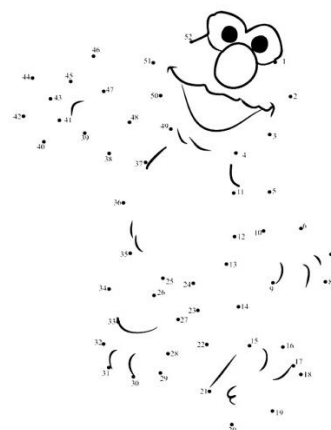
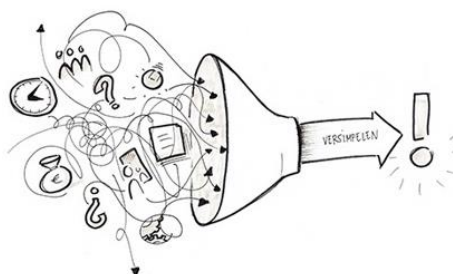


Uitgangspunten Inkoop sociaal domein 2021 e.v.

Verbeteren, Versimpelen, Verbinden



INHOUD

1. Inleiding	1
2. Visie en Transformatieopgaven	2
3. Uitgangspunten inkoop 2014-2020	3
3.1 Algemeen	3
3.2 Gezamenlijk ingekochte en beheerde voorzieningen	4
3.3 Uitgangspunten 2014-2020	4
4. Uitgangspunten inkoop 2021 en verder	6
4.1 Evaluatie inkoop 2014-2020	6
4.2 Uitgangspunten 2021 e.v.	7
4.2.1 Algemeen	7
4.2.2 Kinderbeschermingsmaatregelen, jeugdreclassering en drang	9
4.2.3 Jeugdhulp en Jeugd GGZ	10
4.2.4 Verblijf	11
4.2.5 Huishoudelijke Hulp	12
4.2.6 Maatschappelijke Ondersteuning	13
4.2.7 MDA++	13
4.2.8 Pilots Transformatieplan Jeugd	13
4.2.9 Financiële vertaling uitgangspunten	14
5. Proces en planning	15
Bijlage 1: Evaluatie aanpak inkoop sociaal domein	16

1. Inleiding

De samenwerkende gemeenten in Gooi en Vechtstreek vinden goede zorg en ondersteuning voor onze inwoners in veel opzichten belangrijk. Soms moet daarbij een stap extra worden gelopen om maatwerk te leveren. Reële tarieven voor de te leveren diensten én fatsoenlijke salariëring voor zorgmedewerkers zijn hierbij leidende principes. Op basis van deze uitgangspunten kopen de regiogemeenten de zorg gezamenlijk in en wordt er toegezien op de afspraken die hierover worden gemaakt met zorgaanbieders. Deze zorginkoop voeren gemeenten uit via de Regio Gooi en Vechtstreek. Gemeenten hebben gezamenlijk zo'n 430 voorzieningen met een financiële waarde van 100 miljoen ingekocht en sturen samen op contracten met zo'n 400 aanbieders.

In 2020 gaan er een groot aantal inkooptrajecten van start. In dit document leest u welke uitgangspunten (= het WAT) gemeenten voor deze inkooptrajecten hanteren. De uitgangspunten zijn in nauw overleg met aanbieders tot stand gekomen en genieten draagvlak van adviesraden van gemeenten. Deze uitgangspunten werken we verder uit in zogeheten toelatingsdocumenten, waarin we concrete afspraken met aanbieders formuleren over de levering van zorg en ondersteuning (= het HOE). De toelatingsdocumenten worden vervolgens financieel vertaald en doorgerekend, zodat gemeenten inzicht krijgen in de effecten van uitgangspunten en zij besluiten kunnen nemen over de uiteindelijke vormgeving van de in te kopen voorzieningen.

Leeswijzer

In hoofdstuk 2 gaan we eerst in op de doelen die we sinds 2014 nastreven en de uitgangspunten die hiervoor gelden. Dan gaan we over naar de uitgangspunten voor de nieuwe inkoop. Dit doen we in hoofdstuk 3. Dit hoofdstuk trappen we af met een weergave van een evaluatie naar de huidige inkoop aanpak onder inwoners, aanbieders, gemeenten en de Regio. Een meer gedetailleerde uitwerking van deze evaluatie vindt u terug in bijlage 1. Na de evaluatie beschrijven we de uitgangspunten die gemeenten hebben geformuleerd voor de uitvoering van de inkooptrajecten in 2020. Ook dit doen we in hoofdstuk 3. Dit uitgangspuntendocument sluiten we af met een uiteenzetting van het proces. We werken een uitgebreide planning uit waarin uitgewerkt staat op welke data we welke stappen ondernemen om de inkooptrajecten succesvol af te ronden.

2. Visie en Transformatieopgaven

Gemeenten in de Gooi en Vechtstreek streven naar een inclusieve samenleving waarin iedereen meedoet en er toe doet. Een samenleving waarin kinderen veilig en gezond opgroeien, zij zich ontwikkelen in het onderwijs én de ruimte krijgen om te sporten en culturele activiteiten te ontplooien. Dit zodat kinderen zich -passend bij hun mogelijkheden en ambities- kunnen ontplooien en actief kunnen deelnemen aan de samenleving. Gemeenten willen dat inwoners zo lang mogelijk en zo zelfstandig mogelijk veilig en beschermd thuis wonen. Ook wanneer het gaat om inwoners met psychische of psychosociale problemen en/of wanneer inwoners op afstand 24/7 toezicht nodig hebben. Daarnaast streven gemeenten naar maximale inclusie op de arbeidsmarkt. Inwoners nemen ongeacht leeftijd, culturele achtergrond, geloofsovertuiging, seksuele geaardheid, beperkingen, psychische of psychosociale problemen, volwaardig deel aan de arbeidsmarkt en maatschappij.

Gemeenten willen de jeugdhulp, maatschappelijke ondersteuning en het domein van werk en meedoen de komende jaren verder transformeren. Met als doel dat inwoners zelfstandig leven, kunnen meedoen, een baan kunnen hebben en kinderen veilig en gezond opgroeien. Dit doen gemeenten door:

1. De vraag, talenten en capaciteiten van de inwoner centraal te stellen;
2. Inwoners eerder, beter en nabij te ondersteunen;
3. Uit te gaan van preventie en sterke algemeen toegankelijke voorzieningen in de wijken;;
4. Te demedicaliseren, ontzorgen en normaliseren door onder meer het opvoedkundig klimaat te versterken in gezinnen, wijken, scholen en in voorzieningen als kinderopvang en peuterspeelzalen
5. Uit te gaan van eigen mogelijkheden van inwoners en het sociale netwerk
6. Eerder de juiste hulp op maat bieden. Dit betekent ook binnen de individuele maatwerkvoorzieningen afschalen waar dit kan.
7. Integrale hulp aan inwoners/gezinnen te bieden volgens het uitgangspunt 'één huishouden, één plan, één regisseur.
8. Te doen wat nodig is zodat (kwetsbare) inwoners leven in een veilige omgeving;
9. Te doen wat nodig is zodat uithuisplaatsingen voorkomen worden en inwoners zoveel als mogelijk zelfstandig en thuis blijven wonen.
10. Ruimte aan professionals te bieden om te doen wat nodig is, bijvoorbeeld door vermindering van regeldruk.

Gemeenten, onderwijsinstellingen, werkgevers, aanbieders en andere maatschappelijke partners hebben een gezamenlijke verantwoordelijkheid om bovenstaande transformatieopgaven handen en voeten te geven. Zij hebben elkaar nodig om te doen wat nodig is voor inwoners met een hulpvraag. Gemeenten en aanbieders spreken met elkaar over - en spreken elkaar aan op- het realiseren van de veranderopgaven in het sociaal domein. Dit doen zij enerzijds door (in de overeenkomsten) afspraken te maken over de wederzijdse verwachtingen bij het realiseren van de transformatie, maar vooral ook door stevig te investeren in wederzijds partnerschap (zie verder paragraaf 4.2.1).

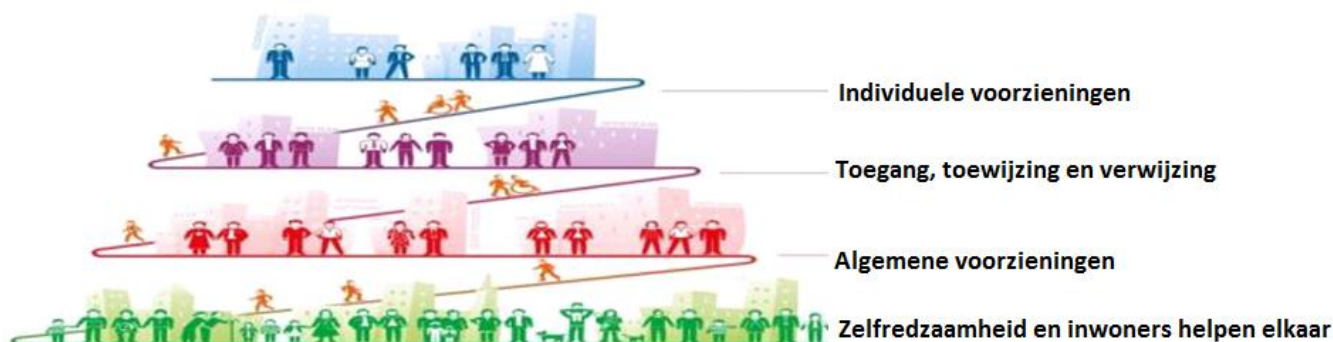
In de beleidsplannen van gemeenten wordt meer uitgebreid ingegaan op de transformatieopgaven en wordt hier – meer dan in dit uitgangspunten document- verder duiding aan gegeven. In dit document houden we het bij een beschrijving op hoofdlijnen van de visie en transformatieopgaven van gemeenten. In de toelatingsdocumenten vertalen we deze algemene uitgangspunten naar concrete verwachtingen en afspraken.



3. Uitgangspunten inkoop 2014-2020

3.1 Algemeen

Gemeenten willen dat inwoners elkaar zoveel als mogelijk ondersteunen. Als dit niet lukt of niet voldoende is, dan willen gemeenten inwoners via voor iedereen toegankelijke voorzieningen als wijkcentra, sportvoorzieningen en cultuuraanbod verder helpen. Soms zit het tegen en is er toch een helpende hand nodig om vooruit te komen. Gemeenten zijn er dan voor inwoners. Ook al langdurige hulp nodig is. Om te verkennen wat inwoners nodig hebben gaan gemeenten op maat met inwoners in gesprek. In dit gesprek staan de persoonlijke situatie en doen wat nodig is centraal.



Algemene voorzieningen

In het sociaal domein wordt het onderscheid gemaakt tussen algemene en individuele voorzieningen. Algemene voorzieningen zijn algemeen toegankelijk voor iedereen en moeten het ontstaan en verergeren van problemen te voorkomen. Ook zodat het beroep op de individuele voorzieningen zo min als mogelijk nodig is. Voorbeelden van algemene voorzieningen zijn het buurthuis, het algemeen maatschappelijk werk, het zwembad, de bibliotheek, etc..

Toegang en toewijzing

Als de algemene voorziening onvoldoende oplossing bieden, kunnen inwoners terecht bij de gemeente. Gemeenten zijn verantwoordelijk voor de toegang tot en toewijzing van individuele voorzieningen¹. Dit betekent dat de gemeente waar nodig in gesprek gaat met de inwoner samen met hem/haar en onderzoekt of hoe de problemen het best – met eigen oplossingen of met hulp van de gemeente- opgelost kunnen worden. Het onderzoek van de gemeente kan leiden tot het inzetten van een individuele voorziening.

Individuele voorziening

Een individuele voorziening (ook wel maatwerkvoorzieningen genoemd) is specialistisch van aard en afgestemd op de persoonlijke situatie van inwoners. Een maatwerkvoorziening wordt na onderzoek door de gemeente aan de inwoner persoonlijk verstrekt. Voor een maatwerkvoorziening is wettelijk een beschikking nodig. In een beschikking staat op welke hulp de inwoner kan rekenen en voor hoe lang. Voorbeelden van individuele voorzieningen zijn: huishoudelijke hulp, ambulante jeugdhulp, pleegzorg, begeleiding, 24 uursverblijf etc. De individuele voorzieningen kopen gemeenten gezamenlijk in via de Regio Gooi en Vechtstreek. Aanbieders van zorg en ondersteuning leveren de voorziening uiteindelijk. Hiervoor sluiten zij contracten af met gemeenten. De Regio Gooi en Vechtstreek beheert deze contracten namens gemeenten.

¹ In de Jeugdwet hebben de huisarts en de Kinderrechter ook een rol waar het gaat om toeleiden naar zorg.

3.2 Gezamenlijk ingekochte en beheerde voorzieningen

In de periode 2014-2019 hebben gemeenten de volgende voorzieningen gezamenlijk ingekocht en beheerd:

Wet	Voorziening	2018 (€ - toewijzing)	2018 (€ - declaratie)	2018 (aanbieders*)	2018 (cliënten*)	Deelnemende gemeenten
Jeugdwet	Begeleiding en verzorging	7.855.342	4.889.679	49	822	Regiogemeenten excl. Eemnes
	Dagbesteding en vervoer	4.445.811	2.555.978	30	593	
	Kortdurend verblijf	1.408.674	805.369	13	184	
	Ernstige Enkelvoudige Dyslexie	1.082.422	760.996	10	401	
	Jeugd GGZ (verblijf, VZO en crisis)	698.966	698.966	4	53	
	Drang	191.793	176.120	3	45	
	Jeugdreclassering	414.852	360.460	4	96	
	Kinderbeschermingsmaatregel	2.552.710	2.475.109	7	454	
	Ambulante jeugdhulp	34.086.750	17.136.380	92	4.663	
	Behandelingsgerichte dagbesteding	2.877.787	1.861.314	10	188	
	Pleegzorg	1.485.436	1.356.533	12	244	
	Landelijk Transitie Arrangement	3.079.635	2.077.291	17	113	
	24 uren verblijf	5.303.852	5.160.179	15	131	
Beschermde wonen	234.086	234.086	2	9		
Gesloten Jeugdhulp	749.572	749.572	1	15		
Participatiewet	Taaltoetsen	Lokaal	Lokaal	2	5	Alle regiogemeenten
	Loonwaarde instrument	Lokaal	Lokaal	1	Lokaal	
Wet educatie en beroepsonderwijs	Taaltrajecten	Lokaal	Lokaal	Lokaal	Lokaal	Alle regiogemeenten
Wet maatschappelijke ondersteuning	Begeleiding en verzorging	13.723.400	9.704.429	70	2.069	Alle regiogemeenten
	Dagbesteding en vervoer	6.134.024	3.541.347	32	916	
	Kortdurend verblijf	75.808	52.707	7	23	
	Zelfstandig leven	301.938	219.752	3	27	
	Huishoudelijke hulp	14.895.907	12.732.073	21	5.165	
	Trapliften	474.368	347.331	1	136	
	Volwasseneneducatie	Lokaal	Lokaal	Lokaal	Lokaal	
	Woningaanpassingen	Lokaal	Lokaal	15	272	
	Hulpmiddelen	Lokaal	Lokaal	3	4.503	
	Beschermde wonen	13.560.956	13.304.366	12	314	
Maatschappelijke opvang	Lokaal	Lokaal	Lokaal	Lokaal		
	Wmo-taxi	nb	3.580.182	1	10.618	Regiogemeenten excl. Laren
Wet verplichte GGZ	Hoorplicht (vanaf 2020)	vanaf 2020	vanaf 2020	vanaf 2020	vanaf 2020	Alle regiogemeenten
Wet op het primair onderwijs, Wet op de expertise centra, Wet op het voortgezet onderwijs	Leerlingenvervoer	nb	2.720.502	1	746	Alle regiogemeenten

* dit betreft cliënten en aanbieders met een toewijzing in het betreffende jaar

3.3 Uitgangspunten 2014-2020

Met de inkoop van zorg en ondersteuning willen gemeenten de volgende doelen bereiken:

1. De vraag van inwoners is leidend voor de inhoud en levering van zorg en ondersteuning.
2. Inwoners hebben regie op de inzet van zorg en ondersteuning.
3. Voor alle hulpvragen van inwoners is er een goed en toereikend hulpaanbod.
4. Door sterke basis en algemene voorzieningen wordt het ontstaan en verergeren van problemen voorkomen. Hierdoor neemt het beroep op individuele voorzieningen af.
5. Gemeenten garanderen een basis kwaliteitsstandaard van zorg en ondersteuning.
6. Aanbieders innoveren en werken samen om de zorg doorlopend te verbeteren.
7. Inwoners en gemeenten sturen op resultaten die met maatwerkvoorzieningen worden bereikt.
8. De tarieven zijn reëel en toereikend om goede zorg te financieren en om te voorzien in fatsoenlijke salariering voor zorgmedewerkers.
9. De uitgaven aan zorg en ondersteuning blijven binnen de budgettaire kaders van gemeenten.

De vraag van inwoners is leidend voor de inhoud en levering van zorg en ondersteuning

Het aanbod moet worden afgestemd op de mogelijkheden, beperkingen, de behoeften en de individuele kenmerken van de inwoner. Hierbij bepaalt de gemeente samen met de inwoner het WAT. Het HOE wordt door de inwoner en de aanbieder ingevuld.

Inwoners hebben regie op de inzet van zorg en ondersteuning

De regie over de individuele zorginzet ligt in principe bij de inwoner zelf. De gemeenten willen de eigen regie van de inwoner versterken door onder andere:

1. De inwoner toegang te geven tot alle voor hem/haar relevante informatie.
2. De keuzevrijheid voor de inwoner vergroten door meerdere aanbieders te contracteren. De inwoner bepaalt zelf bij welke aanbieder hij/zij zorg afneemt.
3. Het aanbod van beschikbare zorg en ondersteuning voor inwoners inzichtelijk te maken via de openbare website Kieszo. Via KiesZO wordt niet alleen het beschikbare aanbod inzichtelijk gemaakt, inwoners worden ook in staat gesteld om hun hun ervaringen met een bepaalde aanbieder openbaar te delen. Zo kunnen inwoners elkaar helpen bij het maken van een keuze voor een aanbieder.

Wanneer inwoners niet in staat zijn om regie te voeren, voert de gemeente² procesregie uit. De aanbieder is verantwoordelijk voor casusregie.

Voor alle hulpvragen van inwoners is er een goed en toereikend hulpaanbod.

De gemeenten willen dat voor alle hulpvragen van inwoners er een goed en toereikend hulpaanbod is. Dit betekent dat gemeenten er ook alles aan doen om wachtlijsten te voorkomen en deze waar nodig weg te werken.

Sterke basisvoorzieningen moeten het beroep op individuele voorzieningen doen afnemen

Met sterke algemene voorzieningen in de wijken willen gemeenten het ontstaan en verergeren van problemen voorkomen, zodat een beroep op de individuele voorzieningen zo min als mogelijk nodig is.

Gemeenten garanderen een basis kwaliteitsstandaard van zorg en ondersteuning

Zorg en ondersteuning moet kwalitatief hoogwaardig zijn en inwoners écht helpen. Aanbieders concurreren niet op prijs, maar op kwaliteit. Zij worden gestimuleerd om de zorg steeds te verbeteren. De kwaliteitseisen aan voorzieningen komen voor een groot deel tot stand door behoefteonderzoeken onder inwoners en consultatiesessies onder aanbieders.

Focus op kwaliteit,

Fo-cus op kwa-li-teit (m)

Aanbieders innoveren en werken samen om de zorg doorlopend te verbeteren

Aanbieders leveren een wezenlijke bijdrage aan de veranderopgave in het sociaal domein. Van aanbieders wordt verwacht dat zij actief naar manieren om hun aanbod door te ontwikkelen, zodat de zorg steeds beter wordt en meer aansluit bij de vraag van inwoners. Hiervoor is nodig dat aanbieders met elkaar en met andere partners in het zorglandschap samenwerken.



Inwoners en gemeenten sturen op resultaten die met maatwerkvoorzieningen worden bereikt

De gemeenten willen zicht hebben op de resultaten die met de inzet van zorg en ondersteuning voor inwoners wordt bereikt. Hiervoor is de monitor sociaal domein ontwikkeld. Deze monitor moet worden doorontwikkeld zodat gemeenten en inwoners nog beter zelf kunnen sturen op de kwaliteit en doelmatigheid van zorg.

Reële prijzen/tarieven

Gemeenten willen tarieven hanteren die toereikend zijn om goede zorg en ondersteuning te financieren. Zij willen dat organisaties redelijke lonen betalen aan hun werknemers en dit via de tarifiering ondersteunen. Hierbij is extra aandacht overheadmarges die aanvaardbaar zijn.

Uitgaven blijven binnen budgettaire kaders

De levering van de maatwerkvoorzieningen vindt plaats binnen de begrootte budgettaire kaders. Dit met inachtneming van het open-einde karakter van de regeling in de Jeugdwet en de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015.

² Wanneer jeugdhulp in het gedwongen kader wordt ingezet (via een besluit van de kinderrechter) voert de Gecertificeerde Instelling procesregie uit.

4. Uitgangspunten inkoop 2021 en verder

In 2020 moet voor de volgende voorzieningen een nieuw inkooptraject worden opgestart:

1. Maatschappelijke Ondersteuning
2. Huishoudelijke hulp
3. Jeugdhulp en Jeugd GGZ
4. Jeugdreclassering en Jeugdbescherming
5. Driemilieuvoorziening
6. Multi Systeem Therapie

Voor de volgende pilots geldt dat er mogelijk een inkooptraject wordt uitgevoerd. Gemeenten evalueren onderstaande pilots en bepalen daarna of zij de pilots willen continueren en zo ja wegen zij het instrument van inkopen af:

7. MDA++
8. Pilots onderwijs-Zorg
9. Pilots Transformatieplan Jeugd

In dit hoofdstuk beschrijven we welke leidende uitgangspunten gelden voor de uitvoering van bovengenoemde inkooptrajecten. We geven eerst een korte schets van een evaluatie die we onder inwoners, aanbieders, gemeenten en de Regio hebben uitgevoerd. Dan beschrijven we een aantal algemene uitgangspunten die voor alle inkooptrajecten gelden. Tenslotte schetsen we per bovengenoemde voorziening welke richtinggevend beginnselen de basis vormen voor de uit te voeren inkooptrajecten

4.1 Evaluatie inkoop 2014-2020

Met inwoners, aanbieders, gemeenten en de Regio is de huidige inkoop van zorg en ondersteuning geëvalueerd. In **bijlage 1** treft u een uitwerking van deze evaluatie. Ook treft u in de bijlagen links naar verslagen uit marktconsultaties met aanbieders.

Samengevat zijn dit de hoofdconclusies uit de evaluatie:

1. Inwoners zijn over het algemeen tevreden over de zorg en ondersteuning die zij ontvangen. Als inwoners ontevreden zijn heeft dit vooral te maken met beschikkingen die als niet toereikend worden ervaren (te weinig hulp), de doorlooptijden van de zorglevering (het duurt te lang) en wisseling van hulpverleners.
2. Ook aanbieders zijn over het algemeen tevreden over de huidige inkoop en de samenwerking met de Regio/gemeenten. Aanbieders geven de volgende verbeterpunten mee:
 - a. Aanbieders moeten (via ruime beschikkingen) meer ruimte krijgen om te doen wat nodig is. Van belang is dat de gemeente in de beschikkingen het WAT beschrijft en dat de aanbieder ruimte heeft om samen met de inwoner het HOE en WANNEER te bepalen.
 - b. In de samenwerking met gemeenten/de Regio moet de administratieve lastendruk worden teruggebracht. De processen en de eisen binnen het Digitaal Leefplein kunnen simpeler worden vormgegeven.
 - c. Aanbieders moeten zich meer van elkaar kunnen onderscheiden en bij een aantal voorzieningen moet het aanbieders waar mogelijk worden teruggebracht.
 - d. Gemeenten moeten meer (samen) sturen op het zorglandschap en marktmeester zijn.
 - e. Er moet blijvende aandacht zijn voor een toereikende tarifiering.
 - f. Voor voorzieningen met een verblijfscomponent moeten gemeenten meer op beschikbaarheid inkopen.
3. Verder geven aanbieders aan dat de personeelstekorten in de zorg steeds meer een probleem vormen. Aanbieders kunnen de zorg niet altijd meer garanderen, de continuïteit wordt steeds lastiger, wachtlijsten lopen op, kwaliteit neemt soms af, door het wachten kunnen problemen van inwoners verergeren en uiteindelijk leidt dit alles tot duurdere zorg.
4. Gemeenten zijn over het algemeen positief over huidige inkoop en samenwerking met de Regio/aanbieders. Zij geven de volgende punten mee:
 - a. De uitgangspunten zoals geformuleerd in paragraaf 3.3 zijn nog van toepassing.
 - b. Het aantal aanbieders dat een voorziening levert wordt als (te) groot ervaren. Gemeenten willen het aantal aanbieders – waar nodig en mogelijk- terugbrengen.



- c. Gemeenten ervaren een gebrek aan partnerschap tussen gemeenten en aanbieders.
 - d. Gemeenten ervaren dat de zorg versnipperd is ingericht. Er zijn te veel modules en subvoorzieningen. Gemeenten streven naar het zoveel als mogelijk samenvoegen/terugbrengen van modules/sub-voorzieningen.
 - e. Er moet meer aandacht zijn voor de personeelstekorten in de zorg/de beleidsmatige keuzes die kunnen worden gemaakt om zorg toegankelijk te houden. Gemeenten zoeken hierover een grotere aansluiting met Utrechtzorg, dat het Regionaal Actieplan Aanpak tekorten coördineert (het Rijk heeft voor de regio's Gooi en Vecht, Utrecht en Amersfoort een bedrag van € 25 miljoen beschikbaar gesteld om de personeelstekorten aan te pakken), gaan hierover in gesprek met aanbieders, en pakken de beleidsmatige vragen over eventuele omvormingen van individuele voorzieningen gezamenlijk op.
5. Het Klachtenmeldpunt, het Wmo Toezicht en de verantwoording functioneren goed. Sinds 2015 is elk jaar een goedkeurende verklaring verkregen op de gedeclareerde zorg en ondersteuning.
 6. Hoewel het overgrote deel van de aanbieders de administratie inmiddels op orde heeft blijft een groep aanbieders problemen houden met declareren. Dit zorgt met name voor problemen bij aanbieders die in meerdere gemeenten en regio's actief zijn.

4.2 Uitgangspunten 2021 e.v.

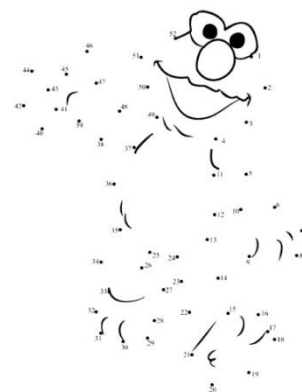
Gemeenten en aanbieders hebben gezamenlijk uitgangspunten geformuleerd waarmee zij richting geven aan de nieuwe inkoop. In verschillende dialoogsessies hebben gemeenten en aanbieders met elkaar gesproken over welke ontwikkelingen er zijn, hoe de zorg verbeterd kan worden en wat we kunnen doen om beter samen te werken. Op basis van deze gesprekken hebben gemeenten en aanbieders uitgangspunten geformuleerd voor de nieuwe zorginkoop. De uitgangspunten die uit deze gesprekken zijn voortgekomen, vindt u in dit hoofdstuk terug. We beschrijven hierbij eerst algemene uitgangspunten die voor alle in te kopen voorzieningen van toepassing zijn. Daarna gaan we in op specifieke uitgangspunten die voor specifieke voorzieningen gelden.

4.2.1 Algemeen

Gemeenten en aanbieders hebben de afgelopen jaren veel energie gezet op het verbeteren van de zorg en de samenwerking. Tijdens de looptijd van de overeenkomsten hebben zij knelpunten waar inwoners, aanbieders en uitvoeringsdiensten tegenaanlopen steeds snel en doelmatig opgepakt. Daarom adviseren aanbieders nadrukkelijk om met de nieuwe inkoop uit te gaan van doorontwikkeling en verbetering, in plaats van grootse (stelsel) wijzigingen. Gemeenten en aanbieders willen relaties en initiatieven voldoende tijd geven om volwassen te worden. Te verdiepen en verbreden zodat het overzicht in het zorglandschap bewaard blijft, om versnippering tegen te gaan en om integraal werken maximaal mogelijk te maken. Dit betekent dat de uitgangspunten die gemeenten in 2014 hebben geformuleerd (zie paragraaf 2.3) nog steeds van toepassing zijn. Zo blijven gemeenten investeren in algemene voorzieningen, zodat het beroep op maatwerkvoorzieningen afneemt, blijven gemeenten uitgaan van maatwerk en doen wat nodig is en gaan gemeenten uit van reële tarieven voor de hulp die zij inkopen. Wanneer gemeenten uitgaan van verbeteren, versimpelen en verbinden:

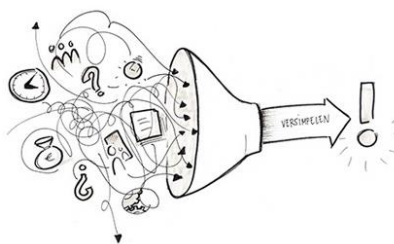
1. Investeren gemeenten meer in het partnerschap met (grote en kleine) aanbieders.

Gemeenten en aanbieders hebben een gezamenlijke verantwoordelijkheid om zorg en ondersteuning tijdig, op maat en samen met inwoners in de eigen omgeving te realiseren. Zij hebben elkaar nodig om te doen wat nodig is voor inwoners met een hulpvraag. Samen hebben zij de opdracht om de transformatie in het sociaal domein waar te maken. Gemeenten en aanbieders spreken meer met elkaar over - en spreken elkaar meer aan op het realiseren van de veranderopgaven in het sociaal domein. Dit doen zij enerzijds door (in de overeenkomsten) afspraken te maken over de wederzijdse verwachtingen bij de transformatie, maar vooral ook door stevig te investeren in wederzijds partnerschap. Een partnerschap is een toegewijde, stabiele relatie tussen twee partijen die voor de langere termijn wordt aangegaan, waarbij beide partijen verantwoordelijk zijn voor de algehele samenwerking en ontwikkeling en bovendien voordelen oplevert voor beide partijen. Met organisaties die:



- a. Een groot aantal inwoners helpen;
 - b. (Zeer) specialistische hulp leveren (groot en klein);
 - c. Anderszins een belangrijke bijdrage leveren aan de transformatie (groot en klein).

worden lange termijn doelen gesteld waarover regelmatig (bestuurlijk) overleg plaatsvindt. Met andere partijen wordt eens á tweemaal per jaar in een bredere setting (vergelijkbaar met marktconsultaties) gesproken over relevante ontwikkelingen.
2. Gaan we zoveel als mogelijk uit van **langdurige contracten/contracten voor onbepaalde tijd** om dit partnerschap te versterken. Hierbij:
 - a. Moet het mogelijk zijn om – op gezette tijden- binnen de kaders van de overeenkomst aanpassingen en verbeteringen door te voeren. Zodat we adequaat kunnen inspelen op ontwikkelingen, zonder dat er nieuwe inkooptrajecten uitgevoerd hoeven te worden.
 - b. Kunnen de overeenkomsten met inachtneming van nader te bepalen opzegtermijnen worden beëindigd.
 - c. Worden er in het licht van a en b regelmatige tussenevaluaties uitgevoerd met inwoners. Hierdoor toetsen gemeenten regelmatig of de zorg en ondersteuning nog voldoende aansluit bij de vraag van inwoners en/of er aanpassingen in afspraken nodig zijn.
 - d. Wordt het principe van overeenkomsten van onbepaalde tijd niet standaard voor alle voorzieningen toegepast. De afweging wordt per voorziening gemaakt.
3. Focussen gemeenten zich op **vereenvoudiging van, rust in en sturing op het zorglandschap**. Dit doen gemeenten binnen de huidige inkoopstelsels onder andere door:
 - a. **Het verdiepen en verbreden van bestaande initiatieven en samenwerkingsrelaties.**
 Voor gemeenten aan nieuwe initiatieven beginnen, zorgen zij voor een zorgvuldige implementatie en borging van het bestaande. Gemeenten breiden het zorglandschap in principe niet uit. Bij gewenste vernieuwing proberen gemeenten dit eerst te beleggen bij bestaande aanbieders/partners (verdieping en verbreding van hun taken). Als extra aanbieders worden toegevoegd, dan moeten ze inhoudelijk iets nieuws te bieden hebben te opzichte van bestaande aanbieders, onderscheiden zij zich sterk door (naar het oordeel van inwoners) meer kwaliteit te bieden, leveren zij (zeer) specialistische zorg of dragen zij bij aan de versterking van algemene voorzieningen (Bij algemene voorzieningen bepalen gemeenten lokaal met welke partijen zij samenwerken). De inkoop moet het onderscheidend vermogen van aanbieders maximaal stimuleren. Niet iedereen hoeft exact hetzelfde te doen.
 - b. Het waar mogelijk **terugbrengen van het aantal aanbieders** per voorziening. We beperken de reikwijdte van open-house. Het aantal aanbieders koppelen we aan de nodige capaciteit die nodig is om de vraag op te vangen. Gemeenten streven naar een klein aantal kernaanbieders, met daaromheen eventueel een aantal aanbieders die incidenteel en kort worden gecontracteerd om eventuele wachttijden te voorkomen/op te lossen en die inwoners met een specifieke vraag te helpen. Hierbij is van belang aan te merken dat zowel de eventuele kernaanbieders als partijen daaromheen de nadrukkelijke verantwoordelijkheid hebben om individuele opdrachten voor inwoners zoveel als mogelijk af te maken. We streven naar zo min als mogelijk overdracht en willen de relatie tussen cliënt en zorgverlener zoveel als mogelijk behouden.
 - c. Samen als marktmeesters **versterkte regie te voeren op het zorglandschap**. Hier hoort bij dat gemeenten investeren in **data-analyses** om het effect van de zorginzet beter te meten en om proactief in te spelen op ontwikkelingen in het zorglandschap.
 - d. Sterk te blijven **faciliteren dat aanbieders kunnen doen wat nodig is**. De verwijzing/beschikking gaat in op het WAT en HOEVEEL. Inwoners hebben ruimte om samen met aanbieders het HOE en WANNEER te bepalen.
4. **Onderstrepen gemeenten het belang van reële tarieven**. Sinds de gezamenlijke inkoop in het sociaal domein staan gemeenten voor reële tarieven en fatsoenlijke salariëring van zorgmedewerkers. Ook bij de nieuwe inkoop staat dit uitgangspunt centraal. Daarom voeren gemeenten - om de hoogte van de tarieven te bepalen- een objectief kostprijsonderzoek uit. Aan de hand van dit kostprijsonderzoek beogen we – in dialoog met aanbieders- reële keuzes te maken op verschillende kostprijselementen en de kostprijzen/de tarieven van de in te kopen zorg en ondersteuning. We doen dit op een zorgvuldige en transparante wijze en werken met kostprijselementen die aanbieders herkennen en kunnen onderbouwen door deze vanuit hun



werkpraktijk te wegen. In het proces om tot vastgestelde tarieven te komen, krijgen aanbieders volop de gelegenheid om vanuit hun eigen bedrijfsvoering en werkpraktijk input te leveren en te reflecteren op voorgenomen keuzes.

5. Voor alle voorzieningen met een verblijfscomponent streven we naar een **scheiding van exploitatie en beheer van vastgoed en zorg**. In de toekomst kan een groot deel van de zorg op veel meer verschillende plekken plaatsvinden. De functionele inrichting van de zorg verandert. Zorgverlening komt grotendeels los te staan van het zorgvastgoed. Gemeenten willen dat zorgaanbieders zich meer richten op hun corebusiness: het leveren van zorg. In plaats van het eigenaarschap, beheer, schoonmaak, toezicht, het genereren van inkomsten en het dragen van risico rondom panden. Daarom streven gemeenten naar een sterkere scheiding tussen de levering van zorg en het beheer en exploitatie van vastgoed. Het verzorgen van het vastgoed wordt door een hiertoe gespecialiseerde (maatschappelijke) instelling (of door de gemeente zelf) op een maatschappelijk verantwoorde wijze opgepakt. En de zorgaanbieder heeft als opdracht dat te doen wat zijn hoofdtaak is: het leveren van kwalitatief goede zorg. Dit proces is ingewikkeld en kost tijd. Gemeenten zien de scheiding tussen het beheren en exploiteren van panden en het leveren van zorg als een scheiding voor de middellange termijn. Met aanbieders en partners voeren zij per voorziening een zorgvuldig proces om tot deze stip op de horizon te komen.

4.2.2 Kinderbeschermingsmaatregelen, jeugdreclassering en drang

Onderdeel	Uitwerking
1. Wat is het?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jeugdbescherming wordt door de kinderrechter ingezet om de veiligheid binnen gezinnen duurzaam te borgen zodat kinderen in kwetsbare situaties zich optimaal kunnen ontwikkelen. Steeds vaker wordt dit ook ingezet in complexe echtscheidingsituaties. 2. Jeugdreclassering is een combinatie van intensieve begeleiding en controle voor jeugdigen die veroordeeld zijn of verdacht worden van een strafbaar feit of ernstig schoolverzuim. Doel van deze begeleiding en controle is dat de jeugdigen weer volwaardig mee kunnen doen in de samenleving. 3. Drang is een zorgvorm die plaatsvindt zonder gerechtelijk besluit. Drang heeft tot doel om een kindbeschermingsmaatregel te voorkomen. Het beoogt een betere regie en afstemming van zorgverlening rondom het gezin.
2. Ontwikkelingen	<ol style="list-style-type: none"> 1. Het aantal cliënten dat gebruik maakt van jeugdbescherming neemt regionaal iets toe: van 405 in 2015 naar 435 in begin 2019. Dit geldt ook voor jeugdreclassering (65 cliënten in 2015 en 75 in 2018). 2. De meeste jeugdigen die te maken hebben met jeugdbescherming komen uit een éénuoudergezin of wonen – wegens een uithuisplaatsing- niet meer thuis. De meeste jeugdigen met een reclasseringsmaatregel zijn man. 3. De Gecertificeerde Instellingen zien de vraag en complexiteit van de vraag toenemen en hebben te maken met een gebrek aan personeel. De organisaties kunnen de vraag moeilijk opvangen en hierdoor dreigen ook in onze regio wachtlijsten te ontstaan/op te lopen. 4. Landelijk wordt nagedacht over het bovenregionaal organiseren van de jeugdreclassering en jeugdbescherming. 5. De bekostiging van de jeugdbescherming en jeugdreclassering staat (landelijk) ter discussie.
3. Uitgangspunten inkoop 2021	<ol style="list-style-type: none"> 1. De inhoud van de voorziening continueren (is wettelijk bepaald). 2. De huidige bekostigingssystematiek (trajectbekostiging per etmaal) continueren. Binnen dit kader worden de normuren en tarieven die gemeenten hanteren opnieuw onderzocht, objectief getoetst en vastgesteld. 3. De huidige inkoopssystematiek continueren. 4. Focus op het structureel verbeteren van de jeugdbeschermingsketen. De nadruk ligt op het wegwerken van de negatieve gevolgen van personeelstekorten. Gemeenten heroverwegen de verdeling van het werk en de rollen en verantwoordelijkheden in de jeugdbeschermingsketen. Zij werken scenario's uit waarmee zij de keten herontwerpen, zodat drempels om jeugdigen te helpen worden weggenomen. Hier hoort bij dat verkend wordt welke (andere) financieringsvormen een evt. ander ontwerp ondersteunen. In 2020 nemen gemeenten hier besluiten over. 5. Punt 4 betekent dat we voor de jeugdbescherming en jeugdreclassering uitgaan van kortdurende contracten, die het onderzoek en de besluitvorming zoals genoemd onder 4 ondersteunen. Via kortdurende contracten kunnen gemeenten- indien de bovengenoemde verkenning daar aanleiding toe geeft – beter (en meer op tijd) inspelen op een eventueel wezenlijk bijgestelde aanpak rondom de

4.2.3 Jeugdhulp en Jeugd GGZ

De overeenkomst jeugdhulp bevat: ambulante jeugdhulp, behandelingsgerichte dagbesteding, pleegzorg en 24-uursverblijf. De overeenkomst Jeugd GGZ betreft: ambulante jeugd GGZ, verblijf zonder overnachting, 24-uursverblijf en infrastructurele instellingen. Hieronder geven we een schets van de voorzieningen zonder verblijf (ambulante jeugdhulp, behandelingsgerichte dagbesteding, ambulante jeugd GGZ, verblijf zonder overnachting). Op de onderdelen met een verblijfscomponent (pleegzorg, 24-uursverblijf en infrastructurele instellingen) gaan we in paragraaf 'verblijf' nader in (zie hieronder).

Onderdeel	Uitwerking
1. Wat is het?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ambulante jeugdhulp: Ambulante jeugdhulp is voor kinderen, jongeren en gezinnen die problemen hebben met opvoeding of gedrag. Het gaat bijvoorbeeld om conflicten tussen ouders en jeugdigen, problemen op school of in de omgang met leeftijdsgenoten. De hulp wordt thuis of een andere locatie (bijvoorbeeld op school of op de locatie van de zorgaanbieder) geboden. 2. Behandelingsgerichte dagbesteding: Gedurende de dag volgen de kinderen en jongeren activiteiten op de locatie van de dagbesteding. Het is gericht op het bieden van een klimaat waarin de jeugdige ontvankelijk zijn voor ambulante jeugdhulp, zoals behandeling en training. Er wordt niet overnacht. 3. Ambulante Jeugd GGZ: Ambulante Jeugd GGZ omvat de Basis GGZ (BGGZ) en Specialistische jeugd GGZ (SGGZ). BGGZ betreft behandeling voor jeugdigen met lichte tot matige psychische problematiek. SGGZ betreft behandeling voor jeugdigen met een hogere mate van complexiteit van behandeling en een gediagnosticeerde (of een ernstige vermoeden van een) psychische aandoening. 4. Verblijf zonder overnachting: Dit komt overeen met 'behandelingsgerichte dagbesteding' en is gericht op het bieden van een klimaat waarin de jeugdigen ontvankelijk zijn voor ambulante jeugd GGZ.
2. Ontwikkelingen	<ol style="list-style-type: none"> 1. Het aantal jeugdigen dat gebruik maakt van jeugdhulp en jeugd ggz neemt iets af: van in totaal 4.900 cliënten in 2018 naar 4650 cliënten in 2019. 2. We zien het aantal aanbieders van ambulante jeugdhulp in een jaar tijd met bijna 10% af. Van 92 aanbieders naar 85 aanbieders. Hoofdrede hiervoor is het personeelstekort en moeite om de zorgvraag van jeugdigen te beantwoorden. 3. Aanbieders – met name GGZ aanbieders – ervaren dat de vraag complexer wordt. 4. Aanbieders ervaren de tarieven als niet toereikend. Dit heeft vooral met cao indexeringen te maken. 5. Voor de Jeugd GGZ is er behoefte aan het mogelijk maken van onderaannemerschap. Dit omdat het soms nodig is om expertise en specialisme in te vliegen dat binnen een organisatie niet beschikbaar is. 6. Het Consultatie en Adviesteam bereikt steeds meer huisartsen. De inzet van het Consultatie en Adviesteam wordt zeer gewaardeerd.
3. Uitgangspunten inkoop 2021	<ol style="list-style-type: none"> 1. De huidige bekostigingssystematiek (pxq) continueren. 2. De huidige inkoopssystematiek continueren. 3. We gaan uit van een maximale inhoudelijke integratie van jeugdhulp en jeugd GGZ. Aanbieders moeten in dit kader behandelingen kunnen combineren, overstappen en doen wat nodig is. Tegelijkertijd willen gemeenten het onderscheid jeugdhulp en jeugd ggz administratief zichtbaar houden. In ieder geval in termen van het aantal cliënten en de uitgaven. 4. Aanbieders werken evidence based. 5. Belemmeringen om rondom één gezin samen te werken worden nog meer weggenomen. 6. Zoveel als mogelijk overeenkomsten en pilots samenvoegen in de overeenkomst jeugdhulp. Denk aan MST en de pilots met het onderwijs (OZA's en Rebound). Bij positieve besluitvorming hierover moet hiervoor een constructie worden uitgewerkt. 7. Gemeenten heroverwegen de rol van het C&A team bij verlengingen. Een denklijn is om het C&A team meer risicogestuurd in te zetten. 8. De reikwijdte van de jeugdhulp aanscherpen zodat duidelijk is welke interventies wel en niet onder jeugdhulp valt. De staatssecretaris heeft aangekondigd landelijk voorstellen te doen over het afbakenen van de jeugdhulpplicht. Gemeenten wachten deze uitwerking af. De overeenkomst jeugdhulp moet ruimte bieden om de reikwijdte daarvan nader te begrenzen

4.2.4 Verblijf

Onder het Jeugdhulp en Jeugd GGZ contract vallen ook verblijfsvoorzieningen. Verblijfsvoorzieningen zijn bedoeld voor jeugdigen die (tijdelijk) niet bij hun ouders kunnen verblijven. Er zijn verschillende categorieën van verblijfsvoorzieningen die gemeenten in de Gooi en Vechtstreek hebben gecontracteerd. Deze worden hieronder weergegeven.

Onderdeel	Uitwerking
1. Wat is het?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pleegzorg: Dit is een vorm van jeugdhulp in gezinsvormen waarbij een jeugdige (tijdelijk) wordt opgenomen in een pleeggezin en waarbij pleegkind, pleegouders en eigen ouders worden begeleid door een pleegzorgaanbieders. Pleegouders zijn vrijwilligers en ontvangen een onkostenvergoeding. 2. Gezinshuis: Dit is een vorm van jeugdhulp in gezinsvormen waarbij een jeugdige (tijdelijk) wordt opgenomen in een gezin, waarbij minimaal één van de ouders een professioneel opvoeder is. In gezinshuizen worden jeugdigen geplaatst die vanwege complexe problematiek veel structuur en professionele begeleiding nodig hebben. 3. Behandel- en leefgroepen: Dit is een residentiële voorziening, waar jeugdigen (tijdelijk) wonen in een instelling waar personeel aanwezig is. 4. Klinische jeugd GGZ: Jeugdigen met zeer zware GGZ problematiek kunnen worden opgenomen in de kliniek. 5. Driemilieuvoorziening: Jeugdigen verblijven bij een jeugdhulpaanbieder en volgen hier ook onderwijs. Het verbindt opvoeding, onderwijs en vrije tijd. Het gaat hier om een open-setting (niet jeugdzorgPlus). 6. JeugdzorgPlus: Dit is een vorm van gesloten jeugdhulp. Opname, verblijf en jeugdhulp wordt geboden in een gesloten accommodatie op basis van een machtiging.
2. Ontwikkelingen	<ol style="list-style-type: none"> 1. We zien het aantal cliënten dat gebruik maakt van verblijf in absolute zin toenemen: van 434 cliënten in 2017 naar 447 aan het begin van 2019 (hierna: 2019). Per voorziening is de ontwikkeling als volgt: pleegzorg van 237 cliënten in 2017 naar 243 cliënten in 2019, gezinshuizen: van 11 cliënten in 2017 naar 13 in 2019, behandel en leefgroepen: van 111 cliënten in 2017 naar 116 in 2019, Verblijf i.h.k.v. jeugd ggz: van 41 cliënten in 2017 naar 35 in 2019, driemilieuvoorziening: van 17 cliënten in 2017 naar 26 in 2019 (3 cliënten verbleven 9 dagen in de voorziening), Jeugdzorgplus: van 17 cliënten in 2017 naar 14 in 2019. 2. Bij bovengenoemde ontwikkeling moet in acht worden genomen dat het aantal jeugdigen in de Gooi en Vechtstreek met 3% is toegenomen. In relatieve zin kunnen we aannemen dat verblijf enigszins stabiel is gebleven ten opzichte van 2017. 3. Jeugdigen verhuizen – wanneer hun situatie verbetert/verslechtert - van instelling naar instelling doordat zij buiten de afbakening van de dienstverlening van een instelling vallen. 4. Soms wordt verblijf ingezet als alternatief op een gebrek aan andere/lichtere zorg, zoals zeer intensieve ambulante jeugdhulp thuis of pleeggezinnen.
3. Uitgangspunten inkoop 2021	<ol style="list-style-type: none"> 1. We willen dat jeugdigen zoveel als mogelijk thuis opgroeien Daarom zetten gemeenten in op de ambulantisering van verblijf en waar nodig een gezinsgerichte aanpak. Dit doen zij door stevig te investeren in tijdige en passende hulpverlening thuis (ook aan ouders/verzorgers en andere gezinsleden), pleegzorg en gezinshuizen, respijtzorg en kleinschalige voorzieningen. Zolang verblijf nodig is, moeten er voldoende plekken beschikbaar zijn. 2. De zorg verhuist naar het kind, in plaats van andersom. Het kind heeft zoveel als mogelijk één verblijfsplek waar de zorg geleverd wordt. We willen zo min als mogelijk verplaatsingen van het kind. 3. Verblijfsvoorzieningen voor kinderen uit de Gooi en Vechtstreek moeten in principe in de Gooi en Vechtstreek beschikbaar zijn. Pas als dit echt niet mogelijk is wijken we naar andere (omliggende) regio's uit. Hierdoor zorgen we ervoor dat de jeugdige naar de eigen school kan gaan, eigen vriendjes kan houden, enzovoorts. Uiteraard zijn er ook situaties denkbaar waarin dit niet wenselijk is in verband met de veiligheid van het kind. 4. Verblijf moet op beschikbaarheid worden ingekocht. Om in te kopen op beschikbaarheid, moet een stevigere samenwerking worden opgezet met omliggende regio's en een bepaalde mate van solidariteit tussen gemeenten en regio's worden ingeregeld. 5. Kinderen die uit huis zijn geplaatst verblijven in kleinschalige verblijfsvoorzieningen midden in de samenleving. Geen grote groepen buiten de woonwijken. In dit kader

	<p>moet de inkoop van meer gezinshuizen (conform de agenda verblijf) binnen het huidige inkooptraject worden meegenomen.</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Er moeten meer tussenvormen van hulp komen. Nu lijkt het vaak 'uit huis' of 'in huis', maar het is ook belangrijk om de tussenvormen voldoende te organiseren en faciliteren. Denk aan een time-outvoorziening, tijdelijk verblijf of in het weekend. Dit sluit ook meer aan bij het normaliseren, omdat het gezinssysteem meer betrokken blijft. 7. Verblijfsvoorzieningen moeten meer flexibel ingezet kunnen worden, zoals bijvoorbeeld deeltijd of respijtzorg. 8. Scheiden vastgoed en zorg. De financiering van de zorg loskoppelen van de financiering van de exploitatie/het beheer van het pand (lange termijn). 9. Gemeenten willen een gegarandeerd aantal basisplaatsen beschikbaar hebben voor verblijf. Wanneer de vraag dit aanbod overstijgt, wordt met bestaande partners gekeken naar de mogelijkheden (tot uitbreiding). Alleen daar waar bestaande partners niet kunnen leveren, wordt uitgeweken naar nieuwe contracten/partners. 10. Zoals ook beschreven in de uitvoeringsagenda verblijf, werken we met maatwerktafels. Binnen maatwerktafels zoeken consulenten en aanbieders naar ambulante oplossingen.
--	--

4.2.5 Huishoudelijke Hulp

Onderdeel	Uitwerking
1. Wat is het?	<p>Het doel van huishoudelijke hulp is dat inwoners wonen in een schoon en leefbaar huis. Binnen de huishoudelijke hulp maken we het onderscheid tussen huishoudelijke hulp basis en huishoudelijke hulp plus. Onder huishoudelijke hulp basis vallen de volgende activiteiten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Licht huishoudelijk werk - Zwaar huishoudelijk werk - Wasverzorging - Boodschappen doen (indien er geen voorliggende oplossingen zijn) - Organisatie van het huishouden <p>Onder huishoudelijke hulp plus vallen de volgende activiteiten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Maaltijden (voor)bereiden (indien er geen voorliggende oplossingen zijn) - Helpen bij en toezien op zelfverzorging van kinderen (niet zijnde persoonlijke verzorging)
2. Ontwikkelingen	<ol style="list-style-type: none"> 1. Het aantal cliënten is fors toegenomen. Van in totaal 5.243 cliënten in 2017, naar 5.164 cliënten in 2018 naar 6.308 cliënten in 2019. 2. De meeste cliënten worden geholpen met een inzet van 1,5 - 2,5 uur per week. 3. Het aantal aanbieders dat huishoudelijke hulp levert loopt terug. In 2015 was er sprake van meer dan 25 aanbieders. In 2019 gaat het om 20 aanbieders. De afname in het aantal aanbieders komt met name door het personeelstekort waardoor aanbieders de vraag van inwoners moeilijk kunnen beantwoorden. 4. Aanbieders willen de inhoud van de voorziening handhaven. Zij pleiten ervoor het echt een zorgvoorziening te houden. 5. Wel staat de bekostiging ter discussie. Een aantal aanbieders vindt de tarifiering ontoereikend. De tarifiering was de afgelopen jaren aanleiding voor juridische procedures. Gemeenten zijn hierbij consequent in het gelijk gesteld.
3. Uitgangspunten inkoop 2021	<ol style="list-style-type: none"> 1. De inhoud van de voorziening voor de korte termijn ongewijzigd continueren. 2. De tarieven worden opnieuw onderzocht, eventueel bijgesteld en vastgesteld. 3. De inkoop en bekostigingssystematiek wordt gecontinueerd. 4. Gemeenten werken scenario's uit over de toekomst van de huishoudelijke hulp. Om de zorg betaalbaar en toegankelijk te houden. Deze toekomstscenario's kunnen per 2022 ingaan. 5. De contractduur moet aansluiten bij het scenario om de huishoudelijke hulp wezenlijk anders vorm te geven.

4.2.6 Maatschappelijke Ondersteuning

Onderdeel	Uitwerking
1. Wat is het?	Maatschappelijke ondersteuning heeft als doel om mogelijk te maken dat inwoners zo lang als mogelijk zelfstandig thuis kunnen wonen. De voorziening omvat alle vormen van begeleiding voor zowel de Wmo als de Jeugdwet: <ul style="list-style-type: none"> - Begeleiding individueel - Persoonlijke verzorging/Dagbesteding - Kortdurend verblijf - Zelfstandig leven/Vervoer Maatschappelijke deelname
2. Ontwikkelingen	<ol style="list-style-type: none"> 1. Het aantal cliënten dat gebruik maakt van maatschappelijke ondersteuning staat op 3.665 cliënten (1.049 cliënten vanuit de Jeugdwet en 2.606 cliënten vanuit de Wmo). 2. Inwoners wonen langer thuis en de opgave van gemeenten is om beschermd wonen zoveel als mogelijk te ambulantisieren. Dit betekent dat inwoners met bijvoorbeeld GGZ problematiek veel meer thuis in de wijken wonen en een beroep doen op maatschappelijke ondersteuning. In dit kader zien aanbieders de problematiek zwaarder worden. Er is meer behoefte aan 24-uurs begeleiding en toezicht en multidisciplinaire aanpak.
3. Uitgangspunten inkoop 2021	<ol style="list-style-type: none"> 1. De inhoud van de voorziening continueren. Met dien verstande dat we de clustering van subvoorzieningen heroverwegen/meer logisch vormgeven. 2. De huidige bekostigingssystematiek continueren. 3. De huidige inkoopssystematiek continueren. 4. Een grotere aansluiting met voorliggende voorzieningen/algemeen toegankelijk aanbod creëren. 5. Het vervoer op termijn meenemen in de aanpak doelgroepenvervoer (waar een apart proces voor loopt). Vooralsnog het vervoer binnen het contract houden met dien verstande dat we de kostprijs voor het vervoer nog eens goed overwegen. 6. 24/7 begeleiding separeren van de overeenkomst maatschappelijke ondersteuning en dit bij een klein aantal partijen beleggen. Dit omdat 24/7 begeleiding specialistische expertise en bijzondere randvoorwaarden (zoals 24/7 bereikbaarheid) vergt. Het kleiner aantal partijen moet levering garanderen. 7. Een betere aansluiting tussen werk/de Participatiewet maken en tegengaan dat inwoners onder het mom van de overeenkomst maatschappelijke ondersteuning loonvormend arbeid verrichten. Er moet dus een scherper onderscheid komen tussen dagbesteding en loonvormend arbeid. En op dit onderscheid toezien.

4.2.7 MDA++

Onderdeel	Uitwerking
1. Wat is het?	MDA++ is een aanpak om het geweld te stoppen en het geweldspatroom te doorbreken bij (zeer) ernstige en complexe vormen van huiselijk- en seksueel geweld en kindermishandeling. MDA++ is een gefaseerde aanpak, waarbij we eerst samenwerken voor (directe en daarna stabiele) veiligheid, om vervolgens samen te werken aan duurzaam herstel. <p>In de Regio Gooi & Vechtstreek richten we ons op een specifieke doelgroep van de meest complexe casussen op het gebied van structurele onveiligheid. Het betreft 15 (tot maximaal 23) casussen per jaar op regionaal niveau. De pilot loopt van 1 mei 2019 tot 30 april 2020. Begin 2020 wordt de pilot MDA++ geëvalueerd en wordt geadviseerd of, en zo ja, hoe MDA++ structureel geborgd kan worden. Binnen deze evaluatie worden ook uitgangspunten geformuleerd voor de eventuele continuering en de inkoop.</p>
2. Ontwikkelingen	Op uitvoeringsniveau wordt de werkwijze binnen MDA++ als ingewikkeld ervaren. Het proces binnen MDA++ duurt te lang en de drempels voor het opnemen van casussen in de MDA++ aanpak zijn te hoog wegens te veel afgebakende criteria.
3. Uitgangspunten inkoop 2021	De uitgangspunten voor de continuering van MDA++ worden op basis van de evaluatie bepaald.

4.2.8 Pilots Transformatieplan Jeugd

Onderdeel	Uitwerking
1. Wat is het?	Vanuit het Transformatieplan Jeugd Gooi en Vechtstreek 2019-2020 zijn verschillende pilots gestart. Het betreft de pilots:

	<p>Pilot: Echte betrokkenheid (Leger des Heils, Spirit en Bascule) Een time-out voorziening voor jeugdigen in onze regio. Deze time-out voorziening is met name vorm van respijtzorg binnen een woongroep. Hier kunnen jongeren (en ouders) op adem komen als het thuis uit de hand dreigt te lopen. Dit op adem komen kan betekenen dat de jeugdigen een aantal dagen in de time-out voorziening logeren, zodat terugkeer naar huis mogelijk wordt. De looptijd van de pilot is van 1 september 2019 tot en met 31 december 2020. De totale kosten voor de pilot bedraagt maximaal €310.000.</p> <p>Pilots: onderwijs-zorgarrangement 'het Palet met flexibele schil' op SO J.H. Donnerschool met Youké en Bascule & 'OZA-ambulant' op SBO De Wijngaard met Leger des Heils Binnen het onderwijs-zorgarrangement is een jeugdhulpverlener aanwezig binnen de Donnerschool en de Wijngaard. Deze jeugdhulpverlener levert hulp op school zodat de hulp snel en tegen lage bureaucratische en administratieve lasten kan worden ingezet. De looptijd van de pilots is schooljaar 2019-2020. De totale kosten voor de pilot is op de Donnerschool is € 244.633,92. Hiervan bekostigd de Donnerschool €105.000, de Regio €120.000 en de zorgpartijen dragen ook bij. De totale kosten van de pilot op de Wijngaard is €73.152. Dit wordt bekostigd uit het Transformatie-budget.</p> <p>Pilot: Onderwijs-zorgconsulent op Rebound Rebound is een regionale onderwijsvoorziening gespecialiseerd in jongeren tussen de 12 en 17 jaar die dreigen te ontsporen of vast te lopen in het regulier onderwijs. Leerlingen kunnen hier maximaal 13 weken gebruik van maken en sinds het huidige schooljaar wordt hier strak op gestuurd. Het doel van de pilot is snelle en integrale hulpverlening met de focus op terugkeren naar onderwijs. Dit willen we bereiken door problematiek op school en thuis te signaleren en snel te schakelen met gemeenten of hulpverlening wanneer nodig. Dit is de taak van de onderwijs-zorgconsulent op Rebound; zij fungeert als een spin in het web op het snijvlak van onderwijs en zorg.</p> <p>Bovengenoemde pilots lopen in 2020 af. Op basis van evaluaties beoordelen gemeenten of zij door willen met de pilots en zo ja hoe. Het uitvoeren van inkooptrajecten voor de inbedding van de pilots wordt hierbij overwogen. Wanneer gemeenten besluiten om de pilots om te zetten naar een inkooprelatie</p>
2. Ontwikkelingen	De voortgang van de pilots is conform planning. De pilots worden in Q1 2020 uitgebreid geëvalueerd.
3. Uitgangspunten inkoop 2021	De uitgangspunten voor de continuering van de pilots worden op basis van de evaluaties bepaald. Dit wordt in Q1 2020 uitgevoerd.

4.2.9 Financiële vertaling uitgangspunten

Gemeenten zien de uitgaven in het sociaal domein oplopen. Deze stijging is in lijn met de landelijke trend binnen het sociaal domein. De oplopende uitgaven komen met name door de invoering van het abonnementstarief, de afname van plaatsen in verzorgingshuizen waardoor mensen langer thuis wonen, de ambulantisering van de geestelijke gezondheidszorg (ggz), de toenemende complexiteit van problematiek van inwoners en de bevolkingsgroei en vergrijzing. We zien hierdoor een toename van het aantal mensen dat aanspraak maakt op hulp via de gemeente. Ook zien we dat de gemiddelde inzet van zorg per inwoner stijgt. Daarnaast hebben ontwikkelingen als de personeelstekorten in de zorg en cao ontwikkelingen een kostenopdrijvend effect voor gemeenten.

Een prognose van de Regio laat zien dat als de huidige ontwikkelingen in het sociaal domein voortzetten en de bevolkingsgroei zich in de Gooi en Vechtstreek voltrekt zoals door het CBS verwacht, de uitgaven voor maatwerkvoorzieningen in de Gooi en Vechtstreek stijgen van € 76.070.000 in 2018 naar € 121.943.000 in 2025.

Financiële vertaling uitgangspunten

De uitgangspunten voor de nieuwe inkoop worden in toelatingsdocumenten verder uitgewerkt en (daarna) financieel vertaald. Er vinden doorrekeningen plaats, zodat gemeenten een goede indicatie krijgen van het financieel effect van de uitvoering van de toelatingsdocumenten op basis van de geformuleerde uitgangspunten.

Aanpalend proces: uitwerken van acties en scenario's voor kostenbeheersing

Naast de inkoop van zorg en ondersteuning in het sociaal domein, zijn gemeenten bezig met het uitwerken van acties en scenario's voor kostenbeheersing in het sociaal domein. Dit proces valt buiten de scope van dit uitgangsdokument, maar heeft hier wel veel raakvlakken mee.

5. Proces en planning

Voor de inkoop van de in hoofdstuk 3 genoemde voorzieningen volgen we in het algemeen de volgende planning.

Activiteit	Dec '19	Jan '20	Feb '20	Mrt '20	Apr '20	Mei '20	Jun '20	Jul '20	Aug '20	Sept '20	Okt '20	Nov '20	Dec '20
Richting bespreken met gemeenten	3, 18												
Uitgangspunten bespreken met adviesraden		15											
Eerste ronde marktconsultaties		13, 14, 15, 16, 30											
Uitgangspuntendocument vaststellen in pfho en vrijgeven voor advisering door adviesraden.		23											
Samenkracht! sessies met inwoners over concrete invulling vd voorzieningen		22, 30											
Start kostprijsonderzoeken			1										
Ontvangst adviezen adviesraden			10										
Uitgangspuntendocument vrijgeven voor vaststelling door colleges			19										
Optioneel: ronde langs gemeenteraden om de uitgangspunten te bespreken													
Dialogsessies met aanbieders over de kostprijzen/kostprijs-elementen.				9,11, 12									
Richting toelatingsdocumenten bespreken met adviesraden				18									
Bespreken concept toelatingsdocumenten en uitkomsten kostprijsonderzoeken in do & pfho				26	3								
Marktconsultatie 2: uitwerking toelatingsdocumenten en bekostiging					6,7,8								
Sessies Samenkracht! Terugkoppelen aan inwoners.													
Finaal concept toelatingsdocs bespreken in do en PFHO					22								
Toelatingsdocumenten goedkeuren in het do en PFHO en doorgeleiden voor vaststelling door colleges						7, 23							
Stand van zaken bespreken met adviesraden							13						
Publicatie opdrachten (evt. o.v.v bestuurlijke vaststelling)							n.t.b.						
Informatiebijeenkomst aanbieders over toelatingsdocumenten							n.t.b.						
Definitieve nota van inlichtingen										n.t.b.			
Uiterlijke termijn ontvangst inschrijvingen										n.t.b.			
Beoordeling inschrijvingen										n.t.b.			
Stand van zaken bespreken met adviesraden										16			
Voorlopige toelatingsbeslissing											n.t.b.		
Definitieve toelatingsbeslissing											n.t.b.		
Ondertekening overeenkomsten												n.t.b.	

Bijlage 1: Evaluatie aanpak inkoop sociaal domein

Evaluatie op hoofdlijnen

Inwoners

Op verschillende momenten en manieren worden inwoners uitgenodigd om hun ervaringen en verbeteringsuggesties rondom zorg/ondersteuning/dienstverlening van aanbieders mee te geven. Aan de start van alle inkooptrajecten houden we per voorziening meerdere consultatie rondes onder inwoners. Zo horen we van ervaringsdeskundige inwoners wat hun ervaringen zijn en wat we kunnen verbeteren. Via Samenkracht! zijn inwoners in 2017 en 2018 en 2019 geconsulteerd over verschillende voorzieningen. De input van inwoners is zoveel als mogelijk verwerkt in de nu lopende overeenkomsten. In de aanloop naar de nieuwe inkooptrajecten zullen we opnieuw met inwoners in gesprek gaan over hoe we de zorg en ondersteuning kunnen verbeteren/meer kunnen laten aansluiten bij hun behoeften:

Projecten (uitgevoerd/afgerond)	Vorm en centrale vraag	Opbrengst en wat we er mee hebben gedaan of nog gaan doen
Ondersteuning voor kinderen met een beperking	Groepsbijeenkomst met ouders over hoe zij het gesprek met de gemeente ervaren, de kwaliteit van zorg en de samenwerking tussen zorgorganisaties.	Input voor herbeoordeling en inkoopafspraken.
Toeleiding naar Ernstige Enkelvoudige Dyslexie	Enquête en groepsgesprek met ouders van kinderen met EED over het toeleidingsproces en de rol van school hierin.	Input met betrekking tot de informatie voorziening over het proces en de criteria. Op basis hiervan is de website aangepast. Ook zijn de scholen hier per mail over geïnstrueerd. Ouders gaven de begeleiding vanuit het onderwijs wisselend te ervaren. Dit is besproken met met Unita, samenwerkingsverband basisscholen.
Huishoudelijk hulp	Groepsgesprek met inwoners die huishoudelijke hulp ontvangen. Hoe ervaren zij dit, zijn er verbeterpunten?	De ervaringen zijn gebruikt om nieuwe afspraken met de zorgaanbieders te maken vanaf 2019. Zo hebben we de afspraken over de communicatie tussen aanbieders en inwoners aangepast en zijn de beschikkingen van gemeenten op onderdelen aangescherpt.
Leerlingenvervoer	Bijeenkomst met ouders van kinderen die gebruik maken van het leerlingenvervoer. Wat zijn de ervaringen en welke verbeterpunten zien ouders?	Aanbevelingen van ouders zijn gebruikt ter ondersteuning van de nieuwe aanbesteding van het leerlingenvervoer in 2018.
Versterking pleegzorg	Meerdere gesprekken met pleegzorgouders over hun ervaringen, positie, knelpunten en verbeterpunten. Concrete thema's: continuïteit en stabiliteit, ondersteuning, samenwerking en communicatie.	De input is gebruikt voor een plan ten behoeve van het versterken van de pleegzorg, met als concrete acties het beter ondersteunen van pleegouders bij praktische zaken, werving van meer pleegouders en een pleegouderplatform voor peer-to-peer ondersteuning. Op basis van de input is onder andere besloten om per 1-1-2019 de vergoeding voor bijzondere pleegzorgkosten te verhogen van €750 per jaar naar €1500 per jaar. Ook is de website pleegoudergv.nl ontwikkeld met informatievoorziening voor huidige pleegouders en mogelijk toekomstige pleegouders en worden nu meerdere keren per jaar PleegouderCafés georganiseerd ten behoeve van ervaringen delen en het gesprek voeren over een inhoudelijk thema.

Klachtenmeldpunt

IN de periode 1 januari 2018 tot en met 31 december 2018 zijn er in totaal 604 klachten ingediend over dienstverlening van aanbieders in het sociaal domein. In onderstaande tabel treft u een jaaroverzicht met het aantal klachten per voorzieningen de aard van de klachten.

Voorziening	Aantal klachten	Aard van de klacht					
		Niet of te weinig leveren	Afspraken niet nakomen / communicatie	Bejeging / gedrag medewerker	Doorlooptijden reparatie	Tijdigheid	Overig
Huishoudelijke hulp	28	13	10	1			4
Hulpmiddelen	40		18	6	3		13
Begeleiding	1	1					
Woningaanpassingen	2		1				1
WMO taxi	284	39	49	59		119	18
Leerlingenvervoer	249	23	55	19		131	21

In de aanloop naar nieuwe overeenkomsten vinden er via Samenkracht consultatiesessies met inwoners plaats. De input van inwoners wordt zoveel als mogelijk verwerkt in de nieuwe overeenkomsten. We maken hierbij per voorziening inzichtelijk wat de opgehaalde input is en onderbouwen per punt wat met de input is gedaan.

Aanbieders

Op verschillende momenten is met aanbieders de inkoop-en bekostigingsmethodiek én de samenwerking met gemeenten/de Regio geëvalueerd. De reguliere contractgesprekken met aanbieders en de evaluatiegesprekken naar aanleiding van contractverleningen, zijn hier de belangrijkste momenten voor. Daarnaast is de afgelopen periode met meerdere aanbieders (los van een contractgesprek of een formele verlenging) de samenwerking geëvalueerd (jeugdhulp, verblijf, jeugdbescherming en jeugdreclassering, huishoudelijke hulp, daklozen/vrouwen/jongerenopvang, Multi System Therapie. Zonder een gedetailleerd onderscheid te maken tussen aanbieders en typen voorzieningen (in de aanloop naar nieuwe overeenkomsten vinden er uitgebreide evaluaties plaats met aanbieders) hieronder een algemeen beeld van hoe aanbieders de huidige inkoop/bekostigingssystematiek en de samenwerking met gemeenten/de Regio ervaren:

1. Aanbieders zijn blij met het feit dat gemeenten één gezamenlijke visie op het sociaal domein hanteren.
2. Ook vinden zij het fijn dat in de Gooi en Vechtstreek op dezelfde manier zorg wordt toegewezen, beheerd en gefinancierd. Dit draagt in hun ogen aanzienlijk bij aan het beheersen van de administratieve druk.
3. Aanbieders van jeugdhulp waarderen de inzet van gemeenten om de administratieve lasten te doen afnemen.
4. Met name aanbieders van jeugdhulp ervaren weinig ruimte om te doen wat nodig is als er een beschikking is afgegeven. De beschikkingen worden al te veel afgebakend ervaren en aanbieders ervaren weinig ruimte om de beschikte oplossing ter discussie te stellen. Ook na verloop van tijd wanneer het zorgbeeld van de inwoner zich ten goede of in negatieve zin ontwikkeld heeft. Wat aanbieders betreft mogen beschikkingen ruimer worden geformuleerd (alleen het WAT en niet het HOE) zodat aanbieders meer in staat zijn om doelmatig te handelen.
5. Aanbieders ervaren een concurrentie in het zorglandschap:
 - a. Er is weinig (ervaren) onderscheidend vermogen tussen aanbieders. De meeste aanbieders moeten hetzelfde kunnen en doen.
 - b. Partijen in het zorglandschap werken weinig natuurlijk samen. De focus ligt op productie en minder op samenwerking/innovatie. Moet de samenwerking niet meer opgelegd worden door gemeenten, vroegen partijen zich af.
 - c. De doorgaande lijn in zorgpaden van inwoners kan worden verbeterd. Er mag meer worden geïnvesteerd in een warme overdracht en een betere gegevensuitwisseling. Wanneer een cliënt van aanbieder wisselt om met een extra aanbieder te maken heeft, dan wordt onderzoek opnieuw gedaan en niet voortgeborduurd op al beschikbare onderzoeksresultaten/informatie.
 - d. Preventie en geïndiceerde hulp sluiten niet goed op elkaar aan. Aanbieders zien mogelijkheden om het aanbod van preventieve hulp te versterken. Wordt de stap niet te snel naar geïndiceerde hulp gezet?
 - e. Aanbieders vragen zich af of er niet te veel aanbieders gecontracteerd zijn om zorg en ondersteuning te bieden: "de koek is in te kleine kruimels verdeeld".
6. Aanbieders ervaren een gebrek aan regie op het zorglandschap. Wie heeft deze rol?
7. Over de bekostigingssystematiek zijn aanbieders over het algemeen te spreken. Wel:
 - a. Staan de tarieven wegens met landelijke loon en prijs ontwikkelingen steeds vaker ter discussie.

- b. Geven partijen met een infrastructureel component steeds vaker aan onvoldoende gecompenseerd te worden (voor hun beschikbaarheidsfunctie).
 - c. Kloppen organisaties met liquiditeitsproblemen steeds vaker aan bij gemeenten om bij te dragen aan het oplossen van deze problemen.
8. Het personeelstekort in de zorg vormt steeds meer een probleem. Steeds meer en voor steeds meer voorzieningen ontstaan wachttijden. Tevens hebben de personeelstekorten een aanzienlijk kostenopdrijvend effect voor aanbieders (ingehuurd personeel is aanzienlijk duurder).
 9. De afgelopen jaren lag de focus op continuïteit van zorg garanderen. De komende jaren moet er meer ruimte komen voor verbetering en vernieuwing.
 10. Met name aanbieders van Wmo begeleiding en huishoudelijke hulp roepen gemeenten op om na te denken over de toegankelijkheid van zorg. Aan welke knoppen kunnen gemeenten draaien zodat de hulp toegankelijk blijft voor die inwoners die dit het hardst nodig hebben?
 11. Zie ook de verslagen naar de marktconsultaties:
 - a. Huishoudelijke hulp: <https://www.regiogv.nl/wp-content/uploads/2020/02/verslag-marktconsultatie-Huishoudelijke-Hulp-30-januari-2020.pdf>.
 - b. Verblijf: <https://www.regiogv.nl/wp-content/uploads/2020/02/verslag-marktconsultatie-verblijf.pdf>.
 - c. Jeugdbescherming en Jeugdreclassering: <https://www.regiogv.nl/wp-content/uploads/2020/02/verslag-marktconsultatie-gi.pdf>
 - d. Jeugdhulp en Jeugd GGZ: <https://www.regiogv.nl/wp-content/uploads/2020/02/verslag-marktconsultatie-jh-en-jggz.pdf>.
 - e. Maatschappelijke Ondersteuning: <https://www.regiogv.nl/wp-content/uploads/2020/02/verslag-marktconsultatie-Maatschappelijke-Ondersteuning-13-januari-2020.pdf>.

Gemeenten

Binnen het directieoverleg van 4 juli, het portefeuillehoudersoverleg van 11 juli en het uitvoeringsoverleg van 17 oktober is gesproken over de ervaringen van gemeenten met de huidige systematiek van inkopen, contracteren en bekostigen. Over het algemeen vinden gemeenten dat de uitgangspunten voor de huidige inkoop en contractering nog van toepassing zijn. Wel geven gemeenten het volgende mee:

1. Per voorziening moet worden afgewogen hoe zwaar bepaalde uitgangspunten wegen. Het is niet one size fits all.
2. Dit betekent ook dat per voorziening moet worden bezien of een inkooprelatie de geëigende manier is om het beste resultaat voor inwoners te bereiken. In de voorbereiding van een eventueel nieuw inkooptraject moeten de uitgangspunten voor de voorziening en de alternatieven op inkoop uitgewerkt worden. Op basis hiervan kunnen gemeenten besluiten over de uitgangspunten die voor de inkoop gelden.
3. Het aantal aanbieders dat een voorziening levert moet – waar nodig en mogelijk- worden teruggebracht. In ieder geval moet het samenspel met aanbieders vereenvoudigd worden.
4. Partnership is in de relatie met aanbieders zeer belangrijk. Met kernpartners die in termen van cliënt/marktaandeel of bijdrage aan de transformatie belangrijk zijn voor onze regio, moet sprake zijn van goed strategisch partnerschap.
5. Aanbieders moeten worden gefaciliteerd in investeringen en vernieuwing op de wat langere termijn. Kortdurende contracten passen hier niet bij. Gemeenten willen investeren in duurzame relaties. Bijvoorbeeld via contracten voor onbepaalde tijd.
6. Er moet meer ruimte zijn voor partijen om zich op inhoud te onderscheiden. Nu moeten veel aanbieders nagenoeg hetzelfde bieden. Dit brengt een negatieve concurrentieprikkel met zich mee.
7. Gemeenten willen niet te strak het HOE voor aanbieders bepalen. In de beschikkingen moet het WAT meer centraal staan en minder HOE. Het HOE moet meer in het samenspel tussen inwoners en aanbieders worden bepaald.
8. Waar mogelijk moeten voorzieningen meer worden geïntegreerd, zodat aanbieders meer 'all-round' kunnen werken.
9. De discussie over inkoop-jeugd moet in een bredere discussie over het zorglandschap geplaatst worden. Hebben we voor problemen van onze inwoners het juiste aanbod? Sluiten preventie en geïndiceerde hulp voldoende op elkaar aan? Voor welke voorzieningen zijn lichte alternatieven in de wijken mogelijk? Hoe zorgen we ervoor dat stappen in de keten niet worden

overgedaan en hoe zorgen we voor een optimale overdracht tussen partijen in de keten? Hoe wordt er op de keten gestuurd?

10. De financiële uitdagingen voor gemeenten zijn groot. Onder andere doordat inwoners langer thuis wonen, de zorgvraag complexer wordt, het abonnementstarief is ingevoerd, de financiële compensatie vanuit het rijk niet toereikend is én omdat aanbieders personeelstekorten hebben, ontstaan er financiële tekorten bij gemeenten. Er is steeds meer urgentie om de houdbaarheid van de zorgstelsel in de regio onder de loep te nemen en verkenningen te doen naar hoe de kosten kunnen worden beheerst.
11. Zie ook de volgende verslagen:
 - a. <https://www.regiogv.nl/wp-content/uploads/2020/01/Verslag-bijeenkomst-zorginkoop-2021-3-december-2019.pdf>.
 - b. <https://www.regiogv.nl/wp-content/uploads/2020/01/Verslag-sessie-inkoop-18-december-2019.pdf>.

Regio

Ook binnen de Regio heeft er een tussenevaluatie plaatsgevonden. De belangrijkste conclusies staan hieronder weergegeven.

Inkoop en contractbeheer

Algemene conclusies:

1. Er is niet één inkoopsystematiek die passend is voor het diverse pallet aan producten dat door de afdeling wordt ingekocht. De best passende inkoopsystematiek en intensiteit van het contractbeheer worden bepaald door de mate waarin onder meer keuzevrijheid, behoefte aan diversiteit, de complexiteit, beschikbaarheid en/of de beschikbare middelen tegen elkaar afgewogen worden.
2. Meer variatie in aanbieders en aanbod is niet altijd beter en tegelijkertijd is een beperkt aantal aanbieders geen garantie voor strategisch partnerschap, innovatiekracht en kwaliteit.
3. De druk op de beschikbaarheid neemt toe door toenemende vraag vanuit gemeenten, de wens tot ambulantisering en een niet meestijgende beschikbaarheid van gekwalificeerd personeel.
4. Door recente Cao ontwikkelingen is een heroverweging van de indexatiemethodiek vereist.
5. Aanbieders geven aan behoefte te hebben aan langduriger commitment zodat zij hun bedrijfsvoering hierop kunnen aanpassen waardoor transformatie en efficiency op lange termijn gerealiseerd kunnen worden
6. Aanbieders hebben behoefte aan doorontwikkeling van de ingezette aanpak in plaats van continue koerswijzigingen.
7. Aanbieders hebben behoefte aan nadere duiding van de transformatieopgave.
8. Het team inkoop en Contractbeheer heeft afgelopen jaren een ontwikkeling van administratief contractbeheer naar contractmanagement doorgemaakt waarbij met zowel aanbieders als consulenten steeds meer het gesprek over kwaliteit en de gezamenlijke opgave gevoerd kan worden naast de beheerstaken.
9. De behoefte aan landelijke standaardisatie t.a.v. tarieven, indexatie, berichtenverkeer etc. staat op gespannen voet met de behoefte aan lokaal beleid van gemeenten.

Toezicht Wmo

Algemene conclusies:

1. In 2018 is er 1 calamiteit onderzocht. Op grond van de onderzoeksbevindingen was er geen reden om aan te nemen dat de begeleiding in deze casus tekort heeft geschoten.
2. In 2018 zijn er 11 toezichtonderzoeken gestart bij de aanbieders van Beschermd Wonen en de aanbieders van dagopvang en individuele begeleiding.
3. Alle onderzochte aanbieders werkten zonder problemen mee aan het onderzoek en zijn, indien van toepassing, een verbetertraject gestart naar aanleiding van de bevindingen.
4. Er zijn geen situaties aangetroffen waarbij gedurende het verbetertraject de omstandigheden van cliënten dermate onveilig waren dat er acuut maatregelen genomen zijn.

Verantwoording

Algemene conclusies:

7. Sinds 2015 is elk jaar een goedkeurende verklaring verkregen op de gedeclareerde zorg en ondersteuning binnen het sociaal domein.
8. Het aantal inwoners en de omvang van de toegewezen en de gedeclareerde zorg en ondersteuning is opnieuw gegroeid ten opzichte van voorgaande jaren.

9. De variatie in verschillende soorten diensten, producten, bekostigings- en inkoopmethodieken neemt toe. Als gevolg daarvan wordt de verantwoording en het beheer van voorzieningen complexer. De toegenomen complexiteit heeft in 2018 voor het eerst niet voor vertraging gezorgd.
10. Hoewel het overgrote deel van de aanbieders de administratie inmiddels op orde heeft blijft een groep aanbieders problemen houden met declareren. Dit zorgt met name voor uitdagingen bij aanbieders die ervoor gekozen hebben om in meerdere gemeenten/regio's actief te zijn.
11. Met 43 aanbieders zijn er evaluatiegesprekken gevoerd. Hieruit zijn geen signalen naar voren gekomen die wijzen op significante gebreken binnen de geëvalueerde organisaties.