



Verdiepingsdocument

Twents model voor inkoop van maatschappelijke ondersteuning en jeugdhulp

Versienummer: 180411
Eigenaar: OZJT/Samen14

Let op: Wij behouden het recht om wijzigingen aan te brengen in dit document. U kunt er geen rechten aan ontleen.

Inhoud

1. Inleiding	3
2. Twents Model	5
3. De ondersteuningsbehoeften	10
4. Modules	19
5. Beschikbaarheidsvoorzieningen.....	28
6. Kwaliteit Resultaat en Monitoring	29
7. Financieel Kader.....	35

1. Inleiding

1.1 Aanleiding

De Twentse gemeenten werken vanaf de voorbereiding op de decentralisaties in het Sociaal Domein intensief samen. Dat geldt in bijzondere mate voor de inkoop van ondersteuning, hulp en voorzieningen voor de Wmo en Jeugdwet. Lokaal werken de 14 Twentse gemeenten ieder aan de invulling van de transformatie in het sociaal domein. Dat doen ze op verschillende terreinen: inrichten van de toegang en wijkteams, aanpassen van het voorliggend veld, afspraken met verwijzers, et cetera. Deze doorontwikkeling vraagt een regionale inkoop die beter aansluit bij deze ontwikkelingen en tegelijkertijd ruimte blijft geven voor lokale transformatie.

De overheid wil zorg en ondersteuning beter laten aansluiten bij de leefwereld van haar inwoners. Omdat gemeenten het dichtst bij inwoners staan, hebben zij met de decentralisaties van 2015 veel nieuwe taken gekregen met de Wmo 2015 en Jeugdwet. Bij deze omvangrijke verandering is er sprake van transitie en transformatie. In de transitie stond met name zorgcontinuïteit centraal, terwijl het bij transformatie gaat om het beter en anders creëren van zorg en ondersteuning die aansluit op de leefwereld van inwoners. In april 2014 verscheen het Strategisch Inkoopdocument Samen14.

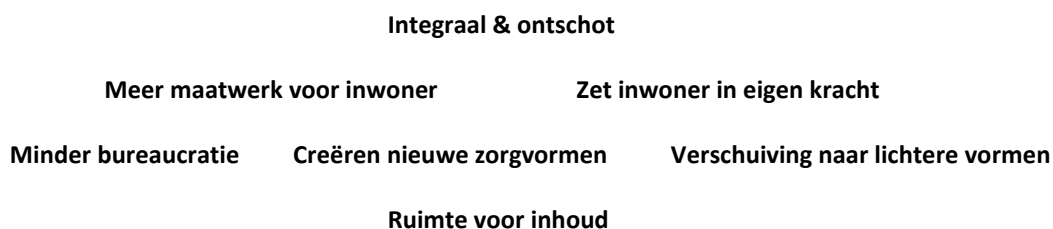
In de periode van decentralisaties (2014-2015) was het vanwege de korte termijn en de strikte voorwaarden van zorgcontinuïteit, niet mogelijk alle wensen en doelen uit het inkoopdocument te realiseren. Het strategisch inkoopdocument 2014 was de basis voor de inkooptrajecten die startten in 2014 en die daarna in regionaal verband voor het sociaal domein zijn uitgevoerd. Het strategisch inkoopdocument omschrijft niet alleen de inkoop voor 2015, maar biedt samen met de (lokale) beleidsvisies ook een doorkijk naar de gewenste transformatie. Dan gaat het bijvoorbeeld om de wens integraal, vraag- en resultaatgericht te werken. Inmiddels hebben de gemeenten meer ervaring met de nieuwe taken en bestaat de wens deze doelen te realiseren. Om dat mogelijk te maken, is op basis van deze eerder bepaalde inkoopstrategie een koers bepaald waarin dat toekomstbeeld nader geschetst is.

1.2 Beleidsuitgangspunten

De Twentse gemeenten hebben duidelijke kaders ontwikkeld voor transformatie. Dit toekomstbeeld wordt geschetst vanuit:

- De behoefte aan een vernieuwend model waarin het individuele resultaat van de inwoner of van het gezinssysteem centraal staat.
- De wil om in te richten op het verlenen van diensten voor ondersteuning vanuit de Wmo 2015 en jeugdhulp vanuit de Jeugdwet voor alle inwoners van Twente, integraal en ontschot.

De uitgangspunten:



Met deze uitgangspunten als basis werken 14 Twentse gemeenten ieder aan hun lokale transformatie. Daar zijn de afgelopen jaren belangrijke stappen in gezet. Tegelijkertijd geven de gemeenten en zorgaanbieders aan dat de manier waarop nu ondersteuning en zorg is ingekocht belemmerend werkt voor de transformatie. Dat heeft er vooral mee te maken dat de producten en diensten te nauw zijn geformuleerd, waardoor er heel veel producten en diensten zijn die daardoor niet aansluiten op de leefwereld van inwoners en weinig inhoudelijke ruimte bieden voor de zorgprofessional. Voor toegangsmedewerkers is het daardoor lastig een passend aanbod op te stellen. Voor aanbieders geldt dat zij beperkte ruimte ervaren om een passend zorgaanbod in te zetten zonder steeds terug te moeten voor een passende indicatie.

In regionaal verband gaven de Twentse portefeuillehouders zorg daarom de opdracht om een 'getransformeerd' inkooptraject in te gaan: integrale inkoop Jeugd en Wmo. Hierbij geldt dat ondanks de lokale invulling van de transformatie, we een sterke samenhang zien in de veranderingen die de gemeenten voor ogen hebben. Daarom trekken de gemeenten binnen integrale inkoop Jeugd en Wmo ook gezamenlijk op. Leidend principe is 'het Twentse regisseursmodel': de ondersteuningsvraag van een inwoner wordt vastgesteld door een regisseur die onafhankelijk is van zorgaanbieders.

De beleidsuitgangspunten zijn omgezet in een Twentse Koers die de lokale transformatie, het lokale stelsel van toegang en regie ondersteunen. Er is ingestemd met keuzes voor integrale ondersteuningsbehoeften, resultaatgericht werken, outputgerichte bekostiging (waar mogelijk), blijvende keuzevrijheid voor inwoners maar beter gefaciliteerd en met verlaging van de administratieve lasten. We willen en moeten werken met reële tarieven. Dit alles rekening houdend met financiële houdbaarheid zonder hier mee een besparingsopdracht te gaan realiseren. Verder werd nogmaals benadrukt dat de regionale inkoop faciliterend is voor de lokale transformatie.

Op proces maakten de Twentse gemeenten in eerste instantie afspraken met een streefdatum voor nieuwe getransformeerde overeenkomsten met ingang van januari 2018 om in april 2017 te concluderen liever een gedragen en gedegen traject te lopen met elkaar met realisme en haalbaarheid om de stip aan de horizon te naderen.

De stip aan de Twentse horizon:

Als Twentse gemeenten gaan we resultaatgericht werken, het denken in producten achter ons laten en integraal werken rond de inwoner en het gezin. We geven daarmee de inwoner, toegangsmidwerker en zorgaanbieder meer de vrijheid om in gezamenlijkheid een ondersteuningstraject op te zetten dat aansluit op de behoefte van de inwoner en gebaseerd is op de eigen kracht van de inwoner.

We streven naar hoge kwaliteit van de zorgaanbieders, waarbij er geen ruimte is voor aanbieders die geen kwaliteit willen of kunnen bieden. De regie en keuzevrijheid van de inwoner stellen we centraal door het keuzeproces voor een aanbieder beter te faciliteren en de inwoner een centrale rol te geven bij het ondersteuningsproces.

Bij dit alles geven we onszelf de opdracht om de administratieve lasten te verlagen voor zowel inwoner, zorgaanbieder als gemeente. Hiermee streven we naar een duurzaam en betaalbaar stelsel.

2. Twents Model

2.1 Waarom een Twents Model?

De Twentse gemeenten hebben de wens om de zorg en ondersteuning op een andere manier in te richten zodat deze beter aansluit op de behoeften en leefwereld van haar inwoners. Ze willen hier op een andere manier invulling aan geven waarbij niet langer het werken met producten maar de ondersteuningsbehoefte van de inwoner of het gezin centraal staat.

De Twentse bestuurders gaven begin 2017 daarom de opdracht om een model uit te werken dat Twents is omdat het past op alle 14 lokale toegangen van de Twentse gemeenten. Belangrijk was ook behoud van ruimte om lokaal te werken aan de eigen transformatie. De uitgangspunten van transformatie moesten centraal staan en het Model moet bijdragen aan de uitgangspunten voor inkoop zoals hierboven vermeld. Verder was de wens van gemeenten een model te ontwikkelen dat over de grenzen van wetgeving heen gebruikt kan worden. Een vernieuwend model dat zowel is gericht op de inkoop van ondersteuning Wmo als op de Jeugdhulp voor alle inwoners van Twente. Een werkwijze waarbij de professional de ruimte krijgt om dit resultaat te bereiken. Het model is daarmee meer ondersteunend aan de transformatie dan de huidige manier van zorg toekenning, zorg aanbieden en afrekenen.

Een model waarop we zorg kunnen toekennen, zorg kan worden aangeboden en zorg kan worden afgerekend. Het Twents model is een toeleidingsmodel dat dient te voorzien in gewenst zorgaanbod gebaseerd op Wmo 2015 en de Jeugdwet.

Het model moest de basis vormen voor de uit te werken inkoopstrategie, de uit te werken bestekken en de activiteiten die beschreven worden in een implementatieplan.

Uitgangspunten bij het ontwerp

1. Één gezin, één plan, één regisseur.
 - a. Ruimte voor professionals bij het resultaat gericht werken.
 - b. Brede integrale insteek voor de Jeugdwet en Wmo2015, waarbij we ook kijken naar andere ontwikkelingen zoals onderwijs en participatie.
2. Eigen kracht (inzet omgeving en lokale algemene voorzieningen).
3. Keuzevrijheid voor de cliënt.
4. Lokaal wat lokaal kan.
5. Ondersteuning zo dichtbij als mogelijk
6. Zakelijk partnerschap o.a. door middel van outputgerichte bekostiging.

Resultaat staat centraal

Alle 14 Twentse gemeenten hebben zich gecommitteerd aan de opdracht en de uitgangspunten van het model en willen dat het resultaat van de inwoner of zijn gezinssysteem centraal staat. Dit vraagt individueel maatwerk voor alle Twentse inwoners met een ondersteuningsbehoefte:

De gemeente stelt samen met de inwoner vast welk resultaat moet worden behaald, waar nodig vindt er met de aanbieder van voorkeur afstemming plaats. Hiervoor beschrijft de toegangsmedewerker iedere keer specifiek het te behalen resultaat. Dit moet zo concreet mogelijk worden opgesteld omdat dit voor de aanbieder het uitgangspunt is voor de inzet van ondersteuning. Er zijn geen standaard resultaten beschreven, dit is voor elke inwoner en elk gezinssysteem anders. Ook de wijze waarop de aanbieder komt tot een oplossing is per situatie anders. De toegangsmedewerker weegt vervolgens af of (een deel van) het resultaat lokaal met voorliggende voorzieningen kan worden bereikt. Het resultaat dat overblijft vormt het resultaat dat de aanbieder moet bereiken. Dit vraagt een Twente brede opleiding van alle toegangsmedewerkers om te komen tot een concrete resultaat beschrijving.

In het model wordt er geen onderscheid gemaakt tussen ontwikkelen en stabiliseren. De toegang kan dit wel opnemen in de resultaatbeschrijving omdat ontwikkelen of stabiliseren een onderdeel kan zijn van het resultaat wat moet worden behaald.

2.2 Uitgangspunten inkoop

In het voorgaande hoofdstuk zijn de beleidsuitgangspunten en de Twentse stip aan de horizon geschetst. De concrete visie is vertaald in concrete uitgangspunten voor inkoop.

1 gezin 1 plan 1 regisseur

We creëren ruimte voor de professional bij het resultaatgericht werken

De Twentse gemeenten kiezen er voor de voorzieningen vraaggericht te maken en het resultaat voorop te stellen. In deze vernieuwing blijft de inwoner vanuit zijn regierol centraal staan en wordt ondersteuningsbehoefte het centrale begrip.

Hierbij is de gemeente vanuit haar regierol met de inwoner en aanbieder verantwoordelijk om binnen het plan de behoefte en het gewenste resultaat (Het 'Wat') te formuleren. De aanbieder is verantwoordelijk om in afstemming met inwoners en gemeente de inzet te bepalen opdat het resultaat wordt behaald. Zorgaanbieders krijgen de vrijheid om (binnen bepaalde kaders) in samenspraak met de inwoner de daadwerkelijke hulp en ondersteuning binnen een zorg- en ondersteuningsbehoefte in te vullen (Het 'Hoe'). Op deze manier is het mogelijk het integrale plan en de uitvoering te combineren zonder de belemmering van producten die niet altijd passend zijn bij de situatie van een gezin.

Twentse gemeenten willen de inwoner met zijn talenten en krachten centraal stellen en samen met de inwoner kijken welke ondersteuning nodig is. Door in clustering van producten te blijven denken, staat niet het resultaat voorop, meer het product. Het product denken laten we daarom achter ons en in het Twents Model is met de onderdelen Ondersteuningsbehoeften, Modules en beschikbaarheidsvoorzieningen een model ontworpen dat voldoet aan dit uitgangspunt.

Er ontstaat vrijheid, voor de toegangsmedewerker en zorgaanbieder, om een plan integraal uit te voeren. Daarbij is het de verwachting dat het leidt tot een efficiëntere inzet van zorgmiddelen omdat zorgaanbieders niet langer hoeven te wachten totdat producten geïndiceerd zijn, maar kan kiezen voor die interventies die het best passen bij de situatie van de inwoners.

Er wordt gekozen voor een brede integrale insteek voor de Jeugdwet en Wmo 2015, waarbij we ook kijken naar andere ontwikkelingen zoals onderwijs en participatie.

Naast de Jeugdwet en Wmo 2015 zijn Passend Onderwijs en Participatiewet belangrijke ontwikkelingen binnen het Sociaal Domein. Eerder was de inkoop nog altijd met name sectoraal georganiseerd binnen de oude wetten. Door in de nieuwe inkoop resultaatgericht te werken en te clusteren, wordt automatisch ontschot en is het mogelijk de doelen/resultaten die aansluiten bij de ondersteuningsbehoefte te realiseren.

Daarmee wordt hulp in een gezin niet langer per sé afhankelijk van een eventuele beperking of aandoening van een kind, maar zich ook kan richten op de ouder(s).

Als de gemeente in samenspraak met de inwoner en aanbieder de ondersteuningsbehoefte vaststelt, kan de gemeente in het integrale plan ook resultaten benoemen die aansluiten op Passend Onderwijs en de Participatiewet. De aanbieder kan in die gevallen dan bijvoorbeeld ook een coördinerende rol krijgen bij de afstemming met scholen, jobcoaches, schuldhulpverleners, etc.

Er moet de mogelijkheid zijn om flexibel in te spelen op vragen op het snijvlak van Jeugdwet en Wmo enerzijds en passend onderwijs, ZVW en Wlz anderzijds.

Eigen kracht (inzet omgeving en lokale algemene voorzieningen)

Voorzieningen zetten inwoners meer in de eigen kracht en werken mee aan normaliseren

Bij het resultaatgericht werken wordt als voorwaarde gesteld richting aanbieders dat zij inwoners nadrukkelijk betrekken bij het invulling geven aan de ondersteuningsbehoefte. Hiermee willen we de eigen kracht en regierol van de inwoner versterken.

In vergelijking met voorgaande inkooptrajecten krijgt het versterken van de eigen kracht van de inwoners en het normaliseren van de situatie in het huishouden meer aandacht. Dat komt onder andere naar voren in de beschrijving van de "ondersteuningsbehoeften". Bij het beschrijven van de resultaten kan de gemeente het versterken van de eigen kracht (of het eigen netwerk) benoemen als een van de te halen doelen.

Keuzevrijheid voor de cliënt

Inwoners worden beter gefaciliteerd in hun keuzevrijheid

Bij de regionale inkoop heeft de keuzevrijheid van de inwoner altijd centraal gestaan. Het is belangrijk dat de inwoner waar mogelijk kan kiezen voor ondersteuning en ondersteuners die bij hem passen. Als gevolg daarvan kan een groot aanbod ontstaan. Het faciliteren van inwoners bij het keuzeprocess is belangrijk. Twentse gemeenten willen dat aanpakken door informatie over aanbieders meer inzichtelijk te laten maken, denk aan specialisatie, werkgebied en beoordelingen/geboekte resultaten. We versterken de keuzevrijheid van de inwoners dus door hen een sterkere positie te geven bij de keuze voor een aanbieder.

Lokaal wat lokaal kan

Inkoop is faciliterend aan lokale transformatie

Gemeenten blijven ook de komende jaren hun werkwijze in het sociaal domein verder ontwikkelen. Denk hierbij aan aanpassingen binnen de toegang en het lokale voorveld. Dat doen gemeenten door werkwijzen aan te passen, pilots te starten, etc. Aan deze ontwikkeling wordt bij deze inkoop zo veel ruimte geboden als mogelijk is. Zo kan het voorkomen dat in gemeenten bepaalde vormen van geïndiceerde ondersteuning veel minder worden toegewezen omdat er lokale initiatieven met inwoners ontstaan of alternatieven voor de huidige geïndiceerde ondersteuning. Op die manier – en met het vasthouden aan raamovereenkomsten – houden gemeente de ruimte lokaal te doen wat zij nodig vinden. Gemeenten willen met de integrale inkoop Jeugd en Wmo verder lokaal vorm aan de transformatie blijven geven.

Ondersteuning zo dichtbij als mogelijk

Met nieuwe ondersteuningsvormen en nieuwe combinaties beter aansluiten op de leefwereld van inwoners

In voorgaande inkooptrajecten zijn met name voorzieningen ingekocht die in de periode voor de transitie ook werden ingekocht. In dit inkooptraject wordt gekozen voor resultaatgericht werken. Daarbij hebben aanbieders de ruimte nieuwe ondersteuningsvormen en combinaties in te zetten, en proberen zwaardere en intramurale vormen van ondersteuning in samenspraak met de inwoner “af te schalen” naar ondersteuningsvormen die meer uitgaan van de eigen kracht en de wens om in de nabijheid ondersteuning te bieden. Het moet mogelijk zijn om flexibel maatwerk te bieden en dat er doorontwikkelmogelijkheden zijn voor nieuwe ondersteuningsvormen.

Door resultaatgericht te werken wordt de mogelijkheid geboden om te werken met ondersteuning op afstand (of andere digitale oplossingen), zodat inwoners met flexibele ondersteuning thuis kunnen blijven wonen. Op deze manier wordt gefaciliteerd dat het mogelijk is ondersteuning dicht bij de woonomgeving van de inwoner te organiseren.

Twentse gemeenten willen de inkoop breed toegankelijk laten zijn dus ook bereikbaar en toegankelijk voor kleine, lokaal werkende zorgaanbieders. Voor inwoners en de toegang moet inzichtelijk zijn welke organisaties bij hen in de omgeving werken. Verder moet er ruimte zijn voor nieuwe partijen om tijdens de looptijd van het contract toe te treden. Daarmee wordt ook bereikt dat de ondersteuning zo dichtbij mogelijk is. Aanbieders kunnen bij inschrijving aangeven in welke gemeenten zij zorg willen leveren.

Zakelijk partnerschap

We stellen ons op als zakelijk partner

De gemeenten willen een goed opdrachtgever zijn die er voor zorgt dat de werkafspraken binnen gemeenten goed beschreven zijn en er vervolgens ook naar handelen. Denk bijvoorbeeld ook aan het tijdig betalen van facturen. Als zakelijk partner willen gemeenten in een professionele sfeer samenwerken met aanbieders waarbij afspreken en aanspreken normaal is. Gemeenten willen aanbieders stimuleren om hun kwaliteit verder te verbeteren, bijvoorbeeld door bijeenkomsten te organiseren en ons contractmanagement te versterken en ook dat contact te gebruiken voor dialoog over kwaliteit. Tegelijkertijd zal er ook sprake zijn van strikte handhaving op moment dat blijkt dat aanbieders niet de intentie hebben goede ondersteuning te bieden. In de contracten worden voorwaarden opgenomen om de overeenkomst met deze partijen te ontbinden. Waar mogelijk zal er al sprake zijn van uitsluiting van deze partijen bij de inkoop, op gedegen gronden.

Gezamenlijke verantwoordelijkheid voor transformatie en waar nodig tijd nemen voor veranderingen

Transformatie is een doorlopend proces. Ook in de toekomst zal het nodig zijn de veranderingen door te voeren in de voorzieningen die gemeenten inkopen. Deze transformatieopgave

zien de Twentse gemeenten als gezamenlijke verantwoordelijkheid voor de betrokken aanbieders, inwoners en gemeenten. Deze veranderopgave vraagt ook om goede indicatoren voor monitoring en effectmeting.

Meerjarige afspraken

De afgelopen jaren is in de inkooptrajecten gewerkt met relatief kortdurende overeenkomsten, wat tot onzekerheid bij aanbieders heeft geleid en intensieve ambtelijke en bestuurlijke trajecten. Inmiddels hebben gemeenten de eerste ervaringen opgedaan en bestaat er vertrouwen dat er een belangrijke stap gezet kan worden in de transformatie. De gemeenten willen rust creëren in de markt door met langdurige overeenkomsten te werken. Deze nieuwe werkwijze vraagt immers langdurige implementatie en investeringen vanuit gemeenten en aanbieders. Hierbij wordt gebouwd aan zo veel mogelijk flexibiliteit in de overeenkomsten, zodat aanpassing bij onvoorziene omstandigheden mogelijk is. Denk bijvoorbeeld aan ongewenste prikkels in het nieuwe systeem “ondersteuningsbehoeften” die in de praktijk niet blijken te voldoen, kortingen van het Rijk, et cetera. maar vooral ook om in de overeenkomsten ruimte te hebben om ontwikkelopbrengsten te kunnen opnemen.

Streven naar diversiteit en hoogwaardige zorgaanbieders.

In de voorgaande inkooptrajecten is gewerkt met raamovereenkomsten waarbij iedere aanbieder die aan minimumeisen voldoet een overeenkomst kreeg aangeboden. Ook in dit inkooptraject wordt gestreefd naar een diversiteit van zorgaanbieders. Tegelijkertijd wordt in de bestekken een beknopte en concrete set kwaliteitseisen op en waar nodig bestek specifieke eisen. De prestaties van aanbieders worden meer gemonitord. Daarbij geldt dat aanbieders die niet hun meerwaarde voor cliënten kunnen tonen niet worden toegelaten en/of uitgesloten. Om dit mogelijk te maken worden in de inkoop en de overeenkomsten voorwaarden hiertoe opgenomen.

Door te werken met een beknopte set aan kwaliteitsvoorwaarden wordt ingezet op verlaging van de administratieve lasten.

Er zal geen sprake zijn van verplicht hoofd- en onderaannemerschap. Daarbij is de hoofdaannemer de zorgaanbieder die van de gemeente opdracht krijgt in de ondersteunings en/of zorgbehoefte van de inwoner te voorzien. Eventuele aanbieders die daarbij samenwerken zijn onderaannemers en werken onder verantwoordelijkheid van de hoofdaannemer.

Administratieve lasten verlagen

Momenteel ervaren inwoners, gemeenten en zorgaanbieders veel administratieve lasten. Deze worden verlaagd door onder andere gebruik te maken de landelijke handreiking van i-Sociaal Domein toe te passen bij de inkoop. I-Sociaal Domein is een programma van de VNG en een zesttal brancheorganisaties uit de zorg. Bij de verdere inrichting van de stip wordt door de Twentse gemeenten aangesloten op de adviezen in deze handreiking.

Tegelijkertijd bestaat de behoefte prestaties in het sociaal domein beter te monitoren, zeker omdat er resultaatgericht wordt gewerkt. Dit wordt als belangrijke voorwaarde gezien om te blijven leren in het sociaal domein. Om hier in te voorzien, worden in regionaal verband afspraken over uniforme instrumenten, waarbij we bij voorkeur aansluiten op landelijke standaarden. Ook ligt er nadrukkelijk een link naar de monitoren die het Kennispunt Twente mede in opdracht van de Twentse gemeenten uitvoert en ontwikkelt. De datagegevens uit deze monitor zijn een belangrijke basis voor datagericht leren en ontwikkelen.

2.3 Het Twents model

Het model is opgebouwd uit een basis van vier ondersteuningsbehoeften en bijbehorende niveaus. Daarnaast zijn er diverse modules voor Consultatie & Diagnostiek, Wonen en Verblijf en maatregelhulp. De Beschikbaarheidsvoorzieningen apart opgenomen in het model. :

Twents model voor de inkoop van maatschappelijke ondersteuning en jeugdhulp

Module Consultatie & Diagnostiek

	niveau
Ondersteuningsbehoefte 1 Inwoner heeft behoefte aan praktische ondersteuning.	A B C D
Ondersteuningsbehoefte 2 Inwoner heeft behoefte aan ondersteuning bij praktische taken en in het voeren van de regie.	A B C D
Ondersteuningsbehoefte 3 Inwoner heeft behoefte aan specialistische / therapeutische ondersteuning.	A B C
Ondersteuningsbehoefte 4 Inwoner heeft behoefte aan behandeling.	A B C E

Module wonen en verblijf

Module maatregelhulp

Beschikbaarheidsvoorzieningen

3. De ondersteuningsbehoeften

3.1 Wat zijn ondersteuningsbehoeften

De ondersteuning stelt inwoners in staat praktische taken te kunnen uitvoeren, zich (psychosociale) vaardigheden eigen te maken en helpt hen een aandoening of stoornis aan te pakken. Deze ondersteuning op maat maakt onderdeel uit van het Twents Model voor Ondersteuning 2019, waarin ook een aantal modules en enkele beschikbaarheidsvoorzieningen opgenomen zijn.

Het betreft cliëntgebonden ondersteuning waarbij de ondersteuning in diverse behoefte kan voorzien.

Namelijk:

- praktische ondersteuning
- praktisch en voeren van regie
- specialistische therapeutische ondersteuning
- behandeling

Deze ondersteuningsbehoeften zijn ingedeeld in vier categorieën, te weten;

- Ondersteuningsbehoefte 1 inwoner heeft behoefte aan praktische ondersteuning
- Ondersteuningsbehoefte 2 inwoner heeft behoefte aan praktische ondersteuning en in het voeren van de regie (vermogen om te bepalen op welke wijze de cliënt zijn leven inricht).
- Ondersteuningsbehoefte 3 inwoner heeft behoefte aan specialistische/therapeutische ondersteuning
- Ondersteuningsbehoefte 4 inwoner (hierna te noemen jeugdigen) heeft behoefte aan behandeling (aanpak van psychosociale problemen en/of psychische/psychiatrische stoornis en bijbehorende problemen op verschillende levensgebieden).

Voor ondersteuningsbehoefte 3 en 4 geldt dat dit alleen jeugdhulp is en ondersteuningsbehoefte 1 en 2 zowel jeugdhulp als Wmo betreft.

Binnen de ondersteuningsbehoeften zijn er verschillende niveau's. De indeling van de niveaus A, B en C zegt iets over de kenmerken van de inwoner en of het gezinssysteem.

Niveau D is een verbijzonderingen die in specifieke situaties wordt ingezet.

Overzicht ondersteuningsbehoeften

Ondersteuningsbehoeften en niveau

	NIVEAU
<p>Ondersteuningsbehoefte 1 (inwoner heeft behoefte aan praktische ondersteuning) <i>Inwoner heeft ondersteuning nodig bij uitvoering van praktische taken waarbij hij in staat is om de eigen regie over zijn algemene dagelijkse levensverrichtingen te voeren.</i></p> <p>Het doel van ondersteuning is om de zelfredzaamheid te stimuleren en tekorten daarin aan te vullen. De ondersteuning is gericht op het uitvoeren van praktische taken.</p>	A
	B
	C
	D
<p>Ondersteuningsbehoefte 2 (inwoner heeft behoefte aan ondersteuning bij praktische taken en in het voeren van de regie) <i>Inwoner heeft ondersteuning nodig bij het voeren van de regie over, en uitvoering van zijn praktische taken. Een jeugdige heeft ondersteuning nodig bij het aanleren van het uitvoeren van praktische taken.</i></p> <p>Het doel van de ondersteuning is om de zelfredzaamheid te stimuleren en tekorten daarin aan te vullen. De ondersteuning is gericht op het helpen overzien van praktische taken (regie) en het leeftijdsadequaat uitvoeren van praktische taken.</p>	A
	B
	C
	D
<p>Ondersteuningsbehoefte 3 (inwoner heeft behoefte aan specialistische / therapeutische ondersteuning) <i>Inwoner heeft specialistische/therapeutische ondersteuning nodig bij het aanleren van nieuwe vaardigheden die betrekking hebben op het (psychosociaal) functioneren en bijdragen aan gedragsverandering. Het doel is dat de inwoner een haalbaar niveau van zelfredzaamheid bereikt. Het gedrag van de inwoner is passend bij de ontwikkelmogelijkheden en helpt de inwoner om adequaat te functioneren op de relevante leefgebieden. (bijvoorbeeld passende interactie met zijn/haar directe omgeving, positief opvoedklimaat scheppen, of creëren van een veilige leefomgeving).</i></p> <p>De ondersteuning is gericht op het aanleren en oefenen van nieuwe (inter)persoonlijke vaardigheden in het dagelijks functioneren.</p>	A
	B
	C
<p>Ondersteuningsbehoefte 4: (inwoner heeft behoefte aan behandeling) <i>Inwoner heeft behandeling voor de aanpak van een aandoening of stoornis en bij behorende problemen op verschillende levensgebieden nodig waarbij er tenminste één op één contact nodig is met een specialistische behandelaar. Het resultaat van de behandeling draagt bij aan (inter)persoonlijke vaardigheden zoals beschreven bij Ondersteuningsbehoefte 3.</i></p> <p>Onder de behandeling valt ook diagnostiek gericht op het in kaart brengen van mogelijkheden en beperkende factoren binnen een ziektebeeld en/of behandeling (procedediagnostiek) gericht op ontwikkelen van inzichten in eigen handelen en/of nieuwe vaardigheden.</p>	A
	B
	C
	E

Toelichting op de Ondersteuningsbehoeften

Ondersteuningsbehoeften

De toegangsmedewerker stemt met de inwoner of het gezinssysteem af welke behoefte er is aan ondersteuning.

Ondersteuningsbehoefte 1 (inwoner heeft behoefte aan praktische ondersteuning)

Inwoner heeft ondersteuning nodig bij uitvoering van praktische taken waarbij hij in staat is om de eigen regie over zijn algemene dagelijkse levensverrichtingen te voeren².

Onder dagelijkse handelingen en praktische taken verstaan we: alle handelingen die dagelijks voorkomen zoals bijvoorbeeld eten, medicatie gebruik, drinken, in en uit bed komen, in stoel gaan zitten, opstaan, bewegen, lopen, verplaatsen, ontspanning, zinvolle activiteit, daginvulling, tijdsbesteding, aan- en uitkleden, gesprek voeren, toiletgang, lichaamswarmte regelen, lichamelijke hygiëne, reizen, sociale vaardigheden, sociale redzaamheid, deelname aan de samenleving of huishouden.

Het doel van de ondersteuning is om de zelfredzaamheid te stimuleren en tekorten daarin aan te vullen. De ondersteuning is gericht op het uitvoeren van praktische taken.

Ondersteuningsbehoefte 2 (inwoner heeft behoefte aan ondersteuning bij praktische taken en in het voeren van de regie)

Inwoner heeft ondersteuning nodig bij het voeren van de regie over, en uitvoering van zijn praktische taken

Onder Eigen Regie verstaan we: het vermogen van een inwoner om zelf te bepalen op welke wijze hij het eigen leven inricht (wonen, werken, sociale contacten) en hoe de ondersteuning en of hulp daarbij wordt ingevuld.

Het doel van de ondersteuning is om de zelfredzaamheid te stimuleren en tekorten daarin aan te vullen. De ondersteuning is gericht op het helpen overzien van praktische taken (regie) en het leeftijdsadequaat uitvoeren van praktische taken.

Ondersteuningsbehoefte 3 (inwoner heeft behoefte aan specialistische / therapeutische ondersteuning)

Inwoner heeft specialistische/therapeutische ondersteuning⁴ nodig bij het aanleren van nieuwe vaardigheden⁵ die betrekking hebben op het (psychosociaal) functioneren en bijdragen aan gedragsverandering. Het doel is dat de inwoner een haalbaar niveau van zelfredzaamheid bereikt. Het gedrag van de inwoner is passend bij de ontwikkel-mogelijkheden en helpt de inwoner om adequaat te functioneren op de relevante leefgebieden. (bijvoorbeeld passende interactie met zijn/haar directe omgeving, positief opvoedklimaat scheppen, of creëren van een veilige leefomgeving).

We verstaan onder specialistische/therapeutisch hulp: Training, coachen of begeleiden naar zelfstandig(er) functioneren door het aanleren en oefenen van nieuwe vaardigheden. Hieronder verstaan we ook interventies op systeem niveau.

We verstaan onder vaardigheid het vermogen om een handeling bekwaam uit te voeren of een probleem op te lossen. Vaardigheid op een of ander gebied wordt veelal vergaard door praktische ervaring, door korte of langere tijd regelmatig te oefenen.

De ondersteuning is gericht op het aanleren en oefenen van nieuwe (inter-)persoonlijke vaardigheden in het dagelijks functioneren.

Ondersteuningsbehoefte 4: (inwoner heeft behoefte aan behandeling⁶)

Inwoner heeft behandeling voor de aanpak van een aandoening of stoornis en bijbehorende

problemen op verschillende levensgebieden nodig waarbij er tenminste één op één contact nodig is met een specialistische behandelaar. Het resultaat van de behandeling draagt bij aan (inter-)persoonlijke vaardigheden zoals beschreven bij Ondersteuningsbehoefte.

Onder behandeling verstaan wij een aanpak van psychosociale problemen en/of psychische/psychiatrische stoornis en bijbehorende problemen op verschillende levensgebieden. Hierbij moet gedacht worden aan het bewust worden van (eigen) mogelijkheden; een plan maken om tot gedragsverandering te komen; werken aan gedragsverandering; Bestendigen van de gedragsverandering. Voorbeelden van specialistisch behandelaar zijn (Gz-)psycholoog, (ortho)pedagoog(generalist), psychiater, kinderartsen etc.

Diagnostiek: Het onderzoeken en duiden van symptomen om vast te stellen of er sprake is van een stoornis / ziektebeeld.

Onder de behandeling valt ook diagnostiek gericht op het in kaart brengen van mogelijkheden en beperkende factoren binnen een ziektebeeld en/of behandeling (procesdiagnostiek) gericht op ontwikkelen van inzichten in eigen handelen en/of nieuwe vaardigheden.

Niveaus

Er zijn verschillende niveaus per ondersteuningsbehoefte. De toegangsmedewerker zal, wanneer de situatie daar aanleiding toe geeft, er voor kiezen het niveau vooraf af te stemmen met de aanbieder. De indeling van de niveaus A, B en C zegt iets over de kenmerken van de inwoner en of het gezinssysteem. Niveaus D en E zijn verbijzonderingen die in specifieke situaties kunnen worden ingezet.

Niveau A:

Hieronder staan voorbeelden van kenmerken van inwoners of gezinssystemen die onder niveau A vallen:

- er is meestal geen of in beperkte mate sprake van gedragsproblematiek;
- er is sprake van een stabiele (ontwikkel en opvoed) context;
- de inwoner en/of het cliëntsysteem kan afspraken maken over het moment van de ondersteuning;
- de kans op risicovolle situaties en of escalatie is gering;
- de zorgvrager heeft voldoende inzicht: kan veranderingen in eigen ondersteuningsbehoefte signaleren en hierop reageren;
- de inwoner of het gezinssysteem is gemotiveerd.

Niveau B:

Hieronder staan voorbeelden van kenmerken van inwoners of gezinssystemen die onder niveau B vallen:

- er kan sprake zijn van gedragsproblematiek die belemmerend werkt bij de uitvoering van de ondersteuning;
- de kans op risicovolle situaties en of escalatie is aanwezig maar niet groot;
- de inwoner of het gezinssysteem kan/kunnen veranderingen zelf signaleren, maar is/zijn onvoldoende in staat om hierop te reageren;
- de motivatie van de inwoner/gezinssysteem voor de volgen van de ondersteuning is wisselend.

Niveau C:

Hieronder staan voorbeelden van kenmerken van inwoners of gezinssystemen die onder niveau C vallen:

- er is meestal sprake van matige of ernstige gedragsproblematiek die belemmerend werkt bij de uitvoering van de ondersteuning;
- de ondersteuning is niet routinematig;
- er is geen stabiele (ontwikkel- en/of opvoed-) context;
- er is hoog risico op escalatie/gevaar;
- met de inwoner/gezinssysteem is het niet mogelijk om afspraken te maken over de planning doordat de situatie sterk wisselend is en onvoorspelbaar: voortdurend is herziening van de planning van de ondersteuning nodig;
- de inwoner of het gezinssysteem kan/kunnen veranderingen zelf in het geheel niet signaleren;
- er kan verscherpt toezicht nodig zijn;
- de inwoner of het gezinssysteem is structureel niet of nauwelijks te motiveren tot het volgen van de ondersteuning of behandeling.

Niveau D

Hieronder staan voorbeelden van kenmerken van inwoners of gezinssystemen die onder niveau D vallen. Niveau D wordt ingezet bij inwoners of gezinssystemen die niet in staat zijn om de taken in de fysieke omgeving uit te voeren. Een voorbeeld hiervan is het zorg dragen voor een schoon en leefbaar huis.

- de ondersteuningsvraag van de inwoner/gezinssysteem is gericht op het overnemen van taken in de fysieke omgeving van de inwoner/gezinssysteem;
- er is geen sprake van gedragsproblematiek die de ondersteuningsvraag beïnvloedt;
- de ondersteuning richt zich niet op het cliëntcontact maar op de omgeving van de cliënt;
- de inwoner/gezinssysteem is in staat zelf afspraken te maken;
- de kans op risicovolle situaties en of escalatie is minimaal.

Dit niveau kan gecombineerd worden met andere niveaus als er op andere resultaatgebieden ondersteuningsbehoeften zijn.

Niveau E:

Niveau E is een verbijzondering van ondersteuningsbehoefte 4 en wordt alleen ingezet wanneer medicatie controle noodzakelijk is. Ook niveau E kan worden gecombineerd met andere niveaus als er op andere resultaatgebieden ondersteuningsbehoeften zijn.

Door wie

De zorg en/of ondersteuning kan worden geleverd door Jeugdzorg en/of Wmo aanbieders. Niveau E betreft curatieve zorg door kinderartsen (ADHD medicatie controle). Hiervoor komt een select aanbod van zorgaanbieders voor in aanmerking, namelijk de medisch specialisten werkzaam in ziekenhuizen.

Hoe werkt het in de praktijk?

De verwijzer formuleert met de inwoner(s) een te bereiken resultaat voor de ondersteuning die ingezet gaat worden. Indien nodig kan op basis van de vraagverheldering consultatie ingezet worden om met de expertise van een aanbieder de ondersteuningsvraag nader aan te scherpen.

De aanbieder van jeugdhulp en/of wmo ondersteuning krijgt de vrijheid optimaal aan te sluiten bij de ondersteuningsbehoefte van de inwoner met als doel het afgesproken resultaat van de ondersteuning te bereiken. Er worden geen specifieke producten ingekocht in het bestek van de ondersteuningsbehoeften

- Op basis van de vraag van de inwoner(s) wordt door de verwijzer (toegangsmedewerker gemeente en voor jeugd (huis)arts of gecertificeerde instelling) in afstemming met de inwoner(s) een specifiek resultaat afgesproken wat met de ondersteuning bereikt moet worden. Hierbij worden één of meerdere aanbieders gezocht die op maat die ondersteuning kunnen bieden aan de inwoner(s).
- De verwijzer bepaalt de omvang van de ondersteuning en de periode waarin het gestelde resultaat bereikt moet gaan worden. Onderling worden tussentijdse momenten van evaluatie afgesproken.
- Aanbieders kunnen op meerdere ondersteuningsbehoeften tegelijk gevraagd worden inzet te leveren voor een inwoner of een gezinssysteem. Per ondersteuningsbehoefte wordt een resultaat geformuleerd of dat meerdere ondersteuningsbehoeften nodig zijn om een resultaat te bereiken.
- Per ondersteuningsbehoefte wordt het maximaal aantal uur en duur bepaald. Zonodig in afstemming met inwoner en aanbieder. Deze vormen van ondersteuning worden zoveel mogelijk in samenhang met elkaar uitgevoerd.
- Meerdere aanbieders kunnen tegelijkertijd ondersteuning bieden aan een inwoner of een gezinssysteem. Van alle aanbieders verwachten we een integrale en afgestemde werkwijze waarbij aanbieders pro-actief zijn in de onderlinge samenwerking. Een verwijzer kan zelf de regie oppakken als deze nodig is bij een meervoudige ondersteuning of deze regie in een resultaat beleggen bij een van de aanbieders.
- De ondersteuning kan op een inwoner ingezet worden, op een gezinssysteem of op een groep inwoners (bijv. een groep waarvan alle leden ondersteuning ontvangen (bijv. dagbesteding) of een groep waarin enkelen ondersteuning ontvangen (bijv. schoolklas).

INZET VAN CONSULTATIE

Consultatie betreft het inschakelen van expertise (functie) van een aanbieder en dient alleen ingezet te worden om te komen tot een goede vraagverheldering of een goed ondersteuningsplan. Alleen de gemeentelijke toegang kan consultatie aanvragen. De gemeentelijke toegang schakelt indien zij dit nodig acht een aanbieder in voor consultatie. Inzet van consultatie leidt niet automatisch tot inzet van ondersteuning.

Reguliere afstemming tussen aanbieder, cliënt en gemeente op casusniveau maakt geen onderdeel uit van de module consultatie en valt onder de reguliere ondersteuning op de ondersteuningsbehoeften. Het gaat dan bijvoorbeeld om een telefoontje tussen aanbieders en gemeente en de reguliere samenwerking op casusniveau, zoals bijwonen van MDO's, evaluatie, voorbespreking in te zetten hulp en overdracht.

Duur inzet

De toegangsmedewerker bepaalt de duur van de inzet van de noodzakelijke ondersteuningsbehoeften en modules. De duur is de periode die de aanbieder krijgt om het resultaat of de resultaten te behalen.

Budget

De combinatie van de ondersteuningsbehoefte met bijbehorend niveau en de duur en/of eventuele inzet van één of meerdere modules bepaalt de hoogte van het budget dat de aanbieder krijgt voor het behalen van het resultaat.

Het is mogelijk om verschillende resultaten te beschrijven per inwoner of gezinssysteem. Bij elk resultaat wordt de passende combinatie gekozen. Stapeling is hierbij mogelijk.

Het kan daarbij zijn dat bij één ondersteuningsbehoefte en niveau aan meerdere resultaten wordt gewerkt.

Ook is mogelijk dat meerdere ondersteuningsbehoeften worden toegekend.

Bij toekenning van het budget moet rekening worden gehouden met overlap van resultaten (die door eenzelfde inspanning behaald kunnen worden). Het totaal van combinaties bij één aanbieder leidt tot een budget. De gemeente betaalt de aanbieder één budget per periode om de aanbieder de

vrijheid te geven om in overleg met de inwoner of het gezinssysteem te bepalen hoe het resultaat of de resultaten behaald gaat/gaan worden.

Het inhoudelijke gesprek tussen aanbieder en toegang gaat over het resultaat. Het is mogelijk om verschillende resultaten met bijbehorend budget bij verschillende aanbieders in te zetten. Aandachtspunt daarbij is de onderlinge samenhang in de ondersteuning die noodzakelijk is voor effectieve ondersteuning aan de inwoner of het gezinssysteem.

Voorbeeld: De toegangsmedewerker bepaalt dat voor het behalen van het resultaat ondersteuningsbehoefte 1 niveau C voor 2 uur per week moet worden ingezet. De aanbieder krijgt zes maanden de tijd om dit resultaat te behalen. Hiervoor krijgt de aanbieder het uurtarief van ondersteuningsbehoefte 1 niveau C maal 2 uur maal 26 weken.

Hoe kopen we in?

Procedure en perceelindeling

Gezien de waarde van deze uitvoering geldt een verplichting tot aanbesteden. Voor alle ondersteuningsbehoeften met uitzondering van OB4 niveau E, wordt gebruik gemaakt van de procedure voor sociale en andere specifieke diensten (SAS)– art. 2.28 Aanbestedingswet 2012.

In het bestek wordt aan aanbieders uitgevraagd welke vorm van ondersteuningsbehoefte wil bieden. Het bestek ondersteuningsbehoeften kent de volgende percelen:

De Ondersteuningsbehoeften worden in drie subtenders onderscheiden:

- A) de subtender ondersteuningsbehoeften Jeugd (<sub-tender nummer....>)
 - B) de subtender Ondersteuningsbehoeften Wmo (<sub-tender nummer....>)
 - C) de subtender Dyslexie (<sub-tender nummer....>)
-
- Aanbieders wordt gevraagd om op één of meerdere ondersteuningsbehoeften in te schrijven. Integraal zorgaanbod is zeer gewenst en komt ten goede aan de werking van het Twents Model. Aanbieders die OB's aanbieden wordt gevraagd alert zijn op welk perceel zij inschrijven. Aanbieders kunnen alleen leveren op het perceel van inschrijving.
 - De inkoop van niveau d (huishoudelijke ondersteuning) en niveau e (medicincontrole alleen door kinderartsen/de ziekenhuizen) niet verlopen via separate inkoopprocedures.
 - Aanbieders die gecontracteerd worden voor ondersteuning op niveau e, bieden geen ondersteuning op niveau a, b en c.)
 - Voor de ondersteuningsbehoeften worden minimale opleidingseisen gehanteerd. Deze zijn per perceel soms verschillend voor de ondersteuning op niveau a, b of c. Per ondersteuningsbehoefte wordt aangegeven wat de betekenis is van deze verschillen voor de inschrijving van de aanbieder
 - Ambulante spoedhulp is onderdeel van ondersteuningsbehoeften Jeugd.

Consultatie

- Aanbieders die inschrijven op een of meerdere ondersteuningsbehoeften of op de modules en beschikbaarheidsvoorzieningen, schrijven automatisch in op de module consultatie. Op het moment dat inschrijver de opdracht gegund krijgt dan is consultatie onderdeel van hetgeen gegund is. Aanbieders mogen consultatie leveren op ieder niveau waarvoor zij medewerkers in dienst hebben. Consultatie wordt onderverdeeld in vier typen professionals die ingezet kunnen worden. Aanbieders wordt gevraagd.
- We vragen aanbieders uit op welk niveau ze consultatie in kunnen zetten en met welke professionals.

Afbakening inkoop ondersteuningsbehoeften

Diagnostiek Jeugd

In een apart bestek <nummer toevoegen> wordt enkelvoudige en integrale diagnostiek ingekocht die ingezet wordt ten behoeve van de vraagverheldering of het ondersteuningsplan. Diagnostiek betreft het onafhankelijk in kaart brengen van de problematiek van de inwoner.

In ondersteuningsbehoefte 3 en 4 kan procesdiagnostiek onderdeel zijn van de ondersteuning die ingezet wordt en is dit niet ten behoeve van de (primaire) vraagverheldering. Deze procesdiagnostiek vormt onderdeel van de behandeling of begeleiding die een inwoner geboden krijgt en brengt tussentijdse aanscherping in ondersteuningstrajecten om het gewenste resultaat te kunnen behalen. In de afstemming tussen aanbieder en verwijzer komt naar voren of hier aparte resultaten voor benoemd worden.

Wonen en verblijf

De module wonen en verblijf kan aanvullend worden ingezet wanneer er naast de ondersteuningsbehoefte ook behoefte is aan een woon- of verblijfsomgeving. Om flexibel te kunnen combineren tussen (de duur van) het verblijf en de ondersteuning wordt wonen en verblijf in een aparte subtender ingekocht <nummer toevoegen>. In de onderdelen wonen en verblijf vatten we het (pedagogisch) basisklimaat, hotelmatige kosten, kapitaallasten en voeding.

Indien een aanbieder wonen en verblijf biedt, dient ze hiervoor apart in te schrijven. Voor de dakjes 1, 2 en 3 geldt dat deze niet ingezet kunnen worden zonder aanvullende ondersteuning. Het verblijf in pleegzorg of een gezinshuis kan ook separaat ingezet worden of in combinatie met de ondersteuningsbehoefte als de situatie er om vraagt. Ten aanzien van het verblijf wordt geen resultaat geformuleerd, op de ondersteuning die client - of situatie-specifiek geboden wordt wel.

Maatregelhulp

Hierbinnen valt de jeugdbescherming en jeugdreclassering en ook de Jeugdzorg Plus.

Voor de **Jeugdbescherming en jeugdreclassering** worden meerjarige opdrachten gegeven aan gecertificeerde instellingen die uitvoering kunnen geven aan jeugdbeschermings- en jeugdreclasseringsmaatregelen. Zij mogen ook als verwijzer de ondersteuning op de ondersteuningsbehoeften, consultatie, diagnostiek, wonen en verblijf en de 3 milieuvoorzieningen/crisisbedden uit de beschikbaarheidsvoorzieningen inzetten.

Voor de **Jeugdzorg Plus** wordt met een aantal specifieke aanbieders, die een gesloten setting kunnen bieden op last van de kinderrechter, afgesproken dat zij op basis van de vraag de passende ondersteuning en verblijf bieden en zorgdragen voor een zorgvuldige overdracht zowel bij de start van de Jeugdzorg Plus plaatsing als bij de afronding van de Jeugdzorg Plus plaatsing.

3.2 Beschikbaarheidsvoorzieningen

In het Twents model zijn een aantal onderdelen benoemd die als beschikbaarheidsvoorziening wordt ingekocht. We onderscheiden de volgende onderdelen:

Coördinatiepunt triage en spoedhulp; Het coördinatiepunt Spoedhulp zorgt voor coördinatie en triage van spoedhulp in de regio.

Wanneer een aanbieder Ambulante Spoed Hulp kan bieden is een eis dat voldaan wordt aan de criteria voor spoedhulp en de aanbieder is aangesloten bij het Twentse coördinatiepunt triage en spoedhulp. Bij de ondersteuningsbehoeften kunnen aanbieders aangeven of zij ambulante spoedhulp bieden.

Driemilieu voorzieningen en crisisbedden - zorglandschap bovenregionaal; bij een groep aanbieders die specifieke verblijfsmogelijkheden bieden voor zorg-intensieve situaties wordt een aantal plekken afgesproken die in de regio beschikbaar zijn. Voor situaties waarin er sprake is van wisselingen in het verblijf (start verblijf driemilieu/crisis of einde) wordt er altijd afstemming gezocht met de lokale toegang ondersteuning.

Onderwijszorg; onderzocht wordt op welke wijze en in welke omvang er jeugdhulp beschikbaar ingezet kan worden voor jeugdigen die onderwijs volgen in het speciaal basisonderwijs, speciaal onderwijs, praktijkonderwijs en voortgezet speciaal onderwijs. Mogelijk betekent dit dat voor deze jeugdigen de aanvullende ondersteuning heel beperkt of niet nodig is.

Vervoer

Het vervoer naar dagbesteding en behandeling is onderdeel van de integrale vervoersinkoop in Twente. Borne en Hof van Twente hebben dit voorliggend georganiseerd. Voor eventueel aanvullende vervoersondersteuning is contact te leggen met de betreffende gemeente van een inwoner. Het vervoer maakt geen onderdeel uit van de ondersteuningsbehoeften. Dit geldt alleen als een aanbieder de keuze maakt tijdens de ondersteuning de inwoner(s) te vervoeren. Dan dient de aanbieder zorg te dragen voor veilig vervoer binnen de ruimte van het budget voor de ondersteuning.

Welke afspraken maken we?

Hier volgen teksten over de specifieke afspraken die we maken voor de ondersteuningsbehoefte alsmede onderbouwing hiervan mbt

- Kwaliteit
- (Tussentijds) Toetreden
- Beprijzing
- Backoffice / administratieve zaken

Een uitwerking van deze tekst volgt zodra de bestekteksten definitief afgerond worden.

4. Modules

Naast de ondersteuning aan individu en systeem zoals beschreven in de ondersteuningsbehoeften en niveaus, bevat het Twents model een aantal extra modules. Deze modules kunnen (al dan niet gecombineerd) aanvullend op de ondersteuningsbehoeften ingezet worden.

De modules zijn:

- Module wonen en verblijf
- Module maatregelhulp
- Module consultatie en diagnostiek

4.1 Module Wonen en Verblijf (incl. bed/bad/brood)

Waarom deze Module Wonen en Verblijf?

De module wonen en verblijf kan aanvullend worden ingezet wanneer er naast de ondersteuningsbehoeften ook behoefte is aan een woon- of verblijfs- omgeving. De onderdelen wonen en verblijf bevatten het (pedagogisch) basisklimaat, aanvullende hoteldiensten en kapitaallasten en voeding van de aanbieder.

Deze module omvat de wooncomponenten en fysieke voorzieningen die aanvullend op de ondersteuning kunnen worden ingezet. Dit betreft de voorzieningen die te scheiden zijn van de ondersteuning en of hulp. Het doel is om meer duurzame gezinsvormen en ambulantisering te bereiken. Daarnaast moeten er voor cliënten die dat nodig hebben altijd voldoende verblijfsvoorzieningen beschikbaar blijven.

Wat verstaan we onder Wonen en Verblijf?

Onder de module wonen en verblijf verstaan wij een 24 uren voorziening voor volwassenen (Wmo 2015) en/of kinderen ter vervanging van de eigen thuissituatie.

Afhankelijk van de mogelijkheden en behoeften van de volwassene en/of het kind wordt de huisvesting vormgegeven.

De module wonen en verblijf bestaat uit onderdelen, ook wel 'Dakjes' genoemd. Deze worden op de volgende pagina's nader uitgewerkt.

1. Vervanging van thuissituatie zonder bijzonderheden. Er is iemand aanwezig op de momenten dat de persoon het nodig heeft en op de momenten dat er wordt gealarmeerd.
2. Vervanging van de thuissituatie waarbij er sprake is van actief toezicht. De inwoner vertoont onvoorspelbaar gedrag. Er is een (pedagogisch) gekwalificeerde slaapdienst aanwezig. Wanneer nodig is op afroep een regiebehandelaar beschikbaar.
3. Vervanging van thuissituatie waarbij de inwoner een gevaar is voor zichzelf of voor anderen en onvoorspelbaar gedrag vertoont. Het betreft een besloten omgeving. Dit vraagt een veilige omgeving waarbij camera's aanwezig kunnen zijn. Naast de bewaking is een (pedagogisch) gekwalificeerde (slaap)dienst aanwezig. Op afroep is een regiebehandelaar beschikbaar.

Het verblijf worden gebaseerd op de volgende onderdelen:

- Kapitaallasten
- Voeding
- Hotelmatige kosten (zoals bijvoorbeeld, schoonmaker, keuken, portier, gastvrouw, slaapdienst, bewaking en nachtwacht)
- (Pedagogisch) basisklimaat (dagelijkse/nachtelijke zorg ter vervanging van de zorg in eigen natuurlijke omgeving (zoals bijvoorbeeld het gezin))

De elementen 1 tot en met 3 vormen samen de huisvestingscomponent, het vierde het leefklimaat.

Het gaat bij wonen en verblijf om wonen in een instelling die geschikt is om de zorg te bieden waarop de cliënt is aangewezen.

De eisen waaraan de huisvesting moet voldoen, hangen samen met het doel van het verblijf.

De best passende setting voor verblijf hangt af van de ondersteuningsvraag. Het kan gaan om:

- Wonen in een instelling ;

- Groepswonen in de wijk of op het instellingsterrein;
- Een relatief zelfstandige woonvorm in de wijk; of een appartement op een instellingsterrein.

Afbakening

Het verblijf dat georganiseerd is onder de Jeugdzorgplus maakt geen onderdeel uit van deze module, maar valt onder de module maatregelhulp. Beschermd Wonen (via centrumgemeenten) valt binnen het model maar wordt nu niet ingekocht binnen deze module.

In het expertisecentrum duurzame gezinsvormen worden nieuwe vormen van pleegzorg en gezinshuisopvang ontwikkeld. Deze worden t.z.t. ingepast in dit inkoopmodel, door combinaties van modules wonen en verblijf en een ondersteuningsbehoefte. Het expertisecentrum wordt verder beschreven onder <verwijzing naar beschikbaarheidsvoorzieningen>

Hoe werkt het in de praktijk?

Bij vraag naar wonen of verblijf, kent de toegang toe welke vorm van de module wonen en verblijf wordt ingezet. De prijs van het verblijf is een tarief per etmaal. Hiervoor wordt geen resultaat afgesproken, het is een basale voorwaarde om ondersteuning in te zetten.

Door ontwikkelingen op het gebied van JB/JR en mogelijke landelijke ontwikkelingen op dit thema wordt geadviseerd deze module wel op te nemen in dit model, maar deze module in een eigenstandige aanbesteding vorm te geven.

De jeugdbescherming en jeugdreclassering vormt een daarom aanvullende module.

De gemeenten willen bij een stapeling van maatregelen binnen één gezin zorg en ondersteuning zo efficiënt mogelijk inzetten. Daarbij moet het realiseren van één cliëntproces tussen het vrijwillig en gedwongen kader in de jeugdhulp verder invulling krijgen.

Het doel is om kinderen in Twente zoveel mogelijk en zo duurzaam mogelijk te laten opgroeien in een gezinssituatie.

Onder duurzame gezinsvormen wordt verstaan pleegzorg en gezinshuizen. De inhoud en eisen van pleegzorg wordt uitgewerkt in Dakje 0-A. De inhoud en eisen van gezinshuizen wordt uitgewerkt in Dakje 0-B.

Dakje 0-A Pleegzorg

Pleegzorg is het (tijdelijk) opvoeden en verzorgen van een jeugdige uit een ander gezin. Pleegouders bieden kinderen een thuis, waar ze kunnen rekenen op veiligheid en stabiliteit. Pleegouders zijn vrijwilligers en ontvangen dus geen salaris. De pleegzorgvergoeding die zij ontvangen is bedoeld ter dekking van de kosten voor het kind. We onderscheiden bestandspleegzorg en netwerkpleegzorg. Bij bestandspleegzorg kent het kind de pleegouders niet en in het tweede geval zijn de pleegouders geworven uit het netwerk van de jeugdige en zijn systeem en kent het kind de pleegouders wel.

Er zijn verschillende pleegzorgvarianten, te weten de hulpverleningsvariant, de opvoedvariant en de deeltijdvariant. De hulpverleningsvariant wordt ingezet als kinderen zodanig in hun ontwikkeling worden bedreigd dat een uithuisplaatsing noodzakelijk is. Doel is om de oorspronkelijke opvoedsituatie te herstellen. De opvoedvariant wordt ingezet als geconcludeerd wordt dat een jeugdige langere tijd niet meer thuis kan wonen. De jeugdige wordt hierbij voor langere tijd door pleegouders opgevoed. Doel van de plaatsing is het creëren van continuïteit, opvoedzekerheid en optimale ontwikkelingskansen voor het pleegkind.

Bij de deeltijdvariant gaat het veelal om preventieve hulp voor de jeugdige die thuis of in een pleeggezin woont maar waar de zorg en opvoeding de (pleeg)ouders te zwaar valt. Doel is het voorkomen van een uithuisplaatsing of breakdown.

Het tarief voor dit dakje bestaat uit de wettelijke pleegzorgvergoeding en de vergoeding van de reguliere begeleidingskosten vanuit de pleegzorginstelling.

Voor zover er sprake is van meer dan de gebruikelijke opvoeding en verzorging (tot en met 2018 nog de plusvarianten) dient dit dakje te worden gecombineerd met een ondersteuningsbehoefte. Dit kan permanent zijn (in extra zware gevallen) maar ook tijdelijk, bijvoorbeeld om de pleegouder bepaalde vaardigheden bij te brengen.

Matching

De matching tussen cliënt en pleegouders vindt plaats via het expertisecentrum.

Dakje 0-B Gezinshuizen

Een gezinshuis is een vorm van jeugdzorg waarin gezinshuisouder(s) op professionele wijze vorm geven aan de verzorging, opvoeding en begeleiding van een aantal kinderen die geplaatst worden in hun eigen gezin. Ten minste één van de gezinshuisouders is een jeugdzorgprofessional. Deze professional heeft een werk- en denkniveau op het gebied van de pedagogiek of didactiek op minimaal mbo-niveau .

De jongere krijgt binnen dit gezin opvoeding, verzorging en begeleiding. Daarbij blijft de jongere zo mogelijk contact onderhouden met het eigen gezin. De kinderen en jongeren vragen vanwege de gezins- en kind problematiek een specifieke benadering bij het opgroeien en ontwikkelen. De gezinshuisouders werken samen met ouders en kind aan een gezonde, ontwikkeling van het kind, op basis van een zorgplan.

Er zijn verschillende gezinshuisvarianten, te weten de hulpverleningsvariant en de opvoedvariant. De hulpverleningsvariant wordt ingezet als kinderen zodanig in hun ontwikkeling worden bedreigd dat een uithuisplaatsing noodzakelijk is. Doel is om de oorspronkelijke opvoedsituatie te herstellen. De opvoedvariant wordt ingezet als geconcludeerd wordt dat een jeugdige langere tijd niet meer thuis kan wonen. De jeugdige wordt hierbij voor langere tijd door gezinshuisouders opgevoed. Doel van de plaatsing is het creëren van continuïteit, opvoedzekerheid en optimale ontwikkelingskansen voor de jeugdige.

Per gezinshuis worden maximaal 5 jeugdigen[GT1] met een indicatie op basis van de Jeugdwet gelijktijdig opgevangen.

Op basis van de individuele ondersteuningsvraag van cliënt kan aanvullend gebruik worden gemaakt van de module ondersteuningsbehoeften.

Matching

De matching tussen cliënt en gezinshuis vindt plaats via het expertisecentrum

Dakje 1: Vervanging van de thuissituatie zonder bijzonderheden

Dit dakje heeft betrekking op zowel de jeugdhulp als op de Wmo. Er is sprake van betaalde professionele hulp. Het gaat om vervanging van de thuissituatie in een professionele setting. Er is iemand aanwezig op de momenten dat de persoon het nodig heeft en op de momenten dat er wordt gealarmeerd.

De cliënt functioneert sociaal redelijk zelfstandig. Voor hun sociale redzaamheid is beperkte begeleiding nodig. Dit betreft met name toezicht en stimulatie bij het aangaan van sociale relaties en contacten en deelname aan het maatschappelijk leven.

De cliënten hebben ten aanzien van de psychosociale/cognitieve functies af en toe hulp, toezicht of sturing nodig.

Bij algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL) en mobiliteit is doorgaans geen hulp nodig. Er is meestal geen sprake van gedragsproblematiek of psychiatrische problematiek

Omdat hier sprake is van vervanging van de thuissituatie valt onder het opvoeden/basis ook het dagelijkse recreatie, zoals gebruikelijk met de ouders. Denk daarbij aan samen lezen, spelen, huiswerk maken, een uitje naar de speeltuin, samen tv kijken. Voor ouderen zou gedacht kunnen worden aan gezamenlijke activiteiten organiseren en uitjes. Het kan gaan om bijvoorbeeld kortdurend verblijf/respijtzorg (Wmo) maar ook het woongedeelte van kamertraining voor jongeren.

Ondersteuningsbehoeften

Een module wonen en verblijf wordt aanvullend ingezet wanneer er naast de ondersteuningsbehoeften ook behoefte is aan een woon- of verblijfsomgeving. De aanbieder dient gecontracteerd te zijn en de van toepassing zijnde ondersteuningsbehoefte te kunnen leveren.

Opdracht

Binnen 10 werkdagen na het verstrekken van de opdracht wordt cliënt geplaatst (dit houdt in dat er daadwerkelijk woonruimte beschikbaar is). Wanneer dat niet mogelijk is stemt opdrachtnemer af met opdrachtgever. Opdrachtgever kan besluiten de opdracht terug te nemen.

Dakje 2: Vervanging van de thuissituatie waarbij er sprake is van actief toezicht.

Dit dakje heeft betrekking op zowel de jeugdhulp als op de Wmo. Er is sprake van betaalde professionele hulp. Er is sprake van 24 uur actief toezicht.

De cliënt vertoont onvoorspelbaar gedrag. Er is een (pedagogisch) gekwalificeerde slaapdienst aanwezig. Er is sprake van gedragsproblematiek. De cliënt heeft hierbij veel sturing, regulering en toezicht nodig. Er is met name sprake van verbaal agressief gedrag, manipulatief gedrag, ongecontroleerd, ontremd gedrag en reactief gedrag met betrekking tot interactie. Bijkomende psychiatrische problematiek komt regelmatig voor.

Op het gebied van sociale redzaamheid hebben de cliënten vaak hulp en soms overname nodig, zij kunnen taken vaak niet zelf uitvoeren. Het gaat dan met name om het uitvoeren van complexere taken, het regelen van de dagelijkse routine en taken die besluitnemings- en oplossingsvaardigheden vereisen.

Ten aanzien van het psychosociaal/cognitief functioneren hebben cliënten af en toe tot vaak hulp, toezicht of sturing nodig.

De ADL kan de cliënt in principe zelf uitvoeren, maar er is wel regelmatig behoefte aan toezicht en stimulatie, met name bij de kleine verzorgingstaken, de persoonlijke zorg voor tanden, haren, nagels, huid en bij het wassen, eten en drinken.

Ten aanzien van mobiliteit is er doorgaans geen sprake van beperkingen.

Vanwege de complexiteit van de problematiek en het feit dat de cliënt geen thuis hebben om op korte termijn naar terug te keren, heeft de cliënt specifieke zorg nodig. Cliënten verblijven in kleine groepen van maximaal 5 personen. Wanneer nodig is op afroep een behandelaar beschikbaar.

Ondersteuningsbehoeften

Een module wonen en verblijf wordt aanvullend ingezet wanneer er naast de ondersteuningsbehoeften ook behoefte is aan een woon- of verblijfsomgeving. Opdrachtnemer dient gecontracteerd te zijn om de van toepassing zijnde ondersteuningsbehoeften te leveren.

Opdracht

Binnen 10 werkdagen na het verstrekken van de opdracht wordt cliënt geplaatst (dit houdt in dat er daadwerkelijk woonruimte beschikbaar is). Wanneer dat niet mogelijk is stemt opdrachtnemer af met opdrachtgever. Opdrachtgever kan in dat geval besluiten de opdracht terug te nemen.

Dakje 3: Vervanging van thuissituatie waarbij de inwoner een gevaar is voor zichzelf of voor anderen

Er is sprake van vervanging van de thuissituatie waarbij de cliënt een gevaar voor zichzelf of voor anderen is. De cliënt vertoont onvoorspelbaar gedrag. Er is sprake van ernstige gedragsproblematiek. De cliënt heeft continu sturing, regulering, behandeling, ondersteuning en toezicht nodig. Er is met name sprake van verbaal agressief gedrag, manipulatief gedrag, ongecontroleerd, ontremd gedrag, reactief gedrag met betrekking tot interactie, zelfverwondend of zelfbeschadigend gedrag, angsten en psychosomatiek.

Bijkomende psychiatrische problematiek komt regelmatig voor. Ook ten aanzien van het psychosociaal/cognitief functioneren hebben de cliënten vaak hulp, toezicht of sturing nodig.

Op het gebied van sociale redzaamheid hebben de cliënten veel hulp nodig. Zij kunnen taken vaak met veel moeite zelf uitvoeren en hebben daarbij veel hulp of zelfs overname nodig.

De ADL kan de cliënt in principe zelf uitvoeren, maar ten aanzien van vrijwel alle aspecten is veel toezicht en stimulatie nodig.

Ten aanzien van mobiliteit is er doorgaans geen sprake van beperkingen.

Dakje 3 betreft een besloten omgeving. Dit vraagt om een veilige omgeving waarbij camera's aanwezig kunnen zijn. Naast bewaking is een (pedagogisch) gekwalificeerde (slaap)dienst. Op afroep is een behandelaar beschikbaar. Er is een adequaat alarmeringssysteem en direct back-up van collega's aanwezig. De inwoner heeft behoefte aan 24x7 toezicht

Vanwege de complexiteit van de problematiek en het feit dat de jeugdigen geen thuis hebben om op korte termijn naar terug te keren, hebben de kinderen en jongeren specifieke zorg nodig. De jeugdigen verblijven in kleine groepen van 4 a 5 jeugdigen.

In voorkomende gevallen is een besloten omgeving noodzakelijk niet zijnde een 3- milieuvoorziening zoals beschreven in het bestek Beschikbaarheidsvoorzieningen <nummer.....>.

Ondersteuningsbehoeften

Een module wonen en verblijf wordt aanvullend ingezet wanneer er naast de ondersteuningsbehoeften ook behoefte is aan een woon- of verblijfsomgeving. Opdrachtnemer dient gecontracteerd te zijn om de van toepassing zijnde ondersteuningsbehoefte te leveren.

Opdracht

Binnen 10 werkdagen na het verstrekken van de opdracht wordt cliënt geplaatst (dit houdt in dat er daadwerkelijk woonruimte beschikbaar is). Wanneer dat niet mogelijk is stemt opdrachtnemer af met opdrachtgever. Opdrachtgever kan in dat geval besluiten de opdracht terug te nemen.

Door wie?

Vanuit duurzame gezinsvormen wordt er onderscheid gemaakt in pleegouderzorg en gezinshuizen. Pleegouderzorg wordt geleverd door vrijwilligers via een zorgaanbieder waarbij bij een gezinshuis de zorg wordt uitgevoerd door professionals en het gezinshuis zelfstandig dan wel via een zorgaanbieder geleverd kan worden. Gezinshuizen kunnen geplaatst worden onder dakje 2 vanuit de bedoeling van het Twents model.

Inzet consultatie

Consultatie betreft het inschakelen van expertise van een aanbieder en dient alleen ingezet te worden om te komen tot een goede vraagverheldering of een goed ondersteuningsplan. De verwijzer schakelt indien zij dit nodig acht een aanbieder in voor consultatie. Reguliere afstemming tussen aanbieder en gemeente op casusniveau maakt geen onderdeel uit van de module consultatie en valt onder de reguliere ondersteuning op de ondersteuningsbehoeften.

Aanbieders mogen consultatie leveren op ieder niveau dat ze in huis hebben. Inzet van consultatie leidt niet automatisch tot inzet van ondersteuning. Er vindt altijd terugkoppeling plaats naar de verwijzer.

Hoe kopen we in?

De Module Wonen en Verblijf wordt ingekocht via een subtender behorend onder de hoofdtender "**87613 Integrale inkoop Wmo 2015 en Jeugdwet ten behoeve van het Twents model**". Deze dient volledig ingevuld en ingediend te worden alvorens ingeschreven kan worden op deze subtender. Alleen de subtender Wonen en Verblijf invullen en indienen zal onherroepelijk leiden tot uitsluiting van de inschrijving

Inschrijving op het perceel pleegzorg en gezinshuizen betekent dat de aanbieder ook inschrijft op het expertisecentrum

Inschrijving bij Dakje 1 tm/3 Een aanbieder die zich inschrijft voor de Dakjes dient gecontracteerd te zijn om de van toepassing zijnde ondersteuningsbehoefte te leveren. Ondersteuningsbehoeften worden ingekocht via een apart perceel[GT2].

Aanbieders wordt gevraagd aan te geven welk dakje zij in de desbetreffende gemeente willen gaan leveren. Let op: bij iedere gemeente waarop een aanbieder wenst in te schrijven moet dit aangegeven worden.

Verder wordt aanbieders gevraagd aan te geven welk desbetreffende dakje zij wil leveren of niet.

Welke afspraken maken we?

Hier volgen teksten over de specifieke afspraken die we maken voor Wonen en Verblijf alsmede onderbouwing hiervan mbt

- Kwaliteit
- (Tussentijds) Toetreden
- Beprijzing
- Backoffice / administratieve zaken

Een uitwerking van deze tekst volgt zodra de bestekteksten definitief afgerond worden.

4.2 Module maatregelhulp

Waarom

Door ontwikkelingen op het gebied van jeugdbescherming en jeugdreclassering (JB/JR) en mogelijke landelijke ontwikkelingen op dit thema is deze module apart opgenomen in het Twents model. Ook binnen de inkoop is deze daarom eigenstandig vorm te geven.

De jeugdbescherming en jeugdreclassering vormt een daarom aanvullende module.

De Twentse gemeenten willen toe naar een efficiënte inzet binnen één gezin daar waar er sprake is van een stapeling van maatregelen.

Daarbij is realisatie van één cliëntproces tussen het vrijwillig en gedwongen kader in de jeugdhulp verder een belangrijk punt om verder invulling aan te geven.

Wat verstaan we onder maatregelhulp?

De modules maatregelhulp bevat de maatregelen en machtigingen die worden opgelegd door de kinderrechter.

De module maatregelhulp bestaat uit twee onderdelen:

- Jeugdbescherming en jeugdreclassering
- Jeugdzorgplus

Jeugdbescherming en jeugdreclassering

- Jeugdbescherming
 - o OTS korter dan 1 jaar
 - o OTS langer dan 1 jaar
 - o (voorlopige) voogdij
- Jeugdreclassering
 - o Reguliere jeugdreclassering
 - o ITB – Harde kern
 - o ITB – Criem
 - o STP
 - o GBM-advies
 - o GBM-begeleiding

Jeugdzorgplus

De module jeugdzorgplus omvat de vervanging van thuissituatie waarbij de inwoner een gevaar is voor zichzelf of voor anderen en onvoorspelbaar gedrag vertoont. Naast de bewaking is een pedagogisch gekwalificeerde pedagogische slaapdienst aanwezig. Op afroep is een regiebehandelaar beschikbaar. Hieronder wordt verstaan de Jeugdzorgplus.

Door de invoering van de modules maatregelhulp kan de huidige werkwijze voor de inzet van maatregelen en machtigingen worden gecontinueerd.

Hoe werkt het in de praktijk?

Een verzoek tot Jeugdzorgplus kan worden ingediend door een gemeente, de Raad voor de Kinderbescherming, een gecertificeerde instelling of de Officier van Justitie. De kinderrechter beslist of een jongere Jeugdzorgplus nodig heeft. Als dat zo is, legt de rechter een civiele maatregel op en spreekt de 'machtiging gesloten jeugdhulp' uit. Een kinderrechter kan ook een 'voorwaardelijke machtiging gesloten jeugdhulp' verlenen waarin voorwaarden staan. Als de jongere zich aan de voorwaarden houdt, hoeft hij of zij niet (terug) naar de Jeugdzorgplus instelling

Door wie

Jeugdbescherming en Jeugdreclassering

Een beperkt aantal partijen kan maatregelhulp aanbieden. Dit zijn gecertificeerde instellingen. De Jeugdwet schrijft voor dat een instelling die na 1 januari 2015 in opdracht van de gemeente de jeugdbescherming en jeugdreclassering uit wil voeren daartoe gecertificeerd moet zijn. De normen waaraan deze instellingen moeten voldoen zijn door het Ministerie van Veiligheid en Justitie in samenspraak met de VNG en het werkveld gezamenlijk geformuleerd in het *Normenkader ten behoeve van certificering van uitvoerende organisaties in jeugdbescherming en/of jeugdreclassering (jb/jr)*. De richtlijnen voor de certificerende instelling zijn opgenomen in het *Certificatieschema voor toetsing van het*

kwaliteitsmanagementsysteem van uitvoerende organisaties voor Jeugdbescherming en Jeugdreclassering. Het Ministerie van Veiligheid en Justitie is eigenaar van het Normenkader en het Certificatieschema.

JeugdzorgPlus

Een beperkt aantal partijen kan maatregelhelp aanbieden. Dit zijn geregistreerde jeugdhulpaanbieders. Jeugdhulpaanbieders die in een gesloten accommodatie opname en verblijf aanbieden aan jeugdigen voor wie een machtiging als bedoeld in artikel 6.1.2, 6.1.3 of 6.1.4 van de Jeugdwet is afgegeven.

Hoe kopen we in?

Hier volgt op later moment tekst over de specifieke inkoop-/ subsidietrajecten.

Welke afspraken maken we?

Hier volgen teksten over de specifieke afspraken die we maken voor de module Maatregelhelp alsmede onderbouwing hiervan mbt

- Kwaliteit
- (Tussentijds) Toetreden
- Beprijzing
- Backoffice / administratieve zaken

Een uitwerking van deze tekst volgt zodra de bestekteksten definitief afgerond worden.

4.3 Module consultatie en diagnostiek

Waarom deze module consultatie en diagnostiek?

De Twentse gemeenten willen dat het resultaat van de inwoner of zijn gezinssysteem centraal staat. Dit vraagt individueel maatwerk voor alle Twentse inwoners met een ondersteuningsbehoefte. De gemeente stelt samen met de inwoner vast welk resultaat moet worden behaald, waar nodig vindt er met de aanbieder van voorkeur afstemming plaats. Hiervoor beschrijft de toegangsmedewerker iedere keer specifiek het te behalen resultaat. Dit moet zo concreet mogelijk worden opgesteld omdat dit voor de aanbieder het uitgangspunt is voor de inzet van ondersteuning.

Bij consultatie is er sprake van vraagverheldering om met de expertise van een aanbieder de ondersteuningsvraag nader aan te scherpen. Consultatie is gekoppeld aan een ondersteuningsbehoefte en/of module.

In sommige situaties bestaat er bij de toegangsmedewerker behoefte om meer informatie te hebben over de problematiek van de cliënt om zo de juiste vorm van ondersteuning te kunnen inzetten. Hiervoor kunnen de gemeenten gebruik maken van diagnostiek.

Wat verstaan we hier onder consultatie en onder diagnostiek?

Consultatie

Consultatie als verplichte dienstverlening gekoppeld aan uitvoering van een ondersteunings-behoefte of een module.

Consultatie te bieden aan de toegang ten behoeve van de vraagverheldering van de toegang.

Diagnostiek

Diagnostiek betreft het onafhankelijk in kaart brengen van de problematiek en draagt bij aan de vraagverheldering van de toegang. Bij de inzet van diagnostiek wordt de aanbieder gevraagd een diagnose te stellen.

Door wie

consultatie

Iedere gecontracteerde aanbieder wordt in staat geacht om consultatie te bieden aan de toegang ten behoeve van de vraagverheldering van de toegang.

diagnostiek

-Niet alle zorgaanbieders mogen een diagnose te stellen. **<wie wel aanvullen>**

-Het kwaliteitskader bepaalt wat de minimale vereisten zijn aan een zorgaanbieder om deze dienst te mogen uitvoeren.

Hoe werkt consultatie in de praktijk?

Consultatie betreft het inschakelen van expertise (functie) van een aanbieder en dient alleen ingezet te worden om te komen tot een goede vraagverheldering of een goed ondersteuningsplan. Alleen de gemeentelijke toegang kan consultatie aanvragen. De gemeentelijke toegang schakelt indien zij dit nodig acht een aanbieder in voor consultatie. Inzet van consultatie leidt niet automatisch tot inzet van ondersteuning.

Reguliere afstemming tussen aanbieder, cliënt en gemeente op casusniveau maakt geen onderdeel uit van de module consultatie en valt onder de reguliere ondersteuning op de ondersteuningsbehoeften. Het gaat dan bijvoorbeeld om een telefoontje tussen aanbieders en gemeente en de reguliere samenwerking op casusniveau, zoals bijwonen van MDO's, evaluatie, voorbespreking in te zetten hulp en overdracht.

Aanbieders die inschrijven op een of meerdere ondersteuningsbehoeften of op de modules en beschikbaarheidsvoorzieningen, schrijven automatisch in op de module consultatie. Op het moment dat inschrijver de opdracht gegund krijgt dan is consultatie onderdeel van hetgeen gegund is. Aanbieders mogen consultatie leveren op ieder niveau waarvoor zij medewerkers in dienst hebben. Consultatie wordt onderverdeeld in vier typen professionals die ingezet kunnen worden, MBO, HBO, WO en WO ++.

Hoe werkt diagnostiek in de praktijk?

Diagnostiek kan zowel voorafgaand aan de inzet van de ondersteuning worden ingezet alsook tijdens de ondersteuning wanneer er door de toegang een vervolgstap moet worden bepaald over de in te zetten hulp/ondersteuning.

Er zijn 2 soorten diagnostiek:

1. Enkelvoudige diagnostiek (Bijvoorbeeld: niveaubepaling, persoonlijkheidsonderzoek, observatie);
2. Integrale diagnostiek (meervoudige problematiek die door meerdere disciplines gezamenlijk wordt gediagnosticeerd).

Gewenste Resultaten:

- De problematiek van de jeugdige en zijn omgeving/systeem is voldoende bekend of vastgesteld;
- Op basis van de diagnostiek is er een advies voor de verwijzer (intern en extern) voor het bepalen van de eventuele vervolgstap;
- Het advies is in begrijpelijke en hanteerbare Nederlandse taal opgesteld.
- Aangetoond dient te worden hoe het onderzoek heeft plaatsgevonden.
- De cliënt dient altijd gezien te worden.

Afbakening

Het betreft diagnostiek in aanvulling op de huidige overeenkomsten voor medische advisering of soortgelijke dienstverlening die gemeenten individueel ingekocht hebben.

- Diagnostiek als onderdeel van de behandeling om het resultaat te bereiken (procesdiagnostiek) ten behoeve van een ondersteuningsbehoefte of een module anders dan de module voor diagnostiek, maakt géén onderdeel uit van dit inkooptraject.
- Diagnostiek ten behoeve van Ernstige Enkelvoudige Dyslexie (EED) maakt géén onderdeel uit van dit inkooptraject.
- Gemeenten kunnen er ook voor kiezen om diagnostiek zelf uit te voeren en/of diagnostiek uit te laten voeren door Veilig Thuis Twente.
- Het gaat hier niet om consultatie. Consultatie betreft het inschakelen van expertise (functie) van een aanbieder en dient alleen ingezet te worden om te komen tot een goede vraagverheldering of een goed ondersteuningsplan.

Hoe kopen we in?

Consultatie

De consultatie is automatisch gekoppeld aan één van de andere ondersteuningsbehoeften of modules. Het wordt daarom ook niet apart aanbesteed, maar maakt onderdeel uit van de overige inkoop-subsidie trajecten. Per in te zetten functie worden eisen gesteld en er is een apart tarief bepaald waarvoor de consultatie zal plaatsvinden.

Diagnostiek

Hoewel het hier een apart inkooptraject betreft staat diagnostiek uiteraard niet los van de andere onderdelen uit het Twents model. Diagnostiek kan worden ingezet ter bepaling van welke onderdelen uit het Twents model voor de cliënt kunnen worden ingezet.

Het betreft hier een openbare aanbesteding op basis van het model Sociale en andere specifieke diensten, kortgezegd SAS. Gemeenten stellen aan de voorkant eisen, alle aanbieders die vervolgens voldoen aan deze eisen komen in aanmerking voor een raamovereenkomst. Kenmerk van een raamovereenkomst is geen garantie op de afname door gemeenten.

Deze aanbesteding bevat twee onderdelen, te weten:

1. Enkelvoudig diagnostiek;
2. Integrale diagnostiek.

Voordat er ingeschreven kan worden op deze subtender diagnostiek dient tender "**87613 Integrale inkoop Wmo 2015 en Jeugdwet ten behoeve van het Twents model**" eerst volledig ingevuld en ingediend te worden. Indien u alleen deze subtender invult en indient, zal dit onherroepelijk leiden tot uitsluiting van uw inschrijving

Welke afspraken maken we?

Hier volgen teksten over de specifieke afspraken die we maken voor de diagnostiek alsmede onderbouwing hiervan mbt

- Kwaliteit
- (Tussentijds) Toetreden
- Beprijzing
- Backoffice / administratieve zaken

Een uitwerking van deze tekst volgt zodra de bestekteksten definitief afgerond worden.

5 Beschikbaarheidsvoorzieningen

Waarom

Tenslotte bestaat er de mogelijkheid om gebruik te maken van beschikbaarheidsvoorzieningen. In tegenstelling tot de overige onderdelen van het inkoop model zijn de beschikbaarheidsvoorzieningen niet cliëntgebonden ondersteuning en ondersteuning die we regionaal met zekerheid beschikbaar willen hebben.

Wat verstaan we onder beschikbaarheidsvoorzieningen?

In het Twents model zijn een aantal onderdelen benoemd die als beschikbaarheidsvoorziening wordt ingekocht. We onderscheiden de volgende onderdelen:

Coördinatiepunt triage en spoedhulp

Het coördinatiepunt Spoedhulp zorgt voor coördinatie en triage van spoedhulp in de regio.

Wanneer een aanbieder Ambulante Spoed Hulp kan bieden, is een eis dat voldaan wordt aan de criteria voor spoedhulp en de aanbieder is aangesloten bij het Twentse coördinatiepunt triage en spoedhulp. Bij de ondersteuningsbehoeften kunnen aanbieders aangeven of zij ambulante spoedhulp bieden.

Driemilieus voorzieningen en crisisbedden - zorglandschap bovenregionaal

Bij aanbieders die specifieke verblijfsmogelijkheden bieden voor zorg-intensieve situaties, wordt een aantal plekken afgesproken dat in de regio beschikbaar is. Voor situaties waarin er sprake is van wisselingen in het verblijf (start verblijf driemilieus/crisis of einde) wordt er altijd afstemming gezocht met de lokale toegang ondersteuning.

Onderwijszorg

In het Twents model voor ondersteuning 2019 is onder de beschikbaarheidsvoorzieningen het onderdeel Onderwijszorgarrangementen opgenomen.

In onderzoek is op welke wijze en in welke omvang er jeugdhulp beschikbaar ingezet kan worden voor jeugdigen die onderwijs volgen in het speciaal basisonderwijs, speciaal onderwijs, praktijkonderwijs en voortgezet speciaal onderwijs. Mogelijk betekent dit dat voor deze jeugdigen dat aanvullende ondersteuning heel beperkt of niet nodig is.

In de besluiten tot nu toe voor de inkoop 2019 is dit onderdeel benoemd, maar heeft het nog geen verdere concretisering gekregen. In de komende maanden wordt gewerkt aan deze concretisering zodat er een besluit genomen kan worden over de wijze waarop we onderwijszorgarrangementen als beschikbaarheidscomponent zouden kunnen inkopen.

Verondersteld wordt dat als we regionaal de jeugdhulp op zorgintensieve scholen gaan organiseren dit kan bijdragen aan de efficiëntie en mogelijk meer rust en kwaliteit in de zorg voor jeugdigen en gezinnen. Daarvoor gaan we in de komende maanden een verdere kwalitatieve en kwantitatieve analyse uitvoeren.

Expertisecentrum Duurzame Gezinsvormen

De werving, selectie, scholing, matching en training van pleegouders en gezinshuizen vindt plaats via het expertisecentrum. Dit is momenteel een lopend regionaal project. De inkoop van dit expertisecentrum is een afspraak tussen de 14 Twentse gemeenten.

Hoewel het expertisecentrum binnen het Twents Model een beschikbaarheidsvoorziening is, wordt het tezamen ingekocht met pleegzorg (Module Wonen & Verblijf)

In het expertisecentrum duurzame gezinsvormen worden nieuwe vormen van pleegzorg en gezinshuisopvang ontwikkeld. Deze moeten t.z.t. worden ingepast in dit inkoopmodel, door combinaties van modules wonen en verblijf en een ondersteuningsbehoefte.

6. Kwaliteit Resultaat en Monitoring

Twents Kwaliteitskader

De Twentse gemeenten hechten veel waarde aan de kwaliteit van ondersteuning en zorg. Om die kwaliteit te borgen en stimuleren is een Twents Kwaliteitskader opgesteld. Er wordt vanuit het oogpunt van uniformiteit zo mogelijk aangesloten bij landelijk vastgestelde kaders en bij de uitgangspunten over kwaliteit die beschreven zijn in de Wmo2015 en de Jeugdwet.

Uitgangspunten en wensen

In het Koersdocument "integrale inkoop Jeugd en Wmo2015" (*link toevoegen) staat aantal uitgangspunten en wensen met betrekking tot kwaliteit.

- *In de bestekken wordt een beknopte en concrete set kwaliteitseisen opgenomen en prestaties van aanbieders worden meer gemonitord. Daarbij geldt dat aanbieders die niet hun meerwaarde voor cliënten kunnen tonen, niet worden toegelaten en/of uitgesloten. Om dit mogelijk te maken worden voorwaarden opgenomen in de inkoop en de overeenkomsten.*
- *Door te werken met een beknopte set aan kwaliteitsvoorwaarden worden de administratieve lasten verlaagd.*
- *Er is vertrouwen in de deskundigheid van de zorgaanbieder. Tegelijkertijd zijn er duidelijke selectie- en kwaliteitseisen en wordt hier ook op toegezien.*
- *De behoefte bestaat prestaties in het sociaal domein beter te monitoren, zeker omdat er resultaatgericht wordt gewerkt. Dit is een belangrijke voorwaarde om te blijven leren in het sociaal domein. Om hierin te voorzien, worden er in regionaal verband afspraken gemaakt over uniforme instrumenten, waarbij de voorkeur is om aan te sluiten op landelijke standaarden. Er ligt een directe link naar de monitoren die het Kennispunt in opdracht van de Twentse gemeenten ontwikkelt.*

Het kwaliteitskader kent 3 belangrijke elementen van kwaliteitsbeleid:

1. het dienstverleningsproces,
2. de cliëntervaringen en
3. de resultaten van de geleverde ondersteuning (Wmo- en Jeugdhulp).

Verder is het kwaliteitskader integraal bruikbaar voor Wmo en Jeugdhulp.

Het ontwikkelde kwaliteitskader is bruikbaar op verschillende momenten in de uitvoering:

- bij de inkoop
- bij de individuele overeenkomsten en bijbehorend contractmanagement
- bij de toegang
- voor het toezicht op kwaliteit
- bij het meten en monitoren of de beoogde resultaten wordt bereikt.

In het Twents Kwaliteitskader staan de volgende kwaliteitseisen geformuleerd, deze betreffen:

- **Kwaliteitseisen m.b.t. de doelmatigheid** (beroepskrachten / professionele standaard / verantwoorde norm)
- **Kwaliteitseisen m.b.t. de doeltreffendheid** (afgestemd op de reële behoefte van de cliënt en op andere vormen van zorg of hulp die de cliënt ontvangt).
- **Kwaliteitseisen m.b.t. cliëntgerichtheid** (respect voor en inachtneming van de rechten van de cliënt). Het gaat hier vooral om de uitwerking van het hiervoor onder b. genoemde uitgangspunt.
- **Kwaliteitseisen m.b.t. veiligheid (zorginhoudelijk en organisatorisch)**
- **Kwaliteitseisen m.b.t. leefklimaat en fysieke omgeving van de aanbieder**
- **Kwaliteitseisen m.b.t. bedrijfsvoering**

De daarbij behorende sub-eisen zijn opgenomen. Daarbij is aangegeven:

- Of de betreffende kwaliteitseis van toepassing is op de Jeugdwet, de Wmo of op beide.
- Voor welke kwaliteitseisen van zorgaanbieders gevraagd wordt om vóór definitieve gunning een bewijsstuk / verificatiedocument aan te leveren.

Verantwoordelijkheden m.b.t. kwaliteit en toezicht

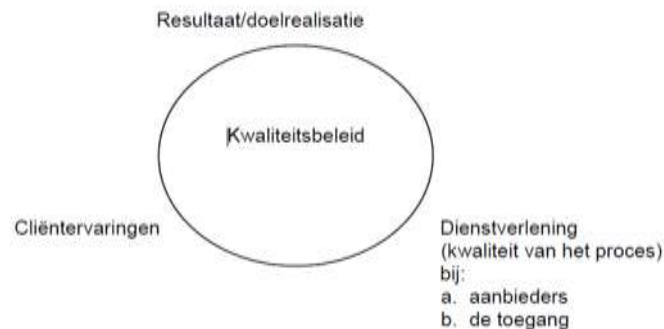
De verantwoordelijkheden van de gemeente m.b.t. kwaliteit en het toezicht daarop zijn verschillend in de Wmo en in de Jeugdwet. Kwaliteitseisen voor aanbieders in de Jeugdwet – LINK naar bijlage van kwaliteitskader. In de Wmo is de gemeente verantwoordelijk voor zowel de kwaliteit alsook het toezicht daarop. De Inspectie ziet erop toe of gemeenten deze verantwoordelijkheid ook adequaat vormgeven. LINK naar bijlage van kwaliteitskader Kwaliteitseisen in de Wmo 2015

Het toezicht in de Jeugdwet wordt uitgeoefend door Toezicht Sociaal Domein/Samenwerkend Toezicht Jeugd (TSD/STJ). Kwaliteitseisen zijn vooral vastgelegd in wettelijke regelingen, waar aanbieders van jeugdhulp die door de gemeente worden gecontracteerd, aan moeten voldoen. De gemeente is verantwoordelijk voor voldoende beschikbaarheid en bereikbaarheid van jeugdhulpvoorzieningen (stelselverantwoordelijkheid). Ondanks deze verschillen in verantwoordelijkheid, willen gemeenten toch zoveel mogelijk samenhang en aansluiting realiseren tussen het kwaliteitsbeleid in de Wmo en in de Jeugdhulp. Waar mogelijk wordt ook gezamenlijk opgetrokken in het gebruik van onderzoeksinstrumenten, de monitoring, de eisen die aan organisaties worden gesteld m.b.t. rapportage en verantwoording enz. Dit mede om de uitvoeringslasten bij aanbieders en gemeenten zo beperkt mogelijk te houden.

Kwaliteitsbeleid: de balans tussen dienstverleningsproces, cliëntervaringen en resultaten van de geleverde ondersteuning

Kwaliteitsbeleid gaat over meer dan alleen het zorgproces. Er is een beweging gaande in het kwaliteitsdenken waarbij de focus verschuift naar meer aandacht voor de uitkomsten van zorg en ondersteuning.

Wij willen hierbij aansluiten, en streven in het kwaliteitsbeleid naar een balans tussen 3 belangrijke elementen van kwaliteitsbeleid: het dienstverleningsproces, de cliëntervaringen en de resultaten van de geleverde ondersteuning (Wmo- en Jeugdhulp).



a. Resultaat/doelrealisatie

‘Zelfredzaamheid en deelname aan het maatschappelijk leven’ zijn de centrale doelstellingen in de Wmo, ‘Veilig en gezond opgroeien en ontwikkelen’ zijn de centrale doelstellingen in de Jeugdwet. Het streven is deze doelen zo goed mogelijk te verwezenlijken met alle veranderingen die in het sociaal domein plaatsvinden. De kwaliteit van de ondersteuning die aan Twentse inwoners geboden wordt moeten daaraan kunnen worden afgelezen. In hoeverre worden de resultaten behaald? Vinden onze inwoners dat zij voldoende worden geholpen om zoveel mogelijk zelfredzaam te zijn en zo normaal mogelijk aan de maatschappij te kunnen meedoen? Kunnen kinderen veilig opgroeien en zich ontwikkelen met de ondersteuning die zij krijgen? Het meten van deze resultaten is onderdeel van het kwaliteitsbeleid.

b. Cliëntervaringen

Cliënten zijn volwaardige partners in de transformatie. Dat betekent dat hun mening telt: zij zijn (in de meeste gevallen) zelf het beste in staat om aan te geven of de doelen die met de ontvangen ondersteuning worden beoogd ook zijn of worden bereikt (doelrealisatie). De basisvragen in het landelijk verplichte cliënt-ervaringsonderzoek zijn m.n. daarop gericht.

Naast dit onderzoek naar doelrealisatie is het vragen naar cliëntervaringen ook relevant om een beeld te krijgen van de kwaliteit van het dienstverleningsproces zelf. Dat geldt voor de lokale toegang (is de vraag/ondersteuningsbehoefte voldoende helder geworden, is er een adequaat en passend ondersteuningsplan gemaakt, enz.). En dat geldt ook voor de aanbieders van zorg: is de veiligheid gegarandeerd, is er voldoende continuïteit in dienstverlening, wordt er goed aangesloten bij de wensen en behoeften van de cliënt etc. Om ook dat aspect van kwaliteit te kunnen bewaken is het verzamelen van informatie over cliëntervaringen (door gemeenten én door aanbieders) onmisbaar om te toetsen in hoeverre aan deze aspecten wordt voldaan.

c. Dienstverleningsproces

Aan (gecontracteerde) aanbieders worden kwaliteitseisen gesteld die betrekking hebben op de interne organisatie en bedrijfsvoering. Naast een aantal algemene kwaliteitseisen gaat het nu ook om transformatie-eisen (denk aan samenwerking met andere aanbieders, sturing op door/uitstroom van cliënten, betrekken van het eigen netwerk van cliënten, verschuiving van maatwerk- naar algemene voorzieningen). Het bevorderen (en het toezicht op de naleving) van deze kwaliteitseisen is onderdeel van het kwaliteitsbeleid.

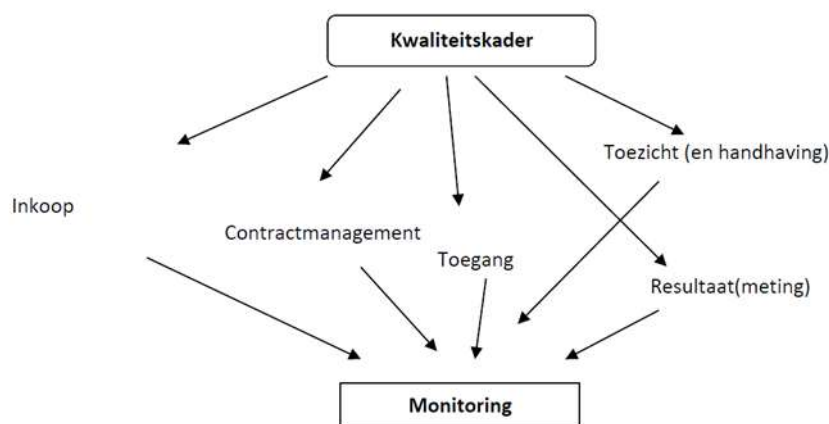
Het Twents Kwaliteitskader als bindend element tussen verschillende onderdelen van de uitvoering Wmo en Jeugdhulp

Het Twents Kwaliteitskader is een gezamenlijk kwaliteitskader voor maatschappelijke ondersteuning en jeugdhulp in de 14 Twentse gemeenten.

Het kwaliteitskader speelt een rol in verschillende processen en op verschillende momenten in de uitvoering van de Wmo en de Jeugdwet:

- Bij de inkoop van maatschappelijke ondersteuning en jeugdhulp.
- Bij de (individuele) contracten met zorgaanbieders en het daarmee samenhangende contractmanagement.
- Bij de toegang tot de verschillende (maatwerk)voorzieningen en vormen van jeugdhulp.
- Voor het toezicht op de kwaliteit van voorzieningen, de geleverde ondersteuning en de naleving van de wet, een verantwoordelijkheid die in de Wmo eveneens bij de gemeente is neergelegd.
- Bij het meten en monitoren of de beoogde resultaten worden bereikt.

Het kwaliteitskader is een bindend element tussen al deze genoemde processen en dient om ervoor te zorgen dat deze niet te veel uit elkaar gaan lopen.



Functie en gebruik van het beleidskader in de verschillende fasen van het uitvoeringsproces

Het kwaliteitskader is dus een zogenaamd "totaalpakket". Niet alle eisen zullen even relevant zijn of even zwaar wegen in alle hiervoor onderscheiden processen en in alle vormen van zorg.

Zo spelen de eisen m.b.t. leefklimaat en fysieke omgeving vooral een rol in Beschermd Wonen en vormen van Jeugdhulp, maar minder in andere vormen. Eisen aan de bedrijfsvoering zijn vooral van belang voor het contractmanagement, eisen aan de veiligheid en de cliëntgerichtheid zullen hoog op het lijstje staan van de toezichthouder.

Enkele van de opgenomen eisen spelen alleen in de Jeugdwet en niet in de Wmo.

En tenslotte: van sommige eisen is eenduidig door aanbieders aan te geven (en door de gemeente te verifiëren) of zij daaraan voldoen, bv. door het aanleveren van bewijsstukken of documenten. Van andere is dat veel minder objectief aantoonbaar.

In de afzonderlijke inkoop-/ en subsidieopdrachten komen deze specifieke kwaliteitseisen terug.

Functie en gebruik van het kwaliteitskader en de relevantie van de gestelde kwaliteitseisen verschillen dus, naargelang de fase in het uitvoeringsproces waarin we verkeren of de 'gebruiker' op dat moment.

- Het kwaliteitskader is in de fase van de inkoop vooral te zien als de lijst met randvoorwaarden waar de zorgaanbieder (minimaal) aan moet voldoen. Zodat de verwachting gerechtvaardigd is dat de organisatie ook in staat zal zijn resultaten met zijn cliënten te behalen. M.a.w.: de gemeente als opdracht gevende partij moet een zekere garantie hebben dat de basisvoorwaarden aanwezig zijn om resultaat te realiseren. Het kwaliteitskader wordt daartoe vertaald in het inkoopbestek.
- In de fase van het afsluiten van contracten met zorgaanbieders zal het vooral gaan om verbijzondering van de eisen naar de individuele zorgaanbieder.
- Ook voor de toezichthouder (zowel de toezichthouder kwaliteit als de toezichthouder rechtmatigheid) heeft het kwaliteitskader een functie; hij hanteert het kader vooral als kijkwijzer/checklist en als meetlat om zich een oordeel te vormen over de kwaliteit en of inderdaad wordt voldaan aan de voorwaarden waarvoor de zorgaanbieder heeft getekend.

Beschikbare landelijke kaders

De VNG heeft, samen met patiënten- en cliëntenorganisaties, aanbieders en gemeenten een basisset kwaliteitseisen ontwikkeld. Deze basisset heeft geen verplicht karakter maar is bedoeld als hulpmiddel voor gemeenten bij inkoop of subsidiëring van ondersteuning en voor het toezicht. De basisset is ontwikkeld voor de Wmo maar is volgens de VNG ook bruikbaar voor Jeugdhulp.

Aan de basisset liggen de volgende algemene uitgangspunten ten grondslag:

- a. De cliënt heeft de regie: er wordt uitgegaan van wat een cliënt wil, kan en belangrijk vindt; het professioneel handelen is gericht op behoud, herstel en versterken van de eigen regie. Welke ondersteuning nodig is, wordt in samenspraak met de cliënt en/of zijn vertegenwoordiger of mantelzorger besproken.
- b. De ondersteuning is veilig: de relatie tussen cliënt en professional is voor de cliënt vertrouwd en stabiel, de privacy wordt in acht genomen en de professional onderneemt actie bij gesignaleerde onveiligheid in de situatie van de cliënt; de organisatie heeft een toegankelijke klachtenprocedure.
- c. De ondersteuning garandeert continuïteit, samenhang en resultaten: de professional heeft de vereiste kennis, houding en vaardigheden, is aantoonbaar gericht op behalen van resultaten, werkt waar nodig samen met andere hulpverleners en onderhoudt contact met de sociale omgeving van de cliënt.

Link naar een uitgebreider overzicht van de kwaliteitseisen in de Jeugdwet, de norm 'verantwoorde werktoedeling', en van de kwaliteitseisen in de Wmo.

Resultaatmeting en monitoring

Drie niveaus van kwaliteitsmeting

Microniveau: Cliënt

In het Twents Model voor de inkoop voor maatschappelijke ondersteuning en jeugdhulp is afgesproken dat de toegangsmedewerker samen met de inwoner of het gezinssysteem de resultaten bepaalt die moeten worden behaald. Deze resultaten worden door de toegangsmedewerker vertaald in één of meerdere ondersteuningsbehoeften.

De kern van het beschrijven van het resultaat is dat de toegang op microniveau het resultaat beschrijft. Hiermee worden de concrete resultaten bedoeld die de inwoner/gezinssysteem wil bereiken. Dit vraagt een monitoring op microniveau, die naar macroniveau opgetrokken kan worden en waar contractmanagement gebruik van kan maken in het zicht houden op de kwaliteit/doelrealisatie. Deze monitoring vraagt om zowel een persoonlijke evaluatie tussen inwoner/gezin, gemeente en aanbieder als om een objectieve meting. Een valide en betrouwbare instrumentarium moet hiervoor ontwikkeld worden..

Als gemeenten is er vertrouwen in de samenwerking met de aanbieder en monitoren en toetsen op de kwaliteit. Ook worden binnen de contracten duidelijke afspraken gemaakt over o.a. kwaliteit, acceptatieplicht en wachtlijsten. Bij inschrijving, gedurende het contract en bij signalen vanuit verwijzers en toegang wordt de kwaliteit getoetst en waar nodig gehandhaafd vanuit het contractbeheer.

Mesoniveau: Doelgroep

Per 1 januari 2015 zijn gemeenten verplicht om in hun beleidsplan aan te geven welke outcome-criteria (criteria voor de uitkomsten van de hulp) voor jeugdhulpvoorzieningen zij hanteren. Outcome indicatoren zijn een instrument om aan de hand van de verschillende scores van aanbieders op een indicator, het gesprek met hen aan te gaan over de geleverde prestaties.

Er is een breed draagvlak voor het invoeren van standaardmonitoring van de uitkomsten ('outcome') van jeugdhulp. Met de VNG en de branche-organisaties in de jeugdhulp is een basisset met indicatoren afgesproken, waarvan uit pilots is gebleken dat die het meest geschikt is om outcome te meten.

Om welke outcome-criteria gaat het?

1. Uitval van cliënten;
2. Tevredenheid van cliënten over het nut/effect van de jeugdhulp;
3. Doelrealisatie van de hulp, uitgesplitst naar:
 - 3.1. De mate waarin cliënten zonder hulp verder kunnen;
 - 3.2. De mate waarin er na beëindiging geen nieuwe start jeugdhulp plaatsvindt.
En in geval van een individuele voorziening ('niet-vrij toegankelijke jeugdhulp') ook:
 - 3.3. De mate waarin problemen verminderd zijn en/of zelfredzaamheid/participatie is verhoogd;
 - 3.4. De mate waarin overeengekomen doelen gerealiseerd zijn.

Het NJi (Nederlands Jeugd Instituut) is gestart met een pilot voor de implementatie van outcome-monitoring in de jeugdhulp. Twente (Samen 14) is één van de pilotregio's.

Het Rijk biedt in het kader van de pilot gemeenten en aanbieders de mogelijkheid aan, om de scores op deze indicatoren te verzamelen via de beleidsinformatie die aanbieders toch al aan het CBS leveren. Dit voorkomt een grote administratieve last.

Met een minimale basisset wordt inzicht verkregen in de resultaten, waarmee benchmark mogelijk is en een set welke ook uitvoerbaar is voor gecertificeerde instellingen.

Macro niveau: Stelsel

Kennispunt Twente ontwikkelt in opdracht van Samen14 de Twentse Monitor Sociaal Domein die strategische beleidsinformatie en tactische sturingsinformatie over jeugdhulp en Wmo oplevert en de gemeenten de mogelijkheid biedt om van elkaar te leren en de regionale en lokale jeugdhulp en Wmo ondersteuning te versterken. De monitor levert kwantitatieve output-, proces- en op termijn outcome-informatie op. De Twentse Monitor is erop gericht het regionale leerproces te faciliteren en bij te dragen aan de regionale ambities om doelmatige en effectieve hulp te bieden en de kosten te beheersen. De Twentse monitor wordt mede gebruikt om op stelselniveau de kwaliteit van gecontracteerde aanbieders te monitoren.

Vanuit deze data-/informatie willen de gemeenten ontwikkel- leertafels laten ontstaan zodat er vanuit data gerichte informatie in gezamenlijkheid verder vorm kan worden gegeven aan het Twents zorglandschap.

Barrières opwerpen voor een rechtmatig Zorgveld als aanvulling op het kwaliteitskader

De gemeenten in Twente hebben de ambitie om onrechtmatig aangeboden zorg aan te pakken en barrières op te werpen om onrechtmatig gebruik van middelen in de zorg te voorkomen.

Alleen met het kwaliteitskader is niet mogelijk. Vandaar dat het RIEC Oost Nederland met Veiligheidsregio Twente en OZJT gezamenlijk een barrièremodel ontwikkelen voor het gunnings- en screeningsproces.

Barrièremodel

Per 1 januari 2015 zijn de Twentse gemeenten verantwoordelijk geworden voor de uitvoering van de Wmo2015 en de Jeugdwet. Voor de gemeenten is (toezicht op) rechtmatige besteding van zorggelden van cruciaal belang. Toezicht op rechtmatigheid geeft antwoord op de vraag of de geïndiceerde zorg en de door zorgaanbieders gedeclareerde zorg ook daadwerkelijk is geleverd. In de praktijk zijn de afgelopen jaren diverse misstanden in Twente aangetroffen bij zorgaanbieders, variërend van slechte zorg, onrechtmatige besteding van zorggelden en/of misbruik van burgers. De maatschappelijke gevolgen hiervan zijn aanzienlijk. Kwetsbare burgers worden misbruikt, onder druk gezet en krijgen niet de zorg die zij nodig hebben. Dit heeft ook gevolgen voor hun gezinnen en hun omgeving.

De Twentse gemeenten hebben gezamenlijk als doel dat de zorggelden op een doelmatige en rechtmatige wijze worden besteed, dat kwalitatief goede zorg wordt geleverd en gecontinueerd en dat de kwetsbare doelgroep in de zorg zo goed mogelijk wordt beschermd. De gemeenten willen alleen overeenkomsten sluiten met zorgaanbieders die betrouwbaar en kwalitatief goed zijn. Om deze doelen te bereiken, is in Twente een zogenaamd barrièremodel ontwikkeld dat in deze aanbesteding en tijdens de uitvoering van de overeenkomst wordt toegepast.

In het barrièremodel worden drie fasen onderscheiden:

- Screening;
hiermee wordt de selectiefase bedoeld als onderdeel van de inkoop- aanbesteding of subsidietraject
- Pre-monitoring;
het betreft de periode van definitief gunnen tot start overeenkomst
- Monitoring.
het betreft hier de periode gedurende de contractfase.

7.0 Financieel Kader

Met ingang van 1 januari 2015 zijn gemeenten verantwoordelijk voor de uitvoering van de Jeugdwet en de Wmo2015. Ook financieel. Het rijk verwacht dat gemeenten de taken efficiënter kan uitvoeren en daarom is vanaf 2015 dit budget verlaagd (bij jeugd oplopend naar 10% en bij Wmo oplopend tot ruim 20%), Uitgangspunt is dat we de transitie budgettair neutraal uitvoeren. Ook in 2007 heeft de gemeente een extra taak gekregen voor uitvoering van de huishoudelijke ondersteuning. Het totale rijksbudget was in 2014 ca. € 265 mln. In 2018 behelst het totaal beschikbare regionaal budget Samen14 ca. € 220 mln voor inkoop van Jeugdhulp, Wmo 2007 (Huishoudelijke Ondersteuning) en Wmo 2015 (Ondersteuning Zelfstandig Leven en Maatschappelijke Deelname). Vanaf 2018 worden er geen Rijks bezuinigingen meer doorgevoerd en blijft het budget naar verwachting min of meer stabiel. Tegelijkertijd blijken bij de jaarrekeningen 2017 opnieuw de toename van uitgaven in de zorg en daarmee ook de tekorten die ontstaan bij gemeenten.

Het budget wat beschikbaar is vanuit het rijk zegt tegelijkertijd nog niet altijd iets over hoeveel geld waarvoor daadwerkelijk ondersteuning wordt ingekocht. Gemeenten hebben hun begroting allemaal anders ingericht, met ook middelen voor voorzieningen (bijvoorbeeld Veilig Thuis Twente en clientondersteuning) en organisatiekosten (bv. inrichting toegang).. Daarbij zijn er verschillen in afname van ondersteuning en hulp (woonplaatsbeginsel) dat maakt dat er sprake is overschrijdingen en onderschrijdingen in (delen van) het budget. Trend is bovendien dat we verschuiving zien van budgetten van Twentse inkoop naar het budgetten ten behoeve van voorliggende voorzieningen. Kortom de werkelijkheid per gemeente zal anders zijn dan het simpelweg kunnen inzetten van de hierboven genoemde budgetten voor inkoop 2^e lijns voorzieningen.

Voor welke opgave staan gemeenten?

Daarmee staan gemeenten in het algemeen en daarmee ook de Twentse gemeenten voor een belangrijke opgave.

Daarbij stellen de Twentse gemeenten:

- beheersing van budgetten is primair een lokale aangelegenheid (inrichting van het voorliggend veld, werkwijze toegang),
Daarbij staat het Twents model reductie en beheersing van budgetten niet in de weg. De vraag is of het Twents Model financieel houdbaarheid is kan niet eenvoudig beantwoord worden. Het model op zich is niet het instrument om een besparing te realiseren. De wijze waarop de toegang met het model gaat werken, de inrichting van de lokale situatie en de focus op de uitgangspunten en randvoorwaarden zijn van cruciaal belang
- we werken met reële prijzen. De AMvB (Wmo) waarin is vastgelegd welke elementen deel moeten uitmaken van de prijs geldt als basis

Uitgangspunten

Ten behoeve van de inkoop worden de volgende financiële uitgangspunten gehanteerd.

- ☑☑ Sturing op de beschikbare budgetten niet alleen via de prijs
- ☑☑ Eén Twentse (reële) prijs
- ☑☑ Financiële houdbaarheid
- ☑☑ Verminderen administratieve last

Sturing op de beschikbare budgetten niet alleen via de prijs

Om grip op de kosten (uitgaven) te krijgen wordt vaak de prijs genoemd als knop om aan te draaien. Uiteraard is dit een knop, maar zeker niet de enige en ook niet belangrijkste. Gemeenten willen reële tarieven (zie ook volgende uitgangspunt). Wanneer er reële prijzen zijn vastgesteld, kunnen gemeenten zelf aan andere knoppen draaien om te sturen binnen de beschikbare budgetten per gemeenten. Dit kan onder andere door inrichting van de lokale toegang, het versterken van de samenwerking met externe verwijzers, het inbouwen van prikkels op resultaat in plaats van inzet, het stimuleren van innovatie en de contractduur met aanbieders afhankelijk maken van het resultaat.

Eén Twentse (reële) prijs

Er wordt gekozen om als gemeenten samen een contract af te sluiten met aanbieders. Daarom is het logisch geen differentiatie toe te passen in de prijzen per gemeente. In gevallen waar gemeenten door de inrichting

van hun lokale toegang meer of minder inzet van aanbieders vragen, wordt gewerkt met verschillende intensiteiten. Gemeenten willen een reële prijs betalen voor datgene wat we inkopen.

Financiële houdbaarheid

Het domein jeugd en Wmo blijft hoe dan ook een open eind financiering, waarbij niemand met zekerheid kan aangeven of je als gemeente uitkomt met je budgetten. Wel willen gemeenten de financiële houdbaarheid (beheersbaarheid) zo goed mogelijk inbouwen. Onder de kopjes bekostigingsmodel en sturen op beschikbare budgetten zijn al meerdere prikkels benoemd hoe we grip kunnen krijgen/houden op de kosten.

Er wordt gekozen voor keuzevrijheid van de cliënt en dus geen vooraf afgesproken budgetten per aanbieder. Door de aard van de Wmo 2015 en Jeugdwet zijn de mogelijkheden om te sturen op het financieel resultaat (dus meer voorspelbaarheid van de uitgaven) minder dan gewenst.

Gemeenten weten wel beter met bekostiging op output wat een te behalen resultaat van tevoren gaat kosten per cliënt.

Gemeenten willen dat de aanbieders zich meer dan nu verantwoordelijk voelen voor sturing en beheersing van de zorguitgaven. In zakelijk partnerschap zullen gemeenten met de aanbieders daarom hierover het gesprek aangaan. De eerdere gesprekken hierover bij de verlengingen t.b.v. 2017 stemmen hierin positief. In de langdurige contracten bouwen we flexibiliteit in door deze aan te passen bij onvoorziene omstandigheden, denk bijvoorbeeld aan ongewenste prikkels in het nieuwe systeem "ondersteuningsbehoeften" die in de praktijk niet blijken te voldoen, kortingen van het Rijk, et cetera.

Verminderen administratieve last

Zowel voor de lokale toegang als voor aanbieders leidt de keuze voor een vereenvoudig van het stelsel tot een vereenvoudiging van de administratieve handelingen (straks keuze uit een beperkt aantal ondersteuningsbehoeften, minder wijzigingen).

Bekostigingsmodel

In dit traject is gestart met het opstellen van een stip aan de horizon en het vervolgens doorvertalen naar uitgangspunten. Een van de volgende stappen is de keuze voor een bekostigingssystematiek, met andere woorden hoe gaan we de ingekochte ondersteuning betalen? Vanuit de VNG werkt het programma I-Sociaal Domein met 3 bekostigings en uitvoeringsvarianten

Inspanningsgericht

Uitvoering van zorg en/of ondersteuning waarbij er een duidelijke afspraak tussen gemeente en zorgaanbieder is gemaakt over de levering van een specifiek product of dienst in een afgesproken tijdseenheid.

Outputgericht

Uitvoering van zorg en/of ondersteuning waarbij er een duidelijke afspraak tussen gemeente en zorgaanbieder is over de te behalen output. De manier waarop deze output wordt behaald, is niet vastgelegd.

Taakgericht

Uitvoering van zorg en/of ondersteuning waarbij de gemeente een taak voor een (deel)populatie heeft gegeven aan een aanbieder en deze aanbieder de vrijheid heeft om de invulling van deze taak vorm te geven. In deze variant is er geen sprake van een verantwoording op individueel niveau.

Bron: www.i-sociaaldomein.nl

Bij de Twentse stip aan de horizon stellen gemeenten dat zij niet langer willen afrekenen voor afzonderlijke producten, waardoor "Inspanningsgericht" niet voor de hand ligt. Bij de taakgerichte variant is er niet langer individueel verantwoording, iets wat slecht past bij het regisseursmodel van de Twentse gemeenten. Gemeenten hebben en houden dus vrijheid om hun voorveld zo in te richten dat de toegangsmedewerker deze niet hoeft toe te wijzen omdat er een voorliggende voorziening beschikbaar is.

In onze regio hebben is er bewust voor gekozen eerst inzichtelijk te maken wat de inhoudelijke wensen zijn, en vervolgens welk bekostigingsmodel daarbij past. In dit geval past de "outputgerichte" variant bij de wensen van gemeenten. Hierbij geldt wel dat deze variant specifiek inrichten op basis van de geformuleerde stip aan de horizon, bijvoorbeeld door de inwoner een sterke positie te geven.

Omdat de opgave voor outputgerichte bekostiging complex is, is er sprake van een ontwikkelopgave. IN eerste instantie zal worden afgerekend op de geleverde inspanning (pxq) om uiteindelijk door middel van en met gebruik van monitoringsgegevens door te groeien naar een haalbare outputgerichte bekostigingsvariant. Gemeenten willen ervaringsgegevens verzamelen die zicht geven op het maken van een reële prijs per output.

Randvoorwaarden en risico's

Aan elke keuze voor vorm van opdrachtgeverschap, bekostigingsmodel en contractmodel zitten voorwaarden aan en zitten risico's. Welke vorm je ook kiest, alle risico's wegnemen is gewoonweg niet haalbaar. Wel willen de Twentse gemeenten de risico's zo goed als mogelijk vooraf benoemen, zodat zij bij de uitvoering zijn voorbereid. Zo blijven de risico's beheersbaar en zijn de randvoorwaarden voor slagen zo goed mogelijk weergegeven.

Gemeenten zijn zich ervan bewust dat zij op *drie aspecten* een andere werkwijze gaan inrichten:

1. Het zorgaanbod *door de zorgaanbieders* dat aansluit op de ondersteuningsbehoefte en mogelijk op een andere wijze wordt samengesteld.
2. De toewijzing *door de gemeente* en de afspraken over wat inwoners kunnen verwachten van te geboden ondersteuning. De rollen richting inwoner en diens leefwereld kunnen wijzigen.
3. De administratie en *contractbeheer*, door aanpassing van de registratie, control, monitoring binnen de eigen gemeenten en door OZJT.

Randvoorwaarden en risico's

- Het streven is: meer ruimte voor de professional. Hierbij zijn de gemeenten zich bewust dat er soms minder in control is.
- ☒Lokaal blijft het primaat van toewijzing liggen, op basis van de ondersteuningsbehoefte. Van belang is dat inwoner, in contact met de toegangsmedewerker duidelijk weet en begrijpt wat hij kan verwachten. Deze afspraken dienen, passend bij de nieuwe werkwijze, te zijn beschreven, met een duidelijke rolverdeling naar de zorgaanbieder.
- De overige wettelijk verwijzers worden meegenomen in deze nieuwe werkwijze, zodat hier ook zij hier mee gaan werken.
- De gemeenten gaan ieder naar lokale behoefte communiceren, voorlichting bieden aan de inwoners, wat deze aanpassingen voor hen betekenen
- Toegangsmedewerkers kunnen in dit model hun (nieuwe) rol pakken. Iedere gemeente kan, met behoud van de lokale werkaanpak, het model goed invoeren.
- Gemeenten nemen voldoende tijd voor scholing en ontwikkeling van de werkwijze en afstemming met de aanbieders
- Er wordt ook in Twente uit gegaan van deze oplossingen, waarvan we weten dat er in het land voldoende zorgaanbieders zijn om passende ondersteuning te bieden. Pas bij het inkopen is duidelijk of er binnen onze regionale markt voldoende zorgaanbieders zijn die dit binnen het gestelde kader kunnen.
- Er wordt tijd genomen voor interactie met zorgaanbieders om voor onze gemeenten te toetsen hoe zij kunnen werken binnen dit model.
- Het doel is lagere administratieve lasten. Gemeenten sluiten zich daarom aan bij aantal uniforme standaarden, denk aan zorgtoewijzing, monitoring tevredenheid en resultaten. Dat laat vanzelfsprekend ruimte voor lokale invulling van de eigen werkwijze in loket of wijkteam. De gehele financiering is gebaseerd op een openeindregeling. Dit betekent dat gemeenten nooit met 100% zekerheid kunnen zeggen dat zij uitgeven wat zij ook begroot hebben.

Onderbouwing tarieven Twents Model

Hierbij verwijzen we op dit moment naar de teksten zoals deze zijn opgenomen in de concept bestekteksten.