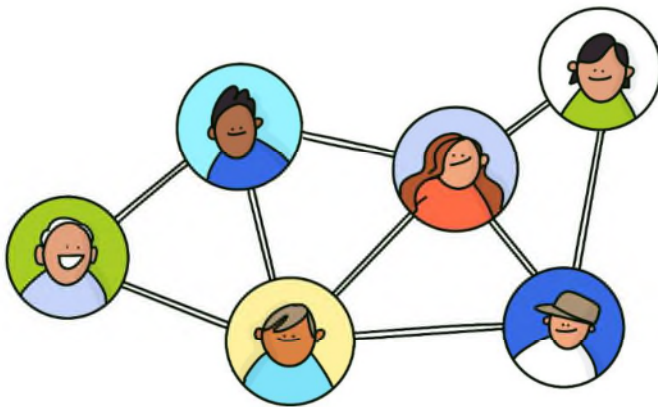


Regionale Inkoopkoers Jeugd en Wmo

Versterken van het gewone leven

Maart 2025



Inhoudsopgave

1. Inleiding	3
1.1 Doel van de Inkoopkoers	3
1.2 Een korte geschiedenis van de samenwerking in ZOU	3
1.3 Waar staan we nu maatschappelijk en in wetgeving	4
1.4 Proces van voorbereiding van de Inkoopkoers	4
1.5 Algemene uitgangspunten en ontwikkelrichting voor de Inkoopkoers	5
1.6 Inkoop in relatie tot het brede zorglandschap	5
2. Wat willen we bereiken	7
2.1 Het gewone leven centraal stellen	7
2.2 Van individuele beschikking naar algemene voorziening of groepsaanbod	8
3. Wat betekent dit voor aanbieders?	8
3.1 Verwachtingen	8
3.2 Kwalitatief goede hulp	9
4. Wat betekent dit voor inwoners?	10
4.1 Wensen en verwachtingen	10
4.2 Participatie van inwoners	10
4.3 Maatschappelijk debat	11
5. Wat betekent dit voor de nieuwe inkoop	11
5.1 Aantal zorgaanbieders	12
5.2 Samenwerkingsverbanden aanbieders en preferente aanbieders	12
5.3 Inkopen groepsaanbod náást individuele voorzieningen	13
5.4 Inkoopvorm en bekostiging per segment	14
5.5 Nieuwe producten	14
5.6 Geraamd budget per aanbieder	15
6. Rol van de lokale teams	16
6.1 Verschuiving van focus bij consulenten	16
6.2 Handreiking lokale team	16
7. Communicerende vaten	16
8. Randvoorwaarden	17
8.1 Doorontwikkeling datagedreven werken en monitoring	17
8.2 Accounthouderschap en regionaal contractmanagement	18
9. Integriteitstoets zorgaanbieders	18
9.1 Toezicht rechtmatigheid, integriteit en handhaving	19

1. Inleiding

1.1 Doel van de Inkoopkoers

De gemeenten Bunnik, De Bilt, Utrechtse Heuvelrug, Wijk bij Duurstede en Zeist werken sinds 2015 op het gebied van Jeugd en Wmo nauw met elkaar samen. Samen vormen deze gemeenten de regio Zuidoost Utrecht. Die samenwerking heeft geleid tot een gezamenlijke inkoop van aanvullende zorg uit de Jeugdwet en Wmo. De basis van deze inkoop is de Regionale Inkoopkoers 2020-2025, die in 2019 is vastgesteld.

De huidige contracten met aanbieders lopen eind 2026 af. Dat betekent dat er door de gemeenteraden een nieuwe inkoopkoers moet worden vastgesteld. Deze wordt uitgewerkt in een inkoopstrategie en inkoopdocumenten. Na vaststelling door de vijf colleges leidt dit proces tot nieuwe contracten met aanbieders die per 1 januari 2027 ingaan.

De inkoopkoers is primair bedoeld voor aanbieders die voor het bieden van hulp en ondersteuning met de vijf gemeenten een contract willen afsluiten. De inkoopkoers heeft als doel om kwalitatief goede hulp en ondersteuning te bieden aan onze inwoners, zo thuis mogelijk, zo licht mogelijk en zo zwaar als nodig.

De inkoopkoers bevat de gezamenlijke bestuurlijke uitgangspunten, ambities en doelstellingen. Het beschrijft op hoofdlijnen het 'wat' en het 'waarom' van de regionale samenwerking en onderwerpen zoals het gemeenschappelijke contractmanagement, de lokale teams en monitoring.

Deze koers gaat over alle taken in het sociaal domein. In dit proces gaat het vooral om de inkoop van ambulante begeleiding (individueel en groep), respijtzorg, dagbesteding en vervoer voor Jeugd en Wmo, en behandeling en verblijf voor Jeugd.

Waar in dit document wordt gesproken over we/wij, de gemeenten of de regio, wordt bedoeld: de vijf gemeenten van de regio Zuidoost Utrecht (ZOU).

1.2 Een korte geschiedenis van de samenwerking in ZOU

De regionale samenwerking in ZOU is vanaf 2015 goed gestart. De directe reden was dat de overheid de Wmo- en jeugdzorgtaken overdroeg aan gemeenten (de decentralisaties). Om efficiënter en effectiever te werken, zijn de vijf ZOU-gemeenten gaan samenwerken. We werken samen aan de inkoop en het beheer en managen van contracten voor professionele hulp en ondersteuning.

Vanaf 2015 zijn er twee regionale inkooprondes uitgevoerd. De laatste inkoopronde was in 2021. Eind 2019 hebben de vijf gemeenteraden hiervoor een inkoopkoers vastgesteld. Deze inkoopkoers ging ook in op onderwerpen als: contractmanagement, monitoring, rol sociale teams, samenhang met Participatiewet en Wet Passend Onderwijs.

In de afgelopen jaren is de ZOU-samenwerking verbreed en verdiept. Zo kopen de vijf gemeenten nu ook samen diensten in voor Wmo-taken die al vóór de decentralisatie in 2015 bij de gemeenten lagen, zoals huishoudelijke ondersteuning en hulpmiddelen. Ook het beheer van deze contracten gebeurt nu voor een groot deel samen in de regio.

Enkele cijfers

Gezamenlijke Inkoop Jeugd en Wmo-begeleiding voor de regio in 2023

- Contractwaarde €80 miljoen voor Jeugd en Wmo
- Aantal inwoners Wmo-begeleiding: 3100
- Aantal gezinnen/jeugdigen met ambulante jeugdhulp: 5500
- Aantal jeugdigen in pleegzorg/gezinshuis of residentieel: 275

1.3 Waar staan we nu maatschappelijk en in wetgeving

In de afgelopen jaren is de maatschappij steeds complexer geworden. Sinds de vorige inkoopkoers in 2019 komen deze maatschappelijke ontwikkelingen steeds vaker voor:

- Er is krapte op de arbeidsmarkt zowel voor aanbieders als lokale teams waardoor de zorg schaars is.
- Mensen worden ouder en blijven langer thuis wonen.
- Er zijn meer hulp- en ondersteuningsvragen met langere doorlooptijden en intensievere trajecten.
- We zien een toename van mentale problemen onder andere veroorzaakt door de coronapandemie en de opkomst van sociale media.
- De kosten van jeugdhulp (en steeds meer ook van Wmo) zijn niet langer beheersbaar.
- Bestaanszekerheid; veel problemen in het leven van mensen hebben een andere grondoorzaak zoals (uitstroom uit) de volwassen GGZ, (tekort aan) betaalbare woningen, gebrek aan passend werk en de financiële situatie.

Gemeenten hebben maar beperkt invloed op deze ontwikkelingen. Maar ze leiden er wel toe dat we duidelijke keuzes moeten maken. We willen echt een andere richting inslaan. Daarom richten we ons op het versterken van het gewone leven en stemmen we de inkoop van gespecialiseerde hulp hier beter op af.

Voor Jeugd speelt ook de landelijke Hervormingsagenda Jeugd (HAJ) een rol. Dit is een pakket afspraken en maatregelen om de jeugdzorg te verbeteren en financieel gezond te maken. Deze afspraken worden de komende tijd verder uitgewerkt. In de Inkoopkoers wordt hier rekening mee gehouden. Deze afspraken zijn ook opgenomen in voorgestelde wetgeving. Zo is er het Wetsvoorstel Beschikbaarheid Jeugdzorg. Hierin staat welke gespecialiseerde jeugdhulp we verplicht regionaal moeten inkopen.

1.4 Proces van voorbereiding van de Inkoopkoers

In 2023/2024 zijn het huidige inkoopproces en de ervaringen met (uitvoering van) de contracten geëvalueerd. De uitkomsten daarvan zijn verwerkt in deze nieuwe Inkoopkoers.

Bij het maken van deze nieuwe Inkoopkoers is een uitgebreid proces doorlopen, waarbij alle stakeholders zijn betrokken. Er zijn diverse bijeenkomsten geweest met adviesraden Sociaal Domein, aanbieders Wmo en Jeugd, directeur-bestuurders van de lokale teams, raadsleden en ambtenaren.

1.5 Algemene uitgangspunten en ontwikkelrichting voor de Inkoopkoers

In het najaar van 2024 hebben de vijf gemeenteraden de volgende uitgangspunten vastgesteld:

- Met deze Inkoopkoers dragen de ZOU-gemeenten bij aan hun maatschappelijke ambities in het sociaal domein: passende hulp binnen budgettaire kaders; doelmatig, integraal en zo thuis mogelijk; gericht op het bevorderen van de zelfredzaamheid.
- We garanderen hulp en ondersteuning voor mensen in de meest kwetsbare positie en voor mensen die het grootste risico lopen om buitengesloten te raken van de samenleving.
- De vijf gemeenten blijven financieel verantwoordelijk voor hun eigen inwoners en werken regionaal samen als dat meerwaarde biedt.
- We behouden wat goed werkt en wat aansluit bij de gewenste focus op het gewone leven. Op andere punten maken we in deze Inkoopkoers specifieke keuzes.
- De onderdelen van de huidige Inkoopkoers die nog actueel zijn, zoals datagedreven werken en contractmanagement, blijven ook belangrijk voor de toekomst.

We weten dat wetswijzigingen (vooral door de Hervormingsagenda Jeugd) in de komende jaren invloed kunnen hebben op de Inkoopkoers. Wij zorgen ervoor dat de ontwikkelrichting ruimte laat om aan te sluiten bij deze landelijke ontwikkelingen.

De raden hebben ingestemd met de volgende ontwikkelrichtingen:

- We willen de inwoners die het hardst hulp nodig hebben, passende hulp en ondersteuning blijven bieden. Dit doen we niet door het inkoopmodel drastisch te wijzigen, maar door aan meerdere knoppen tegelijk te draaien waarbij de inkoopvorm volgt op de inhoud.
- We onderzoeken welke producten we niet meer als individuele voorziening inkopen en bieden deze hulp op een andere manier aan, bijvoorbeeld digitaal, in groepsverband of met een gebiedsgericht aanbod.
- We werken aan een eenduidige aansluiting van de lokale teams op de regionaal ingekochte zorg, zodat we dezelfde afspraken maken met aanbieders over hulp.
- We verschuiven van individuele voorzieningen naar (beschikingsvrije) collectieve voorzieningen.
- We houden vast aan kwaliteitseisen, maar bieden op sommige punten meer ruimte.

In de uitgangspuntennotitie staan toelichtingen bij deze ontwikkelrichtingen, maar die zijn hier voor de leesbaarheid weggelaten. De ontwikkelrichtingen zijn in dit document verder uitgewerkt.

1.6 Inkoop in relatie tot het brede zorglandschap

Inkopen in de zorg; complexe verhoudingen

De inkoop van Jeugdhulp en Wmo-begeleiding wijkt af van veel andere vormen van inkoop. De onderlinge verhouding tussen gemeente en aanbieder is complexer dan bij een normale inkoop. De betaler is niet de afnemer. Aanbieders van hulp en ondersteuning hebben dus twee typen klantrelaties: de cliënten (de afnemers) en de gemeente (de betaler). Bij Jeugdhulp zijn ook verwijzers betrokken, zoals de huisarts, specialist of gecertificeerde instelling (GI).

Om te begrijpen wat er in deze Inkoopkoers staat, geven we eerst een overzicht van hoe de taken regionaal en lokaal zijn georganiseerd.

Regionale Inkoop en contractmanagement (ICM)

Het gezamenlijk Inkoop- en Contractmanagement (ICM) is belangrijk voor de samenwerking in ZOU. ICM sluit regionale contracten en voert hierop het contract- en relatiemanagement uit. Het beheert deze contracten. Een regionaal team voert deze taken uit. Dit team bestaat uit contractmanagers, administratieve ondersteuning, een programmamanager, informatiefunctionaris, financieel consultant en enkele beleidsadviseurs. In 2023 zijn zij ondergebracht bij gastheergemeente Utrechtse Heuvelrug. Het contractmanagement door ICM is in 2024 uitgebreid met de aanbieders van huishoudelijke ondersteuning.

ICM gebruikt een nieuwsbrief voor aanbieders en heeft een website www.zorginzou.nl. Ook is er een vaste overlegtafel waar aanbieders in wisselende samenstelling bij aansluiten. De inhoudelijke aansluiting van het ICM met de vijf gemeenten loopt via regionale overleggen met gemeentelijke medewerkers van kwaliteit, backoffice, toezicht en beleid. Met die medewerkers van gemeenten wordt door het contractmanagement ook nauw samengewerkt bij de periodieke voortgangsgesprekken met grote aanbieders.

De lokale teams doen de operationele inkoop

De lokale teams hebben een belangrijke rol bij het regelen, toewijzen en regie voeren op de hulp. Zij voeren de operationele inkoop en casusregie uit voor cliënten, binnen de afspraken uit de regionale inkoopovereenkomst. De organisatie van de lokale teams verschilt per gemeente. In rechtsvorm en of ze Wmo en Jeugd gezamenlijk of gescheiden hebben. Alle lokale teams zijn verantwoordelijk voor de toewijzing en coördinatie van zorg rondom cliënten. Lokale teams kunnen van elkaar leren en elkaar soms ook helpen. De laatste jaren stemmen de lokale teams daarom steeds vaker in regionaal verband af.

Samenhang met Passend onderwijs en Participatiewet

Gemeenten en samenwerkingsverbanden hebben met de Jeugdwet en de Wet passend onderwijs ieder een eigen taak, maar ook een verplichting om samen te werken. Deze samenwerking is de afgelopen jaren in Zuidoost Utrecht steeds verder verbeterd. Gemeenten en samenwerkingsverbanden stemmen goed af bij de inkoop van jeugdhulp. Wij willen een samenhangend aanbod van opvoedondersteuning, onderwijs en jeugdhulp realiseren. Goed overleg en afspraken zijn voorwaarden voor de continuïteit van ondersteuning en zorg aan jongeren en ouders. Ook en misschien wel juist ná het inkoopproces blijft samenwerking met het onderwijs nodig.

De uitvoering van de Participatiewet is in onze regio ondergebracht bij de Regionale Dienst Werk en Inkomen (RDWI). Bij een deel van de cliënten is er overlap met de Jeugdwet of Wmo. Het is belangrijk dat professionals goed afstemmen, omdat financiële problemen vaak een onderliggend probleem zijn.

Bovenregionale aanbesteding Jeugdhulp en Beschermd Wonen (Wmo)

Op landelijk niveau heeft de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) namens gemeenten raamcontracten afgesloten voor hoog specialistische zorg.

Een deel van de inkoop van Jeugdhulp en Wmo gebeurt op basis van bovenregionale afspraken¹ en samenwerking, zoals begeleiding bij speciale stoornissen en beperkingen, de jeugdbescherming en jeugdreclassering. Verder maakt onze regio op bovenregionaal niveau afspraken over specialistische (residentiële) dienstverlening. Het doel is om gespecialiseerde expertise te behouden en voldoende plekken voor deze kwetsbare groep kinderen, zowel tijdens de af- en ombouw van deze zorg als op

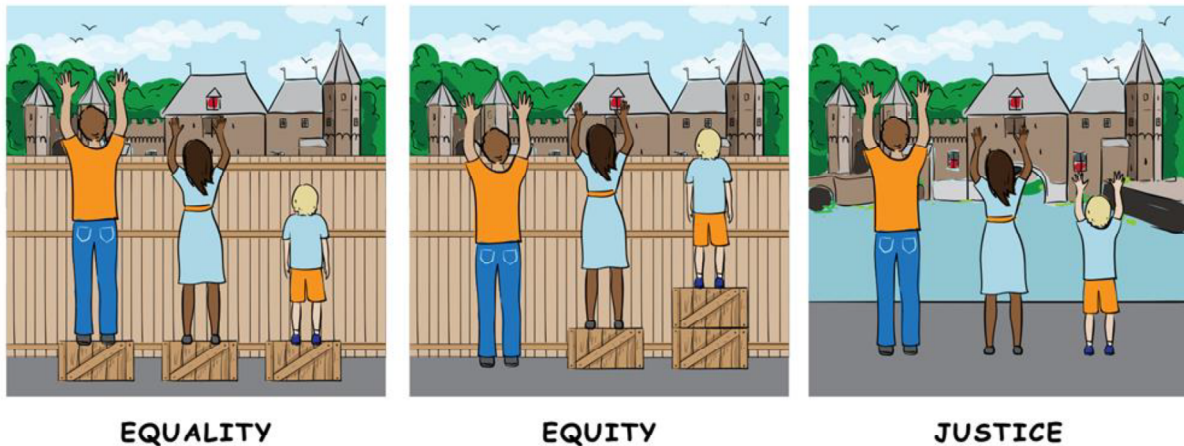
¹De regio's Lekstroom, Zuid Oost Utrecht, Utrecht West, Eemland, Foodvalley en Utrecht Stad

de langere termijn. Vanuit de Wmo worden de taken rond Beschermd Wonen bovenregionaal opgepakt. De taken die centrumgemeente Utrecht hiervoor uitvoerde, worden de komende jaren naar de regiogemeenten overgedragen.

2. Wat willen we bereiken

2.1 Het gewone leven centraal stellen

We bouwen een zorglandschap dat zich richt op het gewone leven. Hier hoort voor- en tegenspoed bij en we erkennen dat iedereen verschillend is. We werken vanuit de aanwezige talenten, krachten en kwaliteiten van de hulpvrager en zijn/haar omgeving. We focussen op veerkracht en op dat mensen zich gehoord en gezien voelen en mee kunnen doen. Het gewone leven – thuis, in de buurt, op het werk, op school, binnen een (geloofs)gemeenschap of in het verenigingsleven - staat centraal. Deze sociale context van de inwoner speelt een belangrijke rol in het voorkomen, signaleren en oplossen van hulpvragen. Indien nodig sluiten wij daar tijdelijk met hulp en ondersteuning bij aan. Omdat iedereen verschillend is, krijgt niet iedere hulpvraag hetzelfde antwoord. Dat betekent dat we ongelijk investeren voor gelijke kansen, waarbij we niet alleen kijken naar het individu, maar ook naar sociale rechtvaardigheid. We volgen het principe 'goed is goed genoeg'.

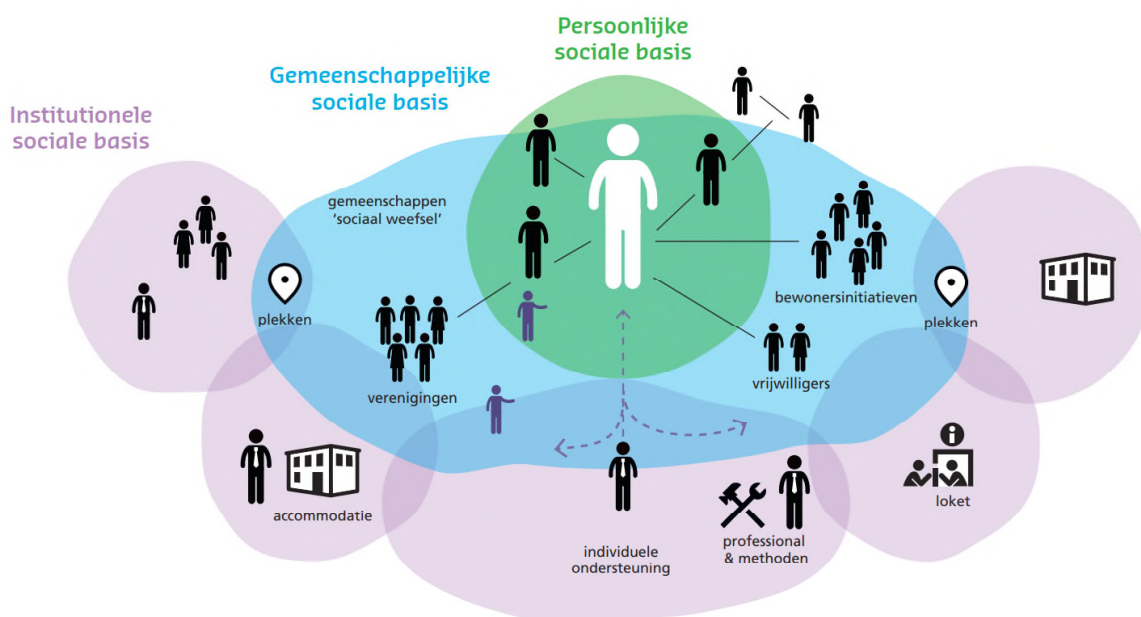


In deze Inkoopkoers beschrijven we hoe de gespecialiseerde hulp die we inkopen zich kan richten op het versterken van het gewone leven. We gebruiken de taal van Positieve Gezondheid en geloven in de waarden van re-ablement. Dit is een benadering binnen de gezondheidszorg die niet de ziekte, maar een betekenisvol leven van mensen centraal stelt. De nadruk ligt op de veerkracht, eigen regie en het aanpassingsvermogen van mensen en niet op de beperkingen of ziekte zelf. Positieve Gezondheid houdt rekening met het fysieke, emotionele en mentale welzijn van mensen waardoor hun hulpvraag meer holistisch wordt benaderd. Bij re-ablement staan drie uitgangspunten centraal: neem niet over wat mensen zelf kunnen, help mensen te herwinnen wat ze niet meer kunnen en zorg samen voor een oplossing voor dat wat overblijft.

Het verleggen van de focus van cure (genezen) naar care (zorgen) vraagt om een andere manier van kijken naar hulpvragen. Hiervoor is een omslag in denken en doen op alle niveaus nodig; van bestuurders tot beleidsmakers en professionals. Het vraagt ook om het gebruiken van een andere taal. Deze taal gaan we de komende jaren met elkaar verder ontwikkelen. Met deze Inkoopkoers leggen we de basis en blijven we hierop sturen in de jaren er na.

2.2 Van individuele beschikking naar algemene voorziening of groepsaanbod

De focus verleggen naar het gewone leven leidt ertoe dat we minder aanvullende hulp en ondersteuning gaan inkopen en meer hulp en ondersteuning laagdrempelig, dichtbij huis en vrij toegankelijk gaan aanbieden. We hanteren het uitgangspunt 'groepsaanbod tenzij'. We weten dat een stevige sociale basis helpt om problemen, vaak voortkomend uit life-events, beter hanteerbaar te maken of eerder te signaleren. Daarom zorgen we ervoor dat er meer naar elkaar wordt omgekeken en dat buurtinitiatieven gestimuleerd worden. We stimuleren en faciliteren de samenwerking tussen informele en formele netwerken in wijken en buurten in en rond de leefwereld van de inwoners; we geloven in de kracht van het sociale weefsel van de gemeenschap. Vanuit een stevige sociale basis worden zowel op lokaal als op regionaal niveau voorliggende voorzieningen verder uitgebouwd zoals inloophuizen waar ruimte is voor ontmoeting en waar educatieve programma's kunnen worden aangeboden. Deze voorzieningen zijn zowel individueel als groepsgericht georganiseerd.



Het aanbieden van hulp en ondersteuning in groepen kan heel helpend zijn; inwoners beseffen dat zij niet de enige zijn die ergens mee worstelen en kunnen steun hebben aan elkaar. Er kunnen blijvende sociale contacten uit ontstaan waardoor we het sociale netwerk versterken.

3. Wat betekent dit voor aanbieders?

3.1 Verwachtingen

Van aanbieders verwachten we dat ze onze visie onderschrijven en dat zij hun zorg hier op afstemmen door te innoveren; door de hulp en ondersteuning in een andere vorm aan te bieden. En door te transformeren; door met de hulp en ondersteuning aan te sluiten bij de aanwezige krachten, talenten en mogelijkheden van de hulpvrager en omgeving. Deze andere manier van werken vindt binnen én tussen organisaties plaats. Het samenspel tussen aanbieders, het lokale team en de partijen in de voorliggende voorzieningen zoals welzijn, sport en onderwijs is hierbij belangrijk. De ondersteuning is altijd gericht op het zo zelfstandig mogelijk houden en maken van de inwoner, gericht op afschalen, loslaten en het leven als inwoner samen met het informele netwerk weer zo zelfstandig mogelijk op te pakken. Innoveren kan bijvoorbeeld bestaan uit het zonder DSM-classificatie werken aan mentale en/of gedragsproblemen; gebruik maken van domotica; het aanbieden van digitale hulp- en ondersteuning en het bieden van hulp aan groepen. Voor een beperkt aantal inwoners zal aanvullende individuele hulp met een beschikking nodig blijven.

Als aanvullende hulp op individueel niveau nodig is, werken we aan een vloeiende en doorgaande lijn bij het op- en afschalen. Van aanbieders vragen we bewustwording én een aantoonbare rol in het afschalen van/ uitstromen uit de hulp en ondersteuning. Dat betekent dat ze bij de start van de individuele hulp direct iemand vanuit het sociale netwerk betrekken. Als er geen sociaal netwerk lijkt te zijn, wordt vanuit het lokale team geïnvesteerd in netwerkversterking. Naast familie, vrienden of burens kan dit netwerk ook bestaan uit het inzetten van een maatje en/of door het inzetten van bijvoorbeeld een Jouw Ingebrachte Mentor (JIM). Ook het inzetten van een eigen kracht conferentie kan hier helpend bij zijn.

We verwachten van aanbieders ook dat zij aan verwachtingsmanagement doen. Zo wordt er bij de start van een behandeling een behandelperspectief en een duidelijke termijn afgesproken waarop er resultaat moet worden behaald. We maken hierbij onderscheid tussen de verschillende perspectieven; hulp en ondersteuning gericht op 1) stabilisatie/chronische stut en steun en 2) activering en ontwikkeling.

Om deze verschuiving naar meer preventieve hulp en ondersteuning eerder in het proces mogelijk te maken, is een intensivering en uitbreiding van voorliggende voorzieningen nodig. Voor de verdere opbouw en inrichting van dit hulp- en ondersteuningsaanbod gaan we samen met de stakeholders kwalitatieve doelstellingen formuleren. Vanaf 2027 zetten we minstens 10% van het totale budget voor aanvullende zorg in om deze beweging mogelijk te maken. We bouwen dit uit naar een inzet van 25% van het huidige budget voor aanvullende zorg in 2030. Deze percentages zijn bedoeld als indicatie voor de omvang van de beweging die we binnen het zorglandschap willen maken. Vanaf 2027 willen we 20% minder instroom hebben in aanvullende (gecontracteerde) zorg, oplopend tot meer dan een halvering van het aantal inwoners dat aanvullende hulp ontvangt in 2030.

3.2 Kwalitatief goede hulp

We vinden het belangrijk dat de hulp en ondersteuning die we inkopen als aanvullende zorg van goede kwaliteit is. Deze hulp en ondersteuning voldoet daarom aan de daarvoor gestelde kwaliteitseisen. Voor de Wmo is daarvoor een toetsingskader opgesteld door de GGDrU. De GGDrU houdt toezicht op de kwaliteit van Wmo-voorzieningen. Door de grote personele krapte geven we bepaalde aanbieders ruimte om op beperkte schaal wat soepeler met de kwaliteitseisen om te gaan. Bijvoorbeeld door een herintreder, in afwachting van herregistratie, tijdelijk onder supervisie alvast te laten werken. De exacte kaders die we hiervoor hanteren, zoals een maximaal percentage van de werknemers die het betreft en de verplichting tot scholing, worden in de inkoopstrategie verder uitgewerkt.

Kwalitatief goede zorg meten we niet alleen aan de professionele kwaliteitseisen en keurmerken, maar ook aan hoe goed aanbieders bijdragen aan de gewenste focus op het gewone leven. We willen samenwerken met aanbieders die werken volgens bewezen methodieken en die verder kijken dan hun eigen organisatiebelang. We nemen contractuele voorwaarden op voor winstmaximalisatie en bestemming door de aanbieder.

Kwaliteit meten we ook af aan de client tevredenheidsonderzoeken die we jaarlijks uitvoeren en de feedback van de lokale teams. De gecontracteerde aanbieders doen ook zelf aan ervaringsonderzoek onder hun cliënten.

Langs de hierboven geschetste lijnen ontwikkelen we een manier om de effectiviteit van de geboden ondersteuning te volgen.

4. Wat betekent dit voor inwoners?

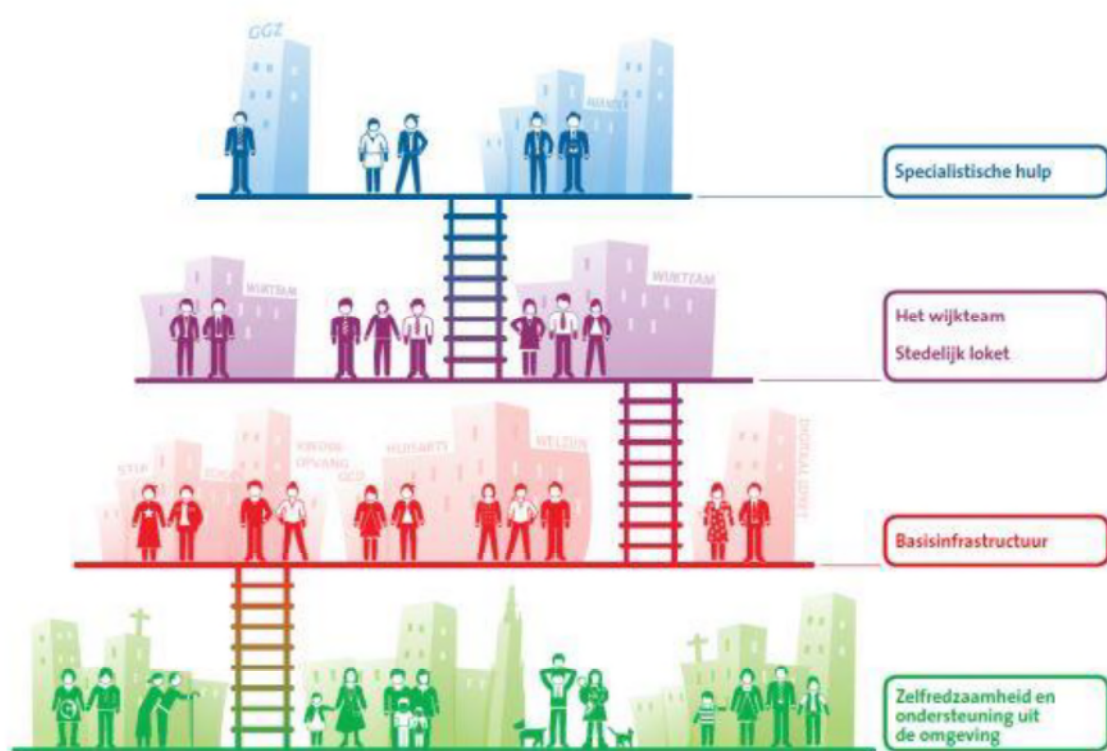
4.1 Wensen en verwachtingen

Door de focus op het gewone leven bieden we hulp en ondersteuning vaak in een andere vorm aan. Dit is nieuw voor inwoners, dus het is belangrijk dat we vroegtijdig en op verschillende niveaus aan verwachttingsmanagement doen.

Naast dat we veel hulp en ondersteuning in een andere vorm gaan aanbieden, zal er ook een groter beroep worden gedaan op de eigen draagkracht. We volgen de landelijke ontwikkelingen op het gebied van het instellen van een eigen bijdrage (Wmo).

Bij de start van de hulp en ondersteuning betrekken we direct het sociale netwerk. We willen dat de hulp en ondersteuning aansluit bij het sociale netwerk van de inwoner en bij voorkeur zo nabij mogelijk wordt aangeboden. Formele hulp is aanvullend op informele hulp. Dit betekent dat het opbouwen of herstellen van een netwerk in sommige situaties het belangrijkste doel van de hulp en ondersteuning kan zijn.

We zijn terughoudend met het afgeven van maatwerkcontracten, oftewel eenmalige lokale overeenkomsten met niet-gecontracteerde zorgaanbieders, en volgen hierbij het principe 'nee, tenzij'.



Waar ga ik naar toe voor informatie, hulp en ondersteuning?

4.2 Participatie van inwoners

Om de gewenste verandering vorm te geven, willen we een groep inwoners uit de regio ZOU selecteren die een goede afspiegeling is van de samenleving. Deze inwoners willen we de komende jaren betrekken bij de verdere uitwerking van het beleid. In samenspraak met de lokale adviesraden onderzoeken we hoe we dit het beste kunnen organiseren.

4.3 Maatschappelijk debat

We gaan op een andere manier kijken naar hulpvragen en bieden een oplossing die anders kan zijn dan inwoners nu gewend zijn. Dit vraagt om een omslag in denken waarover we met inwoners in gesprek gaan. We sluiten aan bij de landelijke communicatie die daarover nu ontwikkeld wordt en gaan zowel lokaal als regionaal in gesprek met stakeholders en inwoners. We hanteren hierbij dezelfde taal op B1 niveau. We wachten hiermee niet tot 2027, maar starten dit vanaf 2025 al op. Toch kan deze nieuwe koers in eerste instantie leiden tot meer juridische druk, zoals bezwaar- en beroepsprocedures als inwoners het niet eens zijn met de ondersteuning die de gemeente of lokale teams bieden. Dit risico beperken we door tijdig capaciteit voor het behandelen van deze bezwaar- en beroepsprocedures op te schalen als dit nodig is. Ook vraagt dit verdere uitwerking en afstemming met de lokale teams.

5. Wat betekent dit voor de nieuwe inkoop

We willen als regio een duidelijke opdrachtgever zijn. Dat betekent dat we heldere afspraken maken over de in te kopen hulp en ondersteuning en dat we aanbieders een heldere opdracht meegeven om te werken volgens onze visie op Jeugd en Wmo. Het betekent dat we samen werken aan het hiervoor geschetste zorglandschap. Om dit goed te faciliteren willen wij de overeenkomsten voor vier jaar afsluiten met de mogelijkheid van twee keer een jaar verlenging.

We werken regionaal volgens de door de VNG goedgekeurde contractstandaarden. We werken als vijf gemeenten met één raamovereenkomst (zoals in 2015-2020), zodat we als regio eenduidig communiceren met aanbieders. We maken ook afspraken over de financiële kaders waarbinnen de zorg wordt geleverd.

Na vaststelling van de in deze koers gestelde doelen en ambities zal er een inkoopstrategie opgesteld worden. Deze inkoopstrategie geeft nadere invulling aan welke segmenten en zorgvormen we inkopen, welke inkoopvorm en welk type bekostiging het meest passend is bij de gestelde doelen en ambities.

Voor onze inkoopstrategie hebben wij de volgende ambities:

- We willen dat aanbieders samenwerken met het sociale netwerk van de inwoner.
- De professional beweegt zich naar de sociale basis.
- We kiezen voor aanbieders die vanuit deze visie integraal werken en daarmee afstemmen op de cliënt en context en kijken naar de grondoorzaak van de hulpvraag. Randvoorwaarde is dat de grondoorzaak ook wordt aangepakt.
- We kopen niet alle individuele hulpvormen meer in zoals we deze nu hebben, alternatieven worden gezocht in bijvoorbeeld het creëren van groepsaanbod via voorliggende voorzieningen of binnen het onderwijs etc. Dit gebeurt zowel lokaal als regionaal.
- We onderscheiden een aantal in te kopen hulpvormen in activerend, stabiliserend of 18-/18+ aanbod.
- We bepalen voor de hulpvormen die we gaan inkopen of we dat via een segment doen of niet. Deze segmentering kan per wet (Wmo of Jeugd) verschillen.
- We bepalen per segment of we het aantal zorgaanbieders dat we contracteren gaan limiteren.
- Voor bepaalde zorgvormen of zelfs segmenten werken we met preferente aanbieders per wijk of buurt.

- Voor bepaalde zorgvormen nodigen wij aanbieders uit om op onderdelen in te schrijven vanuit een combinatie (samenwerking groep aanbieders). Vergelijkbaar met de huidige hybride teams binnen de Wmo.
- We spreken met aanbieders af hoe we de financiële sturing gaan vormgeven.
- We nemen contractuele voorwaarden op voor winstmaximalisatie en bestemming door de aanbieder.
- We werken niet meer met maatwerkcontracten (eenmalige lokale overeenkomst voor één cliënt), behalve als het een uitzonderlijke situatie betreft met niet gecontracteerde aanbieders. Bijvoorbeeld als het gaat om gedwongen winkelnering (woonplaatsbeginsel jeugdhulp).
- Complementaire zorg wordt alleen vergoed als onderdeel van een behandeling.

Met deze werkwijze zetten we stappen om het gebruik van de gespecialiseerde hulp terug te brengen naar een bij deze visie passend en financieel verantwoord niveau. Dit betekent dat we in de loop van de contractperiode minder instroom van cliënten voor individuele hulp krijgen. Daarnaast sturen we op het afronden van hulptrajecten (uitstroom).

Voor Jeugd willen we dat alle maatregelen samen in 2027 tot minstens 20% minder kosten voor gespecialiseerde hulp gaat leiden. Dit is in lijn met de afspraken in de Hervormingsagenda Jeugd, waarbij het jeugdstelsel landelijk met ruim 1 miljard aan uitgaven moet krimpen.

Een aantal ambities lichten we hieronder toe.

5.1 Aantal zorgaanbieders

Om vanuit partnerschap te kunnen samenwerken, is het opbouwen van een samenwerkingsrelatie tussen gemeenten/regio en aanbieders van groot belang. Voor specifieke zorgvormen en/of doelgroepen willen we de mogelijkheid openhouden om een inkoop op grond van een segment in te richten. In de inkoopstrategie wordt dan per segment de inkoopvorm en bekostiging uitgewerkt.

Binnen de gekozen inkoopvorm(en) zal het voor een aantal zorgvormen nodig zijn het aantal aanbieders te beperken en deze ook stabiel te houden. Dit om goed gestalte te kunnen geven aan partnerschap. Bij deze zorgvormen betekent dit dat er geen ruimte is voor instroom van nieuwe aanbieders gedurende de contractperiode. Daarbij organiseren we tijdens de looptijd van het contract een traject om te bewaken of er 'witte vlekken' zijn en wat dit betekent voor mogelijke aanvullingen in de inkoop. Bij een ander segment aan zorgvormen kan het betekenen dat de mogelijkheid er wel moet zijn om nieuwe instroom van aanbieders toe te laten. Via de inkoopstrategie wordt dit nader uitgewerkt.

Doordat we anders gaan inkopen, zullen niet alle huidige gecontracteerde aanbieders hulp en ondersteuning in onze regio blijven leveren. We accepteren dat we met een aantal aanbieders de samenwerking beëindigen. De inkoopstrategie voorziet in de keuze per segment voor een overgangsregeling óf een harde afsluiting.

5.2 Samenwerkingsverbanden aanbieders en preferente aanbieders

Met de focus op het gewone leven is het tijdig bij-, op-, en afschalen van hulp en ondersteuning van groot belang. Dit betekent dat verschillende vormen van hulp elkaar eenvoudig, zonder wachttijden moeten kunnen versterken waardoor er integrale hulp is. Maar bijvoorbeeld ook dat eerst de specialistische hulp aan zet is, daarna afbouwen naar ondersteuning en als de verbetering doorzet de cliënt leiden naar informele hulp. Of het inzetten van een algemene voorziening met daarnaast op

onderdelen kortdurende begeleiding. Dit vraagt om afstemming en samenwerking tussen en binnen aanbieders, het lokale team, andere verwijzers (Jeugdhulp) en het voorliggend veld.

We stimuleren dit door gecombineerde producten in te kopen waarbij we inschrijving door coöperaties of netwerken van 2-3 aanbieders mogelijk maken. Daarnaast is het mogelijk voor aanbieders als 'preferred supplier' bij een gemeente in te schrijven waarbij we selecteren op innovatiekracht, transparantie en kennis van het lokale voorliggende en informele veld en de bereidheid om hiermee samen te werken. Daarmee creëren we een flexibele schil rond het lokale team.

5.3 Inkopen groepsaanbod náást individuele voorzieningen

Het inzetten van groepsaanbod draagt bij aan de focus op het gewone leven. Inwoners ervaren dat zij niet de enige zijn die op een bepaald gebied hulp en ondersteuning nodig hebben. Ze kunnen steun hebben aan elkaar en er kan een informeel netwerk of lotgenotencontact uit ontstaan. Het werken in groepen werkt ook efficiënter waardoor er meer inwoners in relatief korte tijd geholpen kunnen worden.

Jeugdhulp ambulant

Het huidige jeugdzorgstelsel is ingericht met een focus op de beperking, het knelpunt en/of het lastige gedrag; het sluit mensen uit en problematiseert. Het Nederlands Jeugd Instituut (NJI) laat weten dat uit onderzoek² blijkt dat slechts 1 op de 5 jongeren in de jeugdhulp aantoonbaar baat heeft bij de hulp die we nu inzetten. Daarbij zien we vooral weinig effect bij relatief lichte hulpvragen en meer effect bij zware hulpvragen. Tegelijk zien we een stijging in het aantal hulpvragen; de ingezette zorg duurt langer en de zorg wordt steeds intensiever. Voor ieder probleem wordt naar een individuele oplossing gezocht, terwijl het belangrijk is om ook te kijken of er andere oorzaken zijn in het netwerk zoals armoede, schulden, verlies van naasten etc.

We gaan de individuele basis- en specialistische begeleiding samenvoegen. We stimuleren aanbieders Jeugd om groepsaanbod aan te bieden aan ouders en kinderen rond thema's als: omgaan met druk gedrag; kinderen in echtscheidingsituaties; kinderen met Autismspectrumstoornis (ASS) kenmerken; kinderen én volwassenen met verhoogde prikkelgevoeligheid; weerbaarheidstrainingen; grenzen stellen in de opvoeding; omgaan met pubers; omgaan met sociale media en middelengebruik etc. We zetten de pedagogische aanpak centraal. De inzet vanuit het sociale netwerk in de vorm van een maatje en/of mentor is hierbij belangrijk. Het uitgangspunt is dat voor dit groepsaanbod geen diagnose nodig is. Verder maken we duidelijke afspraken met scholen. Voor dyslexiezorg zien wij een verschuiving naar voorliggende voorzieningen op de scholen. We streven naar inclusief onderwijs en willen hier samen met onze partners een Regionale Agenda Jeugd en Onderwijs voor opstellen. Wanneer een leerling toch individuele hulp en ondersteuning nodig heeft, wordt dit altijd in afstemming met en onder regie van het lokale team in gang gezet. Zij hebben vaste consulenten/aanspreekpunten voor scholen.

Voor wat betreft de Jeugdwet verwachten we hiermee 80%³ van de specialistische ambulante jeugdhulp te kunnen dekken. De overige 20% betreft complexe specialistische ambulante hulp op

² "Het groeiend jeugdzorggebruik" duiding en aanpak, 2019 door Tom van Yperen, Ans van de Maat, Joanka Prakken

³ Percentage komt voort uit de reikwijdte discussie rond de Hervormingsagenda Jeugd. Een groot aantal relatief lichte hulpvragen kan met collectieve voorzieningen worden beantwoord waardoor het percentage individuele beschikkingen afneemt.

individueel niveau die vrijwel altijd gekoppeld is aan het op- en afbouwen van jeugdhulp met verblijf (inclusief pleegzorg) op basis van een jeugdbeschermingsmaatregel.

Wmo-begeleiding

We blijven de verschillende vormen van begeleiding inkopen als individuele voorziening en stimuleren aanbieders om groepsaanbod te ontwikkelen rond veelvoorkomende hulpvragen, zoals omgaan met financiën of het opbouwen van een netwerk. Zodat individuele inzet minder nodig is. We maken een duidelijk onderscheid in activeren (inzetten op het ontwikkelperspectief) en stabiliseren (voorkomen van terugval of achteruitgang). Ook wordt kritisch gekeken naar aanbod op het snijvlak met de sociale basis, zoals vervangende mantelzorg of het bieden van gezelschap. We streven ernaar dit zoveel mogelijk vanuit de sociale basis in te zetten.

Het inzetten van individuele begeleiding in de vorm van een digi-contact kan ook helpend zijn, vooral voor die inwoners die 'het contact' al geruststellend genoeg vinden. Dit kan ook ingezet worden als nazorg of waakvlam.

Er blijft daarnaast specialistisch aanbod nodig voor kleinere specifieke doelgroepen, zoals volwassenen met een niet-aangeboren hersenaandoening (NAH), zwaardere vormen van autisme of GGZ-problematiek.

We maken specifiek afspraken over inhoud en tarief voor de doelgroep 18-/18+ op het grensvlak Wmo- en Jeugd.

Wij stimuleren Wmo-aanbieders om dagbesteding laagdrempeliger te maken, in samenwerking met lokale welzijnspartijen. Bijvoorbeeld door zogenaamde inloophuizen binnen de lokale gemeente óf digitale dagbesteding.

5.4 Inkoopvorm en bekostiging per segment

We gaan de segmenten die we inkopen inhoudelijk heroverwegen en koppelen aan een inkoopvorm die passend is bij de gewenste beweging. We gebruiken hiervoor onder andere de ervaringen vanuit de lokale teams (de consultants) en de data over de afgelopen jaren. Ook kijken we naar goede voorbeelden uit het land. Zo beschrijven we concreet wat we onder basis- en specialistische hulp verstaan en hoeveel indirecte- en directe tijd er in het tarief is verwerkt. Voor de gewenste beweging voegen we nieuwe segmenten toe. We verkorten de beschikkingstermijn voor inwoners waarbij sprake is van ontwikkelingsperspectief naar 9 maanden tenzij. Na deze periode wordt er afgebouwd omdat als er na deze periode geen vooruitgang is geboekt, doorgaan op de ingezette weg weinig zinvol lijkt. Als er wél vooruitgang wordt geboekt, wordt na 9 maanden een nieuwe inschatting gemaakt en afgebouwd naar een lichtere vorm van hulp en/of vrij toegankelijke voorziening. Zo voorkomen we dat er een afhankelijkheidsrelatie ontstaat en geven we meer richting aan het gewone leven. Het 'verantwoord kunnen loslaten' door de hulpverlener staat hierin centraal en moet bestuurlijk geborgd worden, "goed is goed genoeg". Bij chronische aandoeningen of naar verwachting toenemende beperkingen (zoals dementie) is stress-sensitief werken belangrijk en kan de indicatie wel voor een langere beschikkingstermijn toegekend worden. Dat beschouwen wij als 'stabiliserende' hulp en ondersteuning waarbij het 'leren leven met' centraal staat.

5.5 Nieuwe producten

Voor beide domeinen Wmo en Jeugd willen we de beweging naar het gewone leven maken; door in te zetten aan de voorkant. Wij willen nieuwe voorzieningen ontwikkelen en werkafspraken maken over de volgende thema's:

- Consultatie en expertise voor de lokale teams eenduidig inrichten
- Digitale dienstverlening stimuleren, E-health programma's en domotica aanbieden
- Realiseren van inloophuizen of ontmoetingsplekken met groepsaanbod voor specifieke doelgroepen
- Lotgenotengroepen faciliteren of initiëren op thema's rond opvoeden, omgaan met druk gedrag, (complexe) scheiding, prikkelgevoeligheid, relatietherapie, pubers, omgaan met dementie of verward gedrag, etc.
- Het verplicht betrekken van het sociale netwerk en het eventueel opbouwen van zo'n netwerk.
- Duidelijke werkafspraken maken met andere verwijzers zoals met huisartsen, specialisten en POH-ers etc.

De grootste veranderingen in de inkoop van de individuele voorzieningen, naast de verschuiving naar preventie en algemene voorzieningen, zijn:

- Nieuwe producten op het snijvlak van Jeugd en Wmo (18-/18+)
- Veel meer groepsaanbod in plaats van individuele begeleiding op indicatie
- We geven de mogelijkheid tot digitale dagbesteding en digi-contacten.
- We ontwikkelen producten voor hulp en ondersteuning bij chronische beperkingen om toenemende beperkingen te stabiliseren (inwoners die niet beter worden) binnen het normale leven.

Specifiek voor Jeugd:

- Samenvoegen van basis-specialistische begeleiding in één product (jeugdhulp)
- Duidelijke afspraken maken over de inzet van onderwijszorgarrangementen (OZA's) en inzet van jeugdhulp tijdens onderwijstijd.
- Groepsaanbod op scholen faciliteren onder regie van gemeenten/regio waarbij we de werkwijze van het NJI op gebied van verbinding onderwijs en jeugdhulp betrekken.
- Dyslexiezorg vanuit en door het onderwijs zorgbudget aanbieden.
- We kopen een aantal producten specifiek gericht op de jGGZ in een andere vorm in, vooral de relatief lichte vormen van hulp gerelateerd aan angst, adhd en bepaalde vormen van autisme.
- We kopen relatietherapie in om het aantal complexe echtscheidingen terug te dringen.

5.6 Geraamd budget per aanbieder

We volgen de kostenontwikkeling op basis van regionale data. Vanuit die data maken en gebruiken we een lokale vertaling en grijpen we in waar nodig. Hieronder volgt de toelichting hoe wij de inrichting hiervan zien.

Om in de nabije toekomst de zorg en ondersteuning voor de mensen die dat écht nodig hebben betaalbaar te houden, gaan we werken met een beoogd bedrag of budget per aanbieder. We willen per aanbieder een bepaald budget gaan ramen en opnemen in onze administratie en datasysteem. Dit gaat dienen als sturingselement en komt nadrukkelijk aan bod tijdens de accountgesprekken. Op basis van historische gegevens berekenen we hoeveel middelen we per segment en per aanbieder reserveren. Het is van belang dat gemeenten hun begroting opnemen in het datasysteem. Ook is het belangrijk dat per indicatie (verplichting) de kosten van de totaal te verwachte declaratie (maximum) in onze administratie wordt vastgelegd. De mogelijke over- of onderschrijding door een aanbieder kan hiermee beter gemonitord worden. Als bijvoorbeeld een aanbieder binnen de eerste helft van

het jaar al ruim over de benutting van het geschatte (half jaar) budget gedeclareerd heeft, komt er een signaal waarop gestuurd kan worden, zodat we tijdig het gesprek hierover aan kunnen gaan.

6. Rol van de lokale teams

6.1 Verschuiving van focus bij consulenten

Wmo- en Jeugdconsulenten willen inwoners graag de juiste hulp en ondersteuning geven maar hun werk staat in toenemende mate onder druk. Het is een intensieve taak om recht te doen aan de vraag van de client en passende hulp in te zetten. De consulenten hebben aan de ene kant te maken met mondige inwoners die zelf willen bepalen welke zorg ze krijgen. En aan de andere kant met inwoners die zorg en ondersteuning nodig hebben maar dit afhouden. Ze hebben te maken met aanbieders die druk zetten om een beschikking af te geven (al dan niet via één van de andere verwijzers) of een beschikking te verlengen. Ze hebben ook te maken met hun opdrachtgever, de gemeente/regio die over beperkte middelen beschikt maar wel wil dat de juiste hulp en ondersteuning wordt ingezet. Het vinden van de juiste toon en het maken van een juiste passende inschatting van wat er op casusniveau nodig is, is in dit krachtenveld complex.

Om de focus van de consulenten op het gewone leven te richten is een omslag in denken en doen nodig. Niet het beschikken van individuele voorzieningen maar het versterken van het gewone leven staat centraal en daarbij het kijken naar passende voorliggende voorzieningen of passend groepsaanbod. Voor het ontsluiten van kennis is een duidelijk kader nodig tussen lokale teams en aanbieders. We verwachten dat deze omslag zowel onze inwoners als de betrokken professionals meer voldoening gaat geven. Het is een veranderkundig traject dat tijd kost en ook bestuurlijke steun nodig heeft. In de periode tot 2027 gaan we de consulenten uit de regio ZOU trainen in het anders leren kijken naar hun rol en anders leren uitvoeren van hun taken vanuit het kader van Positieve Gezondheid.

6.2 Handreiking lokale team⁴

Sinds 2015 is de samenstelling, werkwijze en rolopvatting van de vijf lokale teams in iedere gemeente binnen onze regio organisch doorontwikkeld. Dit betekent dat we in de regio ZOU vijf verschillende teams hebben, elk afgestemd op lokaal niveau. Het Rijk heeft gemeenten via de Hervormingsagenda Jeugd de opdracht gegeven om verder te investeren in het versterken van de lokale teams. Er is een handreiking voor lokale teams opgesteld die in iedere gemeente wordt geïmplementeerd. Deze handreiking beschrijft de kenmerken waar een lokaal team aan moet voldoen om zijn taken goed uit te kunnen voeren zoals: laagdrempelig in de buurt aanwezig zijn, brede blik en analyse, direct kunnen handelen, spil in netwerk van verschillende expertises, handelend met mandaat tussen gemeentelijke afdelingen, oog voor chroniciteit aan behoeften en daarna handelen, werken aan soepele overgangen in iemands levensloop en goede contacten met de sociale en pedagogische basis. Deze handreiking bevordert de uniformiteit van de lokale werkwijze, wat bijdraagt aan de aansluiting van het regionale contract en bijbehorende taken. Vooruitlopend op de nieuwe contracten in 2027 gaan we hier zowel voor Jeugd als Wmo mee aan de slag.

7. Communicerende vaten

Om de verschuiving in het zorglandschap van individuele hulp met een beschikking naar een vrij toegankelijke collectieve voorziening te realiseren, is zoals eerder aangegeven een andere focus nodig. Hierdoor wordt ook de opdracht voor de vijf gemeenten in de regio ZOU zichtbaar. We erkennen het belang van sociale structuren in wijken en buurten, we stimuleren initiatieven die aan de opbouw van dit sociale weefsel bijdragen; het op- en uitbouwen van informele netwerken die

⁴ VNG handreiking "Richtinggevend kader: toegang, lokale teams en integrale dienstverlening, 2024

ontstaan vanuit bijvoorbeeld scholen, verenigingen en gemeenschappen. We handhaven en bouwen verder aan een stevige sociale basis onder andere door in te zetten op fysieke ruimte om ontmoeting mogelijk te maken en welzijnsfuncties zoals jongerenwerk en sociaal makelaars in te zetten. We bieden op nog meer thema's vrij toegankelijke hulp en ondersteuning aan in de vorm van educatieve (e-health) programma's en groepsaanbod. Deze collectieve voorzieningen worden zowel lokaal als regionaal ingericht, zodat er een dekkend zorglandschap op regionaal niveau ontstaat. Bij het opbouwen en inrichten van deze voorzieningen betrekken we diverse stakeholders en inwoners.

Het verminderen van het gebruik van de gespecialiseerde hulp en het inkorten van de trajecten lukt alleen als de sociale basis werkt als een trampoline. In hun eigen omgeving worden mensen opgevangen en wordt iemands veerkracht ondersteund. Dit vraagt om een bewuste politiek-bestuurlijke koers met een langjarige focus 'aan de voorkant' en de borging van middelen die daarvoor nodig zijn om de gewenste beweging te maken.

8. Randvoorwaarden

Om tijdig voorbereid te zijn gaan we als gemeenten in aanloop naar 2027 onze collectieve voorzieningen behouden en/of verder uitbreiden. Daarnaast gaan we vanuit een gezamenlijke visie de lokale teams versterken waarbij we afspraken maken over sturing en kwaliteit.

Om de gewenste beweging mogelijk te maken is een verandertraject nodig. Dit kost capaciteit en geld en de kosten gaan voor de baten uit. Het is belangrijk dat we ons langjarig aan deze beweging committeren. Zo starten we ontwikkeltafels op met de aanbieders om samen de gewenste beweging vorm te geven. Samenvattend gaan we als gemeenten verder bouwen aan de basiszorg en het voorliggende veld; we stimuleren en faciliteren de informele netwerken in wijken en buurten. We trainen de medewerkers van de lokale teams op het anders leren kijken naar de hulpvraag; we betrekken andere verwijzers bij de gewenste beweging en we brengen de capaciteit van de lokale teams op orde. We investeren in data-gedreven werken. We stimuleren het opzetten en aanbieden van groepsaanbod en houden hier regie op. We voeren een maatschappelijk debat met inwoners, scholen, buurten, buurtcentra, geloofsgemeenschappen en vrijwilligersorganisaties.

Vanuit de Hervormingsagenda Jeugd werken we met de modelverordening van de VNG en leggen hierin uniforme afspraken vast. We stellen een regiovisie op die in lijn is met deze inkoopkoers en werken toe naar een verplichte GR vorming voor tenminste de taken op gebied van Jeugd en Wmo.

8.1 Doorontwikkeling datagedreven werken en monitoring

Wij verbeteren de informatiebasis zodat er meer inzicht komt in het functioneren van het systeem in onze regio. Sinds kort is er via aanbesteding een leverancier gecontracteerd die de komende jaren ons voorziet in een regionaal dashboard vanuit een gezamenlijk dataplatform. We zien dat er een doorontwikkeling nodig is van de competenties databewustzijn en data-analyse zowel op beleids- als op operationeel niveau. De beweging die we voorstaan en richtinggevend is voor deze inkoopkoers vraagt om meer data-ondersteunend werken. Daarmee vergroten we de inzichten lokaal en regionaal in het gebruik en de kosten van de gespecialiseerde hulp. En kunnen we gerichtere maatregelen ontwerpen en daarop monitoren om zo de beweging die we willen bereiken te sturen.

Wij blijven werken met hetzelfde front- en backofficesysteem en alles wat via het standaard berichtenverkeer loopt. Niet alleen voor Jeugd Ambulant en Wmo-begeleiding, maar ook voor Jeugd Verblijf en Beschermd Wonen. De data uit dit regionale dashboard wordt gebruikt voor de uitwerking van de inkoopstrategie en de daaronder liggende inkoopdocumenten. Hierin worden zo SMART mogelijk een aantal doelresultaten opgenomen. Vooraf wordt bepaald waarop wij gaan sturen voordat we de inkoop publiceren voor inschrijving.

8.2 Accounthouderschap en regionaal contractmanagement

Er is goed contractmanagement nodig om de beweging die we met deze koers willen versterken, te realiseren. Goed contractmanagement heeft de volgende taken:

- Het bevordert dat alle partijen bij een overeenkomst voldoen aan hun verplichtingen, zodat wordt voldaan aan de operationele doelstellingen van het contract en doelstellingen van de deelnemende gemeenten.
- Het analyseert de beschikbare kwalitatieve en kwantitatieve monitorings- en sturingsgegevens voor kostenbewustzijn en effectieve inkoop binnen het sociaal domein.
- Het geeft concrete aanknopingspunten voor gesprekken met aanbieders, zowel vanuit de opdrachtgeversrol als vanuit partnerschap in de gewenste beweging.

In de afgelopen jaren is er veel geïnvesteerd in het professionaliseren van het regionale contractmanagement. Het team ICM werkt volgens een vastgesteld beleidskader, handboek en vastgelegde processen en procedures. Met deze inkoopkoers, de inkoopstrategie en uiteindelijk de inkoopdocumenten zal het huidige beleidskader aangepast worden op onderstaande onderdelen:

- Welke contracten, welke segmenten en hoeveel gecontracteerden maken vanaf 1 januari 2027 onderdeel uit van ICM waarvoor zij de taken van contractmanagent en contractbeheer uitvoeren.
- Welke doorontwikkeling voert ICM door over het data gestuurd accounthouderschap en de opgestelde doelresultaten.
- Wat de beoogde intensivering van de kwaliteits- en rechtmatigheidscontroles voor ICM in samenwerking met de toezichthouders betekent.
- Hoe de meerjarige ontwikkelagenda met de nieuwe contracten er voor het contractmanagement uitziet.

9. Integriteitstoets zorgaanbieders

We willen dat het zorglandschap er anders uit gaat zien. Dat hulp en ondersteuning dichtbij in de wijk, buurt of eigen gemeente wordt aangeboden; bij voorkeur informeel en laagdrempelig en goed vindbaar. Dat betekent dat er een investering in de basiszorg nodig is. Die middelen maken we vrij uit het zorgbudget. Aanbieders die gecontracteerd worden voor individuele hulp en ondersteuning, worden bij inschrijving op hun integriteit getoetst. De door de VNG aangenomen contractstandaarden Jeugd en Wmo bevatten hierover afspraken.

Geld dat bestemd is voor Jeugdhulp en Wmo moet daar ook aan besteed worden. De inwoners moeten erop kunnen vertrouwen dat de hulp en ondersteuning kwalitatief goed en betaalbaar is. De zorgaanbieders worden gefinancierd met publieke middelen en richten zich primair op het behartigen van deze maatschappelijke belangen. Het leveren van goede ondersteuning en zorg moet centraal staan in hun bedrijfsvoering. We gaan daarom strengere voorwaarden stellen aan aanbieders die zelf geen zorgtaken uitvoeren en vooral optreden als een administratie-bemiddelingskantoor dat zzp'ers inzet.

De zorgaanbieder streeft naar een vanzelfsprekende soberheid. Dit betekent dat een zorgaanbieder oog heeft voor het betaalbaar houden van de individuele hulp en ondersteuning. Aanbieders mogen winst maken met het oog op de continuïteit van de hulp en ondersteuning en voor het innoveren van de zorg. Er worden voorwaarden voor winstmaximalisatie gesteld om te voorkomen dat er te hoge vergoedingen worden verstrekt voor geleverde diensten. De voorwaarden gelden voor zowel hoofd- als onderaannemers. Het is niet acceptabel dat zorgaanbieders te hoge winsten behalen, onredelijk

hoge kosten in rekening brengen, of grote dividenduitkeringen doen aan eigenaren, aandeelhouders en bestuurders.

Wij maken afspraken in de overeenkomst over de winst (maximaal percentage) voor het leveren van aanvullende zorg op basis van een beschikking. Alles wat boven het maximale winstpercentage uitkomt, moet een bepaalde bestemming binnen de zorglevering of werkvloer opleveren. We bouwen een incentive in voor innovatieve ontwikkelingen die bijdragen aan de gewenste beweging naar voren. We stellen daarbij als regio duidelijke voorwaarden over inhoud en borging op lokaal niveau.

Het UBO-register (ultimate beneficial owner) is ook van toepassing binnen de overeenkomst. Het UBO-register is van belang in het kader van het voorkomen van fraude met zorggelden. Het register maakt zichtbaar wie de uiteindelijke ontvanger is van de winsten van een onderneming. Tenslotte geeft de contractstandaard Jeugdhulp én de contractstandaard Wmo de regio ook de gelegenheid om tijdens de inschrijving, of gedurende de looptijd van de overeenkomst een Bibob onderzoek te starten. Hiermee wordt de integriteitstoets van zorgaanbieders vormgegeven en gemonitord.

Om te voorkomen dat gemeenten een contract sluiten met een niet-integere zorgaanbieder is de Wet Bibob een extra mogelijkheid om te screenen. Sinds 1 oktober 2022 is het toepassingsbereik uitgebreid en vallen ook open house inkoopprocedures onder de Wet Bibob. Dit betekent dat gemeenten bij de inkoop van maatschappelijke ondersteuning en jeugdhulp altijd een Bibob-onderzoek kunnen uitvoeren om de integriteit van zorgaanbieders te controleren. Dit heeft consequenties voor de contracten. Zeker zo belangrijk is het optuigen van een procedure rond Bibob-onderzoek. Daarbij is het niet alleen de vraag hoe dit instrument ingezet kan worden bij aanbesteding, contractering, of subsidiëring, maar ook tijdens de contractperiode.

9.1 Toezicht rechtmatigheid, integriteit en handhaving

Zorggeld dat bedoeld is voor de inzet van maatschappelijke ondersteuning en jeugdzorg moet besteed worden aan zorg. Wij zetten daarom in op het goed en eerlijk gebruiken van dit geld en op het contracteren van integere zorgaanbieders. Er is sprake van onrechtmatigheid als een aanbieder niet handelt volgens de afspraken en contracten met de gemeenten. Als deze onrechtmatigheid met opzet plaatsvindt, is er sprake van fraude. Voorkomen van onrechtmatigheid begint ermee dat gemeenten geen contract aangaan met een frauderende organisatie of zorgbureau. Dit vraagt om:

- Een grondige screening bij de selectie waarmee potentiële aanbieders met ongewenste bedoelingen geweerd kunnen worden;
- Strenge inkoop-eisen en eisen op gebied van bedrijfsvoering die bij de selectie aan de organisaties gesteld worden en handhaving op deze eisen;
- Toezicht en handhaving op rechtmatigheid en een professionele inrichting van contract- en accountmanagement.

Om zorggeld rechtmatig te besteden en zorgfraude te voorkomen, is voldoende capaciteit en goede samenwerking nodig tussen toezichthouders, contractmanagers en beleidsadviseurs. We werken met regionaal gecontracteerde zorgaanbieders waarbij het inkoop- en contractmanagement regionaal is georganiseerd. Het is in lijn met de Hervormingsagenda Jeugd om ook het toezicht op rechtmatigheid zoveel mogelijk regionaal te organiseren. Het regionale advies over een rechtmatigheidsverklaring komt dan op lokaal niveau bij de colleges van B&W terecht. Er wordt een gezamenlijke werkwijze ontwikkeld om onrechtmatigheden en zorgfraude te voorkomen en om op te treden als er sprake blijkt te zijn van onrechtmatigheid en/of zorgfraude.

Er is ook toezicht op de kwaliteit van zorgaanbieders. GGDrU voert dit uit voor de Wmo en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd doet dit voor Jeugd. Vaak is er sprake van samenhang tussen onrechtmatigheid en ontoereikende kwaliteit. Daarom is ook hier een nauwe samenwerking van belang tussen de toezichthouders kwaliteit en de toezichthouders rechtmatigheid. De 'Wet bevorderen samenwerking rechtmatige zorg' geeft kaders voor deze samenwerking.

Naast het rechtmatig besteden van zorggeld, willen we ook dat inwoners zich bewust worden van de kosten. In de nieuwe contracten spreken we daarom af dat aanbieders volgens de zorgverzekeringswet aan de inwoner duidelijk maken welke kosten verbonden zijn aan de hulp en ondersteuning. We verwachten dat dit helpt om het aantal no-shows (mensen die niet op afspraak komen) te verminderen en dat mensen beter begrijpen waarom zorg soms wordt ingekort of afgerond.

In de inkoopstrategie werken we voor bestaande en nieuwe producten uit hoe we gaan toetsen op rechtmatigheid. En hoe het toezicht op rechtmatigheid het best kan worden georganiseerd.

Er wordt hierbij onderscheid gemaakt tussen:

- Inkoop/selectie aan de voorkant: dit gebeurt voor het aangaan van contracten en omvat kwaliteits- en integriteitseisen, winstmaximalisatie, Bibob-onderzoek etc. Bij de vorige inkoop hadden we het 'Twents Barrièremodel', wat soms leidde tot meer administratieve lasten. In de inkoopstrategie werken we uit welke onderdelen we daarvan behouden en welke we vervangen, bijvoorbeeld door meer steekproefsgewijze controles.
- Signaalgestuurd: dit gebeurt tijdens de uitvoering van contracten, op basis van signalen van lokale teams, cliënten, GGDrU, IKZ, en anderen. Hierbij hebben we ook een mogelijkheid tot een Bibob onderzoek.