtnemer voor de zorg en ondersteuning en worden uitgedaagd om hun expertise in te zetten. Zowel in het kader van de zorg en ondersteuning die zij vanuit hun eigen organisatie aan jeugdigen leveren als in de samenwerking om de keten van jeugdzorg te versterken en te optimaliseren;

f. Gemeenten stimuleren aanbieders om (beter) samen te werken om zodoende meer samenhang aan te brengen in het aanbod van zorg en ondersteuning (ontschotting), sneller te kunnen op- en afschalen en het aantal overdrachtsmomenten te beperken;

g. Gemeenten dagen aanbieders uit om (gezamenlijk) nieuwe maatwerkdiensten te ontwikkelen die de integrale keten van jeugdzorg versterken en optimaliseren;

### **C. *Uitgangspunten aanbesteding Wmo Begeleiding en Beschermd wonen***

**(vastgesteld in het POHO SD op respectievelijk 28 mei 2020 en 25 juni 2020)**

Voor onderstaande inhoudelijke punten waar 'we' geschreven wordt bedoelen wij de zorgaanbieders en de gemeenten.

1. De regionale visie sociaal domein 'Samenwerken om elkaar te versterken' vormt de inhoudelijke basis voor de inkoop van Wmo-voorzieningen:

Iedereen doet mee en draagt zijn steentje bij, naar eigen kunnen. Daar helpen we elkaar bij.

Jeugdigen groeien gezond en veilig op binnen het eigen gezin en kunnen zich maximaal ontwikkelen, zodat zij opgroeien tot zelfredzaam mensen.

Mensen zitten fysiek en mentaal goed in hun vel, zij hebben veerkracht en voelen zich goed.

Mensen wonen zelfstandig thuis in een veilige en toegankelijke omgeving, indien nodig met ondersteuning.

Mensen voelen zich thuis in hun stad of dorp en hebben een sociaal netwerk dat zich kenmerkt door wederkerigheid.

Mensen participeren naar vermogen, werken aan hun ontwikkeling en leveren een maatschappelijke bijdrage aan hun omgeving.

Mensen met een beperking in zelfredzaamheid worden actief versterkt doormiddel van participatie. Er wordt gewerkt aan de optimalisatie van eigen kracht, ook die van samenwerkingspartners, het netwerk en de plaatselijke gemeenschap. Wanneer compensatie voor beperkingen nodig is gaan we eerst uit van (versterking van) gebruikelijke hulp, mantelzorg, sociaal netwerk, voorliggend aanbod en algemene voorzieningen. Pas wanneer deze voorzieningen niet toereikend zijn komt het gebruik van maatwerkvoorzieningen in beeld. Door op deze manier te werken zijn de interventies duurzamer en leiden ze tot vernieuwd welbevinden

2. De inkoop van maatwerkdiensten Wmo is een middel om de doelen in onze visie en de beoogde transformatie te realiseren. De transformatie zien wij in dit kader als de 'beweging naar de voorkant'. Een beweging waarbij wordt ingezet op zelfstandigheid, preventie en het investeren in voorzieningen die dichtbij huis laagdrempelig toegankelijk zijn voor inwoners. Belangrijk hierbij is dat deze voorzieningen voor een aanzienlijk gedeelte worden 'gedragen' door de plaatselijke gemeenschap. En deze kunnen weer de verbinding vormen naar inwoners die anderen een handje willen helpen bij hun dagelijkse bezigheden omdat het voor hen niet meer zo makkelijk gaat als vroeger. Zo wordt gebouwd aan een sterke sociale basis in buurten en wijken: inwoners die naar elkaar omzien en daarbij worden gefaciliteerd in de vorm van algemene of collectieve voorzieningen, bijvoorbeeld hulp bij het invullen van de dag, het zelfstandig blijven wonen voorkomen of doorbreken van eenzaamheid en het vervoer (zoals bijvoorbeeld lokale, fijnmazige vervoerstarieven) binnen de regio;

3. Er is in de regio een breed spectrum aan voorliggende en algemene voorzieningen die de inwoner ondersteunen in het dagelijks leven. Wanneer deze niet toereikend zijn en de inwoner met eventuele aanpassingen geen gebruik kan maken van deze voorliggende of algemene voorzieningen, kan een maatwerkvoorziening worden ingezet.

4. Om tot een indicatie te komen voor een maatwerkvoorziening kan gebruik worden gemaakt van een periode van het inzetten van een korte, doelgerichte inzet om thuis met de cliënt mee te kijken en te onderzoeken wat nodig is om cliënt optimaal in staat te stellen de zelfstandigheid (lieftst zonder langdurige ondersteuning) te behouden. In Denemarken wordt dit geduid met de term reablement genoemd waarbij mensen preventief worden geholpen beter (weer) voor zichzelf gaan zorgen. Preventief, voordat een beroep wordt gedaan op informele of formele ondersteuning. Zo kan duidelijk worden wat de echte ondersteuningsbehoefte van een cliënt is. Dit is een nieuwe manier van werken waarbij afhankelijk van de situatie van de cliënt verschillende expertisen gevraagd kan worden hun advies te geven. Het resultaat kan zijn dat cliënt leert om zelfstandig maar op andere wijze dan hij gewend was zijn huishouden te voeren, contacten te onderhouden of een zinvolle daginvulling te hebben zonder dat hiervoor blijvende (maatwerk) ondersteuning nodig is.

5. Gemeenten sturen op inhoudelijke resultaten voor inwoners. De te bieden zorg en ondersteuning aan inwoners richt zich op het stabiliseren of ontwikkelen van (vaardigheden voor o.a.) wonen en huishouden, financiën en administratie, daginvulling, positieve gezondheid, sociaal netwerk, leefeenheid, regelvermogen en dagstructuur of het voorkomen van aanspraak op een voorziening

6. Daar waar mogelijk, effectief en efficiënt voor het bereiken van de beoogde doelstellingen en transformatie – innovatie, samenwerking - wordt dit vorm en inhoud gegeven door resultaatsturing met een passende bekostigingsvorm.

7. Gemeenten, aanbieders van zorg en ondersteuning en maatschappelijke partners voelen zich en zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor het bieden van passende zorg en ondersteuning aan inwoners binnen de vastgestelde financiële kaders. Ieder vanuit zijn eigen rol en verantwoordelijkheid;

8. Ondersteuning vanuit de Wmo is flexibel, gericht op samenwerking en ambulantisering. Afhankelijk van de vraag van de cliënt bieden zorgaanbieders passende ondersteuning; zo licht en kort als mogelijk, zwaar en/of lang indien nodig. Waar mogelijk en/of nodig schakelen we (zo snel mogelijk) op of af; bij dezelfde partij, of als die de benodigde ondersteuning niet kan bieden bij een andere partij, of naar het voorliggend veld.

9. De inwoner, gebruikelijke hulp, mantelzorg, sociaal netwerk, vrijwilligers, voorliggend veld, algemene voorzieningen en maatwerk voorzieningen werken samen.

10. De gemeenten stimuleren ontschotting van en integrale gemeentelijke samenwerking tussen Wmo, Participatie en Jeugd. We kennen, en stemmen af met, onze partners in de Wlz en Zorgverzekeringswet (Zorgkantoor) en WW (UWV).

11. Gemeenten richten hun toegang tot zorg en ondersteuning lokaal in.\* De verwijzing naar de ingekochte maatwerkdiensten WMO gebeurt zo eenduidig mogelijk.

12. Gemeenten en aanbieders willen op basis van vertrouwen en bewezen prestaties een duurzame samenwerking aangaan, waarbij we meerjarig samenwerken en een gezamenlijke verantwoordelijkheid hebben ten aanzien van de doorontwikkeling.

13. Omdat Gemeenten investeren in de relatie met zorgaanbieders met een passend aantal aanbieders voor de ingekochte maatwerkdienst, richten zij een overzichtelijk maar dekkend zorglandschap Wmo in; het aantal aanbieders moet voldoende zijn voor het aantal inwoners (dat zorg nodig heeft per gemeente), gezamenlijk alle benodigde typen ondersteuning bieden en oog hebben voor de diversiteit van inwoners in de Achterhoek.

14. Aanbieders worden geselecteerd op basis van kwaliteitscriteria die passend zijn voor de betreffende maatwerkdienst; De ondersteuning moet geleverd kunnen worden binnen de hiervoor vastgestelde financiële kaders.

15. Gemeenten zijn opdrachtgever voor zorg en ondersteuning aan inwoners;

16. Aanbieders zijn opdrachtnemer voor de geïndiceerde zorg en ondersteuning en worden uitgedaagd om hun expertise in te zetten. Zowel in het kader van de zorg en ondersteuning die zij vanuit hun eigen organisatie aan inwoners leveren, als in de samenwerking om de integrale keten van voorliggend tot maatwerk te versterken en te optimaliseren;

17. De inwoner formuleert (al dan niet met hulp van netwerk of onafhankelijke cliëntondersteuning) zijn ondersteuningsbehoefte, de gemeente heeft de regie over (en besluit) de inzet van de ondersteuning (wat er nodig is) en de aanbieder bepaalt (in overleg met de inwoner) op basis van de te bereiken resultaten op welke wijze en met gebruik van welke voorzieningen de ondersteuning wordt geboden.

18. Gemeenten dagen aanbieders die aantoonbaar vernieuwend bezig zijn uit, om (gezamenlijk) nieuwe/andere werkwijzen en/of (maatwerk)diensten/-voorzieningen te ontwikkelen die de integrale keten versterken.

\* NB Ten aanzien van Beschermd Wonen moet hierover (lokale of regionale toegang) nog besluitvorming plaatsvinden.