

STARTNOTITIE SPECIALISTISCHE JEUGDHULP REGIO EEMLAND

Van ambitie naar daadwerkelijke realisatie. Versie 16 februari 2017

Inleiding

Deze startnotitie beschrijft de ambitie en inkoopkader voor de specialistische jeugdhulp regio Amersfoort 2018 en verder. De ambitie en inkoopkader is het beleidsdocument van de ambtenaren jeugd dat met behulp van consultatie van de sociale (wijk)teams, zorgaanbieders en regiocollega's is opgesteld. De startnotitie vormt het vertrekpunt voor het RISB voor en doorvertaling naar een inkoopstrategie.

Deze startnotitie richt zich op de doorontwikkeling van specialistische jeugdhulp met uitzondering op logeren/ respijtzorg en zittend ziekenvervoer. Op die beide onderdelen is in 2016 al ingezet op innovatie en nieuwe afspraken voor de komende jaren. In februari 2017 zal de startnotitie als onderdeel van het inkoopstrategie Sociaal Domein 2018 en verder voor bestuurlijke besluitvorming worden voorgelegd aan de wethouders regio Amersfoort. Het RISB zal op basis van een plan van aanpak met de regio het inkooptraject met de opgaven uitvoeren. Het resultaat van het inkooptraject zijn deelovereenkomsten voor meerjaren (4 jaar) waarbinnen de ontwikkelagenda en het gesprek met zorgaanbieders middels de tafels een doorlopend proces is. Jeugdigen, ouders en belangrijke stakeholders worden bij dit traject betrokken.

De startnotitie bestaat uit de volgende onderdelen:

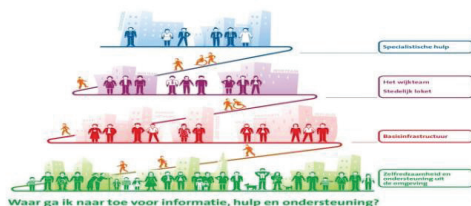
- De opdracht in het sociaal domein
- Korte terugblik 2015 – 2016
- Financiële opgave
- Schets zorglandschap 2018 en verder
- Ambities en opgaven op onderdelen van de schets
- Overige actiepunten
- Proces en planning

Wij starten per maart 2017 met zorgaanbieders, jeugdigen/ ouders en belangrijke stakeholders met de uitwerking van de vraagstukken en probleemstellingen. Wij richten ons op het afsluiten van nieuwe contracten per 1 januari 2019 om daarmee voldoende tijd te hebben voor de voorbereidingen en de implementatie van wijzigingen in administratieve - en werkprocessen bij zowel gemeenten als zorgaanbieders.

1. De opdracht in het sociaal domein

De gezamenlijke opdracht in het sociaal domein kent de volgende onderdelen:

- Eigen kracht en verantwoordelijkheid van het gezin/cliënt (regie bij gezin/cliënt/ sociaal team) staat centraal.
- Versterken van de sociale (wijk)teams in hun opdracht op de toegang tot hulp en ondersteuning vanuit één integraal ondersteuningsplan
- Versteven van de samenwerking met de sociale (wijk)teams en de lokale basisinfrastructuur
- Doorontwikkeling van de specialistische hulp en ondersteuning aanvullend op inzet vanuit de teams en basis infrastructuur. Een sterke basis en een kleinere specialistische top.



De uitgangspunten die wij regionaal in 2014 met elkaar hebben vastgesteld voor de specialistische zorg en ondersteuning sociaal domein zijn nog steeds leidend. Deze uitgangspunten zijn:

- Het organiseren van een sterke basis en een kleinere specialistische top;
- Ondersteuning vanuit de visie van normaliseren en demedicaliseren;
- Het inkopen van meer ambulante zorg en minder intramurale zorg;
- Het ontschot (waar dit kan) inkopen over de domeinen;
- Het inkopen van lichte zorg waar het kan, maar ook snelle toegang bieden tot passende zware zorg waar nodig;
- Het centraal staan van zorgbehoefte van cliënt/gezin/huishouden en zorg dichtbij organiseren;
- Het inbouwen van innovatie in de inkoopstrategie en afspraken met zorgaanbieders
- De inkoop van hulp en ondersteuning past binnen de budgettaire kaders

Deze notitie richt zich op het laatste onderdeel van de gezamenlijke opdracht, namelijk de doorontwikkeling van de specialistische hulp en ondersteuning aanvullend op inzet vanuit de teams en basis infrastructuur.

De expliciete opdracht om de sociale (wijk)teams te versterken en de basisinfrastructuur te verstevigen valt buiten de scope van deze notitie. Dit geldt eveneens voor een aantal specifieke integrale vraagstukken waar jeugdhulp een directe relatie heeft met andere onderdelen in het sociaal domein en waar veranderingen nodig zijn. Hieronder een overzicht van die onderdelen waarop acties zijn uitgezet en waar de bespreking en voortgang op een andere tafels plaatsvinden en waar de WGSSD regionaal bij betrokken is.

- Sluitende aanpak 18-/18+ (Jeugd, Wmo, Onderwijs en Werk en Inkomen)
- Jeugdhulp en (passend)onderwijs
- Verbinden wonen en zorg
- Grensvlakken Wmo/ jeugd/ Wlz en Zvw

2. Korte terugblik 2015 – 2016

Op basis van een analyse afgelopen zomer op het gebruik van de jeugdhulp i.v.m. verschuivingen die plaatsvonden in de vraag naar zorg waardoor zorgaanbieders aangaven hun budgetplafonds te overstijgen, de realisatiecijfers 2015 en geprognosticeerde cijfers 2016, ervaringen vanuit de lokale teams en gemeenten, gesprekken met de zorgaanbieders en landelijke ontwikkelingen zoals opgeschreven in de rapportage van de landelijke kwartiermaker,¹ kunnen we het volgende constateren.

Algemeen:

- Focus van de transformatie is meer gegaan naar voorkant (wijkteams)
- Teveel zorgpakketten: kan simpeler (evt. bijlage inkoop 2017/ blokjesplaat)
- Administratieve lastendruk toegenomen en niet verminderd

Specifiek specialistische jeugdhulp:

- Tot nu weinig aandacht voor de aansluiting tussen de vraag en de ingekochte zorg
- Wel veel afgebouwd vanuit de residentiële zorg al voor 2015 maar geen gezamenlijk gerichte af- en ombouw van residentiële zorg om zorg anders en lichter te kunnen gaan inzetten.
- Historische zorgpakketten en producten niet helpend bij transformatie
- Inspanningsbesteding geen prikkel tot lichtere behandeling
- Afspraken op budgetplafonds leidt veelal niet tot beheersing van de kosten

¹ Advies Kwartiermaker Zorglandschap, Collectief opdrachtgeverschap voor transformatie specialistische jeugdhulp, VNG oktober 2016.

- Sturende rol sociale (wijk)teams ⇔ veelheid producten
- Ongeveer 25% van de zorgaanbieders staan voor 75% van de zorgkosten (ong. 15 zorgaanbieders op complexe jeugdhulp met verblijf)

3. Financiële opgave

Binnen de specialistische jeugdhulp vindt een verschuiving plaats van zwaardere zorg (vooral de intensieve dure residentiële zorg) naar lichtere vormen van verblijf/ intensieve ambulante hulp. Deze verschuiving vertaalt zich nog niet naar een financieel voordeel op het totaal van de jeugdhulp. De verdere afschaling naar de lokale sociale teams en de ondersteuning vanuit de sociale basisinfrastructuur is nog een volgende stap die in 2018 en verder gemaakt moet worden. Dit alles staat op gespannen voet met het feit dat de inkomsten van het Rijk afnemen. Bij de inkoop 2017 heeft dit geleid tot afspraken die voor enkele gemeenten vooralsnog hoger zijn dan waarvoor vanuit het rijk budget voor is afgegeven. Dit betekent voor 2017 een forse opdracht om samen met de sociale (wijk)teams en zorgaanbieders de toename van zorgkosten te analyseren inclusief afspraken hoe de kosten op verantwoorde wijze te reduceren.

Sturingsmogelijkheden zijn:

- Monitoring gebruik van zorg om teams en gemeenten/ accounthouders inzicht te geven in verwijsgedrag en van daaruit met elkaar te leren en gezamenlijk zoeken naar andere oplossingen.
- Werkprocessen verbeteren adhv concrete casuïstiek zoals het belang bij bij complexe problematiek en plaatsing in residentiële zorg, om samen te werken en voor te sorteren op voorkomen van opname in residentiële jeugdhulp cq terugkeer naar het eigen leven.
- Denken en handelend vanuit de totale problematiek en niet enkel op inzet vanuit hulp en ondersteuning. Welk probleem is voorliggend en zal elke hulpverleningsinterventie in de weg staan, zoals slechte of ontbrekende huisvesting, werkloosheid, armoede. Hoe kan ook binnen de gemeente hierop ontschot en op maat worden gehandeld.
- Expertise naar de voorkant zoals specialistische kennis als JGGZ en lvb eerder worden ingezet om to een juiste analyse en inzet van zorg te komen.
- Tarieven waarbij de vraag is wat reële tarieven zijn. Dit vraagt nader onderzoek. Met name omdat er een aantal klachten lopen op te lage tariefstellingen op de zorg in onze regio.
- Keuzes in het zorglandschap en de vraag welke functies wij tegen welke kosten beschikbaar willen hebben in onze regio of in samenwerking met andere regio's. Hierbij gaat het om veelal dure verblijfszorg waar een minimale bezetting voor nodig is om de continuïteit te kunnen waarborgen.
- Taakstellingen op onderdelen van de jeugdhulp zoals de residentiële zorg en de af- en ombouw naar lichtere vormen en ambulante trajecten.

4. Schets zorglandschap 2018 en verder

Van ambitie naar daadwerkelijke realisatie.

Voor alle jeugdigen en hun ouders willen wij dat bij de inzet van specialistische zorg en ondersteuning door alle betrokkenen de volgende uitgangspunten worden gehanteerd:

- Eigen kracht en verantwoordelijkheid van de cliënt/het gezin centraal. Regie bij cliënt, jeugdige, ouders en sociaal (wijk)team.
- Snelle en soepele inzet van aanvullende specialistische expertise en jeugdhulp waar nodig. Gericht op ontzorgen en demedicalisering.
- Voor elk kind met complexe problematiek een plan met perspectief voor de langere termijn met doorgaande zorglijn tot aan zelfstandigheid.
- Plan wordt gezien vanuit de context van gezin en netwerk.
- Veiligheid van het kind wordt gewaarborgd.

- Verblijf als hulpverleningsvariant zo kort mogelijk, verblijf als woon- en opvoedingsvariant zo stabiel mogelijk.
- De zorg (intersectoraal) verplaatst en niet het kind
- Ieder kind goed en ononderbroken onderwijs en iedere jongere doet mee naar vermogen (werk of dagbesteding)
- Jeugdigen kunnen zo lang mogelijk thuis blijven wonen

Als we naar het zorglandschap kijken zien wij twee grote opgaven, namelijk op zorg voor jeugdigen met complexe problematiek waar veelal tijdelijke opname in behandelgroepen onderdeel vanuit maakt (transmurale zorg) en het brede landschap van ambulante jeugdhulp die wij intersectoraal aanvullend op en in samenwerking met de zorg vanuit de sbi en de wijkteams lokaal willen kunnen inzetten.

De zorg voor jeugdigen met complexe problematiek betreft veelal problematiek zowel in de thuissituatie als in het kind zelf. Voor deze jeugdigen willen we dat alles gedaan wordt om jeugdigen thuis te kunnen laten wonen met aanvullend ambulante hulp waar nodig. Daar waar dat niet kan of de veiligheid van de jeugdige niet gewaarborgd is, is de mogelijkheid van verblijf elders aan de orde met als uitgangspunt zo kort mogelijk. Als er sprake is van een noodzakelijke structurele vervangende woon- en opvoedingsplek voor jeugdigen is pleegzorg of plaatsing in een gezinshuis een alternatief.

Bij ambulante jeugdhulp willen we een breed aanbod van zorg en ondersteuning dat lokaal dichtbij ouders en jeugdigen ingezet kan worden en op maat afgestemd op dat wat nodig is. Dat betekent dat wij zorg willen die intersectoraal geleverd kan worden vanuit een bundeling van kennis en expertise op JGGZ, LVB en gedrags- en opvoedingsproblematiek.

Dagactiviteiten is via een aanbestedingstraject ingekocht voor 2017. Op het onderdeel 0-16 jaar vraagt dit een nader onderzoek wat hierop nodig is om het in te bedden in het zorglandschap.

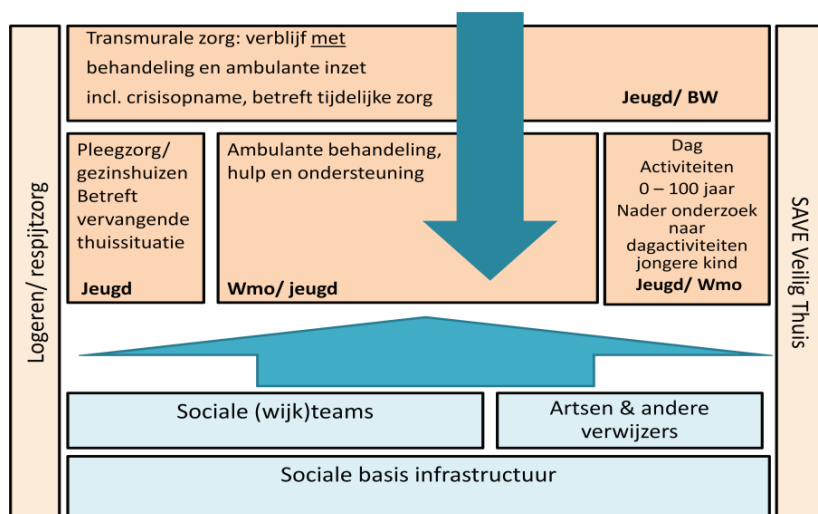
Logeren en respijtzorg is een belangrijke schakel in het ondersteunen van gezinnen in de zorg voor hun kinderen, met name bij jeugdigen met gedragsproblematiek. Hiermee kan voorkomen worden dat situaties uit de hand lopen met gevolgen als uithuisplaatsingen. Er zijn verschillende arrangementen op logeren/ respijtzorg ontwikkeld die ingezet kunnen worden. In 2017 wordt dit aan de hand van ervaringen en vraag verder doorontwikkeld.

SAVE/ Veilig Thuis is een belangrijke schakel die met betrokkenen de veiligheid van onze jeugdigen bewaakt en handelt daar waar bescherming van de jeugdige aan de orde is. SAVE/ Veilig Thuis kent een eigen ontwikkelagenda waarbij de afstemming en samenwerking met de lokale teams centraal staat. Zowel logeren/ respijtzorg als SAVE / Veilig thuis zijn belangrijke pijlers rondom de zorg voor jeugdigen heen, met name bij jeugdigen met een beperking en/ of gedragsproblematiek.

Voor alle jeugdigen willen wij voorkomen dat situaties escaleren met als gevolg een tijdelijke crisisopname. We willen dat al in een vroeg stadium met ouders en jeugdigen besproken wordt wat te doen als het spannend wordt inclusief de vraag waar kind of ouders dan even heen kunnen om de situatie te stabiliseren. Tegelijkertijd willen we dat waar nodig aanvullende hulp snel beschikbaar is om ingeschakeld te kunnen worden. Als het toch leidt tot een crisisopname zal dit binnen duidelijke afspraken en gericht op terugkeer naar huis of met perspectief op verblijf voor langere tijd aan de orde moeten zijn.

Onderstaande schets geeft het zorglandschap weer met de opgaven zoals wij dit hierboven hebben beschreven. De verticale blauwe pijl geeft de gewenste beweging aan inclusief verschuiving van budgetten. De sociale wijkteams zijn cruciaal in hun opdracht tot één gezin, één plan, één regisseur met een lange termijn perspectief voor de jeugdige en het gezin. De dikke pijl vanuit de teams geeft hun opdracht weer, namelijk waar nodig inzet van specialistische jeugdhulp. Het is aan ons om al het mogelijke te doen om de sociale basisinfrastructuur en de sociale wijkteams zo goed mogelijk te laten functioneren door de specialistische zorg aanvullend te laten zijn op hun inzet. Daaraan gekoppeld de specialistische jeugdhulp slim te organiseren met zo laag mogelijke administratieve lasten en binnen de budgettaire kaders.

Het plaatje sluit aan op de ontwikkelingen in de wmo en beschermd wonen. Dit wordt in deze notitie niet verder uitgewerkt.



5. Ambitie en opgaven op de onderdelen van de schets

1. ambulante behandeling, hulp en ondersteuning

Ambitie: De cliënt staat centraal bij de keuze van zijn ondersteuning (keuzevrijheid) en het behalen van de doelen in het ondersteuningsplan (resultaat). Beschikbaarheid van hulp en ondersteuning die aanvullend is op de inzet vanuit de sociale wijkteams en de sociale basisinfrastructuur, belang van samenwerking en afstemming met lokale (wijk)teams en sociale basisinfrastructuur en noodzaak tot versimpeling/ eenduidigheid/ alternatief voor de vele jeugdproducten.

Gewenste doelstellingen vanuit beleid:

- De cliënt staat centraal bij de keuze van zijn ondersteuning (keuzevrijheid) en het behalen van de doelen in het ondersteuningsplan (resultaat)
- Realiseer een breed aanbod van kennis en expertise vanuit diverse zorgaanbieders dichtbij beschikbaar en inzetbaar
- Duidelijkheid in te leveren integrale producten /arrangement incl. tariefstelling
- Duidelijke kwaliteitseisen waaraan zorg en zorgaanbieders moeten voldoen
- Mogelijkheid van toetreden van nieuwe (lokale) partijen en initiatieven
- Iedere zorgaanbieder die voldoet aan de criteria doet mee
- Kwaliteit en tevredenheid gebruikers bepalen toestemming tot levering van zorg
- Beschikbaarheid van hulp en ondersteuning die aanvullend is op de inzet vanuit de sociale wijkteams en de sociale basisinfrastructuur
- Belang van samenwerking en afstemming met lokale (wijk)teams en sociale basisinfrastructuur

Specifiek J-GGZ

- Dyslexie Plan van aanpak dyslexie ism SWV De Eem en SWV Unita
- Samenwerking huisartsen (convenant/ bestuurlijk overleg) + verwijsgedrag huisartsen/ medisch specialisten
- Voorpost implementatieplan conform bestuurlijke afspraken
- Voorbereiding toekomst DBC systematiek

Budgettaire opdracht

- Afschaling van lichte trajecten door professionalisering van wijkteams en SBI waardoor deze trajecten niet meer worden afgenomen binnen dit pakket en we binnen budgettaire kaders kunnen blijven. vraagt om versterking van de lokale teams en opdracht tot overdracht van deze lichtere trajecten en ontwikkelen van nieuwe vormen bij voorkeur in samenwerking met SBI.
- Afschaling van jeugdhulp door professionalisering van wijkteams (casemanagement) waardoor deze trajecten niet meer of deels hoeven te worden afgenomen bij de zorgaanbieders.

II. verblijf residentieel en ambulante zorg incl. crisisopname, betreft tijdelijke zorg

Ambitie: afspraken op kwaliteit en samenwerking, noodzaak tot levering van maatwerk (intersectorale trajecten) waarbij iedere jeugdige zonder ongewenste wisselingen in zorg geholpen wordt en terecht komt in een structurele gezinsomgeving, all/in zorg voor ieder kind, huidig product denken werkt niet, nauwe samenwerking met de sociale wijkteams en SAVE waar dat aan de orde is. Betreft jeugdigen met veelal complexe (gedrags)problematiek, zowel in de thuissituatie als ook in het kind zelf.

Gewenste doelstellingen vanuit beleid:

- Realiseer af- en ombouw van residentiële zorg naar ambulante trajecten en lichtere/ andere vormen van verblijf
- Noodzaak tot levering van maatwerk (intersectorale trajecten) waarbij iedere jeugdige zonder ongewenste wisselingen in zorg geholpen wordt en terecht komt in een structurele gezinsomgeving, all/in zorg voor ieder kind
- Onderwijs moet altijd onderdeel uitmaken van het ondersteuningsplan.
- Belangrijk om regionaal en lokaal flinke stappen te zetten om benodigde zorg én woningen beschikbaar te hebben (bv. voor begeleid kamerwonen)
- Realiseer de continuïteit en beschikbaarheid van intensieve zorg en functies/ plekken incl. crisisplekken.
- Om de beschikbaarheid en betaalbaarheid te kunnen garanderen vraagt deze zorg om meerjarige afspraken met zorgaanbieders en voor sommige functies om afspraken op een hoger niveau van de regio.
- Duidelijke kwaliteitseisen waaraan jeugdhulp met verblijf moet voldoen
- Een oplossing vinden voor het feit dat huidig product- en bekostigingssystematiek knelt
- Het realiseren van een nauwe samenwerking met de sociale wijkteams en SAVE en ondersteuning sociale teams bij het bepalen van inzet van zorg (toegangsfunctie)

Budgettaire opdracht:

- taakstelling op budgettair kader, afname van kosten op dit onderdeel van de jeugdhulp door minder jeugdigen in verblijfszorg en kortere trajecten.
- Ontwikkelen en inzetten van alternatieve ambulante trajecten waardoor opname in residentiële zorg voorkomen cq verkort kan worden.

III. pleegzorg en gezinshuizen, betreft vervangende thuissituatie "structureel"

Ambitie: goed regelen met een gezamenlijke opgave op realiseren van voldoende aanbod en passende matches bij zowel pleegzorg als gezinshuizen, waarbij de vraag centraal staat wat er nodig

is dat pleegouders en gezinshuis ouders het volhouden. Met name bij jeugdigen waarvan de problematiek complex is en die voorheen in de residentiële jeugdhulp werden opgevangen. Deze opgave is van belang voor de realisatie van de af- en ombouw van de residentiële zorg en opname in behandelgroepen.

Gewenste doelstellingen vanuit beleid:

- Realisatie van voldoende aanbod en passende matches Pleegzorg
- Diverse vraagstukken op pleegzorg zoals bijzonder kosten
- Alternatieve vormen van pleegzorg denk aan steunouders, meeleefgezinnen en nieuwe vormen van netwerkpleegzorg.
- Zicht op ontwikkelingen zoals gezinshuizen.com en andere vormen van gezinshuizen met of zonder behandeling. Ontwikkelen van variëteit op gezinshuizen (zwaar tot licht) Met name bij jeugdigen waarvan de problematiek complex is en die voorheen in de residentiële jeugdhulp werden opgevangen.

6. Overige actiepunten

Op de organisatie van de specialistische zorg en ondersteuning willen wij aanvullend onderstaande doelen realiseren. Een aantal hiervan lopen al.

- *Realiseren van een versimpelde eenvoudige intersectorale productiestructuur inclusief tarifiering. NIEUW*

Welke productenstructuur is simpel en effectief te gebruiken als eenheid voor afspraken op inzet betaling van de jeugdhulp? Is er een productenstructuur te bedenken die aansluit bij de verschillende opgaven in de specialistische jeugdhulp?

Op basis van ervaringen in het land willen wij dit uitwerken. De nieuwe productenstructuur moet gebruikersvriendelijk zijn voor de sociale teams en de zorgadministratie van gemeenten en zorgaanbieders. Implementatie van een nieuwe productenstructuur moet voldoende tijd krijgen in de planning.

- *Beheersing van de kosten en zicht op gebruik van zorg*

Er is zowel bij zorgaanbieders als gemeenten flink geïnvesteerd op het op orde krijgen van de zorgadministratie van de specialistische (jeugd)hulp en ondersteuning. Hierdoor wordt het mogelijk om zicht te krijgen op het gebruik van jeugdhulp. Dit is van belang voor inzicht en analyse om van daaruit gericht te kunnen sturen. Dit traject loopt vanuit de samenwerking van de zorgadministratie Amersfoort en BBS (Baarn/ Bunschoten/ Soest).

- *Bundelen op monitor van gegevens over ervaringen met de specialistische jeugdhulp*

We vinden het van belang om gegevens vanuit contractbeheer, signalen vanuit cliënten, signalen vanuit teams en andere toegangen tot zorg als huisartsen en SAVE/ Veilig Thuis en de gemeentelijke monitor Sociaal domein met elkaar te verbinden. Hierop wordt al volop geïnvesteerd zowel bij gemeenten zelf als regionaal zeker waar het de gezamenlijke inkoop van de specialistische jeugdhulp betreft.

- *Resultaatmeting met sturing op outcome criteria NIEUW*

Naast bovengenoemde monitor willen wij meer zicht krijgen op de resultaten van de inspanningen die jeugdzorgaanbieders leveren. Veel aanbieders zijn binnen hun organisatie al gestart met resultaatmetingen. Dit verschilt echter per doelgroep, type hulp, branche of professie. Daardoor zijn er nu veel instrumenten die ongeveer hetzelfde meten. Hierdoor is het voor de gemeente niet goed mogelijk aanbieders en de door hen gebruikte methoden met elkaar te vergelijken. Omdat het niet efficiënt is dat iedere gemeenten zijn eigen outcome-criteria gebruikt heeft een landelijke werkgroep

(VNG/NJI) een harmonisatie uitgevoerd op de gebruikte instrumenten, wat geresulteerd heeft in 3 outcome-criteria voor jeugdhulpvoorzieningen, namelijk:

1. Uitval cliënten
2. Tevredenheid van cliënten over het nut/effect van de jeugdhulp
3. Doelrealisatie van de hulp uitgesplitst naar
 - De mate waarin cliënten zonder hulp verder kunnen;
 - de mate waarin er na beëindiging geen nieuwe start van jeugdhulp plaatsvindt en in geval van een individuele voorziening (niet vrij-toegankelijke jeugdhulp);
 - de mate waarin problemen verminderd zijn of de zelfredzaamheid/participatie is verhoogd;
 - de mate waarin de overeengekomen doelen zijn gerealiseerd.

Wij willen dit nader uitwerken bij voorkeur in samenwerking met het NJI.

- *Definiëring van kwaliteitseisen*

In 2016 is er een verbeterlag gemaakt op de kwaliteitscriteria voor de specialistische (jeugd)hulp en ondersteuning. Deze aangescherpte kwaliteitscriteria maken onderdeel uit van de inkoopafspraken 2017. In de uitwerking van de opgaven op de specialistische jeugdhulp zal met jeugdigen/ ouders, zorgaanbieders en stakeholders dit waar nodig aangevuld worden.

7. Proces en planning

In samenwerking met het RISB wordt het proces verder uitgewerkt in een plan van aanpak, waarin 4 fases zijn te onderscheiden. Hieronder de fasen en voorlopige planning.

1. Aanscherping van de vraagstukken naar concrete probleemstellingen inclusief onderbouwing vanuit onderzoek en analyse. (maart/ april 2017)
2. Start aanbesteding waarin wij samen met zorgaanbieders en jeugdigen/ ouders en belangrijke stakeholders oplossingen zoeken voor de vraagstukken om daarmee de uitvraag voor de formele inkoopprocedure te kunnen starten.
3. Formele inkoopprocedure (van publicatie t/m voorbereiding gunning) (vanaf februari 2018)
4. Afronding inkoop en implementatie nieuwe afspraken (werkprocessen en administratie) (vanaf juni 2018)

Startnotitie Wmo-dienstverlening aan huis 2018 e.v. Regio Eemland Amersfoort

Inleiding

Deze startnotitie beschrijft de ambitie en het inkoopkader voor Wmo-dienstverlening aan huis voor volwassenen Regio Amersfoort 2018 en verder. Dit betreft de Hulp bij het huishouden (door gemeenten afzonderlijk ingekocht) en de ambulante begeleiding (inclusief respijtverblijf en ondersteuning bij ADL). De startnotitie vormt het vertrekpunt voor het RISB voor een doorvertaling naar een inkoopstrategie.

De startnotitie zal in februari 2017 voor bestuurlijke afstemming worden voorgelegd aan de wethouders in de regio Amersfoort. Besluitvorming over de inkoopstrategie vindt vervolgens in de afzonderlijke gemeenten plaats.

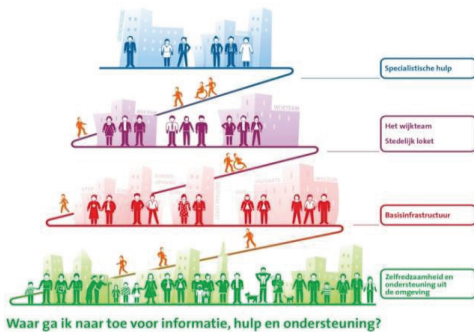
De startnotitie bestaat uit de volgende onderdelen:

- De opdracht in het sociaal domein
- Ontwikkelingen m.b.t. de diverse producten
- Ambities
- Randvoorwaarden
- Actieprogramma 2017
- Proces en planning

1. De opdracht in het sociaal domein

Alvorens de diepte in te gaan is het goed om terug te grijpen op de uitgangspunten die we in 2014 regionaal hebben vastgesteld. Deze zijn nog steeds actueel en blijven het vertrekpunt vormen voor de inkoop van de Wmo-dienstverlening aan huis in de komende jaren.

De piramide



De gezamenlijke opdracht in het sociaal domein kent de volgende onderdelen:

- Eigen kracht en verantwoordelijkheid van het gezin/cliënt (regie bij gezin/cliënt/ sociaal team) staat centraal.
- Versterken van de sociale (wijk)teams in hun opdracht op de toegang tot hulp en ondersteuning vanuit één integraal ondersteuningsplan
- Verstevigen van de samenwerking met de sociale (wijk)teams en de lokale basisinfrastructuur
- Doorontwikkeling van de specialistische hulp en ondersteuning aanvullend op inzet vanuit de teams en basis infrastructuur. Een sterke basis en een kleinere specialistische top.

Deze notitie richt zicht op het laatste onderdeel van de gezamenlijke opdracht.

De uitgangspunten die wij regionaal in 2014 met elkaar hebben vastgesteld voor de specialistische zorg en ondersteuning sociaal domein is nog steeds leidend. De uitgangspunten zijn:

- Er een sterke basis komt en een kleinere specialistische top;

Startnotitie Wmo dienstverlening aan huis 2018 e.v. Regio Amersfoort

- Er meer ambulante zorg wordt ingekocht en minder intramurale zorg;
- Er ontschot (waar dit kan) over de domeinen heen wordt ingekocht;
- Er lichte zorg waar het kan wordt ingekocht, maar ook snelle toegang wordt geboden tot passende zware zorg waar nodig;
- De zorgbehoefte van cliënt/gezin/huishouden centraal staat/ zorg dichtbij;
- Innovatie inbouwen in de inkoopstrategie en afspraken met zorgaanbieders
- Inkoop van hulp en ondersteuning past binnen de budgettaire kaders

Daarnaast is vorig jaar besloten dat de Code verantwoord marktgedrag Thuisondersteuning wordt gehanteerd bij aanbestedingen.

2. Ontwikkelingen 2015-2016

Individuele begeleiding

Bij de decentralisatie van de nieuwe taken is regionaal besloten tot een strategie van beheerste innovatie. Voor 2015 is een regionaal transitie-arrangement vastgesteld, waarbij het accent lag op een soepele overgang waarbij geen cliënten tussen het wal en het schip vielen. Bij de inkoop voor 2016 is de productstructuur vereenvoudigd, maar was de doorontwikkeling en innovatie van de ondersteuning beperkt. Het contract is voor 2017 verlengd en kan voor 2018 nog eenmaal worden verlengd.

De productstructuur voor ambulante Wmo-dienstverlening is overzichtelijk. Individuele begeleiding kent de volgende drie vormen: praktische begeleiding, specialistische begeleiding en begeleiding door het sociale team (geen maatwerkvoorziening). Het volume begeleiding door het sociale team stijgt. Tegelijkertijd stijgt ook het totale volume begeleiding door de afschaling vanuit Beschermd Wonen. Er is een behoorlijke discrepantie tussen de toegekende en de daadwerkelijk geleverde volumes individuele begeleiding. Dit ontstaat doordat cliënten later starten of eerder eindigen of doordat de intensiteit van de begeleiding kan worden teruggebracht als het goed gaat met een cliënt.

Hulp bij het huishouden

Hulp bij het huishouden behoort al langer tot het gemeentelijk domein. Gemeenten in de regio Amersfoort wisselen kennis uit en bereiden in sommige gevallen aanbestedingen gezamenlijk voor, maar kozen er tot nu toe voor om ieder afzonderlijk te contracteren. In het kader van de verlichting van de administratieve lastendruk bij aanbieders en de verbinding tussen hulp bij het huishouden en de individuele begeleiding verdient het aanbeveling om in 2017 een verkenning te doen naar de mogelijkheid van een gezamenlijke inkoop.

Gemeenten hebben verschillende keuzes gemaakt in de financieringssystematiek. Amersfoort heeft resultaatfinanciering, terwijl de overige gemeenten gekozen hebben voor een pxq-financiering. Centrale gedachte hierbij is dat het resultaat, een schoon huis voorop staat en dat de cliënt en de aanbieder samen tot een concrete invulling van de activiteiten komen.

Naar aanleiding van uitspraken van het College van Beroep inzake een aantal zaken die waren aangespannen door cliënten in andere gemeenten is Amersfoort gedwongen hun werkwijze tegen het licht te houden en in sommige gevallen aan te passen, met name over (de vastlegging) van de werkwerkzaamheden en de frequentie. De duidelijkheid en rechtszekerheid voor de cliënt staat hierbij voorop.

Uit de Wmo-monitor blijkt dat de cliënten de hulp bij de huishouding een goede waardering geven, waarbij overgangsccliënten die ook al hulp bij het huishouden hadden voor korting van de HH-middelen iets lager scoren.

*Respijtvverblijf en ondersteuning bij Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen*¹

Van de producten ondersteuning ADL en respijtvverblijf wordt maar zeer beperkt gebruik gemaakt. Voor potentiële cliënten, zeker wanneer er sprake is van een partnermantelzorger wordt respijtvverblijf vaak gezien als een eerste stap richting een intramuraal verblijf. En de drempel om deze stap te zetten is hoog.

Tegelijkertijd zien we dat ouderen steeds langer thuis willen/moeten blijven wonen. De zwaarte en intensiteit van de benodigde (mantel-)zorg en ondersteuning neemt toe en de mogelijkheid tot respijtvverblijf kan wel een belangrijke randvoorwaarde zijn om het langer thuis blijven wonen mogelijk te maken.

De afbakening tussen persoonlijke verzorging vanuit de Zorgverzekeringswet en de Wmo is of er al dan niet sprake is van een (verhoogd) medisch risico. De beoordeling vindt plaats door de wijkverpleegkundige of gezamenlijk met het sociaal team. In de praktijk is er vrijwel altijd sprake van een (verhoogd) medisch risico en wordt er vrijwel geen beroep gedaan op deze vorm van Wmo-ondersteuning. De druk op de wijkverpleging vanuit de Zvw neemt toe door een stijgende vraag en dalende budgetten. Dit zou ertoe kunnen leiden tot een grotere vraag naar ondersteuning vanuit de Wmo.

3. Ambities

We hebben de volgende ambities:

- Inwoners moeten zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen. Maatwerkvoorzieningen zijn hierin belangrijk als mensen het niet meer zelf of in de omgeving op kunnen lossen. Wij bieden ruimte voor de doorontwikkeling van maatwerkproducten of de ontwikkeling van nieuwe producten.
- Wij dagen aanbieders uit om tot nieuwe oplossingen te komen als alternatief voor maatwerkvoorzieningen in de vorm van collectief aanbod of in verbinding met de basisinfrastructuur.
- Voor veel cliënten uit de doelgroep ligt de focus niet op verbetering maar op stabilisatie/ het vertragen van de verslechtering. Denk hierbij bijvoorbeeld aan ouderen of mensen met een verstandelijke/ lichamelijke beperking. Zij blijven veelal de rest van hun leven afhankelijk van ondersteuning vanuit de Wmo. Zekerheid over de mate en wijze van ondersteuning en vertouwde gezichten in de zorg zijn belangrijk. Wij houden hier bij de inrichting van het inkoopproces rekening mee. Dit kan bijvoorbeeld door langdurige contracten te sluiten en onnodige herindicaties te voorkomen.
- Vanuit Beschermd wonen en de GGZ worden cliënten geextramuraliseerd. Wij willen deze doelgroep op een goede manier voorzien van individuele begeleiding. Aandachtspunten hierbij zijn de fluctuaties in begeleidingsbehoefte en de behoefte aan begeleiding buiten kantooruren.
- We streven naar een goede keten Wmo-Wlz-Zvw. Dit kan zijn met ondersteuning thuis vanuit de Wmo/Zvw, met een Wlz-indicatie thuis met een Volledig Pakket Thuis (VPT) of een Modulair Pakket Thuis (MPT) of een intramurale Wmz-indicatie.
- Focus op kwaliteit: geen "race to the bottom", maar tarieven waarmee kwaliteit kan worden geboden en een doorontwikkeling van de kwaliteitseisen zodat we bij de inkoop een inhoudelijke standaard kunnen zetten.
- Gedragen door cliënten, samenwerkingspartners en aanbieders: bij de totstandkoming van de kaders zullen deze partijen dialooggericht worden betrokken.

¹ De 5% persoonlijke verzorging die is overgekomen vanuit de AWBZ naar de Wmo.

- Keuzevrijheid voor de cliënt staat centraal. Vergelijkbaar met de huidige inkoop streven wij naar een breed aanbod van zorgverleners waaruit de cliënt een keuze kan maken. Dit vergt:
 - Duidelijke kwaliteitseisen waaraan aanbieders moeten voldoen;
 - Mogelijkheid van toetreden van nieuwe partijen/mogelijkheid tot tussentijdse toetreding;
 - Duidelijkheid over te leveren product .

4. Randvoorwaarden

We houden rekening met de volgende randvoorwaarden:

- *Voldoende tijd voor implementatie na de gunning.* De ervaring heeft geleerd dat de zorgadministratie, de wijkteams en de aanbieders na de gunning voldoende tijd moeten krijgen om het proces op een ordentelijke manier in te richten. Een half jaar is het absolute minimum. Een implementatietijd van ¾ jaar tot een jaar heeft de voorkeur.
- *Een langere looptijd heeft de voorkeur.* Vanuit de partnerschappedachte waarbij we via cocreatie met aanbieders tot transformatie komen is een looptijd van de contracten van 4 jaar wenselijk. Dit biedt aanbieders zekerheid en vertrouwen en geeft ruimte voor vernieuwing.
- *Gemeenteraadsverkiezingen op 21 maart 2018.* De contouren van de nieuwe aanbestedingen moeten begin 2018 staan. Raden en college's zullen dus vrij snel na hun installatie de strategische kaders vast moeten stellen.
- *Beperking van de administratieve lastendruk.* Gezamenlijke inkoop heeft als voordeel dat de administratieve lasten voor de aanbieders teruggebracht worden doordat alle gemeenten dezelfde eisen stellen. Bij de inrichting van het proces – van inkoop tot verantwoording stellen we onszelf tot doel om de administratieve lasten zoveel mogelijk te beperken.

5. Actieprogramma 2017

De huidige productenstructuur en bekostigingssystematiek volstaan op dit moment. Tegelijkertijd is er wel een behoefte aan beheerste innovatie. We gebruiken 2017 om ervaring op te doen, pilots te volgen, landelijke ontwikkelingen te verkennen etc. Vervolgens vindt in 2018 de inkoop plaats en gaan de nieuwe contracten per 2019 in.

Grootste nadeel van dit tijdpad is dat er opnieuw geen toetredingsmogelijkheid is voor nieuwe aanbieders. Nieuwe aanbieders worden door het RISB geattendeerd op de mogelijkheid om zorg en ondersteuning te leveren via een PGB of onderaannemerschap bij een gecontracteerde partij.

In 2017 werken we ter voorbereiding op de aanbesteding in 2018 aan de volgende onderdelen:

- *Kwantitatieve en kwalitatieve analyse van de inkoopgegevens*
Een analyse van de indicaties, realisatie, kosten op product en aanbiedersniveau om inzicht te krijgen in de ontwikkelingen en de behoeftes aan bepaalde ondersteuningsvormen.
- *Monitoring/ gezamenlijke inkoop HH*
Alle gemeenten hebben de HH net aanbesteed of gaan dit binnenkort doen en Amersfoort heeft een nieuwe werkwijze ingevoerd. In de eerste helft 2017 monitoren we de verschillende systemen en verkennen we of een gezamenlijke aanbesteding mogelijk is. Als gemeenten op termijn wel mee willen doen, maar nog niet met ingang van 2019 kunnen we ook onderzoeken of we een ingroeimodel kunnen ontwikkelen.
- *Opbrengst pilot combinatie HH- individuele begeleiding.*
In Amersfoort loopt een pilot op dit gebied. De resultaten van deze pilot en de ervaringen die andere gemeenten opdoen met het combineren van HH en individuele begeleiding kan leiden tot productvernieuwing.

- *Verkenning naar de consequenties van de afschaling beschermd wonen/ extramuralisatie GGZ voor zowel volumes als productenaanbod.*
De afgelopen jaren zijn steeds meer mensen die eerder in een intramurale setting terecht kwamen in de wijk komen wonen. Deze cliënten hebben hierbij wel behoefte aan ambulante ondersteuning.
- *Ontwikkeling van vernieuwende producten/arrangementen* (dit raakt bijvoorbeeld ook de behoefte aan kortdurend verblijf/ ondersteuning bij ADL en ondersteuningsvragen op het snijvlak van Zvw en Wmo). Aandachtspunt hierbij is dat het niet altijd om individuele maatwerkvoorzieningen gaat, maar dat het ook loont om te onderzoeken of we voor onderdelen met preferente aanbieders kunnen werken of afspraken kunnen maken met Zorgverzekeraars.
- *Keuze voor sturings en financieringssystematiek*
Bij de keuze voor een inkoopmodel 2019 hoort ook de wijze van financiering. Op dit moment hanteren de afzonderlijke gemeenten voor de hulp bij het huishouden verschillende producten, verschillende financieringsvormen (resultaat pxq).
- *Prijsstelling producten*
Bij de prijsstelling in de vorige aanbesteding zijn de kaders vanuit de AWBZ als uitgangspunt genomen. Onderdeel van een nieuwe inkoopronde is ook een onderzoek naar de beprijzing.
- *Doorontwikkeling kwaliteitseisen* (helder, meetbaar, toetsbaar). Uitgangspunt bij de inkoop van Wmo-dienstverlening aan huis is dat alle aanbieders die aan de kwaliteitscriteria voldoen worden gecontracteerd. Dit vergt een goede selectie aan de poort waarbij niet alleen wordt gekeken naar bedrijfsmatige criteria maar ook naar de inhoudelijke kwaliteit van de Wmo-dienstverlening.

Rond al deze onderdelen zullen 1 of meer tafels worden ingericht waaraan gemeenten, cliënten/cliëntenraden en aanbieders worden uitgenodigd om te participeren zodat er een gedragen basis ontstaat voor de inkoop 2019 ev.

6. Proces en planning

Sander verder op aanvullen?

Het proces kent 4 fasen:

1. onderzoek en analyse Q1 –Q3 2017
2. beleidskeuzes/inkoopstrategie Q4 2017
3. inkoop Q2/Q3 2018
4. Implementatie Q3-Q4 2018

Rond iedere fase zitten besluitvormings- of informatiemomenten richting regionaal bestuurlijk overleg, college of raad. Hierbij worden zoveel mogelijk sociaal domein breed besluitvormingsstukken voorbereid, dus niet afzonderlijk voor de Wmo-onderdelen.

Fase	Activiteit	Product	Door	Maand
1	Kwantitatieve en kwalitatieve analyse	Rapportage	Ao Wmo i.s.m. Monitoring	Maart 2017
1	Monitoring nieuwe werkwijze HH in Amersfoort	Rapportage	Shirley Koenders	Augustus 2017
1	Regionale vergelijking HH-	Rapportage	Ao Wmo	

Startnotitie Wmo dienstverlening aan huis 2018 e.v. Regio Amersfoort

	modellen			
1	Opbrengst pilot combi HH-individuele begeleiding	Rapportage	Nynke Dijkstra	Augustus 2017
2	Keuzedocument HH	Besluitvormingsstuk	Ao Wmo	Oktober 2017
2	Productenstructuur (incl. beprijzing)	Memo	Tafel	November 2017
2	Productinnovatie	Besluitvormingsstuk	Tafel	November 2017
2	Doorontwikkeling kwaliteit	Memo	Tafel (in verbinding met jeugd)	November 2017

Het schema wordt nog verder aangevuld met het inkoop- en implementatiedeel.

Oplegger voor de Raad bij

Peilnota "Vaststelling ambities en inkoopstrategie Sociaal Domein regio Amersfoort" + bijlagen

Inleiding

Jaarlijks stellen we regionaal de inkoopstrategie vast. De basis wordt gevormd door het meerjaren beleidskader sociaal domein 2015-2018. Met de peilnota willen wij u informeren over de ambitie en inkoopstrategie voor de komende jaren. Wij zetten de lijn voort van beheerst innoveren waarmee de inkoopstrategie 2017 hebben gedefinieerd. Waar vorig jaar de focus op de meerjarige contractering op de pakketten dagactiviteiten en beschermd wonen lag met een tweetal bestuurlijke aanbestedingen, ligt het zwaartepunt qua transformatie in 2017/2018 bij de doorontwikkeling van de specialistische jeugdhulp en Wmo-dienstverlening aan huis.

Nieuwe aanbestedingen 2017/ 2018

In 2017/ 2018 richten wij ons op de doorontwikkeling van de specialistische jeugdhulp en Wmo-dienstverlening aan huis. Dat betekent concreet dat wij van start gaan met drie aanbestedingstrajecten:

1. Specialistische jeugdhulp ambulante behandeling, hulp en ondersteuning. Dit betreft alle ambulante jeugdhulp zowel jeugd GGZ als de overige jeugdhulp en ondersteuning, die wij intersectoraal aanvullend op en in samenwerking met de zorg vanuit de sociale basisinfrastructuur en de wijkteams lokaal willen kunnen inzetten..
2. Specialistische jeugdhulp met verblijf . Dit betreft zowel tijdelijke zorg voor jeugdigen met complexe problematiek als pleegzorg en gezinshuizen waarbij sprake is van een langer durende gezinsvervangende situatie.
3. Wmo- dienstverlening aan huis (Hulp bij het huishouden en het perceel ambulante begeleiding)

Toelichting op de nieuwe aanbestedingen 2017/ 2018

Wat willen wij samen in 2017 en 2018 realiseren op deze aanbestedingen:

Specialistische jeugdhulp ambulante behandeling, hulp en ondersteuning.

- Realiseer een breed intersectoraal aanbod van kennis en expertise vanuit diverse zorgaanbieders dichtbij beschikbaar en inzetbaar
- Realiseer een duidelijke intersectorale productenstructuur /arrangement incl. tariefstelling
- Stel duidelijke kwaliteitseisen vast waaraan zorg en zorgaanbieders moeten voldoen
- Maak het toetreden van nieuwe (lokale) partijen en initiatieven mogelijk

Specialistische jeugdhulp met verblijf

- Realiseer af- en ombouw van zorg met verblijf (bv. behandelgroepen) naar ambulante trajecten en lichtere/ andere vormen van verblijf
- Zorg dat iedere jeugdige zonder ongewenste wisselingen geholpen wordt en terecht komt in een structurele gezinsomgeving, all/in zorg voor ieder kind
- Onderwijs moet altijd onderdeel uitmaken van het ondersteuningsplan.
- Zorg regionaal en lokaal voor de benodigde zorg én woningen (bv. voor begeleid kamerwonen)
- Realiseer de continuïteit en beschikbaarheid van specifieke intensieve zorg incl. crisisplekken.
- Regel meerjarige afspraken om de beschikbaarheid en betaalbaarheid te kunnen garanderen
- Maak waar nodig hierop bovenregionale afspraken met andere regio's.
- Stel duidelijke kwaliteitseisen vast waaraan jeugdhulp met verblijf moet voldoen
- Realiseer een nauwe samenwerking tussen de sociale wijkteams en SAVE bij het bepalen van inzet van zorg (toegangsfunctie)

Daar waar jeugdigen voor langere tijd niet meer thuis kunnen wonen willen wij vooral in zetten op pleegzorg en gezinshuizen. Daarom specifieke aandacht hiervoor met de volgende opgaven.

- Realiseer samen met de pleegzorgorganisaties en aanbieders van gezinshuizen voldoende aanbod en passende matches.
- Onderzoek alternatieve vormen van pleegzorg denk aan steunouders, meeleefgezinnen en nieuwe vormen van netwerkpleegzorg.
- Onderzoek de ontwikkelingen bij gezinshuizen en andere vormen van gezinshuizen met of zonder behandeling.

Wmo- dienstverlening aan huis (Hulp bij het huishouden en het perceel ambulante begeleiding)

De opdracht binnen de Wmo is niet zozeer grootschalig transformeren, maar het bijslippen en doorontwikkelen van het zorglandschap. De basis staat en tegelijkertijd komen er wel nieuwe vragen op ons af. Denk bijvoorbeeld aan ouderen die langer thuis wonen. Mensen komen niet meer snel in aanmerking voor een Wlz-indicatie. Dit leidt ertoe dat er meer ouderen thuis wonen met een zwaardere zorgvraag. Eerder kwamen zij al in aanmerking voor een intramurale indicatie, maar nu hebben zij thuis behoefte aan zwaardere zorgvormen.

Tweede ontwikkeling is de extramuralisatie van de Geestelijke Gezondheidszorg/ de afschaling vanuit Beschermd Wonen. Een op zich gewenste ontwikkeling, maar wel eentje met gevolgen voor het aanbod vanuit de Wmo. Hoe waarborgen we bijvoorbeeld de zorg voor kwetsbare cliënten die ook buiten kantoren behoefte hebben aan begeleiding?

Op dit moment koopt iedere gemeente afzonderlijk de hulp bij het huishouden in. Dit is historisch zo gegroeid omdat de hulp bij het huishouden al eerder is gedecentraliseerd en gemeenten toen nog geen regionaal inkoop en subsidiebureau hadden.

Vanuit het oogpunt van doelmatigheid en de samenhang tussen hulp bij het huishouden en individuele begeleiding (met name aan ouderen) stellen wij voor om de mogelijkheid van een regionale aanbesteding te verkennen. Vooralsnog gaat het alleen om een verkenning. De opbrengst zal worden gedeeld met alle gemeenten, waarna iedere gemeente haar standpunt kan bepalen en eventueel verdere stappen kunnen worden gezet.

Ingangsdatum nieuwe contracten per 1 januari 2019

We richten ons op nieuwe inkoopafspraken per 1 januari 2019 om voldoende tijd te hebben voor de uitwerking van de opgaven die leidend zullen zijn bij de aanbesteding. We starten per maart 2017 met zorgaanbieders en cliënten en stakeholders als onderwijs en de wijkteams om een oplossing te realiseren voor de opgaven en waar nodig dit te verankeren in een ontwikkelagenda 2019 en verder. Als er in overleg met de zorgaanbieders mogelijkheden blijken om het proces te versnellen dan zullen wij dat zeker doen.

Specifieke aandacht vraagt de j-GGZ. Recent hebben gemeenten handreikingen ontvangen over de beëindiging van de werkwijze met DBC's voor j-GGZ. Thans wordt nagegaan of het verplicht is om per 1 januari 2018 deze overstap te maken, dan wel dat we de bestaande contracten kunnen verlengen tot 1 januari 2019. Dit kan betekenen dat voor j-GGZ versneld een aanbesteding moet plaatsvinden met als ingangsdatum 1 januari 2018.

Toelichting bij de bijlagen

Bij de peilnota zijn startnotities wmo en specialistische jeugdhulp toegevoegd. Deze startnotities zijn primair bedoeld om binnen in het aanbestedingstraject het gesprek met de zorgaanbieders te voeren. Daarin is de ambitie en de opgaven verder uitgewerkt en toegelicht. De startnotitie is het regionale beleidsdocument van ons gemeenten dat met behulp van consultatie van de sociale (wijk)teams en zorgaanbieders en regiocollega's is opgesteld. de vragen waarmee wij het gesprek met zorgaanbieders en betrokkenen zullen starten zijn:

- Delen we analyse van de verandering van het zorglandschap?
- Delen we de opgaven die om een oplossing vragen?
- Welke oplossingsrichtingen zijn mogelijk?
- Hoe werken we samen aan een oplossing voor de opgaven?

Inhoudelijke toelichting op startnotitie Wmo