

Inkoopscenario's specialistische hulp Jeugd en Wmo voor 2020 en verder



Datum: augustus 2018
Versie: 3 september 2018 (definitief)
Stellers: team Sociale Beleidsontwikkeling (SBO)

Inhoudsopgave

Hoofdstuk 1 Waar staan wij nu?	3
1.1 Inleiding	3
1.2 Aanleiding	3
1.3 Procesplanning	4
Hoofdstuk 2 Toekomstperspectief Sociaal Domein vanaf 2020	5
2.1 Ontschotting Sociaal Domein	5
2.2 Welk toekomstperspectief hebben wij voor ogen?	5
2.3 Verbinding met de nulde en eerste lijn	6
Hoofdstuk 3 Huidige situatie inkoop specialistische hulp	7
3.1 Huidige situatie in beeld	7
Hoofdstuk 4 Inkoopscenario's specialistische hulp jeugd en Wmo vanaf 2020	8
4.1 Toelichting gemeente Haaren	8
4.2 Randvoorwaarden	8
4.3 Afbakening lokale inkoop	8
4.4 Toelichting drie scenario's	9
4.5 Risicobeheersing	13
4.6 Sturingsinformatie	14
Hoofdstuk 5 Advies ten aanzien van scenario's	15
5.1 Advies	15
5.2 Bekostigingsvorm / financieringsvorm	15
5.3 Toelichting financiën Sociaal Domein	16
Hoofdstuk 6 Procesplanning	17
Bijlage 1 Huidige inkoop specialistische hulp via twee aparte samenwerkingsovereenkomsten	19
Bijlage 2 Toelichting zorgvormen Jeugdhulp en Wmo	20
Bijlage 3 Toelichting bekostigingsmodellen	22

Hoofdstuk 1 Waar staan wij nu?

1.1 Inleiding

Gemeenten zijn sinds 1 januari 2015 verantwoordelijk voor extra taken op het gebied van ondersteuning en zorg (Jeugdzorg, Wmo, Participatiewet). Voor de inkoop van specialistische jeugdhulp werken we met zestien gemeenten samen in Noordoost Brabant en voor de inkoop van specialistische hulp Wmo met zes gemeenten in de Meierij. De twee samenwerkingsovereenkomsten lopen tot en met 31 december 2019. Vanaf 2020 gaat een nieuwe periode van start. Mede daarom zijn in het tweede kwartaal van 2018 de samenwerkingsovereenkomsten regionaal geëvalueerd. In 2019 moeten de individuele gemeenten keuzes maken of én hoe de gemeenten de regionale samenwerkingsovereenkomsten willen aangaan voor 2020 en verder. We verwijzen voor het maken van deze keuzes ook naar de drie coalitieprogramma's van de gemeenten Boxtel, Haaren en Sint-Michielsgestel.

1.2 Aanleiding

Terugblik

In 2014 hebben de voorbereidingen plaatsgevonden voor de overheveling van taken op het gebied van zorg voor gemeenten per 1 januari 2015. Op basis van alle bestaande samenwerkingsregelingen zijn de transities opgepakt door de gemeenten. Dit betekende voor de Transitie Jeugdzorg de toen nog 21 gemeenten (inmiddels 16) in Noordoost Brabant en voor de Transitie Wmo de 8 gemeenten (inmiddels 6) in de Meierij. Voor beide regio's is een aparte samenwerkingsregeling vormgegeven. Voor de inkoop van specialistische jeugdhulp is de gemeente 's-Hertogenbosch centrumgemeente en de gemeente Oss levert ondersteunende diensten hierbij. Voor de inkoop van specialistische hulp voor de Wmo is de gemeente 's-Hertogenbosch centrumgemeente en heeft hiertoe een inkooporganisatie ingesteld. Er zijn twee aparte inkooporganisaties bij de gemeente 's-Hertogenbosch vormgegeven. Voor een toelichting op de samenwerkingsregelingen verwijzen wij naar bijlage 1.

Lokale evaluatie Sociaal Domein

Medio 2017 heeft er een lokale evaluatie plaatsgevonden voor het Sociaal Domein voor de drie gemeenten. Teammanagers, beleidsmedewerkers, wethouders en andere betrokkenen hebben geëvalueerd wat goed gaat en wat beter kan binnen het Sociaal Domein. De uitkomsten van de lokale evaluatie hebben onder andere geresulteerd in het starten van een lokaal *“Transformatieproject: van transitie naar transformatie”* voor de drie gemeenten. Dit project is gestart per januari 2018. De uitkomsten van het Rekenkameronderzoek 'Loket WegWijs, het Sociaal Team en het Basisteam Jeugd & Gezin' (juni 2017) van de gemeente Boxtel worden meegenomen bij het ontwikkelen van een toekomstbestendig Sociaal Domein. Dit geldt ook voor de uitkomsten van het recentelijke Rekenkameronderzoek 'Evaluatie van de Wmo' van de gemeente Sint-Michielsgestel (augustus 2018).

Uit de evaluaties komen de volgende verbetervoorstellen:

- regierol en sturing bij de lokale gemeenten: beleidsontwikkeling en uitvoeringsregie meer lokaal integraal beleggen;
- streven naar een integrale benadering van de decentralisaties (Jeugd, Participatie, Wmo en Passend Onderwijs) op lokaal niveau;
- toewerken naar één loket / één integrale toegang voor het Sociaal Domein voor inwoners;
- de wens om lokale regie en sturing voor (een deel) van de inkoop van specialistische hulp (Jeugd en Wmo) te bewerkstelligen;
- lokale sturingsinstrumenten ontwikkelen: inzicht in zorggebruik en financiën hiervoor in beeld brengen.

Lokaal Transformatieproject voor de drie gemeenten

Medio 2017 is geconcludeerd dat de transformatie ook op lokaal niveau nog niet voldoende van de grond komt. De gemeenteraden van Boxtel, Haaren en Sint-Michielsgestel hebben bij de voorjaarsnota in 2017 financiële middelen beschikbaar gesteld voor het project van *“Transitie naar transformatie”* voor de drie gemeenten. Het transformatieproject bestaat uit meerdere deelprojecten.

De manier waarop de inkoop van specialistische hulp georganiseerd is in de regio's is ook één onderdeel van het transformatieproject. Voor de periode vanaf 2020 en verder onderzoeken we of het mogelijk is de inkoop van specialistische hulp anders te organiseren. We willen de zorg dichterbij organiseren. We streven naar meer lokale sturing en regie, het onderzoeken van de mogelijkheden om (een deel van) de inkoop lokaal uit te voeren en meer integraliteit voor de inkoop van specialistische hulp van Jeugd en Wmo te realiseren. Voor meer informatie over het lokale transformatieproject verwijzen wij u naar de raadsinformatiebrief over het project van 'Transitie naar transformatie'.

Inkoopscenario's specialistische hulp

Met de drie gemeenteraden is afgesproken dat wij in oktober/november 2018 scenario's voorleggen over de toekomstige inkoop specialistische hulp. In deze notitie schetsen wij deze drie scenario's. Dit document is gericht op de besluitvorming voor de **"inkoopscenario's van specialistische hulp jeugd en Wmo vanaf 2020"** en is een onderdeel van het project van "Transitie naar transformatie" van de drie gemeenten.

1.3 Procesplanning

Hieronder schetsen wij de lokale en regionale procesplanning.

Lokaal

Wat?	Waarover?	Wanneer?	Voor wie?
bijeenkomst voor raadsleden	toelichting inkoopscenario's specialistische hulp Jeugd/Wmo voor 2020 en verder	25 september 2018	Raadsleden Boxtel, Haaren, Sint-Michielsgestel en leden adviesraden Sociaal Domein van voorgenoemde gemeenten
raadsvoorstel (besluitvormend)	inkoopscenario's specialistische hulp jeugd/Wmo voor 2020 en verder	- Boxtel: 9 oktober - Haaren: 1 november - Sint-Michielsgestel: 25 oktober	Boxtel, Haaren en Sint-Michielsgestel

Regionaal

Wat?	Waarover?	Wanneer?	Voor wie?
raadsinformatiebrief (informerend)	uitkomsten regionale evaluatie inkoop Jeugd én Wmo	1 ^e helft september 2018	16 gemeenteraden NOB voor jeugd 6 gemeenteraden Meierij voor Wmo
raadsvoorstel (besluitvormend)	toekomst inkoop Wmo	Januari/februari 2019	6 gemeenteraden Meierij voor Wmo
raadsvoorstel (besluitvormend)	toekomst inkoop Jeugdhulp	Januari/februari 2019	16 gemeenteraden NOB voor jeugd

Hoofdstuk 2 Toekomstperspectief Sociaal Domein vanaf 2020

2.1 Ontschotting Sociaal Domein

We werken in de komende jaren toe naar een toekomstbestendig Sociaal Domein waarbij ontschotting centraal staat. Eén van de redenen van het Rijk om de zorgtaken over te hevelen naar gemeenten. Daarin zijn op lokaal niveau nog verbeterstappen te zetten.

We noemen een aantal instrumenten die hiervoor zijn/worden ontwikkeld:

- één integrale toegang / loket Sociaal Domein voor inwoners;
- één omgekeerde modelverordening jeugd en Wmo (onderzoeken combinatie met Participatie);
- één budget Sociaal Domein, daarinbinnen begroten wat waarvoor nodig is én keuzes maken;
- één beleidsplan / uitvoeringsplan en financieel besluit inkoop specialistische hulp;
- een lokale visie met betrekking tot de nulde en eerste lijn;
- uitvoering geven aan het lokale project van 'transitie naar transformatie' (intern en extern).

2.2 Welk toekomstperspectief hebben wij voor ogen?

Uitgangspunten

1. inwoners in de gemeenten Boxtel, Haaren en Sint-Michielsgestel krijgen ondersteuning en zorg op maat, liefst zo dicht mogelijk in de eigen omgeving;
2. vooralsnog het budgettaire kader voor 2017 of 2018 voor de drie decentralisaties als uitgangspunt hanteren voor de uitvoering vanaf 2020. Streven is om dit budget daarna lager vast te stellen als de transformatie tot resultaten leidt. Om dit te kunnen realiseren dient het zorglandschap, zowel regionaal als lokaal, hiervoor anders te worden ingericht.

Lokale ambities

- het perspectief van de inwoner staat centraal en de vraag van de inwoner is het vertrekpunt met behoud van zijn/haar eigen kracht;
- ontschotten en toewerken naar één integraal beleid Sociaal Domein (toekomstbestendig);
- beleidsontwikkeling en uitvoeringsregie (meer) lokaal beleggen bij de drie gemeenten (waar mogelijk);
- het toepassen van de omgekeerde toets: professionals in het sociaal domein kunnen maatwerk leveren zonder willekeur;¹
- het realiseren van betere verbinding en samenwerking tussen 0e, 1e en 2e lijnsorganisaties in de wijk: op basis van lokale regie, sturing en monitoring;
- het realiseren van één integrale toegang en lokale aansturing van alle samenwerkingspartners 0e, 1e en 2e lijn (ook voor onderdelen van de inkoop die nu worden aangestuurd vanuit de inkooporganisatie);
- meer investeren in preventie om aanspraak op duurdere zorg te voorkomen.
- een eenduidige aansturing van zorgaanbieders specialistische hulp jeugd en Wmo, zodat de transformatie beter tot stand komt en leidt tot minder uitgaven;
- doorlopende lijn realiseren die alle levensfasen van -9 maanden tot 100+ jaar betreft.

Gewenste effect vanaf 2020

Het gewenste effect geformuleerd vanuit cliëntperspectief:

In eerste instantie zijn inwoners zelf verantwoordelijk voor de inrichting van hun leven en voor het aanpakken van vragen en/of problemen. Wanneer een inwoner daartoe niet in staat is, weet deze inwoner waar hij/zij zijn vraag kan stellen. Mocht ondersteuning of zorg nodig zijn, dan wordt deze ondersteuning of zorg op maat ingezet, liefst zo dicht mogelijk in de eigen omgeving.

¹ De omgekeerde toets is het denken vanuit de bedoeling in plaats van de regels. De omgekeerde toets is een nieuwe methodiek waarmee professionals in het sociaal domein maatwerk kunnen leveren zonder willekeur.

2.3 Verbinding met de nulde en eerste lijn

Separate opdracht

Om de 2^e lijns zorgvoorzieningen terug te dringen is versterking van de 0^e en 1^{ste} lijn nodig. In de 0^e lijn, de brede basis, hebben inwoners zelf de grootste rol. Hier draait het om maatschappelijke participatie, ontmoeting en het creëren en behouden van sociale netwerken. In eerste instantie zorgen inwoners voor zichzelf en voor elkaar. Bij de 1^{ste} lijn is de ondersteuning gericht op individuele inwoners die op één of meerdere gebieden praktische, verstandelijke of psychische belemmeringen ervaren in het 'meedoen' en hierbij geholpen willen worden. De ondersteuning bestaat uit lichte en/of kortdurende vormen van ondersteuning en hulpverlening die eenvoudig toegankelijk zijn zonder indicatie. Om tot een goede en integrale transformatie van het sociaal domein te komen gaan we onderzoeken hoe we de 0^{de} en 1^e lijn binnen de gemeenten beter kunnen vormgeven of versterken. Een afschaling van tweedelijnszorg betekent namelijk iets voor de 1^e en 0^e lijn.

We gaan in overleg met partners en onderzoeken onder andere het volgende:

1. Wat precies verstaan wordt onder de begrippen 0^e en 1^{ste} lijn.
2. Welke 0^e- en 1^{ste} lijnsvoorzieningen er nu zijn en wie deze aanbiedt.
3. Hoe de huidige 0^e en 1^{ste} lijnsvoorzieningen gefinancierd worden en de kosten hiervan.
4. Welke 0^e- en 1^{ste} lijnsvoorzieningen nodig zijn om aan de uitgangspunten van de transformatie te voldoen (en daarmee het beroep op de 2e lijnszorg terug te dringen).
5. Waar mogelijkheden liggen voor samenwerking tussen gemeente, maatschappelijke instellingen en zorgaanbieders onderling in de 0^e, 1^{ste} en 2^e lijnsvoorzieningen.
6. Wat de rol van de gemeente is in de getransformeerde 0^e en 1^{ste} lijn ten aanzien van inhoud (gemeente als partner in het veld) en proces (regie, sturing en monitoring).
7. Welke financiering (additioneel) nodig is om te 0^e en 1^{ste} lijn in de gewenste richting door te ontwikkelen.

Vervolgens wordt deze opdracht verder vormgegeven in de komende jaren. Deze opdracht loopt naast de besluitvorming met betrekking tot de inkoopscenario's van specialistische hulp voor 2020 en verder. Het is de bedoeling dat deze twee opdrachten op termijn in elkaar gaan overlopen. Wij verwijzen hiervoor naar paragraaf 2.1 en 2.2 met betrekking tot de inrichting van een toekomstig bestendig Sociaal Domein op lokaal niveau.

Hoofdstuk 3 Huidige situatie inkoop specialistische hulp

3.1 Huidige situatie in beeld

Een groot deel van de huidige inkoop specialistische hulp wordt regionaal ingekocht. Er zijn daarnaast een aantal uitzonderingsvormen die via een grotere regio worden ingekocht, omdat ze zeer specialistisch van aard zijn. We nemen hieronder in de tabel ook een aantal zaken mee die nauw verbonden zijn met de inkoop van specialistische hulp.

	Product categorie	Schaal	Tijdspanne
Jeugdhulp	jeugdhulp zonder verblijf	Noordoost Brabant *	tot 2020
	jeugdhulp met verblijf	Noordoost Brabant *	tot 2020
	bovenregionaal	Noordoost Brabant *	tot 2020
	jeugdreclassering	Noordoost Brabant *	tot 2020
	jeugdbescherming	Noordoost Brabant *	tot 2020
	jeugdzorgplus	Landsdeel Zuid (provincies Limburg, Zeeland en Noord-Brabant)	tot 2020
	Veilig Thuis	Noordoost Brabant *	tot 2020
	Landelijk Transitie Arrangement (LTA)	Landelijk, via de VNG	doorlopend
Wmo	dagbesteding / kortdurend verblijf	Boxtel, Den Bosch, Haaren, Sint-Michielsgestel, Vught, Meierijstad	tot 2020
	begeleiding	Boxtel, Den Bosch, Haaren, Sint-Michielsgestel, Vught, Meierijstad	tot 2020
	beschermd wonen, maatschappelijke opvang, vrouwenopvang	Boxtel, Den Bosch, Haaren, Sint-Michielsgestel, Vught, Meierijstad, Zaltbommel, Maasdriel	tot 2020
	vrouwenopvang	Noordoost Brabant *	tot 2020
	huishoudelijke hulp	Boxtel, Haaren, Sint-Michielsgestel, Vught	tot 2020
	hulpmiddelen	Boxtel, Haaren, Heusden, Sint-Michielsgestel, Vught, Meierijstad	tot 2021 daarna tot 4x mogelijkheid tot verlenging van één jaar
	trapliften	Bernheze, Boxmeer, Boxtel, Haaren, Heusden, Maasdonk, Oss, Meierijstad, Sint Anthonis, Sint-Michielsgestel en Vught	tot 1-7-2019 (aanbesteding tot en met 30-6- 2023 is net opgestart)
	regiotaxi	Boxtel, Sint-Michielsgestel, Haaren, Vught, Heusden, 's-Hertogenbosch, Meierijstad	tot 2021 (Meierijstad stapt per 2019 uit contract)
	zintuiglijk gehandicapten	Landelijk, via de VNG	tot 2021

* dit zijn 16 gemeenten, namelijk Bernheze, Boekel, Boxmeer, Boxtel, Cuijk, Grave, Haaren, 's-Hertogenbosch, Landerd, Meierijstad, Mill en Sint Hubert, Oss, Sint Anthonis, Sint-Michielsgestel, Uden en Vught.

In bijlage 2 is een nadere toelichting gegeven over bovenstaande zorgvormen en wat het precies inhoudt.

Hoofdstuk 4 Inkoopscenario's specialistische hulp jeugd en Wmo vanaf 2020

4.1 Toelichting gemeente Haaren

De ambtelijke organisatie MijnGemeenteDichtbij voert taken uit voor beleid- en uitvoering op het gebied van jeugdhulp en Wmo voor de gemeente Haaren. De gemeente Haaren bestaat uit vier dorpen (Biezenmortel, Esch, Haaren en Helvoirt). In verband met de opsplitsing van de gemeente Haaren, in principe per 1 januari 2021, zijn de inkoopscenario's in deze notitie alleen van toepassing voor Esch. Dit omdat het dorp Esch wordt toegevoegd aan de gemeente Boxtel. De andere drie dorpen worden aan andere gemeenten toegevoegd (niet zijnde de gemeente Boxtel of Sint-Michielsgestel) en doorlopen een proces met de betreffende ontvangende gemeente. Er volgt verdere uitwerking in een apart 'plan van aanpak ontvlechting Sociaal Domein gemeente Haaren'. De inkoopscenario's, zoals beschreven in dit hoofdstuk, zijn dus van toepassing voor de gemeente Boxtel, de gemeente Sint-Michielsgestel en het dorp Esch (dat wordt toegevoegd aan de gemeente Boxtel).

4.2 Randvoorwaarden

In dit hoofdstuk schetsen wij drie scenario's om de inkoop specialistische hulp vanaf 2020 vorm te geven. Ongeacht de keuze voor scenario 1,2 of 3 zijn onderstaande uitgangspunten leidend.

Randvoorwaarden

Randvoorwaarde 1: continuïteit van zorg is voor alle inwoners gegarandeerd (zorgplicht).

Randvoorwaarde 2: indien er gekozen wordt voor het lokaal organiseren van de inkoop specialistische hulp, ook dan blijft de gemeenteraad sturen op hoofdlijnen (kaderstellend), uitvoering ligt op het niveau van het college. Uiteraard houden wij de raad op de hoogte van de ontwikkelingen in het sociale domein (via de halfjaarlijkse rapportages Sociaal Domein en de P&C-cyclus of vaker indien gewenst).

Randvoorwaarde 3: het streven is dat het organiseren van lokale inkoop past binnen de bestaande budgettaire kaders voor het Sociaal Domein. Zie ook het derde adviespunt van het raadsvoorstel.

Randvoorwaarde 4: de ambtelijke organisatie wordt voldoende gefaciliteerd om lokaal jeugdhulp- en Wmo in te kopen. We kunnen de zorg goed, lokaal en efficiënt inkopen in het belang van de cliënt, maar daarmee zijn we er nog niet. Samen met de BJJ's en ST's ² moet de instroom verminderd worden (vooral dure zorg) en moet (meer) geïnvesteerd worden in de preventie en nuldelijn. Alleen door een combinatie hiervan komt de beoogde transformatie tot stand. Zie ook tweede beslispunt van het raadsvoorstel.

Randvoorwaarde 5: indien de gemeenteraad van Boxtel en de gemeenteraad van Sint-Michielsgestel niet hetzelfde scenario kiezen, dan betekent dit als vanzelf dat scenario één van toepassing zal blijven, het continueren van de regionale inkoop. Dit vanwege de interne werkbaarheid en het belang van harmonisatie tussen beide gemeenten.

Randvoorwaarde 6: de inkoopscenario's in deze notitie zijn voor de gemeente Haaren alleen van toepassing voor het dorp Esch. Voor de overige dorpen volgt verdere uitwerking in een apart 'plan van aanpak ontvlechting Sociaal Domein gemeente Haaren'. Afhankelijk van de keuzes van de ontvangende gemeenten kunnen andere dorpen nog worden toegevoegd in de periode tot 1-1-2021.

4.3 Afbakening lokale inkoop

Een aantal zorgvormen nemen wij niet mee in de overweging om deze zorg lokaal in te kopen. Per zorgvorm geven wij een toelichting waarom dit niet kan óf dit niet de voorkeur heeft.

² ST = het Sociaal Team, BJJ = Basisteam Jeugd & Gezin

Jeugd

Veilig Thuis

Veilig Thuis nemen wij niet mee bij de overwegingen om dit lokaal in te kopen vanwege de specifieke taken van deze organisatie op het gebied van veiligheid. Gezamenlijke sturing vanuit de gemeenten is noodzakelijk.

Landelijk Transitie Arrangement

Dit betreft landelijke inkoop. Deze inkoop wordt gedaan door de VNG (Vereniging Nederlandse Gemeenten).

Wmo

Beschermd wonen

Het Rijk heeft voor de uitvoering van Beschermd Wonen centrumgemeenten aangewezen. Beschermd wonen nemen wij daarom niet mee bij de overwegingen om lokaal in te kopen. Maatschappelijke opvang en vrouwenopvang maken ook een onderdeel uit van Beschermd Wonen.

Hulpmiddelen, trapliften en de regiotaxi

De inkoop van hulpmiddelen, trapliften en de regiotaxi nemen wij niet mee bij het onderzoeken van de mogelijkheden om deze lokaal in te kopen. Dit zijn specifieke diensten en we hebben de voorkeur om de huidige regionale overeenkomsten te continueren / door te laten lopen. Lokaal inkopen levert geen meerwaarde op en we zijn tevreden over de huidige inkoopssystematiek.

Zintuigelijke gehandicapten

Dit betreft landelijke inkoop. Deze inkoop wordt gedaan door de VNG (Vereniging Nederlandse Gemeenten).

4.4 Toelichting drie scenario's

Scenario 1

Regionale samenwerking (gewijzigd) continueren voor Jeugd én Wmo binnen huidige samenwerkingsverbanden.

Toelichting op dit scenario

Dit scenario betekent dat wij de huidige samenwerkingsovereenkomsten (gewijzigd) continueren vanaf 2020. Wij zijn dan voor Jeugd en Wmo afhankelijk van het gezamenlijke voorstel dat in januari 2019 aan de zestien resp. zes gemeenteraden ter besluitvorming voorligt. Voor beide regio's worden momenteel diverse scenario's in beeld gebracht. Gelet op het opzeggen van de samenwerkingsregelingen vóór 31 december 2018 kunnen we niet wachten op de uitkomsten van dit regionale proces.

Toelichting op de zorgvormen

We verwijzen hiervoor naar hoofdstuk 3.

Voordelen *	Nadelen *
In gezamenlijkheid heb je meer schaalvoordelen.	Inkoop Wmo/Jeugd blijft gescheiden, daarmee ook zorgaanbod.
Beter mogelijkheden om ambtelijke deskundigheid en inzet/capaciteit te verdelen tussen gemeenten (risicospreiding).	Weinig invloed met betrekking tot het bepalen van inhoud van beleid en inkoop.
Zorgaanbieders hebben uniformiteit en daardoor verminderde administratieve lasten in de regio.	Weinig lokale sturing naar aanbieders die regionaal gecontracteerd zijn.
Verschillen tussen gemeenten in dezelfde regio zijn klein.	Maatwerk met lokale aanbieders is niet of beperkt mogelijk voor inwoners.
Regionale spreiding van zorgaanbieders.	De samenwerking tussen het Sociaal Team en het Basisteam Jeugd en Gezin en zorgaanbieders is beperkter.

Solidariteit in risicovolle en dure zorg.	Samenwerking tussen specialistische zorg (2 ^e lijn) en lokale ondersteuning/zorg (0 ^{de} en 1 ^e lijn) is lastig te sturen.
Eén regionale inkooporganisatie voor Jeugd en één regionale inkooporganisatie voor Wmo (i.p.v. versnipperd over verschillende gemeenten).	Transformatie is niet van de grond gekomen.
Cliënt heeft meer keuzevrijheid gezien grotere regio en daarmee het aantal gecontracteerde aanbieders.	Geen sturing op financiën, alleen op macrobudget.
	Gebrek aan valide sturingsinformatie en slechts beperkt op gemeentelijk niveau.
	Wensen van de individuele gemeenten worden pas uitgevoerd als daarvoor een meerderheidsstandpunt is.
	De financiële consequenties van de solidariteitsafspraken zijn niet herleidbaar.

*de voor- en nadelen zijn gebaseerd op basis van huidige ervaringen tot medio 2018.

Scenario 2

Lokaal inkopen voor Jeugd en Wmo voor zorg zonder verblijf.

Toelichting op dit scenario

Voor dit scenario betekent het dat lokale inkoop plaatsvindt voor een deel van de inkoop die nu regionaal is georganiseerd. Het overige deel blijven we regionaal inkopen voor jeugd en voor de Wmo. We onderscheiden een aantal (lichtere) vormen, waarvoor we lokaal inkoopafspraken gaan maken met zorgaanbieders voor jeugd én Wmo. Deze inkoop voor jeugd en Wmo vindt lokaal en integraal plaats.

JEUGDHULP

lokaal inkopen	
categorie	productcodes
jeugdhulp zonder verblijf	jeugdhulp ambulante: behandeling: outputgericht
	generalistische basis GGZ
	jeugd GGZ
	dyslexiezorg
	dagbehandeling outputgericht (licht)
	dagbehandeling outputgericht (zwaar)
	ambulante jeugdhulp: outputgericht (licht)
	ambulante jeugdhulp behandeling: outputgericht (zwaar)

regionaal inkopen (continueren)	
categorie	productcodes
jeugdhulp met verblijf	pleegzorg: outputgericht
	jeugdhulp verblijf: outputgericht (licht) *
	jeugdhulp verblijf: outputgericht (middel)
	jeugdhulp verblijf: outputgericht (zwaar)
bovenregionaal	behandelen verblijf anders driemilieuvoorziening: outputgericht
	jeugdhulp verblijf: per dag ZZP 4 LVB incl. BH incl. DB
	jeugdhulp verblijf: per dag ZZP 5 LVB incl. BH incl. DB
	jeugdhulp verblijf: bovenregionale jeugdhulp klinische jeugdverslavingszorg
	jeugdhulp verblijf: bovenregionale jeugdhulp KJP, MFC, trauma en LVG
• jeugdbescherming	
• jeugdreclassering	

- Veilig Thuis
- Jeugdzorg Plus

*Nader onderzoeken of het een optie is om 'jeugdhulp verblijf: outputgericht (licht)' mee te nemen bij de lokale inkoop.

landelijk

- Landelijk Transitie Arrangement (LTA) loopt via de VNG

WMO

lokaal inkopen

- dagbesteding / kortdurend verblijf
- begeleiding
- hulp bij het huishouden

regionaal inkopen (continueren)

- beschermd wonen, maatschappelijke opvang, vrouwenopvang (zijn één perceel in de Wmo-regio)
- hulpmiddelen, trapliften, regiotaxi

landelijk

- zintuiglijk gehandicapten loopt via de VNG

Voordelen	Nadelen
Veel dezelfde zorgaanbieders op Jeugd en Wmo.	Minder schaalvoordelen.
Integrale afspraken mogelijk, ontkokering van domeinen.	Vraagt extra ambtelijke inzet (zowel beleidsmatig, uitvoerend als administratief). Daar staat tegenover dat deskundigheid in huis ontwikkeld wordt en behouden blijft.
Korte lijnen met en betere sturing (kwalitatief en financieel) op zorgaanbieders naar aanleiding van signalen Sociaal Team en Basisteam Jeugd en Gezin.	Zorgaanbieders hebben geen uniformiteit en ervaren meer administratieve lasten vanwege verschillende lokale en regionale afspraken
Afstemming met maar drie gemeenten voor lokale producten.	Verminderde invloed op de regio voor producten met verblijf.
Producten zonder verblijf zijn relatief laagdrempelig en makkelijker lokaal te organiseren dan de producten met verblijf.	Een knip tussen de vormen die je regionaal inkoopt en lokaal inkoopt (weinig sturing op de samenhang tussen zonder en mét verblijf).
Beter en sneller kunnen anticiperen op wachtlijsten voor zorg zonder verblijf.	Verschillen tussen gemeenten in dezelfde regio kunnen groter worden.
Toekomstbestending sociaal domein en inhoudelijke transformatie realiseren samen met de gecontracteerde zorgaanbieders.	Minder regionale spreiding van zorgaanbieders.
Solidariteit in risicovolle en dure zorg blijft bestaan.	Inzetten van ambtelijk- en bestuurlijke capaciteit zowel regionaal als lokaal blijft noodzakelijk.
Zelf een bekostigings/financieringsvorm kiezen.	Cliëntperspectief: minder keuzevrijheid.
Alle invloed met betrekking tot het bepalen van inhoud van beleid en inkoop (zonder verblijf). Continuïteit is gewaarborgd.	
Maatwerk met lokale aanbieders is mogelijk voor inwoners.	
Directe sturing op samenwerking tussen specialistische zorg (2 ^e lijn) en lokale ondersteuning/zorg (0 ^{de} en 1 ^e lijn).	
Toevoegen, ontwikkelen en vergroten kennis in eigen organisatie.	

Scenario 3

Lokaal inkopen voor Jeugd en Wmo voor alle zorgvormen.

Toelichting op dit scenario

Het verschil tussen scenario 2 en 3 is vooral merkbaar als het gaat om de inkoop van jeugdhulp. Het verschil is dat je bij dit scenario ook de verschillende zorgvormen mét verblijf, de jeugdbescherming, de jeugdreclassering en JeugdzorgPlus lokaal gaat inkopen voor jeugd. Voor de Wmo zit er geen verschil tussen scenario 2 en 3. Uiteraard moet dit ook passen bij het wensbeeld van de Gecertificeerde Instellingen (Leger des Heils, William Schikker groep en Jeugdbescherming Brabant) voor Jeugdbescherming en –reclassering, de paar instellingen voor JeugdzorgPlus en de aanbieders van bovenregionale zorg.

JEUGDHULP

lokaal inkopen	
categorie	productcodes
jeugdhulp zonder verblijf	jeugdhulp ambulante: behandeling: outputgericht
	generalistische basis GGZ
	jeugd GGZ
	dyslexiezorg
	dagbehandeling outputgericht (licht)
	dagbehandeling outputgericht (zwaar)
	ambulante jeugdhulp: outputgericht
	ambulante jeugdhulp behandeling: outputgericht (zwaar)
jeugdhulp met verblijf	pleegzorg: outputgericht
	jeugdhulp verblijf: outputgericht (licht) *
	jeugdhulp verblijf: outputgericht (middel)
	jeugdhulp verblijf: outputgericht (zwaar)
bovenregionaal	behandelen verblijf anders driemilieuvoorziening: outputgericht
	jeugdhulp verblijf: per dag ZZP 4 LVB incl. BH incl. DB
	jeugdhulp verblijf: per dag ZZP 5 LVB incl. BH incl. DB
	jeugdhulp verblijf: bovenregionale jeugdhulp klinische jeugdverslavingszorg
	jeugdhulp verblijf: bovenregionale jeugdhulp KJP, MFC, trauma en LVG
• jeugdbescherming	
• jeugdreclassering	
• jeugdzorgplus	

regionaal inkopen (continueren)
• Veilig Thuis

Landelijk
• Landelijk Transitie Arrangement (LTA) loopt via de VNG

WMO

lokaal inkopen
• dagbesteding / kortdurend verblijf
• begeleiding
• hulp bij het huishouden

regionaal inkopen (continueren)
• beschermd wonen, maatschappelijke opvang, vrouwenopvang (perceel 2 en 3 in de Wmo-regio)
• hulpmiddelen, trapliften, regiotaaxi

landelijk
• zintuiglijk gehandicapten loopt via de VNG

Voordelen	Nadelen
Veel dezelfde zorgaanbieders op Jeugd en Wmo.	Minder schaalvoordelen.
Integrale afspraken mogelijk, ontkokering van domeinen.	Ambtelijke inzet kan je niet regionaal delen.
Korte lijnen met en betere sturing op zorgaanbieders naar aanleiding van signalen Sociaal Team en Basisteam Jeugd en Gezin.	Zorgaanbieders hebben geen uniformiteit in de regio en ervaren daardoor mogelijk meer administratieve lasten.
Beter anticiperen op wachtlijsten.	Verschillen tussen gemeenten in dezelfde regio kunnen groter worden.
Toekomstbestending sociaal domein en betere mogelijkheden om de transformatie te realiseren.	Minder regionale spreiding van zorgaanbieders.
Zelf een bekostigings/financieringsvorm kiezen	Een groter financieel risico, er is geen enkele vorm van solidariteit met andere gemeenten.
Alle invloed met betrekking tot het bepalen van inhoud van beleid en inkoop.	Geen ambtelijke en bestuurlijke invloed meer in de regio op de onderwerpen binnen de Wmo en Jeugdwet.
Maatwerk met lokale aanbieders is mogelijk voor inwoners.	Inkoop en contractbesprekingen moeten met meer zorgaanbieders gehouden worden.
Directe sturing op de samenwerking tussen specialistische zorg (2 ^e lij) en lokale ondersteuning/zorg (0 ^{de} en 1 ^e lijn).	Ook minder frequente, complexe en dure zorg wordt vanaf het begin meegenomen zonder dat al ervaring is opgebouwd met de lichtere en goedkopere zorgvormen.
Meest maximale variant van lokale inkoop en dus grootste invloed op zorgaanbieders.	Clïentperspectief: minder keuzevrijheid.

4.5 Risicobeheersing

In onderstaande tabel is weergegeven welke risico's er kunnen zijn per scenario. Dit is op hoofdlijnen en correspondeert met de eerder weergegeven na- en voordelen per scenario. Het is dus een feite een samenvatting van de voorgaande tabellen.

Risicobeheersing	Scenario 1	Scenario 2	Scenario 3
Inhoudelijke transformatie bewerkstellingen op lokaal niveau	laag	hoog	gemiddeld
Financiële sturing op lokaal niveau	laag	hoog	hoog
Financiële risico's budgettaire kader	hoog	gemiddeld	gemiddeld
Zorgcontinuïteit bieden aan cliënten	gemiddeld	hoog	hoog
Risico's ontvlechting gemeente Haaren	gemiddeld	gemiddeld	gemiddeld
Zorgaanbieders hebben geen uniformiteit, o.a. meer administratieve lasten	hoog	laag	laag
Lokale toegang moet mee transformeren	gemiddeld	hoog	hoog

4.6 Sturingsinformatie

Voor informatie over kengetallen en cijfers verwijzen wij naar de separate rapportages Sociaal Domein van de drie gemeenten. De eerste rapportage (2^e helft 2017) is in juni verspreid aan de gemeenteraden en de twee rapportage (1^e helft 2018) wordt in september verstuurd naar de gemeenteraden.

Hoofdstuk 5 Advies ten aanzien van scenario's

5.1 Advies

Het advies is om te kiezen voor scenario twee met ingang van 1 januari 2020.

Met scenario twee kunnen we ervaring opbouwen met lichtere vormen van zorg- en dienstverlening. Relatief gezien zijn dit de zorgvormen die de nulde en eerste lijn het meest raken en waarop vanuit de ST's en BJJ's het makkelijkst te sturen is. Op termijn en afhankelijk van de evaluatie is het mogelijk om in de toekomst alsnog de complexere en duurdere zorgvormen aan de lokale inkoop toe te voegen. Dit uiteraard in samenwerking met de gecontracteerde zorgaanbieders.

Inhoudelijke argumentatie scenario twee

Wij streven ernaar als drie gemeenten een regiefunctie te vervullen voor de aansturing van de nulde, eerste- en tweedelijns samenwerkingspartners. Wij willen dat deze verschillende organisaties binnen de drie decentralisaties op meerdere levensgebieden meer met elkaar gaan samenwerken. Daarvoor is een lokale inhoudelijke sturing, monitoring en uitvoering noodzakelijk. Om deze verschillende rollen uit te kunnen voeren als lokale gemeente is het een aanbeveling om lokaal specialistische hulp in te gaan kopen voor de lichtere vormen. Wij zijn ervan overtuigd dat verder transformeren en innoveren binnen het totale zorglandschap, regionaal én lokaal, noodzakelijk is. Zodat het dichtbij organiseren en het vraaggericht maatwerk leveren ook echt mogelijk wordt. Daarnaast dient er meer kruisbestuiving en samenwerking te komen tussen de nulde, eerste- en tweede lijns samenwerkingspartners door lokale inkoop en sturing hierop. Dit leidt uiteindelijk tot minder instroom bij duurdere zorgvormen. Door de focus te verleggen van regionaal naar lokaal zijn we beter in staat om te innoveren en inhoudelijk én financieel (bij) te sturen

Wat betekent scenario twee?

De twee gemeenten doorlopen, ten opzichte van de regio, een separaat traject voor de inkoop van vormen voor zorg zonder verblijf. Dit betekent dat de huidige aanbieders die voor de regio Noordoost Brabant of voor de Meierij zijn gecontracteerd, wanneer zij de wens hebben om zorg te leveren voor de twee gemeenten, opnieuw een inkoopprocedure doorlopen met Boxtel (inclusief het dorp Esch) en Sint-Michielsgestel. Voor de vormen van zorg mét verblijf doorloopt de regio, via de regionale inkooporganisatie, een nieuwe inkoopprocedure. Hoe deze regionale procedure er precies uit ziet voor 2020 en verder is afhankelijk van de regionale raadsvoorstellen voor Jeugd en Wmo in januari 2019. De drie gemeenten kopen vanaf 2020 alleen nog vormen van zorg met verblijf in via de regio (jeugd – Noordoost Brabant en Wmo – de Meierij).

5.2 Bekostigingsvorm / financieringsvorm

Op hoofdlijnen zijn drie bekostigingsmodellen te onderscheiden:

1. inspanningsbekostiging,
2. taakgerichte bekostiging en
3. outputgerichte bekostiging.

Per model is aan te geven welke voor- en nadelen er zijn. Dit kan aan de hand van thema's zoals geen of veel keuzevrijheid, leverancier of partners, doorontwikkeling zorginhoud bij gemeenten of bij zorgaanbieders.

De verdere uitwerkingen voor de bekostigingsmodellen vinden plaats in de komende maanden. We geven al een voorzichtige richting mee. Dit zijn de volgende uitgangspunten:

Een voorlopige conclusie is dat wij kiezen voor een model waarbij betaald wordt voor daadwerkelijk geleverde zorg. In de eerste jaren gaan wij ervaring opdoen, monitoren en (bij)sturen. Als uitgangspunt is het streven dat de contracten met ingang van 2020 van langdurige aard zijn (vier tot vijf jaar). Daarnaast zijn continuïteit en zo weinig mogelijk administratieve lasten noodzakelijk. Na twee jaar (1^e/2^e kwartaal 2022) vindt een evaluatie plaats hoe de lokale inkoop verloopt en of het wenselijk is de overige zorgvormen (zie hiervoor scenario 3) ook lokaal in te kopen.

In bijlage 3 zijn de drie bekostigingsmodellen beschreven.

5.3 Toelichting financiën Sociaal Domein

Vanaf 2019 worden de decentralisatie-uitkeringen overgeheveld naar de algemene uitkering uit het gemeentefonds. Vanaf dat moment bestaat er niet langer inzicht in de verschillende Rijksuitkeringen voor jeugd, Wmo en Participatie (deels) waarvan de uitgavenbudgetten kunnen worden afgeleid. Gemeenten staan dan voor de uitdaging om de budgetten te ontschotten en de uitgaven realistisch te ramen in hun begrotingen op basis van eigen uitgangspunten. Het sociaal domein krijgt hiermee dezelfde positie bij de jaarlijkse afweging voor benodigde budgetten en prioriteitstelling als de overige beleidsvelden in de begroting. De belangrijkste wijziging is de loskoppeling van het beleidsuitgangspunt van 1:1 financiering van de uitgaven met de decentralisatie-uitkering van het Rijk. Met dit voorstel komen wij als eerste stap tegemoet aan het beleidskader van de toezichthouder Provincie Noord-Brabant zoals dit is opgenomen in het onderzoeksrapport 'Analyse financiën decentralisaties sociaal domein 2018'.

Voor een verdere toelichting over de financiën voor de zorgbudgetten en voor de inzet van extra personeel om de lokale inkoop te realiseren verwijzen wij naar het raadsvoorstel.

Hoofdstuk 6 Procesplanning

De vervolgstappen schetsen wij op hoofdlijnen. Op basis van het gegeven advies om te kiezen voor scenario twee is een procesplanning opgesteld. Dit betreft een globale planning om inzicht te geven welke stappen moeten worden genomen. Voor nu is het besluit over lokale of regionale inkoop het belangrijkste. Afhankelijk van het gewenste inkoopscenario wordt de planning verder uitgewerkt op een meer gedetailleerd niveau.

Thema	Activiteit	Tijdsplanning 2018 tm 2022
Initiatiefase		
uitwerken inkoopscenario's toekomst	notitie inkoopscenario's opstellen, intern afstemmen, advies adviesraden, college- en raadsvoorstel	juli / augustus 2018
organiseren informerende bijeenkomst drie gemeenteraden + adviesraden Sociaal Domein	datum vaststellen en voorbereiden bijeenkomst	augustus / september 2018
scenario's voorleggen aan de gemeenteraden	besluitvorming door gemeenteraden	oktober / november 2018
Definitiefase		
personeel aanstellen	in beeld brengen benodigde FTE inkooporganisatie (kwalitatief en kwantitatief)	november / december 2018
begroting opstellen	in beeld brengen budgetten meerjarige begroting en ontschotten	november / december 2018
brief opzeggen van (een deel van) de samenwerking regio Meierij en regio NOB	brief opstellen en versturen	november / december 2018
aanbestedingsvorm en bijbehorende bekostigingsmodel kiezen	in beeld brengen en keuze maken	november / december 2018
Ontwerpfase		
bepalen bekostigingsvorm / financieringsvorm	onderzoeken en definitieve keuze	1 ^e kwartaal 2019
Stappen bepalen voor het procesinkoop: - zorgaanbieders en inwoners informeren - uitvoeringsplan inkoop specialistische hulp opstellen - zorgaanbieders en adviesraden selecteren en meedenken over inkoop - opstellen overeenkomsten - contract gesprekken - ondertekenen contracten - GGK en administratie inrichten		1 ^e t/m 4 ^e kwartaal 2019
SMART doelstellingen + nulmeting, koppeling cijfers & financiën	voorzet maken en bespreken met zorgaanbieders	2 ^e en 3 ^e kwartaal 2019
randvoorwaarden lokale toegang: plan opstellen	lokale toegang voorbereiden op 2020	1 ^e kwartaal 2019
Vorbereidingsfase		
OOGO voeren met samenwerkingsverbanden Passend Onderwijs over aansluiting jeugdhulp – onderwijs	uitvoeringsplan inkoop specialistische hulp bespreken	2 ^e kwartaal 2019

Realisatiefase		
opstellen van de contracten/raamovereenkomsten		2 ^e kwartaal 2019
contractbesprekingen en prijsbepaling		3 ^e kwartaal 2019
ondertekenen contracten/raamovereenkomsten		uiterlijk 1 november 2019
cliëntadministratie en GGK inrichten op lokale inkoop		3 ^e en 4 ^e kwartaal
ST en BJJ's voorbereiden op de lokale inkoop		3 ^e en 4 ^e kwartaal
start lokale inkoop		1 januari 2020
Nazorgfase		
Regelmatig is met een geselecteerde groep zorgaanbieders en de adviesraden overleg over de inkoop: wat gaat goed en wat moet verbeterd worden. Ook signalen vanuit de ST's en BJJ's worden hier besproken. Mogelijk kan dit leiden tot bijstelling van de inkoop.		structureel elke 6-8 weken in 2020
evaluatie inkoop 2020 en 2021		1 ^e /2 ^e kwartaal 2022

Bijlage 1 Huidige inkoop specialistische hulp via twee aparte samenwerkingsovereenkomsten

Inkoop specialistische jeugdhulp:

- schaalniveau: samenwerking van 16 gemeenten in Noordoost Brabant (NOB)
- constructie: gemeenschappelijke regeling "centrumregeling jeugdhulp NOB"
- periode: loopt tot en met 31 december 2019
- centrumgemeente: 's-Hertogenbosch in samenwerking met Oss (o.a. organiseren overlegtafel)
- financieringssysteem: lumpsum financiering, kleine aanbieders PxQ (tot € 200.000)
- aantal gecontracteerde aanbieders: ong. 88 aanbieders (groot en klein)
- centrumgemeente stelt in overleg met regiogemeenten een jaarplan (= inkoopplan) op
- taken centrumgemeente: contractmanagement, evalueren en het uitvoeren van contractdocumentbeheer, inkopen van producten Functioneel Ontwerp en jaarlijks inkoopplan, zorgt voor archiefbescheiden
- inkoop: zorg zonder verblijf en zorg met verblijf (zie specificering inkoopcontracten)

Inkoop specialistische hulp Wmo:

- schaalniveau: regio Meierij bestaat uit de gemeenten Boxtel, Haaren, Meierijstad,
- Sint-Michielsgestel, Vught en 's-Hertogenbosch
- constructie: samenwerkingsovereenkomst inkoop Wmo Meierij
- periode: loopt tot en met 31 december 2019
- centrumgemeente: 's-Hertogenbosch
- financieringssysteem: lumpsum financiering
- aantal gecontracteerde aanbieders: ong. 33 aanbieders Wmo en de Wmo-coöperatie de Meierij (zzp'ers en kleine ondernemers)
- taken centrumgemeente: secretariaat, budgetbeheer, kwartaalgesprekken/contractmanagement in samenwerking met de lokale gemeenten
- inkoop: dagbesteding, begeleiding, beschermd wonen (+ Zaltbommel en Maasdriel)
- jaarlijkse budgetvaststelling binnen kaders lumpsum financiering

Huidige uitvoeringskosten samenwerkingsregelingen

excl. btw	Sint-Michielsgestel	Boxtel	Haaren
Jeugd *			
uitvoeringskosten	€74.898,72	€77.702,52	€35.202,72
Wmo			
Project groep inkoop	3.456,00	3.696,00	1.644,00
Contract beheer	4.488,00	4.800,00	2.148,00
Monitoring	3.456,00	3.696,00	1.644,00
Vertrouwenspersoon	6.900,00	7.380,00	3.300,00
Regionaal beleid	8.028,00	8.580,00	3.828,00
Toezicht	1.464,00	1.572,00	696,00
Kosten onderzoek	4.308,00	4.620,00	2.064,00
	€32.100,00	€34.344,00	€15.324,00

*exclusief FTE-kosten voor de duur van twee jaar voor het regionale transformatieproject (opbouw, ombouw afbouw).

Bijlage 2 Toelichting zorgvormen Jeugdhulp en Wmo

Jeugdhulp

Zorg zonder verblijf

Niet vrij toegankelijke jeugdhulp is jeugdhulp waarvoor een verwijzing (door de (huis)arts), bepaling jeugdhulp (van een instelling op het gebied van jeugdbescherming en/of jeugdreclassering) of toekenning of indicatie van de gemeente nodig is om hiervan gebruik te kunnen maken. Dit betreft vormen van jeugdhulp zónder verblijf.

Zorg met verblijf

Niet vrij toegankelijke jeugdhulp is jeugdhulp waarvoor een verwijzing (door de (huis)arts), bepaling jeugdhulp (van een instelling op het gebied van jeugdbescherming en/of jeugdreclassering) of toekenning of indicatie van de gemeente nodig is om hiervan gebruik te kunnen maken. Dit betreft vormen van jeugdhulp mét verblijf.

Jeugdbescherming

Onder jeugdbescherming wordt formeel verstaan het uitvoeren van kinderschermingsmaatregelen en jeugdreclassering. Het doel van een kinderschermingsmaatregel is het opheffen van een bedreiging voor de veilige ontwikkeling van een kind. Jeugdbeschermingstaken worden uitgevoerd door de zogenoemde gecertificeerde instellingen.

Jeugdreclassering

Een andere vorm van gedwongen jeugdbescherming is jeugdreclassering. Daartoe besluit de rechter als hij oordeelt dat jongeren, na hun straf, begeleiding nodig hebben bij hun terugkeer in de maatschappij. Jeugdreclassering wordt ook uitgevoerd door de gecertificeerde instellingen.

JeugdzorgPlus

JeugdzorgPlus is een vorm van gesloten jeugdhulp die wordt geboden aan kinderen en jongeren die niet bereikbaar zijn voor lichtere vormen van hulpverlening. Zonder behandeling vormen zij een risico voor zichzelf of hun omgeving. De kinderrechter beslist of een jongere JeugdzorgPlus nodig heeft.

Veilig Thuis

Veilig Thuis is het advies- en meldpunt voor huiselijk geweld en kindermishandeling.

Landelijk Transitie Arrangement (LTA)

Dit betreft landelijke inkoop. Deze inkoop wordt gedaan door de VNG (Vereniging Nederlandse Gemeenten). Het gaat om zeer specialistische vormen van zorg en vaak vindt doorverwijzing plaats via de huisarts.

Wmo

Dagbesteding

Dagbesteding houdt in een structurele tijdsbesteding met een welomschreven beoogd resultaat waarbij de cliënt actief wordt betrokken en die hem zingeving verleent. Onder dagbesteding wordt niet verstaan:

- een reguliere dagstructurering die in de woon-/verblijfssituatie wordt geboden;
- een welzijnsactiviteit zoals zang, bingo, uitstapjes en dergelijke.

Kortdurend verblijf

Kortdurend verblijf is bedoeld ter ontlasting van de mantelzorger (maar ook van huisgenoten die gebruikelijke hulp leveren). Het zwaartepunt ligt bij kortdurend verblijf vooral op het logeren elders met als beoogd resultaat het overnemen van het permanent toezicht op de cliënt ter ontlasting van de gebruikelijke hulp of mantelzorg. Het kortdurend verblijf is dus te karakteriseren als logeren ter aanvulling op het wonen in de thuissituatie.

Kortdurend verblijf is uitdrukkelijk preventief bedoeld: het kortdurend verblijf heeft als beoogd resultaat om overbelasting bij mantelzorgers te voorkomen, zodat zij de zorg thuis vol kunnen houden en (veel duurdere) opname in een intramurale instelling wordt voorkomen, of op zijn minst uitgesteld.

Begeleiding

Begeleiding kan worden ingezet om te ondersteunen bij het aanbrengen van structuur of het voeren van regie. Begeleiding kan ook verstrekt worden ten behoeve van het oefenen van vaardigheden of handelingen of ten behoeve van het houden van toezicht op een cliënt.

Beschermd wonen

Het realiseren van een situatie waarin de cliënt in staat wordt gesteld zich zo snel mogelijk weer op eigen kracht te handhaven. Dit door het bieden van een veilige en afgeschermd woonomgeving waar samenhangende zorg wordt geboden aan cliënten die door hun beperkingen niet in staat zijn zelfstandig te leven en mogelijk een gevaar vormen voor zichzelf en anderen.

Opvang

Er bestaat een aantal vormen van opvang, zoals vrouwenopvang en maatschappelijke opvang. Binnen de maatschappelijke opvang bestaat er een onderscheid tussen de volgende maatwerkvoorzieningen:

- 1) Crisisopvang
- 2) Begeleid wonen (dit is ook een doorstroomvoorziening voor de crisisopvang).

De dag- en nachtopvang is een inloopvoorziening die als algemene voorziening wordt aangemerkt. Hiervan kunnen bijvoorbeeld verslaafden en dak- en thuislozen gebruik maken. Nu het een algemene voorziening betreft, vindt de verstrekking in natura plaats, dus geen persoonsgebonden budget.

Hulp bij het huishouden

Hulp bij het huishouden is een vorm van ondersteuning die ervoor zorgt dat cliënten een huishouden kunnen voeren. Het voeren van een huishouden omvat in ieder geval de zorg voor het schoon en op orde houden van het huishouden, het beschikken over goederen voor primaire levensbehoeften en het beschikken over schone en draagbare kleding.

Hulpmiddelen en regiotaxi

Een vervoersvoorziening is een voorziening ter compensatie van beperkingen bij het zich lokaal verplaatsen in de directe woon- en leefomgeving. De directe woon- en leefomgeving kan het beste beschreven worden in te bereiken bestemmingen. De cliënt moet 1500 tot 2000 kilometer kunnen afleggen. Daarbij mag rekening gehouden worden met de combinatie van de beschikbare voorzieningen, zoals een rolstoel, een scootmobiel of collectief vervoer.

Zintuiglijk gehandicapten

In Nederland zijn een beperkt aantal zorgaanbieders die gespecialiseerd zijn in het bieden van begeleiding en ondersteuning aan cliënten met een zintuiglijke beperking. Zij bieden hulp aan cliënten met een forse visuele beperking en cliënten die doofblind zijn.

De inkoop van zorg voor deze doelgroep wordt landelijk gedaan door de VNG. Op dit moment zijn er landelijk 7 aanbieders gecontracteerd.

Bijlage 3 Toelichting bekostigingsmodellen

Een korte toelichting op de **drie modellen**.

Bij **taakgerichte bekostiging** verstrekt de opdrachtgever een integraal budget per aanbieder of per gebied of voor alle aanbieders. Dit budget is gekoppeld aan een taak of opdracht. Deze taak of opdracht staat centraal in de bekostiging;

Bij **inspanningsbekostiging** betaalt de gemeente per uur of dag tegen een gecontracteerd tarief, eventueel binnen budgetmaximum. De gerealiseerde productie staat centraal in de bekostiging;

Bij **outputgerichte bekostiging** verstrekt de gemeente een bedrag voor het realiseren van een resultaat per cliënt. De betaaltitels zijn arrangementen, gebaseerd op cliëntprofielen in combinatie met intensiteitsniveaus en te behalen resultaten. Gemeente betaalt aan de aanbieder (afhankelijk van het arrangement) een vooraf bepaald bedrag per cliënt om dit resultaat te behalen.

Deze drie varianten zijn in het sociaal domein breed toepasbaar

Registratie op cliëntniveau

In alle bekostigingsmodellen zullen de aanbieders tenminste voor de eigen bedrijfsvoering een vorm van registratie van geleverde zorg op cliëntniveau nodig hebben. De mate waarin de gemeente als financier hier inzicht in wil hebben verschilt.

Bekostigingstaal en tarieven

Uit de beknopte beschrijving van de bekostigingsmodellen hierboven blijkt dat de aard van de bekostigingstaal (ook wel betaaltitel genoemd) per model sterk verschilt. De belangrijkste focus in de bekostigingstaal is:

- Taakgerichtfocus op aantal cliënten (in-, door- en uitstroom) icm resultaten
- Inspanningsgerichtfocus op aantal cliënten icm aantal uren of dagen
- Outputgerichtfocus op aantal cliënten icm resultaten

Definities van uren en dagen zijn met name relevant bij inspanningsbekostiging omdat dit de betaaltitel is voor dit bekostigingsmodel. Voor de overige bekostigingsvormen is het 'hoe' van de geleverde zorg en daarmee ook de gehanteerde definities door de aanbieder minder relevant.