

Eén Twents Model voor de inkoop voor maatschappelijke ondersteuning en jeugdhulp

Definitieve versie.



Ontwerpteam

25 oktober 2017

Inhoud

Inleiding	4
Samenvatting.....	6
Het model.....	7
Resultaat staat centraal.....	7
Ondersteuningsbehoeften en niveau.....	8
Ondersteuningsbehoeften	9
Niveaus	10
Uurtarief	11
Modules en beschikbaarheidsvoorzieningen	11
Duur	12
Budget	12
Toolbox.....	12
Binnen en buiten het model.....	14
Binnen het model	14
Buiten het model.....	15
Aansluiting op andere wetgeving.....	16
Samenwerking tussen aanbieders.....	17
Conclusie: geen verplicht hoofd en onderaannemerschap	17
Bevorderen samenwerking tussen aanbieders	18
Juridisch.....	19
Vorm van aanbesteding	19
CRvB: Objectief normenkader	19
Beschikking op individueel of (gezins)systeem niveau.....	19
Opdracht aan aanbieder.....	19
Reacties op het model.....	20
Zorgaanbieders.....	20
Externe verwijzers	20
Gecertificeerde instellingen	20
Artsen	20
Bijlage 1: Verklarende woordenlijst	21
Bijlage 2: Modules	23
Module consultatie en diagnostiek	23

Module wonen en verblijf (incl. bed/bad/brood)	24
Module maatregelhulp.....	25
Bijlage 3: Beschikbaarheidsvoorzieningen	26
Bijlage 4: Overdracht en ontwikkelpunten.....	27

NIET OPENBAAR

Inleiding

Het ontwerpteam, bestaande uit brede deskundigheid vanuit de gemeenten aangevuld met expertise vanuit de Universiteit van Twente heeft voor 1 juli 2017 een concept model opgeleverd. Dit model is in de periode van 1 september 2017 tot en met 19 oktober 2017 uitvoerig getest door alle 14 Twentse toegangen en in diverse marktconsultaties besproken met aanbieders. Op basis van de testfase, de uitkomsten van de marktconsultaties en de reacties vanuit verschillende werkgroepen is het definitieve Twents model voor de inkoop van maatschappelijke ondersteuning en jeugdhulp tot stand gekomen. In dit document wordt dit definitieve model beschreven.

Aan dit model werkte mee:

- Het ontwerpteam
- Toegangsm medewerkers van alle 14 gemeenten.
- Coördinatoren van alle 14 gemeenten
- Team beprijzing
- Team kwaliteit
- Team inkoop
- Regieteam
- Team implementatie
- Aanbieders
- Gecertificeerde instellingen
- Artsen
- Juristen
- Managers van alle 14 gemeenten
- Inhoudsdeskundigen
- Lokale adviesraden
- Secretariaat OZJT

De uitgangspunten van het Koersdocument “integrale inkoop Jeugd en Wmo2015” staan centraal in dit model:

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.

Het Twentse model voor de inkoop van maatschappelijke ondersteuning en jeugdhulp is één gezamenlijk model dat past op alle 14 lokale toegangen en alle Twentse gemeenten de ruimte geeft om lokaal te werken aan de eigen transformatie. Een vernieuwend model waarin het individuele resultaat van de inwoner of van het gezinssysteem centraal staat. Het model is zowel gericht op de inkoop van ondersteuning vanuit de Wmo2015 als op de jeugdhulp vanuit de Jeugdwet voor alle inwoners van Twente. In dit document staat de beschrijving van het definitieve model, de

verschillende onderdelen van het model en de afwegingen die gemaakt zijn om te komen tot dit model.

Ten opzichte van de conceptversie van 1 juli 2017 hebben er in de definitieve versie de volgende wijzigingen plaats gevonden:

- Ondersteuningsbehoeften 1 tot en met 4 zijn beter gedefinieerd.
- De intensiteit, complexiteit en planbaarheid zijn vervangen door verschillende niveaus met bijpassende beschrijving.
- De perspectieven zijn verwijderd omdat uit de testfase bleek dat dit geen meerwaarde had voor het model.
- Op basis van de uitkomsten van de testfase zijn bandbreedtes vervangen door uren.
- De modules zijn uitgewerkt.
- De module vervoer is komen te vervallen omdat dit op andere wijzen wordt georganiseerd.
- Tekstuele aanpassingen naar aanleiding van diverse adviseurs en opmerkingen vanuit de verschillende deskundigen die mee hebben gewerkt aan dit model. Voor de modules en de beschikbaarheidsvoorzieningen zal parallel aan de inkoop van de ondersteuning gericht op de ondersteuningsbehoeften de inkoop georganiseerd moeten worden. De contouren hiervan zijn in dit document beschreven, de precieze inrichting kan nu vormgegeven worden nu de basis van het model gericht op de ondersteuningsbehoeften staat.

NIET OPEENBAAR

Samenvatting

De afgelopen maanden hebben verschillende werkgroepen samen met coördinatoren, testteams en aanbieders gewerkt aan de voorbereiding om te komen tot één Twents model voor de inkoop van maatschappelijke ondersteuning en jeugdhulp. Dit heeft geleid tot deze definitieve versie van het Twentse model waarin het **resultaat** wat de inwoner van Twente of het gezinssysteem wil bereiken **centraal** staat.

De toegangsmedewerker bepaald samen met inwoner of het gezinssysteem de **resultaten** die moeten worden behaald. Deze resultaten worden door de toegangsmedewerker vertaald in één of meerdere **ondersteuningsbehoeften**. De toegangsmedewerker stelt op basis van de kenmerken van de inwoner of het gezinssysteem het **niveau** van ondersteuning vast, waaraan een vaste prijs gekoppeld is. De toegangsmedewerker bepaalt het aantal **uren** wat gemiddeld nodig is om het resultaat te bereiken. Dit wordt vermenigvuldigd met de duur van de beschikking en bepaalt het totale budget wat de aanbieder krijgt. Dit **totale budget** krijgt de aanbieder **om te werken aan het resultaat**. De toegang doet geen uitspraak over hoe de aanbieder het resultaat moet bereiken; dit wordt overgelaten aan de professionaliteit van de aanbieder.

Daarnaast kan de toegang of verwijzer er voor kiezen om één of meerdere (aanvullende) **modules** in te zetten.

Het is mogelijk om **combinaties** te maken die aansluiten bij verschillende resultaten die de inwoner of het (gezins)systeem wil behalen, ook dan is het doel integraal op personen of gezinssystemen ondersteuning in te zetten.

We werken in **vertrouwen** samen met de aanbieder, maar **monitoren en toetsen op de kwaliteit** en maken binnen de contracten harde afspraken 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.

Module Consultatie & Diagnostiek

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

Module wonen en verblijf

Module maatregelhulp

Beschikbaarheidsvoorzieningen

Het model¹

Resultaat staat centraal

Alle 14 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. 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.

De kern van het beschrijven van het resultaat is dat de toegang op micro niveau het resultaat beschrijft. Hiermee worden de concrete resultaten bedoeld die de inwoner/gezinssysteem wil bereiken. Dit vraagt een monitoring op microniveau, wat 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 op 1 januari 2019 beschikbaar zijn.

In de inkoop moeten de aanbieders de opdracht krijgen om ook het meso en macro niveau te verantwoorden. Hiervoor kan de cliënttevredenheid, uitval en doelrealisatie in beeld gebracht worden. We verwachten dat dit via de landelijke CBS monitoring mogelijk zal zijn waardoor er geen extra verantwoordingslast bij aanbieders gelegd hoeft te worden. De pilot om dit zowel voor jeugd als voor Wmo2015 te doen, loopt op dit moment in Twente.

¹ In bijlage 1 van dit document is een verklarende woordenlijst toegevoegd. Hierin zijn diverse begrippen verder uitgewerkt.

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 leeftijdsadequaate 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 (procesdiagnostiek) gericht op ontwikkelen van inzichten in eigen handelen en/of nieuwe vaardigheden.</p>	A
	B
	C
	E

Ondersteuningsbehoeften

De toegangsmedewerker stemt met de inwoner of het gezinssysteem af welke behoefte er is aan ondersteuning. De verklarende woordenlijst is in bijlage 1 toegevoegd. Voor de duidelijkheid zijn deze definities ook in voetnoten opgeschreven. We kennen de volgende ondersteuningsbehoeften:

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. 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 regie³)

Inwoner heeft ondersteuning nodig bij het voeren van de regie over, en uitvoering van zijn praktische taken. 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 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). De ondersteuning is gericht op het aanleren en oefenen van nieuwe (inter)persoonlijke vaardigheden in het dagelijks functioneren.

² Dagelijkse handelingen en praktische taken: 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.

³ Eigen Regie: 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

⁴ 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.

⁵ Vaardigheid is 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.

Ondersteuningsbehoefte 4: (inwoner heeft behoefte aan behandeling⁶)

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 behandelaar⁷. Het resultaat van de behandeling draagt bij aan (inter)persoonlijke vaardigheden zoals beschreven bij Ondersteuningsbehoefte 3. Onder de behandeling valt ook diagnostiek⁸ 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 kan, 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 de 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 te 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 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.

⁶Onder 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.

⁷Voorbeelden van specialistisch behandelaar zijn (Gz-)psycholoog, (ortho)pedagoog(generalist), psychiater, kinderartsen etc.

⁸ Diagnostiek: Het onderzoeken en duiden van symptomen om vast te stellen of er sprake is van een stoornis / ziektebeeld.

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 zijn gericht op het overnemen van taken in de fysieke omgeving van de inwoner/gezinssysteem.
- Er is geen sprake van gedragsproblematiek die de ondersteuningsvraag beïnvloeden.
- 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.

Uurtarief

Per niveau van ondersteuningsbehoefte is een uurtarief vastgesteld. De toegangsmedewerker maakt een inschatting van het aantal in te zetten uren per week bij OB1 tot en met OB3 of van het aantal in te zetten uren per maand bij OB4⁹.

Modules en beschikbaarheidsvoorzieningen

Naast de ondersteuning aan individu en systeem zoals beschreven in de ondersteuningsbehoeften en niveaus, beschikt het model ook over een aantal extra modules. Deze modules kunnen (al dan niet

⁹ In de ontwikkeling van het model is ervoor gekozen om bij OB4 te praten over een aantal uren per maand. Uit de uitwerking van het team beprijzing kan blijken dat dit geen logische aanname is en ook OB4 in uren per week worden beschreven.

gecombineerd) aanvullend ingezet worden. 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.

De modules zijn:

- Modules wonen en verblijf
- Modules maatregelhulp
- Modules consultatie en diagnostiek

De modules worden verder uitgewerkt in bijlage 2, de beschikbaarheidsvoorzieningen in bijlage 3.

Duur

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.

Toolbox

Om de toegangsmedewerkers en verwijzers te helpen in hun werkzaamheden wordt een toolbox ontwikkeld. In deze toolbox zitten praktische informatie en hulpmiddelen om te komen tot een indicatie. De toolbox moet tijdens de implementatie worden ontwikkeld op basis van het model.

Voorbeelden voor in de toolbox zijn:

- ✓ Tips om te komen tot een concrete resultaatbeschrijving

- De uitwerking hiervan wordt in de implementatie en het opleidingstraject mee genomen.
- ✓ Beschrijving van de ondersteuningsbehoeften.
- ✓ Beschrijving van de verschillende niveaus
- ✓ Beschrijving van de verschillende modules.
- ✓ Beschrijving van de beschikbaarheidsvoorzieningen.
- ✓ Hoe ga je om met ondersteuning in groepen?
 - De consulent krijgt een rekenmodule om te komen van een uurtarief naar een tarief voor een ondersteuning in een groep. Uit het resultaat blijkt dat de inwoner in een groep begeleiding nodig heeft.

Bijvoorbeeld¹⁰:

Voorbeeld: Wanneer een volwassene ondersteuning in een groep nodig heeft kan de toegang de verhouding 6 uur in een groep staat gelijk aan een indicatie van één uur aanhouden.

Wanneer een jeugdige ondersteuning in een groep nodig heeft kan de toegang de verhouding 4 uur in een groep staat gelijk aan een indicatie van één uur aanhouden.

- ✓ Hoeveel uur moet je inzetten?
 - Op basis van monitoring wordt er Twente breed informatie verzameld. Deze informatie kan gebruikt worden om te bekijken hoeveel uren er gemiddeld ingezet worden per situatie. Deze informatie kan via de toolbox aan de toegang worden gedeeld waardoor de toegang leert.

¹⁰ Dit betreft een voorbeeld. Team beprijzing zal de werkelijke verhouding berekenen.

Binnen en buiten het model

De gemeente is verantwoordelijk voor de inkoop van alle ondersteuning en hulp vallend onder de Wmo2015/2015 en Jeugdwet. In dit hoofdstuk wordt per onderdeel afgewogen of dit onderdeel ingekocht kan worden binnen dit model, of apart moet worden ingekocht.

Binnen het model

Huidig product	Toelichting	Waar in model
Huishoudelijke ondersteuning	Dit past binnen het model. Omdat de werkzaamheden minder complex zijn en andere disciplinemix vragen is voor de huishoudelijke ondersteuning niveau D toegevoegd bij ondersteuningsbehoeften 1 en 2.	OB 1 of 2 niveau D
Dyslexie	Belangrijk is wel dat er de mogelijkheid bestaat dat in de toekomst dit onderwerp geen onderdeel meer is van het model, of voorliggend opgelost kan worden. Dit heeft te maken met de afspraken met onderwijs omdat de toegang voor de EED zorg door het onderwijs wordt georganiseerd.	OB 3 of 4,
Curatieve JeugdGGZ	Chronische jeugd GGZ gebeurt bij ziekenhuizen en aanbieders. Dit gaat bijvoorbeeld over medicatiecontrole bij ADHD. Dit past binnen het model. In de toekomst wordt dit mogelijk bij de jeugd gezondheidszorg georganiseerd en kan dit mogelijk als voorliggende voorziening georganiseerd worden.	OB4 niveau E
Ondersteuning Maatschappelijke deelname	Dit betreft individuele dienstverlening die volledig past binnen dit model. Ook de ondersteuning aan mantelzorg en respijtzorg kan als onderdeel van dit model worden toegepast omdat de ondersteuningsbehoefte gericht kan zijn op de cliënt en het cliëntsysteem.	OB 1 en OB2 Module wonen en verblijf (voor respijtzorg)
Ondersteuning zelfstandig leven	Dit betreft individuele dienstverlening die volledig past binnen dit model	OB 1 en OB2
Persoonlijke verzorging voor volwassenen Wmo2015	Dit betreft individuele dienstverlening die volledig past binnen dit model	OB 1 en OB2
Ambulante jeugdhulp	Ondersteuning in de vorm van begeleiding/behandeling (vanuit de huidige jeugdhulpbestekken j-awbz , specialistische jeugdhulp, j-ggz)	OB2, OB3 en OB 4
Vervoer	Er zijn mensen die vervoer nodig hebben als onderdeel van de ondersteuning dit wordt op een andere manier georganiseerd.	Wordt niet meegenomen in het model.
Crisis	Bestaat uit verschillende onderdelen: Crisiszorg Een intramurale crisisplaatsing valt in de module wonen en verblijf	OB3, module wonen en verblijf en Beschikbaarheidsvoorzieningen

Huidig product	Toelichting	Waar in model
	Coördinatie spoedhulp Crisispleegzorg en de aanwezigheid van crisisbedden valt in het model met een beschikbaarheidsvoorziening	
Consultatie en diagnostiek	Consultatie en diagnostiek als onderdeel van vraagverheldering om te komen tot een passende toekenning in het model, past binnen de module consultatie en diagnostiek en sluit aan op bestaande afspraken over Veilig Thuis Twente en medische advisering. Diagnostiek als onderdeel van de behandeling om het resultaat te bereiken (procesdiagnostiek), hoort onder ondersteuningsbehoefte 4.	Module consultatie en diagnostiek OB4
Jeugd bescherming, jeugd reclassering	Dit betreft maatregelen die door de kinderrechter worden opgelegd.	Module maatregelhulp
Jeugdzorgplus	Dit betreft een machtiging gesloten plaatsing die uitgesproken wordt door de kinderrechter	Module maatregelhulp
Verblijf	Dit betreft een combinatie van verblijf en ondersteuning/hulp. Het wonen wordt gescheiden van de ondersteuning/hulp. Het verblijf valt in module wonen en verblijf. De ondersteuning komt terug in verschillende ondersteuningsbehoeften.	Module Wonen en verblijf
Beschermd wonen volwassenen	Het beschermd wonen past binnen de werkwijze van het model.	Ondersteuningsbehoeften en module wonen en verblijf.

Buiten het model

De volgende onderdelen kunnen niet worden ingekocht met dit model en zullen afzonderlijk moeten worden ingekocht door de gemeenten.

1. **Academische functies:** hier zijn landelijke afspraken over en vallen voor een deel onder het landelijke transitie arrangement (LTA). De academische functies worden niet op individueel niveau ingezet, Daarom vallen de academische functies niet binnen dit inkoopmodel.
2. De bereikbaarheid en beschikbaarheid van de **crisisdienst**. Dit valt onder de taken van Veilig Thuis Twente.
3. De advies en meldfunctie van **Veilig Thuis Twente**. Deze is regionaal ingericht in Twente en apart gefinancierd en gaat in de toekomst gepositioneerd worden onder de regio Twente..
4. **Wmo2015 rolstoelvoorzieningen, individuele vervoersvoorzieningen en woningaanpassingen:** Het model is gericht op de inkoop van individuele ondersteuning zonder inzet van producten. Deze Wmo2015 voorzieningen zijn niet te beschrijven volgens de in het model genoemde perspectieven en ondersteuningsbehoeften en kunnen daardoor geen onderdeel uitmaken van dit model.
5. **Wmo2015 en Jeugd vervoer:** Het vervoer wordt op een andere wijze georganiseerd en is als zodanig geen onderdeel van deze inkoop.

6. **Voorliggende (algemene) voorzieningen:** Alle Twentse gemeenten zijn bezig met het organiseren van lokale voorliggende voorzieningen. Sommige voorliggende voorzieningen worden Twente breed ontwikkeld. De inkoop en organisatie van voorliggende voorzieningen vallen buiten dit model. Het model is zodanig ontworpen dat wanneer de inwoner om het resultaat te bereiken gebruik kan maken van een voorliggende voorziening, er geen of minder afname bij een aanbieder plaats vindt. Bij minder afname is de aanbieder verantwoordelijk om in afstemming met de voorliggende voorziening te werken aan het resultaat. Tijdens de het ontwerp van het model zijn meerdere voorliggende voorzieningen benoemd die op dit moment in ontwikkeling zijn of ontwikkeld kunnen worden. Deze lijst is niet limitatief omdat er veel lokale verschillen zijn. In de samenwerking in Twente kunnen we samen leren. Mogelijke toekomstige voorbeelden zijn:
- Dyslexieondersteuning ontwikkelen als voorliggende voorziening samen met het onderwijs.
 - Curatieve JeugdGGZ (medicatie-controle) ontwikkelen als voorliggende voorziening bij de jeugd gezondheidzorg. In het model is dit nu opgenomen als ondersteuningsbehoefte 4 niveau E.
 - Ontwikkelen van woonvoorzieningen voor mensen die nu oneigenlijk in verblijf terecht komen omdat er geen geschikte woningen beschikbaar zijn. We zien onder andere dat het wonen van 18- naar 18+ lokaal goed georganiseerd moet worden.

Aansluiting op andere wetgeving

De ondersteuning vanuit de Jeugdwet en Wmo2015 aan inwoners in Twente staat niet los van mogelijke ondersteuningsbehoeften op andere leefgebieden. Gemeenten spreken bewust met inwoners over hun specifieke leefsituatie. Breed wordt besproken met inwoners welke zorgen en behoeften er zijn op meerdere aspecten in iemands leven.

Voor het goed uitvoering geven aan passende ondersteuning vanuit de Jeugdwet en Wmo2015 is verbinding met aangrenzende wetgeving essentieel. Het gaat bijvoorbeeld om Passend Onderwijs waarbij aan alle jeugdigen in het regulier en speciaal onderwijs de onderwijsondersteuning geboden wordt die zij nodig hebben.

De Wet langdurige zorg (Wlz) is van toepassing op mensen met een beperking die levenslang aangewezen zijn op zorg. Dit is een kwetsbare groep mensen, die blijvend is aangewezen op permanent toezicht of op 24-uurszorg in de nabijheid. De Wlz is van toepassing op mensen van alle leeftijden.

De zorgverzekeringswet biedt alle inwoners gezondheidszorg. Ook wordt vanuit deze wetgeving de ondersteuning in de behandeling voor volwassenen (GGZ) geboden. Daarnaast is er lokale afstemming met wijkverpleging om te komen tot passende aansluiting tussen Wmo2015 en ZVW . Tenslotte stimuleert de Participatiewet inwoners om deel te nemen aan maatschappij en te voorzien in hun eigen levensonderhoud.

De ondersteuning vanuit de Jeugdwet en Wmo2015 is vanzelfsprekend verbonden op het niveau van de inwoner.

Regionaal en lokaal stemmen we af met de betrokken partijen die aangrenzende wetgeving vormgeven en uitvoeren. Doel daarbij is zo integraal mogelijk en in logische verbinding met elkaar dat te kunnen bieden waar inwoners van Twente behoefte aan hebben.

Samenwerking tussen aanbieders

De Twentse gemeenten willen de samenwerking tussen de aanbieders in het belang van het individu of het (gezins)systeem zoveel mogelijk bevorderen. De vraag is op welke wijze deze samenwerking het beste vorm kan worden gegeven. In meerdere contracten in het land is gekozen voor een verplicht hoofd- en onderaannemerschap om deze samenwerking te bevorderen. Daarnaast wordt voor deze vorm gekozen om te komen tot één eindverantwoordelijke die verantwoordelijk is voor het bereiken van het resultaat, de inzet en kwaliteit van de passende ondersteuning. Tenslotte wordt er voor hoofd- en onderaannemerschap gekozen om het aantal aanbieders te beperken.

Niels Uenk van de Universiteit Twente heeft onderzoek gedaan naar de verschillende vormen van contracten binnen het sociaal domein. Hij heeft de werking van hoofd en onderaannemerschap hierin ook bestudeerd. De conclusie is dat in die situaties waarbij gemeenten werken met een verplichte hoofdaannemer-onderaannemersconstructie veel geld aan de strijkstok blijft hangen. De onderaannemer wordt tegen lagere tarieven ingekocht. Hierdoor kan niet altijd de gewenste kwaliteit van ondersteuning of hulp worden geleverd.

Daarnaast is de gemeente niet in staat om toezicht te houden op de kwaliteit van de onderaannemer en de onderaannemer aan te spreken op zijn gedrag. De hoofdaannemer is hiervoor verantwoordelijk. In praktijk blijken hoofdaannemers niet altijd de onderaannemer aan te spreken op de kwaliteit wat leidt tot problemen. Eén van de uitgangspunten van de samenwerking in Twente is om te komen tot kwalitatief hoogwaardige aanbieders, waarbij niet het aantal aanbieders maar de kwaliteit centraal staat.

Er bestaat een gedachte dat wanneer de markt de ruimte krijgt om het zelf te organiseren, dat er dan meer vernieuwing komt. Het blijkt dat in verschillende contracten te zien is dat dit resultaat nergens in het land wordt behaald. Omdat de perverse prikkels de overhand nemen waardoor onderaannemers worden afgeknepen.

Coördinatie en afstemming tussen verschillende partijen in een gezin kan ook als resultaat worden belegd bij één van de partijen zonder dat er een financiële relatie ligt tussen hoofdaannemer en onderaannemer. Op deze manier wordt het een kwaliteitsvraagstuk in plaats van een zakelijk aanneme. De regie en coördinatie is in veel gevallen een taak die de gemeente zelf uitvoert omdat de gemeente breed kan kijken, bijvoorbeeld ook naar schuldproblematiek. Indien gewenst kan een gemeente de casus coördinatie als onderdeel van de te bereiken resultaten benoemen.

Conclusie: geen verplicht hoofd en onderaannemerschap

Op grond van de uitkomsten van bovengenoemd onderzoek wordt het werken met een verplichte hoofd- en onderaannemer afgeraden. Vrijwillig hoofd- en onderaannemerschap is, net als andere vormen van vrijwillige samenwerking, wel mogelijk. In het contract moet duidelijk staan dat wanneer de onderaannemer niet voldoet aan de contracteisen, de hoofdaannemer volledig verantwoordelijk is. Dit kan dus ook leiden tot contractontbinding met de hoofdaannemer.

Belangrijk is dat in de inkoopvoorwaarden rekening wordt gehouden met dit uitgangspunt zodat de wijze van het formuleren van de eisen niet alsnog leidt tot verplicht hoofd- en onderaannemerschap.

Bevorderen samenwerking tussen aanbieders

Samenwerken is een onderdeel van het werk van een aanbieder. Hiervoor zou je niet extra moeten betalen. Tijdens de marktconsultatie hebben aanbieders aangegeven dat ze graag samenwerken in het belang van de hulpvrager. Wel lopen ze hierbij aan tegen wetten zoals de wet bescherming persoonsgegevens en het tuchtrecht. Ook wordt de onderlinge concurrentiepositie wel als belemmering gezien voor goede samenwerking. Mogelijk vraagt de behoefte aan voldoende en flexibele samenwerkingsmogelijkheden (ook met nieuwe aanbieders) om een inkoopmodel waarbij tussentijdse toetreding ook mogelijk is. Tijdens de ontwikkeling van het model hebben zowel team beprijzing, de deskundigen van kwaliteit en toezicht en de inkopers en juristen aangegeven dat na oplevering van het pilotproof model nagedacht moet worden over de wijze waarop de aanbieders contractueel kunnen worden geprikkeld om meer en beter samen te werken.

NIET OPENBAAR

Juridisch

Vorm van aanbesteding

Vanuit de Twentse gemeenten is de wens uitgesproken voor een aanbestedingsvorm waarbij aanbieders gedurende de looptijd van het contract toe kunnen treden. Team inkoop heeft aangegeven dat zij op basis van het pilotproof inkoopmodel wil komen tot een voorstel voor de vorm van aanbesteden die past bij dit model.

CRvB: Objectief normenkader

Op grond van uitspraken van de Centrale Raad van Beroep moet het resultaat voldoende concreet worden beschreven. De inwoner moet op basis van de resultaatbeschrijving in de beschikking weten waar hij aan toe is, en dit vraagt dus voldoende concrete beschrijving van resultaten door de toegang.

Daarnaast moet de toewijzing van ondersteuning gebaseerd zijn op een objectieve maatstaf en een onderbouwd normenkader. De invulling van het niveau van ondersteuningsbehoefte en de inzet van één of meerdere modules moet ergens op worden gebaseerd. Samen14/OZJT kan een objectief normenkader opstellen op basis van eigen informatie, testen, bulkinformatie, bestaande cijfers in het land etc. en moet worden onderzocht en vastgesteld door een onafhankelijke derde zodat dit een objectief onafhankelijk normenkader is. Belangrijk is daarnaast dat in uitzonderlijke gevallen als de ondersteuningsvraag niet binnen het model opgepakt kan worden, er via een specifieke maatwerk-offerte, ondersteuning of hulp ingezet kan worden binnen de wet en regelgeving.

Beschikking op individueel of (gezins)systeem niveau

Gecombineerd toekennen kan onder vermelding van de geldende wet en regelgeving wanneer er sprake is van een combinatie van ondersteuning voor het (gezins)systeem. Het is mogelijk om verschillende combinaties in één besluit te maken. Dit moet wel artikelsgewijs worden opgesteld. In één document kunnen meerdere deelbesluiten (beschikkingen) worden gegeven, waarbij per deelbesluit ook bezwaren moeten kunnen worden gemaakt. Ook is het mogelijk om één besluit te nemen op meerdere wettelijke grondslagen, dit moet dan wel per wet worden gespecificeerd.

In de beschikking aan de inwoner beschrijft de toegang het te behalen resultaat en de wettelijke grondslag en de afweging tot de passende ondersteuningsbehoefte, niveau en de duur. De inwoner moet in de beschikking duidelijk en voldoende concreet lezen waar betreffende ondersteuningsbehoefte uit bestaat waarmee het resultaat behaald kan worden.

Opdracht aan aanbieder

Bij de opdracht aan de aanbieder wordt het resultaat beschreven, de bijbehorende ondersteuningsbehoefte en het niveau, duur en het budget wat de aanbieder krijgt om dit resultaat te bereiken. We communiceren niet de uren. We sturen het ondersteuningsplan mee aan de aanbieder. De aanbieder voert beroepshalve een taak uit namens de colleges. Hiervoor hoeft er geen toestemming gegeven te worden (maar kan wel) door de inwoner of de ouders/vertegenwoordigers. In het ondersteuningsplan mogen geen gegevens opgenomen zijn die niet noodzakelijk zijn voor de uitvoering en/of gegevens die op gaan over andere personen dan de betreffende (te behandelen of ondersteunen) inwoner en niet van belang zijn.

Reacties op het model

Zorgaanbieders

Halverwege het ontwerpproces en gedurende de testfase hebben meerdere marktconsultaties plaats gevonden. Tijdens deze marktconsultaties hebben de aanwezige aanbieders aangegeven dat ze zich in grote lijnen kunnen vinden in dit model. Er is herkenning op de inhoud. Het loslaten van de leefdomeinen wordt als prettig ervaren. De transformatie in denken van de aanbieders verschilt. De input van de aanbieders is meegenomen in het uiteindelijke ontworpen pilot model.

Externe verwijzers

Binnen de jeugdwet zijn er naast de lokale toegang ook andere verwijzers. Dit zijn de gecertificeerde instellingen, artsen (huisartsen, jeugdartsen en medisch specialisten), de directeur en de selectiefunctionaris van de justitiële jeugdinrichting, het Openbaar Ministerie, de kinderrechtshouders en het onderwijs (voor EED-dyslexiezorg). Het ontwerpteam heeft in deze fase gesproken met de gecertificeerde instellingen en huis- en jeugdartsen.

Gecertificeerde instellingen

De gecertificeerde instellingen vinden het een helder model, belangrijk is dat de aanbieders ook gaan werken volgens dit model. De gecertificeerde instellingen geven aan dat zij een gemandateerde verwijzer van de gemeente zijn en willen graag zowel op casusniveau afstemming met de lokale toegang als ook mee denken in beleidsontwikkeling om te komen tot lange termijn oplossingen en preventieve passende oplossingen. De gecertificeerde instellingen willen meedoen met de pilot, mits duidelijk is wat van de gecertificeerde instellingen verwacht worden en of dit past binnen hun mogelijkheden. Ondanks dat de gecertificeerde instellingen in meerdere regio's werken is de inschatting dat dit model past bij hun werkwijze. De gecertificeerde instellingen zijn in staat om, net als de lokale toegangen, resultaten te formuleren.

Artsen

Het ontwerpteam heeft gesproken met een vertegenwoordiging van huisartsen en een jeugdarts. De artsen geven aan dat ze graag willen dat het simpel blijft. Ze willen snel kunnen handelen en verwijzen als er meer onderzoek nodig is. Artsen verwachten niet zelf resultaten te formuleren. Zij hebben hier iets extra's voor nodig. Hiervoor zien de artsen drie mogelijkheden:

- Verwijzing naar de module consultatie of diagnostiek
- Inzet van een praktijk ondersteuner (POH-Jeugd of POH-GGZ) die volgens het model de beoordeling doet.
- Verwijzing naar lokale toegang.

De artsen hebben veel behoefte aan een duidelijke sociale kaart zodat de arts weet waar hij of zij terecht kan en wat de kenmerken zijn van de aanbieders. Dit vraagt kort, simpel en duidelijk overzicht van alle aanbieders (ook te gebruiken door de inwoner). De artsen willen graag betrokken blijven bij de implementatie van het proces. De artsen geven aan dat ze als artsen met veel veranderingen te maken hebben. Tenslotte wordt aangegeven dat de artsen zelf niet volledig gaan werken met dit model omdat ze daar binnen de beperkte tijd die ze hebben voor de inwoner onvoldoende tijd voor hebben. De praktijkondersteuners hebben volgens de artsen wel voldoende tijd om met dit model te werken.

Bijlage 1: Verklarende woordenlijst

Eigen Regie:

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

Dagelijkse handelingen en praktische taken: alle handelingen die dagelijks voorkomen zoals:

- eten
- medicatie gebruik
- drinken
- in en uit bed komen, in stoelen gaan zitten en weer opstaan
- bewegen, lopen, verplaatsen
- ontspanning
- zinvolle activiteit, daginvulling, tijdsbesteding etc. zoals bijvoorbeeld hobby, sport etc.
- aan- en uitkleden
- gesprek voeren
- toiletgang
- lichaamswarmte regelen (bv. kachel hoger/lager kunnen zetten, dunne of dikke kleding uitkiezen)
- lichamelijke hygiëne
- reizen
- sociale vaardigheden
- sociale redzaamheid
- deelname aan de samenleving
- huishouden

Vaardigheden:

Vaardigheid is 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.

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.

Behandeling:

Onder behandeling verstaan wij een aanpak van psychosociale problemen en/of psychische/psychiatrische stoornis en bijbehorende problemen op verschillende levensgebieden.

- Bewust worden van (eigen) mogelijkheden
- Plan maken om tot gedragsverandering te komen
- Werken aan gedragsverandering
- Bestendigen van de gedragsverandering.

Specialistische behandelaar

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.

Leeftijdsadequaet:

Passende ontwikkeling bij de leeftijd van de inwoner.

NIET OPENBAAR

Bijlage 2: Modules

Module consultatie en diagnostiek

Beschrijving

Deze module bestaat uit twee onderdelen:

- Consultatie
 - o (jeugd)hulpverlener
 - o Gedragwetenschapper
 - o Arts
- Diagnostiek
 - o Enkelvoudige diagnostiek
 - o Integrale diagnostiek

Consultatie betreft het inschakelen van expertise van een aanbieder, om te komen tot een goede vraagverheldering. Regulier afstemming tussen aanbieder en gemeente op casusniveau maakt geen onderdeel uit van de module consultatie en valt onder het reguliere tarief, wat betaald wordt voor de ondersteuningsbehoeften. Het gaat dan bijvoorbeeld om een telefoontje tussen aanbieder en gemeente en de reguliere samenwerking tussen toegang en aanbieder, het bijwonen mdo's, voorbespreking later ingezette hulp, overdracht en evaluaties. Om recht te doen aan de verschillen tussen professionals die voor consultatie benaderd kunnen worden wordt consultatie onderverdeeld in drie typen professionals.

Diagnostiek betreft het onafhankelijk in kaart brengen van de problematiek en draagt bij aan de vraagverheldering. Er zijn meerdere vormen:

- Enkelvoudige diagnostiek (niveaubepaling, persoonlijkheidsonderzoek, observatie)
- Integrale diagnostiek of gecombineerde diagnostiek (meervoudige problematiek die door meerdere disciplines gezamenlijk wordt gediagnosticeerd)

De procesdiagnostiek maakt geen onderdeel uit van deze module, maar is onderdeel van OB4.

Werkwijze

Consultatie: Bij inschrijving kunnen aanbieders aangeven of zij consultatie willen en kunnen bieden en op welk gebied. We hanteren een vast uurtarief.

Diagnostiek: De diagnostiek wordt uitgevoerd door een aanbieder die mee doet met de aanbesteding. Het betreft de diagnostiek in aanvulling op de huidige contracten voor de medische advisering die de gemeenten op een andere manier hebben ingekocht en de werkzaamheden van Veilig Thuis Twente.

Bij de integrale diagnostiek wordt door meerdere disciplines gezamenlijk gediagnosticeerd en is het belangrijk dat er een onafhankelijk advies volgt aan de toegang na de diagnose. Dit advies vormt de basis voor het definiëren van de te behalen resultaten.

Er wordt een uurtarief vastgesteld waarop aanbieders kunnen inschrijven.

Module wonen en verblijf (incl. bed/bad/brood)

De ondersteuningsbehoeften maken geen onderdeel uit van de 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. In de onderdelen wonen en verblijf vatten we het (pedagogisch) basisklimaat, aanvullende hoteldiensten en kapitaallasten en voeding van de aanbieder.

De module wonen en verblijf bestaat uit drie onderdelen (ook wel dakjes):

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 actieve 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))

Deze module omvat de wooncomponenten en fysieke voorzieningen die aanvullend aan 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 moet voor de inwoners die het nodig hebben altijd voldoende verblijfsvoorzieningen beschikbaar blijven.

Er zijn verschillende vormen. Per vorm wordt een ander budget per persoon per dag betaald.

Werkwijze

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.

Module 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

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 aanvullende module die door de werkgroep die zich met dit onderwerp bezighoudt verder moet worden ontwikkeld. Bij de inkoop is het belangrijk te onderzoeken of stapeling van maatregelen binnen één gezin efficiënter ingezet kunnen worden. Ook moet het realiseren van één cliëntproces tussen het vrijwillig en gedwongen kader in de jeugdhulp verder invulling krijgen.

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.

Bijlage 3: Beschikbaarheidsvoorzieningen

De beschikbaarheidsvoorzieningen zijn niet inwoner gebonden ondersteuning of inwoner gebonden ondersteuning die we in een bepaalde omvang regionaal beschikbaar willen hebben.

Er zijn drie vormen van beschikbaarheidsvoorzieningen:

1. Expertisecentrum duurzame gezinsvormen
2. Beschikbaarheid van crisisbedden en coördinatie spoedhulp
3. Structurele onderwijszorg arrangementen, waarbij het speciaal onderwijs niet gevolgd kan worden zonder inzet van jeugdhulp of ondersteuning uit de Wet langdurige zorg.

De beschikbaarheidsvoorzieningen zijn noodzakelijk voor de inzet van de rest van het model. De inkoop vraag echter expertise op het gebied van de verschillende beschikbaarheidsvoorzieningen. Hierom wordt geadviseerd de ontwikkeling van deze beschikbaarheidsvoorzieningen separaat te organiseren en aan te laten sluiten bij de totale inkoop van het model.

Expertisecentrum duurzame gezinsvormen

Er is een regionaal project over het expertisecentrum, de inkoop van dit expertisecentrum is een afspraak tussen de 14 Twentse gemeenten. Dit expertisecentrum moet worden ingekocht, de opdracht hiervoor kan ingevlochten worden in het bestaande regionale project. geadviseerd wordt om deze inkoop niet mee te nemen met de aanbesteding van het Twentse model. Het expertisecentrum zal ook op 1 januari 2019 gereed moeten zodat er geen leemte ontstaat in de ondersteuning.

Crisisbedden en coördinatie spoedhulp

Om te kunnen kijken naar crisisbedden zal een besluit moeten worden genomen over bovenregionale crisisvoorzieningen. De crisisbedden zijn een aanvulling op de modules verblijf en de inkoop van deze voorzieningen kan meegenomen worden in het project bovenregionale zorglandschappen. Daartoe is een aanvullende opdracht voor dit project nodig.

Onderwijs zorg arrangementen

Voor de uitvoering van structurele onderwijszorgarrangementen vindt samenwerking met het onderwijs plaats. De vraag is of dit naast de inzet op ondersteuningsbehoeften ook een beschikbaarheidsvoorziening moet zijn. In de marktconsultatie van 2 november wordt hier verder op ingegaan. Wanneer blijkt dat het niet een onderdeel is van de ondersteuningsbehoeften zal deze module apart moeten worden uitgewerkt en mee worden genomen in de inkoop.

Bijlage 4: Overdracht en ontwikkelpunten

In deze bijlage worden de aandachtspunten genoemd om op 1 januari 2019 daadwerkelijk met dit model aan de slag te kunnen:

- Om het resultaat voor de inwoner of het gezinssysteem te kunnen meten zal er in Twente moeten worden gewerkt aan een valide en betrouwbaar instrumentarium wat op 1 januari 2019 beschikbaar is.
- Het normenkader en de objectieve maatstaf die ten grondslag ligt aan de huidige systematiek moet – totdat de AWB is aangepast op het vlak van de integrale rechtsbescherming van cliënten n.a.v. het advies van Scheltema – ten grondslag blijven liggen aan resultaatgerichte toewijzingen HO.
- Op basis van de uitspraak van de CRvB over huishouden zal moeten worden gekeken of alle taken die vallen onder de huishoudelijke ondersteuning passen binnen OB1 en OB2 niveau D, of dat er een extra niveau voor nodig is.
- Voor de toegangsmedewerkers moet een toolbox worden ontwikkeld zoals genoemd in het model.
- Geadviseerd wordt om in Samen14/OZJT te bespreken op welke wijze de beschikking moet worden opgesteld om de inwoner te informeren over de wijze waarop het resultaat bereikt gaat worden.
- Juridisch wordt geadviseerd een specialist in privacywetgeving mee te laten denken in de nieuwe wijze van inkoop en het beschikken van de ondersteuning (zowel de individuele als de gezinsbeschikkingen).
- De module maatregelhulp moet verder uitgewerkt worden door een separate werkgroep die zich met dit onderwerp bezig houdt. Zij kunnen ook de eisen voor deze module uitwerken en gezamenlijk met het team beprijzing en technische inkoop adviseren over wat er moet worden ingekocht.
- Door de invoering van de modules maatregelhulp kan de huidige werkwijze voor de inzet van maatregelen en machtigingen worden gecontinueerd. Bij de inkoop is het belangrijk te onderzoeken of stapeling van maatregelen binnen één gezin efficiënter ingezet kunnen worden. Ook moet het realiseren van 1 cliëntproces tussen het vrijwillig en gedwongen kader in de jeugdhulp verder invulling krijgen. Dit onderzoek kan mee worden genomen door de werkgroep die zich met dit thema bezig houdt.
- Module Vervoer. Vanuit de projectleiding moet met Rijssen-Holten afgesproken worden dat zij zelf vorm geven aan de inkoop van het vervoer van en naar de aanbieders.
- In het bestek moet worden opgenomen dat wanneer een aanbieder tijdens het bieden van ondersteuning de inwoner vervoert, ze moeten voldoen aan alle wettelijke (veiligheids) eisen die gelden bij personen vervoer.
- De beschikbaarheidsvoorzieningen moeten verder worden uitgewerkt. Geadviseerd wordt om de bestaande werkgroepen die zich bezig houden met deze onderwerpen te vragen om deze voorzieningen verder uit te werken en vorm te geven zodat deze mee kunnen worden genomen bij de inkoop voor 1 januari 2019. De huidige werkgroepen zijn beleidsinhoudelijke werkgroepen voor de inkoop zullen ze expliciet een opdracht moeten krijgen, waarbij de samenstelling van de werkgroep mogelijk moet worden aangepast.
- De discussie over de beschikbaarheid van crisisbedden in verhouding tot de intramuraal aanwezige plekken rijkt verder dan de inhoud van dit model. En zal mee moeten worden genomen in de discussie over beschikbaarheid van verblijf in de projectgroep bovenregionaal zorglandschap. Welke prikkels willen we als gemeenten meegeven?

- In de uitwerking van de module maatregelhulp moet rekening worden gehouden met de drangproducten op die op dit moment worden ingekocht (die niet heel veel worden ingezet, maar het kan wel). Mogelijk vallen deze drangproducten onder de ondersteuningsbehoeften en is het niet nodig dit als apart onderdeel van de module op te nemen.
- Op basis van actuele ontwikkelingen moet lokale keuzes worden gemaakt over de wijze en hoogte van de eigen bijdrage van het CAK voor de Wmo. De eigen bijdrage moet worden gebaseerd op het bedrag wat de gemeente aan de aanbieder bepaald. Dit betreft een uitwerkingsvraag voor implementatie.

NIET OPENBAAR