



## **Regionaal Inkoop- en subsidiemodel Transitie Jeugd en AWBZ Regio Nijmegen**

**De 9 samenwerkende gemeenten in de regio Nijmegen: Nijmegen, Druten, Wijchen, Beuningen, Millingen aan de Rijn, Ubbergen, Groesbeek, Mook en Middelaar, Heumen**

**5 maart 2014, versie 2**



# HOOFDSTUK 1 INLEIDING

## Aanleiding

Alle Nederlandse gemeenten krijgen de komende jaren te maken met grote veranderingen in het domein van welzijn, ondersteuning en zorg. Naast de verschuiving van de AWBZ-taak 'begeleiding' naar de Wmo en de decentralisatie van de Jeugdzorg naar de gemeenten, legt het rijk ook forse bezuinigingsopgaven op in het hele sociale domein<sup>1</sup>. Om de nieuwe taken goed te organiseren, moeten gemeenten de ondersteuning en zorg stevig hervormen. Deze opgave maakt het wenselijk en noodzakelijk om intensief samen te werken in de regio.

In de onlangs aangenomen Jeugdwet 2015 en het huidige wetsvoorstel voor de Wmo 2015 krijgen gemeenten de beleidsruimte om vernieuwende en samenhangende ondersteuningsarrangementen vorm te geven. Met deze transitie krijgen de gemeenten een uitbreiding van hun bestaande verantwoordelijkheden met 'nieuwe' producten uit de huidige AWBZ en Jeugdzorg.

De negen gemeenten van de regio Nijmegen (Druuten, Beuningen, Wijchen, Nijmegen, Heumen, Groesbeek, Ubbergen, Millingen aan de Rijn, Mook en Middelaar) werken intensief samen aan het vormgeven van deze complexe opgave en het realiseren van de regionale ambities zoals vastgesteld in de regionale beleidsnota 'Kracht door verbinding' en het Regionaal Transitiearrangement Jeugd.

Om goed voorbereid te zijn op de veranderopgave is het van belang dat we uitgangspunten vaststellen voor het contracteren van de AWBZ- en Jeugdzorgaanbieders per 1 januari 2015. Deze notitie beschrijft de uitgangspunten op basis waarvan de regiogemeenten de nieuwe taken gaan contracteren in het *inkoop- en subsidiemodel*.

## Marktconsultatie

In januari-februari 2014 hebben we, aan de hand van een gesprekspaper en proefbestekken voor de verschillende taken, gesprekken georganiseerd met ruim negentig Jeugdzorg en AWBZ-aanbieders in de regio Nijmegen. Tijdens deze marktconsultatie hebben we de aanbieders gevraagd om feedback te geven op de uitgangspunten en de proefbestekken om ons voor te kunnen bereiden op het contracteren van de aanbieders vanaf 2015. De feedback en aanbevelingen zijn gebruikt om de productstructuur aan te passen. Ook de bestekken worden op basis van de feedback aangepast en zullen in een tweede (korte) marktconsultatieronde worden voorgelegd.

## Opbouw van deze notitie

In deze notitie wordt het inkoop- en subsidiemodel op basis van de nota 'Kracht door verbinding' toegelicht.

- Hoofdstuk 2 beschrijft de beleidskeuzes en uitgangspunten die de regiogemeenten geformuleerd hebben voor de organisatie van de ondersteuning en zorg.
- Hoofdstuk 3 beschrijft de productstructuur en de keuzes voor de verdeling van lokale en regionale vormen van inkoop en subsidie.
- Hoofdstuk 4 gaat in op het inkoop en subsidie-model i.c. de basis-keuzes die gemaakt worden voor inkoop danwel subsidie, de positie van kleine aanbieders en het sturingsmodel.
- Hoofdstuk 5 gaat in op de bekostiging, ofwel de uitwerking van het model wat betreft implementatie, de keuzes voor verevening en risicospreiding, monitoring (o.a. ICT) en verantwoording.

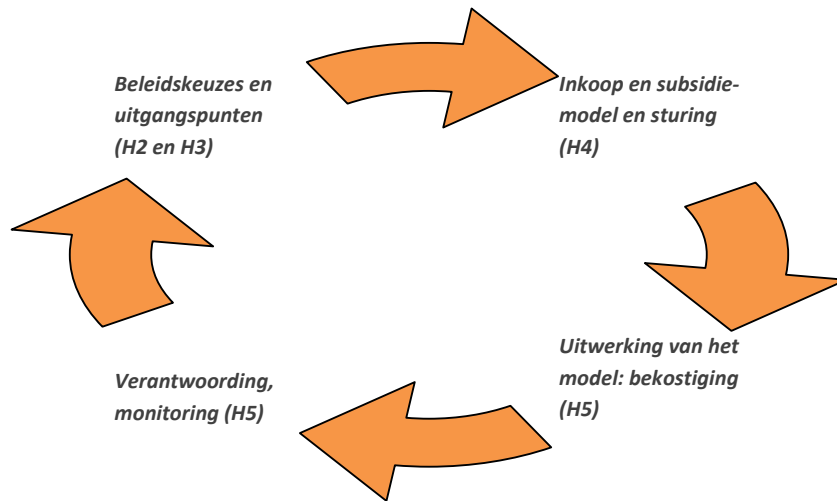
In de bijlage staat een voorlopige gebiedsindeling van de regio Nijmegen.

De verslagen van de marktconsultatiegesprekken liggen ter inzage op de beleidsafdelingen van de gemeenten in de regio.

---

<sup>1</sup> Van respectievelijk 40%, 25%, 15% en 10% op de budgetten voor de Huishoudelijke Hulp, de AWBZ, de Jeugdzorg en Re-integratie.

Modelmatig:



### Uitgangspunten van het inkoop en subsidiemodel (Samenvatting)

1. *De regionale beleidsnota 'Kracht door verbinding' en het Regionaal Transitiearrangement Jeugd vormen het uitgangspunt voor de inrichting van het inkoop en subsidiemodel.*

We willen de juiste ondersteuning en hulp, op de juiste plek en op het juiste moment. We willen dat de ondersteuning en hulp van goede kwaliteit is en efficiënt wordt geleverd. We willen dat de kosten binnen de daarvoor beschikbaar gestelde middelen blijven.
2. *Het inkoop en subsidiemodel hanteert duidelijke kaders over welke ondersteuning en zorg we op welk niveau contracteren.*

In de nota Kracht door Verbinding is vastgelegd dat we 'lokaal doen wat lokaal kan en regionaal wat regionaal moet'. Uitgangspunt is dat we zoveel mogelijk ondersteuning en zorg zo licht en dichtbij mogelijk willen hebben. Dit betekent dat we de bulk van de ondersteuning en zorg gebiedsgericht gaan aanbieden. De gebieden volgen hierbij de gemeentegrenzen of de stadsdelen. Door te sturen op gebiedsgebonden teams zorgen we dat werkers elkaar kennen, beter gaan samenwerken en aansluiting met het lokale welzijnswerk wordt gerealiseerd. Specialistische, zwaardere zorg is beschikbaar op regionaal niveau. Het zal gericht, doch bescheiden, ingezet worden en er is oog voor tijdige afschaling naar lichtere vormen van ondersteuning en zorg.

In het inkoop en subsidiemodel geven we een nadere uitwerking hieraan langs drie dimensies (in schema op *pagina 7*). We maken onderscheid tussen taken die lokaal uitgevoerd en gecontracteerd worden (blok A), taken die lokaal (gebiedsgericht) uitgevoerd maar regionaal gecontracteerd worden (blok B) en taken die regionaal uitgevoerd en gecontracteerd worden (blok C). Enkele blok C-taken worden zelfs bovenregionaal afgestemd.

Er geldt een voorlopige gebiedsindeling, bestaande uit 17 gebieden in de regio. Deze zal nog definitief worden gemaakt na de tweede marktconsultatie.
3. *Het inkoop en subsidiemodel geeft invulling aan een nieuwe indeling van productgroepen aan de hand van de keuzes voor lokaal (gebiedsgericht) of regionaal contracteren.*

Het model geeft aan welke producten we in de contractering willen samenvakken in productgroepen, welke we vervolgens uitwerken in bestekken. We willen het aantal producten vanuit de jeugdzorg en AWBZ reduceren en de onderlinge samenhang beter vormgeven. Blok A bestaat uit reeds bestaande Wmo-taken en de nieuwe taken inkoop en dagbesteding voor ouderen. Elke gemeente is zelf verantwoordelijk voor de contracten in blok A. Blok B bestaat uit belevingsgerichte dagbesteding jeugd en volwassenen inclusief vervoer, kortdurend verblijf en ambulante trajecten (begeleiding, hulp en behandeling, observatie en diagnostiek). Blok C bestaat uit zwaardere vormen van jeugdzorg, zijnde pleegzorg, (semi)residentiele zorg, dagbehandeling en jeugdbescherming en jeugdreclassering.

4. *Het inkoop en subsidiemodel faciliteert maximale flexibiliteit en samenwerking tussen aanbieders.*  
In de nota Kracht door Verbinding is vastgelegd dat we meer willen sturen op samenwerking dan op concurrentie. We gaan blok B-taken inkopen via een aanbesteding. Binnen het model wordt ervoor gekozen om per gebied (perceel) één combinatie van aanbieders de opdrachten binnen blok B op inhoud te gunnen. Blok B wordt uitgewerkt in vier bestekken op basis van productgroepen 1. Dagbesteding, vervoer en kortdurend verblijf, en 2. Ambulante trajecten, observatie en diagnostiek. Productgroepen 1 en 2 worden elk uitgesplitst in Jeugd en Volwassenen. Dit is noodzakelijk vanwege de specifieke afspraken die voor Jeugd zijn gemaakt in het Transitiearrangement. De combinatie van aanbieders moet gezamenlijk het gehele palet binnen het bestek kunnen bieden. Samenwerking wordt hiermee optimaal gestimuleerd.  
We gaan blok C-taken voorlopig subsidiëren. We kiezen voor het instrument subsidie vanwege de kwetsbaarheid van de doelgroep en de continuïteit die geborgd moet zijn voor deze vormen van zorg. We gaan op inhoud het principe van onderlinge samenwerking stimuleren via de subsidieregeling.  
Wat betreft Jeugd in B en C geldt dat de 'startpositie' in 2015 wordt bepaald door de budgetgaranties die vastgesteld zijn in het Regionaal Transitiearrangement Jeugd.
5. *Het inkoop en subsidiemodel biedt ruimte voor kleine aanbieders*  
We hanteren een regeling voor kleine aanbieders of ZZP-ers, vaak lokale aanbieders, waarbij zij op een aantal verschillende wijzen kunnen participeren binnen de bestekken: via inschrijving als individuele ondernemer, via een coöperatie of alliantie, of via onderaannemerschap.
6. *Door regionale inkoop op basis van solidaire bekostiging van de zwaardere (dure) jeugdzorg vindt risicospreiding plaats.*  
De zwaardere vormen van jeugdzorg in blok C willen we solidair financieren. Deze vormen van zorg kunnen we simpelweg niet lokaal organiseren. Ze zijn te schaars en te kwetsbaar. Bovendien is er vaak sprake van langdurige inzet. Door solidaire bekostiging willen we zoveel mogelijk risicospreiding bewerkstelligen. We gaan de systematiek hiervoor verder uitwerken en aan de gemeenteraden voorleggen i.v.m. het budgetrecht.
7. *Voor de monitoring gaan we een gezamenlijke aanbesteding voor ICT instrumentarium in de regio starten.*  
We willen samenwerken in de aanbesteding van het ICT instrumentarium voor de lokale toegangspoort. Op het gebied van informatievraagstukken is in september 2013 een projectteam gestart met als doel dit instrumentarium te vinden dat zowel ondersteuning biedt aan bestaande als aan nieuwe werkprocessen.

## HOOFDSTUK 2 BELEIDSKEUZES EN UITGANGSPUNTEN

De regio Nijmegen wil voor haar burgers de beste kwaliteit en beschikbaarheid realiseren, binnen de daarvoor beschikbaar gestelde middelen. Daarom worden drie doelen onderscheiden voor de ondersteuning en zorg aan burgers:

- De juiste ondersteuning, op de juiste plek, op het juiste moment
- De ondersteuning is van goede kwaliteit en wordt efficiënt geleverd
- De kosten blijven binnen de daarvoor beschikbaar gestelde middelen

Om bovenstaande doelen te realiseren moet gezocht worden naar een samenspel van slim inrichten, positieve prikkels en het begrenzen van kosten. In de beleidsnota *“Kracht door verbinding”* is de regionale visie beschreven aan de hand van 17 uitgangspunten. In deze nota wordt een drietal sturingsprincipes beschreven die leidend zijn voor het vormgeven van de transformatie. Deze zijn als volgt geformuleerd:

### **1. Beleid als basis**

De beleidsnota *“Kracht door Verbinding”* en het Regionaal Transitiearrangement Jeugd zijn richtinggevend voor de sturing op het transitieproces in de regio. Beide documenten schetsen de kaders van het beleid. Denk daarbij aan de te bereiken doelen, de verhoudingen tussen regionale en lokale organisatie en de toekomstige structuur voor het sociale domein. In deze notitie vormt het reeds ontwikkelde beleid het uitgangspunt.

### **2. Eén toegangspoort, uitgaande van één huishouden, één plan**

De lokale toegangspoorten en zorgnetwerken zijn verschillend van elkaar. Bij de verdere ontwikkeling van de toegangspoort en de werkwijze bij ondersteuning en zorg is deze diversiteit een gegeven. De gemeenten in de regio hebben gezamenlijke uitgangspunten vastgesteld: er wordt gebruik gemaakt van één toegangspoort voor de burger en één plan per huishouden. Gemeenten zijn zelf verantwoordelijk voor het opzetten van deze lokale toegangspoort, bijv. in de vorm van sociale wijkteams.

### **3. Toegankelijkheid, Kwaliteit en Betaalbaarheid**

De gemeenten in de regio Nijmegen kiezen er voor om te werken met een sturingsmodel dat uitgaat van drie kernthema's: toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid. Deze thema's zijn, naast de inhoudelijke beleidsdoelen en de organisatie van ondersteuning en zorg, van doorslaggevend belang voor de monitoring en evaluatie van de transitie.

Voor wat betreft Jeugdzorg (provinciale Jeugdzorg, JeugdzorgPlus, Jeugd-GGz en Jeugd-LVG) is zoals gezegd het *Regionaal Transitiearrangement Jeugd* vastgesteld. Hierin zijn de beleidsuitgangspunten uit *“Kracht door verbinding”* nader uitgewerkt en vertaald naar budgetgaranties voor instellingen die in peiljaar 2012 cliënten uit onze regio in zorg hadden. Deze budgetgaranties zijn afgegeven in verband met de zorgcontinuïteit in 2015. De budgetgaranties zijn gedifferentieerd naar zorgvorm en variëren tussen 80 en 92% van het budget in peiljaar 2012. Daarnaast zijn er afspraken gemaakt voor innovatie met daaraan gekoppeld een innovatiebudget. Het Transitiearrangement is eind oktober 2013 vastgesteld in de colleges in de regio en verstuurd naar de staatssecretaris.

## HOOFDSTUK 3 PRODUCTINDELING

### Inleiding

De uitwerking van de nota 'Kracht door verbinding' heeft in eerste instantie geresulteerd in de beschrijving van een 11-tal productgroepen. Deze producten zijn tijdens de marktconsultatiegesprekken mondeling toegelicht aan de hand van elf proefbestekken. Hierin zitten de productgroepen: *inloop, (specialistische) belevingsgerichte dagbesteding (incl. vervoer), kortdurend verblijf, ambulante ondersteuning en behandeling, observatie en diagnostiek, dagbehandeling, pleegzorg, (semi)residentiële zorg, jeugdbescherming/ jeugdreclassering en intensieve gezinsondersteuning.*

In onze visie zijn dit de productgroepen (bundeling van 'oude' producten) waarlangs we de eerste stappen naar vernieuwing van de ondersteuning en zorg kunnen gaan zetten. Het zijn ook de producten die, voor wat betreft Jeugdzorg, aansluiten bij het Transitiearrangement Jeugd.

In de beleidsnota 'Kracht door verbinding' is al op hoofdlijnen aangegeven welke taken we op lokaal, regionaal en bovenregionaal niveau willen gaan contracteren en uitvoeren. Deze uitwerking is verfijnd en heeft geresulteerd in de bovengenoemde producten. Het niveau van contracteren (Onder contracteren verstaan we in deze notitie het proces van inkoop en subsidie van aanbieders) kan echter anders zijn dan het niveau van uitvoering. Er zijn een drietal mogelijkheden:

1. *Lokaal contracteren en lokaal uitvoeren.*
2. *Regionaal contracteren en lokaal uitvoeren.*
3. *Regionaal contracteren en regionaal uitvoeren.*

### Definities:

- Lokaal contracteren betekent dat de gemeente zelfstandig de contracteringsprocedure doorloopt en het contract opstelt en afsluit;
- Regionaal contracteren betekent dat de gemeentes gezamenlijk de contracteringsprocedure doorlopen en een gezamenlijk contract opstellen. Het afsluiten (en ondertekenen) van het contract kan naar keuze:
  - individueel per gemeente of
  - door een gemandateerde / gemachtigde gemeente of ander gemeenschappelijk orgaan.
- Lokaal uitvoeren: De kern is dat de partijen die zorg en welzijn in het betreffende gebied verzorgen met elkaar samenwerken om samenhangende zorg te leveren. Lokaal uitvoeren kent drie varianten:
  - per locatie/gebied een eigen, andere samenstelling van aanbieders;
  - per gebied een eigen nuance in de invulling/uitvoering van taken afhankelijk van de kenmerken van dat gebied;
  - per gebied zowel andere aanbieders als andere nuance invulling.
- Regionaal uitvoeren: De gecontracteerde diensten worden in de hele regio op dezelfde manier uitgevoerd (door dezelfde aanbieders).

Wanneer we de uitkomsten van de marktconsultatie en datgene wat vastgesteld is in "Kracht door Verbinding" combineren, ziet de productmatrix er als volgt uit:

CONTRACTEREN			
LOKAAL		REGIONAAL	
<b>BLOK A</b> 1. Inloop ontmoeting 2. Belevingsgerichte dagbesteding ouderen en vervoer		<b>BLOK B</b> 1. Belevingsgerichte dagbesteding, kortdurend verblijf en vervoer jeugd; (Specialistische) belevingsgerichte dagbesteding, kortdurend verblijf en vervoer volwassenen 2. Ambulante trajecten (begeleiding, hulp en behandeling, observatie en diagnostiek) jeugd; Ambulante trajecten (begeleiding) volwassenen	LOKAAL
		<b>BLOK C</b> 1. Pleegzorg, (semi)residentiele zorg en dagbehandeling 2. Jeugdbescherming en jeugdreclassering	REGIONAAL

#### A. Lokaal contracteren en lokaal uitvoeren

Blok A bestaat grotendeels uit de huidige taken die de gemeente al uitvoeren in het kader van de Wmo. We hebben het voor het gemak over de 'bestaande' Wmo. Dit omvat welzijn, maatschappelijk werk, individuele voorzieningen, etc. Daarnaast zijn er enkele nieuwe taken die veel beter in aansluiting met het lokale veld vormgegeven kunnen worden. Deze taken kunnen in nauwe samenhang met lokale voorzieningen worden aangeboden door zowel lokale als regionale aanbieders. Iedere gemeente heeft hierbij de volledige autonomie, zodat de samenhang met lokale voorzieningen en welzijn hierop nadrukkelijk versterkt kan worden. Er hoeft op deze onderdelen in principe niets op regionaal niveau afgesproken te worden, want het betreft hier gebiedsgebonden, lokale bestekken en -bekostiging. Inloop en de belevingsgerichte dagbesteding voor ouderen sluiten goed bij deze principes aan. De gemeenten gaan overigens hierbinnen een goede samenhang realiseren met de Participatiewet en de lokale toegangspoorten. We willen in aanvulling op de lokale regie wel op regionale schaal intergemeentelijke afspraken maken voor cliënten die gebruik maken van aanbod dat niet binnen de eigen gemeente geboden wordt (binnen de gebiedsgrenzen). In principe worden de gebieden gedefinieerd langs de lijnen van de huidige gemeentegrenzen.

#### Bouwstenen Blok A

Productgroep	Belevingsgerichte Dagbesteding (in combi met vervoer) Ouderen	Inloop ontmoeting
	A	A
Deelproducten	Ontmoetingscentra	Inloop integreren in ontmoetingscentra (combinatie dagbesteding en ontmoeting)
	Ontmoetingscentra (combi met wijkvoorzieningen)	(losse) inloopvoorzieningen
	Vervoer	

#### B. Regionaal contracteren en lokaal uitvoeren

Blok B bestaat hoofdzakelijk uit de nieuwe taken, waarbij we het hebben over lichte of ambulante vormen van ondersteuning en zorg, die heel goed lokaal en dichtbij uitgevoerd kunnen worden. We hebben besloten om de

contractering voor deze onderdelen regionaal uit te voeren. Voordelen hiervan zijn dat gemeenten met elkaar expertise kunnen opbouwen, gezamenlijk kunnen werken aan een sturingsmodel en de aansluiting met regionale zorg goed kunnen borgen. We kunnen in het bestek een goede samenhang creëren tussen het lokaal uit te voeren bestek (B) en het regionale uit te voeren bestek van zwaardere vormen van ondersteuning en zorg (C). We kunnen in beide bestekken dezelfde methode voor op- en afschaling realiseren. We borgen dit door productbestekken op te stellen waarbinnen gebiedsgebonden percelen worden gedefinieerd. Daarmee kan zowel de regionale samenhang als de lokale eigenheid ('couleur locale') gegarandeerd worden. Per gebied/perceel kunnen andere aanbieders of samenwerkingsverbanden in aanmerking komen voor gunning en kunnen nuanceverschillen in de invulling van de taken uit Blok B worden aangebracht.

Blok B bestaat daarmee uit de volgende productgroepen:

1. Belevingsgerichte dagbesteding, kortdurend verblijf en vervoer jeugd; en (specialistische) belevingsgerichte dagbesteding, kortdurend verblijf en vervoer volwassenen
2. Ambulante trajecten (ondersteuning, behandeling, observatie en diagnostiek) jeugd; en ambulante trajecten (ondersteuning) volwassenen.

Er zijn twee hoofd-productgroepen binnen Blok B, waarbinnen een groot aantal producten worden opgenomen. Dat betekent concreet dat aanbieders moeten samenwerken om ambulante trajecten in samenhang te kunnen aanbieden voor het betreffende gebied. Dit kan in verschillende (juridische) vormen van samenwerking en allianties gestalte krijgen. Hierover meer in hoofdstuk 4. De reden voor deze samenvoeging is dat we hiermee een optimale samenwerking, samenhang en ontschotting in het aanbod willen bereiken. Daarnaast willen we door het gebiedsgerichte contracteren een solide aansluiting bij de lokale toegangspoort realiseren. Hiermee wordt ook tegemoet gekomen aan de wens van de aanbieders om hen meer ruimte geven om een cliëntgericht aanbod aan ondersteuning en zorg aan te kunnen bieden. Aanbieders hebben bijvoorbeeld aangegeven dat diagnostiek en behandeling vaak samenvallen. Deze 'producten' horen bij elkaar en kunnen elkaar versterken. De ruimte voor aanbieders om producten te combineren dient dus zo groot mogelijk te zijn.

Ook hebben we met de aanbieders gesproken over afstemming door de leeftijdsgroepen heen en over intersectorale afstemming. Het gaat er hier om dat er zo goed mogelijk gezinsgericht en integraal kan worden gewerkt. Er wordt zo ruimte gecreëerd om producten die te maken hebben met één of meer kinderen in het gezin en bijvoorbeeld de moeder of vader te combineren. En er wordt ruimte gecreëerd om producten uit de jeudzorg, GGz en LVG te combineren, omdat er vaak sprake is van een combinatie van een verstandelijke beperking, een gedragsprobleem en vaak zelfs een psychische aandoening. De 'oude' schotten belemmerden een goede hulpverlening vaak juist, omdat lastig te bepalen is wat de 'bovenliggende' problematiek is, maar dat deze vraag juist wel van belang was voor de vraag wie de zorg diende te betalen. Dit 'afschuifgedrag' verdwijnt in de nieuwe manier van werken.

In bijlage I zijn de gebieden opgenomen. De gebieden volgen voornamelijk de gemeentegrenzen, met uitzondering van Nijmegen, waarin in stadsdelen gewerkt gaat worden. De gebieden vormen qua inwoneraantal gemiddeld een gebied van 15.000 tot 40.000 inwoners. De gebiedsindeling zal nog definitief worden vastgesteld n.a.v. een tweede marktconsultatie.

Voorbeeld B2: Er komt een alliantie / combinatie van aanbieders die alle ambulante trajecten, bestaande uit ondersteuning, behandeling, observatie en diagnostiek voor jeugd gaat aanbieden in het perceel Nijmegen Lindenholt. Er komt een soortgelijke alliantie / combinatie, met hoogstwaarschijnlijk deels dezelfde aanbieders, die ambulante ondersteuning voor volwassenen gaat aanbieden in dit perceel. Ditzelfde geldt voor de percelen Druten, Beuningen, Nijmegen Noord, etc.

#### Bouwstenen Blok B

<b>Product groep</b>	<b>Belevingsgerichte dagbesteding en vervoer jeugd</b>	<b>Kortdurend verblijf jeugd (niet met vervoer)</b>	<b>(Specialistische) belevingsgerichte dagbesteding, kortdurend verblijf en vervoer volwassenen</b>	<b>Ambulante trajecten jeugd (ondersteuning en behandeling)</b>	<b>Ambulante trajecten jeugd (ondersteuning en behandeling) 2</b>	<b>Ambulante trajecten jeugd (Observatie en diagnostiek)</b>	<b>Ambulante trajecten volwassenen</b>
	B1	B1	B1	B2	B2	B2	B2



Deelproducten	Geïntegreerde dagbesteding op school/ Kinderopvang	Weekendopvang lokaal georganiseerd Vakantie opvang lokaal georganiseerd	Dagbesteding basis	Waakvlambegeleiding	Begeleiding kort*	Diagnostiek	Waakvlambegeleiding
	Medisch Kleuterdagverblijf (MKD)	Kortdurend Verblijf	Dagbesteding met extra ondersteuning	Behandeltraject kort*	Begeleiding middel*	Observatie en diagnostiek 0-6	Begeleiding kort
	Vervoer	Kortdurend verblijf specialistisch (regionaal)	Gespecialiseerde dagbesteding	Behandeltraject Middel*	Begeleiding intensief*	Observatie en diagnostiek 6-12	Begeleiding Midden
			Kortdurend verblijf	Behandeltraject Intensief*		Diagnostiek	Begeleiding Intensief
			Vervoer	Omgevingsbegeleiding			

\*Voor zowel behandeling als begeleiding zullen in de uiteindelijke bestekken de termen kort, middel en intensief nader worden geoperationaliseerd. Bijv. een behandeltraject kort is een traject van max 5 uur.

### C. Regionaal contracteren en Regionaal uitvoeren

Blok C bestaat uit de zorg en ondersteuning die dusdanig zwaar en specialistisch is dat we deze regionaal willen contracteren en uitvoeren. De zorg uit Blok C, die zich kenmerkt door het feit dat het zorg op locatie is of met (vrijwillige of gedwongen) uithuisplaatsing gepaard gaat, dient zeer gericht te worden ingezet. Als de zorg wordt ingezet dient het zo kortdurend mogelijk te zijn en zal er veel aandacht geschonken moeten worden aan afschaling naar het lokale gebiedsgerichte aanbod (A of B). We willen met de aanbieders uit dit blok afspraken gaan maken over intersectorale samenwerking, een gerichte inzet van de zorg, afname van de doorlooptijd en sterke focus op gerichte afschaling.

In blok C hebben we te maken met dure specialistische jeugdzorg, die we in de regio Nijmegen solidair met elkaar willen financieren. Dit houdt in dat we moeten zorgen dat deze zorg alleen wordt ingezet wanneer dit echt noodzakelijk is. We stellen daarom voor de producten in blok C een verplichte consultatie in. Voordat zorg uit Blok C wordt ingezet, wordt er verplicht advies gevraagd aan de regionale specialistische hulplijn. Het uiteindelijke mandaat om zorg in te zetten blijft echter, zoals vastgelegd in de nota 'Kracht door Verbinding' bij de lokale toegangspoort. De afgegeven adviezen kunnen helpen te monitoren hoe wordt omgegaan met het op- en afschalen van dure naar lichtere vormen van zorg en vice versa.

Met betrekking tot de Jeugdzorg-producten is er over het algemeen instemming over de beschreven inhoud in de proefbestekken. Wel geven de aanbieders voor wat betreft het Jeugd-deel aan nadrukkelijk de relatie te willen blijven zoeken met het afgesloten Transitiearrangement Jeugd.

*GGZ inloop en Beschermd wonen volwassenen* zijn taken die ook middels een decentralisatie naar de gemeente komen. Deze nemen echter een bijzondere plaats in omdat deze middelen naar de centrumgemeente Nijmegen gaan. De afbakening van de doelgroep is nog niet uitgekristalliseerd op landelijk niveau, dus de besluitvorming is nog niet afgerond. Contractering vindt daarom plaats via een separaat beleidskader en besluitvorming.

#### **Bovenregionaal aanbod**

Naast de regionale en lokale zorg, zal ook een klein deel specialistische zorg op bovenregionaal niveau geregeld worden. Hierbij gaat het vooral om zeer specialistische jeugdzorg, o.a. JeugdzorgPlus, terreingebonden 24uurs-behandelgroepen, enkele voorzieningen vanuit AWBZ-zorg voor specifieke doelgroepen en crisishulpverlening (spoedopvang). Deze bovenregionale zorg volgt een regio-overstijgend traject binnen de 7 Gelderse jeugdzorgregio's (G7). Dit proces loopt. Het voorstel ligt ter bespreking voor om te kiezen voor een model waarbij de eigen autonomie en het juridische en

financiële mandaat van de 7 regio's leidend is, maar vooral op inhoud een (raam)overeenkomst te sluiten met de partijen die de bovenregionale zorg leveren.

*Bouwstenen*

<b>Productgroep</b>	<b>Dagbehandeling Jeugd</b>	<b>Pleegzorg</b>	<b>(semi)residentiele zorg</b>	<b>Jeugdbescherming, jeugdreclassering</b>
	<b>C1</b>	<b>C1</b>	<b>C1</b>	<b>C2</b>
Deelproducten	dagbehandeling locatie	Begeleiding pleegouders, biol. ouders en kinderen	Gezinshuis	Jeugdbescherming gezinsvoogdij
	dagbehandeling onderwijs/kinderopvang	Vergoedingen aan pleegouders	Leerhuis, fasehuis, kamertraining, Behandelgroep 24 uren open in de wijk	Jeugdbescherming voogdij
	deeltijd-dagbehandeling locatie		Beschermde wonen J-GGz en LVG	Jeugdreclassering
	deeltijd-dagbehandeling onderwijs/kinderopvang			
		<b>BOVENREGIONAAL:</b>	<b>BOVENREGIONAAL:</b>	
		Werving, selectie, matching pleegouders	Behandelgroep 24 uren op terrein	
			JeugdzorgPlus (gesloten)	
			Opname / langdurige klinische opname GGz / psychiatrie. 3-leefmilieusvoorzieningen LVG (op terrein)	
			Spoedopvang ikv spoedeisende hulp j&o, crisis klinisch GGz	

## HOOFDSTUK 4 INKOOP EN SUBSIDIEMODEL EN STURING

### Inleiding

Zoals eerder aangegeven heeft de matrix twee dimensies: contractering (inkoop of subsidie) en uitvoering. In hoofdstuk 3 is op inhoud beargumenteerd welke producten in blok A, B of C thuis horen. Bij ieder blok past een eigen 'wijze van marktbenadering'. In principe gaat het dan om de keuze tussen inkoop of subsidie. In onderstaande paragraaf geven we per blok aan welke wijze van marktbenadering we kiezen.

In dit hoofdstuk gaan we ook kort in het vraagstuk van de kleine aanbieders. Achtergrond hiervan is dat we zowel grote (gevestigde) aanbieders als ook (kleine) lokale spelers de mogelijkheid willen bieden om kwalitatief goede zorg en ondersteuning te bieden.

Het betreft hier afspraken die we aangaan voor het jaar 2015. De contracten en de wijze waarop we de markt benaderen (subsidie of inkoop) worden ieder jaar tegen het licht gehouden. Inhoudelijke, financiële en procesmatige overwegingen kunnen ertoe leiden dat er aanpassingen worden gemaakt in de productstructuur en de wijze van marktbenadering.

### Inkoop- of subsidiemodel op basis van de blokken

#### **Blok A**

Blok A bestaat uit producten die de afzonderlijke gemeenten lokaal contracteren en lokaal uitvoeren. In regionaal verband hoeven hier geen afspraken over gemaakt te worden. De keuzes van de gemeenten hierin zijn ofwel reeds gemaakt ofwel worden in een later stadium aan de colleges voorgelegd en sluiten grotendeels aan bij de huidige Wmo-taken.

#### **Blok B**

Blok B producten willen we op basis van een inkoopsystematiek contracteren. Inkoop betekent dat we gaan werken met een aanbesteding. Hiervoor zijn er de volgende argumenten:

- In de nota Kracht door Verbinding is vastgelegd dat we meer willen sturen op samenwerking dan op concurrentie. We willen gaan werken met een combinatie van aanbieders die zich op een bestek inschrijven. De combinatie van aanbieders moet gezamenlijk het gehele palet binnen het bestek kunnen bieden. Samenwerking wordt hiermee optimaal gestimuleerd.
- Bij inkoop kan beter op basis van resultaten worden afgerekend: betaling vindt plaats nadat de prestatie adequaat geleverd, prestaties kunnen worden afgedwongen is en bij wanprestatie kan een boete worden opgelegd.
- Contractmanagement biedt de mogelijkheid strakker te sturen op kwalitatieve en kwantitatieve prestatie-indicatoren.
- Tot slot sluit de systematiek van inkoop sluit voor het grootste deel aan bij het huidige regime waaronder de aanbieders op dit moment werken en hun zorg en ondersteuningsproducten in blok B aanbieden.

#### *Hoe gaan we het organiseren?*

Binnen dit inkoopmodel wordt ervoor gekozen om per gebied (perceel) één combinatie van aanbieders de opdrachten binnen blok B op inhoud te gunnen. Blok B wordt uitgewerkt in vier bestekken op basis van productgroepen:

1. Dagbesteding, vervoer en kortdurend verblijf, en
  2. Ambulante trajecten: ondersteuning, behandeling, observatie en diagnostiek.
- Productgroepen 1 en 2 worden elk technisch uitgesplitst in een bestek Jeugd en een bestek Volwassenen. Dit is noodzakelijk vanwege de specifieke afspraken die voor Jeugd zijn gemaakt in het Transitiearrangement. Voor volwassenen geldt immers geen Transitiearrangement en geldt ook andere wetgeving: Jeugdwet versus nieuwe Wmo. De combinatie van aanbieders moet gezamenlijk het gehele palet binnen het bestek kunnen bieden.

Voorbeeld B2: zoals zojuist in hoofdstuk 3 al aangegeven, geldt dat er een alliantie / combinatie van aanbieders komt die alle ambulante trajecten, bestaande uit ondersteuning, behandeling, observatie en diagnostiek voor jeugd gaat aanbieden in het perceel Nijmegen Lindenholt. Er komt een soortgelijke alliantie / combinatie, met hoogstwaarschijnlijk deels dezelfde aanbieders, die ambulante ondersteuning voor volwassenen gaat aanbieden in dit perceel. Ditzelfde geldt voor de percelen Druten, Beuningen, Nijmegen Noord, etc.

We kiezen ervoor te werken met een vorm van een 'coördinatieovereenkomst' tussen de Jeugd- en volwassenencontracten, waarbij we de inhoudelijke samenhang tussen jeugd en volwassenen zoveel als mogelijk willen borgen. Dit is bijvoorbeeld van belang bij gezinsbegeleiding of gezinshulp, waarbij coördinatie op het hele gezinssysteem, gevraagd wordt. De combinatie van aanbieders, voor zowel Jeugd als Volwassenen, moet vervolgens zo goed als mogelijk gezamenlijk het gehele palet binnen de totale productgroep kunnen bieden.

Met de keuze voor één combinatie van aanbieders per bestek per perceel zetten we in op kwaliteitsinkoop. Daarmee wordt bedoeld dat de kwaliteit van zorg en ondersteuning in belangrijke mate bepalend is bij de uiteindelijke gunning van de opdracht (relatie prijs- kwaliteit).

Er geldt een voorlopige gebiedsindeling, bestaande uit 17 gebieden in de regio. Er zijn dus voorlopig 17 percelen. De combinatie van aanbieders kan per perceel verschillen. Dit is vooral relevant voor kleine, lokale aanbieders. Hierover later meer. De gebiedsindeling zal nog definitief worden gemaakt na de tweede marktconsultatie.

#### *Startpositie 2015 o.b.v. Transitiearrangement Jeugd*

De aanbieders die ambulante trajecten, dagbesteding en kortdurend verblijf voor Jeugd leveren, kunnen rekening houden met de afspraak in het Transitiearrangement dat men 80% gegarandeerd krijgt ten opzichte van het peiljaar 2012 (onder voorbehoud van het definitieve macrobudget). Daarnaast is een innovatiebudget van 12% beschikbaar. Hier zullen op basis van voorstellen die de partijen zelf indienen afwegingen worden gemaakt.

#### *Perspectief na 2015*

Verwerken van de principes van trajectbekostiging en populatiegebonden bekostiging.

#### **Blok C**

Voor de producten uit blok C wordt gekozen om in ieder geval voor het jaar 2015 uit te gaan van subsidie. Deze systematiek sluit, voor het grootste deel, aan bij het huidige regime waaronder overeenkomsten worden afgesloten. Daarnaast adviseert de VNG om het instrument subsidie te kiezen vanwege de kwetsbaarheid van de doelgroep en de continuïteit die geborgd moet zijn voor deze vormen van zorg. Het fenomeen concurrentie speelt minder bij deze vormen van zorg en zowel gemeenten als aanbieders zijn gebaat bij een solide en langdurige samenwerking. Op inhoud willen we het principe van onderlinge / intersectorale samenwerking stimuleren via de subsidieregeling.

#### *Startpositie 2015 o.b.v. Transitiearrangement Jeugd*

Voor de aanbieders van de C-producten is het volgende afgesproken in het Transitiearrangement:

Zorgvormen	Basisgarantie zorgcontinuïteit en infrastructuur 2015	Argumenten en afspraken
Pleegzorg	90%	Hoge garantie, want zeer lange doorlooptijd en gebaat bij continuïteit
(Semi)Residentiele zorg	85%	Idem: lange doorlooptijd, afhankelijkheid van vastgoed
Jeugdbescherming en jeugdreclassering	85%-92%	Beperkte invloed op de instroom op korte termijn (afhankelijkheid van kinderrechters), verplichtend karakter. Marge tot 92% benutten (conform afspraken brief staatssecr. Teeven)
<i>Aanpalend:</i> AMK, Crisishulpverlening (Bureau Jeugdzorg)	80%	Efficiency mogelijk en 'invlechting' in het AMHK op niveau veiligheidsregio (conform afspraken brief staatssecr. Teeven)

Het innovatiebudget is beperkter dan bij ambulante trajecten, omdat de startpercentages bij de C-zorgvormen hoger zijn. In nader overleg werken we dit verder uit, afhankelijk van de voorstellen voor innovatie.

#### *Op- en afschaling in samenhang tussen blok B en C*

We gaan via de bestekken een goede samenhang op inhoud creëren tussen het lokaal uit te voeren bestek (B) en het regionale uit te voeren bestek van zware zorg (C). Tussen beide bestekken dient zonder barrières op- en afschaling mogelijk gemaakt te worden. We hebben een stevig B-aanbod nodig om het aanbod in C gefaseerd te kunnen afbouwen. Dit zijn communicerende vaten, want de aanbieders in C participeren ook allemaal in het B-aanbod. Op

inhoud en proces gaan we hierover afspraken maken. De lokale toegangspoorten en de hulplijnen (consultatie en advies) zullen hier een belangrijke rol in spelen, alsmede de instellingen zelf die zowel aanbod binnen B en C aanbieden.

#### *Perspectief na 2015*

Verwerken van de principes van trajectbekostiging.

Mogelijk implementeren van inkoopstelsel na 2015: onderzoek doen naar mogelijkheden

#### **Kleine aanbieders**

Kleinschalige (lokale) aanbieders kunnen een belangrijke rol spelen binnen de transitie. Mede vanuit het belang van kantelen, innoveren en het werk 'dichter bij burgers' brengen, liggen er veel kansen voor ZZP-ers en kleine spelers. Deze groep kan zich manifesteren als sociale innovatiekracht met veel kennis van verandering en met een unieke positionering in netwerken, buurten, dorpen en wijken van de regio. De groep kan op een aantal verschillende wijzen worden ingeschakeld als lokale partner van de gemeente.

Mogelijke inschrijfmodellen:

##### *1. Inschrijving als individuele ondernemer*

Een deel van het aanbod kan uitgevoerd worden door (kleine) lokale aanbieders en ZZP-ers. Het gaat dan bijvoorbeeld om werk vanuit wijkgebonden initiatieven of vanuit maatschappelijk opdrachtgeverschap. Binnen de productgroepen voor B1 en B2 kan een deel van het budget gereserveerd worden voor kleine (lokale) aanbieders en zzp-ers. Hiermee voorkomen we dat (kleine) lokale of specialistische aanbieders weggedrukt worden door de grote spelers in de markt. Aanbieders die in dit deel een offerte aanbieden zullen een raamovereenkomst aangeboden krijgen waarvoor men kan inschrijven, mits ze voldoen aan de minimale kwaliteitscriteria. Hoeveel budget we reserveren voor kleine aanbieders is mede afhankelijk van hun startpositie vanuit het Transitiearrangement Jeugd (voor de Jeugd-aanbieders). De hoogte van dit budget wordt per perceel (gebied) bepaald.

##### *2. Alliantievorming*

Kleine aanbieders en zzp-ers kunnen hun krachten bundelen bijvoorbeeld via de oprichting van een alliantie, bijv. een brancheorganisatie of cooperatie, die de belangen van de aangesloten ZZP-ers behartigt. De alliantie overlegt met zorg- en welzijnsaanbieders én de gemeente over de inhoud en randvoorwaarden van de dienstverlening die de ZZP-ers kunnen leveren in de buurt, wijk, stad.

##### *3. Onderaannemerschap*

ZZP-ers en kleine ondernemingen kunnen zich onafhankelijk dan wel gezamenlijk positioneren als onderaannemer van zorg- en welzijnsorganisaties. De (grote) organisatie is hoofdaannemer en legt het aanbod van de ZZP-er in het verlengde van de opdracht die deze aanbieders uitvoeren voor de gemeente.

Naast bovengenoemde inschrijfmodellen bestaat er ook de mogelijkheid van het *PGB*. Met de transitie van de jeugdzorg en AWBZ komen er cliënten over die met een PGB zorg kunnen inkopen bij ZZP-ers en kleinschalige ondernemers. ZZP-ers kunnen zich laten registreren als aanbieder van PGB-zorg in de buurt, wijk of stad. De aanbieders kunnen direct benaderd worden door cliënten of men kan benaderd worden via de zorg- en welzijnsaanbieders uit het netwerk.

#### **Sturingsmodel**

De regio Nijmegen werkt met een sturingsmodel dat handvatten biedt om te sturen op de beoogde maatschappelijke resultaten. Daarnaast borgt het sturingsmodel de balans tussen het sturen op kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid. In het sturingsmodel is de regionale ambitie vertaald in doelstellingen en succesfactoren. Dit vormt de basis voor een (nog te ontwikkelen) sociaal dashboard waar de geformuleerde succesfactoren worden samengevat middels prestatie-indicatoren. Het sturingsmodel is opgesteld voor de taken die gedecentraliseerd worden vanuit de AWBZ en de jeugdzorg – vanzelfsprekend in samenhang met de reeds bestaande Wmo-taken. Het creëert de gezamenlijke taal op basis waarvan de regio informatie verkrijgt. De uitgangspunten van het model van sturing en bekostiging staan vermeld in de beleidsnota 'Kracht door verbinding'.

##### *Het sturingsmodel vormt de gezamenlijke taal voor de regio*

De ambitie van de regio is leidend geweest om te bepalen welke onderwerpen voor de regio de meest belangrijke sturingsvariabelen zijn. Wat zijn de juiste resultaten die we willen bereiken in de regio en wanneer vinden we dat die behaald worden? Het sturingsmodel geeft een antwoord op deze vraag.

Het sturingsmodel heeft een regionaal karakter. Dat betekent dat de informatie die in het model wordt opgenomen, relevant is voor de regio. De databronnen zijn echter vaak lokaal. Ook op gemeentelijk niveau, het niveau van de lokale toegangspoort en met betrekking tot contractbeheer, is het van belang om periodiek managementinformatie met betrekking tot de stand van zaken in te zien. Dit sturingsmodel biedt input voor de regionale sturingsbehoefte en is niet specifiek gericht op de manager van de lokale toegangspoort of de contractbeheerder. Zij hebben een andere informatiebehoefte dan de regio.

De ambitie en kerndoelstellingen vormen de kern van de inrichting van het sociale domein. De succesfactoren geven per kerndoelstelling antwoord op de volgende vraag: ‘wanneer zijn we succesvol in het behalen van onze kerndoelstellingen?’ De prestatie-indicatoren vormen vervolgens de concrete vertaling van de succesfactoren om de sturingsinformatie te verzamelen. Prestatie-indicatoren zijn kwantitatieve onderwerpen die het mogelijk maken om voortgang te meten en te monitoren.

De succesfactoren en indicatoren bieden input die in de vorm van een sociaal dashboard gemeten en inzichtelijk gemaakt kan worden, waar ‘stoplichten’ de stand van zaken laten zien. Dit biedt de basis voor de leereffecten die beoogd worden. Leereffecten zijn tweeledig: welke activiteiten zijn nodig om de prestaties te verbeteren, én hoe kunnen we leren van de verschillende lokale situaties?

Hieronder volgt een overzicht van de gestelde doelen, inclusief succesfactoren. Later wordt een voorstel voor de indicatoren nog verder uitgewerkt.

	Kerndoelstellingen	Succesfactoren die bijdragen aan de doelstelling
Betaalbaarheid	Verschuiving in de keten van zwaar naar licht	Minder zware zorg wordt ingezet
		Sneller afschalen van zwaar naar licht
Betaalbaarheid	Efficiënte uitvoering zorg en ondersteuning	Meer inzet op preventie
		Optimale inzet van de professional
Toegankelijkheid	Zorg en ondersteuning is tijdig beschikbaar voor die personen die het nodig hebben	Optimale inzet van middelen
		Basisstructuur in de wijk op orde
		Toegang is goed geregeld
Toegankelijkheid	De mens in eigen leefomgeving staat centraal	1 toegangspoort voor de burger
		Hulp is zo licht en dichtbij mogelijk
Kwaliteit	Optimale participatie in een inclusieve samenleving	Welbevinden
		Cliënttevredenheid
		Inzet van eigen kracht
Kwaliteit	Iedereen benut de eigen mogelijkheden en neemt eigen verantwoordelijkheid waarbij we streven naar maximale zelfregie en samenredzaamheid	Cliëntparticipatie is aanwezig

## HOOFDSTUK 5 BEKOSTIGING EN VERANTWOORDING

### Inleiding

De definitieve uitwerking van de bekostiging is mede afhankelijk van de landelijke wet- en regelgeving en de vaststelling van de definitieve budgetten die worden overgeheveld naar de afzonderlijke gemeenten.

### *Jeugdwet*

Met de vaststelling van de Jeugdwet is er op inhoud voldoende duidelijkheid ontstaan. Dit geldt echter nog niet voor de budgetten. Deze zijn nog niet definitief. In de meicirculaire 2014 worden de definitieve macrobudgetten gepubliceerd. Deze zullen een aansluiting moeten vinden met de uitvraag van onderop in het kader van het Transitiearrangement. De afspraken die hierin zijn gemaakt zijn voorliggend als het gaat om het verder uitwerken van de bekostigingssystematiek, met in achtneming van het budgetrecht van de Raad.

### *WMO*

De nieuwe WMO is nog niet vastgesteld en geeft nog veel onduidelijkheid als het gaat om inhoud, proces en budgetten. De definitieve vaststelling zal wellicht gevolgen hebben voor de uitwerking van de hierboven beschreven productstructuur. Echter, onze inschatting is dat de gepresenteerde productstructuur voldoende houvast biedt om, na vaststelling van de wet, de productstructuur nader uit te werken in inkoopvoorwaarden en subsidieregelingen en uiteindelijk in de contracten en beschikkingen.

### **Bekostiging: per blok**

Vooruitlopend op de vaststelling van de landelijke budgetten en de WMO en met inachtneming van het budgetrecht van de Raad wordt regionaal de intentie uitgesproken om per blok volgens een bepaald bekostigingsregime te werken. Voor blok A geldt dat het de lokale verantwoordelijkheid is om budgetten in te zetten voor de genoemde deelproducten en contracten daarvoor af te sluiten. De raad zal moeten beslissen hoeveel geld zij voor blok A reserveren.

Voor de producten uit blok B zal iedere afzonderlijke gemeente budget moeten gaan reserveren. Dit gebeurt in eerste instantie waarschijnlijk en vooral op basis van historische gegevens en voor Jeugd op basis van budgetgaranties en innovatie-afspraken uit het Transitiearrangement. We gaan uit van een periode van één jaar voor 2015.

Voor de producten uit blok C wordt gekoerst op een zogenaamd *vereveningsmodel*. Hiermee wordt bedoeld dat op basis van een solidariteitsbeginsel regionaal zorg en ondersteuning wordt geleverd. Het betreft hier relatief 'dure' zorg die vanaf 1 januari 2015 onder verantwoordelijkheid van gemeenten wordt uitgevoerd in het kader van Jeugdwet en nieuwe Wmo. Met verevening wordt bedoeld dat de gemeenten in de regio Nijmegen gezamenlijk verantwoordelijk zijn voor de bekostiging van deze zorg. Elke individuele gemeente draagt niet het risico dat in enig jaar relatief veel inwoners van die gemeente aangewezen zijn op dure vormen van zorg. De gemeenten in de regio betalen gezamenlijk. Een concreet voorstel tot verevening zal worden ontwikkeld, met inachtneming van het budgetrecht van de Raad. Ook hiervoor geldt dat de omvang van het blok wordt bepaald op basis van budgetgaranties en innovatie-afspraken uit het Transitiearrangement.

We gaan uit van een periode van één jaar voor 2015. Voor wat betreft de producten jeugdbescherming en jeugdreclassering hebben we onlangs, in opdracht van staatssecretaris F. Teeven, een overeenkomst gesloten met Bureau Jeugdzorg en de landelijk werkende instellingen voor 2 jaar (2015 en 2016).

In april 2014 verwachten we duidelijkheid over de 'match' tussen het in december gepubliceerde voorlopige macrobudget Jeugd (61 mln) en de historische gegevens die de grondslag vormen van de budgetgaranties en innovatie-afspraken uit het Transitiearrangement. In mei wordt het macrobudget definitief gepubliceerd.

### *Zorgverzekeraars*

Een apart thema voor contractering en bekostiging is de samenwerking met zorgverzekeraars. De zorgverzekeraars voeren de inkoop van J-GGZ nog drie jaar uit. De afspraak is dat zij dat doen onder verantwoordelijkheid van de gemeenten. We werken nader uit op welke wijze de regio het opdrachtgeverschap richting zorgverzekeraars invult.

De VNG heeft met de zorgverzekeraars afgesproken dat een regio één zorgverzekeraar als gesprekspartner heeft. Zorgverzekeraar VGZ is eerste aanspreekpunt namens de zorgverzekeraars voor onze regio.

## **Verantwoording**

Verantwoording is randvoorwaardelijk voor de inrichting van de inkoop en subsidiering. Dit punt is nu nog niet nader uitgewerkt, maar qua verantwoording zullen we de lijn van de VNG volgen om met de 4 hoofd-prestatieindicatoren te werken: doelrealisatie, reden beëindiging zorg, clienttevredenheid en duur van de zorg (instroom/uitstroom), inclusief recidive.

Daarnaast werken we met het model van sturing en bekostiging de prestatie indicatoren uit langs de pijlers toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid. De verantwoording van de gemeente naar het rijk zal elke gemeente zelf gaan organiseren volgens het protocol dat in de nieuwe Wmo wordt opgenomen.

## **ICT voor de Lokale Toegangspoort**

Op het gebied van informatievraagstukken is in september 2013 een projectteam gestart met als doel een instrumentarium te vinden dat ondersteuning biedt aan bestaande en nieuwe werkprocessen. Hierbij gaat het instrumentarium uit van zo min mogelijk administratie en bureaucratie en maximale toerusting van cliënten en professionals. Ook de koppeling met relevante systemen binnen en buiten de gemeente valt binnen het project, evenals het kunnen afleiden van meet- en stuurinformatie.

Om dit doel te bereiken is een Programma van Eisen (PvE) opgesteld dat is getoetst tijdens een regionale samenkomst in oktober 2013. Naast opmerkingen en verbeterpunten met betrekking tot het PvE, is de intentie om samen op te trekken aan de orde geweest. Het resultaat is dat Nijmegen, Millingen, Ubbergen, Groesbeek, Wijchen, Beuningen, Druten, Heumen en Mook & Middelaar de intentie hebben samen te werken in de aanbesteding van het ICT instrumentarium voor de lokale toegangspoort.

### *Kern van het systeem*

De omvang van het systeem en de scope van het project richten zich op:

1. *Ondersteuning van de dagelijkse operatie van de professionals*
  - Deze professionals zijn momenteel echt onthand en hebben zo snel mogelijk een systeem nodig waarin rapporteren en informatiedeling een vanzelfsprekendheid is.
2. *Meet-, stuur-, en verantwoordingsinformatie*
  - Het systeem moet in staat zijn de verzamelde data op een hoger abstractieniveau te presenteren waardoor er meet-, stuur-, en verantwoordingsinformatie ontstaat. Dit kan gaan om operationele rapportages voor de professionals zelf, denk aan wachttijden en case load, maar ook om informatie voor beleidsmakers en financiën, zoals ingezette zorg.
3. *Koppelingen*
  - Het systeem moet in staat zijn in de eerste fase te koppelen met enkele cruciale informatiesystemen. Hier wordt gedacht aan een koppeling met de huisartsen, de GBA en het WMO systeem. In een latere fase wordt onderzocht welke koppelingen nog meer gewenst zijn.

De verwachting is dat de aanbesteding van het software pakket eind eerste kwartaal wordt gepubliceerd. Eind tweede kwartaal ronden we de aanbesteding af. De leverancier is dan geselecteerd. In het derde en vierde kwartaal gaan we configureren, testen en implementeren.



## PLANNING INKOOP EN SUBSIDIEMODEL (VERVOLG) TOT 1 JANUARI 2015

### INKOOP

<b>Offerte, bestekken</b>	informeel consulteren markt ahv inkoop en subs. model	Medio april
	percelen beschrijven / welke aanbieders per perceel	Eind april
	Selectiecriteria, motivering keuze partijen, gunningscriteria, kwaliteitscriteria	Eind april
	juridische toets extern	Medio mei
	Mandatering offerteaanvraag: <i>collegebesluit</i>	Begin juni
	definitieve bestekken gereed, financiële gegevens gereed (meicirculaire), voorstel verevening: <i>college/raadsbesluit</i>	juni
	Publiceren offerteaanvraag + def. bestekken	<u>(eind) juni</u>
	Evt. Mondelinge toelichting op procedure	
<b>Offerte ontvangst</b>	Nota van Inlichtingen 1	1 <sup>e</sup> week september
	Ontvangst en opening Offertes	1 <sup>e</sup> week september
<b>Offertebeoordeling en gunning</b>	Offertebeoordeling	Na 1 <sup>e</sup> week september
	Presentaties	Medio oktober
	Gunningsadvies*	Eind oktober
	Mandatering gunningsadvies	Eind oktober
	Voornemen tot Gunning	Begin november
	Definitieve Gunning en contract	
	Contract ondertekening	
	Implementatie	
	Ingangsdatum contract	<u>1 jan 2015</u>

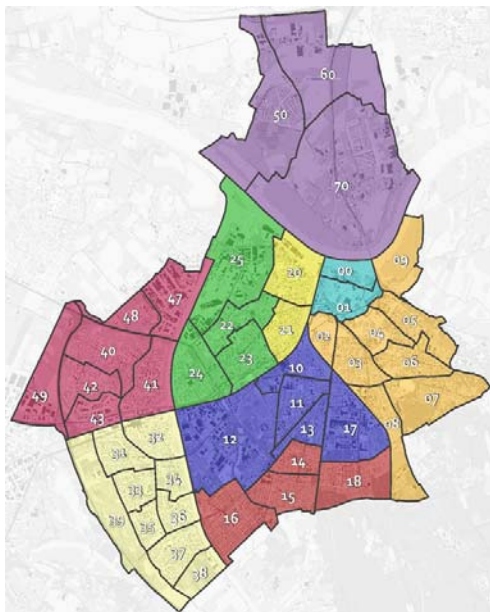
### SUBSIDIERING

<b>begrotingsbrief/subsidie-regeling opstellen</b>	Kaders aan te subsidiëren partij kenbaar maken	
	Opstellen Subsidieregeling	April
	Mondelinge toelichting op procedure en inhoud	April
<b>Ontvangst aanvraag</b>	Zorgaanbieder dient pré-aanvraag in (huidige regeling)	15 mei
	Overleg en verduidelijking aanvraag (indien nodig)	Medio mei-Juni
	Definitieve subsidieregeling gereed, financiële gegevens gereed (meicirculaire), voorstel verevening: <i>college/raadsvoorstel</i>	Juni
	Publiceren def. subsidieregeling	<u>(eind) juni</u>
	Evt. mondelinge toelichting op procedure	
<b>Beoordeling aanvraag en verlenen van subsidie</b>	Zorgaanbieder dient definitieve aanvraag in	1 <sup>e</sup> week september
	Beoordeling aanvraag	Sept-okt
	Besluit college	Eind oktober
	Besluit raad (indien nodig)	November
	Implementatie (als het nieuw is min. 3 maanden implementatie)	
	Ingangsdatum subsidie	<u>1 jan 2015</u>

## Bijlage I Gebiedsindeling Regio Nijmegen

Gemeente	Gebieden
Nijmegen	Nijmegen- Centrum Nijmegen- Oost Nijmegen- Midden Nijmegen- Zuid 1 Nijmegen- Zuid 2 Nijmegen- Oud-West Nijmegen- Nieuw West Nijmegen- Dukenburg 1 Nijmegen- Dukenburg 2 Nijmegen- Lindenholt Nijmegen- Noord
Beuningen	Beuningen
Wijchen	Wijchen
Heumen	Heumen
Mook en Middelaar	Mook en Middelaar
Groesbeek Millingen aan de Rijn Ubbergen	Eén gebied voor de drie gefuseerde gemeenten
Druten	Druten
<b>Totaal aantal gebieden</b>	<b>17 gebieden</b>

NB: Indeling gebieden Nijmegen is analoog aan de stadsdeel indeling. Gezien de problematiek in de wijken Dukenburg en Nijmegen-Zuid wordt gekozen om deze gebieden in tweeën te splitsen.  
De definitieve gebiedsindeling wordt nog nader bepaald.



#  
#  
#

#  
#  
#

<b>Centrum</b> 0 Benedenstad 1 Stadscentrum	<b>Zuid</b> 14 Hatertse Hei 15 Grootstal 16 Hatert 18 Brakkenstein	<b>Dukenburg</b> 31 Tolhuis 32 Zwanenveld 33 Meijhorst 34 Lankforst 35 Aldenhof 36 Malvert 37 Weezenhof 38 Vogelzang 39 Staddijk
<b>Oost</b> 02 Bottendaal 03 Galgenveld 04 Altrade 05 Hunnerberg 06 Hengstdal 07 Kwakkenberg 08 Groenewoud 09 Ooyse Schependom	<b>Oud-West</b> 20 Biezen 21 Wolfskuil	<b>Lindenholt</b> 40 't Acker 41 De Kamp 42 't Broek 43 Kerkenbos 47 Westkanaaldijk 48 Neerbosch-West 49 Bijsterhuizen
<b>Midden</b> 10 Nijeveld 11 Hazenkamp 12 Goffert 13 St. Anna 17 Heyendaal	<b>Nieuw-West</b> 22 Hees 23 Heseveld 24 Neerbosch- Oost 25 Haven- /industrieter.	<b>Noord</b> 50 Oosterhout 60 Ressen 70 Lent

MEMO MEMO MEMO MEMO

Aan	:	Leden van de gemeenteraad
Van	:	Rob Engels
Datum	:	20 maart 2014
Betreft	:	Sociale wijkteams

Geachte leden van de gemeenteraad,

Tijdens de raadsvergadering van 13 maart jl. is er door uw raad een aantal vragen aan mij gesteld. In deze memo worden deze vragen beantwoord.

*1. Welke vernieuwingen zijn ingezet?*

De transities in het sociale domein die in januari 2015 hun beslag krijgen door overheveling van taken van de rijksoverheid (AWBZ) en de Provincie (Jeugdzorg) naar de gemeenten, kennen een lange voorgeschiedenis. De huidige werkwijze is te verkokerd, te bureaucratisch, te duur en zorgt er voor dat er te weinig mogelijkheden zijn om ondersteuning op maat te bieden. Daarom is een belangrijk doel van de decentralisatie van de AWBZ functies ondersteuning en begeleiding en de jeugdzorg, om de ondersteuning en zorg dichterbij de mensen te brengen, met minder bureaucratie en ook met minder kosten.

De vernieuwing begint dus al bij het onderbrengen van de taken in één bestuurslaag, de gemeente. De Jeugdwet gaat in per 1 januari 2015. De nieuwe WMO ligt nu bij de Tweede Kamer. Invoering is ook voorzien op 1 januari 2015.

Een tweede vernieuwing gaat over 'de kanteling van het denken en doen'. Voor organisaties die zich nu bezighouden met zorg en ondersteuning betekent dit dat zij hun medewerkers opdracht geven om te werken aan het vergroten van de zelfredzaamheid van cliënten. Niet meer "zorgen voor, maar zorgen dat...". Het gaat er om dat mensen zo veel mogelijk de eigen regie houden over hun leven en de ondersteuning die ze hier bij nodig hebben. En dat ze dit samen met hun netwerk van familie, vrienden en buurtgenoten vorm geven. Daarbij is de opdracht om eerst te kijken naar mogelijkheden in het eigen netwerk en in het welzijnswerk in de buurt en gemeente, en dan pas zorg in te zetten. Het voorkomen van het inzetten van zorg en tegelijkertijd wel de juiste ondersteuning organiseren, is de belangrijkste uitdaging.

Er verandert door de wetgeving ook iets als het gaat om de aanspraak op zorg. Burgers hebben op grond van hun beperking niet meer automatisch recht op zorg, maar hebben recht op compensatie van hun beperking, waarbij de compensatie mede bepaald wordt door de individuele omstandigheden. De financiering van zorg en ondersteuning ligt straks bij de gemeente waardoor er mogelijkheden zijn om in samenhang oplossingen te zoeken, die nu verkokerd gefinancierd zijn.

De vernieuwing gaat ook zitten in hoe instellingen omgaan met zorgdossiers. Door een betere verbinding tussen de samenwerkende partners in de sociale wijkteams en de zorgaanbieders in de ring daar omheen is het makkelijker om sneller af te schalen naar het normale en dagelijkse leven. De monitoring zal hier ook op gericht zijn.

De gemeente bouwt hiervoor aan de inrichting van een nieuwe structuur die dit nieuwe werken van professionals in Wijchen faciliteert. Zorgaanbieders zijn zelf inmiddels ook begonnen

met het vernieuwen van hun manier van werken, het opleiden van hun medewerkers en het samenwerken met andere partners.

## *2. Waar en wanneer is wat gecommuniceerd en besloten?*

De gemeente Wijchen werkt in regionaal verband samen met de gemeenten in de regio Nijmegen. In eerste instantie is het regionaal visiedocument 'Transformeren en Integreren' geschreven wat is vastgesteld door de gemeenteraad van Wijchen in oktober 2012.

In deze visienota staan de volgende 15 uitgangspunten die leidend zijn voor de inrichting van de zorg en ondersteuningsstructuur.

- 1) De mensen in hun eigen woonomgeving staan centraal, waarbij we streven naar maximale zelfregie en zelfredzaamheid.
- 2) We geven ruimte en vertrouwen aan professionals
- 3) Compensatie in plaats van recht op zorg
- 4) Uitvoering zo lokaal, zo licht en zo dichtbij mogelijk
- 5) We werken integraal via het principe 'één huishouden\*, één plan' (één regisseur)
- 6) Collectief boven individueel
- 7) Preventie voor curatie
- 8) We richten ons op een transformatie, maar wel via een zorgvuldig transitieproces
- 9) Stevige regie door de gemeenten: verminderen sturende en regisserende actoren
- 10) Beleidsvorming en het implementatieproces worden in de Regio Nijmegen gezamenlijk opgepakt: 'lokaal wat lokaal kan, regionaal wat regionaal moet'
- 11) In het implementatieproces betrekken we nadrukkelijk cliënten/cliëntorganisaties
- 12) De financiën zoals door het Rijk beschikbaar gesteld zijn leidend
- 13) De financieringsstructuur volgt de inhoud
- 14) We bieden ruimte voor keuzevrijheid
- 15) We gaan voor effectieve inzet, een gedegen monitoring en evaluatie

In juli 2013 is de regionale beleidsnotitie 'Kracht door Verbinding' door uw raad vastgesteld. In deze notitie zijn de uitgangspunten uit Transformeren en integreren verder uitgewerkt op hoofdlijnen. Dit zijn de kaders die leidend zijn in de uitvoering.

- 1) We willen één lokale toegangspoort voor ondersteuning op alle leefgebieden
- 2) De beslissingsbevoegdheid over de toegang tot ondersteuning en voorzieningen wordt gemandateerd naar de lokale toegangspoort, die de kantelingsprincipes toepast.
- 3) De aansluiting op 'werk & inkomen' wordt op lokaal niveau, bij de lokale toegangspoort georganiseerd.
- 4) We werken zonder indicatie volgens het principe 'ja, tenzij'. Dit betekent dat leden van de lokale toegangspoort cliënten rechtstreeks kunnen doorverwijzen voor de inzet van ondersteuning en zorg.
- 5) De lokale toegangspoorten kunnen experts inschakelen via een 'hulplijn' waarin voor alle doelgroepen specialistische expertise beschikbaar/oproepbaar is.
- 6) Er is een regionaal coördinatiepunt dat de lokale toegangspoorten en de hulplijnen ondersteunt en een aantal specifieke taken uitvoert.
- 7) De lokale toegangspoort ontwikkelt zich in nauwe samenhang met de ontwikkelingen op het gebied van Passend Onderwijs, het veiligheidshuis en de zorgverzekering
- 8) Op basis van deze twee notities is een beoogd eindplaatje voor de ondersteuning en zorgstructuur in Wijchen uitgewerkt door de beleidsafdeling in nauwe samenwerking met zorg en welzijnspartijen. Dit beoogd eindplaatje is verder uitgewerkt in de raadsnotitie zoals deze op 13 maart 2014 door uw raad is vastgesteld.

## *3. Welke functies kent het sociaal wijkteam?*

In het sociale wijkteam zitten professionals vanuit de welzijns,- en ondersteuningsinstellingen uit Wijchen. Het gaat om de sociale professionals die een brede integrale kijk hebben en gericht zijn op het onderzoeken en vergroten van de zelfredzaamheid van inwoners van Wijchen. Door hun achtergrond en ervaring brengen ze eigen expertise mee. De professionals hebben eenzelfde generalistische werkwijze, die bestaat uit:

- Een integrale benadering van de cliënt en zijn omgeving (meerdere leefgebieden)
- Eenzelfde werkwijze bij de vraagverheldering
- De professionals is ondersteunend en faciliterend voor de cliënt.

- Bij de cliënt laten wat kan
- Oplossingsgericht en niet probleemgericht werken
- Outreachend en uitnodigend
- Doorpakken wanneer nodig
- Niet verwijzen maar erbij halen.
- Werken vanuit je corebusiness en werk samen met anderen vanuit de houding: durf te vragen.
- Improvisatietalent op HBO niveau, flexibel inzetbaar

#### 4. Welke organisaties participeren en waarom?

De 3 sociale wijkteams in Wijchen worden momenteel samengesteld met professionals:

Per SWT:

- Algemeen maatschappelijk werker van de NIM Maatschappelijk werk
- Opbouwerker/jongerenwerker/ouderenwerker van Meer Welzijn Wijchen
- Consulent van MEE Gelderse Poort
- Zorgconsulent WMO van Vraagwijzer
- Wijkverpleegkundige van ZZG (2 wijkteams) en LuciVer (1 wijkteam)
- Op termijn is aanhaking van de praktijkondersteuner (POH) basis GGZ van de huisarts voorzien.

Er is bij de keuze voor deze organisaties enerzijds gekeken naar de samenstelling van sociale wijkteams met een vergelijkbare opdracht elders in het land. Anderzijds is gekozen voor organisaties waarmee de gemeente reeds lange tijd goede ervaringen heeft. De keuze voor professionals uit de eerste lijn is ingegeven door het feit dat zij in staat zijn 80% van de zorgvragen zelf adequaat op te pakken.

#### 5. Wie zit er op de zogenaamde "lege stoel"?

De lege stoel is bedoeld voor betrokkenen bij de casus. Dit kan iemand zijn met wie de cliënt of het huishouden al contact heeft en die het vertrouwen heeft. Of het is iemand van bijvoorbeeld de school of de huisartsen praktijk die de cliënt heeft aangemeld bij het sociale wijkteam. Het kan dus gaan om professionals maar ook om vrijwilligers of mensen uit het netwerk van de betrokkenen. Wanneer nodig kan op de lege stoel ook een expert uit de hulplijn worden uitgenodigd, die adviseert over de in te zetten ondersteuning.

#### 6. Wanneer worden deze organisaties in stelling gebracht?

Deze organisaties zijn al in stelling gebracht. Er zijn het afgelopen jaar verschillende bijeenkomsten georganiseerd voor zowel zorgorganisaties als cliëntenorganisaties. In november 2013 is in een managersoverleg voor beoogde deelnemers aan het sociale wijkteam gevraagd om medewerking en inzet. Dit is ter plekke breed toegezegd. Er is op verschillende momenten in het proces gesproken met de Wijchense huisartsen en andere zorgaanbieders in de eerste en tweede lijn.

Momenteel zijn er drie teamleiders voor de sociale wijkteams geworven en deze teamleiders stellen nu de sociale wijkteams samen, onder leiding van de kwartiermaker van de NIM. Er wordt hard gewerkt aan de facilitering van de start van de sociale wijkteams en hierbij zijn verschillende organisaties betrokken en ingezet.

#### 7. Waarom een gastheer of gastvrouw?

Inwoners van Wijchen die binnenlopen bij de Zandloper in Bergharen of de andere dorpshuizen in de kleine kernen, het Noorderlicht of het Mozaïek en komen voor het sociale wijkteam, worden verwelkomd door de gastvrouw of gastheer. Dit is een vrijwilliger uit de wijk of kern. De functie van de gastheer/vrouw is ingezet om op een laagdrempelige, vriendelijke en niet probleemgerichte manier met het sociale wijkteam in contact te komen. We willen namelijk ook dat inwoners met ideeën of initiatieven voor de buurt, aankloppen bij het sociale wijkteam. De gastheer/vrouw ontvangt de inwoner met een kopje koffie of thee en gaat het gesprek aan om erachter te komen waar de inwoner voor komt. Heeft hij of zij een persoonlijke vraag of een probleem, dan is er altijd een professional van het sociale wijkteam aanwezig om het gesprek voort te zetten, dan wel een keukentafelgesprek bij de inwoner thuis in te

plannen.

*8. Hoe gaat het sociaal wijkteam te werk?*

De beoogde werkwijze is als volgt: Op vraag van de cliënt of op signaal van derden (dit kunnen alle spelers zijn in het wijknetwerk. Van huisarts tot buurvrouw of zoonlief.) gaan één of twee professionals van het sociale wijkteam in gesprek met de cliënt en komen door vraagverheldering tot een inschatting van de ernst en aard van de vragen van de cliënt. Er wordt integraal (d.w.z. op meerdere levensgebieden) gekeken. Samen met de cliënt komt de professional tot mogelijke antwoorden en oplossingen. De start van de oplossingen ligt bij de mogelijkheden die de cliënt zelf heeft of samen met zijn netwerk kan vinden. Aanvullend hierop kijken cliënt en professional samen naar mogelijkheden in het wijknetwerk van informele zorg en contacten. Welke mogelijkheden zijn aan te boren? Een hulptraject bij een zorgverlener kan wanneer nodig, aansluitend ingezet worden. Sociale netwerkstrategieën zijn in te zetten om het netwerk van de cliënt in kaart te brengen en samen met de cliënt en zijn netwerk een plan te maken in een familienetwerkberaad.

Wanneer de professional van het sociale wijkteam aanvullende expertise nodig heeft voor het inschatten van de ondersteuningsbehoefte en zorgzwaarte kan hij hiervoor gebruik maken van een hulplijn voor consultatie en advies. Dit zijn experts vanuit de 2e of 3e lijns zorg die vanuit hun vakgebied aansluiten bij het keukentafelgesprek met de cliënt en zijn netwerk.

*9. Wat is de relatie met het wijknetwerk en welke functie heeft de sociale kaart hierbij?*

Het wijknetwerk is een verzameling van voorzieningen in de wijk die voor iedereen toegankelijk zijn en horen bij het 'normale leven'. Denk aan de school, kinderopvang, huisarts, eerste lijns- en jeugdgezondheidszorg etc. Ook buurtinitiatieven vallen hieronder evenals sport en vrije tijdsclubs. Het wijknetwerk zorgt, in relatie tot de ondersteuning- en zorgstructuur voor:

- 1) Signaleren en wanneer nodig doorgeleiden naar het sociale wijkteam
- 2) Preventieve en ondersteuningstrajecten uitvoeren
- 3) Inzet voor vraagverheldering bij casuïstiek en preventie

In de sociale kaart vinden inwoners van Wijchen en professionals informatie over de voorzieningen en buurtinitiatieven, de sociale structuur of wel opbouw van de wijk in al haar geledingen. Meer Welzijn Wijchen is hier op dit moment mee bezig om de sociale kaart te maken en voor breed publiek te ontsluiten. De sociale kaart is ook een instrument voor de professionals in het sociale wijkteam. Aan de keukentafel kunnen zij met de cliënt kijken naar mogelijkheden op maat voor deze cliënt om deel te nemen aan groepen, initiatieven, etc. die in de wijk of in Wijchen worden georganiseerd. Bijvoorbeeld: een alleenstaande moeder heeft behoefte aan uitbreiding van haar netwerk zodat zij samen met andere ouders elkaars kinderen kunnen opvangen. In de sociale kaart staan buurtinitiatieven van ouders die dit zelf al organiseren en waar deze moeder bij kan aansluiten. Of een oudere heeft een maaltijdvoorziening nodig. In de sociale kaart staat een huiskamerrestaurant en een restaurant in het verzorgingstehuis in de buurt waar deze oudere zelfstandig naar toe kan om één keer in de week mee te.

De sociale kaart is een "dynamisch document" dat aangepast en geactualiseerd wordt wanneer nodig. De sociale kaart is ook de basis voor o.a. het digitale hulpmiddel "mijn buurtje". Dit digitale hulpmiddel is straks voor alle burgers de toegang tot de sociale kaart.

**MEMO MEMO MEMO MEMO**

Aan : Gemeenteraad  
 Van : Rob Engels  
 Datum : 19 maart 2014  
 Betreft : Tijdpad raadstraject decentralisaties AWBZ en Jeugdzorg

Graag wil ik u in deze memo informeren over de planning van de onderwerpen die in de loop van dit jaar ter besluitvorming aan uw raad worden voorgelegd.

<b>ITEM</b>	<b>Omschrijving</b>	<b>Planning en besluitvorming</b>
Inkoop- en subsidiemodel Transitie Jeugdzorg en AWBZ regio Nijmegen	Vaststellen uitgangspunten voor het contracteren van de AWBZ- en Jeugdzorgaanbieders per 1 januari 2015.	Bespreken in commissievergaderingen 17 of 24 april 2014 Vaststellen door Raad 8-5-2014
Vaststelling verdeling budgetten inkoop- en subsidiemodel op basis van budgetrecht Raad	Afzonderlijk raadsvoorstel met betrekking tot de verdeling van de budgetten in verband met het inkoop- en subsidiemodel. De meicirculaire zal hopelijk duidelijkheid geven over de macrobudgetten die beschikbaar komen.	Vaststellen door Raad 10 juli 2014
Financiële kaders Wmo/Jeugdzorg	Inzicht in omvang, besteding en verwachte besteding/begroting financiële middelen die zijn gemoeid met Wmo en Jeugdwet 2015.	19 juni 2014 Kaderbrief
Terugmelding uitkomsten regionale en lokale inkoop en subsidiering via informatienota.	Terugmelding stand van zaken en resultaten van inkoop en subsidiering.	16 oktober 2014 informatienota in Raad
Besluit over Huishoudelijke Hulp	Op het budget dat de gemeente ontvangt voor hulp bij het huishouden wordt met ingang van 1 januari 2015 een korting van 40% toegepast. Voor Wijchen komt dit neer op 1 miljoen euro.	Bespreken in commissievergadering 5-6-2014 of 12-6-2014 10-7-2014 Raad Resultaat: Besluit over

	Wij leggen de raad scenario's voor om de bezuinigingstaakstelling per 1 januari 2015 te realiseren.	realiseren bezuiniging Huishoudelijke Hulp
Beleidsplan Wmo/Jeugdzorg/Ge zondheidsbeleid	<p>Huidig Wmo beleidsplan loopt tot en met 2015; eind 2014 willen wij een update van dit beleidsplan ter vaststelling voorleggen.</p> <p>Belangrijkste thema's:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• integrale dienstverlening</li> <li>• samenhang met zorg vanuit de Zvw</li> <li>• ondersteuning mantelzorgers en vrijwilligers</li> <li>• vroegsignalering en preventie</li> <li>• keuzemogelijkheden tussen aanbieders</li> <li>• vormgeving cliëntondersteuning</li> <li>• toegankelijkheid van voorzieningen.</li> </ul> <p>In het beleidsplan worden noodzakelijke items uit wetten meegenomen in update van het huidige Wmo-beleidsplan.</p> <p>In 2015 wordt een volledig herzien integraal beleidsplan gemaakt.</p>	<p>Bespreken in Commissievergadering 25-9-2014 of 2-10-2014 Vaststellen door Raad 16-10-2014</p> <p>Resultaat: vastgestelde update beleidsplan Wmo/Jeugdzorg/Gezondheidsbeleid</p> <p>Eind 2015: herzien beleidsplan vaststellen in Raad</p>
Verordening(en) Wmo en jeugdzorg 2015	<p>In de verordeningen worden beleidskeuzes vastgelegd over o.a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pgb-beleid</li> <li>- Eigen bijdrage beleid</li> <li>- Inzet middelen Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten</li> <li>- Algemene en maatwerkvoorzieningen</li> <li>- Vormgeving cliëntenparticipatie</li> </ul>	<p>Bespreken in Commissievergadering 20-11-2014 of 27-11-2014 Vaststellen door Raad op 11-12-2014</p> <p>Resultaat: Vastgestelde Verordening(en) Wmo en Jeugd 2015</p>





Samenwerkingsverband van

- CIGW Cliëntenraad Integraal Gehandicaptenbeleid Wijchen
- WWB Cliëntenraad Wet Werk en Bijstand Wijchen
- Seniorenraad Wijchen

**Platform  
Burgerparticipatie  
Wijchen**

**Saltshof 3215  
6604 GN Wijchen**

**[pbwwijchen@gmail.com](mailto:pbwwijchen@gmail.com)**

Aan: College van B&W van de Gemeente Wijchen

Kopie: Mw L. Beekmans, beleidsmedewerker Gemeente Wijchen,  
Griffie Gemeenteraad Wijchen, Cliëntenraad WWB, Cliëntenraad CIGW, en de  
Seniorenraad.

Van: Platform Burgerparticipatie Wijchen. ( PBW)

Betreft: Advies IZ 24 Inkoop- en subsidiemodel Transitie Jeugd en AWBZ regio Nijmegen

Datum: Wijchen, 7 april 2014

Geacht college,

Hoewel het Inkoopbeleid voorbehouden is aan het College van B&W en derhalve het advies van het Platform Burgerparticipatie niet nodig is, zijn we u erkentelijk, dat u ons nader geïnformeerd heeft en dat de beleidsmedewerker, Mevrouw Lies Beekmans, ons heeft uitgenodigd onze reacties kenbaar te maken.

Wel realiseren wij ons, bij het lezen van de notitie, dat de Gemeente Wijchen, maar in feite alle gemeenten in Nederland een "Tour de Force" staat te wachten van groot formaat. Als Platform willen wij ook alles wat in onze mogelijkheden ligt, gebruiken om u gevraagd en ongevraagd van advies te dienen.

Vooraf willen we benadrukken dat een dergelijke technische notitie voor ons geen dagelijkse kost is. In de korte tijd die ons ter beschikking stond, hebben we zo goed mogelijk de notitie proberen te doorgronden en vanuit onze verantwoordelijkheid adviezen geformuleerd. Mocht er in een later stadium nog iets van importantie naar boven komen, dan maken we uiteraard gebruik van de mogelijkheid, die verankerd ligt in onze taak tot ongevraagd advies.

In het overleg met Mevr. Beekmans, heeft zij op vragen onzerzijds al een adequaat antwoord gegeven. Na deze aanvullende informatie kunnen wij de uitgangspunten onderschrijven.

Bij het contracteren in Blok B blijft ruimte blijft voor de lokale kleine aanbieders. Wij vinden dit een goed idee, mits de lokale kleine aanbieders wel kwaliteit leveren. In het geval dat niet zo mocht zijn, adviseren wij de kwaliteit van de zorg voor de betrokkenen te laten prevaleren boven de belangen van de lokale kleine ondernemers.

Onze vragen aan de beleidsmedewerker betroffen hoofdzakelijk vragen vanuit het cliëntenperspectief gesteld. Deze hadden niet zozeer direct met de uitgangspunten te

maken, maar meer met de fases erna: programma van eisen, de inrichting van het aanbestedingsproces, de beoordeling van de offertes en de gunning . Wij gaan ervan uit, dat het PBW bij het realiseren van bovengenoemde punten , de rol kan spelen, welke haar rechtens toekomt.

De wetgever verwacht dat de transitie innovatieve zorgverlening mogelijk maakt. Wij adviseren u te onderzoeken of de uitgangspunten de mogelijkheden daartoe bieden.

Het geheel van het inkoop- en subsidiemodel moet volgens ons een gemeenschappelijke drager hebben in de vorm van cliëntgerichtheid. Dat wil zeggen dat bij iedere stap in het proces en bij de uiteindelijke besluitvorming of gunning het belang van de cliënt voorop staat. Dit is volgens ons meer dan alleen van één van de zeven uitgangspunten. Het is het leidend principe in alle stappen.

Ook het inbouwen van een heldere klachtenstructuur is voor de cliënt van groot belang. Het past in deze tijd om dit proactief in te bouwen, in plaats van achteraf te repareren.

In het model wordt summier stilgestaan bij ICT, uitgangspunt 7. Het lijkt ons vanuit bedrijfsmatig oogpunt, maar zeker ook vanuit cliëntenperspectief, dat een heldere en doorzichtige ICT-tool een must is. Hierbij wordt de cliënt ook in de gelegenheid gesteld om zelf mee te kijken en te reageren.

In de titel van het onderhavige stuk wordt ook het woord subsidiemodel gebruikt. Wij zouden u willen adviseren in het verloop van de notitie aan te geven waar een eventuele keuze ligt tussen de keuze van aanbesteding dan wel subsidie.

Wij maken ons wel zorgen over het aanbieden van zorg aan cliënten die specifieke en/of speciale zorg vragen. Vaak zal een cliënt in dit geval de zorg willen ontvangen van een zorgverlener die hierin gespecialiseerd is . Wij adviseren hiervoor middelen te reserveren, zodat de zorgverlener die deze zorg aanbiedt ook in de gelegenheid wordt gesteld deze te verlenen.

Met dit advies hopen wij een bijdrage te leveren bij de vaststelling van het beleid voor de gemeente Wijchen.

Het Platform verwacht op korte termijn informatie van u te ontvangen over het vervolg van de aanbesteding en op welke wijze deze vorm krijgt.

Met vriendelijke groeten namens PBW en Wmo werkgroep,

Hans Keizers en Richard Binnendijk