

9 februari 2021

Notitie Vervolguitwerking regionale inkoop Jeugdhulp, Wmo begeleiding en Beschermd wonen per 1 januari 2022

Inleiding

Als gemeenten zijn we samen met (maatschappelijk) partners op weg naar een optimale uitvoering van de Jeugdhulp en Wmo (incl. Beschermd Wonen) in de Achterhoek. Een flink aantal zaken is al uitgewerkt en in gang gezet. Met de collegebesluiten van 24 november 2020 en de 'Notitie Uitgangspunten regionale inkoop Jeugdhulp, Wmo begeleiding en Beschermd Wonen' is een aantal zaken verder bepaald en vastgesteld. Onder andere de ingangsdatum van de nieuwe werkwijze op 1 januari 2021, de uitgangspunten voor de inkoop, de keuze voor het uitvoeren van een aanbesteding, langjarige contracten en voorstellen voor segmentering en bekostiging. In deze tweede notitie volgt de uitwerking van de onderwerpen die in het collegevoorstel van 24 november 2020 zijn genoemd als nader uit te werken. Hiermee zetten we opnieuw een belangrijke volgende stap op weg naar de vernieuwde inkoop van Jeugdhulp en Wmo per 1 januari 2022. Beide notities vormen met de collegebesluiten van 24 november 2020 en 2 februari 2021 de basis van het inkoopdocument 2022. De financiële doorrekeningen per domein en de doorrekening van het geheel alsmede het bepalen van de uitgangspunten van de financiële governance zijn vergevorderd klaar en worden op 2 maart 2021, samen met het besluit tot publiceren, ter besluitvorming voorgelegd. Tot slot worden in maart 2021 de definitieve documenten voor de inkoop van Jeugdhulp, Wmo begeleiding en Beschermd Wonen voorgelegd aan de colleges, zodat per 1 april 2021 publicatie van de aanbesteding kan plaatsvinden.

Concreet gaat deze 2^e notitie over:

1. De algemene doelstellingen voor de aanbesteding;
2. De doelstellingen voor de inkoop van Jeugdhulp, Wmo begeleiding en Beschermd Wonen en de segmentering;
3. De bekostigingsvoorstellen voor Jeugdhulp en Wmo en de uitgangspunten voor de financiële paragraaf (governance);
4. Een definitief advies met betrekking tot regionaal en lokaal inkopen, inclusief de te hanteren criteria als het gaat om de selectie van zorgaanbieders;
5. De ruimte voor alle (type) zorgaanbieders om te kunnen inschrijven in deze aanbesteding.

1. Algemene doelstellingen voor de aanbesteding

In de Achterhoek gaan we resultaatgericht werken. Deze wijze van werken wordt in toenemende mate in Nederland gebruikt om zorg en ondersteuning vorm te geven en te contracteren. In deze werkwijze staat de ondersteuningsbehoefte van de inwoner/cliënt centraal, bepaalt de gemeentelijke toegang met de cliënt welke resultaten behaald moeten worden (het WAT) en zet de zorgaanbieder zijn expertise in om deze resultaten te realiseren (het HOE). De regie op de cliënt (het WAT, voortgang en resultaat) ligt bij de gemeentelijk toegang. Resultaatgericht werken is een instrument om passende zorg en ondersteuning te kunnen contracteren en meer te sturen op de inhoudelijke en financiële transformatie. De gemeenten formuleren de resultaten en gewenste effecten (vanuit de visies), de zorgaanbieders geven op organisatie en cliëntniveau aan op welke manier zij kunnen bijdragen om dit te realiseren. Dat doen zij door middel van smart geformuleerde prestaties (vaak ook KPI's genoemd). De formulering van heldere doelstellingen is dan ook cruciaal voor de sturing van de opdracht en uiteindelijk de transformatie. De afgelopen maanden is zowel intern als extern

gewerkt aan de formulering van zes hoofddoelstellingen voor de hele opdracht alsmede voor de afzonderlijke domeinen Jeugdhulp en Wmo. De doelstellingen zijn afgeleid uit de vastgestelde visie(s) in het sociaal domein Achterhoek en luiden als volgt:

1. De inzet van de ondersteuning en zorg is tijdig, gericht op een passend, duurzaam resultaat in een veilige en zoveel mogelijk vertrouwde omgeving.
2. De inzet van de ondersteuning en zorg is gericht op verbeteren van de beleving dat je leven zinvol is, geredeneerd vanuit positieve gezondheid.
3. De inwoner participeert maximaal naar vermogen in de samenleving.
4. De ondersteuning is flexibel, gericht op samenwerking en ambulantisering. Waar mogelijk schalen we (zo snel mogelijk) op of af; indien mogelijk naar het voorliggend veld.
5. Cliënten zijn tevreden over de ondersteuning die zij van de zorgaanbieder ontvangen.
6. Partners in de keten van zorg en ondersteuning zijn tevreden over elkaars bijdrage aan de transformatie.

2. De doelstellingen en segmentering voor de inkoop van Jeugdhulp, Wmo begeleiding en Beschermd Wonen;

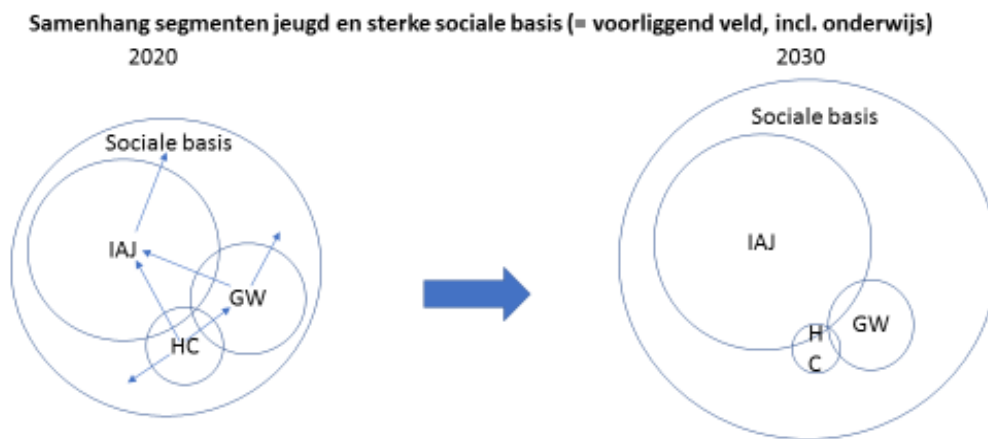
De overkoepelende doelstellingen zijn vertaald in doelstellingen voor Jeugdhulp en Wmo (inclusief Beschermd Wonen). Daarnaast zijn nu ook de segmenten voor Wmo en Beschermd Wonen uitgewerkt. Hierbij wordt voor Beschermd Wonen een andere benaming voorgesteld, namelijk Wonen. In de notitie bij het collegebesluit van 24 november 2020 waren de inkoopsegmenten voor Jeugdhulp al uitgewerkt en vastgesteld onder voorbehoud van uitwerking van en aansluiting op Wmo begeleiding en Beschermd Wonen. In de uitwerking die nu voorligt, is deze aansluiting gemaakt. Voor Jeugdhulp wordt in deze notitie verder een aanscherping en andere benaming voorgesteld van het segment Hoog Specialistisch. Voorgesteld wordt dit segment 'Hoog Complex weinig voorkomend met Verblijf' (HCV) te noemen.

2.1. Doelstellingen Jeugdhulp

Voor Jeugdhulp staat demedicaliseren, normaliseren en oplossingen zoeken zo dicht mogelijk bij huis centraal, voor het welslagen voor deze opdracht. Concreet zetten wij in op de volgende doelstellingen:

1. Meer kinderen krijgen steun in de sociale basis. Dit betekent minder kinderen met jeugdhulp. Met sociale basis doelen we op een breed en laagdrempelig aanbod van activiteiten en ondersteuning in de eigen buurt of wijk. Een aanbod dat mensen helpt zelfredzaam te zijn, talenten te ontwikkelen en mee te doen in de samenleving. Dat kan aanbod zijn dat op initiatief van inwoners, professionele organisaties (denk aan welzijnswerk), vrijwilligersorganisaties of gemeenten wordt georganiseerd. In dit verband wordt ook wel de term 'voorliggend veld' gebruikt; een breed en toegankelijk voorliggend veld van algemene voorzieningen en informele zorg en ondersteuning.
2. Kinderen/gezinnen ervaren een verbetering van hun dagelijks functioneren en kwaliteit van leven, meer controle over het zorgproces, een goede samenwerking tussen hulpverleners en gelijkwaardig contact met de hulpverlener.
3. Kinderen groeien zo thuis mogelijk op. Dit betekent dat we de volgende beweging willen zien:
 - Van de kinderen met jeugdhulp krijgen meer kinderen ondersteuning vanuit het segment Integrale Ambulante Jeugdhulp (IAJ).
 - Verschuiving van de ondersteuning vanuit het segment Hoog Complex weinig voorkomend met Verblijf (HCV) naar Gezins- en Woonvormen (GWV) en Integrale Ambulante Jeugdhulp (IAJ).

- Ondersteuning vindt zoveel mogelijk plaats in de omgeving van het kind (gezin, school, woonplaats, regio).
 - Ongewenste overplaatsingen worden zoveel mogelijk voorkomen.
 - Crisis wordt zoveel mogelijk voorkomen door tijdige interventie/inzet van ondersteuning.
4. Kinderen groeien op tot zelfstandige volwassenen. Dat betekent dat minder kinderen met jeugdhulp doorstromen naar ondersteuning/zorg voor volwassenen (begeleiding, beschermd wonen, uitkering).
 5. Continuïteit van hulpverlening voor jongeren die toch ondersteuning nodig hebben na hun 18^e (of 21^e) is geborgd.



2.2. Beschrijving segmentering Jeugdhulp en aanscherping segment Hoog Complex Weinig Voorkomend Met Verblijf

De aanbesteding maatwerkdiensten Jeugdhulp heeft betrekking op de regionale inkoop van vijf segmenten Jeugdhulp. Deze segmenten zijn in de 'Notitie Uitgangspunten regionale inkoop Jeugdhulp, Wmo begeleiding en Beschermd Wonen', horende bij het collegebesluit van 24 november 2020, al benoemd. In deze notitie benoemen we drie segmenten opnieuw, omdat het bij de aanbesteding die we op 1 april 2021 willen publiceren om deze drie segmenten gaat. Tevens zijn de subsegmenten uitgewerkt. Het segment Dyslexie wordt apart voorgelegd aan de colleges en wordt in tijd naar voren gehaald, zodat de nieuwe contracten kunnen ingaan per 1 augustus 2021. Voor het segment Ziekenhuiszorg wordt een apart inkooptraject ingezet. Dit gaat om een zeer beperkt contract in omvang met zeer specifieke eigenschappen.

Verder wordt in deze notitie een andere benaming voorgesteld voor het segment Hoog Specialistisch. Tevens wordt voor dit segment een inhoudelijke aanscherping gedaan. Op basis hiervan worden intensieve ambulante trajecten (substituten) die in eerste instantie onder het segment Hoog Specialistisch waren geplaatst, ondergebracht bij Integrale Ambulante Jeugdhulp (IAJ). Dit zijn o.a. intensieve ambulante trajecten volgens een (wetenschappelijk) bewezen methodiek. Hierdoor valt in principe alle ambulante jeugdhulp (van licht tot intensief, m.u.v. de GGZ crisiszorg) onder het segment IAJ. Alleen verblijffuncties, zoals de huidige driemilieuvoorzieningen, zware intramurale GGZ behandelingen, Jeugdzorgplus en de GGZ crisiszorg vallen nu onder het segment Hoog Complex Weinig Voorkomend Met Verblijf (HCV), dat voorgesteld wordt als de nieuwe benaming. Een belangrijk argument voor deze keuze is dat dit beter aansluit bij landelijke en bovenregionale ontwikkelingen rondom het beschikbaar houden van essentiële jeugdhulpfuncties. Op bovenregionaal Gelders niveau (G7) vindt hierover afstemming en samenwerking plaats. Daarbij sluit het aan bij de uitvoering van de Norm voor Opdrachtgeverschap (NvO). Tevens bevordert het de

transformatiedoelstellingen 'ontschotting' en 'normalisatie' door de intensieve ambulante jeugdhulp onder te brengen onder IAJ en het subsegment behandeling.

	Segment	Subsegmenten
1.	Integrale Ambulante Jeugdhulp	- Persoonlijke verzorging - Ondersteuning - Behandeling - Ambulante Spoedhulp
2.	Gezins- en Woonvormen	- Wonen gericht op zelfstandigheid - Verblijf groep - Gezinshuiscare - Pleegzorg
3.	Hoog Complex Weinig Voorkomend Met Verblijf	- Jeugdzorgplus - Verblijf complex - GGZ crisiszorg

De segmenten Dyslexiezorg en Ziekenhuiszorg laten we hier buiten beschouwing. Deze doorlopen, zoals genoemd, een separaat traject.

Korte beschrijving van de drie genoemde segmenten voor de inkoop van Jeugdhulp per 1 januari 2022:

1. Integrale Ambulante Jeugdhulp (IAJ): Dit betreft jeugdhulp die ambulante ingezet wordt om de eigen kracht en mogelijkheden van de jeugdige en diens gezin te vergroten. Jeugdigen of hun ouders hebben ondersteuning nodig, omdat ze op één of meerdere leefgebieden achterlopen of een ontwikkeltaak hebben of omdat (enige) bijsturing is gewenst. Ook kan het noodzakelijk zijn dat bepaalde taken van hen moeten worden overgenomen. Ook jeugdigen met een hoge hulpbehoefte en veiligheidsrisico's voor zichzelf of hun omgeving behoren tot de doelgroep.
2. Gezins- en Woonvormen (GWV): Dit betreft verschillende vormen van verblijf die zijn onder te verdelen in gezinsvormen (pleegzorg en gezinshuizen) en woonvormen (verblijf groep, wonen gericht op zelfstandigheid). Deze maatwerkdiensten worden ingezet wanneer de thuissituatie (tijdelijk) geen veilige of passende woonomgeving meer voor een kind/jongere vormt. Er moet een alternatieve passende woonvorm gevonden worden die zo lang als nodig als 'thuis' fungeert.
3. Hoog Complex Weinig Voorkomend Met Verblijf (HCV): Hierbij gaat het om jeugdigen met complexe eigen problematiek die te maken hebben met ernstig tekortschietend ouderschap die vaak het gevolg is van complexe problematiek bij de ouders. Deze combinatie brengt een grote onvoorspelbaarheid in de hulpverlening die hiervoor noodzakelijk is met zich mee.

2.3. Beschrijving doelstellingen Wmo (inclusief Wonen)

Ook voor de Wmo zijn de algemene doelstellingen verder vertaald. Vertrouwen en samenwerking staan centraal voor dit segment: in samenspraak met gemeenten en zorgaanbieders wordt de ontwikkeling in gang gezet naar resultaatsturing. Hierbinnen is een integraal samenhangend, overzichtelijk en dekkend aanbod van Wmo ondersteuning noodzakelijk, uitgevoerd door zorgaanbieders (alleen of in samenwerking) die gezamenlijk verantwoordelijk zijn en gezamenlijk deze verantwoordelijkheid voelen voor het bieden van tijdige en passende ondersteuning. We zetten in op de volgende doelstellingen:

1. Iedere cliënt krijgt een passende daginvulling, die aansluit bij zijn eigen talenten en capaciteiten.
2. De ondersteuning is gericht op het behoud en ontwikkelen van de regie op het eigen leven, voor zover dat mogelijk en verantwoord is.
3. De ondersteuning is gericht op het behouden en versterken van de zelfstandigheid van de inwoner. Indien in het belang van de cliënt, kan korte, doelgerichte ondersteuning worden

ingezet om de cliënt optimaal in staat te stellen de zelfstandigheid (liefst zonder langdurige ondersteuning) te behouden of te versterken.

4. De ondersteuning sluit aan op de behoeften en leefwereld van de cliënt.
5. Meer inwoners krijgen steun in de sociale basis en algemene voorzieningen en minder cliënten maken gebruik van maatwerkvoorzieningen. De ondersteuning is indien mogelijk en verantwoord gericht op tijdige afschaling naar voorliggende voorzieningen.
6. De ondersteuning is zo licht en kort als mogelijk; zwaar en lang indien nodig.
7. In het belang van de cliënt zoekt de aanbieder de samenwerking met andere maatschappelijke partners.

2.4. Beschrijving segmentering Wmo (inclusief Wonen)

Om de samenhang en onderlinge verbinding te versterken, adviseren we één perceel voor Wmo waarin drie segmenten worden ondergebracht: Wmo Integrale Ondersteuning, Wmo Logeren en Wmo Wonen, met een aantal subsegmenten. Bij het collegeadvies dat in maart 2021 wordt aangeboden, komen we met de definitieve uitwerking en beschrijving van de dienstverlening binnen de (sub)segmenten.

	Segment	Subsegment
1.	Wmo Integrale Ondersteuning	- Ontwikkelen - Stabiliseren - Beschermd Thuis - Persoonlijke Verzorging
2.	Wmo Logeren	-
3.	Wmo Wonen	- Beschut Wonen (24-uurs begeleiding) - Beschermd Wonen (24-uurs zorg)

Korte beschrijving van de genoemde segmenten voor de inkoop Wmo per 1 januari 2022:

1. Wmo Integrale Ondersteuning

Wmo Integrale Ondersteuning is gericht op het ondersteunen van de zelfredzaamheid en de participatie van personen vanaf 18 jaar met een beperking of met (chronische) psychische of psychosociale problemen, zoveel mogelijk in de eigen leefomgeving, waarbij voorliggende en algemene voorzieningen niet voldoende passend zijn. Onder dit segment valt een waaier aan ondersteuning, begeleiding, methodieken en interventies die kunnen worden ingezet. De ondersteuning kan, afhankelijk van de ondersteuningsbehoefte van de inwoner, zowel individueel als groepsgewijs worden ingezet.

Het segment Wmo Integrale Ondersteuning kent de volgende subsegmenten: Ontwikkelen, Stabiliseren, Beschermd Thuis¹, Persoonlijke verzorging.

Op dit moment is het uitgangspunt binnen het segment Wmo Integrale Ondersteuning om naast de meer specifieke subsegmenten Beschermd Thuis en Persoonlijke Verzorging ook een onderscheid te maken in de subsegmenten Stabiliseren en Ontwikkelen. In de nadere uitwerking onderzoeken we of het onderscheid en de afbakening tussen Stabiliseren en Ontwikkelen daadwerkelijk wenselijk en passend is. We willen hierbij de ruimte houden om mogelijk toch tot een samenvoeging te komen van de subsegmenten Stabiliseren en Ontwikkelen, om zo de integraliteit te versterken. Daarbij betrekken we de feedback van de aanbieders uit de dialoogsessies en in hoeverre er al dan niet voldoende onderscheidend vermogen is tussen Stabiliseren en Ontwikkelen. Binnen voornoemde

¹ Dit subsegment draagt bij aan de visie op ambulantisering vanuit Wmo Wonen. Wmo Beschermd Thuis richt zich op het behouden en vergroten van de zelfstandigheid en het aanleren van nieuwe competenties en vaardigheid. Aldus raakt dit aan de ondersteuning op basis van de subsegmenten Stabiliseren en Ontwikkelen. Echter, het gaat hier om cliënten die zelfstandig wonen, maar waar aanvullend de behoefte aan 24-uurstoezicht op afstand en/of begeleiding op afroep voorop staat.

kaders komen we bij het collegeadvies in maart 2021 met de definitieve invulling van (sub)segmentering.

2. Wmo Logeren

Logeren betreft kortdurend verblijf in een accommodatie van een zorgaanbieder met als doel het tijdelijk ontlasten van de mantelzorger en/of de omgeving en/of ter preventie van ontsporing (respijtzorg). Het segment Wmo Logeren kent geen subsegmenten.

3. Wmo Wonen

Wonen betreft diverse vormen met diverse mate van ondersteuning en begeleiding. Wmo Wonen kent de volgende subsegmenten: Wmo Beschut Wonen (24-uursbegeleiding) en Wmo Beschermde Wonen (24-uurszorg)

3. De bekostigingsvoorstellen voor Jeugdhulp en Wmo

In het kader van de aanbesteding is voor de segmenten van Jeugdhulp vanuit de visie, uitgangspunten en inhoudelijke context in de collegebesluiten van 24 november 2020 reeds de denkrichting bepaald voor de wijze van bekostiging (lumpsum en voor Dyslexie populatiebekostiging). In lijn met deze aanpak en de denkrichting voor de bekostiging Jeugdhulp is de bekostiging voor Wmo nader uitgewerkt. Dit betekent dat is bepaald op welke wijze deze segmenten het beste zouden kunnen worden bekostigd, aansluitend bij de visie en inhoudelijke uitgangspunten en integraal aansluitend bij de bekostiging Jeugdhulp. Hiervoor zijn verschillende varianten bekeken en beoordeeld op hun voor- en nadelen. Op basis van deze beoordeling hebben wij ons gericht op de varianten lumpsum en populatiebekostiging voor de Jeugdhulp en lumpsum voor de Wmo. Dit biedt onder andere de volgende voordelen:

- Deze vormen van bekostiging sluiten aan op de visie van sociaal domein Achterhoek om te sturen op de transformatie.
- Deze vormen van bekostiging dragen bij aan het behalen van de transformatiedoelstellingen: ontschotten van ondersteuning, aanbieder is verantwoordelijk voor inzetten passende zorg (ook als dit buiten eigen expertise valt) en aanbieder kan gebruikmaken van algemene voorzieningen.
- Deze vormen van bekostiging bieden ruimte voor innovatie, nieuwe initiatieven (waaronder bijvoorbeeld eHealth) en zorg op maat.
- Aanbieders worden gestimuleerd met elkaar samen te werken en gebruik te maken van elkaars expertise om het resultaat te behalen. Zoals een zorgaanbieder het verwoordde: "Niet ieder een deel, maar samen het geheel."
- Deze vormen van bekostiging geven een prikkel om meer gebruik van elkaar, alsook van het voorveld te maken. Financiering op organisatieniveau geeft een positieve prikkel om zorg op casusniveau zo goed, doelmatig en efficiënt mogelijk in te zetten. Het inefficiënt inzetten van zorg leidt immers tot een hogere trajectprijs en dus een verlies voor de organisatie;
- Bij deze financieringsvormen gaan de gesprekken met aanbieders over de te bereiken resultaten. De verantwoordelijkheid en expertise voor het te bereiken resultaat liggen bij de aanbieder in plaats van bij de gemeente.
- Deze vormen van bekostiging dragen bij aan de doelstelling ondersteuning zo licht en kort mogelijk, zwaar en lang indien nodig. Er is geen prikkel (en geld) meer om trajecten langdurig voort te zetten zonder resultaat. Je hebt dan eerder het gesprek over wat echt passende ondersteuning is. Doen wat echt nodig is, op het moment dat het nodig is (flexibele zorg).
- Er is geen sprake meer van urenregistratie, waardoor de administratieve lasten worden verminderd.
- Op- en afschalen wordt mogelijk zonder dat daarvoor een aanvullende indicatiestelling noodzakelijk is. Een aanbieder hoeft niet met een gemeente in overleg over een op- of afschaling van dienstverlening in een indicatie. Dit heeft op casusniveau tot gevolg dat er meer tijd is om goede resultaatafspraken te maken.

- Lumpsumfinanciering is de meest passende vorm wanneer als doelstelling is gesteld te sturen op prestaties (output/outcome) en niet op input (p*q). Een lumpsum financiering geeft ultieme vrijheid voor de professional om het HOE zelf in te vullen.
- Aanbieders worden gestimuleerd om zo kort en effectief mogelijk hulp te bieden, omdat ze op die manier geld kunnen overhouden aan het overeengekomen bedrag. Anders verwoord: omdat het budget gemaximeerd is, worden aanbieders geprikkeld om efficiënt te werken en niet meer zorg of ondersteuning in te zetten dan nodig is.

Er zijn uiteraard ook punten of mogelijke effecten waar in de uitwerking en de implementatie en uitvoering daarna aandacht voor moet zijn en blijven.

- De nieuwe werkwijze en bekostiging vragen om het goed formuleren van resultaten in de driehoek toegang-cliënt-zorgaanbieder. Het vraagt ook om het evalueren en monitoren van de voortgang. Dat kan tot discussie in de uitvoering leiden (overigens geldt dat ook bij de p*q financiering in de huidige praktijk). Het goed toerusten van de gemeentelijke toegang alsook de professionals bij zorgaanbieders is van belang.
- De invulling van het contractmanagement en de monitoring zal gaan veranderen. Het is van essentieel belang dat goede monitoring op resultaten mogelijk is. Op zowel cliënt-, organisatie- als gemeenteniveau. Daarvoor is het onder andere van belang om vooraf goede KPI's te formuleren. En dat de gemeente als opdrachtgever in positie komt om te sturen op doorlooptijd en intensiteit. De nieuwe werkwijze vraagt dat het contract- en leveranciersmanagement (CLM) wordt toegerust om te kunnen sturen op organisatieniveau.
- Een prestatie-afhankelijke vergoeding kan ook perverse prikkels opleveren. Zo kan het mogelijk zijn dat aanbieders het niet meer aandurven bepaalde cliënten aan te nemen.
- Een ander aandachtspunt is de mogelijke verschuiving van administratieve lasten naar de zorgaanbieder, waar het gaat om een construct met onderaannemer. Het betekent ook het één en ander in de bedrijfsvoering van gemeenten en zorgaanbieders, bijvoorbeeld: voor gemeenten is middels het berichtenverkeer minder inzichtelijk wat er nu precies gebeurt met een cliënt en urenregistratie wordt vervangen door een monitoringssysteem op basis van te behalen resultaten.

3.1. Bekostiging segmenten Jeugdhulp

We lichten nog even opnieuw toe hoe we zijn gekomen tot de bekostigingsvarianten Jeugdhulp. Bij het bepalen van de bekostigingsvariant voor de verschillende segmenten is de volgende inhoudelijke context gehanteerd:

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

Nadat de segmenten bekend waren, is bepaald op welke wijze deze segmenten het beste zouden kunnen worden bekostigd, aansluitend bij de visie en inhoudelijke uitgangspunten. Hiervoor zijn verschillende varianten bekeken en op hun voor- en nadelen beoordeeld. Op basis van deze beoordeling hebben wij ons gericht op twee varianten: lumpsum financiering en populatiebekostiging. Indien de samenwerking tussen aanbieders moet worden gestimuleerd of indien aanbieders moeten worden uitgedaagd om te komen met nieuwe innovatieve diensten, is lumpsum financiering een passende bekostigingsvariant. Indien het van belang is dat aanbieders gezamenlijk verantwoordelijk worden gemaakt voor het resultaat dat moet worden behaald voor een bepaalde doelgroep, is populatiebekostiging een passende bekostigingsvariant.

Op basis van deze overwegingen en de nadere uitwerking voor Wmo en Beschermd Wonen stellen we voor de onderstaande bekostigingsvarianten voor de 4 genoemde segmenten Jeugdhulp definitief te hanteren:

	Segment	Bekostigingsvariant
1.	Integrale Ambulante Jeugdhulp	Lumpsum financiering
2.	Gezins- en Woonvormen - Wonen gericht op zelfstandigheid - Verblijf groep - Gezinshuizorg - Pleegzorg	Lumpsum financiering (onderzocht wordt nog hoe om te gaan met de situatie als er sprake blijkt van ontbrekend aanbod)
3.	Hoog Complex weinig voorkomend met Verblijf - Jeugd zorgplus - Verblijf complex - GGZ crisiszorg	Lumpsum financiering

Het segment Dyslexie laten we hier buiten beschouwing. Daarvoor is de bekostigingsvorm populatiebekostiging al separaat vastgesteld. Voor het segment Ziekenhuizorg wordt een apart traject ingezet.

3.2. Bekostiging segmenten Wmo (Ondersteuning, Logeren en Wonen)

In lijn met de aanpak en de bepaalde denkrichting voor de bekostiging Jeugdhulp is de bekostiging voor Wmo nader uitgewerkt. Dit betekent dat is bepaald op welke wijze deze segmenten het beste zouden kunnen worden bekostigd, aansluitend bij de visie en inhoudelijke uitgangspunten en integraal aansluitend bij de bekostiging Jeugdhulp. Bij het bepalen van de bekostigingsvariant voor de verschillende segmenten is de volgende inhoudelijke context gehanteerd:

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

Nadat de segmenten bekend waren, is bepaald op welke wijze deze segmenten het beste zouden kunnen worden bekostigd. Daarvoor zijn verschillende varianten bekeken en beoordeeld op hun voor- en nadelen. Op basis hiervan komen wij tot het advies om voor het segment *Wmo Integrale ondersteuning* en *Wmo Wonen* als bekostigingsmodel te kiezen voor lumpsum per organisatie en op gemeenteniveau. Het subsegment *Persoonlijke Verzorging* en het segment *Wmo Logeren* vormen twee uitzonderingen. In de huidige praktijk maakt hier slechts een kleine groep gebruik van. Omdat het weinig geïndiceerd wordt is het voorstel bij deze dienstverlening een indicatie per cliënt af te geven, op basis van p*q.

	Segment	Bekostigingsvariant
1.	Wmo integrale ondersteuning - Ontwikkelen - Stabiliseren - Beschermd Thuis - Persoonlijke Verzorging	Lumpsum p*q op basis van een indicatie per cliënt
2.	Wmo Logeren	p*q op basis van een indicatie per cliënt
3.	Wmo Wonen - Beschut Wonen (24-uurs begeleiding) - Beschermd Wonen (24-uurs zorg)	Lumpsum

Toelichting, argumenten:

In het algemeen kan gesteld worden dat het wenselijk is om te kiezen voor een eenduidige financiering richting aanbieders. Zeker als zij meerdere soorten dienstverlening leveren uit verschillende segmenten. Dus bijvoorbeeld *Beschermd Wonen* en *Beschermd Thuis*. Als de basis lumpsum is, kunnen ze dat administratief ook beter inregelen. Verschillende soorten van bekostiging naast elkaar (ook in relatie tot de bekostiging voor de segmenten Jeugdhulp) is niet wenselijk. Voor

gemeenten niet, maar ook niet voor aanbieders. Daarnaast is het van belang dat ook het uitgangspunt dat gemeenten verantwoordelijk zijn voor hun eigen inwoners en kosten overeind blijft.

Aandachtspunten bij nadere uitwerking

Het voorstel om te kiezen voor bekostiging op basis van lumpsum is onder de voorwaarde dat er in de nadere uitwerking rekening gehouden wordt met de volgende aandachtspunten:

- Aandacht voor het verschil in dienstverlening binnen de verschillende subsegmenten, te denken valt aan de 24-uurs beschikbaarheid bij het subsegment *Beschermde Thuis*. Dit dient te worden meegenomen in de berekening van het lumpsumbudget.
- Regionaal én lokaal een dekkend zorglandschap. Dit betekent in de praktijk dat er mogelijk bij diverse gemeenten ook lokale aanbieders gecontracteerd worden en dat zij dus ook een deel van het lumpsumbudget krijgen. Overigens geldt dit ook voor de Jeugdhulp.
- Een groot deel van onze inwoners maakt gebruik van slechts één dienstverleningsvorm (bijvoorbeeld alleen dagbesteding of alleen individuele begeleiding). Dit betekent in de praktijk dat er ook aanbieders zijn die alleen een enkele vorm van dienstverlening leveren. In de verdeling van het lumpsumbudget moet hier aandacht voor zijn. Wij adviseren een lumpsumbedrag per organisatie.
- In de vervolgfase naar collegevoorstel 3 (vaststelling op 2 maart 2021) komen we met een nadere (totale) financiële uitwerking. Hierbij houden we rekening met afspraken over verrekening van budget bij zowel overschot als tekorten.

3.3. Beschrijving systematiek doorrekening en toetsing lumpsum bekostiging

Hoe werkt de systematiek en toetsing van de bekostigingsvariant lumpsum voor de inkoop Jeugdhulp en Wmo (inclusief Wonen) vanaf 2022?

Om meer beeld te geven hoe een lumpsum bekostiging werkt, geven we hier een aanvullende toelichting. Bij lumpsum financiering worden verschillende stappen doorlopen die uiteindelijk leiden tot de contractering van zorg en ondersteuning tegen een vooraf bepaald en overeengekomen budget.

Het is goed om te beseffen dat dit niet betekent dat elke zorgaanbieder eenzelfde lumpsum bedrag ontvangt. Juist niet. Met elke gecontracteerde aanbieder worden afzonderlijk concrete en specifieke afspraken gemaakt.

De eerste stap bij lumpsum financiering en de stap die wij nu hebben genomen om de keuze tot de bekostiging te toetsen, is om het gewenste totale *startbudget* te bepalen dat naar verwachting gemoeid zal zijn voor de zorgsoort en door middel van lumpsum financiering in de markt wordt gezet. De volgende stappen zijn hierbij gezet:

1. Het zo eenduidig mogelijk definiëren van de zorg (segment) die wordt gecontracteerd, bijvoorbeeld Hoog Complex weinig voorkomend met Verblijf.
2. Het beschreven segment bij stap 1 kan afwijken van de gehanteerde indeling in huidige inkoop (de inkoop van voor 2022). In dat geval is een conversie opgesteld, waarmee toedeling aan het juiste segment van de nieuwe inkoop vanaf 2022 kan plaatsvinden.
3. Indien het segment eenduidig is beschreven, wordt bepaald welke omzet en hoeveel inwoners in het komende jaar waarschijnlijk gebruik gaan maken van deze vorm van zorg of ondersteuning.
4. Er wordt inzichtelijk gemaakt welke uitgaven in de vorige periode aan alle aanbieders zijn gedaan voor de gedefinieerde zorg (realisatie). Door deze uitgaven te relateren aan de gerealiseerde cliënten die gebruik hebben gemaakt van deze ondersteuning, heeft men inzicht in de gemiddelde uitgaven per cliënt. Vervolgens wordt op basis van de beoogde en ingeschatte ontwikkeling van het aantal cliënten een eerste globale inschatting gemaakt van het budget dat noodzakelijk is voor de contractering van de gedefinieerde zorg (segment).
5. Per gemeente wordt inzichtelijk gemaakt of er specifieke ontwikkelingen zijn die van invloed (kunnen) zijn op het gebruik van de betreffende voorziening in de komende contractperiode. Verder dient een inschatting te worden gemaakt van de beweging die wordt verwacht in het aantal inwoners dat gebruik zal maken van de betreffende voorziening op basis van het

geformuleerde beleid of op basis van genomen maatregelen. Dit kan zijn op basis van regionaal geformuleerd beleid of op basis van lokaal beleid. Denk hierbij aan de inzet van de POH Jeugd of de versterking van voorliggende voorzieningen, bijvoorbeeld een verbreding van de sociale basis of het netwerk van informele zorg en ondersteuning.

Iedere gemeente heeft een vast format ontvangen en bovenstaande informatie geleverd.

6. Nadat iedere gemeente het geschatte gebruik van het betreffende segment heeft ingeschat, wordt een totaaloverzicht gemaakt van het geschatte regionale gebruik van het betreffende segment. Hierbij is ook inzichtelijk welk lokaal gebruik van het betreffende gemeente van het betreffende segment wordt ingeschat.
7. Als laatste worden vervolgens de volgende ontwikkelingen in ogenschouw genomen:
 - a. Hoe om te gaan met indexering tijdens de nieuwe contractperiode?
 - b. Hoe om te gaan met efficiëntievoordelen bij en door de zorgaanbieder tijdens de nieuwe contractperiode?
 - c. Worden er afspraken gemaakt in het kader van integrale ketenzorg waardoor de aanbieder gebruik kan maken van de expertise van andere aanbieders (bijvoorbeeld in het kader van het stellen van een diagnose), zodat niet onnodig zware zorg wordt ingezet of doordat te lichte zorg wordt ingezet en er stapeling van zorg kan optreden?
 - d. Aantallen en budget vergelijken met andere gemeenten met dezelfde systematiek.

Noot: De aanscherping van het lumpsum (start)budget zal doorlopend plaatsvinden, tot een maand voor publicatie van de aanbesteding. Zo kunnen wij een zo realistisch mogelijke berekening maken van het nodige bedrag voor 2022.

4. Definitief advies met betrekking tot lokaal en regionaal inkopen

In de 'ronde langs de gemeentelijke velden' afgelopen zomer is gevraagd naar de mogelijkheden om binnen de regionale aanbesteding ruimte te bieden voor het contracteren van partijen voor specifiek aanbod door individuele gemeenten, dan wel de wens te leveren in specifieke gemeenten. In het collegeadvies van 24 november 2020 is het voorlopige advies gegeven als uitgangspunt voor inschrijving vast te stellen dat zorgaanbieders de bereidheid moeten hebben (in plaats van *de verplichting*) regionaal voor alle gemeenten te leveren. In de nadere uitwerking is (met juridische expertise) gekeken naar de (juridische) haalbaarheid en uitvoerbaarheid. Om het zorglandschap en de werkprocessen beheersbaar te houden, maar toch een passend en dekkend aanbod te kunnen contracteren voor iedere gemeente, geven wij het volgende definitieve advies:

1. Het uitgangspunt voor inschrijven in de aanbesteding te handhaven en daarmee definitief vast te stellen dat de inschrijver bereid moet zijn om regionaal (voor alle gemeenten) zorg en/of ondersteuning te leveren.
2. Echter, alle aanbieders de mogelijkheid te geven een offerte in te dienen in de selectiefase. Ook degene die niet regionaal willen/kunnen leveren.
3. Alle offertes die voldoen aan de minimumeisen worden beoordeeld.
4. De offertes die zijn ingediend, worden beoordeeld op twee belangrijke, zwaarwegende selectiecriteria: enerzijds de wijze waarop ze regionale samenwerking kunnen vormgeven en anderzijds de wijze waarop ze lokale binding kunnen aantonen en organiseren. Hiermee geven wij invulling aan de noodzaak van een beheersbaar en dekkend zorglandschap en zorgen wij ervoor dat *couleur locale* (de kennis en expertise) geborgd is en plek krijgt in de aanbesteding.

5. Ruimte voor alle (type) zorgaanbieders om in te schrijven in deze aanbesteding

Tijdens de marktconsultaties van afgelopen zomer ontstonden vragen over de mogelijkheid voor zelfstandige of zogenoemde 'kleine' zorgaanbieders om in te schrijven. Om dit vraagstuk goed te beantwoorden, is ook de expertise van de VNG ingeschakeld. Op basis van deze inventarisaties geven wij het volgende advies:

Alle type zorgaanbieders kunnen zich inschrijven voor deze aanbesteding. Dat betekent zorgaanbieders in alle organisatievormen (stichting, Besloten Vennootschap (BV), Vennootschap

onder Firma (VoF) , zelfstandige, combinaties, co-operaties, hoofd- en onderaannemerschap). Het is van belang dat elke inschrijver voldoet aan de minimum kwaliteitseisen. Dat geldt ook voor de onderaannemer als daar sprake van is. Op basis hiervan ontstaat optimale ruimte voor zorgaanbieders om hun meerwaarde te laten zien en voor gemeenten om een gevarieerd, dekkend en innovatief aanbod te contracteren.

Bijlage 2:

Uitgangspunten aanbesteding Wmo Begeleiding en Beschermd Wonen

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

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

- Iedereen doet mee en draagt zijn steentje bij, naar eigen kunnen. Daar helpen we elkaar bij.
- Jeugdigen groeien gezond en veilig op binnen het eigen gezin en kunnen zich maximaal ontwikkelen, zodat zij opgroeien tot zelfredzaam mensen.
- Mensen zitten fysiek en mentaal goed in hun vel, zij hebben veerkracht en voelen zich goed.
- Mensen wonen zelfstandig thuis in een veilige en toegankelijke omgeving, indien nodig met ondersteuning.
- Mensen voelen zich thuis in hun stad of dorp en hebben een sociaal netwerk dat zich kenmerkt door wederkerigheid.
- Mensen participeren naar vermogen, werken aan hun ontwikkeling en leveren een maatschappelijke bijdrage aan hun omgeving.
- Mensen met een beperking in zelfredzaamheid worden actief versterkt door middel van participatie. Er wordt gewerkt aan de optimalisatie van eigen kracht. Ook die van samenwerkingspartners, het netwerk en de plaatselijke gemeenschap. Wanneer compensatie voor beperkingen nodig is, gaan we eerst uit van (versterking van) gebruikelijke hulp, mantelzorg, sociaal netwerk, voorliggend aanbod en algemene voorzieningen. Pas wanneer deze voorzieningen niet toereikend zijn, komt het gebruik van maatwerkvoorzieningen in beeld. Door op deze manier te werken, zijn de interventies duurzamer en leiden ze tot vernieuwd welbevinden

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

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

4. Om tot een indicatie te komen voor een maatwerkvoorziening, kan gebruik worden gemaakt van een periode van het inzetten van een korte, doelgerichte inzet om thuis met de cliënt mee te kijken en te onderzoeken wat nodig is om de cliënt optimaal in staat te stellen de zelfstandigheid (liefst zonder langdurige ondersteuning) te behouden. In Denemarken wordt dit geduid met de term *reablement*. Hierbij worden mensen preventief geholpen beter (weer) voor zichzelf gaan zorgen. Preventief, voordat een beroep wordt gedaan op informele of formele ondersteuning. Zo kan duidelijk worden wat de echte ondersteuningsbehoefte van een cliënt is. Dit is een nieuwe manier

van werken, waarbij afhankelijk van de situatie van de cliënt verschillende expertisen gevraagd kan worden hun advies te geven. Het resultaat kan zijn dat de cliënt leert om zelfstandig maar op andere wijze dan hij gewend was zijn huishouden te voeren, contacten te onderhouden of een zinvolle daginvulling te hebben zonder dat hiervoor blijvende (maatwerk) ondersteuning nodig is.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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