Verwervingsstrategie Sociaal Domein 2022



Inhoud

Verwervingsstrategie Sociaal Domein 2022 1

Leeswijzer 3

Inleiding 4

Aanpak 4

Ambitie 5

- Helder opdrachtgeverschap richting aanbieders 5
- Balans tussen kwaliteit, kosten, toegankelijkheid en keuzevrijheid 6
- Gedifferentieerde verwerving per segment 6
- Stapsgewijs veranderproces 7

Strategie per segment 8

- Aard van de verandering 8
- Opdelen voor kwaliteit 8
- Beoordeling inkoopaanpak door gemeenten 9
- Toekomst 9

Bijlage - De Segmenten 10

- Segmenten Jeugdhulp 11
  - VERBLIJF MET BEHANDELING| 11
  - WONEN | 13
  - DAGBESTEDING EN DAGBEHANDELING | 15
  - AMBULANT | 18
  - CRISIS | 20
- Segmenten Wmo 21
  - MULTIPROBLEMATIEK | 21
  - VOLWASSENEN VERBETERING | 23
  - VOLWASSENEN STABILITEIT | 25
  - OUDEREN | 27

Leeswijzer

Het document dat voor u ligt is de overkoepelende verwervingsstrategie voor het sociaal domein in de regio Midden-Limburg West voor de jaren 2022 en verder. In dit document zijn de hoofdlijnen beschreven van deze strategie. In de strategie werken we met verschillende segmenten voor Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo) en Jeugdhulp. In het komende jaar komen we bij de colleges terug voor de besluitvorming over de strategieën per segment.

Dit document is tot stand gekomen met ambtelijke werkgroepen Wmo en Jeugd. Aan deze werkgroepen hebben betrokkenen vanuit verschillende expertisegebieden (beleid, inkoop, bedrijfsvoering, toegang) bijgedragen. Daarnaast is deze strategie getoetst bij de aanbieders en de drie gemeenteraden.

Een groot aantal onderwerpen is door de werkgroepen besproken en is uitgewerkt ten behoeve van deze strategie. Het gaat daarbij om het bestaande beleid van de regio, marktanalyses, de grootste kansen en knelpunten als het gaat om de huidige gang van zaken, ontwikkeldoelen in het algemeen en per segment en de meest passende inzet van inkoopinstrumenten per segment en het vervolgproces. In dit document komen deze onderwerpen achtereenvolgens aan de orde. Na de inleiding beschrijft dit document de ambitie en het waarom achter de nieuwe manier van verwerven per segment. Vervolgens is in dit document een bijlage opgenomen waarbij per segment een samenvatting van de verwervingsstrategie is opgenomen

Inleiding

Voor de inkoop van het sociaal domein hebben Leudal, Nederweert en Weert gezamenlijk gewerkt aan een verwervingsstrategie voor de Wmo en Jeugdhulp in Midden-Limburg West(MLW). De verwervingsstrategie sluit aan bij onze ontwikkeldoelstellingen uit het beleidsplan sociaal domein en heeft daarmee een hoog ambitieniveau. Onze bestaande manier van inkoop moet transformeren. Niet alleen om aan de ambities te voldoen op het gebied van de kwaliteit van zorg, maar ook op het gebied van kostenreductie.

In de vorming van deze overkoepelende strategie zijn twee werkgroepen (Wmo en Jeugd) in meerdere (online) werksessies aan de slag gegaan met het formuleren van een verwervingsstrategie voor de Wmo en Jeugdhulp. De stip op de horizon voor de werkgroepen was het opleveren van een document waarin de concept verwervingsstrategie voor de Wmo en Jeugdhulp inclusief de keuzes voor de inzet van de vier instrumenten (Toegang, Bekostiging, Contract en Leveranciersmanagement) zijn beschreven. De regio is bij het formuleren van de verwervingsstrategie begeleid door EHdK. EHdK heeft ervaring met het opstellen van verwervingsstrategieën op het gebied van Jeugdhulp en Wmo door het hele land in opdracht van het landelijke ‘Ondersteuningsteam voor de Jeugd’. Deze overkoepelende strategie geeft op hoofdlijnen weer hoe we deze transformatie willen bereiken. Deze hoofdlijnen vormen de basis voor de afspraken met de aanbieders. In de strategie werken we met verschillende segmenten voor Wmo en Jeugdhulp.

Deze overkoepelende strategie geeft op hoofdlijnen weer hoe we deze transformatie willen bereiken. Deze hoofdlijnen vormen de basis voor de afspraken met de aanbieders. In de strategie werken we met verschillende segmenten voor Wmo en Jeugdhulp.

Aanpak

Centraal bij het formuleren van de verwervingsstrategie stond onderstaand model, ontwikkeld door EHdK en Significant in opdracht van het Ondersteuningsteam voor de Jeugd. Het model wordt gebruikt als aanpak die erop is gericht om op een gestructureerde wijze te komen van beleidsuitgangspunten tot een heldere en vooral samenhangende strategie voor de inkoop van Jeugdhulp en de Wmo.

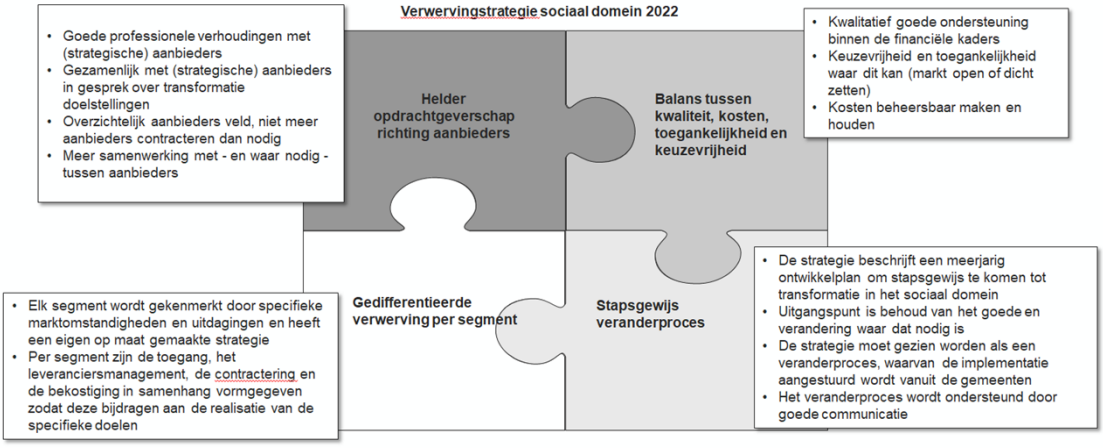
Tijdens het formuleren van de strategie zijn de Jeugdhulp en de Wmo opgedeeld in segmenten. De segmenten en hun beschrijving zijn te vinden in het hoofdstuk strategie per segment. Per segment is een marktanalyse uitgevoerd, zijn knelpunten en ontwikkeldoelstellingen geformuleerd en is vervolgens een keuze gemaakt voor hoe de inkoopinstrumenten (toegang, bekostiging, leveranciersmanagement en contract) worden ingezet om de gewenste ontwikkelrichting en doelstellingen te realiseren.

De strategie is besproken met ambtenaren uit MLW, de stuurgroep sociaal domein MLW en de drie gemeenteraden. Daarnaast zijn de aanbieders van Wmo en Jeugdhulp geconsulteerd in een aantal aanbiedersessies.



Ambitie

Deze verwervingsstrategie vormt de basis voor een veranderproces om samen met aanbieders te komen tot een beter en meer betaalbaar sociaal domein. Dit doen we door in te zetten op een viertal bouwstenen zoals weergegeven in onderstaande afbeelding.



Helder opdrachtgeverschap richting aanbieders

De nieuwe manier van verwerven is dus een ontwikkelingstraject dat niet van vandaag op morgen zijn effect heeft. Dit meerjarig veranderproces draagt bij aan onze transformatiedoelstellingen(zie onderstaande afbeelding) uit het Regionaal beleidsplan sociaal domein 2020-2023, dat in het najaar van 2019 door de drie gemeenteraden is vastgesteld.



Cruciaal bij dit traject, waarbij we de ambitie hebben om met minder aanbieders te komen tot een beter en meer betaalbaar sociaal domein, is dat het niet alleen een traject van drie gemeenten is. De uitwerking van deze strategie heeft grote impact op aanbieders. Aanbieders moeten zich in meer of mindere mate aanpassen en voorbereiden op de nieuwe manier van verwerving. Met name in de segmenten waar we inzetten op een reductie van aanbieders. Dit kan grote impact hebben voor aanbieders en cliënten. Dit geldt voor aanbieders met grote afhankelijkheid van onze regio als opdrachtgever. Voor cliënten kan er sprake zijn van minder keuzevrijheid en van eventuele overdracht naar een andere aanbieder (in geval dat de bestaande niet gecontracteerd wordt).

Voor aanbieders is het belangrijk om zich voor te bereiden op de nieuwe manier van verwerving. Aanbieders zijn ook betrokken bij de tot standkoming en de uitwerking van de strategie. In de sessies met aanbieders die tot nu toe hebben plaatsgevonden zijn we in gesprek gegaan over de transformatiedoelstellingen en invulling van de verwerving vanaf 2022. Goede suggesties van aanbieders worden meegenomen, maar de colleges van de gemeenten nemen als opdrachtgever de definitieve besluiten.

Balans tussen kwaliteit, kosten, toegankelijkheid en keuzevrijheid

In onze regio zijn er grote uitdagingen op het gebied van kosten. Kostenbeheersing is een onderdeel van de strategie. Per segment hebben we hiervoor verschillende maatregelen. Voor bepaalde segmenten ligt het voor de hand om minder aanbieders te contracteren. In de strategie vinden we balans tussen enerzijds keuzevrijheid waar nodig en anderzijds grip houden op de markt van ons sociaal domein.

Bij andere segmenten leggen we meer de nadruk op een andere manier van omgang met aanbieder door een andere invulling van het leveranciersmanagement of door in de toegang, nog meer in te zetten op preventie en een strakkere indicatie voor de inzet van maatwerkvoorzieningen of specialistische zorg. Om ervaring in de praktijk op te doen met deze belangrijke thema's, starten we ook met een aantal proefprojecten. Een voorbeeld hiervan is het proefproject van de lokale behandelteams. Met dit proefproject willen we door betere afstemming en samenwerking tussen de aanbieders en het Centrum voor Jeugd en Gezin, jeugdhulp(CJG) passender en dichter bij gezin organiseren. Verwacht wordt dat deze werkwijze op termijn leidt tot meer passende behandelingen en minder gebruik van gespecialiseerde jeugdhulp.

Gedifferentieerde verwerving per segment

De verwervingsstrategie is opgedeeld in vier segmenten voor Wmo en vijf voor Jeugdhulp(een overzicht is terug te vinden in het volgende hoofdstuk). Voor deze indeling is gekozen omdat ieder segment zijn eigen specifieke marktomstandigheden en uitdagingen heeft. Op basis van de uitdagingen van ieder segment zijn doelstellingen geformuleerd. Per segment zijn de toegang het leveranciersmanagement, de contractering en de bekostiging in samenhang vormgegeven, zodat deze bijdragen aan de specifieke doelstellingen van ieder segment. Voor segmenten binnen de Jeugdhulp met duurdere zorgvormen met verblijf zoeken we de samenwerking op met Noord-Limburg.

Stapsgewijs veranderproces

Verwerving is geen wondermiddel dat van vandaag op morgen zijn effect heeft. Het is wel een heel belangrijk middel voor onze regio dat bijdraagt aan grote vernieuwingen in ons sociaal domein. Met deze verwervingsstrategie starten we een meerjarig veranderproces om kosten te reduceren en de kwaliteit van de dienstverlening aan onze inwoners te waarborgen. Belangrijk om te weten is dat het gaat om een meerjarig ontwikkelingstraject.

Strategie per segment

Aard van de verandering

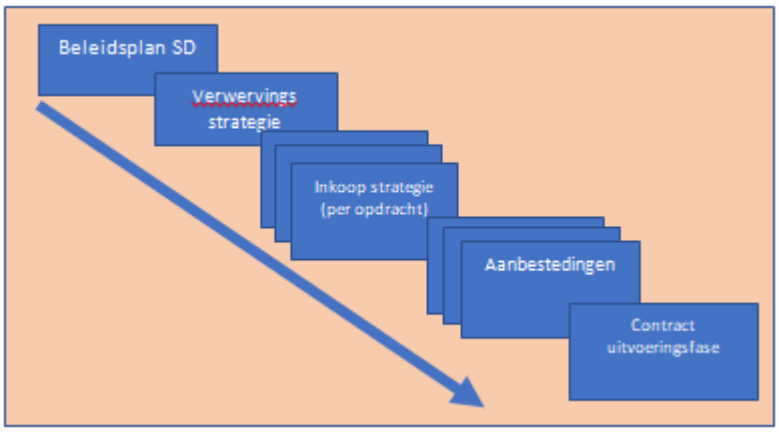
Deze Verwervingsstrategie bevat de belangrijkste uitgangspunten waaraan de inkoop van de contracten in de Wmo en Jeugdhulp moeten gaan voldoen. Het zijn, zoals eerder aangegeven, vertalingen van het beleidsplan voor het sociaal domein naar concrete beleidsopdrachten. Hierbij zijn de betrokken domeinen Jeugd en Wmo niet over één kam geschoren. Bij nader onderzoek van de verschillende domeinen onder leiding van EHdK is gebleken dat deze nader onder te verdelen zijn in segmenten. Dit zijn onderdelen die naar hun aard zodanig verschillend zijn dat ze een andere marktbenadering vergen. Het geheel hiervan moet wel de doelstellingen dichterbij brengen, zoals verwoord in het beleidsplan.

De ambities voor wat er bereikt moet worden zijn hoog. Zoals eerder aangegeven gaat het hier niet alleen maar over een verwervingstraject voor Wmo en Jeugdhulp, maar eigenlijk ook over anders organiseren. Er moet op verschillende punten wezenlijk anders worden gewerkt om de voordelen te kunnen behalen. Dit heeft ook gevolgen voor de wijze waarop wordt ingekocht. Veel van de segmenten zullen worden aanbesteed op de klassieke wijze, waarbij een reductie van aanbieders plaatsvindt (dus geen open house, waarbij nagenoeg iedereen een contract krijgt). In de aanbestedingen zal de basis worden gelegd voor de samenwerking met de zorgaanbieders voor de komende 3-5 jaar. Aanpassingen tussentijds zijn onder de bestaande regels slechts zeer beperkt mogelijk. Het is dus van essentieel belang om de inkoop serieus te nemen en bij aanvang goed te regelen. Als hierbij de kwaliteit onder druk komt te staan is het niet meer (goed) mogelijk om de gestelde doelstellingen te behalen.

Opdelen voor kwaliteit

Een van de belangrijkste maatregelen om de kwaliteit van de inkoop te borgen en daarmee de te behalen doelen is het opdelen van de domeinen in segmenten en vervolgens in concrete opdrachten. Ook kunnen in segmenten meerdere opdrachten zitten. Hierbij geldt dat deze apart en in tijd soms volgordelijk in de markt worden gezet. Alle opdrachten tegelijk op de markt plaatsen levert namelijk te veel druk op bij de ambtelijke organisatie, maar vooral ook de zorgaanbieders. Het risico daarvan is dat de kwaliteit van de inkoop en de aanbiedingen in gevaar komt. Dit is strijdig met het eerder geschetste lange termijnbelang van de gemeente.

Omdat de aanpak in de Verwervingsstrategie per segment verschillend is betekent dit ook concreet dat de aanpak bij de inkoop hiervan anders moet worden uitgevoerd. Dit kan zich concreet vertalen in de verschillende contractduren, inkoopprocedures, te hanteren eisen en criteria Kern Prestatie Indicatoren (KPI's) voor de conctractuitvoering, etc. Kortom, er zal in grote mate maatwerk geleverd moeten worden per segment. Er moet dus concreet een vertaling daarvan plaatsvinden van de verwervingsstrategie naar een inkoopstrategie per opdracht in de verschillende segmenten. De inkoopstrategie geeft weer op welke wijze de uitgangspunten uit de verwervingsstrategie worden vertaald naar zogenaamde inkoopsturingsinstrumenten, zoals concrete eisen en criteria, inkopprocedures en KPI's voor de uitvoering van de opdracht. Aan de hand van deze strategieën worden vervolgens de aanbestedingsdocumenten opgesteld en de inkoopprocedures uitgevoerd. Het geheel wordt opgevolgd door de uiteindelijke uitvoering van de verschillende overeenkomsten. Grafisch ziet het geheel er als volgt uit:



Beoordeling inkoopaanpak door gemeenten

Omdat de inkoopaanpak bij elk traject van groot belang is voor het resultaat zal de werkgroep per opdracht telkens een inkoopstrategie opstellen en ter besluitvormig worden aangeboden aan de colleges. In deze inkoopstrategie staan de voorstellen die de werkgroep heeft gemaakt op de belangrijkste beslispunten voor de inkoopsturingsinstrumenten in deze concrete aanbesteding. Hierbij zal ook duidelijk worden aangegeven welke voor- en nadelen voortkomen uit deze keuzen. Op deze manier kan door gemeenten een goede inschatting gemaakt worden van de eventuele gevolgen die deze aanpak kan hebben. Hierbij kan bijvoorbeeld gedacht worden aan de mate van reductie van het aantal aanbieders, de mogelijke beperking van de keuzevrijheid van cliënten of de wijze waarop de prestaties van aanbieders worden beoordeeld, inclusief sancties en beloningen.

De gemeenten kunnen dan bepalen wat de eventuele organisatorische of politieke gevolgen van deze beslissingen mogelijk zijn en zich daarop voorbereiden. Tevens is het mogelijk dat er teveel ongewenste effecten kunnen optreden en dat de voorstellen in de strategie moeten worden aangepast. Een integrale beoordeling door de colleges is dus nog mogelijk is voordat de opdracht op de markt wordt geplaatst. Na akkoord op de inkoopstrategie voor elk inkooptraject wordt de aanbesteding conform uitgevoerd en uitgewerkt in concrete aanbestedingsdocumenten. Waar nodig kunnen ook deze documenten ook nog worden voorgelegd voor een uiteindelijk akkoord.

Toekomst

Zoals gezegd, bepaalt de manier van aanbesteden in belangrijke mate de wijze waarop de dienstverlening in de Wmo en Jeugdzorg de komende jaren zal plaatsvinden. Het is een feit dat er in bijzonder korte tijd veel aanbestedingen in de markt worden geplaatst. Dit vergt veel inspanning van het ambtelijk apparaat, zorgaanbieders, maar ook van de wethouders. In de Verwervingsstrategie is echter bepaald dat niet alle opdrachten een zelfde looptijd kennen. Afhankelijk van de concrete inhoud, doelstellingen en omstandigheden zijn de looptijden korter of langer. In de toekomst betekent dit dat deze overeenkomsten op verschillende momenten aflopen en opnieuw zullen worden aanbesteed. Een dergelijke samenloop, zoals waar op dit moment sprake van is zal in de toekomst minder voorkomen.

Bijlage - De Segmenten

De aanpak in de verwervingsstrategie per segment zijn verschillend. Per segment zijn de toegang, het leveranciersmanagement, de contractering en de bekostiging in samenhang vormgegeven, zodat deze bijdragen aan de specifieke doelstellingen van ieder segment. Voor segmenten binnen de Jeugdhulp met duurdere zorgvormen zoeken we de samenwerking op met Noord-Limburg. In onderstaande paragrafen geven we per segment de uitgangspunten van de strategie op hoofdlijnen weer door knelpunten en ontwikkeldoelstellingen te beschrijven en in te gaan op de invulling van de instrumenten: leveranciersmanagement, bekostiging, toegang en het contract.

Segmenten Jeugdhulp

VERBLIJF MET BEHANDELING|

Omschrijving

- Dit segment omvat jeugdigen met zeer zware problematiek die op meerdere domeinen van hun leven problemen ervaren (gezin, school welzijn, etc.).
- De top vijf aanbieders van verblijf met behandeling zijn verantwoordelijk voor meer dan driekwart van de omzet in dit segment.
- Het gaat hier vaak om dure en langdurige trajecten zoals intramurale behandelingen en intensieve ambulante substituten voor verblijf.

Knelpunten

- Jeugdigen verblijven langdurig in verblijf met behandeling omdat uitstroom niet altijd mogelijk is, hierbij ontbreekt het aan passende woonplekken (voor jeugdigen waarbij de thuissituatie onvoldoende sterk is of onvoldoende veilig).
- De doorlooptijden zijn lang en aanbieders schalen onvoldoende af.
- In de regio bestaat er een tekort aan alternatieven voor verblijf.
- De uitstroom uit verblijf met behandeling richting volwassenzorg (Wmo) verloopt niet soepel, de aansluiting van Jeugd en Wmo behoeft verbetering.
- Er wordt door aanbieders nog weinig (bovenregionaal) samengewerkt om passende zorg voor de jeugdigen met multicomplexe problematiek te leveren.
- De regio heeft te maken met een aantal grote aanbieders in verblijf met behandeling met een monopolie positie, de regio heeft weinig grip op deze grote aanbieders.
- Er bestaan grote verschillen tussen de aanbieders in hoeverre zij meegaan in de visie van de gemeenten over de transformatie.

Ontwikkeldoelstellingen

Belangrijke doelstellingen zijn de afbouw van bedden, de ontwikkeling van ambulante alternatieven, verkorting van de trajecten en afschaling van zorg.

- In de regio zijn meer passende ambulante alternatieven voor verblijf met behandeling beschikbaar en wordt meer voorkomen dat jeugdigen naar verblijfsplekken moeten.
- Bij de inzet van verblijf met behandeling wordt gestuurd op afschaling, verkorting van de duur van trajecten en een daling van de gemiddelde kosten per jeugdige.
- De aanbieders nemen gezamenlijk verantwoordelijkheid om maatwerk voor de multicomplexe doelgroep te leveren en werken hiervoor (bovenregionaal) samen.
- In de regio wordt toegewerkt naar nul plaatsingen in verblijfsplekken. De ambitie is om toe te werken naar een afbouw van 20% van de bedden over vijf jaar.
- In de regio zijn meer uitstroommogelijkheden voor verblijf met behandeling gerealiseerd (passende woonplekken of goede ambulante alternatieven thuis).
- In de toegang wordt er integraal gekeken naar een gezin, hierbij werkt de gemeentelijke toegang samen met andere domeinen (schuldhulpverlening, Verslavingszorg, GGZ).
- De toegang en alle partners werken regionaal samen bij een (voorgenomen) plaatsing van een jeugdige in verblijf met behandeling. Er is sprake van een (vorm van een) intake team – outake team bij de toegang naar verblijf met behandeling.

Leveranciersmanagement

- In dit segment vindt een reductie van aanbieders plaats. Voor verblijf met behandeling wordt een beperkt aantal aanbieders gecontracteerd.
- De aanbieders nemen gezamenlijk verantwoordelijkheid om maatwerk voor de multicomplexe doelgroep te leveren. Hiervoor wordt in de regio samengewerkt (mogelijk ook bovenregionaal indien dit bovenregionaal afgesproken wordt).
- In de contracten worden goede afspraken gemaakt over de doelstellingen die gemeenten en aanbieders voor de doelgroep willen bereiken: ambulantisering (meer alternatieven), verkorting trajectduur, door- en uitstroom en daling van gemiddelde kosten per cliënt. Dit wordt ook meetbaar vastgelegd (aantallen en in de tijd geplaatst).

Bekostiging

- Bekostiging in de segment wordt ontwikkeld samen met Noord en Midden-Limburg.
- De kosten voor cliënten multiproblematiek zijn moeilijk voorspelbaar maar de wens is wel om meer grip te krijgen op de kosten. Naast het sturen op de gemiddelde kosten per cliënt kan een budgetplafond als mogelijkheid worden opgenomen, dit lijkt echter minder wenselijk bij deze zware vormen van jeugdhulp vanwege de onvoorspelbaarheid van instroom en bijbehorende kosten.

Toegang

- De toegang (CJG en Gecertificeerde Instellingen (GI's)) blijft verantwoordelijk voor de toeleiding en de plaatsing van een jeugdige in verblijf met behandeling. Het CJG heeft een verbijzonderd proces voor de toeleiding en monitoring van de multicomplexe doelgroep met medewerkers met kennis en expertise van de doelgroep. Dit kan de mogelijk worden georganiseerd in een vorm van een intake-outake team met CJG, de GI's en aanbieders.
- Het CJG kijkt integraal naar de jeugdige en het gezin en betrekt hierbij ook inzet vanuit andere domeinen (onder andere: schuldhulpverlening, welzijn, wonen, verslavingszorg, GGZ).
- Het CJG voert casusregie gedurende de periode dat de jeugdige in behandeling is (ook bij inzet van zorg door GI's). Het CJG stuurt op integraal behandelen, tempo waar dat kan en zo snel mogelijk afschalen van de hulp.
- Bij verwijzingen anders dan het CJG zijn aanbieders verplicht zich te melden bij het CJG zodat CJG casusregie kan voeren (wordt contractueel vastgelegd).
- Er wordt gestuurd op daling van de gemiddelde kosten per cliënt, dit gebeurt vooral door inzet van lichtere zorgvormen, kortere en integrale behandelingen en snellere uitstroom.

Contract

- Meerjarig contract (drie tot vijf jaar).

WONEN |

Omschrijving

- In dit segment vallen voorzieningen voor jeugdigen voor wie de bestaande thuissituatie niet de randvoorwaarden biedt om (veilig) op te kunnen groeien, en die nog niet zelfstandig kunnen wonen.
- Vijf aanbieders zijn verantwoordelijk voor circa 80% van de uitgaven in dit segment. De gemiddelde prijs per cliënt varieert sterk per zorgsoort.
- Het aanbod in dit segment omvat pleegzorg, gespecialiseerde pleeggezinnen, gezinshuizen, woongroepen en kamertrainingen.

Knelpunten

- In de regio bestaat een tekort aan pleegzorg, kwalitatief goed gezinshuisaanbod en woonvoorzieningen voor 17+. Er zijn wachtlijsten voor pleegzorg en gezinshuizen en overbruggingszorg is niet altijd beschikbaar.
- In de afgelopen jaren is er een toename te zien in de aanvragen voor logeren. Er bestaan geen duidelijke richtlijnen voor de inzet voor logeerzorg. Er vindt een herbezinning over de inzet van logeerhulp plaats waarbij kritisch wordt bekeken welke hulp hiervan onder jeugdhulp valt en welke niet.
- Wanneer een jongere 18 jaar wordt, is er niet altijd direct een passende woonplek vanuit de Wmo beschikbaar.
- Bij verwijzers anders dan het CJG (bijvoorbeeld de GI) wordt er in de toegang niet altijd integraal gekeken naar gezinsproblematiek.
- De match wordt gemaakt op beschikbaarheid en inhoudelijk passend, maar de ‘keuze’ en beschikbaarheid van het aanbod is beperkt wat het risico op een mismatch vergroot.
- De toegang van Wmo maakt andere afwegingen dan de toegang van jeugdhulp.

Ontwikkeldoelstellingen

Belangrijke doelstellingen zijn het streven naar nul uithuisplaatsingen en het vergroten van het woonaanbod voor de jeugdigen die écht niet meer thuis kunnen wonen.

- In de regio is het aanbod van wonen voor jeugdigen (pleegzorg, gezinshuizen en kamertrainingen) vergroot.
- In de regio is er sprake van meer gedifferentieerd aanbod voor wonen, hierover zijn afspraken gemaakt met een aantal strategische partners (in samenwerking met Noord-Limburg en Midden-Limburg Oost).
- De overgang van Jeugd naar Wmo is beter georganiseerd, hiervoor zijn meer woonvoorzieningen voor 17+ beschikbaar, bestaat er meer passende begeleiding voor de doelgroep 17+.
- In de toegang wordt de afweging tot uithuisplaatsing (nog) beter gemaakt. Er wordt gestreefd naar 0-uithuisplaatsingen.
- In de toegang wordt er rondom het gezin domeinoverstijgend samengewerkt (met Schuldhulpverlening, Verslavingszorg, GGZ) waarbij één partij de regie voert.
- In de toegang wordt een zo goed mogelijke match met de zorgaanbieder gemaakt.
- Bij de inzet van logeerhulp wordt meer gebruik gemaakt van voorliggende voorzieningen; waar mogelijk wordt dit meer in het voorliggend veld of het eigen netwerk opgepakt.

Leveranciersmanagement

- Voor het pleegzorg en gezinshuisaanbod in dit segment wordt gestreefd naar een uitbreiding van kwalitatief goed aanbod. Daarnaast wordt gestuurd op differentiatie van dit aanbod.
- Om het juiste volume van kwalitatief goed aanbod te behouden wordt een breed aantal aanbieders geselecteerd. Binnen dit brede aantal aanbieders wordt een subselectie gemaakt van aanbieders die worden gekenmerkt als ‘strategische partners’.

- Met deze strategische partners worden afspraken gemaakt over de benodigde ontwikkeling en differentiatie van het aanbod in de regio (bijv. ontwikkeling aanbod voor 17+, kleinschalige wooninitiatieven, gezinshuizen en meer 'Kamers met Uitzicht'). Er wordt hierbij gestuurd op alternatieven voor verblijfsgroepen zodat deze kunnen worden afgebouwd.
- Voor een bijzondere groep jeugdigen (bijv. jeugdigen met autisme, LVG/psychiatrie) is sprake van grijs gebied; het is zowel behandelen als wonen. Voor dit 'woon' aanbod (behandeling/begeleiding) wordt een beperkt aantal (gespecialiseerde) aanbieders geselecteerd die verantwoordelijk worden voor deze bijzondere groepen.
- Vanuit het leveranciersmanagement wordt gestuurd op kwaliteit (voor alle aanbieders) en de realisatie van de gewenste ontwikkeling van het woonaanbod door de strategische aanbieders.

Bekostiging

- Voor de bekostiging van pleegzorg worden de landelijke richtlijnen gevolgd. Dit betekent dat de huidige financiering wordt behouden.
- Voor de bekostiging van schaarse woonvormen wordt onderzocht of er financiering op basis van capaciteit noodzakelijk is..

Toegang

- Alle betrokken partijen streven naar het voorkomen van uithuisplaatsingen. De toegang, inclusief de GI's, verkennen eerst alle andere denkbare mogelijkheden.
- De toegang is verantwoordelijk voor het maken van een goede match met de juiste zorgvorm bij de aanbieder. De aanbieder is verantwoordelijk voor een duurzame plaatsing (goede match met gezin). Er wordt gestreefd naar zo min mogelijk onnodige overplaatsingen het voorkomen van mismatchen.
- De toegang kijkt wanneer een jeugdige 16 jaar wordt naar het toekomstperspectief van de jeugdige. Er wordt een passend plan opgesteld voor de uitstroom richting de Wmo of een passende woonplek in de maatschappij.
- De bijzondere doelgroepen (bijv. waarbij er sprake is van een dunne scheidslijn is of een behandeling nodig is of niet) worden strak geïndiceerd door de toegang. In de toegang wordt nauwkeurig vastgesteld welk aanbod passend is voor de bijzondere doelgroep. Deze bijzondere doelgroepen worden verwezen naar de gespecialiseerde aanbieders die voor deze doelgroepen zijn gecontracteerd.

Contract

- Meerjarig contract (3-5 jaar) met strakke kwaliteit en toetredingseisen.
- Mogelijk nog langere contracten met de strategische partners, (minstens 5 jaar) waarin langdurige (vastgoed) afspraken zijn vastgelegd.

DAGBESTEDING EN DAGBEHANDELING |

Omschrijving

- Meerdere doelgroepen maken gebruik van dagbehandeling en dagbesteding. We gaan uit van drie sub segmenten: jonge kind meervoudig complex, jeugdigen die uit onderwijs dreigen te vallen en jeugdigen na school opvang nodig.
- Dit segment omvat jeugdigen met zorgelijk gedrag en/of een emotionele, cognitieve ontwikkelachterstand die onderwijs volgen en kunnen gedurende de dag niet thuis verblijven.
- Ze worden overdag of tijdens dagdelen opgevangen in (gespecialiseerde) voorzieningen.
- Veel voorkomende type hulp in dit segment zijn dagbehandeling, dagbesteding en ontwikkelgroepen.

Knelpunten

Het jonge kind:

- Gemiddelde kosten per kind zijn gestegen, er is sprake van een groei van jeugdigen dat gebruik maakt van ontwikkelgroepen.
- De uitstroom naar Wlz of onderwijs vanuit de ontwikkelgroepen is onvoldoende.

Schoolleeftijd:

- Er is onvoldoende inzicht in de feiten, vooral rondom dagbesteding onder schooltijd en thuiszitters.
- Het aanbod van het onderwijs voor thuiszitters ontbreekt.
- In de afgelopen jaren is er een stijging te zien in aanvragen voor dagbehandeling dagbesteding.
- Er is onvoldoende integrale aanpak bij (dreigende) thuiszitters. De gezamenlijke verantwoordelijkheid voor deze doelgroep van onderwijs en gemeenten is zowel op inhoud als op financiën onvoldoende vormgegeven.
- De aanwezigheid van aanbieders op scholen genereert nieuwe aanvragen voor inzet van jeugdhulp op scholen hierdoor wordt grip op de instroom gemist.
- Een regiovisie samen met onderwijs over dagbehandeling/dagbesteding ontbreekt.

Naschoolse opvang:

- Er is een stijging van aanvragen voor naschoolse opvang voor kinderen met een beperking.
- Kinderen met een beperking worden moeilijk toe gelaten tot reguliere kinderopvang.

Ontwikkeldoelstellingen

Belangrijke doelstellingen zijn het creëren van een beheersbaar zorglandschap en meer grip op de instroom.

- In dit segment wordt gestreefd naar een zorglandschap waarbij de aanbieders gericht werken volgens de visie van de gemeente en er grip is op de ontwikkeling van de aanbieders.
- Er is meer grip op de in- en uitstroom van jeugdigen naar dagbesteding en dagbehandeling.
- Integrale aanpak en gezamenlijke verantwoordelijk met gemeenten, onderwijs en kinderopvang wordt ontwikkeld.
- Inzet in dit segment is normaliseren, meer opvang in algemene basisvoorzieningen.
- Bij de inzet van dagbehandeling en dagbesteding wordt meer samengewerkt met onderwijs.
- Bij verwijzingen anders dan via het CJG (artsen e.d.) dient het CJG altijd betrokken te worden.

Jonge kind meervoudig complex

Leveranciersmanagement

- Voor het jonge kind met meervoudige complexe problematiek worden de huidige voorzieningen opnieuw gecontracteerd. Een deel van de kinderen kan instromen naar het (speciaal) onderwijs. Het is belangrijk dat deze kinderen daarop worden voorbereid. De bestaande ontwikkelgroepen op de scholen blijven daarvoor bestaan. Er is een vast aantal plekken per ontwikkelingsgroep,

Bekostiging

- Onderzoek naar haalbaarheid om deze ondersteuning in profielen te financieren.

Toegang

- Het CJG is verantwoordelijk voor de indicatie naar het Medisch Kinderdag Centra/ Ontwikkelgroepen.
- Het CJG stimuleert doorstroom en is verantwoordelijkheid voor goede monitoring van deze doelgroep.
- Een groot deel van de kinderen met ernstig meervoudige beperkingen stromen uit naar de Wlz. Er wordt gestreefd naar een goede en tijdige overgang richting de Wlz voor die kinderen waar dat voor toepassing is.

Contract

- Middellang contract (3-5 jaar) waarin afspraken zijn opgenomen over het aantal beschikbare plekken voor de regio (aantallen groeien niet).

<u>Jeugdigen die uit onderwijs dreigen te vallen</u>

Leveranciersmanagement

- In dit segment worden goede afspraken gemaakt tussen gemeenten, zorgaanbieders en het onderwijs. Uitgangspunten zijn dat bij de dagbehandeling en dagbesteding ter vervanging van onderwijs sprake is van een integrale aanpak (onderwijs en jeugdhulp samen), dat het onderwijs en de jeugdhulpaanbieders hierbij aanvullend aan elkaar zijn met behoud van ieders verantwoordelijkheid en dat de jeugdigen in beginsel zo snel als mogelijk terugkeren naar het (speciaal) onderwijs.
- Voor school vervangende dagbehandeling in de regio wordt een beperkt aantal aanbieders geselecteerd. Per school is er niet meer dan één aanbieder actief.

Bekostiging

- Mogelijkheden voor collectieve bekostiging (een gezamenlijke bekostiging van de hulp vanuit onderwijs en jeugdwet) worden verkend.

Toegang

- Het CJG is altijd betrokken bij de indicatie naar school vervangende dagbehandeling of dagbesteding. Bij de inzet van zorg werkt het CJG intensief samen met het onderwijs. Het CJG maakt hierbij gebruik van de al opgestelde criteria voor de toegang naar school vervangende dagbehandeling en dagbesteding.
- De inzet van zorg is altijd tijdelijk en gericht op terugkeer naar het onderwijs.

Contract

- Middellange contracten (3-5 jaar) waarin afspraken zijn opgenomen zoals de integrale aanpak bij de behandeling en de locatie waar aanbieder actief is.

<u>Jeugdigen na school opvang nodig</u>

Leveranciersmanagement

- Voor naschoolse opvang wordt gestreefd naar de realisatie van een kinderopvang met extra zorg (BSO+). Dit betekent dat de reguliere kinderopvang wordt versterkt met jeugdhulp om de complexere jeugdigen op te kunnen vangen. Dit gebeurt in samenwerking met de zorgaanbieders. Er is al een pilot uitgevoerd om dit te starten en het is de bedoeling om dit verder in de regio vorm te geven.

Bekostiging

- Voor een combinatie van kinderopvang en zorgaanbieders zijn profielen niet geschikt. Hiervoor is maatwerk nodig en zullen aparte afspraken moeten worden gemaakt.

Toegang

- Er bestaan duidelijke regels voor de toegang naar deze hulpvorm. Hiervoor zijn criteria en richtlijnen uitgewerkt. Het CJG voert op basis van de criteria en richtlijnen de indicatiestelling naar naschoolse opvang uit.
- Met de kinderopvang zijn duidelijke afspraken gemaakt over de toegang van zorg (kinderopvang mag niet zomaar kinderen van een bepaalde school weigeren).

Contract

- Middellange contracten (3-5 jaar).

AMBULANT |

Omschrijving

- Dit segment omvat jeugdigen met enkelvoudige problematiek die gebruik maken veel voorkomende / specialistische zorg.
- Veel voorkomende type hulp in dit segment zijn ambulante en/of poliklinische hulp. Vaak ligt de focus op het verbeteren van- of ondersteunen bij problematische opvoedingssituaties.
- Dit segment betreft het hoogste volume aan cliënten tegen de laagste gemiddelde prijs per cliënt. In dit segment zijn relatief veel aanbieders actief.

Knelpunten

- Aanbieders houden cliënten lang vast en schalen onvoldoende af.
- Er zijn wachtlijsten (vooral in de GGZ).
- Er is sprake van onderbesteding in de basisGGZ en overbesteding in de SGGZ.
- De gemiddelde kosten per kind dat gebruik maakt van veel voorkomende specialistische jeugdhulp stijgen.
- Er zijn veel aanbieders, wat sturing op aanbieders lastig maakt. Tegelijkertijd is er veel diversiteit aan aanbod nodig in dit segment, wat maakt dat er meerdere partners nodig zijn naast de top 10 aanbieders.
- Er is weinig grip op de verwijzingen via huisartsen.

Ontwikkeldoelstellingen

- In dit segment wordt gestreefd naar een beheersbaar zorglandschap met minder aanbieders.
- Bij indicatiestellingen via de huisarts werkt het CJG samen met de huisarts door onder andere de inzet van POH'ers bij de huisarts.
- Normaliseren is de norm.
- In de toegang wordt domeinoverstijgend gewerkt.
- De pilot lokale behandelteams wordt gemonitord en afhankelijk van de resultaten ingevoerd als structurele werkwijze.

Leveranciersmanagement

- In dit segment worden meer kwalitatieve eisen aan de aanbieders gesteld. Er worden inhoudelijke eisen gesteld zoals: demedicaliseren, afschalen, normaliseren en niet meer zorg dan nodig inzetten. Daarnaast worden aanvullende eisen aan de organisatie gesteld zoals eisen aan de professionals de kwaliteit en proces van zorg, de bedrijfsvoering, de zorg-governance, omzet, ervaring van de aanbieders met de doelgroep en het winstbejag.

De verwachting is dat met het stellen van meer kwaliteitseisen het aantal aanbieders zal reduceren. Dit leidt tot een meer beheersbaar zorglandschap. *Bekostiging*

- Er wordt gewerkt met profielen. De huidige profielen en producten worden herzien en de indeling wordt tegen het licht gehouden om te kijken of deze nog passend is. Waar nodig wordt de indeling van de profielen en producten aangepast. Uitgangspunt hierbij is het versimpelen van de in te zetten producten/profielen. Waar mogelijk worden onderdelen samengevoegd en indien dit niet mogelijk is worden sommige producten verbijzonderd.
- Het risico van upcoden wordt beperkt door duidelijke afspraken voor de inzet van zorg met de toegang en strakke leveranciersmanagement bij de aanbieders waar gevaar voor upcoding dreigt.

Toegang

- Het CJG is verantwoordelijk voor een deel van de verwijzingen naar de ambulante jeugdhulp. Zij maken gebruik van duidelijke regels en richtlijnen voor de inzet van ambulante jeugdhulp om te voorkomen dat er sprake is van upcoding.
- Een groot deel van de verwijzingen naar (met name GGZ) ambulante jeugdhulp gaat via de huisartsen. Om meer grip op deze verwijzingen te krijgen worden vanuit de gemeente bij een groot deel van de huisartsenpraktijken POH GGZ ingezet. Deze POH'ers worden gedetacheerd vanuit het CJG.

Contract

- Contracten met strakke kwaliteitseisen/toetredingseisen (inhoud, ondernemerschap, gedrag) om wildgroei van aanbieders stoppen.
- 3 tot 4 jaar met optie tot verlenging.

CRISIS |

Omschrijving

- Dit segment omvat alle jeugdigen die te maken krijgen met een urgente / crisissituatie. Crisis is per definitie kortdurend.
- Veel voorkomende voorzieningen in dit segment zijn crisisopvang, crisisverblijf, ambulante crisisvoorzieningen en crisis pleegzorg.
- In de regio zijn vier aanbieders verantwoordelijk voor alle crisishulp.

Knelpunten

- De crisisdienst jeugd is fiks duurder geworden na het vertrek van Zuid-Limburg. Momenteel loopt hier een onderzoek naar.
- De doorstroom en uitstroom van crisishulp kan beter.
- Wanneer er een crisissituatie plaatsvindt, kan ambulante crisishulp niet altijd meteen worden ingezet.

Ontwikkeldoelstellingen

- Er wordt gestreefd naar één integrale crisisdienst waarin toegang en crisishulp gezamenlijk door partijen worden uitgevoerd.
- Alle crisispartijen nemen samen de verantwoordelijkheid bij een crisissituatie.
- De gemaakt samenwerkingsafspraken rondom crisis zijn leidend voor de doorontwikkeling van de crisishulp.
- Er vindt meer doorstroom en uitstroom uit crisishulp plaats.

Leveranciersmanagement

- Vier aanbieders zijn verantwoordelijk voor de crisis in de regio Met deze vier aanbieders zijn samenwerkingsafspraken gemaakt over de werkprocessen.
- Er wordt gewerkt vanuit een integrale, systeem benadering. De benodigde expertises die nodig zijn worden samengebracht in één punt (werknaam: crisis interventieteam). Dit betekent dat de vier elementen van crisishulp (bereikbaarheid, actieve inschatting, ambulante hulp en verblijf) onder één samenwerkingsverband vallen.
- Vanuit leveranciersmanagement wordt gestuurd op het snel inzetten van (ambulante) crisishulp, afschaling en uitstroom.
- Voor crisishulp werkt MLW samen met NL en MLO.

Bekostiging

- Crisisproducten worden los gefactureerd.
- Mogelijk toewerken naar een vorm van beschikbaarheidsfinanciering voor de toegang.

Toegang

- Het crisisinterventieteam (CIT) is verantwoordelijk voor de toegang naar crisishulp. De vier aanbieders vormen gezamenlijk het CIT, zij vangen alle vragen rondom crisis op en leveren zelf ambulante crisishulp. Naast het opvangen van vragen en leveren van ambulante crisishulp heeft het CIT ook een preventieve functie.
- Het CIT is verantwoordelijk voor het crisisproces, tot het vervolg bepaald is. De gemeentelijke toegang/CJG wordt direct betrokken.

Contract

- Middellang contract (3-5 jaar).

Segmenten Wmo

MULTIPROBLEMATIEK |

Inleiding

De inkoop van Beschermd Wonen en Beschermd Thuis is momenteel belegd bij centrumgemeente Venlo. Een groot deel van de cliënten in het segment 1a multiproblematiek maakt gebruik van Beschermd Wonen (BW) en Beschermd Thuis (BT). Voor de reikwijdte van de verwervingsstrategie Wmo in Midden-Limburg West is het van belang nader toe te lichten hoe deze strategie zich verhoudt tot de lopende processen in de regio.

In de toekomst worden de individuele gemeenten lokaal verantwoordelijk voor de toegang naar Beschermd Wonen (BW). Het product Beschermd Wonen wordt nog wel bovenregionaal door centrumgemeente Venlo ingekocht. De individuele gemeenten worden ook verantwoordelijk voor de toegang naar Beschermd Thuis (BT). Beschermd Thuis gaat per 1 januari 2022 over in de lokale dienstverlenging begeleiding en wordt ook lokaal ingekocht. Dit onderdeel wordt dus meegenomen in deze verwervingsstrategie en is opgenomen in het segment voor de multicomplexe doelgroep.

Om de toekomstige situatie voor BW vorm te geven is een regionale (NML) projectstructuur opgezet. Een regionale werkgroep werkt de veranderingen rondom BW voor de toekomst verder uit. Zij buigen zich over de te maken afspraken voor de inkoop.

Omschrijving

Volwassenen die vanwege psychische of psychosociale problemen niet in staat zijn op eigen kracht, met gebruikelijke hulp, met mantelzorg, met hulp van zijn sociale netwerk of gebruikmakend van voorliggende voorzieningen zich staande weten te houden in de samenleving. Er is bij deze doelgroep sprake van perspectief op het vergroten van de zelfstandigheid. Het traject begeleiding omvat ondersteuning die wordt geboden aan cliënten met uiteenlopende problematieken of beperkingen, zoals, psychische of psychiatrische klachten, verslavingsproblematiek, verstandelijke beperkingen of een combinatie van bovenstaande problematieken/beperkingen.

Knelpunten

- Sommige aanbieders schalen te weinig af waardoor sommige cliënten lang bij een aanbieder blijven terwijl er geen resultaten meer worden behaald.
- De samenwerking tussen sommige aanbieders is in ontwikkeling maar kan beter.
- Rondom de EPA-doelgroep(ernstige psychiatrische aandoeningen) wordt er weinig samengewerkt tussen gemeentelijke toegang en de en GGZ aanbieders. Bij de intake van de EPA- doelgroep wordt er bijvoorbeeld vanuit gescheiden perspectieven naar de doelgroep gekeken en GGZ behandelaren zijn niet betrokken bij de overleggen rondom de EPA cliënt in de Wmo.

Ontwikkeldoelstellingen

Belangrijke doelstellingen zijn een soepele overgang van BW naar BGI en een meer geharmoniseerde werkwijze met andere domeinen in de toegang.

- De doorstroom van BW naar BT (BGI) verloopt soepel. De uitstroom van BW sluit naadloos aan op de instroom van BT en begeleiding.
- In de toegang wordt gebruik gemaakt van een eenduidige diagnostiek waarin wordt samengewerkt met (behandelaren van) de GGZ aanbieders.
- De ondersteuningsplannen voor cliënten met multiproblematiek zijn geharmoniseerd met de GGZ en zijn gericht op het herstel van de cliënt en een reductie van het gebruik van het aanbod.

- De aanbieders rondom de multicomplexe doelgroep werken onderling meer samen om de best passende ondersteuning te bieden.
- De bekostiging (profielen) sluit aan bij de te halen resultaten voor de multicomplexe doelgroep.

Leveranciersmanagement

- In dit segment wordt een beperkt aantal aanbieders gecontracteerd. De te selecteren aanbieders hebben dezelfde visie op de multicomplexe doelgroep als de gemeenten. Zij zijn sterk gemotiveerd om te werken aan de ontwikkeldoelstellingen in dit segment.
- Er wordt actief leveranciersmanagement uitgevoerd waarbij wordt gestuurd op de zelfredzaamheid van de cliënt (mobiliseren, thuis wonen met begeleiding), afschaling, de ontwikkeling van ambulante alternatieven en doorontwikkeling van Beschermd Thuis.

Bekostiging

- De bekostiging van BGI (de nieuwe vorm van BT) ligt na 2022 bij de regio MLW. Voor deze vorm van ondersteuning wordt gebruik gemaakt van een profiel waarin een passend integraal vast bedrag wordt afgegeven.
- Er worden kortdurende indicaties afgegeven waarbij en periodieke herijking en herindicering plaatsvindt.

Toegang

- Voor de EPA doelgroep wordt in de toegang gewerkt met een geharmoniseerde diagnostiek en wordt samengewerkt met (behandelaren van) de GGZ aanbieders.
- De ondersteuningsplannen voor cliënten met multiproblematiek (EPA) zijn afgestemd en geharmoniseerd met de GGZ en zijn gericht op het herstel van de cliënt en een reductie van het gebruik van het aanbod.
- De toegang geeft geen langdurige indicaties uit, periodiek vindt een herijking van de indicatie plaats.
- De toegang voert casusregie bij cliënten in BT (BGI). Indien de toegang voor BW lokaal wordt belegd voert deze ook de casusregie bij de cliënten in BW.

Contract

- Kortdurende contracten (2 jaar met kans op verlenging).
- In het contract wordt vastgelegd dat aanbieders herstelgericht werken.

VOLWASSENEN VERBETERING |

Omschrijving

- Volwassenen met enkelvoudige problematiek waarbij begeleiding ingezet wordt ter bevordering van zelfstandigheid, zelfredzaamheid en re-integratie op de arbeidsmarkt. Bij deze volwassenen is sprake van een perspectief op zelfstandigheid.

Knelpunten

- De scheidslijn tussen welk aanbod onder algemeen maatschappelijk werk (voorliggend veld) valt en wat onder (specialistische) begeleiding is diffuus, vaak wordt begeleiding vanuit de Wmo ingezet terwijl de cliënt ook in voorliggend veld had kunnen worden geholpen.
- Aanbieders werken weinig doel- en herstelgericht.
- Aanbieders schalen weinig af waardoor sommige cliënten (te) lang bij een aanbieder blijven terwijl er geen resultaten meer worden behaald.
- Aanbieders werken waar nodig weinig samen met GGZ behandelaars.
- In de toegang wordt weinig gebruik gemaakt van het voorliggend veld.
- Ondersteuningsplannen worden te weinig herstelgericht opgesteld waardoor er weinig ontwikkeling bij de cliënt wordt gemaakt of gezien.

Ontwikkeldoelstellingen

- De aanbieders in dit segment werken herstelgericht er wordt gestuurd op afschaling van de zorg.
- In dit segment wordt innovatie van het aanbod gestimuleerd. Er wordt bij de inzet van begeleiding bijvoorbeeld meer gebruik gemaakt van digitale middelen.
- Er vindt meer afstemming plaats tussen de aanbieders van begeleiding vanuit de Wmo en de GGZ behandelaars.
- Voordat een cliënt toegang krijgt tot hulp in dit segment wordt eerst meer gebruik gemaakt van voorliggende voorzieningen
- Het ondersteuningsplan is een herstelgericht plan waarin met SMART resultaten wordt gestuurd op de ontwikkeling, verbetering en het herstel van de cliënt.
- In dit segment wordt er gewerkt met profielen waarbij er sterk wordt gestuurd op het halen van resultaten bij de cliënt.

Leveranciersmanagement

- In dit segment wordt een beperkt aantal gespecialiseerde aanbieders geselecteerd . Dit zijn in het bijzonder aanbieders die gespecialiseerd om bij deze doelgroep de beweging richting zelfstandigheid en zelfredzaamheid te realiseren.
- De geselecteerde aanbieders zijn verantwoordelijk voor de organisatie van alle hulp voor deze cliënten. Zij mogen hiervoor met onderaannemers werken.
- De aanbieders werken resultaatgericht en op maat. Indien een resultaat niet is behaald beschrijft de aanbieder ook de reden hiervoor.
- Vanuit leveranciersmanagement wordt gestuurd op de mate waarin de aanbieder voldoet aan het resultaatgericht werken. Bij te geringe prestaties wordt er minder naar de desbetreffende aanbieders doorverwezen en wordt dit gecommuniceerd in leveranciersgesprekken, indien geen verbetering plaatsvindt, kan het contract beëindigd worden.

Bekostiging

- In dit segment wordt gebruik gemaakt van profielen. Deze profielen worden afgegeven voor een korte periode. Bij de herindicatie wordt kritisch gekeken waarom een langere indicatie nodig is en wordt de aanbieder gevraagd te onderbouwen waarom het resultaat niet is behaald.
- Aanbieders behandelen cliënten in dit segment voor een beperkte termijn (bijvoorbeeld maximaal 1 jaar). Indien binnen deze termijn de resultaten niet zijn gehaald wordt hier het gesprek over gevoerd en gekeken of er nog resultaat bij de cliënt kan worden gehaald of dat de cliënt in een ander segment hoort.

Toegang

- Het uitgangspunt voor de toegang is dat de algemene hulpvragen door het Algemeen Maatschappelijk Werk (AMW) of het eigen netwerk worden opgevangen. Alleen cliënten met specialistische hulpvragen worden doorverwezen naar de Wmo. Bij de inzet van arbeidsmatige dagbesteding wordt er meer gekeken vanuit wat de cliënt nog kan en wordt op basis daarvan arbeidsmatige dagbesteding op maat ingezet. De toegang werkt hiervoor intensief samen met collega's van Participatiewet.
- De toegang voert casusregie op de cliënt. De casusregisseurs volgen de cliënt, hebben een aanjagende functie bij aanbieders en sturen op resultaat en afschaling. De ervaringen van de regisseurs worden systematisch gebruikt ten behoeve van evaluatie van de aanbieders.
- Bij voorkeur wordt de toegang van de gemeenten Weert, Nederweert en Leudal geharmoniseerd voor de cliënten in dit segment. Dit geeft de mogelijkheid de aanbieders goed te kunnen monitoren.
- Het ondersteuningsplan is een herstelgericht plan waarin met SMART-resultaten wordt gestuurd op de ontwikkeling, verbetering en het herstel van de cliënt.

Contract

- Middellange contracten van 2 tot 3 jaar.
- In het contract wordt vastgelegd dat aanbieders herstelgericht werken.. Indien een resultaat niet is gehaald staat in dit dossier een onderbouwing beschreven waarom dit resultaat niet is gehaald.

VOLWASSENEN STABILITEIT |

Omschrijving

- Volwassenen die structureel ondersteuning van de Wmo nodig hebben. Het gaat hierbij om volwassenen die door de aard van hun beperking niet kunnen deelnemen aan regulier of begeleid werk en/of geen uitzicht hebben op zelfstandigheid zonder begeleiding. Dit gaat bijvoorbeeld over volwassen met niet-aangeboren hersenletsel (NAH), een visuele of auditieve beperking of een (licht) verstandelijke beperking.

Knelpunten

- De nadruk bij participatie, bijvoorbeeld arbeidsmatige dagbesteding, ligt te weinig op herstel van en maatwerk voor de doelgroep.
- In de toegang wordt weinig gebruik gemaakt van het voorliggend veld.
- Voor sommige cliënten is het na enige tijd voldoende om periodiek over te gaan tot een zogenaamd ‘waakvlamtraject”. De profielen zijn hier niet voor ingericht.

Ontwikkeldoelstellingen

- De gemeente of de aanbieder houdt na een hulptraject een vinger aan de pols middels de inzet van een waakvlamfunctie. Deze waakvlamfunctie wordt passend bekostigd.
- Er wordt bij de inzet van begeleiding meer geïnnoveerd, bijvoorbeeld met gebruik van digitale middelen.
- In de toegang tot arbeidsmatige dagbesteding wordt meer gekeken naar wat de cliënt kan en wordt meer maatwerk ingezet. De toegang werkt hiervoor nauw samen met voorzieningen uit de Participatiewet.
- In de toegang vindt bij de inzet van ondersteuning afstemming plaats met verschillende domeinen waar cliënten mogelijk in hulp zijn (denk aan Participatie, GGZ e.d.) Dit om dubbele indicaties te voorkomen en effectieve inzet van middelen te garanderen.
- De toegang voor de EPA doelgroep is meer geharmoniseerd met de GGZ. Hiervoor werkt de toegang meer samen met (de behandelaren van) de GGZ, onder meer als het gaat om diagnostiek en opstellen van behandel- en begeleidingsplannen.

Leveranciersmanagement

- Er wordt een beperkt aantal aanbieders met dekkend aanbod verantwoordelijk gemaakt voor de groep volwassenen die structureel gebruik maken van de Wmo. De wens is om het veld overzichtelijker te maken en meer te kunnen sturen op de geselecteerde aanbieders.
- Vanuit het leveranciersmanagement worden periodiek gesprekken gevoerd met de aanbieders over de ontwikkeling van de cliënten. Hierin wordt gestuurd op stabiliteit van de cliënt, samenwerking met andere aanbieders die actief zijn rondom de cliënt (o.a. GGZ en overige domeinen) en innovatie van het aanbod.
- Er wordt actief gestuurd op de samenwerking met voorliggende voorzieningen en aanpalende aanbieders, zoals voorzieningen uit de participatiewet, AMW en aanbieders in de GGZ.

Bekostiging

- In dit segment wordt gebruik gemaakt van profielen.
- Bij de profielen wordt een lagere indicatie frequente van resultaatmeting ingevoerd en wordt de definitie van wat een resultaat is aangepast. De resultaten zijn niet gericht op verbetering maar de resultaten zijn gericht op de stabilisatie van de cliënt, zo veel mogelijk zelfstandigheid en voorkomen van te grote afhankelijkheid van institutionele hulp.
- Indien de waakvlamfunctie bij de aanbieders wordt belegd wordt gedacht aan het ontwikkelen van een profiel Basis(-) waarin aanbieders makkelijk intern op en af kunnen schalen. Indien de waakvlamfunctie bij het AMW wordt belegd zal worden verkend welke bekostiging hierbij het beste past.

Toegang

- De toegang is verantwoordelijk voor een goede triage naar de (langdurige) hulp in dit segment. Hier vindt een screening plaats waarbij de toegang kritisch beoordeelt of de cliënt mogelijk langere tijd ondersteuning vanuit de Wmo nodig heeft. Uitgangspunt is zo veel mogelijk zelfredzaamheid en het voorkomen van onnodige afhankelijkheid.
- De toegang geeft wel langdurige indicaties af, om administratieve lasten te beperken. Wat de juiste lengte is kan per doelgroep verschillen en dient nog te worden bepaald.
- De toegang werkt nauw samen met het AMW in het geval een waakvlamfunctie voor een cliënt noodzakelijk is. Het AMW kan/zal hier mogelijk een rol in spelen. Het gesprek over de rol van het AMW zal nog worden gevoerd.
- In het geval arbeidsmatige dagbesteding aan de orde is wordt vanuit de toegang nauw samengewerkt met voorzieningen vanuit de Participatiewet.
- Voor de EPA doelgroep werkt de toegang samen met GGZ aanbieders om te zorgen voor een geharmoniseerde diagnostiek en ondersteunings-en behandelplannen.

Contract

- Langdurige contracten van drie tot vier jaar met de mogelijkheid om te verlengen (4 + 1 + 1).

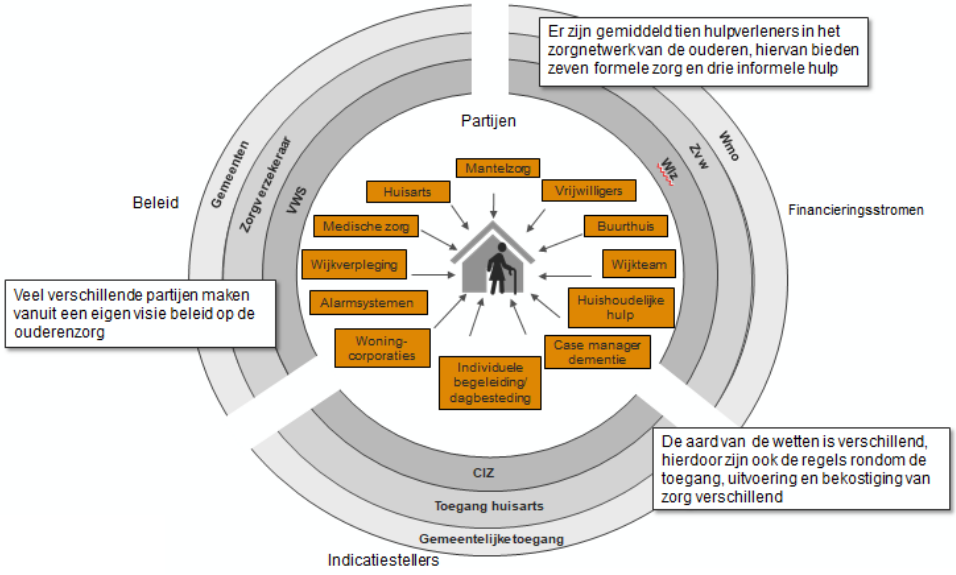
OUDEREN |

Omschrijving

- Ouderen die gebruik maken van ondersteuning vanuit de Wmo. Veel voorkomende producten zijn hulp bij huishouden, begeleiding (individueel en groep; dagbesteding) en hulpmiddelen. Indien psychogeriatrische of somatische klachten toenemen stromen zijn uit naar de Wlz (Volledig Pakket Thuis of Verpleegtehuis).

Knelpunten

- Er zijn te veel aanbieders en hulpverleners actief rondom de ouderen, waardoor er te veel complexiteit is en er te veel schakelpunten zijn(zie onderstaande afbeelding). Zowel ouderen, mantelzorgers als professionals hebben hier last van.
- Er ligt nu onvoldoende focus op het voorbereiden van ouderen op de periode in het leven waarin ze hulpbehoevend zijn. Dit leidt tot knelpunten op het moment dat de ouderen de hulp nodig hebben.
- Het toegangsproces is te ingewikkeld voor deze doelgroep, mede ook gezien de aard van de hulp die geboden wordt. Zelfs voor ouderen die een indicatie voor dagbesteding krijgen moet er een ondersteuningsplan gericht op resultaten worden geformuleerd terwijl het behalen van resultaten bij ouderen niet altijd passend is.
- Resultaatgerichte cliëntprofielen lijken in het algemeen minder passend te zijn als het gaat om ouderen.



Ontwikkeldoelstellingen

- In de regio wordt gestreefd naar het reduceren van complexiteit in het zorgveld. Er wordt gestreefd naar een integrale dienstverlening voor ouderen thuis, waarbij aanbieders goed samenwerken. Daarvoor is nodig dat de gemeenten, zorgkantoor en zorgverzekeraar samenwerken bij het vormgeven van de zorg voor ouderen.
- In dit segment wordt innovatie van het aanbod gestimuleerd (impact Corona):
- Er wordt bij de inzet van begeleiding meer gebruik gemaakt van digitale middelen.
- In het voorliggend veld en bij de toegang wordt ingezet op demedicaliseren en normalisatie.

- Ouderen worden (mogelijk vanuit de Wmo of vanuit voorliggende voorzieningen) beter voorbereid op de periode in het leven waarin ze kwetsbaar en hulpbehoevend zijn (aanpassingen huis, alarmknoppen etc.).

Leveranciersmanagement

- In totaal wordt een beperkt aantal aanbieders gecontracteerd. (Pilot; in een gebied zijn er maximaal twee tot drie aanbieders actief, welke ieder integraal verantwoordelijk zijn voor de hulp voor ouderen). Over de haalbaarheid hiervan gaan we in gesprek met aanbieders.
- Deze partijen hebben ook vanuit de Zvw een contract voor andere vorm van zorg en hulpverlening voor ouderen in die wijk of buurt, in ieder geval met CZ en VGZ. Zo wordt gestimuleerd dat er integraal kan worden gewerkt.
- Vanuit leveranciersmanagement wordt gestuurd op integrale levering van zorg aan ouderen en de samenwerking met andere partijen (eerstelijns).

Bekostiging

- Voor de komende contractronde wordt gewerkt met een afgezwakte vorm van de huidige profielen. Hierbij is er sprake van een minder complexe indicatie en een andere vorm van resultaatmeting bij de profielen.
- De wens is om na de komende verwervingsperiode te starten met de pilot, waarbij per gebied één of twee partijen de integrale zorg voor ouderen vanuit de Wmo aanbieden, in afstemming met de functies vanuit de Zvw en Wlz.. Dit is voor de komende verwerving nog een stap te ver, maar in de komende aanbesteding wordt wel gestart met een pilot op dat gebied met een of twee aanbieders.

Toegang

- In de toegang wordt de indicatie voor hulp en ondersteuning vanuit de Wmo voor ouderen minder complex gemaakt. De toegang stelt (mogelijk in samenwerking met aanbieders) een ondersteuningsplan voor ouderen op dat rekening houdt met de specifieke omstandigheid van de doelgroep en de hulpvraag. Dit plan kan mogelijk als standaard plan voor ouderen functioneren.

Contract

- Middellange contracten drie jaar met kans op verlenging van één jaar.
- Bij voorkeur een integraal contract waarbij de aanbieder verantwoordelijk worden voor het leveren van integrale zorg voor de oudere. Indien dit niet mogelijk is worden voor HbH en Begeleiding (groep en individueel) aparte contracten afgesloten.