



Korte Nieuwstraat 6
6511 PP Nijmegen
Telefoon 14024
Telefax (024) 323 59 92
E-mail gemeente@nijmegen.nl

Aan de Gemeenteraad van Nijmegen

Postbus 9105
6500 HG Nijmegen

Datum
18 maart 2014

Ons kenmerk
MO10/14.0003191

Contactpersoon
Rik Verdellen

Onderwerp
Wensen en bedenkingen inkoop en
subsidie model Transitie Jeugd en AWBZ

Datum uw brief
-

Direct telefoonnummer
(024) 3299134

Geachte leden van de raad,

Alle Nederlandse gemeenten krijgen de komende jaren te maken met grote veranderingen in het domein van welzijn, ondersteuning en zorg. Naast de verschuiving van de AWBZ-taak 'begeleiding' naar de Wmo en de decentralisatie van de Jeugdzorg naar de gemeenten, legt het rijk ook forse bezuinigingsopgaven op in het hele sociale domein. Om de nieuwe taken goed te organiseren, moeten gemeenten de ondersteuning en zorg stevig hervormen. Deze opgave maakt het wenselijk en noodzakelijk om intensief samen te werken in de regio. In de onlangs aangenomen Jeugdwet 2015 en het huidige wetsvoorstel voor de Wmo 2015 krijgen gemeenten de beleidsruimte om vernieuwende en samenhangende ondersteuningsarrangementen vorm te geven.

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

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

We willen uw raad daarom in de gelegenheid stellen om wensen en bedenkingen te uiten.

In het kort zijn de uitgangspunten van het inkoop en subsidie model als volgt:

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

Vervolgvel

1

We willen de juiste ondersteuning en hulp, op de juiste plek en op het juiste moment. We willen dat de ondersteuning en hulp van goede kwaliteit is en efficiënt wordt geleverd. We willen dat de kosten binnen de daarvoor beschikbaar gestelde middelen blijven.

2. Het inkoop en subsidiemodel hanteert duidelijke kaders over welke ondersteuning en zorg we op welk niveau contracteren.

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

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

Er geldt een voorlopige gebiedsindeling, bestaande uit 17 gebieden in de regio. Deze zal nog definitief worden gemaakt na de tweede marktconsultatie.

3. Het inkoop en subsidiemodel geeft invulling aan een nieuwe indeling van productgroepen aan de hand van de keuzes voor lokaal (gebiedsgericht) of regionaal contracteren.

Het model geeft aan welke producten we in de contractering willen samenpakken in productgroepen, welke we vervolgens uitwerken in bestekken. We willen het aantal producten vanuit de jeugdzorg en AWBZ reduceren en de onderlinge samenhang beter vormgeven.

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

Vervolgvel
2

PS. Blok A bestaat uit reeds bestaande Wmo-taken en de genoemde nieuwe taken. Elke gemeente is zelf verantwoordelijk voor de contracten in blok A.

4. Het inkoop en subsidiemodel faciliteert maximale flexibiliteit en samenwerking tussen aanbieders.

In de nota Kracht door Verbinding is vastgelegd dat we meer willen sturen op samenwerking dan op concurrentie.

We gaan blok B-taken inkopen via een aanbesteding. Binnen het model wordt ervoor gekozen om per gebied (perceel) één combinatie van aanbieders de opdrachten binnen blok B op inhoud te gunnen. Blok B wordt uitgewerkt in vier bestekken op basis van productgroepen 1. Dagbesteding, vervoer en kortdurend verblijf, en 2. Ambulante trajecten, observatie en diagnostiek.

Productgroepen 1 en 2 worden elk uitgesplitst in Jeugd en Volwassenen. Dit is noodzakelijk vanwege de specifieke afspraken die voor Jeugd zijn gemaakt in het Transitiearrangement. De combinatie van aanbieders moet gezamenlijk het gehele palet binnen het bestek kunnen bieden. Samenwerking wordt hiermee optimaal gestimuleerd.

We gaan blok C-taken voorlopig subsidiëren. We kiezen voor het instrument subsidie vanwege de kwetsbaarheid van de doelgroep en de continuïteit die geborgd moet zijn voor deze vormen van zorg. We gaan op inhoud het principe van onderlinge samenwerking stimuleren via de subsidieregeling.

Wat betreft Jeugd in B en C geldt dat de 'startpositie' in 2015 wordt bepaald door de budgetgaranties die vastgesteld zijn in het Regionaal Transitiearrangement Jeugd.

5. Het inkoop en subsidiemodel biedt ruimte voor kleine aanbieders

We hanteren een regeling voor kleine aanbieders of ZZP-ers, vaak lokale aanbieders, waarbij zij op een aantal verschillende wijzen kunnen participeren binnen de bestekken: via inschrijving als individuele ondernemer, via een coöperatie of alliantie, of via onderaannemerschap.

6. Door regionale inkoop op basis van solidaire financiering van de zwaardere (dure) jeugdzorg vindt risicospreiding plaats.

De zwaardere vormen van jeugdzorg in blok C willen we solidair financieren. Deze vormen van zorg kunnen we simpelweg niet lokaal organiseren. Ze zijn te schaars en te kwetsbaar. Bovendien is er vaak sprake van langdurige inzet. Door solidaire financiering willen we zoveel mogelijk risicospreiding bewerkstelligen. We gaan de systematiek hiervoor verder uitwerken en aan de gemeenteraden voorleggen i.v.m. het budgetrecht.

7. Voor de monitoring gaan we een gezamenlijke aanbesteding voor ICT instrumentarium in de regio starten.

We willen samenwerken in de aanbesteding van het ICT instrumentarium voor de lokale toegangspoort. Op het gebied van informatievraagstukken is in september 2013 een projectteam gestart met als doel dit instrumentarium te vinden dat zowel ondersteuning biedt aan bestaande als aan nieuwe werkprocessen.

Risico's

De decentralisatie van de AWBZ jeugdzorg brengt een aantal risico's met zich mee, zowel inhoudelijk als financieel.

Vervolgvel
3

De nieuwe Wmo is nog niet vastgesteld. Er zal echter sprake zijn van overgangsrecht. Huidige klanten behouden hun recht op zorg (al of niet bij de bestaande aanbieder) in 2015. Hierover zijn nog geen concrete afspraken.

De Jeugdwet is wel vastgesteld, maar er zijn nog Algemene Maatregelen van Bestuur (AMVB's) aangekondigd door het Rijk. Daarnaast worden de definitieve macrobudgetten voor Jeugd en AWBZ gepubliceerd in de meicirculaire 2014.

Een ander risico is gelegen in de inschrijving van de diverse aanbieders op de bestekken. We hebben uitgangspunten vastgelegd in het Regionaal Transitiearrangement Jeugd, maar instellingen kunnen daar naar eigen keuze van afwijken (bijv. met als consequentie dat er te weinig belangstellenden zijn voor een bepaald perceel). We hebben een aantal terugvalopties die we op dit moment aan het uitwerken zijn.

Wij vernemen uw wensen en bedenkingen graag. In verband met de zorgvuldigheid van de procedures bij de aanbesteding en subsidiering, vernemen wij uw reacties graag uiterlijk eind april.

Dit heeft met name te maken met de uiterlijke publicatiedatum van de bestekken en de subsidieregelingen. Dit dienen we uiterlijk half juni te doen. We dienen daarom uiterlijk in mei te besluiten over het definitieve model, de bestekken en de regelingen.

Hoogachtend,
college van Burgemeester en Wethouders van Nijmegen,

De Burgemeester,

De Gemeentesecretaris,

drs. H.M.F. Bruls

drs. B. van der Ploeg



Regionaal Inkoop- en subsidiemodel Transitie Jeugd en AWBZ Regio Nijmegen

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

5 maart 2014, versie 2

HOOFDSTUK 1 INLEIDING

Aanleiding

Alle Nederlandse gemeenten krijgen de komende jaren te maken met grote veranderingen in het domein van welzijn, ondersteuning en zorg. Naast de verschuiving van de AWBZ-taak 'begeleiding' naar de Wmo en de decentralisatie van de Jeugdzorg naar de gemeenten, legt het rijk ook forse bezuinigingsopgaven op in het hele sociale domein¹. Om de nieuwe taken goed te organiseren, moeten gemeenten de ondersteuning en zorg stevig hervormen. Deze opgave maakt het wenselijk en noodzakelijk om intensief samen te werken in de regio.

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

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

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

Marktconsultatie

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

Opbouw van deze notitie

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

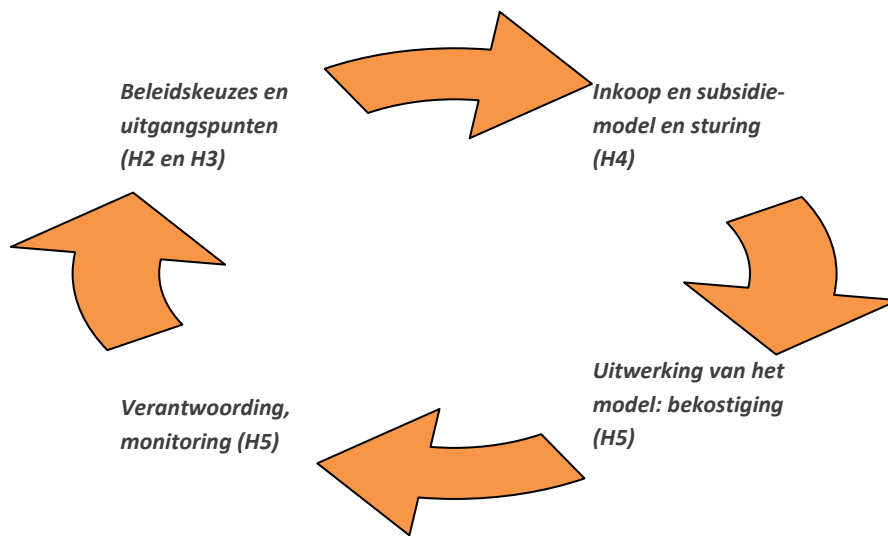
- Hoofdstuk 2 beschrijft de beleidskeuzes en uitgangspunten die de regiogemeenten geformuleerd hebben voor de organisatie van de ondersteuning en zorg.
- Hoofdstuk 3 beschrijft de productstructuur en de keuzes voor de verdeling van lokale en regionale vormen van inkoop en subsidie.
- Hoofdstuk 4 gaat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

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

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

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

Modelmatig:



Uitgangspunten van het inkoop en subsidiemodel (Samenvatting)

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

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

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

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

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

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

4. *Het inkoop en subsidiemodel faciliteert maximale flexibiliteit en samenwerking tussen aanbieders.*

In de nota Kracht door Verbinding is vastgelegd dat we meer willen sturen op samenwerking dan op concurrentie. We gaan blok B-taken inkopen via een aanbesteding. Binnen het model wordt ervoor gekozen om per gebied (perceel) één combinatie van aanbieders de opdrachten binnen blok B op inhoud te gunnen. Blok B wordt uitgewerkt in vier bestekken op basis van productgroepen 1. Dagbesteding, vervoer en kortdurend verblijf, en 2. Ambulante trajecten, observatie en diagnostiek. Productgroepen 1 en 2 worden elk uitgesplitst in Jeugd en Volwassenen. Dit is noodzakelijk vanwege de specifieke afspraken die voor Jeugd zijn gemaakt in het Transitiearrangement. De combinatie van aanbieders moet gezamenlijk het gehele palet binnen het bestek kunnen bieden. Samenwerking wordt hiermee optimaal gestimuleerd.

We gaan blok C-taken voorlopig subsidiëren. We kiezen voor het instrument subsidie vanwege de kwetsbaarheid van de doelgroep en de continuïteit die geborgd moet zijn voor deze vormen van zorg. We gaan op inhoud het principe van onderlinge samenwerking stimuleren via de subsidieregeling.

Wat betreft Jeugd in B en C geldt dat de 'startpositie' in 2015 wordt bepaald door de budgetgaranties die vastgesteld zijn in het Regionaal Transitiearrangement Jeugd.

5. *Het inkoop en subsidiemodel biedt ruimte voor kleine aanbieders*

We hanteren een regeling voor kleine aanbieders of ZZP-ers, vaak lokale aanbieders, waarbij zij op een aantal verschillende wijzen kunnen participeren binnen de bestekken: via inschrijving als individuele ondernemer, via een coöperatie of alliantie, of via onderaannemerschap.

6. *Door regionale inkoop op basis van solidaire bekostiging van de zwaardere (dure) jeugdzorg vindt risicospreiding plaats.*

De zwaardere vormen van jeugdzorg in blok C willen we solidair financieren. Deze vormen van zorg kunnen we simpelweg niet lokaal organiseren. Ze zijn te schaars en te kwetsbaar. Bovendien is er vaak sprake van langdurige inzet. Door solidaire bekostiging willen we zoveel mogelijk risicospreiding bewerkstelligen. We gaan de systematiek hiervoor verder uitwerken en aan de gemeenteraden voorleggen i.v.m. het budgetrecht.

7. *Voor de monitoring gaan we een gezamenlijke aanbesteding voor ICT instrumentarium in de regio starten.*

We willen samenwerken in de aanbesteding van het ICT instrumentarium voor de lokale toegangspoort. Op het gebied van informatievraagstukken is in september 2013 een projectteam gestart met als doel dit instrumentarium te vinden dat zowel ondersteuning biedt aan bestaande als aan nieuwe werkprocessen.

HOOFDSTUK 2 BELEIDSKEUZES EN UITGANGSPUNTEN

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

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

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

1. Beleid als basis

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

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

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

3. Toegankelijkheid, Kwaliteit en Betaalbaarheid

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

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

HOOFDSTUK 3 PRODUCTINDELING

Inleiding

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

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

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

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

Definities:

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

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

CONTRACTEREN			
LOKAAL		REGIONAAL	
BLOK A 1. Inloop ontmoeting 2. Belevingsgerichte dagbesteding ouderen en vervoer	BLOK B 1. Belevingsgerichte dagbesteding, kortdurend verblijf en vervoer jeugd; (Specialistische) belevingsgerichte dagbesteding, kortdurend verblijf en vervoer volwassenen 2. Ambulante trajecten (begeleiding, hulp en behandeling, observatie en diagnostiek) jeugd; Ambulante trajecten (begeleiding) volwassenen	LOKAAL	UITVOEREN

A. Lokaal contracteren en lokaal uitvoeren

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

Bouwstenen Blok A

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

B. Regionaal contracteren en lokaal uitvoeren

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

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

Blok B bestaat daarmee uit de volgende productgroepen:

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

Er zijn twee hoofd-productgroepen binnen Blok B, waarbinnen een groot aantal producten worden opgenomen. Dat betekent concreet dat aanbieders moeten samenwerken om ambulante trajecten in samenhang te kunnen aanbieden voor het betreffende gebied. Dit kan in verschillende (juridische) vormen van samenwerking en allianties gestalte krijgen. De reden voor deze samenvoeging is dat we hiermee een optimale samenwerking, samenhang en ontschotting in het aanbod willen bereiken. Daarnaast willen we door het gebiedsgerichte contracteren een solide aansluiting bij de lokale toegangspoort realiseren. Hiermee wordt ook tegemoet gekomen aan de wens van de aanbieders om hen meer ruimte geven om een cliëntgericht aanbod aan ondersteuning en zorg aan te kunnen bieden. Aanbieders hebben bijvoorbeeld aangegeven dat diagnostiek en behandeling vaak samenvallen. Deze 'producten' horen bij elkaar en kunnen elkaar versterken. De ruimte voor aanbieders om producten te combineren dient dus zo groot mogelijk te zijn. Ook hebben we met de aanbieders gesproken over afstemming door de leeftijdsgroepen heen en over intersectorale afstemming. Het gaat er hier om dat er zo goed mogelijk gezinsgericht en integraal kan worden gewerkt. Er wordt zo ruimte gecreëerd om producten die te maken hebben met één of meer kinderen in het gezin en bijvoorbeeld de moeder of vader te combineren. En er wordt ruimte gecreëerd om producten uit de jeudzorg, GGz en LVG te combineren, omdat er vaak sprake is van een combinatie van een verstandelijke beperking, een gedragsprobleem en vaak zelfs een psychische aandoening. De 'oude' schotten belemmerden een goede hulpverlening vaak juist, omdat lastig te bepalen is wat de 'bovenliggende' problematiek is, maar dat deze vraag juist wel van belang was voor de vraag wie de zorg diende te betalen. Dit 'afschuifgedrag' verdwijnt in de nieuwe manier van werken. Hierover meer in hoofdstuk 4.

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

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

Bouwstenen Blok B

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

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

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

C. Regionaal contracteren en Regionaal uitvoeren

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

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

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

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

Bovenregionaal aanbod

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

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

Bouwstenen

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

HOOFDSTUK 4 INKOOP EN SUBSIDIEMODEL EN STURING

Inleiding

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

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

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

Inkoop- of subsidiemodel op basis van de blokken

Blok A

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

Blok B

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

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

Hoe gaan we het organiseren?

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

1. Dagbesteding, vervoer en kortdurend verblijf, en
2. Ambulante trajecten: ondersteuning, behandeling, observatie en diagnostiek.

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

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

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

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

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

Startpositie 2015 o.b.v. Transitiearrangement Jeugd

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

Perspectief na 2015

Verwerken van de principes van trajectbekostiging en populatiegebonden bekostiging.

Blok C

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

Startpositie 2015 o.b.v. Transitiearrangement Jeugd

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

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

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

Op- en afschaling in samenhang tussen blok B en C

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

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

Perspectief na 2015

Verwerken van de principes van trajectbekostiging.

Mogelijk implementeren van inkoopstelsel na 2015: onderzoek doen naar mogelijkheden

Kleine aanbieders

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

Mogelijke inschrijfmodellen:

1. Inschrijving als individuele ondernemer

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

2. Alliantievorming

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

3. Onderaannemerschap

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

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

Sturingsmodel

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

Het sturingsmodel vormt de gezamenlijke taal voor de regio

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

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

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

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

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

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

HOOFDSTUK 5 BEKOSTIGING EN VERANTWOORDING

Inleiding

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

Jeugdwet

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

WMO

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

Bekostiging: per blok

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

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

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

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

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

Zorgverzekeraars

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

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

Verantwoording

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

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

ICT voor de Lokale Toegangspoort

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

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

Kern van het systeem

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

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

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

PLANNING INKOOP EN SUBSIDIEMODEL (VERVOLG) TOT 1 JANUARI 2015

INKOOP

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

SUBSIDIERING

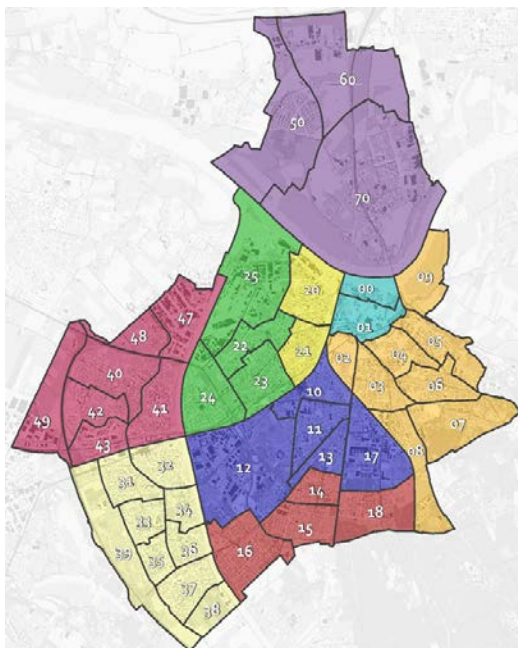
begrotingsbrief/subsidie-regeling opstellen	Kaders aan te subsidiëren partij kenbaar maken	
	Opstellen Subsidieregeling	April
	Mondelinge toelichting op procedure en inhoud	April
Ontvangst aanvraag	Zorgaanbieder dient pré-aanvraag in (huidige regeling)	15 mei
	Overleg en verduidelijking aanvraag (indien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

Bijlage I Gebiedsindeling Regio Nijmegen

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

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

De definitieve gebiedsindeling wordt nog nader bepaald.



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

Adviescommissie JMG
T.a.v. mevrouw C. Bongers
Postbus 9105
6500 HG Nijmegen

Korte Nieuwstraat 6
6511 PP Nijmegen
Telefoon 14024
Telefax (024) 323 59 92
E-mail gemeente@nijmegen.nl

Postadres
Postbus 9105
6500 HG Nijmegen

Datum	Ons kenmerk MO10/14.0003190	Contactpersoon Rik Verdellen
Onderwerp Advies aanbesteding/subsidiering Jeugdzorg en AWBZ	Datum uw brief 07-02-2014	Doorkiesnummer (024) 3299134

Geachte mevrouw Bongers,

Allereerst danken wij voor uw voorlopig advies. We stellen het op prijs van u een voorlopig advies te ontvangen en we kijken uit naar het definitieve advies op basis van de vastgestelde stukken. Op deze manier zijn we in de gelegenheid uw opmerkingen mee te nemen in de totstandkoming van de definitieve stukken.

U geeft in uw brief aan een sterke voorkeur te hebben voor een subsidierelatie. Voor wat betreft de zwaardere (regionale) jeugdzorg-taken kiezen wij voor een subsidierelatie. We willen dat deze taken gericht, doch bescheiden, ingezet worden en dat er oog is voor tijdige afschaling naar lichtere vormen van ondersteuning en zorg. We kiezen voor het instrument subsidie vanwege de kwetsbaarheid van de doelgroep en de continuïteit die geborgd moet zijn voor deze vormen van zorg.

Voor de lichtere vormen van jeugdzorg (ambulante trajecten) kiezen we voor het instrument inkoop, welke we gebiedsgericht gaan inzetten. We stimuleren hiermee maximaal de onderlinge samenhang van het verschillende aanbod van de aanbieders in de gebieden. De combinatie van aanbieders moet gezamenlijk het gehele palet binnen het bestek kunnen bieden.

Wat betreft het integreren van observatie, diagnostiek en ambulante ondersteuning kunnen we aangeven dat dit in de marktconsultatieronde, waarbij veel aanbieders input hebben geleverd op de proefbestekken, ook naar voren is gekomen. Inmiddels zijn wij bezig de proefbestekken aan te passen op basis van deze input en wordt observatie en diagnostiek nadrukkelijker gekoppeld aan de ambulante hulp.

We onderschrijven het belang van het zoveel mogelijk voorkomen van het inzetten van zware zorg. We gaan hieraan veel aandacht besteden in de lokale toegangspoort, o.a. door de inzet van sociale netwerkstrategieën, werken met vrijwilligers en een hulplijn voor consultatie en advies. Daarnaast onderzoeken we of de inzet van de zelfredzaamheidsmatrix een meerwaarde kan bieden voor de lokale toegangspoort. We gaan via de bestekken een goede samenhang op inhoud creëren tussen het gebiedsgericht uit te voeren bestek ambulante trajecten en het

Vervolgvel

1

regionale uit te voeren bestek voor de zwaardere jeugdzorg. Tussen beide bestekken dient zonder barrières op- en met name afschaling mogelijk gemaakt te worden. We hebben een stevig ambulant aanbod nodig om het aanbod van de zwaardere zorg gefaseerd te kunnen afbouwen.

Met aanbieders willen we afspraken maken over wachtlijsten en de duur ervan. In de uitgewerkte bestekken nemen we dit mee.

Het werken in verschillende culturen heeft onze aandacht. Een voorbeeld hiervan is het EIF-project. Met behulp van een subsidie uit het Europees Integratie Fonds (EIF) voor het project 'verbeteren toegang en participatie van migrantenjeugd', worden in de regio effectieve aanpakken ontwikkeld en structureel verankerd via de inzet van de jeugd-GGz.

Wat betreft het punt van de telefonische bereikbaarheid van hulpverleners bij crisis het volgende. We hebben een crisisteam vanuit het Veiligheidshuis dat nu al werkzaam is in onze regio. We zullen met dit crisisteam goede afspraken gaan maken over de inzet, mede in relatie tot het te vormen AMHK. Vaak hebben aanbieders al afspraken met cliënten over de inzet van hulp buiten kantoortijden. We willen dit gaan uitvragen bij de aanbieders, zodat het crisisteam alleen ingezet wordt, voor die gevallen waarin ook daadwerkelijk sprake is van crisis.

Via de sturing en bekostiging zijn we bezig om het punt van het kwalitatief- en evaluatieonderzoek uit te werken. We gaan onderzoeken welke indicatoren we gaan gebruiken om de kwaliteit van zorg en ondersteuning goed te kunnen meten. We volgen hiervoor het advies van de VNG om met de 4 hoofd-prestatieindicatoren te werken: doelrealisatie, reden beëindiging zorg, cliënttevredenheid en duur van de zorg (instroom/uitstroom), inclusief recidive. We gaan onderzoeken of we hierin nader kunnen gaan samenwerken met RU en HAN, o.a. in het kader van de Academische Werkplaats Jeugd.

U stelt dat naast de verplichte en recente VOG de organisaties ook beleid moeten hebben om pesten, mishandeling, seksueel misbruik te voorkomen, gezien de kwetsbaarheid van de doelgroep. Er is aandacht in alle bestekken voor veiligheidscheck. Er wordt voorgeschreven dat men werkt volgens de wettelijk verplichte meldcode kindermishandeling en dat er aandacht is voor ouder(en)mishandeling.

In het Regionaal Transitiearrangement Jeugd zijn afspraken gemaakt over een innovatiebudget. Dit budget is afhankelijk van de hoogte van de basis-budgetgarantie in het kader van zorgcontinuïteit. Innovatievoorstellen zullen in het inkoop- en subsidieringstraject worden meegenomen.

Wat betreft uw punt onder het kopje dagbesteding. Er komt een regionaal onderzoek vanuit de stadregio naar de mogelijkheden van organisatie van het doelgroepenvervoer. Hierin worden ook andere vervoersstromen meegenomen o.a. leerlingenvervoer, collectief vervoer (stadregiotaxi), vervoer van en naar dagbesteding. Dit moet meer zicht geven in de vervoersstromen en mogelijkheden om dit anders dan wel gecombineerd te gaan organiseren.

U vraagt zich af in hoeverre het mogelijk is dat 1 professional in staat is om een groep van 15 mensen met diverse beperkingen goed te begeleiden. Deze normering zal worden verwijderd en komt niet terug in de definitieve stukken.

Vervolgvel
2

Wat betreft uw punt onder het kopje Specifiek voor de jeugdzorg en de 18-jaarsgrens willen wij u meegeven dat dit ook onze aandacht heeft. In de nieuwe Jeugdwet geldt de doorlopende 'indicatie' tot 23 jaar. Dit betekent dat een cliënt zijn of haar traject mag afmaken na de 18^{de} verjaardag tot maximaal 23 jaar. Voor LVG en GGz geldt deze bepaling niet. Voor de GGz en gehandicaptenzorg geldt dat er dus een stricte regimescheiding plaatsvindt na de 18^{de} verjaardag voor die zorg die niet onder de nieuwe Wmo gaat vallen. Ook wij zouden graag de leeftijdsgrens willen oprekken naar 23 jaar, maar de beschikbare financiën vormen een belemmering. We willen echter wel goede afspraken maken met de zorgverzekeraars (GGz) en zorgkantoor (Wlz) hierover.

Uw punten die u maakt m.b.t. pleegzorg en gezinsvoogdij zijn wij voornemens op te nemen in het bestek dat hiervoor dient.

Daarnaast vraagt u zich af waarom er al bij voorbaat een voorkeur is voor aanbieders van residentiele zorg. Dit heeft te maken met de afspraken over zorgcontinuïteit die in het kader van het Regionaal Transitiearrangement Jeugd zijn gemaakt. Deze afspraken zijn voor één jaar.

We zullen nader bij u terug komen op het verzoek om betrokken te worden in het proces van contractering en de gesprekken die wij met de aanbieders gaan voeren.

Hoogachtend,
college van Burgemeester en Wethouders van Nijmegen,

De Burgemeester,

De Gemeentesecretaris,

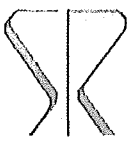
drs. H.M.F. Bruls

drs. B. van der Ploeg

ADVIESCOMMISSIE JMG
Jeugd-, Maatschappelijke opvang- en Gehandicaptenbeleid



Gemeente Nijmegen Afd. MO 20
Email: adviesciejmg@nijmegen.nl


SENIORENRAAD
NIJMEGEN

email: seniorenraad@nijmegen.nl

Aan het College van Burgemeester en Wethouders
Postbus 9105
6500 HG Nijmegen

Nijmegen, 7 februari 2014
Kenmerk 03/FG/EvdP
Betreft Aanbesteding/subsidiëring in Jeugdzorg en AWBZ, gezamenlijk
voorlopig advies

Geacht college,

Graag maken de Seniorenraad en de adviescommissie JMG gebruik van de gelegenheid om te reageren op de stukken over aanbesteding/subsidiëring in de jeugdzorg en AWBZ.

Dit is een voorlopig advies, omdat een aantal zaken in deze stukken nog niet zijn uitgewerkt. Graag geven wij nog een definitief advies op de vastgestelde stukken.

Algemeen

Allereerst merken we op dat de commissies een sterke voorkeur hebben voor een subsidierelatie, waarin voorwaarden voor de subsidie worden benoemd.

Dit heeft een aantal redenen:

Voor een aantal aanbieders in de jeugdzorg zal het budget (met de bezuinigingsdoelstelling) bijna één op één gecontinueerd worden, dus aanbesteding is eigenlijk niet relevant. Juist nu is het belangrijk om de samenwerking tussen de organisaties te versterken, terwijl aanbesteding vaak de onderlinge concurrentie aanwakkert.

Voor cliënten is het belangrijk om continuïteit van hulpverlener te hebben.

Tot slot hoeven organisaties zich niet te verdiepen in de specifieke kennis over aanbesteding en kan deze tijd besteed worden aan andere zaken zoals innovatie.

De adviescommissies zouden het op prijs stellen om betrokken te worden in het proces van contractering/aanbesteding bijvoorbeeld bij de gesprekken die gevoerd worden.

Wij zijn positief over de periode van de overeenkomst van één jaar, dit biedt voldoende mogelijkheden tot bijstelling. Positief vinden wij dat voorzieningen zoveel

mogelijk geïntegreerd en op reguliere plekken zijn en dat gevraagd wordt naar kennis van de wijk. Eveneens waarderen wij de aandacht voor de cliëntenparticipatie.

Observatie en diagnostiek

Wij onderschrijven de gewenste integratie van observatie en diagnostiek van jeugd LVG, jeugd GGZ en jeugdzorg, zoals de gemeente die ook graag ziet.

Wij zijn voorstander van het nu al integreren van diagnostiek en observatie en ambulante ondersteuning. Immers, ambulante ondersteuning zonder juiste diagnostiek en observatie kan ook de nodige brokken veroorzaken.

Overige algemene punten

Allerlei delen in de keten van zorg en ondersteuning worden apart gevraagd.

Uitdaging zou zijn om met verschillende aanbieders één aanbod te doen waaruit blijkt hoe men samen werkt om zware zorg zoveel mogelijk te voorkomen.

Gemist wordt hoe vrijwilligers en mantelzorgers, die een grotere rol gaan vervullen geschoold worden in het omgaan met de doelgroep. Dit zou een aanbod moeten zijn van de organisaties die het betreft.

Maximale duur van de wachttijd zouden bij alle vormen van zorg en ondersteuning opgenomen moeten worden, evenals de vaardigheid om te kunnen werken met verschillende culturen.

Daarnaast zijn wij er voorstander van dat de aanbieder ervaringsdeskundige professionals in dienst heeft/neemt om zo verandering van binnenuit te kunnen bewerkstelligen.

Punt van aandacht zou verder moeten zijn de telefonische bereikbaarheid van hulpverleners bij crisis. Problemen spelen zich niet alleen af tussen 9 en 5.

In plaats van een tevredenheidsonderzoek waarbij de uitkomsten vaak rond de 7 zijn, zien wij liever kwalitatief en evaluatieonderzoek.

Naast de verplichte en recente VOG zou de organisatie ook beleid moeten hebben om pesten, mishandeling, seksueel misbruik te voorkomen, gezien de kwetsbaarheid van de doelgroep.

Verder lijkt het ons raadzaam dat bij alle aanbieders een bepaald percentage van het budget wordt ingezet voor innovatie.

Dagbesteding

Wij vragen ons af hoe haalbaar het is om het vervoer naar de dagbesteding – als mensen niet met het OV kunnen reizen - zoveel mogelijk te laten verzorgen door mantelzorgers/vrijwilligers. Heeft de gemeente een idee of en in welke mate dit haalbaar is?

Ook vragen wij ons af in hoeverre het mogelijk is dat 1 professional in staat is om een groep van 15 mensen met diverse beperkingen goed te begeleiden?

Specifiek voor de jeugdzorg

Een aantal voorzieningen in de jeugdzorg worden maar tot 18 jaar aangeboden, terwijl in de wet de doelgroep is geformuleerd tot 23 jaar. Ons advies is om de leeftijdsgrens te veranderen naar 23, mede om beter in te kunnen spelen op de problematiek van 18+ jongeren uit de jeugdzorg.

Bij pleegzorg wordt gemist hoe men inzet op het behoud van pleegouders (er is nu een heel groot verloop). Te denken valt o.a. aan deskundigheidsbevordering van

pleegouders en ervaren pleegouders, die beginnende pleegouders begeleiden. Ook kan de samenwerking voor jeugd die onder toezicht en voogdij is gesteld tussen pleezorgaanbieder en BJZ beter.

In de stukken wordt gesproken over het betrekken van ouders. Hier zouden verzorgers in de jeugdzorg toegevoegd moeten worden, omdat dit andere personen kunnen zijn.

1 voogd bij 1 gezin zou ook het geval moeten zijn bij gescheiden ouders. Zeker als gescheiden ouders weer een andere partner hebben, wordt dat gezien als een nieuw gezin waar verschillende voogden bij betrokken zijn.

Terug naar huis is niet altijd wenselijk. Dat hangt ook af waar het kind het meest gewend en gehecht is.

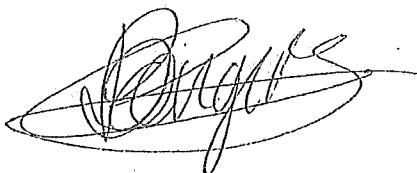
Wij vragen ons af waarom er al bij voorbaat een voorkeur is voor aanbieders van residentiële zorg.

Tot slot

De adviescommissies hebben toch een aantal principiële kanttekeningen op de concept-versie, waarvan wij hopen dat deze zullen worden meegenomen in de definitieve versie.

Met vriendelijke groet,

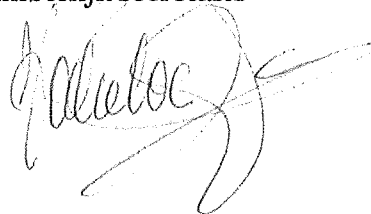
Christianne Bongers
Voorzitter JMG



Jan Nillesen
Voorzitter SR



Cobie Jolink
Ambtelijk secretaris





P E R S B E R I C H T

Datum
18-3-2014

Nummer persbericht
140318

Regio Nijmegen heeft inkoop jeugdzorg op orde

Het college van B&W heeft vandaag positief besloten over het inkoopmodel voor het contracteren van jeugdzorg en AWBZ-zorg. Op 1 januari 2015 komen deze zorgtaken over naar de gemeenten. De regio Nijmegen is één van de eerste regio's die dit model op orde heeft en ligt daarmee op schema voor de invoering van de jeugdzorg op 1 januari 2015.

In de regio Nijmegen gaat het over een bedrag van 62 miljoen euro voor de inkoop van jeugdzorg. De regiogemeenten contracteren zowel lichte als zware zorg. Lichte zorg wordt zoveel mogelijk ingezet in de wijken, dicht bij mensen en op plaatsen waar kinderen veel tijd doorbrengen, bijvoorbeeld op scholen. Zware zorg is voor die jeugd die dat echt nodig hebben en wordt, net als nu, regionaal georganiseerd. Het uitgangspunt is dat de zorg die kinderen die in 2014 ontvangen, ook in 2015 beschikbaar blijft.

In de regio Nijmegen zullen straks de hulpvragen vanuit gezinnen en jeugd in eerste instantie terecht komen bij een huisarts, een sociaal wijkteam of de school. De bedoeling is dat deze hulpvragen door een integraal team van deskundigen wordt beoordeeld en terecht komt op de juiste plek. Dit geldt vragen over opvoedondersteuning maar ook voor vragen over bijvoorbeeld psychische problematiek.

Met het vaststellen van dit model voor het contracteren van zorgleveranciers, is het mogelijk de zorg daadwerkelijk in te gaan kopen. Dit betekent dat instellingen op tijd weten waar ze aan toe zijn. In mei 2014 zal het Rijk het budget definitief bekend maken. In juni 2014 kan de inschrijving van de zorginstellingen starten. De planning is dat partijen uiterlijk in november 2014 hun contracten krijgen.

Noot voor de pers (niet voor publicatie):

Voor meer informatie kunt u terecht bij de woordvoerder van wethouder Frings, Suzanne Baks, tel. 06-11360084 of e-mail: s.baks@nijmegen.nl.