

Inkoopstrategie

Wmo Specialistische Ondersteuning 2020-2021

meewerkend

boxtel

St-M

Sint-Michielsgestel
geeft ruimte



gemeente
Haaren

Vught



's-Hertogenbosch

m
MEIERIJSTAD

Opgesteld door een regionale werkgroep van zes gemeenten die samenwerken in de voorbereiding van de inkoop van kortdurend verblijf en ambulante individuele begeleiding en dagbesteding.

Versie: 1.0 – ter goedkeuring door Colleges van de zes gemeenten

Datum: 21 januari 2019

Inhoud

1.	Inleiding	3
1.1	Algemeen.....	3
1.2	Totstandkoming van dit document	3
1.3	Rol van regionale inkoop in de transformatieopgave van gemeenten	5
1.4	Afbakening inkoopafspraken specialistische ondersteuning per 2020.....	5
1.5	Samenvatting belangrijkste keuzes in deze inkoopstrategie	5
1.5	Leeswijzer	6
1.6	Vervolg.....	6
1.7	Gevolgen voor cliënten	6
2.	Beleidsmatige context van de regionale inkoop	7
3.	Reikwijdte en doelen van inkoop van dienstverlening.....	8
3.1	Specialistische ondersteuning als breed geformuleerde prestatie	8
3.2	Specialistische ondersteuning voor zintuiglijk gehandicapten	8
3.3	Ontwikkelperspectief gericht op lokale transformatie	8
4.	Beschrijving van de markt	10
4.1	Aanbieders specialistische ondersteuning	10
4.2	Aanbieders die ook ondersteuning verlenen in andere percelen	11
4.3	Perceelindeling inkoop specialistische ondersteuning.....	12
5.	Kenmerken van de overeenkomst	13
5.1	Bekostigingsmodel, prestaties	13
5.2	Tarieven en betaalafspraken	13
5.3	Kwaliteitseisen.....	14
5.4	Kenmerken van het contract.....	14
5.5	Looptijd van het contract	15
6.	Inkoopprocedure.....	16
6.1	Toelatingscriteria voor de overeenkomst	16
6.2	Periodiciteit toetreding nieuwe aanbieders.....	17
6.3	Hoe gaan we marktpartijen betrekken bij de inkoop?.....	17
6.4	“Go-No go besluit” vanwege risico’s open house	17
7.	Monitoring en sturing.....	18
	Bijlage A Globale beschrijving specialistische ondersteuning.....	19
A.1	Individuele begeleiding	19
A.2	Specialistische dagbesteding.....	20
A.3	Kortdurend Verblijf	21

1. Inleiding

1.1 Algemeen

Met de uitbreiding van de Wmo in 2015 zijn gemeenten verantwoordelijk voor het voorzien in een kwalitatief en kwantitatief toereikend hulpaanbod voor cliënten met een ondersteuningsbehoefte. Na 2019 lopen de contracten met aanbieders voor Wmo Specialistische Hulp af. Deze contracten zijn ondergebracht in onderstaande drie percelen:

1. Specialistische ondersteuning (kortdurend verblijf en ambulant: individuele begeleiding en dagbesteding);
2. Beschermd Wonen (BW);
3. Maatschappelijke Opvang, verslaafdenopvang (MO).

De inkoopstrategie beschrijft hoe de regionale inkoop van specialistische ondersteuning in regio Meierij (Gemeente Boxtel¹, Haaren², Sint-Michielsgestel, Vught³, Meierijstad en 's-Hertogenbosch) kan worden ingericht, passend bij de regionale en lokale beleidsontwikkeling. Het document bevat de belangrijkste inkoopkeuzes (met onderbouwing) en dient als input voor nadere inhoudelijke en procesmatige voorbereiding van de Wmo-inkoop gericht voor de periode 2020-2021.

Buiten de scope van dit document zijn: de organisatie van de inkoop, de invulling van het contract- en leveranciersmanagement en de regionale samenwerkingsafspraken. Waar dit document een beschrijving geeft van het toegangsproces dient dit slechts als toelichting op de wijze waarop deze inkoopstrategie samenhangt met het toegangsproces.

Onderdeel van de inkoopactiviteiten is het onderbouwen van nieuwe tarieven voor de dienstverlening per 2020. De impact van deze nieuwe tarieven op het financiële kader van gemeente is uiteraard belangrijk maar op dit moment nog niet bekend. Deze impact staat los van de voorgestelde keuzes in dit document.

1.2 Totstandkoming van dit document

Dit document is tot stand gebracht door een werkgroep met vertegenwoordigers van de samenwerkende gemeenten. In de werkgroep zijn inzichten verwerkt vanuit diverse disciplines (beleid, financiën, inkoop) om tot een afgewogen en samenhangend voorstel te komen.

De wethouders hebben, mede op basis van het evaluatierapport over de regionale samenwerking in Meierij voor de Wmo, aan deze werkgroep de volgende uitgangspunten meegegeven:

1. Doe regionaal wat moet, lokaal wat kan
 - a. Maak regionale inkoopafspraken die lokaal ingevuld kunnen worden;
Op regionaal niveau komen er raamovereenkomsten met alle aanbieders die aan onze eisen voldoen. Er komen duidelijke regionale productomschrijvingen en tarieven van de ondersteuningsproducten. Er moet lokaal de ruimte blijven bestaan voor de individuele professional.
 - b. Laat de regionale financiële solidariteit voor de Wmo-uitgaven los;

¹ Vanaf 2021 zal het aantal cliënten van Boxtel, i.v.m. de gemeentelijke herindeling (toevoeging van Esch –ca. 2.500 personen- aan de gemeente Boxtel) wat hoger zijn. Gemeente Haaren zal in 2020 haar Wmo-contacten met een jaar verlengen en vanaf 2021 sluit Esch aan bij de Wmo-contracten van gemeente Boxtel.

² Vanaf 2021 wordt de gemeente Haaren opgeheven, de cliënten zullen dan worden toegevoegd bij de ontvangende gemeenten.

³ Vanaf 2021 zal het aantal cliënten van Vught, i.v.m. de gemeentelijke herindeling (toevoeging van Helvoirt –ca. 5.000 personen- aan de gemeente Vught) wat hoger zijn. Gemeente Haaren zal in 2020 haar Wmo-contacten met een jaar verlengen en vanaf 2021 sluit Helvoirt aan bij de Wmo-contracten van gemeente Vught.

Elke gemeente gaat zelf de specialistische ondersteuning in het kader van de Wmo (wat betreft begeleiding, dagbesteding) betalen die wordt ingezet voor de eigen burgers. Er zijn regionale contractafspraken waar elke gemeente gebruik van kan maken.

- c. Zorg voor lokale aansluiting met andere domeinen;
Elke gemeente moet zelf verantwoordelijk zijn voor lokale aansluiting met aanpalende domeinen (Jeugdhulp, Participatie, Wonen en Welzijn); lokale diversiteit in de vormgeving van Wmo-ondersteuning is dus mogelijk.
 - d. Versterk de lokale toegang door op onderdelen regionaal samen op te trekken;
Regionaal moeten we zorgen voor een lerende toegang: wat zijn de best practices per gemeente.
2. Laat de huidige bekostigingssystematiek los
- a. Pas de huidige systematiek aan richting inspannings- of outputgerichte bekostiging.
Dit betekent dat er niet meer voor elke aanbieder een vooraf bepaald aantal unieke cliënten wordt vastgesteld met een totaalbedrag per jaar.
3. Wees duidelijker in de rol van opdrachtgever
- a. Laat elke gemeente systeemverantwoordelijke zijn voor Wmo-zorg;
Dit betekent dat vanaf 2020 de gemeente kaders stelt, heldere opdrachten formuleert en zorgt voor regie in de transformatie: de gemeente is in de lead. Daarbij is de lokale gemeentelijke toegang regisseur op zorg, op de keuze van de soort en zwaarte van de voorziening en op het gewenste resultaat.
 - b. Positioneer zorgaanbieders als inhoudelijke experts die gevraagd input leveren en uitvoering geven aan de transformatie;
Zorgaanbieders zullen meer mee gaan denken over de invulling van de door gemeenten ingekochte zorg. De uiteindelijke politieke en beleidsmatige afweging blijft bij de verantwoordelijke gemeenten. Ook blijven zorgaanbieders in eerste instantie voornamelijk leverancier en leveren kennis aan de gemeentelijke toegang.

Bij het opstellen van deze inkoopstrategie is daarnaast gebruik gemaakt van landelijke inzichten over de Wmo-praktijk⁴ en de concrete inkooppraktijk voor Wmo in omliggende regio's. Daarmee beogen de samenwerkende gemeenten aan te sluiten bij een reeds in de praktijk getoetste werkwijze die bij aanbieders van deze vormen van ondersteuning al bekend is. Daarmee verwachten we de administratieve lasten voor alle partijen zoveel mogelijk te kunnen beperken.

De hoofdlijnen van deze inkoopstrategie is in een drietal bijeenkomsten besproken met de belangrijkste stakeholders: aanbieders (8 oktober), medewerkers van de lokale toegang (15 oktober) en de cliëntenraden (10 oktober) waarbij aan hen is gevraagd wat vanuit deze perspectieven behoeften en prioriteiten zijn.

De keuzes in dit document zijn getoetst tegen diverse handreikingen opgesteld door de VNG⁵, landelijke standaarden voor informatievoorziening⁶ en handreikingen van het landelijke expertise centrum voor inkoop⁷.

⁴ "De Wmo 2015 in praktijk", SCP, januari 2018

⁵ www.vng.nl, themapagina inkoop, kwaliteit en toezicht Wmo

⁶ www.isociaaldomein.nl en www.istandaarden.nl

⁷ "Handreiking Aanbesteden Wmo 2015 en Jeugdwet", www.pianoo.nl

1.3 Rol van regionale inkoop in de transformatieopgave van gemeenten

Transformatie is een brede opdracht aan de gemeenten. De inkoop van Wmo specialistische ondersteuning is hierin een klein onderdeel. Specialistische ondersteuning wordt ingezet als er geen andere lokale oplossingen zijn en er daarom een maatwerkvoorziening moet worden ingezet.

Dat maakt dat gemeenten van mening zijn dat de aanbieders niet primair verantwoordelijk zijn voor de transformatie. Dat zijn gemeenten zelf.

Van aanbieders wordt wel verwacht dat zij specialistische ondersteuning op een juiste manier in te zetten: dichtbij in de wijk, (eigen kracht van de) cliënt en (zijn sociaal netwerk) staat centraal. En niet zwaarder en langer dan nodig.

Daarnaast hebben de aanbieders expertise over wat inwoners met een beperking nodig hebben en kunnen zij allerlei initiatieven en voorzieningen in de samenleving ondersteunen zodat deze voor iedereen toegankelijk zijn. Dus ook voor mensen met een beperking.

1.4 Afbakening inkoopafspraken specialistische ondersteuning per 2020

Onderwerp van dit document is een inkoopstrategie voor het hierboven genoemde perceel 1. Voor percelen 2 en 3 zullen de huidige contracten BW/MO met 1 jaar worden verlengd (dus t/m 2020) zodat nieuwe inkoopafspraken per 2021 in zullen gaan. Redenen hiervoor zijn dat BW/MO in de toekomst mogelijk een verantwoordelijkheid wordt van de afzonderlijke gemeenten en er komt per 2021 een nieuw model voor de verdeling van financiële middelen tussen gemeenten voor deze functies. Waar mogelijk zal bij de inkoop van perceel 1 ruimte worden gehouden voor raakvlakken met percelen 2 en 3 vanwege de doordecentralisatie van deze vormen van Wmo-ondersteuning naar de gemeenten per 2021.

Parallel aan de totstandkoming van deze inkoopstrategie voor Wmo werken de gemeenten in Noordoost Brabant ook samen aan een inkoopstrategie voor jeugdhulp. Tussen beide trajecten vindt inhoudelijke afstemming plaats.

1.5 Samenvatting belangrijkste keuzes in deze inkoopstrategie

De volgende keuzes in deze inkoopstrategie zijn hieronder samengevat, waarbij de onderbouwing voor deze keuzes is uitgewerkt in dit document:

- De samenwerkende gemeenten hanteren “Open House” als methodiek van inkoop. Open House betekent dat alle aanbieders die voldoen aan toegangscriteria (geschiktheids- en minimaleisen) een contract kunnen krijgen. Ook betekent dit dat cliënten zelf mogen/kunnen kiezen tussen de gecontracteerde aanbieders. Toetreding van nieuwe aanbieders is daarmee eenvoudig en de keuzevrijheid van cliënten maximaal. Door scherpe de toegangscriteria wordt de kwaliteit van de dienstverlening geborgd en het aantal aanbieders hanteerbaar gehouden;
- Aanbieders die aan de criteria voldoen tekenen een raamovereenkomst. Elk half jaar kunnen nieuwe aanbieders die zich kwalificeren toetreden tot de overeenkomst. De overeenkomst hanteert breed geformuleerde prestaties en daarbij passende uniforme tarieven die door de gemeenten onderbouwd zijn. De overeenkomst wordt aangegaan voor de jaren 2020 en 2021, met jaarlijks stilzwijgende verlenging (eenduidig met jeugd). De raamovereenkomst bevat geen opgave van volume, budgetplafond of omzetgarantie;
- De medewerkers van de gemeentelijke toegang begeleiden de cliënt naar passende zorg, waar specialistische ondersteuning een onderdeel van kan zijn. Deze toegang heeft een belangrijke rol in het toetsen of de samen met de cliënt geformuleerde doelen van de specialistische ondersteuning worden behaald;

- Monitoring en sturing is samenspel tussen regionaal en lokaal. Lokaal zijn gemeenten verantwoordelijk voor regie op cliëntniveau waarbij toegang stuurt op het behalen van resultaten en de inzet van het voorliggend veld. Gemeenten monitoren de ontwikkelingen in het gebruik van de ondersteuning en de daaraan gerelateerde kosten. Elke gemeente betaalt voor de kosten van ondersteuning van de eigen inwoners. Gemeenten organiseren samen de inkoop en het contract- en leveranciersmanagement. Hiervoor wordt een samenwerkingsovereenkomst (centrumregeling) opgesteld.

1.5 Leeswijzer

Dit document beschrijft achtereenvolgens:

- De beleidsmatige context en hoe de regionale inkoop van specialistisch ondersteuning daaraan bijdraagt (hoofdstuk 2);
- Reikwijdte van de dienstverlening en de inkoopdoelen (hoofdstuk 3);
- Inzicht in de nu gecontracteerde aanbieders (hoofdstuk 4), een meer uitgebreide analyse van de markt wordt gemaakt in de voorbereiding van de inkoop;
- De vorm van de beoogde overeenkomst, de aard van de financiële afspraken, het bekostigingsmodel, met daarbij op hoofdlijnen de te hanteren prestaties en tariefstrategie (hoofdstuk 5);
- De aard van de inkoopprocedure, inclusief toelatingscriteria (hoofdstuk 6);
- Op hoofdlijnen hoe de monitoring en sturing rond deze contracten wordt ingericht (hoofdstuk 7).

1.6 Vervolg

Separaat aan dit document wordt een projectorganisatie en projectplanning voor de inkoop opgesteld. Na besluitvorming over de inkoopstrategie beschreven in dit document werkt de beoogde projectorganisatie de inkoopprocedure nader uit en stelt de inkoopdocumenten op.

Daarnaast zullen betrokken gemeenten zich in de aanloop naar 2020 ook inzetten voor het realiseren van randvoorwaarden in de eigen organisatie nodig om deze inkoopstrategie succesvol te implementeren. Het meest belangrijk is het ondersteunen en faciliteren van de toegangsteams zodat zij aan burgers met behoefte aan specialistische ondersteuning deze kunnen gaan toewijzen volgens deze nieuwe systematiek.

1.7 Gevolgen voor cliënten

Voor burgers die ondersteuning ontvangen op basis van een Wmo besluit (in dit document cliënten genoemd) verandert dit recht niet. De Wmo-ondersteuning die zij al ontvangen verandert niet, mits de huidige aanbieder ook een contract krijgt per 2020. Medewerkers in de lokale toegang formuleren de beoogde resultaten van de ondersteuning en adviseren de burger vervolgens kostenbewust over een passend ondersteuningsaanbod. De inkoopstrategie is erop gericht de burger een keuze te geven uit een hoogwaardig aanbod van specialistische ondersteuning in die situaties dat het lokaal beschikbare voorzieningenaanbod niet toereikend is. De toegangsmedewerker toetst of de vooraf geformuleerde resultaten ook daadwerkelijk zijn behaald, uiteraard rekening houdend met de veranderende situatie van de cliënt.

2. Beleidsmatige context van de regionale inkoop

Het beleid in elk van de samenwerkende gemeenten is gericht op zelfredzaamheid van de burgers, waarbij de burger indien nodig zo dichtbij mogelijk de ondersteuning krijgt op basis van een persoonlijk plan, maatwerk. In essentie willen de gemeenten het volgende bereiken voor hun inwoners:

- Zelfredzaamheid (zelfregie, handelen vanuit intrinsieke motivatie, kracht en verantwoordelijkheid);
- Samenredzaamheid (inwoners hebben een verantwoordelijkheid naar elkaar, zijn betrokken in bewonersinitiatieven en informele hulp (w.o. mantelzorg en vrijwilligerswerk);
- Participatie (inwoners doen mee naar vermogen, hebben een zinvolle daginvulling en sociale relaties);
- Herstel (naar vermogen), inclusie (ieder doet mee);
- Langer prettig thuis wonen;
- 'Reguliere' activiteiten zijn geschikt en toegankelijk voor iedereen;
- Stimuleren van gezond gedrag;
- Vereenvoudiging van de zorg.

Elke gemeente stelt rond deze thema's haar eigen beleid op. Ook organiseert elke gemeente een algemeen voorzieningenaanbod en voor burgers die meer ondersteuning nodig hebben een toegangsfunctie die regie voert op het proces van zorgtoeleiding. Medewerkers van deze lokale toegang stellen samen met de burger een ondersteuningsplan op, formuleren de daarbij te behalen resultaten en adviseren de burger (hierna: cliënt) vervolgens kostenbewust over een passend ondersteuningsaanbod. Keuzevrijheid voor de cliënt is daarbij belangrijk.

Eén van de voorzieningen die in dit persoonlijke ondersteuningsplan kan worden ingezet is specialistische ondersteuning. Specialistische ondersteuning is gedefinieerd als ondersteuning die wordt ingezet wanneer het eigen kracht, sociaal netwerk of het vrij toegankelijke lokale voorzieningenaanbod niet of onvoldoende toereikend is. Voor het inzetten van deze specialistische ondersteuning geeft de toegangsmedewerker:

- a. een beschikking/besluit af aan de cliënt waarin, met verwijzing naar het ondersteuningsplan, de aard, de intensiteit en de duur van de specialistische ondersteuning is opgenomen. Bij het afgeven van deze beschikking zullen gemeenten zich houden aan de recente uitspraak van de Centrale Raad van Beroep over resultaatgericht indiceren⁸;
- b. een toewijzing aan de zorgaanbieder(s) die aan deze cliënt de specialistische ondersteuning gaan bieden, voor de duur van deze beschikking/besluit of tot het moment dat deze ondersteuning niet langer nodig is.

De toewijzing vanuit de gemeente is daarmee technisch gezien een bestelling binnen een regionaal afgesloten overeenkomst met de aanbieders van specialistische ondersteuning. Om te borgen dat de geformuleerde resultaten worden behaald is het belangrijk dat deze (periodiek) geëvalueerd worden, uiteraard rekening houdend met een veranderende situatie bij de cliënt.

Voor het leveren van specialistische ondersteuning sluiten de samenwerkende gemeenten raamovereenkomsten af met gekwalificeerde aanbieders. De lokale toegang plaatst als het ware een bestelling binnen dit contract bij de aanbieder die door de cliënt wordt gekozen. Deze overeenkomsten bieden veel ruimte voor samenstellen van passend maatwerk voor elke cliënt: een combinatie van lokale voorzieningen en waar nodig specialistische voorzieningen die via de regionale inkoop zijn gecontracteerd.

⁸ <https://www.recht.nl/rechtspraak/?ecli=ECLI:NL:CRVB:2018:3241>

3. Reikwijdte en doelen van inkoop van dienstverlening

3.1 Specialistische ondersteuning als breed geformuleerde prestatie

In hoofdstuk 2 is beschreven welke rol het inkopen van specialistische ondersteuning (kortdurend verblijf en ambulant: individuele begeleiding en dagbesteding) vervult in het realiseren van de beleidsdoelen van gemeenten. In de kern is het doel van de regionale inkoop het voorzien in een kwalitatief en kwantitatief toereikend hulpaanbod voor cliënten met een specialistische ondersteuningsbehoefte. Specialistische ondersteuning is daarbij gedefinieerd als ondersteuning die wordt ingezet wanneer het overige lokale voorzieningenaanbod (het voorliggend veld) niet voldoet. Het ondersteuningsplan beschrijft de resultaten die door de specialistische aanbieder samen met een individuele cliënt moeten worden gerealiseerd (zie hoofdstuk 2). In inkoopdocumenten zullen de kwaliteitseisen voor de specialistische ondersteuning worden gespecificeerd.

De regio heeft op basis van bovenstaande uitgangspunten en wensen verkend welke prestaties het meest passend zouden kunnen zijn als basis voor de regionale inkoopafspraken. Het voorstel is gebruik te gaan maken van de prestaties gehanteerd door de gemeente Oss en omliggende gemeenten, mede op basis van de positieve ervaringen uit diverse hoeken met deze systematiek. Deze prestaties zijn breed geformuleerd, bieden de gewenste ruimte aan aanbieders. Tijdens de consultatie waren de reacties van toegangsmedewerkers, zorgaanbieders en cliëntenraden op dit voorstel positief. In bijlage A is een globaal overzicht opgenomen van deze prestaties.

In hoofdstuk 5 zijn de prestaties, de kwaliteitseisen beschreven, met daarbij een strategie voor de totstandkoming van tarieven voor deze prestaties. Het specialistische karakter van deze ondersteuning zal blijken uit de kwaliteitseisen die de regio in de overeenkomsten opneemt. Door te werken met duidelijke en stevige kwaliteitsvereisten wordt niet alleen de kwaliteit geborgd, maar ook bereikt dat het aantal aanbieders in de regio werkbaar blijft.

3.2 Specialistische ondersteuning voor zintuiglijk gehandicapten

Gemeenten zijn op grond van de Wmo 2015 ook verantwoordelijk voor de ondersteuning van inwoners met een zintuiglijke beperking (visueel, doofblind, vroegdoof). Een klein deel van deze groep heeft specialistische ondersteuning nodig die slechts door enkele aanbieders in Nederland wordt geleverd. Voor deze zorg heeft de VNG met een aantal specialistische aanbieders landelijke inkoopafspraken gemaakt. Gemeenten zullen voor deze ondersteuningsvormen de landelijke inkoopafspraken van de VNG blijven gebruiken. Dit betekent dat deze vorm van specialistische ondersteuning buiten de reikwijdte valt van de regionale inkoop in Meierij.

3.3 Ontwikkelperspectief gericht op lokale transformatie

Elk van de samenwerkende gemeenten streeft naar meer integraliteit in het gemeentelijke voorzieningenaanbod. De burger krijgt daarmee een passend, samenhangend en zoveel mogelijk lokaal beschikbaar ondersteuningsaanbod. Specialistische ondersteuning is daar onderdeel van.

Ervaringen met de inkoopafspraken in regio Meierij maar ook landelijk laten zien dat regionale inkoopafspraken niet automatisch stimuleren tot samenwerking met het lokale voorzieningenaanbod. Ook hebben de gemeenten ervaren dat het apart contracteren van Wmo-dienstverlening, geen prikkel is voor aanbieders om te komen tot de afstemming van de ondersteuning op de diverse leefdomeinen, waaronder de aansluiting met de participatievoorzieningen en de Jeugdhulp en de overige Wmo voorzieningen.

Gemeenten zoeken daarom naar mogelijkheden om de beoogde transformatie sterker lokaal vorm te geven. De gemeenten wensen daarom gedurende de contractperiode ook te kunnen experimenteren en/of toe te werken met een meer geïntegreerd en lokaal georganiseerd voorzieningenaanbod. Een voorbeeld daarvan is het zoveel mogelijk onderbrengen van lichte vormen van dagbesteding in de algemene voorzieningen die lokaal worden georganiseerd. Een ander voorbeeld is het onderbrengen van een breed spectrum aan ondersteuningsvormen bij een lokaal samenwerkingsverband (consortium).

Deze experimenten vallen buiten de scope van regionale inkoop en dus ook buiten de scope van dit document. Toch vinden we het belangrijk om hierover transparant te zijn richting de aanbieders die de regionale raamovereenkomsten tekenen. Onderstaand is daarom weergegeven in welke mate de verschillende gemeenten gedurende de looptijd van het contract een deel van de specialistische ondersteuning verwachten onder te brengen in lokale afspraken:

- Vught wenst in de toekomst specialistische dagbesteding volledig lokaal gaan organiseren. Wanneer een lokale pilot en andere ontwikkelingen uitwijzen dat dit daadwerkelijk kan, betekent dit voor dit inkoopkader dat specialistische dagbesteding (op termijn) niet meer via de regionale raamovereenkomsten zal worden afgenomen.
- Den Bosch start o.a. met een pilot om in één wijk alle algemene en specialistische voorzieningen in samenhang te laten organiseren door een daarvoor geselecteerde groep aanbieders. Voor dit inkoopkader zullen in Den Bosch tussen 8% en 10% van de cliënten deze Wmo ondersteuning niet via de regionale raamovereenkomsten krijgen.
- Ook Meierijstad overweegt een pilot met het lokaal organiseren van een geïntegreerd voorzieningenaanbod in een te selecteren kern(en). Gedacht wordt aan een pilot in de kern Veghel. Hoe binnen deze pilot cliënten de specialistische Wmo ondersteuning krijgen is nog niet bepaald. Vooralsnog via de raamovereenkomsten maar dit kan gedurende de contractperiode anders worden georganiseerd.
- De gemeenten Haaren, Boxtel en Sint-Michielsgestel willen binnen de bepalingen en voorwaarden van de centrumregeling en de inkoopstrategie zoveel mogelijk pionieren met de lokale toegang en samen met zorgaanbieders zoeken naar mogelijkheden om de transformatie-opgave te doen slagen.

Het werkelijke aandeel dat ondergebracht wordt in lokale contracten kan variëren gedurende de contractperiode van de regionale inkoopafspraken.

4. Beschrijving van de markt

Een beschrijving van de markt is input voor het inrichten van de inkoop. In dit hoofdstuk is inzichtelijk gemaakt wie de huidige aanbieders zijn (verdeeld naar omvang, zorgvorm en gemeente). Vanwege de transitie voor 2015 en daarna zijn vooral aanbieders geselecteerd waar de toenmalige cliënten in zorg waren. Dit was een waarborg voor continuïteit voor zowel de cliënten en de aanbieders.

Met de inkoop voor 2020-2021 kan het aantal aanbieders gaan wijzigen. Onderdeel van de inkoopvoorbereiding (hoofdstuk 5) is daarom een nadere analyse van het aanbod van specialistische ondersteuning. Deze marktanalyse kan gecombineerd worden met het beschrijven van toetredingseisen (zie hoofdstuk 6) zodat 'zorgcowboys' buiten de deur worden gehouden, de Wmo-coöperatie kan voortbestaan, de kwaliteit wordt geborgd en het aantal aanbieders beheersbaar blijft.

4.1 Aanbieders specialistische ondersteuning

Onderstaande tabel toont het aantal aanbieders van specialistische ondersteuning die in 2017 ondersteuning hebben geleverd aan cliënten van de drie gemeenten. Daarbij is ook aangegeven hoeveel van deze aanbieders een belangrijk aandeel (meer dan 15%) van de cliënten heeft.

Aantal aanbieders	Regio	's- Hertogenbosch	Meerijstad	Vught	Boxtel	Haaren	Sint Michiels gestel
HIN 2017							
Aantal cliënten	3831	2037	693	318	397	111	275
Aantal aanbieders met meer dan 15% van de cliënten	2: Cello en Vivent	1: Vivent	1: Unik	2: Reinier van Arkel Vivent	3: Cello St. samenwerkende ZB Vivent	2: Cello Vivent	1: Vivent
Aantal aanbieders met minder dan 15% van de cliënten	28	30	21	17	14	13	15

Tabel 1. Aantal aanbieders specialistische ondersteuning, verdeeld naar "grote en kleine spelers"
(bron: Assurance verklaringen 2017)

Met het kiezen voor het open house zal het aantal aanbieders veranderen. Om continuïteit voor cliënten te bieden is het belangrijk dat de grootste bestaande partijen ook kunnen deelnemen in de nieuwe inkoopafspraken. Dit zijn tevens de partijen die een partner kunnen zijn voor individuele gemeenten wanneer zij het lokale ondersteuningsaanbod verder willen door ontwikkelen

(zie paragraaf 3.3). Uiteraard kunnen ook kleinere partijen daarin een rol spelen. In de onderstaande tabel worden de aanbieders gesplitst naar gemeenten.

In onderstaande tabel is een nadere uitsplitsing gemaakt van de aanbieders actief perceel 1.

Aantal aanbieders	Regio	's-Hertogenbosch	Meerijstad	Vught	Boxtel	Haaren	Sint Michielsgestel
Totaal perceel 1	32	18	22	19	17	15	16
Individuele begeleiding	26	22	20	15	15	13	14
Dagbesteding	22	18	13	10	10	9	8
Kortdurend verblijf	4	3	0	1	0	0	0

Tabel 2. Aantal aanbieders specialistische ondersteuning

In regio Meerij hadden we in 2018 in totaal 31 aanbieders met een contract, waarvan 28 aanbieders actief zijn in 's-Hertogenbosch, 22 aanbieders actief zijn in Meerijstad, 20 aanbieders actief zijn in Vught, 21 aanbieders actief zijn in Boxtel, 18 aanbieders actief zijn in Haaren en 17 aanbieders actief zijn in Sint Michielsgestel⁹.

Er is sprake van een toename in de inzet van specialistische ondersteuning, bijvoorbeeld voor de doelgroep statushouders en de trend om burgers zo lang mogelijk thuis te laten worden.

Door de in het verleden toegepaste inkoopstrategie zijn er sinds 2015 nauwelijks nieuwe aanbieders toegetreden. Toetreding door kleine nieuwe aanbieders is op dit moment met name mogelijk via de Wmo-coöperatie de Meerij. Deze coöperatie is ontstaan om ook de ondersteuning van nieuwe veelal kleine Wmo-aanbieders te kunnen aanbieden aan burgers. Deze coöperatie verzorgt ook de kwaliteitsborging van de bij haar aangesloten leden en faciliteert haar leden op thema's als informatie-uitwisseling met de gemeenten. De gemeenten wensen deze rol van de Wmo-coöperatie te behouden.

4.2 Aanbieders die ook ondersteuning verlenen in andere percelen

De contracten in percelen 2 en 3 (BW en MO) zullen met 1 jaar worden verlengd. In de nieuwe overeenkomsten per 2021 zullen aanpassingen worden doorgevoerd die voortvloeien uit de decentralisatie van Beschermd Wonen (BW) en Maatschappelijke Opvang (MO). Omdat daarbij waarschijnlijk ook sprake zal zijn van aanpassingen in het verdeelmodel, is het aannemelijk dat de specialistische ondersteuning die op dit moment wordt verleend aan cliënten binnen BW en MO vanaf dat moment onder de financiële verantwoordelijkheid valt van de individuele gemeenten.

⁹ Bron: GGK berichtenverkeer 2018

De regionale inkoopafspraken voor specialistische ondersteuning dienen daarom zowel inhoudelijk als kwantitatief ruimte te laten voor deze ontwikkeling.

4.3 Perceelindeling inkoop specialistische ondersteuning

Uit tabel 2 in paragraaf 4.1 blijkt dat binnen dit perceel veel aanbieders actief zijn die slecht één of twee van de drie prestaties (kortdurend verblijf, individuele begeleiding en dagbesteding) leveren. Voor de nieuwe inkoop betekent dit dat het nodig is om het perceel te knippen in drie sub-percelen:

1A. Individuele begeleiding

1B. Dagbesteding groep

1C. Kortdurend verblijf

5. Kenmerken van de overeenkomst

5.1 Bekostigingsmodel, prestaties

Uit het evaluatierapport over de samenwerking kwam naar voren dat het gehanteerde bekostigingsmodel voor de Wmo niet heeft bijgedragen aan de (regionale) doelen. De regio heeft daarom een afweging gemaakt tussen diverse andere bekostigingsmodellen, waarbij met name de modellen in omliggende Wmo-regio's tegen elkaar zijn afgewogen.

De regio Meierij kiest als bekostigingsmodel de zogenaamde “outputgerichte uitvoeringsvariant”¹⁰ met de brede prestaties zoals beschreven in hoofdstuk 3. Doorslaggevende overwegingen waren dat dit een administratief eenvoudig proces vraagt van zowel de gemeentelijke toegang, de gemeenten als de aanbieders met beperkte registratie- en administratieve vereisten. Daarbij biedt het de aanbieder zowel een prikkel als de ruimte om ondersteuning efficiënt en innovatief in te vullen. Alle stakeholders die al met dit systeem werken zijn tevreden over deze systematiek. Ook de reacties in de consultatiebijeenkomsten met adviesraden, toegang en aanbieders in regio Meierij (oktober 2018) waren positief over deze systematiek.

In de nieuwe regionale inkoopafspraken zullen voor de prestaties in perceel 1 onderstaande categorieën worden gehanteerd. Deze categorieën corresponderen met de intensiteit van de te leveren ondersteuning, waarbij de toegang heeft getoetst dat de benodigde ondersteuning niet geboden kan worden in een voorliggende voorziening. In bijlage A is een beknopte beschrijving opgenomen van deze prestaties.

Prestatie	Categorieën		
Individuele begeleiding (IB)	Waakvlam	Basis	Extra
Dagbesteding (DB)		Basis	Extra
Kortdurend verblijf (KDV)		Basis	Extra

Tabel 3. Prestaties specialistische ondersteuning perceel 1

Alleen in zeer precaire situaties (denk aan complexe multi-problematiek), ter beoordeling van de gemeente, kan afgeweken worden van deze prestaties. In dat geval dient de aanbieder op verzoek van de gemeente een plan van aanpak en een offerte in voor de ondersteuning van deze specifieke cliënt.

5.2 Tarieven en betaalafspraken

Elke gemeente betaalt per maand aan de aanbieder het contractueel afgesproken maandbedrag voor de ondersteuning die de eigen burgers in die maand hebben ontvangen. Het maandbedrag per prestatie (en categorie) is gekoppeld aan het resultaat geformuleerd in het ondersteuningsplan van de cliënt (zie hoofdstuk 2). Niet de werkelijke inzet voor een individuele cliënt is leidend voor de bekostiging van de specialistische ondersteuning (het tarief) maar een gemiddelde voor de gehele groep cliënten. De gemeenten onderbouwen passende uniforme tarieven voor elk van de prestaties conform de AMvB “reële kostprijs”¹¹. De aanpak van dit onderzoek is onderwerp van gesprek geweest in de consultatiebijeenkomst met aanbieders.

¹⁰ www.isociaaldomein.nl

¹¹ <https://vng.nl/onderwerpenindex/maatschappelijke-ondersteuning/inkoop-kwaliteit-en-toezicht/nieuws/handreiking-voor-de-amvb-reele-prijs-wmo>

De regio is voornemens een rekenkundige onderbouwing op te stellen van de kostprijs voor elke prestatie, met daarin heldere aannames over met name functiemix, productiviteit, aantal uren per prestatie en het percentage overhead. Daarvoor gebruikt de regio openbare bronnen en informatie uit andere regio's. Deze onderbouwing consulteert de regio bij de aanbieders, waarbij het aan gemeenten is om te besluiten hoe met de reacties van aanbieders om te gaan. Dit onderzoek zal onderdeel zijn van het plan van aanpak voor de regionale inkoop Specialistische Wmo ondersteuning 2020-2021. De tarieven en onderbouwing worden gepubliceerd in de inkoopdocumenten.

5.3 Kwaliteitseisen

Naast toetredingseisen (zie hoofdstuk 6) voor het verkrijgen van het contract, bevat de raamovereenkomst diverse kwaliteitseisen, analoog aan de kwaliteitseisen in de bestaande overeenkomsten voor specialistische ondersteuning. Regio Meierij zal deze kwaliteitseisen passend maken voor de nieuwe prestaties, mede op basis van ervaringen in andere regio's.

5.4 Kenmerken van het contract

Samenwerkende gemeenten sluiten raamovereenkomsten af met aanbieders van Wmo-ondersteuning in perceel 1a,1b en 1c zonder daarin volumeafspraken op te nemen. Belangrijkste argument hiervoor is dat kwalitatief goede aanbieders daarmee meer cliënten naar zich toe kunnen halen. Het transparant maken van kwaliteit en cliëntervaringen is daarom belangrijk voor het keuzeproces van de cliënt. Met deze transparantie biedt de beoogde raamovereenkomst maximale flexibiliteit voor de markt om zich te ontwikkelen, aansluitend op de keuzes van cliënten.

De raamovereenkomst zonder vooraf afgesproken volume biedt daarbij ook de ruimte om de specialistische ondersteuning die op dit moment nog geleverd wordt binnen de percelen 2 en 3, te zijner tijd ook onder te brengen in de overeenkomsten voor perceel 1.

Het aangaan van raamovereenkomsten met gekwalificeerde aanbieders betekent dat:

- gemeenten geen plafond (omzet noch volume) opnemen in het contract;
- aanbieders niet langer budgetgaranties hebben;
- aanbieders kunnen concurreren op kwaliteit van hun dienstverlening;
- deze kwaliteit en de cliëntervaringen voor burgers inzichtelijk moeten worden gemaakt;
- dit een belangrijk thema wordt in het contractbeheer;
- cliënten kunnen kiezen uit een hoogwaardig aanbod;
- het zorggebruik lokaal en regionaal nauwkeurig kan worden gemonitord;
- de gemeentelijke toegang sterk bepalend is voor de feitelijke zorgkosten per gemeente.

De afspraken in deze raamovereenkomsten zullen de landelijke standaarden voor informatieuitwisseling (i-standaarden) volgen en de standaardartikelen toepassen van de outputgerichte uitvoeringsvariant. Dit betekent o.a. dat

- gemeente en aanbieder elkaar berichten sturen over zorgtoewijzing, start zorg en einde zorg;
- aanbieder elke maand waarin de toegewezen ondersteuning is geboden aan een cliënt het afgesproken maandtarief declareert (achteraf).

5.5 Looptijd van het contract

De looptijd van het contract is 2 jaar (2020-2021), met jaarlijks stilzwijgend verlengen.

Bij deze keuze is de aard van de contracten meegewogen: een raamovereenkomst zonder volumeafspraken. De regionale inkoopcontracten geven gemeenten en aanbieders de mogelijkheid om maximaal vraaggericht te werken: doen wat nodig is voor de burger. Er zal sprake zijn van lokale sturing op de transformatieopgave en op het inzetten van maatwerk waarbij specialistische ondersteuning ingezet wordt als het lokale voorzieningenaanbod niet toereikend is.

Naast de regionale inkoopafspraken kunnen gemeenten separaat afspraken maken met aanbieders over 'innovatie/transformatie' en hiervoor budget reserveren. Het is hierbij wel van belang dat deze gelden niet ingezet worden voor de regionaal gecontracteerde prestaties.

6. Inkoopprocedure

Om maximale keuzevrijheid voor de cliënt te realiseren en eenvoudige toetreding van kwalificeerde nieuwe aanbieders mogelijk te maken kiest de regio voor een 'open house'- inkoopprocedure¹². Deze procedure maakt het ook mogelijk dat aanbieders die op dit moment nog specialistische ondersteuning bieden in percelen 2 en 3 ook eenvoudig kunnen instromen in de voorliggende inkoopafspraken van perceel 1.

Deze inkoopprocedure geeft voor alle aanbieders de laagste administratieve lasten. Daar staat tegenover dat de gemeente relatief veel contractpartners kan krijgen waarmee zij tijdens de contractperiode intensief zal moeten spreken over de behaalde resultaten op cliëntniveau (lokaal niveau) en over de naleving van het contract (regionaal niveau). Voorwaarde voor de inrichting van de 'open house' inkoopprocedure is dat

6.1 Toelatingscriteria voor de overeenkomst

Binnen een Open house procedure kunnen aanbieders toetreden als ze voldoen aan de toelatingscriteria. De toelatingscriteria zijn onder te verdelen in geschiktheidseisen (eisen aan de organisatie van de marktpartij) en minimumeisen (eisen ten aanzien van de uitvoering van de opdracht).

Onderstaand staan enkele toelatingscriteria, geschiktheids- en minimumeisen, genoemd die bij het opstellen van de inkoopdocumenten nader aangevuld en uitgewerkt moeten worden. Om in aanmerking te komen voor een contract moeten aanbieders:

- Ervaring hebben met het uitvoeren van ondersteuning aan minimaal 1 cliënt per product (basis, waakvlam en extra);
- Bij verblijfsproducten: een verblijfslocatie hebben binnen de regio Meierij bij de aanvang van de opdracht;
- HKZ of gelijkwaardig gecertificeerd zijn;
- Beschikken over overige relevante Professionele (kwaliteits)standaarden;
- Een adequaat kwaliteitssysteem (ISO 9001) of gelijkwaardig hebben;
- Een klachtensysteem/regeling hebben;
- Administratief kunnen werken met het berichtenverkeer in lijn met de outputgerichte uitvoeringsvariant;
- Gekwalificeerd personeel hebben (specifiek maken naar opleiding, certificering etc per product);
- Procesafspraken hebben rondom collegiale afstemming/sparring voor complexe casussen ;
- Aan kunnen geven hoe doorstroom (op-of afschaling) vormgeven wordt;
- Voldoen aan de Algemene verordening gegevensbescherming
- Voldoen aan het programma van eisen/productenboek
- Voldoen aan Meldcode huiselijk geweld /veilig Thuis

Door de combinatie van de bovenstaande toelatingscriteria resulteren in een relatief strenge poort waardoor de verwachting is dat het aantal aanbieders die kan voldoen aan alle criteria beperkt is.

¹² <https://www.pianoo.nl/nl/metrokaart-sociaal-domein-faq/wat-is-Open-House>

Kleine aanbieders die niet kunnen voldoen kunnen er voor kiezen om samen te werken, bijvoorbeeld met de huidige Wmo-coöperatie.

6.2 Periodiciteit toetreding nieuwe aanbieders

Binnen een open house systeem kunnen gemeenten kiezen voor de frequentie waarop toetreding van nieuwe aanbieders mogelijk is. Op elk gekozen moment van toelating zullen gemeenten een toets moeten uitvoeren op de geformuleerde toegangscriteria, hetgeen inspanning van beide partijen en enige doorlooptijd zal vragen. Na toetreding zullen de gemeenten met deze aanbieders de reguliere contractgesprekken gaan voeren. Om dit proces beheersbaar in te kunnen richten kiest de regio voor een toelating per half jaar van nieuwe aanbieders op voorwaarde dat zij zich kwalificeren conform de toelatingscriteria.

6.3 Hoe gaan we marktpartijen betrekken bij de inkoop?

Onderdeel van het inkooptraject is het betrekken van aanbieders bij de inrichting van een open house systeem. Dit kan door middel van marktconsultatie. Deze consultaties zullen openbaar zijn om een bredere groep aanbieders dan de huidige contractpartners te bereiken. De uitkomsten van deze consultatie zullen openbaar worden gepubliceerd.

6.4 “Go-No go besluit” vanwege risico’s open house

Met de keuze voor ‘open house’ is de markt open. Daarmee zouden de volgende zaken kunnen optreden: ‘zorgcowboys’ kunnen een contract krijgen, de Wmo-coöperatie kan uiteenvallen, en het aantal aanbieders wordt onbeheersbaar met hoge kosten voor het contract- en leveranciersmanagement. Het formuleren van toelatingscriteria als onderdeel van de marktverkenning is cruciaal om deze risico’s te mitigeren.

Uit eerdere hoofdstukken komt naar voren dat in de regio nog veel moet gebeuren om te komen tot een nieuwe werkwijze per 2020. Denk daarbij niet alleen aan de activiteiten rond de inkoop maar ook aan het vormgeven van de randvoorwaarden: regionale samenwerking, het opleiden en versterken van de toegang in de nieuwe werkwijze, de inrichting van informatieprocessen (productcodes, iWmo) bij gemeenten en aanbieders, monitoring en sturing, het transparant maken van kwaliteit, resultaten en cliëntervaringen.

Vanwege de omvang van het projectplan voor de inkoop, het belang van het realiseren van de benodigde randvoorwaarden en bovenstaande risico’s zullen de samenwerkende gemeenten in het voorjaar van 2019 de balans opmaken over de voortgang. Bestuurders kunnen op dat moment een fall-back scenario in werking laten treden: uitstel van de inkoop met één jaar.

7. Monitoring en sturing

Zoals toegelicht in hoofdstuk 2 is inkoop één van de instrumenten voor gemeenten om te werken aan de doelen voor haar burgers. Door het aangaan van een raamovereenkomst ontstaat tussen gemeente en aanbieder een rolverdeling van opdrachtgever en opdrachtnemer die daar maximaal op aan moet sluiten. De gemeenten vullen het opdrachtgeverschap daarom in essentie als volgt in:

- Partner:
 - Grondhouding: samenwerken en vertrouwen (zonder naïef te zijn);
 - Gemeenten zijn van het wat, aanbieders zijn van het hoe;
 - Samen transformeren en innoveren;
 - Meerjarige contracten (2020 e.v.).
- Controleur:
 - Kwartaalgesprekken door contractmanagers gaan over:
 - Aantal inwoners per gemeente per ondersteuningsvorm;
 - Aantal klachten per gemeente;
 - Instroom en uitstroom unieke inwoners per gemeente;
 - Afschaling en doorstroom van unieke inwoners naar voorliggende voorzieningen
 - Stand van zaken innovatie, kanteling, samenwerking; hoe dragen zij hun kennis en kunde en inzet over aan voorliggend veld.
 - Stand van zaken social return;
 - Resultaten klanttevredenheidsonderzoeken aanbieders;
 - Jaarlijkse check wettelijk verplichte kwaliteitseisen.
 - Medewerkers in de lokale toegang toetsen:
 - Of conform persoonlijk plan van de cliënt wordt gewerkt;
 - Of geformuleerde resultaten voor de inwoner worden behaald;
 - (Bij herindicatie) of verlenging eraan bijdraagt deze resultaten te bereiken;
 - Zowel medewerkers in de lokale toegang als contractmanagement spreken de aanbieder aan op de kwaliteit van de specialistische ondersteuning:
 - Veilig;
 - Doeltreffend;
 - Doelmatig;
 - Afgestemd op de reële behoeften van de inwoner;
 - Afgestemd op andere vormen van hulp (informele hulp en basishulp);
 - Innovatief.
- Aanjager van transformatie:
 - Aanjagen van de transformatie;
 - Bevorderen samenwerking tussen aanbieders (specialistisch en basis);
 - Soms de regie pakken (om zelf zicht te krijgen op waar het knelt).

Bovenstaande betekent dat het monitoren en sturen op resultaten voor een individuele cliënt een verantwoordelijkheid is van de lokale toegang. Het monitoren en sturen op afspraken in de inkoopcontracten, het zogenoemde contract- en leveranciers-management (CLM) wordt regionaal georganiseerd. Gemeenten stellen hiervoor een samenwerkingsovereenkomst (centrumregeling) op.

Gemeenten zetten zich samen met aanbieders in op het ontwikkelen van indicatoren gericht op het transparant maken van kwaliteit en resultaat. De regio zal hierbij ook kijken naar de ervaringen en ontwikkelingen in omliggende gemeenten om administratieve lasten voor aanbieders zoveel mogelijk te beperken.

Bijlage A Globale beschrijving specialistische ondersteuning

A.1 Individuele begeleiding

Individuele begeleiding wordt geboden aan inwoners met een ondersteuningsvraag op het gebied van zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie en vindt plaats op individuele basis.

Individuele begeleiding is gericht op het verhogen van de kwaliteit van leven en op persoonlijke ontplooiing van de inwoner waarbij de zelfredzaamheid en de maatschappelijke participatie worden bevorderd, gestabiliseerd of ondersteuning wordt geboden bij achteruitgang. Dit wordt bereikt door het behalen van concrete resultaatafspraken. Hierbij wordt altijd rekening gehouden met individuele omstandigheden en mogelijkheden.

Individuele begeleiding is gericht op het bereiken van concrete resultaten op één of meer van de volgende resultaatgebieden:

- Grip op het dagelijks leven en persoonlijk functioneren
- Opbouwen en onderhouden van een sociaal netwerk
- Deelnemen aan het maatschappelijk leven.

Individuele begeleiding wordt geboden aan inwoners die beperkingen hebben bij het zelfstandig functioneren of zonder de ondersteuning risico lopen om hun zelfstandigheid te verliezen.

Voordat individuele begeleiding wordt ingezet wordt gekeken naar wat de inwoner zelf kan en welke ondersteuning zijn/haar sociale netwerk kan bieden. De mate van zelfredzaamheid van de inwoner wordt onderzocht en gestimuleerd. Op basis daarvan wordt vastgesteld welke ondersteuning vanuit de gemeente, in algemene of maatwerkvoorzieningen, aanvullend noodzakelijk is. De geboden ondersteuning wordt niet zwaarder of langer ingezet dan nodig is.

Gespecialiseerde individuele begeleiding wordt aangeboden in drie categorieën. De categorieën worden in de voorbereiding de aanbesteding nog nader uitgewerkt. :

Waakvlam

De categorie “waakvlam” binnen deze prestatie betreft laag- intensieve ondersteuning bedoeld om de inwoner te volgen en tijdig problemen te signaleren, meestal na afloop van een intensieve ondersteuningsperiode. Het is bedoeld als een afbouw na een ondersteuningsperiode (nazorg) of als stabilisatie zodat terugval wordt voorkomen.

Basis

De categorie “basis” betreft individuele begeleiding waarbij het accent ligt op het stabiliseren en/of bevorderen van het zo zelfstandig mogelijk functioneren, het aanleren/behouden van dagstructuur en –ritme, het vergroten van de zelfredzaamheid en het verlichten van sociaal isolement. Het betreft ondersteuning bij de alledaagse bezigheden en, waar nodig, ondersteuning bij het vergroten van het netwerk en het begeleiden naar activiteiten in de wijk. Ook wordt er gewerkt aan de afbouw van professionele hulp, bijvoorbeeld door het bieden van advies en ondersteuning aan de leefomgeving en/of het (opbouwen van een beter functionerend) sociaal netwerk van de inwoner. Indien nodig hoort hulp bij de persoonlijke verzorging tot de ondersteuning.

Extra

De categorie “extra” is van toepassing met het verschil dat er sprake is van multi-problematiek, d.w.z. problemen op een groot aantal levensdomeinen waarvoor intensieve individuele ondersteuning in het kader van de Wmo nodig is en/of de veiligheid van de inwoner of zijn omgeving in het geding is en hiervoor geen voorliggende voorziening beschikbaar is. Onder veiligheid wordt verstaan; afwezigheid van onaanvaardbare risico's op lichamelijke en/of psychische en/of sociale schade.

A.2 Specialistische dagbesteding

Dagbesteding is een Wmo-voorziening die geboden wordt aan inwoners die als gevolg van een beperking of specifieke omstandigheid onvoldoende zelfredzaam zijn op het gebied van een zinvolle invulling van de dag, het hebben van sociale contacten en maatschappelijke deelname. Dagbesteding begeleidt de inwoner bij het bevorderen en behouden van zelfredzaamheid en biedt begeleiding bij achteruitgang van zelfredzaamheid. Een inwoner kan ook in aanmerking komen voor dagbesteding als overbelasting van mantelzorgers daarmee wordt voorkomen. Dagbesteding wordt aangeboden in een groep, of is gericht op het hebben van contacten met meerdere personen. De begeleiding is deskundig in het bieden van passende activiteiten, structuur, toezicht en/of zorg en richt zich daarnaast ook op een afgewogen samenstelling van de groep en de omgeving waarin de dagbesteding plaatsvindt.

Het gaat bij gespecialiseerde dagbesteding om ondersteuning bij activiteiten voor inwoners met een sterk verminderde zelfregie als gevolg van psychiatrische, psychogeriatrische, verstandelijke of lichamelijke beperkingen. Het aanbod is gericht op:

- stimuleren van sociale contacten;
- voorkomen van sociaal isolement;
- ontlasten van mantelzorgers;
- aanleren/behouden van dagstructuur en -ritme;
- leren omgaan met fysieke en/of cognitieve beperkingen
- handhaven en bevorderen van het zo zelfstandig mogelijk functioneren;
- voorkomen van achteruitgang in fysieke, cognitieve en sociaal-emotionele vaardigheden;
- ontwikkelingsgerichte activiteiten, indien mogelijk gericht op toeleiding naar vrijwilligerswerk, arbeidsmatige dagbesteding of (begeleid) werk. Hierbij kan de ondersteuning gericht zijn op het geven van handvatten aan de mantelzorger en de (nieuwe) omgeving van de inwoner;
- gezondheidsbevorderende activiteiten.

Dagbesteding wordt geboden aan inwoners die beperkingen hebben om hen te helpen aan een zinvolle tijdsbesteding met sociale contacten en maatschappelijk verkeer. Als de ondersteuningsvraag op het gebied van dagbesteding niet met voorliggende voorzieningen is op te lossen, kan een aanvraag worden gedaan voor de maatwerkwerkvoorziening gespecialiseerde dagbesteding. Bij de beoordeling van de aanvraag blijft het versterken van de eigen kracht en het inzetten van voorliggende oplossingen het uitgangspunt.

De geboden ondersteuning wordt niet zwaarder of langer ingezet dan nodig is.

Als het vervoer naar de dagbesteding vanwege beperkingen niet zelfstandig mogelijk is, moet de inwoner eerst een beroep doen op de inzet van het sociaal netwerk of andere informele oplossingen. Als deze opties niet voor handen zijn dan bespreekt hij mogelijke vervoersalternatieven met de zorgaanbieder, die vanuit gemaakte afspraken met de gemeente een passende oplossing zal bieden.

Bij dagbesteding wordt eerst gekeken naar wat de inwoner zelf kan en welke ondersteuning zijn sociaal netwerk kan bieden. De mate van zelfredzaamheid van de inwoner wordt onderzocht en gestimuleerd. Op basis daarvan wordt vastgesteld welke ondersteuning vanuit de gemeente aanvullend noodzakelijk is.

Gespecialiseerde dagbesteding kent een indeling in twee categorieën:

Basis

Dagbesteding “basis” die is gericht op het stabiliseren en/of bevorderen van het zo zelfstandig mogelijk functioneren, het voorkomen van verergering van klachten en het leren omgaan met beperkingen.

De dagbesteding ziet toe op het aanleren/behouden van dagstructuur en –ritme en het vergroten van de zelfredzaamheid. Het dagprogramma zal bijdragen aan verlichting van sociaal isolement van de inwoner en/of aan verlichting van de zorg thuis door de mantelzorger. De ondersteuning wordt indien nodig aangevuld met assistentie bij persoonlijke zorg. De ondersteuning kan gericht zijn op het versterken van de mantelzorger en de (nieuwe) omgeving in de omgang met de inwoner om, waar mogelijk, te komen tot een zinvolle dagbesteding en afbouw van professionele hulp.

Extra

Dagbesteding “extra” is met name gericht op het stabiliseren van het functioneren, het voorkomen van verergering en het leren omgaan met beperkingen. Er is sprake van intensieve ondersteuning voor inwoners met een matig of slecht ziekte-inzicht dan wel inwoners met op meerdere leefgebieden problemen waarbij een achteruitgang te verwachten is én waarbij niet ondersteunen via deze productvorm leidt tot crisissituaties. Het gaat om inwoners die niet in staat zijn zelfstandig activiteiten uit te voeren en voortdurend ondersteuning nodig hebben.

A.3 Kortdurend Verblijf

Bij kortdurend verblijf verblijft de inwoner bij een professionele aanbieder van kortdurend verblijf, bijvoorbeeld in een instelling of logeershuis. Het doel hiervan is het overnemen van de gebruikelijke hulp of de zorg van de mantelzorger die overbelast dreigt te raken. Aanvullend op dit kortdurend verblijf kan ook de overige noodzakelijke zorg en ondersteuning geboden worden. Het gaat dan bijvoorbeeld om persoonlijke zorg en verpleging vanuit de Zvw en de individuele ondersteuning of dagbesteding vanuit de Wmo.

Kortdurend verblijf kan worden ingezet voor inwoners die gezien hun zorgbehoefte aangewezen zijn op zorg met intensief toezicht, waardoor er gedurende langere tijd mantelzorg of meer dan gebruikelijke hulp nodig is. Ontlasting van personen die gebruikelijke hulp of mantelzorg levert, is noodzakelijk; zonder de inzet van kortdurend verblijf dreigt overbelasting.

Kortdurend verblijf is aanvullend op het wonen in de thuissituatie. Het uitgangspunt is dat het kortdurend verblijf niet langer wordt ingezet dan nodig is.

Bij kortdurend verblijf wordt eerst gekeken naar wat de inwoner zelf kan en welke ondersteuning zijn sociaal netwerk kan bieden. De mate van zelfredzaamheid van de inwoner wordt onderzocht en gestimuleerd. Vervolgens wordt gekeken naar de inzet van basisvoorzieningen, algemene voorzieningen en voorliggende voorzieningen vanuit andere wetgeving. Pas daarna wordt vastgesteld of en zo ja welke ondersteuning vanuit de gemeente aanvullend noodzakelijk is.

Kortdurend verblijf kent een indeling in twee categorieën:

Basis

Kortdurend verblijf “basis” is kortdurend verblijf zonder individuele ondersteuning. Wanneer de inwoner in de thuissituatie individuele ondersteuning als maatwerkvoorziening krijgt dan wordt verwacht dat deze ondersteuning wordt gecontinueerd tijdens het kortdurend verblijf.

Extra

Kortdurend verblijf extra is kortdurend verblijf met individuele ondersteuning. Wanneer de inwoner individuele ondersteuning nodig heeft, maar dit in de thuissituatie zelf heeft opgelost zonder maatwerkvoorziening (door bijvoorbeeld mantelzorg), dan kan hiervoor kortdurend verblijf extra worden toegekend.