



WESTFRIESLAND

Dit document is vastgesteld op 29 november 2017. De vermelde streefdata voor de implementatie van verschillende onderdelen van dit project zijn inmiddels aangepast. Aan dit document kunnen geen rechten worden ontleend.

## **Uitvoeringskader inkoop sociaal domein West-Friesland 2019-2021**

---

## **Inhoudsopgave**

<b>1. AANLEIDING</b>	<b>3</b>
<b>2. DOELEN EN UITGANGSPUNTEN INKOOP SOCIAAL DOMEIN 2019-2021</b>	<b>6</b>
2.1 TRANSFORMATIEDOELEN	6
2.2 UITGANGSPUNTEN VOOR DE INKOOP SOCIAAL DOMEIN 2019-2021	6
<b>3. DE VERANDEROPGAVEN VOOR 2019-2021</b>	<b>8</b>
3.1. VERANDEROPGAVE 1: VEREENVOUDIGEN VAN AANBODORDENING: WERKEN MET SEGMENTERING	9
3.2. VERANDEROPGAVE 2: WERKEN MET ONDERSTEUNINGSPROFIELEN EN ARRANGEMENTEN	11
3.3. VERANDEROPGAVE 3: WERKEN MET EEN INTEGRAAL PERSPECTIEFPLAN	14
3.4. VERANDEROPGAVE 4: REGIEROL REGISSEUR EN HOOFDAANNEMER	15
3.5. VERANDEROPGAVE 5: STUREN OP RESULTATEN DOOR DIALOOG EN RESULTAATMETING	16
3.6. VERANDEROPGAVE 6: RESULTAATGESTUURD BEKOSTIGEN	18
<b>4. IMPLEMENTATIE: RANDVOORWAARDEN EN RISICO'S</b>	<b>23</b>
4.1 RANDVOORWAARDEN IMPLEMENTATIE NIEUWE WERKWIJZE	23
4.2 RISICO'S NIEUWE WERKWIJZE	24
<b>5. COMMUNICATIE</b>	<b>27</b>
<b>BIJLAGE 1: ONDERSTEUNINGSPROFIELEN EN INTENSITEITEN JEUGD/WMO</b>	<b>28</b>
<b>BIJLAGE 2: VOORBEELDEN ONDERSTEUNINGSPROFIEL JEUGD/WMO</b>	

# 1. Aanleiding

## *Transformatie sociaal domein: inkoop als instrument*

De transformatie van het sociaal domein is de grootste maatschappelijke veranderopgave in decennia. Het is een proces van jaren: er is niet alleen sprake van een systeemverandering, maar ook van een cultuuromslag die alle partijen moeten maken. Het gaat om het veranderen van ingesleten patronen, werkwijzen en institutionele belangen; zowel bij uitvoerende organisaties en hun professionals als bij gemeenten en hun ambtenaren. Daarbij moeten ook inwoners meer op hun eigen vermogen tot regie en zelforganisatie worden aangesproken. Een belangrijk instrument om deze transformatie in het sociaal domein te bevorderen is de (wijze van) inkoop van de Jeugdhulp en de Wmo-ondersteuning.

## *Huidige inkoop: te weinig ruimte en prikkels om transformatie te bevorderen*

Voor de eerste inkoopronde van zorg en ondersteuning hebben de West-Friese gemeenten in 2014 inhoudelijke beleidskaders opgesteld. Zorgcontinuïteit was hierbij leidend. Op basis daarvan is de afgelopen 2,5 jaar een aantal aanbestedingstrajecten uitgevoerd in West-Friesland voor het sociaal domein. Hierbij is de inkoopvraag geformuleerd aan de hand van gespecificeerde producten en diensten ('percelen'). Elk perceel heeft zijn eigen specificaties ten aanzien van doelgroepen, kwaliteitseisen, tarieven etc. Dat heeft geleid tot een breed, en soms onoverzichtelijk, palet aan gespecificeerde producten en diensten die tevens nog voor een groot deel gebaseerd zijn op de oude producten(groepen) en financieringsvormen. De huidige manier van bekostigen, inspanningsgericht met een prijs per tijdseenheid (uur, minuut, etc.), blijkt tot nu toe een onvoldoende prikkel tot transformatie of lichtere behandeling.

## *Waarom een nieuw uitvoeringskader voor de inkoop 2019-2021?*

De gemeenten in West-Friesland hebben de zorgovereenkomsten voor de Jeugd en Wmo voor 2018 waar mogelijk verlengd en waar nodig zonder grote wijzigingen opnieuw aanbesteed. Hierdoor ontstaat de ruimte om op basis van de opgedane kennis en ervaring van drie jaar uitvoering, de volgende inkoopronde voor 2019 en verder goed voor te bereiden.

Door een veelheid aan contracten en percelen, binnen traditionele conservatieve inkoopkaders, worden gemeenten en de aanbieders van jeugdhulp en Wmo-ondersteuning nog onvoldoende uitgedaagd om te innoveren, om samen te werken en om de (jeugd)hulp en ondersteuning te de-institutionaliseren.

Vraagstukken zoals de 18-/18+-problematiek, overlap van producten en aanbieders en schotten tussen arbeidsmatige en reguliere dagbesteding vragen om een nieuwe aanpak. Dat is de motivatie om in dit uitvoeringskader met een vereenvoudigde ordening van het zorglandschap te werken met als doel de aansluiting tussen de Wmo en de jeugdhulp te verbeteren.

Daarom heeft de regio West-Friesland in april 2016 een bestuursopdracht vastgesteld. Kern van de bestuursopdracht is om per 2019 de zorg en ondersteuning in het sociaal domein resultaatgestuurd in te kopen en te bekostigen, met meer ruimte voor professionaliteit en innovatie.

## *Doel uitvoeringskader inkoop sociaal domein West-Friesland 2019-2021*

Met dit uitvoeringskader wil de regio West-Friesland het transformatieproces binnen het sociaal domein stimuleren. Dit doet de regio West-Friesland door per ingangsdatum te gaan werken met ondersteuningsprofielen, arrangementen en resultaatgestuurd bekostigen. Door deze nieuwe manier van werken en bekostigen moet er meer ruimte komen voor de professional om combinaties van zorg en ondersteuning (arrangementen) in te zetten, die bijdragen aan de resultaten die cliënten willen bereiken. Daarbij biedt dit ook ruimte voor een

integrale aanpak en innovatie. Door resultaatgestuurd te bekostigen komt het sturen op kwaliteit en resultaten centraal te staan.

#### *Scope uitvoeringskader inkoop sociaal domein West-Friesland 2019-2021*

Als we het hebben over de inkoop sociaal domein in dit document, dan heeft dit betrekking op de inkoop van zorg en ondersteuning binnen het kader van de Jeugdwet en de Wmo.

Bij de Wmo gaat het in ieder geval om de begeleiding en de Huishoudelijke ondersteuning (HO).<sup>1</sup> Beschermd Wonen (BW) maakt inhoudelijk deel uit van dit uitvoeringskader (de uitgangspunten in dit uitvoeringskader gelden ook voor BW), maar BW heeft een apart inkooptraject.

Dit uitvoeringskader verwoordt de uitgangspunten en veranderopgaven voor de inkoop en bekostiging van de jeugdhulp en Wmo-ondersteuning. De visie op het zorglandschap - verwoord in de lokale beleidsplannen van de zeven West-Friese gemeenten - is het vertrekpunt voor de uitgangspunten en veranderopgaven in dit uitvoeringskader met betrekking tot:

- de afbakening van zorgaanbod (profielen, arrangementen, zorgvormen, producten);
- de duur van de afspraken;
- de ruimte voor nieuwe aanbieders;
- de verhouding tussen concurrentie en samenwerking;
- de mate van integraliteit;
- de sturing op kwaliteit en prijs.

Dit uitvoeringskader richt zich op de inkoop van jeugdhulp en Wmo-ondersteuning. Echter, wordt er een koppeling gemaakt met andere domeinen, zoals het onderwijs en participatie. Zonder een goede verbinding met deze domeinen zijn effectieve jeugdhulp en Wmo-ondersteuning lastig. Deze koppeling wordt in deze notitie op onderdelen aangeraakt, maar verdere vervlechting en verbinding is een ontwikkelopgave waarin we -tijdens dit proces- gezamenlijk zullen optrekken.

#### *Regionale samenwerking*

Regionaal delen de gemeenten de overtuiging en de noodzaak om ten aanzien van de inkoop en in relatie met onze bestaande en nieuwe contractpartners na 2019 regionaal te blijven samenwerken. De gemeenten werken met en aan dezelfde uitgangspunten van transformatie, die alle gemeenten op hun eigen manier hebben verwoord en bestuurlijk zijn besloten. Juist het werken aan deze transformatie leidt ook tot lokale diversiteit en eigenheid, die een effect hebben op dit regionaal uitvoeringskader en het daaropvolgend inkooptraject. Dit vraagt om vormgeving van regionaal collectief opdrachtgeverschap.

#### *Totstandkoming*

Om uitvoering te geven aan de bestuursopdracht zijn een regionaal ambtelijk projectteam en een aantal werkgroepen geformeerd. Daarnaast is tijdens verschillende themabijeenkomsten en werksessies input opgehaald bij zorgaanbieders. Het jaar 2017 was het ontwerp- en definitiejaar, dat heeft geresulteerd in dit uitvoeringskader, waarin de uitgangspunten en veranderopgaven zijn opgenomen voor komend jaar om per 2019/2020 te verwachten resultaatgestuurd te kunnen werken en te bekostigen.

Met dit uitvoeringskader voor de inkoop sociaal domein beogen we ruimte en flexibiliteit te faciliteren in plaats van in beton gegoten regels en procedures. We beseffen dat de

---

<sup>1</sup> Buiten de scope van dit uitvoeringskader vallen de Wmo-hulpmiddelen en sociaal-medische advisering. Hiervoor gelden andere termijnen met betrekking tot de contractering. Voor beschermd wonen, maatschappelijke en vrouwenopvang geldt voorlopig dat er sprake is van een centrumfunctie voor de gemeente Hoorn. Dat betekent dat gemeente Hoorn hier namens de regio als contractpartij optreedt.

transformatieopgave groot is en vraagt om zakelijk partnerschap. Dit partnerschap wordt gekenmerkt door een continue dialoog op basis van vertrouwen tussen inwoners/gezinnen, gemeenten en aanbieders van hulp en ondersteuning, waar zakelijkheid wordt opgezocht. Dit betekent aan de ene kant het loslaten van denken in producten en protocollen en aan de andere kant scherp zijn op doen waar inwoners/gezinnen behoefte aan hebben, wat zich vertaalt in goede en meetbare resultaten.

Dit uitvoeringskader is door de colleges van de zeven West-Friese gemeenten vastgesteld en dient als leidraad voor zowel de gemeentelijke organisaties als de zorgaanbieders die betrokken zijn bij het sociaal domein.

#### *Leeswijzer*

In dit uitvoeringskader komen de volgende onderwerpen aan bod:

- doelen en uitgangspunten voor de inkoop sociaal domein 2019–2021 (paragraaf 2);
- de veranderopgaven voor 2019–2021 (paragraaf 3);
- implementatie: randvoorwaarden en risico's (paragraaf 4);
- communicatie (paragraaf 5).

## 2. Doelen en uitgangspunten inkoop Sociaal Domein 2019–2021

De zeven Westfriese gemeenten hebben alle een lokaal beleidsplan voor het sociaal domein en in sommige gevallen aanvullende transformatie- of innovatieagenda's, waarin doelen en uitgangspunten zijn opgenomen voor de transformatie van het sociaal domein. Hieruit zijn gezamenlijke transformatiedoelen en uitgangspunten te destilleren.

### 2.1 Transformatiedoelen

Ons doel voor de inkoop van de jeugdhulp en Wmo-ondersteuning is het realiseren van adequate en kwalitatief goede zorg en ondersteuning voor kwetsbare inwoners van onze regio. Kwetsbare inwoners moeten een beroep op zorg en ondersteuning kunnen doen die bij voorkeur dichtbij is in hun leefomgeving en rekening houdt met de nog aanwezige mogelijkheden en eigen verantwoordelijkheden van de inwoner zelf en zijn omgeving.

De regiogemeenten willen de ondersteuningsbehoefte van de inwoner/het gezin centraal stellen en afspraken maken over doelen en gewenste resultaten, en ook daarvoor betalen. De regiogemeenten willen flexibiliteit en eenvoud. Daarnaast willen de regiogemeenten met de inkoop van jeugdhulp en Wmo-ondersteuning onderstaande doelen realiseren.

- *Transformatie en vernieuwing stimuleren*

We willen aanbieders meer ruimte geven voor transformatie en vernieuwing in het aanbod van hulp en ondersteuning. Dit kan alleen als er binnen de inkoop- en bekostigingsafspraken ruimte is voor integrale inzet van zorg en ondersteuning. Het doorbreken van verkokering bereiken we door het verminderen van het 'opknippen' van problemen in door specialisten behandelbare deelproblemen en door de reductie van het aantal segmenten/percelen (voornamelijk voor de jeugdhulp). Een ander regionaal transformatiedoel is het realiseren van meer integrale dienstverlening door meer ruimte te bieden voor het verbinden van Wmo, Jeugdwet, en waar nodig de Participatiewet, op basis van de vraag van onze inwoners.

- *Goede aansluiting in de keten met als doel preventie vóór curatie*

Centraal staat dat kwetsbare inwoners het meest gebaat zijn bij direct in hun leefomgeving - al dan niet formeel - georganiseerde ondersteuning die in de eigen wijk in een vroege fase voorhanden is.

Door vroegtijdig signaleren en arrangeren wordt escalatie van problemen voorkomen en kan het aantal verwijzingen naar en afhankelijkheid van specialistische en maatwerkvoorzieningen verminderd worden.

Wanneer specialistische zorg of ondersteuning nodig is, dient deze, voor zover mogelijk, gericht te zijn op het vergroten van de eigen regie en zelfredzaamheid van de inwoner/het gezin. Daarnaast dient de zorg en ondersteuning aan te sluiten op de informele zorg en ondersteuning uit het voorveld. Dit past binnen de bewegingen 'van de achterkant naar de voorkant' en 'van curatie naar preventie.' Tevens past dit bij het organiseren van zorg en welzijn dicht bij de inwoner in zijn eigen directe leefomgeving, en draagt het bij aan de versterking van de lokale basisinfrastructuur. Deze kanteling levert daarnaast een bijdrage aan de vermindering van de administratieve lastendruk. Dit sluit ook aan bij de *Toekomstvisie kwetsbare inwoners regio West-Friesland 2018–2023*.

De regiogemeenten hebben hiernaast ieder hun eigen transformatiedoelen voor het sociaal domein benoemd, die zij vastgesteld hebben in hun lokale beleidsplannen.

### 2.2 Uitgangspunten voor de inkoop sociaal domein 2019–2021

Voor de inkoop van zorg en ondersteuning per 2019 hanteren wij als regio de onderstaande uitgangspunten:

#### 1. Marktordening door segmentatie

Om overzicht en eenvoud te creëren in het in onze regio beschikbare aanbod van hulp en ondersteuning ordenen wij het aanbod, en daarmee de markt, aan de hand van drie segmenten: A, B en C. Elk segment staat voor een onderdeel in de keten. Ook dient de segmentatie als duidelijke afbakening tussen wat lokaal wordt georganiseerd en ingekocht, en wat regionaal wordt ingekocht. Voor het aanbod binnen segment A maken de gemeenten hun eigen keuze voor de wijze van inkoop/subsidiëring, en of en hoe zij deze voorzieningen wensen te kantelen naar de lokale basisinfrastructuur. Voor de inkoop van de dienstverlening in segment B en C maken wij regionale keuzes bij het opstellen van het programma van eisen passend binnen de Aanbestedingswet.

## **2. Versterken regierol**

Vanuit het oogpunt van het gezin moet helder worden belegd waar de regieverantwoordelijkheid ligt op het moment dat het gezin niet zelf in staat is deze regie te voeren. Dit is het daadwerkelijk komen tot één plan met één regisseur. Primair is het aan de inwoner/het gezin om zelf de regierol voor de eigen hulpvraag op zich te nemen, tenzij de inwoner/het gezin hiertoe niet in staat is of er sprake is van een onveilige situatie als het om een jeugdige gaat. In dat geval ligt de regie bij het lokale team (de regisseur).<sup>2</sup>

Wanneer er sprake is van de noodzaak om jeugdhulp of Wmo-ondersteuning na verwijzing in te zetten, dan is de aanbieder die de jeugdhulp of Wmo-ondersteuning aanbiedt verantwoordelijk voor het behalen van de ondersteuningsdoelen (het resultaat). We noemen dit de hoofdaannemer.

## **3. Sturen op resultaat**

De gewenste doorontwikkeling naar nieuwe werkwijzen hangt samen met de beoogde resultaten. Daarom willen wij de omslag maken van sturen op realisatie van inspanning binnen een product naar sturen op resultaat. Dit betekent ook de introductie van een nieuwe vorm van bekostiging: resultaatgestuurde bekostiging. Hiermee willen wij aanbieders prikkelen om meer resultaatgericht en verbindend te werken. Hierbij staat vereenvoudiging van de werkwijze centraal. Dit betekent:

- ondersteuning is zo licht als mogelijk en ambulante, tenzij dit écht niet gaat;
- financiële beheersbaarheid neemt een centrale plek in – en blijft dat doen;
- werkelijk verbruik afrekenen – maar wel met de prikkels op de juiste plek;
- cruciale functies borgen en tegelijk scherp zijn op kwaliteit en prijs (en dus innovatie).

## **4. Ruimte voor nieuwe aanbieders**

We creëren ruimte voor nieuwe aanbieders, klein en groot. Dat kan consequenties hebben voor de huidige aanbieders. We willen kleine aanbieders een kans geven om mee te dingen en zorgaanbieders die nog niet actief zijn in onze regio – en elders goede resultaten halen die passen bij onze ambities – uitnodigen in onze regio. Aan beide onderdelen wordt aandacht besteed in aanloop naar de inkoopprocedure door deze aanbieders tijdig te betrekken. Waar nodig nemen wij eisen/randvoorwaarden op in onze programma's van eisen om dit allemaal mogelijk te maken.

## **5. Aantal contractpartners**

Onderdeel van de inkoop is de marktordening: hoeveel aanbieders zijn er, hoeveel aanbieders willen we contracteren en hoe stellen we ons daarin op? Wij vinden eigen verantwoordelijkheid en regie bij inwoners een belangrijk uitgangspunt en daar hoort optimale keuzevrijheid voor onze inwoners bij. Daarom contracteren we voldoende aanbieders om keuzevrijheid mogelijk te maken. In de inkoop 2019 ontstaat ruimte voor nieuwe aanbieders en wij stimuleren dit nadrukkelijk voor alle vormen van dienstverlening. Daarnaast wordt de constructie van hoofd- en onderaannemer(s) mogelijk gemaakt.

---

<sup>2</sup> In het geval van jeugdhulp kan er sprake zijn van de betrokkenheid van een Gecertificeerde Instelling (GI). In dat geval ligt de regie vaak bij de GI.

## **6. Tariefbepaling**

We maken per segment keuzes met betrekking tot het meest passende bekostigingsmodel. In de uiteindelijke programma's van eisen hanteren we normtarieven voor de profielen. Deze keuzes worden de komende periode verder uitgewerkt. Hiermee willen we de kwaliteit van dienstverlening borgen en tevens een reële prijs voor de zorg betalen. Het streven is om het tarief voor een aantal jaar vast te leggen en vooraf afspraken te maken over de hoogte en wijze van indexering.

## **7. Administratieve lastenverlichting**

We streven naar minimale administratieve lasten voor zowel aanbieders als gemeenten door vereenvoudiging van de (financiële) verantwoording.

## **8. Contractduur**

We streven naar meerjarige relaties met contractpartners. Dat geeft zekerheid voor de zorgaanbieders, cliënten en gemeenten. Daarom kiezen we voor een contractperiode van tenminste twee jaar met een verlengingsmogelijkheid. We nemen bij de contractering ook duidelijke ontbindende voorwaarden op om –als daar aanleiding toe is– tussentijds een contract te kunnen beëindigen.

## **9. Kwaliteitseisen**

Voor de kwaliteitseisen sluiten wij aan bij de eisen zoals die gelden in de Wmo 2015 en de Jeugdwet. De eisen in de Jeugdwet zijn gedetailleerd beschreven; in de Wmo 2015 is dat minder het geval. Om die reden voegen we aanvullende kwaliteitseisen toe en maken we afspraken over toetsbare kwaliteitssystemen. Deze set aan eisen moet de kwaliteit voldoende waarborgen en daarnaast zo gangbaar zijn in de zorg dat het kleine, nieuwe aanbieders niet op voorhand uitsluit.

## **10. Social return on investment (SROI)**

Social Return on Investment (SROI) is een verplichting bij aanbestedingen. Door in te schrijven verplicht de opdrachtnemer zich om een bepaald percentage van de opdrachtwaarde te besteden aan het plaatsen van mensen met een grote afstand tot de arbeidsmarkt. Het percentage hangt af van de aspecten van de aanbesteding zoals de verhouding loonsom/aanneemsom. De daadwerkelijke invulling van het percentage SROI-inspanning mag, na overleg, ook breder dan op onderliggende opdracht worden verwezenlijkt. De uitwerking hiervan vindt plaats in het Programma van Eisen.

## **11. Code Verantwoordelijk Marktgedrag en Wet normering topinkomens**

Wij zien toe op het handhaven/toepassen van de Code Verantwoordelijk Marktgedrag en de Wet normering topinkomens.

## **12. Niet het wiel opnieuw uitvinden**

Bij de ontwikkeling van de nieuwe werkwijze kijken wij naar de ontwikkelingen van andere regio's die hier al mee bezig zijn en streven wij ernaar zoveel mogelijk gebruik te maken van de daar opgedane ervaringen.

## **3. De veranderopgaven voor 2019–2021**

Vanaf medio 2016 hebben de aanbieders van Jeugdhulp en Wmo-ondersteuning in West-Friesland actief meegedacht en geadviseerd over de volgende stap van ontwikkeling binnen de inkoop sociaal domein. Op basis hiervan en van ervaringen uit andere Jeugdhulp- en Wmo-regio's in het land zijn we gekomen tot de onderstaande zes veranderopgaven voor doorontwikkeling van de inkoop sociaal domein West-Friesland:

1. vereenvoudiging van aanbodordering op basis van segmentatie (marktordering);
2. werken met ondersteuningsprofielen en intensiteiten;
3. werken met een integraal perspectiefplan;
4. regierol beter beleggen door te werken met regisseur en hoofdaannemer;
5. sturen op resultaat door resultaatmeting en dialoog;
6. resultaatgestuurd bekostigen.

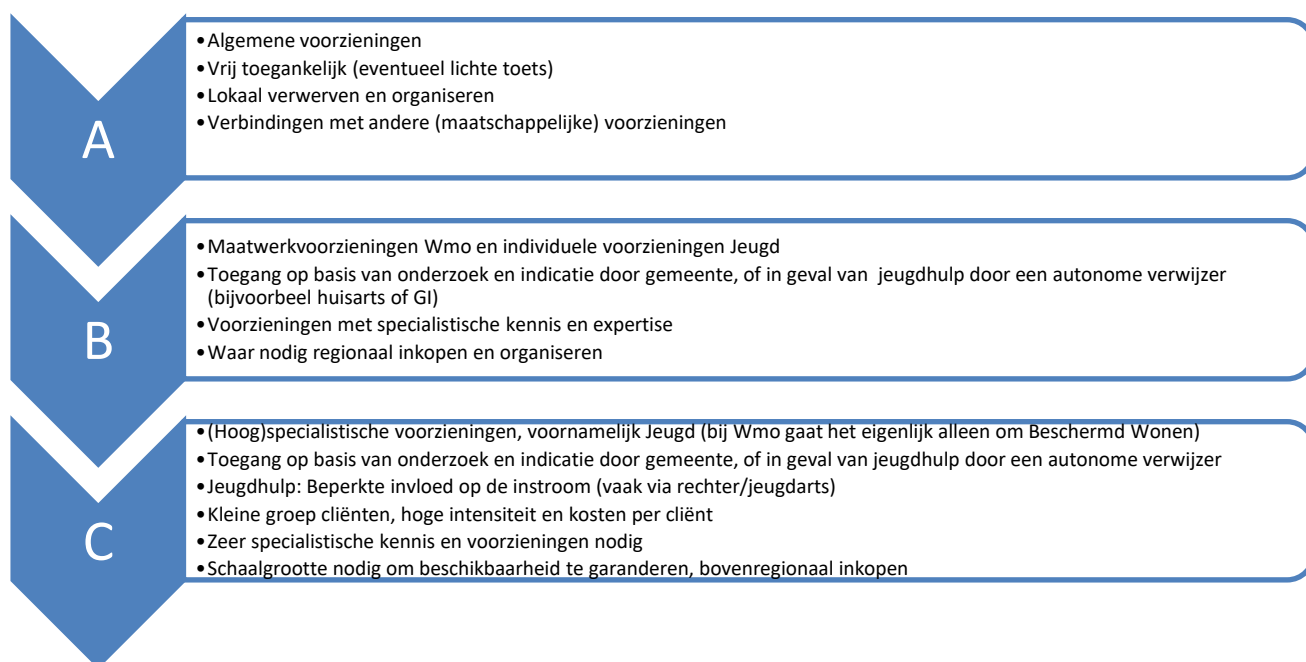


In de volgende paragrafen worden de bovenstaande veranderopgaven toegelicht.

### 3.1. Veranderopgave 1: Vereenvoudigen van aanbodordening: werken met segmentering

Om vereenvoudiging aan te brengen in het zorglandschap werken we met een indeling in drie segmenten: A-, B- en C-segment. De indeling maakt de samenhang in het zorgaanbod zichtbaar en geeft ruimte voor lokale eigenheid: wie doet nu precies wat vanuit een lokaal team of lokale infrastructuur (A) en hoe sluit de specialistische hulp en ondersteuning hierop aan (B of C).

Hiermee wordt ook het gemeenschappelijke belang ten aanzien van een goede aansluiting van het lokale (voor)veld op hulp en ondersteuning met een specialistisch karakter benadrukt. Het onderscheid tussen de segmenten op basis van complexiteit geeft de ruimte voor het zoeken naar verschillende vormen van organisatie voor de verschillende segmenten met behoud van ruimte voor lokale invulling.



Dit uitvoeringskader richt zich op de segmenten 'B' en 'C', omdat hier vaak inzet van hulp of ondersteuning door een specialistische aanbieder nodig is. Deze ondersteuning moet beschikbaar zijn en dus ingekocht worden.

#### Segment A: lokale basisinfrastructuur

In dit segment bevinden zich de voorzieningen die gemeenten in verschillend tempo en verschillende omvang willen transformeren van geïndiceerde voorzieningen naar lokale en/of algemeen toegankelijke voorzieningen. Deze voorzieningen bevinden zich in de lokale basisinfrastructuur en/of de lokale teams. Enkele gemeenten - andere zullen hierin mogelijk nog volgen - hebben een analyse gemaakt van de maatwerkvoorzieningen voor individuele begeleiding en dagbesteding. Dit aanbod wordt getoetst op de mogelijkheid om deze vormen van begeleiding dicht bij de vraag, bij de bewoner in zijn eigen wijk, als vrij toegankelijke algemene voorziening te organiseren binnen de basisinfrastructuur of als taak/functie van de lokale teams.

Gemeenten maken daarbij zelf de keuze hoe deze te organiseren, te verwerven en te bekostigen (soms in de vorm van subsidie). De aard en omvang van het voorzieningenniveau in segment A kan daarom per gemeente en tussen de verschillende wettelijke kaders

verschillen. Wel zijn voorzieningen in segment A primair gericht op preventie en daarmee het versterken van de eigen kracht en zelfraadzaamheid van inwoners.

Criteria voor het bepalen of een kanteling van geïndiceerde naar algemeen toegankelijke voorziening mogelijk is, kunnen zijn:

- a) de mate van (professionele) begeleidingsintensiteit;
- b) aard en doel van de activiteit/begeleiding;
- c) de mate van 'ontzorgen' (niet of minder gericht op zorg/verzorging).

Segment A is geen onderdeel van dit uitvoeringskader, maar wordt hier uitdrukkelijk genoemd om daarmee af te bakenen over welke vormen van ondersteuning we het hebben. Daarnaast is segment A een essentieel onderdeel van de keten, omdat preventie en signalering hier centraal staan. Een goede samenwerking tussen de lokale teams en de aanbieders in onze regio is daarom noodzakelijk. Een belangrijk element hierin is bijvoorbeeld het tijdig kunnen opschalen naar specialistische ondersteuning door lokale teams waar dat nodig is (van A naar B).

### **Segment B: Geïndiceerde zorg/arrangementen, voornamelijk regionaal ingekocht**

Van alle inwoners die gebruikmaken van geïndiceerde zorg zit het overgrote deel in dit segment. Afhankelijk van de lokale visie zou een deel van deze voorzieningen zich (op basis van hun aard, doel en begeleidingsintensiteit) kunnen lenen voor kanteling naar segment A.

De voorzieningen in segment B richten zich veelal op hulp en ondersteuning met als doel structuur, herstel en ontwikkeling van competenties en vaardigheden. Maar ook zijn de voorzieningen gericht op de-escalatie bij crisis (vooral van toepassing op de jeugdhulp), stabilisatie en eerste opvang, en re-integratie. De vraag naar deze ondersteuning beslaat meestal een langere periode en heeft een veelal gespecialiseerd karakter.

Het betreft een segment met relatief veel cliënten, en relatief lage kosten per cliënt. Het B-segment beslaat ook onderdelen waarin soms lokale teams zelf interventies inzetten, feitelijk vanuit A, maar inhoudelijk gezien vanuit B. Vanuit hier worden hulpvragen omwille van de benodigde specialismen of vanuit de complexiteit en intensiteit aangemeld bij zorgaanbieders in de tweede lijn.

De organisatie van zorg op dit onderdeel zien we als enkelvoudige (al dan niet complexe) modules. Binnen het B-segment zien we dan ook de meeste verschillen bij de lokale teams: bepaalde teams zullen de komende periode meer vormen van hulp in deze categorie zelf oppakken en dus minder doorverwijzen naar de specialistische hulp of ondersteuning, terwijl er ook teams zijn waarbij er eerder tweedelijns-ondersteuning (vanuit B) wordt ingezet.

Segment B is niet dusdanig specialistisch van aard dat het kan worden aangemerkt als een kritieke functie. Dat wil zeggen dat de beschikbaarheid van expertise en capaciteit niet in het geding is. De benodigde specialismen zijn namelijk aanwezig bij meerdere aanbieders. Er is een hoge(re) concurrentiegraad en voldoende aanbod.

### **Segment C: Hoogspecialistische en geïndiceerde voorzieningen (regionaal/bovenregionaal)**

In dit segment bevinden zich voorzieningen, die door een beperkt aantal inwoners worden gebruikt, maar een relatief groot deel van het budget beslaan: de hooggespecialiseerde voorzieningen. Dit betreft vormen van jeugdhulp die in ieder geval een van de volgende elementen bevatten:

- cruciale functies - het borgen van hoogspecialistische expertise en beschikbare voorzieningen is hierbij van belang;

- intramurale en/of intensieve ambulante hulp en daarmee (bijna) altijd meervoudig van aard. Dat wil zeggen hulp vanuit meerdere domeinen;
- vormen van hulp die qua tariefstelling niet passen binnen segment B. (Hoog)specialistische hulp in segment C wordt gekenmerkt door een laag aantal cliënten (in vergelijking met segment B), en relatief hoge kosten per cliënt. Deze vorm van hulp zal in principe nooit door een lokaal team worden uitgevoerd vanwege de complexiteit en/of de intramurale component.

De voorzieningen van segment C worden regionaal ingekocht. Segment C betreft voornamelijk Jeugdhulp. Het gaat hier gemiddeld om 15% van het totale aantal gezinnen dat Jeugdhulp ontvangt. Vanuit de Wmo valt Beschermd Wonen onder segment C. <sup>3</sup>

### *Bovenregionale samenwerking specialistische jeugdhulp in segment B en C*

De regio's Alkmaar, De Kop van Noord-Holland en West-Friesland werken samen met jeugdhulpaanbieders in Noord-Holland Noord aan een betere toekomst voor de Jeugdhulp. De gemeenten en aanbieders willen dat jongeren kansen krijgen om zich goed te ontwikkelen, zodat zij naar vermogen mee kunnen doen in onze samenleving.

Daarom willen zij het aanbod van (specialistische) jeugdhulp zo versterken dat er minder uithuisplaatsingen nodig zijn. Als er wel gekozen moet worden voor een uithuisplaatsing, dan zo kort mogelijk en het liefst in een gezinsvervangende voorziening in de regio van de jongere. Voor de uitvoering hiervan zijn een *'Transformatie- en Uitvoeringsagenda specialistische jeugdhulp Noord-Holland Noord'* vastgesteld door de 18 colleges van de drie regio's, die beide in samenspraak met Jeugdhulpaanbieders zijn opgesteld. Op basis hiervan werken een gemeentelijke projectgroep en een bovenregionale werkgroep van aanbieders en gemeenten aan de realisatie van de doelstellingen die in beide documenten zijn vastgesteld.

In het kader hiervan zijn afspraken gemaakt om voor enkele voorzieningen van de specialistische jeugdhulp bovenregionaal op te trekken in de inkoop. Dit geldt in ieder geval voor de Gecertificeerde Instellingen (GI's), de integrale crisisdienst jeugd en de JeugdzorgPlus. Deze voorzieningen vallen in onze regio voornamelijk in segment C.

### **3.2. Veranderopgave 2: Werken met ondersteuningsprofielen en arrangementen**

De regio West-Friesland kiest voor een andere manier van werken. We denken niet meer in producten of traditionele zorgsoorten, maar werken met ondersteuningsprofielen en daaraan gekoppelde intensiteiten. Een combinatie van een ondersteuningsprofiel en intensiteit vormt een arrangement (ondersteuningsprofiel x intensiteit = arrangement).

Het arrangement is daarmee gekoppeld aan een bepaalde zwaarte van zorg en aan een daarvoor realistisch tarief. Binnen dat arrangement heeft de aanbieder de vrijheid om alle hulp en ondersteuning te bieden die nodig is om de afgesproken resultaten te behalen. Doordat arrangementen breed samengesteld kunnen zijn, zullen soms meerdere aanbieders en partners betrokken zijn bij de uitvoering. Hiervoor maken wij hoofd- en onderaannemerconstructies mogelijk. Hier komen we later op terug.

Wij kiezen voor deze manier van werken, omdat:

- meer maatwerk mogelijk wordt gemaakt, doordat zorg en ondersteuning per hulpvraag flexibeler kunnen worden ingezet;
- de expertise die aanwezig is bij zorgaanbieders –om te bepalen welk type zorg of ondersteuning het beste kan worden ingezet per individuele vraag en behoefte– kan beter worden benut;

---

<sup>3</sup> De inkoop van Beschermd Wonen valt onder een apart inkooptraject, maar inhoudelijk binnen dit uitvoeringskader.

- het denken vanuit de resultaten, die bereikt dienen te worden met het gekozen maatwerk, komen centraal te staan en niet het denken vanuit de inspanning die vanuit het zorgaanbod wordt geleverd;
- meer mogelijkheden ontstaan voor het denken vanuit (vragen over) verschillende leefdomeinen en prioritering daarvan, in plaats van vanuit een specifiek aanbod en het kijken naar de samenhang daartussen;
- het een prikkel is voor vernieuwing. Bijvoorbeeld op- en afschalen van inzet, het benutten van het voorliggend veld, inzet innovatieve middelen en ontschotting;
- de prikkel is om gezamenlijk meer aandacht te hebben voor signalering, preventie en passende inzet. Bijvoorbeeld bepalen, wat niet professioneel hoeft of wat überhaupt niet hoeft;
- het werken met profielen en arrangementen de enorme hoeveelheid aan verschillende producten, waarop op dit moment gedeclareerd en gefactureerd wordt, zal terugdringen.

Andere gemeenten in het land werken op dit moment al met profielen en arrangementen. De kennis en ervaring die hiermee door deze gemeenten is opgedaan, is in de uitwerking van dit uitvoeringskader meegenomen. Voor wat betreft jeugd is gebruikgemaakt van de profielen en arrangementen van Amsterdam, West-Brabant-West en Leeuwarden. Voor de Wmo hebben wij gekeken naar de Kempengemeenten en de gemeente Almere. In het voortraject is samen met aanbieders gekeken hoe deze profielen toepasbaar zijn in de regio West-Friesland en waar deze eventueel aanpassingen behoeven.

### *3.2.1 Wat is een ondersteuningsprofiel?*

We kiezen in West-Friesland voor de term “ondersteuningsprofiel” in plaats van “cliëntprofiel”, omdat de benodigde ondersteuning richtinggevend is voor de in te zetten zorg en ondersteuning. Een ondersteuningsprofiel is een korte omschrijving van inwoners met overeenkomsten in de hulpvraag (cliëntgroep).

Om onze doelen met betrekking tot integraliteit van zorg te realiseren zoeken wij naar een optimale aansluiting tussen de Wmo en de jeugdhulp en waar mogelijk naar een uniforme benadering. Daarom heeft regio West-Friesland gekozen voor een gezamenlijk uitvoeringskader voor de inkoop van zowel de Wmo als de Jeugdhulp. Toch zijn er substantiële wettelijke verschillen tussen de Jeugdwet en de Wmo. Het formuleren van volledig geïntegreerde jeugd- en Wmo-profielen en -arrangementen is, ook volgens de ervaring van gemeenten die vooroplopen in het werken met profielen en arrangementen, vooralsnog een brug te ver. De verschillen tussen de wetten maken het op dit moment noodzakelijk om met verschillende ondersteuningsprofielen te werken. Wij maken daarom een onderscheid in ondersteuningsprofielen voor jeugdhulp en Wmo.

In de komende jaren wordt de wenselijkheid en mogelijkheid van de ontwikkeling van geïntegreerde jeugd- en Wmo-ondersteuningsprofielen nader gevolgd en onderzocht.

### *3.2.2 Ondersteuningsprofielen en intensiteiten Jeugdhulp en Wmo*

Voor de jeugdhulp hanteren we momenteel tien ondersteuningsprofielen. Deze dienen aan de voorkant dekkend te zijn om alle vormen van ondersteuningsbehoeften – en daarmee dus de inzet van jeugdhulp – in het huidige systeem te ondervangen. Per ondersteuningsprofiel zijn meerdere intensiteiten mogelijk. Deze worden bepaald aan de hand van de nog vast te stellen tariefberekeningen. Een matrix met het aantal profielen en intensiteiten wordt nog vastgesteld.

In het perceel Wmo-ondersteuning heeft de regio vijf contextuele profielen benoemd, met drie in zwaarte oplopende intensiteiten. En een profiel met een op volume gebaseerde bekostiging (PxQ). De combinatie van een profiel met een intensiteit noemen we een arrangement. Het profiel zes -kortdurend verblijf- kan voorkomen naast een ander lopend

arrangement. Met de ondersteuningsprofielen sluiten wij aan bij de kanteling binnen de Wmo: uitgaan van mogelijkheden. De profielen hebben een resultaatgericht karakter. Dit betekent dat naast een kwalitatieve omschrijving van de kenmerken van de cliëntgroep (de vraag en achtergrond, leefdomeinen, aandachtspunten) de nadruk ligt op het bereiken van de doelen op een of meerdere resultaatgebieden en het benutten van de mogelijkheden van de betreffende cliëntgroep.

In de Wmo zien we in de praktijk veel eenvoudige ondersteuningsvragen, waar alleen sprake is van inzet van individuele begeleiding of huishoudelijke ondersteuning. Deze inzet lost de ondersteuningsbehoefte op. Voor deze ondersteuningsvragen hoeven we geen arrangementen in te zetten, omdat de ingezette zorg op zichzelf al effectief is. Daarom zullen individuele begeleiding en huishoudelijke ondersteuning ook als losse producten beschikbaar blijven.

Op basis van de combinatie van een ondersteuningsprofiel en intensiteit wordt een arrangement beschikbaar gesteld, waarbinnen een zorgaanbieder alle zorg en ondersteuning kan leveren die nodig is om aan een ondersteuningsvraag te voldoen. In bijlage 1 zijn de formats van de ondersteuningsprofielen (inclusief intensiteiten) jeugd en Wmo opgenomen. Deze ondersteuningsprofielen worden verder inhoudelijk uitgewerkt tot profielen en intensiteiten ten behoeve van een inhoudelijk afwegingskader en de inkoopdocumenten. In bijlage 2 is ook een voorbeeld opgenomen van een dergelijke uitwerking van een profiel.

### *3.2.3 Waarom op deze wijze werken: vereenvoudiging*

Door het werken met een vast aantal profielen en intensiteiten hebben we aan de voorkant beter zicht op alle inzet van zorg en ondersteuning. De laatste stap in vereenvoudiging, zoals beschreven in de uitgangspunten, is om aan de ondersteuningsprofielen vooraf vastgestelde tarieven te koppelen. Hiermee wordt de administratie vereenvoudigd en wordt er transparantie geboden over de inzet (zowel op inhoud als financieel).

Het is van belang dat er eenduidig met de ondersteuningsprofielen voor Jeugdhulp en Wmo wordt gewerkt. Welk profiel is van toepassing en welke intensiteitscategorie? De profielen vormen een instrument voor de toegang. Het gebruik hiervan moet in het dienstverleningsproces van de gemeenten opgenomen worden, omdat de profielen uitgangspunt zijn voor welk resultaat afgesproken wordt/welke voorziening van toepassing is.

### *3.2.5 Aansluiting jeugd en Wmo op passend onderwijs en participatie*

Een sluitende aanpak tussen de verschillende domeinen is van essentieel belang bij het realiseren van een integraal ondersteuningsaanbod. In onze regio is in de afgelopen drie jaar een aantal aandachtspunten geconstateerd:

- een goede aansluiting tussen Jeugd- en Wmo-arrangementen is van belang, vooral waar het gaat om de aansluiting 18-/18+;
- een goede aansluiting c.q. afstemming tussen Jeugd- en Wmo-arrangementen is tevens van belang daar waar bijvoorbeeld binnen een gezin zowel sprake is van jeugdproblematiek als Wmo- ondersteuning voor de ouders van de jeugdige;
- het inzicht dat de Jeugdhulp 'uiteenvalt' in een aantal categorieën van ondersteuning en complexiteit - zoals we in de vorige paragraaf hebben gezien - heeft nog een dimensie en wel die van de verbinding met het onderwijs. Het onderwijs speelt altijd een cruciale rol. De doelgroep jeugdigen die in segment C ondersteuning krijgt, zal in veel gevallen ook binnen het onderwijs een aanvullende ondersteuningsbehoefte hebben. Dat betekent dat deze hulp op elkaar moet worden afgestemd, vooral ook omdat een ononderbroken schoolloopbaan een belangrijk resultaat is.

- Wanneer er meerdere hulpverleners bezig zijn met een apart stukje van de hulp, bestaat het risico dat deze hulp langs elkaar heen loopt en de jongere toch niet verder kan op school. Vandaar dat de jeugdhulp en het onderwijs op elkaar moeten aanhaken in verschillende mate. Soms wat meer ondersteuning vanuit de jeugdhulp, soms wat meer vanuit het onderwijs, maar altijd in verhouding en verbinding tot elkaar om de jongere optimaal te kunnen begeleiden.

Het werken met arrangementen stimuleert en biedt ruimte aan domeinoverstijgend denken én handelen. Deze manier van werken biedt aanbieders en gemeenten de mogelijkheid om op bovenstaande aandachtspunten de samenwerking te zoeken, vrij van administratieve of organisatorische belemmeringen.

### 3.3. Veranderopgave 3: werken met een integraal perspectiefplan

Door te kiezen voor het werken met ondersteuningsprofielen wordt het mogelijk om meer arrangementgericht aanbod in te kopen. Het arrangement is in feite een samenstelling van ondersteuning die nodig is om de inwoner/het gezin te ondersteunen bij het bereiken van het door henzelf geformuleerde perspectief. Het gaat om een onderling samenhangend pakket van informele ondersteuning, algemene en individuele voorzieningen. Een randvoorwaarde voor deze manier van werken is een werkwijze die uitgaat van een integrale benadering en waarin het perspectief centraal staat, zodat de juiste resultaten daarvoor geformuleerd kunnen worden. Het perspectiefplan is een belangrijk instrument voor deze werkwijze.

In de Wmo en de Jeugdhulp wordt nu ook al gewerkt met een ondersteunings-, gezins- en/of familieplan, waarin door de cliënt en de zorgaanbieder dient te worden uitgewerkt welke doelen worden gesteld waar met de ondersteuning naartoe wordt gewerkt. <sup>4</sup> Voor 2019 en verder wordt dit doorontwikkeld in een perspectiefplan. Dit legt meer de nadruk op het perspectief dan op de ondersteuning die hieraan gekoppeld is. Het perspectiefplan is het document waarin wordt vastgelegd welk perspectief de cliënt met behulp van de ondersteuning wil bereiken. Het maakt duidelijk welke doelen worden gesteld, wat daarin prioriteit heeft en welke concrete (deel)resultaten daaraan gekoppeld zijn. Het perspectiefplan wordt bij voorkeur opgesteld door de cliënt zelf, waar nodig met ondersteuning vanuit het lokale team. Wat betreft psychogeriatricie en andere grondslagen waarbij geen ontwikkeling of verbetering van het perspectief te verwachten is, zullen doelen eerder de vorm van 'stabiliseren of afremmen van achteruitgang in zelfstandig functioneren' hebben.

<b>Perspectiefplan</b>	
Doel	Het doel van het perspectiefplan is om de inwoner/het gezin op een integrale wijze de ondersteuningsbehoefte te laten formuleren, zodat een duurzaam resultaat bereikt kan worden.
Functie	Het beschrijven van het functioneren van de inwoner/het gezin op alle levensgebieden die van belang zijn. Het perspectiefplan geeft in ieder geval een beeld van: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ talenten, krachten en functioneren op de levensgebieden;</li> <li>▪ klachten en symptomen;</li> <li>▪ ontwikkelingsmijlpalen, ontwikkelingstaken, leerbaarheid en motivatie.</li> </ul> Aan de hand van een integrale analyse beschrijven wat een inwoner/gezin nodig heeft (ondersteuningsbehoefte) om op een volwaardige manier deel uit te kunnen maken van de samenleving en welke resultaten daarvoor nodig zijn.
Eisen	Het perspectiefplan: <ul style="list-style-type: none"> <li>- is door alle verwijzers te gebruiken;</li> <li>- sluit aan op de ondersteuning op school;</li> <li>- is valide voor de toeleiding naar het juiste ondersteuningsprofiel;</li> <li>- is een gevalideerde manier van verwijzen.</li> </ul>

Zowel de inwoner/het gezin, lokale team of verwijzer en aanbieder maken gebruik van het perspectiefplan. Soms zal het perspectiefplan bestaan uit meerdere perspectieven, zoals die van het gezin en het lokale team. Ook is het mogelijk dat het perspectiefplan voor meerdere personen in het gezin leidt tot ondersteuning. De insteek is dat alle inwoners/gezinnen een perspectiefplan hebben voordat een specialistische aanbieder inzet pleegt. Daar bovenop geldt een aantal aanscherpingen. Een inwoner/het gezin moet in Segment C altijd een perspectiefplan hebben, omdat de gemeenten het belangrijk vinden dat er door het lokale team is gekeken naar de ondersteuningsbehoefte en de leefwereld, alvorens hulp uit segment C wordt ingezet (uitzondering: crisis). Bij de inzet van hulp in segment B zijn er situaties voor te stellen waarin een uitgebreid perspectiefplan niet noodzakelijk is en alleen tot lastenverzwaring leidt. Hier worden in de uitwerkingsfase nadere afspraken over gemaakt tussen gemeenten en aanbieders.

#### 3.4. Veranderopgave 4: regierol regisseur en hoofdaannemer

Vanuit de zelfredzaamheid en regie over het eigen leven is het uitgangspunt dat de regie over de in te zetten hulp en ondersteuning ligt bij de inwoner of het gezin zelf. De achterliggende gedachte is dat de ondersteuning, die volgt op het perspectiefplan, een samenstelling kan zijn van ondersteuning vanuit verschillende domeinen, segmenten en eventueel vanuit het eigen netwerk. Zo wordt van de inwoner/het gezin verwacht zelf actief mee te werken aan een oplossing om bijvoorbeeld een tante te vragen als buddy of het lokaal team te vragen om advies. We moeten ons tegelijkertijd realiseren dat niet iedereen, en niet in alle situaties, in staat is deze regie te voeren. Dit zal in de praktijk betekenen, dat ondersteuning bij het opstellen van het perspectiefplan en de monitoring daarvan wenselijk is.

In de praktijk bestaat verwarring over regierollen en termen als casusregie, procesregie, regisseurschap etcetera en de invulling daarvan. Hierdoor kunnen onwenselijke situaties ontstaan waarbij niet duidelijk is wie welke verantwoordelijkheid heeft. In dit uitvoeringskader en in aanloop naar de inkoop 2019 willen wij daar helderheid in scheppen. De regio West-Friesland onderscheidt twee rollen als het gaat om regie:

1. Regisseur;
2. Hoofdaannemer.

#### *Regisseur*

Wanneer een inwoner of gezin niet zelf de regierol kan vervullen, dan is deze belegd bij het lokaal team. Het lokaal team is dan de regisseur. De regisseur zorgt ervoor dat alle actoren uit de betrokken leefgebieden actief, conform afspraken en oplossingsgericht bezig zijn. De regisseur heeft het overzicht over alle relevante partijen en heeft een 'opdrachtgeversrol' richting de externe partijen.

Een aanbieder van jeugdhulp of Wmo-ondersteuning is in veel gevallen daardoor een aanvulling op ondersteuning vanuit het eigen gezin of netwerk, de ondersteuning vanuit het lokale team of ondersteuning vanuit school. Wanneer zorg of ondersteuning vanuit een aanbieder nodig is, dan is de keuze van de inwoner/het gezin leidend.

Vanuit het lokaal team is het tevens belangrijk om zicht te houden op trends en ontwikkelingen op basis van verschillende casussen, bijvoorbeeld binnen een bepaald gebied. Welke inwoners zijn in zorg of ontvangen ondersteuning en wat zegt dat over de ondersteuningsbehoeften of problematiek in zo een gebied? En kunnen gemeenten en/of aanbieders daarop iets bedenken?

Daarnaast is het ook belangrijk het overzicht te houden op de resultaten per aanbieder. Bij welke aanbieders zijn onze inwoners in zorg? Worden de resultaten bereikt? Een eenduidige manier van resultaten meten en een daaraan ondersteunende monitoringsystematiek is hierbij essentieel. Hier gaan we verder op in bij paragraaf 3.5.

#### *Hoofdaannemer*

De regie op de daadwerkelijk geleverde zorg of ondersteuning ligt bij de zorgaanbieder, die hoofdverantwoordelijke is voor het geleverde arrangement.

Onder deze vorm van regie valt:

- het bepalen welke vormen van zorg of ondersteuning het best kunnen worden ingezet binnen het arrangement;
- het monitoren of deze vorm van zorg en ondersteuning inderdaad de meest passende is en leidt tot de afgesproken resultaten;
- het bijsturen wanneer tussentijds blijkt dat het gebodene toch onvoldoende aansluit op de behoefte en iets anders passender zou zijn.

Dit is inhoudelijke regievoering waarin de zorgaanbieder zijn of haar expertise kan laten spreken. Deze rol ligt bij de hoofdaannemer.

De hoofdaannemer is een centraal figuur vanuit de specialistische hulpverlening die bij voorkeur gedurende de gehele periode van (specialistische) ondersteuning aan een inwoner/gezin verbonden is, in het kader van de uitvoering van de hulp. De hoofdaannemer krijgt en neemt de verantwoordelijkheid voor het te behalen resultaat van die specialistische ondersteuning. Indien de hoofdaannemer vanuit de specialistische jeugdhulp of Wmo-maatwerkvoorziening wordt ingezet, zal deze persoon over de invulling van en verbinding op basis van het vastgelegde perspectiefplan moeten afstemmen met de regisseur vanuit het lokale team.

Het werken met arrangementen maakt het mogelijk om zorg op maat te bieden. In de huidige praktijk zien wij dat, voornamelijk in segment B, de nodige zorg voor een hulpvraag geleverd kan worden door één aanbieder. Het komt voor dat niet alle onderdelen van een arrangement worden aangeboden door één zorgaanbieder. De zorgaanbieder kan dan een andere aanbieder, die deze zorg wel biedt, contracteren als onderaannemer. Om te kunnen werken met arrangementen, zoals in dit uitvoeringskader bedoeld, is het werken met hoofd- en onderaannemerschap noodzakelijk. Om de kwaliteit van zorg en ondersteuning te borgen is het belangrijk om met zowel hoofd- als onderaannemers heldere afspraken te maken en zo veel mogelijk eenduidigheid te hebben over de wijze waarop contracten worden afgesloten (raamcontract) en de kwaliteitseisen die aan alle zorgaanbieders worden gesteld.

#### *Rol lokale teams*

De rol van lokale teams verandert. Aan de ene kant zullen de medewerkers van de lokale teams soms meer expertise moeten opbouwen om aan de voorkant tijdig en gefundeerd de juiste analyse te kunnen maken van de inwoner en diens ondersteuningsprofiel. Aan de andere kant zullen zij, gezien de grotere ruimte voor de expertise van de zorgaanbieder, soms juist meer moeten kunnen loslaten. Het moet wel duidelijk zijn waar het grensvlak zit tussen wat het lokale team bepaalt en wat de zorgaanbieder bepaalt.

Het begeleiden van de inwoner/het gezin bij het opstellen van een perspectiefplan en het informeren van de inwoner/het gezin over de mogelijkheid van onafhankelijke cliëntondersteuning, zijn belangrijke taken van het lokaal team.

### **3.5. Veranderopgave 5: sturen op resultaten door dialoog en resultaatmeting**

We gaan als regio zorg en ondersteuning voornamelijk resultaatgestuurd bekostigen. Resultaatgestuurd bekostigen prikkelt aanbieders om effectiever en meer kostenbewust te werken en draagt bij aan het bieden van passende hulp en ondersteuning.



We meten resultaten op zowel individueel casusniveau als op contractniveau (per aanbieder).

Voorbeelden op cliëntniveau zijn de klantbeleving, de controle of een huis leefbaar is en de vraag of de cliënt na de inzet van ondersteuning nu meer mogelijkheden heeft om deel te nemen aan de samenleving door bijvoorbeeld vrijwilligerswerk te doen. De professional van het lokale team bepaalt samen met de inwoner/het gezin wat het resultaat van de ondersteuning moet zijn. Het benoemen van concrete resultaten is niet altijd gemakkelijk (wat is een leefbaar huis?).

De beoogde resultaten moeten zo concreet mogelijk uitgewerkt worden, maar dan nog zijn er externe factoren die van invloed zijn op het bereiken van het resultaat, zoals de ontwikkeling van de economie, wijkplannen etc. Op individueel casusniveau monitoren de inwoner/het gezin, het lokaal team en de aanbieder ieder vanuit hun rol het behalen van de resultaten. In de gesprekken tussen inwoners, gemeenten en aanbieders zal steeds besproken worden in hoeverre niet behaalde resultaten al dan niet aan de werkzaamheden van de aanbieders zijn toe te rekenen.

Op een hoger niveau, op organisatieniveau per aanbieder, willen wij als regio monitoren hoe het staat met het behalen van de resultaten om zo de kwaliteit en effectiviteit van het zorgaanbod in West-Friesland te monitoren en te waarborgen. Monitoring van kwaliteit is complexe materie en is naast inhoudelijk ook sterk procesgericht. Eén ding is zeker, monitoren is een randvoorwaarde voor de nieuwe werkwijze. Voor het monitoren in het sociaal domein is het nodig om:

- je gewenste beleidseffecten inzichtelijk te maken (gemeente);
- te toetsen of contractpartijen zich aan afspraken houden (gemeente/contractpartij);
- inzicht te krijgen in gebruik, kosten en doorlooptijd van afgesproken producten en diensten, in dit geval die van de genoemde segmenten (gemeente/lokaal team/contractpartij);
- inzicht te hebben in de gewenste kwaliteit van geregistreerde data (gemeente).

Om de resultaten en kwaliteit van zorg van een aanbieder te kunnen meten, maken we gebruik van vooraf vastgestelde prestatie-indicatoren. Aanbieders leveren daar data voor op een eenduidig en vooraf afgesproken manier.

Resultaten hiervan staan niet op zichzelf. We zullen dan ook altijd in gesprek gaan (tijdens contractgesprekken), waarbij het verhaal achter de data de boventoon zal voeren. De gegevens die we opvragen, worden gemeten aan de hand van een drietal prestatie-indicatoren.

### 3.5.1 De indicatoren

Bij het komen tot indicatoren hebben wij gekeken naar het landelijk harmonisatietraject van het Nederlands Jeugd Instituut, de VNG, KING en een brede vertegenwoordiging van aanbieders. Daarnaast hebben wij ook gekeken naar wat in andere regio's is ontwikkeld.

Voor het gebruik van prestatie-indicatoren voor de Wmo en jeugdhulp in 2019 zijn in de regio West-Friesland in de afgelopen periode diverse werksessies geweest, waar zowel gemeenten als hulpaanbieders bij aanwezig waren. Op basis hiervan kiezen wij voor drie prestatie-indicatoren:

<b>Prestatie-indicator</b>	<b>Omschrijving</b>
<b>Uitval</b>	De mate waarin de cliënten uitvallen in een hulpverleningssituatie. Uitgesplitst: ✓ Beëindigd volgens plan ✓ Voortijdig: in overeenstemming

	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Voortijdig: eenzijdig door de cliënt</li> <li>✓ Voortijdig: eenzijdig door de aanbieder</li> <li>✓ Voortijdig: wegens externe omstandigheden</li> </ul>
<b>Gliënttevredenheid</b>	De mate waarin de bevrageden in de doelgroep het nut/het effect van de ondersteuning/hulp als voldoende/positief ervaren/beoordelen.
<b>Doelrealisatie</b>	<p>De mate waarin doelen worden behaald in een hulpverleningssituatie. Doelrealisatie wordt met vier subindicatoren in beeld gebracht:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ de mate waarin cliënten na hulp/ondersteuning zonder hulp verder kunnen;</li> <li>✓ de mate waarin er na beëindiging van de hulp/ondersteuning geen nieuwe starthulp is;</li> <li>✓ de mate waarin sprake is van afname problematiek/toename zelfredzaamheid/toename participatie;</li> <li>✓ de mate waarin overeengekomen doelen zijn gerealiseerd.</li> </ul>

De validiteit van de gegevens staat of valt met de betrouwbaarheid en volledigheid van de data. Dit betekent in de eerste plaats dat er van alle facetten in het domein eenduidige definities beschikbaar moeten zijn. Daarnaast maken we duidelijke afspraken over:

- welke resultaten we precies meten;
- hoe we deze meten;
- welke normen er gelden;
- wie de onderliggende broninformatie registreert (gemeente of contractpartner), op een wijze die aan alle gestelde privacywet- en regelgeving voldoet.

Voor deze broninformatie gelden kwaliteitseisen, anders kan er niet gemeten worden. Deze eisen moeten door alle partners gedragen worden. Er moeten duidelijke standaarden zijn met welk doel er wanneer en door wie gemeten wordt, hoe de data vastgelegd worden en wat er met die data gebeurt. Zonder duidelijke afspraken tussen zorgaanbieders en gemeente bestaat de kans dat monitoring een doel op zich wordt in plaats van het middel om tot de hogere doelen te komen.

De data hoeven niet persé uit dezelfde bron te komen. Er kan sprake zijn van 'zorgaanbieder' -data, 'gemeente' -data en gecombineerde data. Voor elk van de sets en de combinaties die hiertussen gemaakt worden worden afspraken gemaakt. Hierbij dient altijd rekening gehouden te worden met de wettelijke en privacykaders. De regio maakt zo veel als mogelijk gebruik van al bestaande systematieken voor monitoring (bijvoorbeeld CBS), om dubbelbevraging te voorkomen.

In de eerste helft van 2018 is een handreiking ontwikkeld voor resultaatmeting aan de hand van de drie prestatie-indicatoren. Hierin wordt uitgewerkt hoe het 'datalandschap' eruitziet.

### 3.6. Veranderopgave 6: resultaatgestuurd bekostigen

De regio West-Friesland kiest ervoor om zorg en ondersteuning onder segment B en voor het deel van segment C dat zich hiervoor leent, resultaatgestuurd te bekostigen. Resultaatgestuurde bekostiging past in de trend dat gemeenten meer gaan sturen op kwaliteit en resultaten dan op de geleverde inspanning.

#### *Kenmerken resultaatgestuurde bekostiging*

Bij resultaatgestuurde bekostiging komen gemeente en aanbieder overeen dat op basis van een vooraf gedefinieerd profiel en intensiteit combinatie, een arrangement dus, de afgesproken resultaten behaald moeten worden. Ieder arrangement heeft één vast (gemiddeld) tarief. De aanbieder levert voor dit tarief de zorg en ondersteuning die nodig is om de afgesproken resultaten te behalen. Concreet betekent dit dat de aanbieder niet het aantal

gewerkte uren declareert, zoals bij inspanningsgerichte bekostiging, maar het afgesproken tarief.

#### *Bijdrage aan beleidsdoelen en -uitgangspunten*

Bij een resultaatgestuurde bekostiging hoeven aanbieders zich niet te verantwoorden over de inspanning die is geleverd, maar over de resultaten die zijn behaald. Dit geeft een prikkel om zorg en ondersteuning zo licht als mogelijk en ambulant in te zetten. Meer uren worden niet financieel beloond.

Dit moet eraan bijdragen dat inwoners en gezinnen de zorg en ondersteuning niet langer en zwaarder ontvangen dan nodig is. Het risico op onderbehandeling moet worden ingeperkt door de behaalde resultaten kritisch te monitoren en waar nodig consequenties door te voeren als afgesproken resultaten niet worden behaald.

In plaats van een aanbod van honderden aparte producten, wordt er nu afgewogen onder welk ondersteuningsprofiel een inwoner of gezin valt en welke intensiteit de gevraagde ondersteuning behoeft. Binnen dit arrangement heeft de professional de ruimte om maatwerk toe te passen. Dit draagt bij aan een integrale inzet van zorg en ondersteuning, waarbij de gehele ondersteuningsbehoefte van de inwoner of het gezin centraal staat. Verder stimuleert dit aanbieders en professionals om samen te werken en innovatieve ondersteunings- en zorgvormen in te zetten.

#### *Passend in de markt*

Onderzoek en ervaring bij andere regio's leert dat de zorg en ondersteuning onder segment B en een deel van segment C geschikt zijn voor deze vorm van bekostiging. Doordat het hierbij gaat om grote aantallen inwoners en gezinnen, waarbij de inzet relatief goed te voorspellen is, kan er een gemiddeld tarief per combinatie van profiel en intensiteit worden bepaald.

#### *Afbakening segment C*

Hoogspecialistische hulp in segment C kenmerkt zich door kleine aantallen inwoners en gezinnen die hier gebruik van (moeten) maken en relatief hoge kosten per inwoner. In de meeste gevallen gaat dit om Jeugdhulp, waarbij verblijf onderdeel is van de hulp. Daarom is niet alle zorg en ondersteuning onder dit segment geschikt om te bekostigen via een gemiddeld tarief per traject of arrangement.

Vandaar dat de regiogemeenten in West-Friesland ervoor kiezen om bepaalde functies onder segment C, zoals 3-milieusvoorzieningen en JeugdzorgPlus, bovenregionaal in te kopen. Het is nog in ontwikkeling om te bepalen hoe en of deze functies inspanningsgericht, prestatiegericht of taakgericht bekostigd worden. Daarbij zal bepaalde hoogspecialistische hulp via ondersteuningsprofielen met een hoge intensiteit kunnen worden ingekocht.

#### *3.6.1 Uitgangspunten voor uitwerking resultaatgerichte bekostiging (segment B)*

De keuze om zorg en ondersteuning binnen segment B resultaatgericht te bekostigen, heeft gevolgen voor de inkoop. Bij het uitwerken van deze vorm hanteren de West-Friese gemeenten een aantal (strategische) uitgangspunten. Daarbij vraagt de keuze om segment C bovenregionaal in te kopen om een afbakening van wat onder segment B en C valt. In deze paragraaf worden de uitgangspunten voor verdere uitwerking en de afbakening tussen segment B en C toegelicht.

##### *➤ Bekostiging ondersteuningsprofielen: behandeling en begeleiding*

De West-Friese gemeenten kopen ondersteuningsprofielen Jeugdhulp en Wmo in. Dit houdt in dat er een tarief wordt bepaald per ondersteuningsprofiel, in combinatie met een

intensiteit. Onder de ondersteuningsprofielen vallen alle specialistische vormen van behandeling en begeleiding, zowel jeugdhulp als Wmo.

➤ *Verblijf wordt apart bekostigd*

De gemeenten in West-Friesland kiezen ervoor om residentiële producten (verblijf) apart van de ondersteuningsprofielen te bekostigen. Dit betekent dat verblijf nog op basis van werkelijk verbruik (per etmaal) wordt bekostigd. Cruciale verblijfsfuncties, die bovenregionaal worden ingekocht, kunnen mogelijk ook taakgericht worden bekostigd.

➤ *Tarieven: per traject of per maand*

Vooraf de intensiteit is bepalend voor de tarieven. Bij een hogere intensiteit zal het tarief hoger liggen dan bij een lagere intensiteit. Daarbij geldt dat wij voor duurzame trajecten (vooral Wmo) vaste maandtarieven zullen hanteren en voor korte trajecten (vooral jeugdhulp) vaste trajecttarieven voor het gehele traject.

In de Wmo zien we in de praktijk veel enkelvoudige ondersteuningsvragen, waar alleen sprake is van inzet van individuele begeleiding of huishoudelijke ondersteuning. Deze inzet lost de ondersteuningsbehoefte op. Voor deze ondersteuningsvragen hoeven we geen arrangementen in te zetten, omdat de al ingezette zorg op zichzelf al effectief is. Daarom zullen individuele begeleiding en huishoudelijke ondersteuning ook als losse producten beschikbaar blijven op basis van een p x q (op uurbasis) bekostiging.

*Uitgangspunten voor verdere uitwerking*

De West-Friese gemeenten hanteren voor de verdere uitwerking van deze manier van bekostigen de volgende uitgangspunten:

- vaste (gemiddelde) tarieven per combinatie van ondersteuningsprofiel en intensiteit, omdat hierdoor concurrentie ontstaat op kwaliteit (doelrealisatie) in plaats van op tarief. Het uitgangspunt hierachter is dat de professional de vrijheid heeft om te bepalen welke inzet nodig is. In het ene traject kan meer inzet nodig zijn dan in het andere traject. Meerwerk kan dan ook niet in rekening worden gebracht, omdat de ene keer de aanbieder en de andere keer de gemeente financieel ‘voordeel’ heeft. We gaan uit van gemiddelde tarieven die een aanbieder voldoende ruimte moeten geven om de gehele ondersteuning te kunnen bieden;
- jaarlijkse indexatie op basis van compensatie in de rijksuitkeringen voor loon- en prijsbijstelling, omdat de kosten van aanbieders jaarlijks toenemen vanwege loonbijstellingen. Gemeenten worden hiervoor vanuit het Rijk gecompenseerd;
- mogelijkheid tot het tussentijds bijstellen van de profiel-en-intensiteit-combinatie, zodat stapeling wordt voorkomen. Dit houdt in dat er bij een verkeerde inschatting aan de ‘voorkant’, of door onvoorziene omstandigheden, een mogelijkheid is om de profiel-en-intensiteitcombinatie aan te passen;
- het idee achter resultaatgericht bekostigen is dat een deel van de betaling afhangt van het behaalde resultaat (bonus-malus). Daarom kiezen wij nu voor resultaatgestuurd en niet voor resultaatgericht bekostigen. Bij de laatste variant hangt een deel van de betaling aan de aanbieder af van diens behaalde resultaten. Dit betekent dat wij *vooral snog* aanbieders niet financieel afrekenen op het niet behalen van resultaten. We investeren wel in het monitoren van resultaten, om te sturen op resultaat en inzicht te krijgen in het kwaliteitsniveau per aanbieder. De resultaten worden gemonitord op basis van de indicatoren doelrealisatie, uitval en cliënttevredenheid. Het structureel niet behalen van afgesproken resultaten kan wel consequenties hebben. In de uitwerking zal worden meegenomen welke consequenties er gelden wanneer dit het geval is;
- acceptatieplicht met ontbindende voorwaarden, zodat inwoners en gezinnen die moeilijk(er) te behandelen zijn, niet kunnen worden geweigerd (geen *cherry picking*). Dit houdt in dat aanbieders geen inwoners en gezinnen mogen weigeren indien zij zich voor de betreffende ondersteuningsprofielen hebben ingeschreven. Er gelden enkele ontbindende voorwaarden, voor de gevallen waarin het in het belang van de cliënt is dat

een andere aanbieder de zorg en ondersteuning levert. Bijvoorbeeld wanneer sprake is van een wachtlijst:

- voor de arrangementen met een trajectprijs willen wij een deel van het totaaltarief vooraf beschikbaar stellen en een deel na afronding van het traject. Een veel gehanteerde constructie hiervoor is bijvoorbeeld recht op 70% van het tarief bij start van de zorg en 30% na afronding van het traject. Deze verdeling is gebaseerd op het landelijke gemiddelde uitvalpercentage van 30%. Zoals eerder gezegd, rekenen wij nog niet financieel af op het niet behalen van resultaten. Echter, aan deze constructie zien wij af dat er voorwaarden voor uitbetaling kunnen zijn, waarbij de resterende 30% niet beschikbaar gesteld zou kunnen worden. Dit kan het geval zijn als bijvoorbeeld een traject voortijdig en eenzijdig door de inwoner of het gezin wordt beëindigd (uitval), of wanneer een cliënt verhuist of overlijdt.

Bij de uitwerking zal de regio West-Friesland een keuze maken welke constructie gehanteerd zal worden en op welke wijze uitgekeerd zal worden.

### *3.6.2 Gevolgen van resultaatgestuurde bekostiging*

Voor inwoners heeft resultaatgestuurde bekostiging veel voordelen. De cliënt kan immers zelf, ondersteund door zijn omgeving of een onafhankelijke cliëntondersteuner, zijn persoonlijke doelen formuleren en in zijn persoonlijk plan opschrijven. Vervolgens gaat hij in overleg met de aanbieder over de manier waarop - dus hoe - de aanbieder die doelen wil (helpen) realiseren. Als de cliënt niet tevreden is over de aanbieder, kan hij zijn budget meenemen. Het volgt hem als het ware. Voorwaarde is wel dat de cliënt zelf duidelijk de doelen formuleert die hij dankzij de inzet van een professional wil behalen. Een goede hulpvraagverduidelijking en -verwoording is een voorwaarde om vanuit inwonersperspectief goed met resultaatfinanciering om te kunnen gaan. Onafhankelijke en deskundige cliëntondersteuners met een brede blik over het sociaal domein zijn dus onmisbaar voor de cliënt.

Voor alle betrokken partijen is de overgang naar resultaatgestuurde bekostiging ingrijpend. Bovenal gaat het om een principiële andere manier van indiceren en verantwoorden op basis van een nieuwe rolverdeling tussen gemeente en zorgaanbieder: van voorschrijven hoe een aanbieder zijn werk moet doen naar controleren of het beoogde resultaat wordt behaald. Gemeenten willen vooraf heel concreet de beoogde resultaten omschrijven en daarna de aanbieder vrijlaten in de wijze waarop hij die resultaten wil behalen. Aanbieders moeten dus afspraken maken over concrete resultaten die zij voor en met de cliënt willen bereiken. Enerzijds kan resultaatbekostiging innovatie bij de aanbieders bevorderen.

Zij worden immers geprikkeld om tegen de inzet van minder uren het vooraf gestelde resultaat te behalen. Zij kunnen nieuwe vormen van zorg inzetten of combinaties maken van verschillende vormen van zorg. In die zin is resultaatgestuurde bekostiging een manier om een inhoudelijke omslag te bereiken naar meer innovatie en effectief en efficiënt werken. Anderzijds blijven er perverse prikkels bestaan voor aanbieders. Zij kunnen in de verleiding komen moeilijke dossiers door te verwijzen naar andere aanbieders, gemakkelijk haalbare doelen te formuleren die geen werkelijke problemen oplossen of naar snelle oplossingen te zoeken die weinig uren kosten. Om deze situaties gedeeltelijk te voorkomen werken wij met een acceptatieplicht.

#### *Hoe nu verder*

Om bovenstaande veranderopgaven te realiseren, moet worden ingezet op gezamenlijke implementatie. De ingangsdatum voor de overgang naar de nieuwe werkwijze wordt onderling

door de gemeenten vastgesteld. In de volgende paragraaf gaan we kort in op wat dit betekent.

#### 4. Implementatie: randvoorwaarden en risico's

Het jaar 2017 is het ontwerpjaar geweest, dat heeft geresulteerd in dit uitvoeringskader. Het jaar 2018 is het implementatiejaar. De implementatie kent een aantal onderdelen, die gezamenlijk randvoorwaarden vormen voor de realisatie van de nieuwe werkwijze per 2019/2020. Hieronder geven wij een opsomming van deze randvoorwaardelijke implementatieonderdelen. Begin 2018 worden onderstaande onderdelen uitgewerkt in een implementatieplan, dat door de colleges van de zeven West-Friese gemeenten zal worden vastgesteld.

##### 4.1 Randvoorwaarden implementatie nieuwe werkwijze

Onderdeel	Omschrijving	Streefdatum
<b>Aanpassingen Administratieve organisatie (AO)</b>	Ervoor zorgen dat de backoffices van de zeven gemeenten klaar zijn voor de nieuwe manier van werken (declareren, uitbetalen, wijzigen, monitoren) en het maken van heldere afspraken hierover met aanbieders, onder meer door de realisatie van passende administratieprotocollen. Tevens moet de zorgcontinuïteit en de financiële afhandeling van de geleverde zorg gewaarborgd zijn.	1 januari 2019 (administratieprotocollen 1 april 2018)
<b>Afwegingskader</b>	Werkinstrument om te komen tot indicaties op basis van de nieuwe ondersteuningsprofielen en intensiteiten.	1 april 2018
<b>Heldere kwaliteitskaders zorg en ondersteuning</b>	Formuleren en overeenkomen van heldere afspraken met aanbieders over de eisen ten aanzien van de kwaliteit van zorg en ondersteuning. Dit is inclusief de wijze waarop een hoofdaannemer verantwoordelijk is voor de kwaliteit van de geleverde zorg en ondersteuning in het geval er ook sprake is van de inzet van een onderaannemer.	1 april 2018
<b>Resultaatmeting</b>	Opleveren van een systematiek die operationeel is om resultaten te kunnen meten. Dat betekent dat aanbieders resultaten moeten kunnen meten in hun systemen, en gemeenten een manier hebben om deze data te ontvangen en te verwerken (eventueel via een externe partij), met inachtneming van de privacyaspecten. De afspraken hierover worden onder meer vormgegeven in een afsprakenkader resultaatmeting.	1 januari 2019 (afsprakenkader resultaatmeting 1 april 2018)
<b>Inkoopproces</b>	Organiseren van een inkoopproces op een zodanige wijze dat een (juridisch) solide inkoopprocedure van de jeugdhulp	1 april 2018 publiceren van inkoopdocumenten

	en Wmo vormgegeven wordt.	
<b>Aanpassen Informatievoorziening (IV)</b>	Het operationeel maken van de informatievoorziening (lees de systemen).	1 januari 2019
<b>Aanpassen verordeningen en beleidsregels</b>	Aangezien we een nieuwe werkwijze gaan hanteren, is het nodig dat huidige verordeningen en beleidsregels aangepast worden. Het uitgangspunt daarbij is dat de kernafspraken en uitgangspunten uit dit uitvoeringskader door elke regiogemeente op eenzelfde manier verwerkt worden in de verordeningen en beleidsregels.	September 2018 vaststelling van de verordeningen in de gemeenteraden
<b>Leer- en ontwikkelingsprogramma: lokale teams en aanbieders</b>	Organiseren van een leer- en ontwikkelingsprogramma ten behoeve van lokale teams en aanbieders, om de nieuwe werkwijze eigen te maken.	Juni - oktober 2018
<b>Verbinding medische specialisten en huisartsen</b>	Organiseren afstemming en het delen van kennis en ervaring ten aanzien van de wijze waarop huisartsen, medisch specialisten en wijkverpleging geïnformeerd en/of betrokken worden met betrekking tot de wijzigingen waarmee zij in 2019 te maken krijgen. Onderzoeken mogelijkheden om leerbijeenkomsten voor huisartsen op te zetten.	Maart - september 2018
<b>Verbinding onderwijs</b>	Beschrijving van de mogelijkheden tot aansluiting van specialistische jeugdhulp en speciaal onderwijs. Daarbij aansluiten bij het concept van een onderwijs-zorgarrangement en een onderscheid maken tussen specialistische jeugdhulp op basis van een individuele verwijzing, en het bieden van de mogelijkheid om zonder verwijzing enkelvoudige ondersteuning in het kader van jeugdhulp op school in te zetten.	Heel 2018
<b>Communicatie</b>	Communicatie is ondersteunend, maar randvoorwaardelijk voor het behouden van wederzijds vertrouwen en actieve betrokkenheid van alle partijen bij de implementatie. Daarnaast bewaakt communicatie ook in bredere zin de beeldvorming rondom het veranderproces. Hiervoor wordt een communicatiestrategie ontwikkeld.	1 februari 2018

#### 4.2 Risico's nieuwe werkwijze

We beschrijven in dit uitvoeringskader de risico's vanuit het oogpunt van de gemeentelijke organisatie; wat kan er misgaan in de voorbereiding op de implementatie van de nieuwe werkwijze.



<b>Risico</b>	<b>Kans</b>	<b>Impact</b>	<b>Maatregel</b>
Er is onvoldoende draagvlak bij de raad, onder andere door mogelijke wijzigingen in de samenstelling naar aanleiding van de verkiezingen.	Klein	Wijzigingen in de werkwijze of zelfs geen invoering van ondersteuningsprofielen	In de communicatiestrategie is de raad meegenomen als belangrijke stakeholder. We nemen de raad mee in het gedachtegoed door onder meer de regionale raadsbijeenkomst op 22 november 2017. In 2018 worden de individuele raden zoveel mogelijk meegenomen en zal er ook weer gebruik gemaakt worden van een regionale raadsbijeenkomst.
Er is geen draagvlak voor bestuursbesluiten bij externe partijen, zoals bijv. cliëntorganisaties.	Midden	Wijzigingen in de werkwijze tot geen invoering van ondersteuningsprofielen	In de communicatiestrategie worden de cliëntenraden meegenomen als belangrijke stakeholder.
De gemeentelijke organisatie is niet bekend met en/of gemotiveerd om te werken met de werkwijze van de ondersteuningsprofielen.	Midden	Werkt vertragend op invoering ondersteuningsprofielen De voordelen van de ondersteuningsprofielen worden niet optimaal benut.	Er worden meerdere bijeenkomsten georganiseerd waarbij medewerkers van verschillende disciplines worden uitgenodigd om actief mee te denken en mee te creëren. De afdelingshoofden committeren zich aan de uitvoering van het implementatieplan en communiceren hierover ook richting de organisatie.
De zorgaanbieders zijn het niet eens met de tarieven en schrijven zich niet in of tekenen bezwaar aan.	Midden	Onvoldoende inschrijvingen voor inkooptraject, wat kan leiden tot nieuwe aanbesteding. De nieuwe aanbesteding moet voor 1 januari 2019 afgerond zijn, aangezien de huidige contracten dan aflopen.	Aanbieders zijn vanaf het begin actief meegenomen in en betrokken bij alle ontwikkelingen en dit zetten wij voort in 2018/2019. Wij beginnen tijdig met het inkooptraject. Indien het risico zich voordoet, is er voldoende tijd om te schakelen.
Er is onvoldoende geschikte capaciteit beschikbaar ten behoeve van de herindicaties, deskundigheidsbevordering en systeemaanpassingen.	Klein	Planning niet haalbaar, kwaliteit is onvoldoende.	De afdelingshoofden stellen voldoende financiële middelen beschikbaar. De projectleiding escaleert tijdig. De afdelingshoofden zetten medewerkers effectief in en stellen prioriteiten (vrijstellen van minder

			urgente taken).
Financiële middelen voor externe inhuur, opleidingen en ICT zijn niet beschikbaar.	Klein / midden	Implementatie niet haalbaar. Andere risico's rondom systemen, juridische zaken, draagvlak en andere nemen hierdoor toe.	De afdelingshoofden stellen voldoende financiële middelen beschikbaar. De projectleiding escaleert tijdig wanneer onvoorziene omstandigheden optreden.

Bij de uitwerking van het implementatieplan worden per implementatieonderdeel de risico's en beheersmaatregelen nader uitgewerkt.

## 5. Communicatie

Communicatie is ondersteunend, maar randvoorwaardelijk voor het behouden van wederzijds vertrouwen en actieve betrokkenheid van alle partijen bij de implementatie. Daarnaast bewaakt communicatie ook in bredere zin de beeldvorming rondom het veranderproces. Het gaat om inzet, overtuiging en betrokkenheid van professionals dat we samen iets bijzonders verwezenlijken.

Voor het implementatiejaar 2018 wil de regio in een communicatiestrategie een planmatige aanpak vastleggen die aansluit bij de implementatie. Een communicatieplan zal dan ook worden opgesteld in afstemming en samenwerking met de professionals van de zeven gemeenten. Communicatie zal zich (in samenhang) richten op de volgende onderdelen:

- realiseren regionale website;
- het leveren van een bijdrage bij het realiseren van de cultuuromslag;
- bewaken en strategisch beïnvloeden van de beeldvorming;
- de implementatie;
- informatievoorziening;
- procescommunicatie;
- uitvoering vanuit een vastgestelde media- en middelenmix;
- mediabeleid;
- communicatie naar doelgroepen.

Daarbij hanteren we de volgende uitgangspunten:

- de stip op de horizon - vertaald in een kernboodschap - zo veel mogelijk meenemen in de verschillende vormen en uitingen van communicatie;
- heldere en tijdige communicatie over zowel proces als resultaat;
- eenduidige communicatie over de gevraagde aanpassingen en veranderingen;
- gedeelde communicatie waarbij niet alleen het zenden centraal staat, maar ook aandacht is voor ervaringen, dilemma's en oplossingen uit het werkveld;
- motiverende verslaglegging en communicatie over implementatieactiviteiten;
- mensen en casussen centraal;
- oog in de communicatie voor de samenhang met andere processen en projecten, en de inspanning die gevraagd wordt van iedereen.

Een belangrijk onderdeel van de communicatie wordt de ontwikkeling van de regionale website met als doel de verschillende stakeholders (inwoners, aanbieders, gemeenten) te informeren over de nieuwe manier van werken (perspectiefplan/profielen et cetera) en over de nieuwe inkoopsystematiek (vaste prijzen per traject/resultaat meten et cetera). Tevens dient de website als middel om wat wat is ingekocht op een transparante manier inzichtelijk te maken voor inwoners en aanbieders. Alle relevante informatie en documenten zullen via de website beschikbaar zijn voor alle stakeholders.

## Bijlage 1: Ondersteuningsprofielen en intensiteiten jeugd en Wmo

### *De ondersteuningsprofielen jeugd*

Voor de jeugdhulp gaan we vooralsnog uit van elf profielen. Onderstaande is een beknopt overzicht van de elf ondersteuningsprofielen, aan de hand van een omschrijving van doelgroep en resultaten.

Profiel	Doelgroep	Beoogd resultaat
1	Jeugdigen met psychosociale problemen en problematische relaties tussen ouders.	Het verbeteren van psychosociaal functioneren van jeugdigen en verbeteren van gezinscommunicatie.
2	Jeugdigen met ontwikkelings- en gedragsproblemen en ouders die problemen ervaren met opvoeden.	Het vergroten van specifieke opvoedingsvaardigheden van de ouders en daarnaast de hulp vanwege kindeigen problematiek.
3	Jeugdigen met ouders met een ziekte of beperking.	Het vergroten van specifieke opvoedingsvaardigheden van ouders met een beperking.
4	Jeugdigen met ontwikkelings-, gedrags- en/of psychiatrische problemen, met ouders met psychi(atr)ische problemen.	Het vergroten van specifieke opvoedingsvaardigheden voor ouders met eigen problematiek plus hulp voor de jeugdigen bij hun ontwikkeling.
5	Jeugdigen met ontwikkelings- en gedragsproblemen door kindfactoren (psychiatrisch en/of somatisch).	Verminderen van problematiek en verbeteren van het functioneren van jeugdigen en zorg en behandeling voor jeugdigen.
6	Jeugdigen met ontwikkelings-, gedrags- en psychiatrische problemen binnen multi-probleem gezinnen	Aanleren van vaardigheden en verbeteren van functioneren voor jeugdigen, rekening houdend met het verminderen van eigen problematiek van ouders en het waarborgen van veiligheid voor jeugdigen.
7	Jeugdigen met een benedengemiddelde intelligentie.	Begeleiding en behandeling in samenhang met een beperking.
8	Jeugdigen met ontwikkelings- en gedragsproblemen met een benedengemiddelde intelligentie.	Begeleiding en behandeling in samenhang met een beperking en gedragsproblematiek.
9	Jeugdigen met een lichamelijke beperking en niet-aangeboren hersenletsel.	Begeleiding en behandeling vanwege een lichamelijke beperking.
10	Jonge kinderen van 0-6 jaar en hun gezin die gezien hun leeftijd en de complexiteit van de problematiek specifieke kennis, procesdiagnostiek en specifieke ouder-kindinterventies behoeven.	Oplossen van complexe problematiek bij een 0-6- jarige binnen het gezin.
11	Jeugdigen en gezin die in een crisissituatie terecht zijn gekomen.	Acute crisis bezweren.

### *De ondersteuningsprofielen Wmo*

Voor de Wmo gaan we vooralsnog uit van vijf profielen. Onderstaande is een beknopt overzicht van de vijf ondersteuningsprofielen, aan de hand van een omschrijving van doelgroep en resultaten.

Profiel	Doelgroep	Beoogd resultaat
1	Volwassenen met acute of chronische psychosociale problematiek. Oorzaak ligt niet altijd in (gediagnosticeerde) psychiatrische aandoening.	Ontwikkelen gericht op zelfredzaamheid of consolideren.
2	Volwassenen met een verstandelijke beperking.	Waar mogelijk ontwikkelen gericht op herstel en het organiseren van een vangnet en/of consolideren.
3	Volwassenen die problemen ondervinden als gevolg van een cognitieve achteruitgang en eventuele lichamelijke problematiek.	Stabiliseren en consolideren, om zo lang als mogelijk thuis te kunnen blijven wonen en anticiperen waar nodig.
4	Volwassenen met een lichamelijke/motorische beperking (door een lichamelijke of neurologische aandoening, een chronische ziekte of NAH).	Consolideren om zo lang als mogelijk zelfstandig te kunnen blijven wonen.
5	Volwassenen met een zintuigelijke beperking (slechthorend of slechtziend), die vaak een vraag hebben op gebied van communicatie.	Ontwikkelen gericht op verbetering en daarna consolideren.

### *De intensiteiten jeugd en Wmo*

Elke hulpvraag binnen een profiel kan om een andere intensiteit van hulp en ondersteuning vragen. Elk profiel kent daarom verschillende niveaus van intensiteiten. Zo kan een ondersteuningsprofiel jeugd bijvoorbeeld 'multiprobleemgezinnen' zijn. Dat geeft een beeld van de ondersteuningsbehoeften. In een 'multiprobleemgezin' kan het doel zijn om een crisis te voorkomen. Dan spreken we van de intensiteit 'acut'. Er kan ondersteuning worden geboden om de situatie te verbeteren, waarbij we spreken van 'intensief/zwaar' of 'perspectief/lichte' intensiteit. De ondersteuning kan langdurig zijn en dan hebben we het over een 'duurzame/chronische' intensiteit.

Onderscheid in intensiteit van hulp geeft de mogelijkheid om binnen elk profiel te schakelen tussen verschillende niveaus van zwaarte en/of complexiteit. We gaan uit van hetzelfde onderscheid in intensiteiten voor de Wmo en jeugd, met als verschil dat we bij de jeugd uitgaan van nog vast te stellen intensiteiten en bij de Wmo van maximaal drie intensiteiten.

### *Intensiteiten*

1. Duurzaam: consolideren.
2. Perspectief: beter worden/ontwikkelen.
3. Intensief: stabiliseren/ontwikkelen.
4. Acut: bezweren crisis.

Het organiseren van (integrale) ondersteuning in 'Intensief' vraagt om een heel andere inspanning dan relatief eenvoudige ondersteuning in 'Duurzaam'.

(Intensiteit van zorg)

hoog

<b>Acuut</b> Bezweren crisis ( <i>deze intensiteit is alleen van toepassing op jeugd</i> )	<b>Intensief</b> Stabiliseren/ontwikkelen
<b>Perspectief</b> Beter worden/ontwikkelen	<b>Duurzaam</b> Consolideren

laag

kort

(Duur van de zorg)

lang

Op deze manier ontstaan 44 arrangementen (combinatie ondersteuningsprofiel x intensiteit) voor de jeugd en 15 voor de Wmo:

Ondersteuningsprofiel Jeugd	Intensiteit 1	Intensiteit 2	Intensiteit 3	Intensiteit 4
1.	Duurzaam: consolideren	Perspectief: beter worden/ontwikke len	Intensief: stabiliseren/ontwik kelen	Acuut: bezweren crisis
2.	Duurzaam: consolideren	Perspectief: beter worden/ontwikke len	Intensief: stabiliseren/ontwik kelen	Acuut: bezweren crisis
3.	Duurzaam: consolideren	Perspectief: beter worden/ontwikke len	Intensief: stabiliseren/ontwik kelen	Acuut: bezweren crisis
4.	Duurzaam: consolideren	Perspectief: beter worden/ontwikke len	Intensief: stabiliseren/ontwik kelen	Acuut: bezweren crisis
5.	Duurzaam: consolideren	Perspectief: beter worden/ontwikke len	Intensief: stabiliseren/ontwik kelen	Acuut: bezweren crisis

6.	Duurzaam: consolideren	Perspectief: beter worden/ontwikke len	Intensief: stabiliseren/ontwik kelen	Acuut: bezweren crisis
7.	Duurzaam: consolideren	Perspectief: beter worden/ontwikke len	Intensief: stabiliseren/ontwik kelen	Acuut: bezweren crisis
8.	Duurzaam: consolideren	Perspectief: beter worden/ontwikke len	Intensief: stabiliseren/ontwik kelen	Acuut: bezweren crisis
9.	Duurzaam: consolideren	Perspectief: beter worden/ontwikke len	Intensief: stabiliseren/ontwik kelen	Acuut: bezweren crisis
10.	Duurzaam: consolideren	Perspectief: beter worden/ontwikke len	Intensief: stabiliseren/ontwik kelen	Acuut: bezweren crisis
11.	Duurzaam: consolideren	Perspectief: beter worden/ontwikke len	Intensief: stabiliseren/ontwik kelen	Acuut: bezweren crisis

Ondersteunings- profiel Wmo	Intensiteit 1	Intensiteit 2	Intensiteit 3
1.	Duurzaam: consolideren	Perspectief: beter worden/ontwikke len	Intensief: stabiliseren/ontwik kelen
2.	Duurzaam: consolideren	Perspectief: beter worden/ontwikke len	Intensief: stabiliseren/ontwik kelen
3.	Duurzaam: consolideren	Perspectief: beter worden/ontwikke len	Intensief: stabiliseren/ontwik kelen
4.	Duurzaam: consolideren	Perspectief: beter worden/ontwikke len	Intensief: stabiliseren/ontwik kelen

5.	Duurzaam: consolideren	Perspectief: beter worden/ontwikke len	Intensief: stabiliseren/ontwik kelen



## Bijlage 2: Voorbeelden ondersteuningsprofiel jeugd en Wmo

Ondersteuningsprofiel 1 jeugd: jeugdige met psychosociale problemen en/of problematische relaties tussen ouders	
<p><b>Ondersteuningsbehoefte:</b> behoefte aan het verbeteren van psychosociaal functioneren jeugdigen en verbeteren van gezinscommunicatie.</p>	<p><b>Resultaten kunnen zijn:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ de jeugdige functioneert leeftijdsadequaat thuis, op school en buitenshuis;</li> <li>▪ de ouders beschikken over toereikende opvoedvaardigheden om op eigen kracht de ontwikkeling van hun kind(eren) positief aan te sturen en te stimuleren;</li> <li>▪ de ouders zijn eensgezind over de aanpak en zijn in staat tot afstemming, onverlet hun eigen opvoedstijl en eventuele echtscheidingsituatie.</li> </ul>
<p><b>Kenmerken, onder andere:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ aandachttekort;</li> <li>▪ (v)echtscheiding;</li> <li>▪ hechtingsproblemen;</li> <li>▪ spanning thuis;</li> <li>▪ traumatische ervaring.</li> </ul>	
<p><b>Toelichting</b> De jeugdige kampt met psychosociale problemen. Jeugdige vertoont gedragsproblemen, maar heeft ook emotionele problemen, loyaliteitsproblemen en/of problemen op school. Deze problemen hangen met elkaar samen en beïnvloeden elkaar. De ouders van deze jeugdige hebben problemen in de relatie met elkaar. Vaak zijn de ouders gescheiden. Over de opvoeding zijn ze het vaak niet eens en ze beschikken over ontoereikende opvoedvaardigheden.</p>	

Ondersteuningsprofiel 1 Wmo: volwassene met acute of chronische psychosociale problematiek. Oorzaak ligt niet altijd in (gediagnosticeerde) psychiatrische aandoening.	
<p><b>Ondersteuningsbehoefte:</b> behoefte aan het verbeteren van de zelfredzaamheid naar maximaal mogelijke niveau, door te leren omgaan met (tijdelijke) belemmeringen en/of door het consolideren van het hoogst haalbare ontwikkelingsniveau.</p>	<p><b>Resultaten kunnen zijn:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ geen/minder beperkingen van functionele aard ervaren;</li> <li>▪ een stabiele daginvulling;</li> <li>▪ zelfstandig huishouden voeren;</li> <li>▪ uitbreiding/verbetering van het sociaal netwerk.</li> </ul>
<p><b>Kenmerken onder andere :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ milde tot complexe meervoudige (chronische) problematiek;</li> <li>▪ er kan sprake zijn van multiproblematiek (combinatie met gezinsproblematiek, LBV, hoogbegaafdheid of verslaving);</li> <li>▪ er kan sprake zijn van traumatisering en/of sociaaleconomische terugval (bijvoorbeeld verlies van inkomen of huis);</li> <li>▪ problemen uiteten zich vaak in sociaal isolement, als gevolg van uitsluiting;</li> <li>▪ er kan sprake zijn van verwardheid, passiviteit, angst of naar buiten gericht grensoverschrijdend gedrag;</li> <li>▪ men kan zorgmijgend gedrag vertonen.</li> </ul>	
<p><b>Toelichting</b> Volwassenen in deze groep hebben acute of chronische psychosociale problemen. De oorzaak van deze problemen ligt niet altijd in een (gediagnosticeerde) psychiatrische aandoening. De</p>	

problemen kunnen voortkomen uit belemmeringen op meerdere levensgebieden (bijvoorbeeld op het gebied van relaties, opvoeding, ingrijpende gebeurtenissen, schulden, werk, huisvesting, eenzaamheid, zin in het leven of zin van het leven). De beperking manifesteert zich vooral in de complexiteit van de problemen. Deze groep heeft geen 24uurs-toezicht nodig.

In het afwegingskader dat in 2018/2019 zal worden opgesteld, zal voor elk profiel en voor elke intensiteit een uitwerking worden opgenomen, aan de hand van bovenstaande voorbeelden. De ondersteuningsprofielen en intensiteiten vormen samen de arrangementen en zullen daarom in de inkoopdocumenten worden opgenomen.