

## **Raadsinformatiebrief Programma Sturing en Inkoop najaar 2020**

### **Onderwerp**

Stand van zaken Programma Sturing en Inkoop Sociaal Domein regio Noord-Limburg

### **Inleiding**

Bijna zes jaar geleden kregen we als gemeente de verantwoordelijkheid voor het sociaal domein: Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), Jeugdzorg en Participatie. Belangrijk onderdeel daarvan is de inkoop van hulp en ondersteuning. Die inkoop moet ervoor zorgen dat onze inwoners op een goede manier worden geholpen als daar aanleiding voor is. Tegelijkertijd ligt er ook een veranderopgave, de transformatie van het sociaal domein. We willen de ingesloten patronen doorbreken en werkwijzen aanpassen. Zodat we meer accent kunnen leggen op preventie en op de eigen kracht van mensen en hun omgeving. Pas daarna komt de vraag of, en welke professionele hulp en ondersteuning nodig is.

We zijn op dit moment volop bezig met de voorbereiding van een aanbestedingstraject, dat moet leiden tot nieuwe contracten met aanbieders per 1 januari 2022. Daarvoor is in 2019 het Programma Sturing en Inkoop Sociaal Domein Regio Noord-Limburg<sup>1</sup> in het leven geroepen. We voeren dit programma gezamenlijk uit als regio Noord-Limburg (zeven gemeenten met de MGR<sup>2</sup>). Belangrijke doelstelling is het krijgen van meer inzicht in, en grip en sturing op het sociaal domein. We beperken de administratieve lasten en bureaucratie voor aanbieders door gezamenlijk beleid te voeren, gezamenlijk aan te besteden en toe te werken naar zo weinig mogelijk verschillende systemen voor registratie en verantwoording. Met als resultaat een passend en duurzaam zorglandschap, waarin we uitkomen met de budgetten die we beschikbaar hebben.

De eerste twee fasen zijn begin 2020 afgerond met als resultaat een inkoopstrategie voor Wmo, Jeugd, Participatie en Beschermd Wonen. Via raadsinformatiebrieven ... & .... bent u geïnformeerd over de uitkomsten van fase 1 en 2 van dit programma. Op 25 juni 2020 zijn de gemeenteraden van Noord-Limburg daarover bijgepraat, tijdens een informatieve raadsbijeenkomst. Begin juli 2020 hebben de zeven colleges ingestemd met de tussenresultaten en de verdere aanpak van fase 3 van het programma, nadat deze in het regionale Portefeuillehouderoverleg Sociaal Domein (PHO SD) waren vastgesteld.

Deze raadsinformatiebrief is bedoeld om u over de essentie van de besluitvorming te informeren en de planning van de 3<sup>e</sup> fase van het programma toe te lichten.

### **Van transitie naar transformatie**

Sinds de overdracht van de rijkstaken van het sociaal domein in 2015 bieden we als gemeenten, samen met aanbieders en andere partners, zorg en ondersteuning op het gebied van Wet maatschappelijke ondersteuning, Jeugdwet en Participatiewet aan onze inwoners. De opgave daarbij is tweeledig:

- De ondersteuning en zorg transformeren (preventie, eigen kracht en normaliseren) zodat inwoners zo snel mogelijk de best passende ondersteuning krijgen. We willen voorkomen dat problemen verergeren en zwaardere ondersteuning nodig is.
- Vanuit deze gedachte de uitgaven aan ondersteuning en zorg beperken zodat we uitkomen met de budgetten sociaal domein die we beschikbaar hebben.

---

<sup>1</sup> Verder te noemen: 'programma'.

<sup>2</sup> Modulaire Gemeenschappelijke Regeling Sociaal Domein Regio Noord-Limburg.

De ervaringen in afgelopen jaren hebben duidelijk gemaakt dat:

- alle partijen waaronder gemeenten in de eerste jaren na de decentralisatie nog volop bezig waren met de transitie (feitelijke overgang van de taken) en onvoldoende toekwamen aan de transformatieopgave.
- de transformatieopgave er één is van het doorbreken van ingesleten patronen en verandering van cultuur en werkwijzen. Kortom, het is een complexe opgave en één van de lange adem.
- de financiële kortingen door het rijk ervoor hebben gezorgd dat we onvoldoende konden investeren in preventie en transformatie.
- de noodzaak om te transformeren alleen maar toeneemt door de druk op de financiën. We moeten echt stappen zetten om ervoor te zorgen dat we in de toekomst nog passende ondersteuning van goede kwaliteit tegen een reëel tarief aan onze inwoners kunnen bieden.

### **Programma Sturing en Inkoop – 3 fasen**

Vanuit deze ervaringen werken we als regio Noord-Limburg aan meer grip en sturing op het sociaal domein en willen we innovatie stimuleren. Daarom zijn we in 2019 gestart met het Programma Sturing en Inkoop. Het doel van dit programma is om vanuit een brede en open verkenning te komen tot de inrichting van een passend en duurzaam zorglandschap en sturing daarop.

In de eerste twee fasen hebben we diverse stappen met elkaar doorlopen. In fase 1 (april tot en met september 2019) hebben we de strategische doelen geformuleerd. Vervolgens is een marktanalyse uitgevoerd, is het zorglandschap ingedeeld en is voor de vier domeinen (Wmo, Jeugd, Participatie en Beschermd Wonen<sup>3</sup>) het ontwikkelpotentieel uitgewerkt. In fase 2 (oktober 2019 tot en met maart 2020) hebben we op basis van de resultaten van fase 1 de inkoopstrategie voor de vier domeinen uitgewerkt. De inkoopstrategie omvat samenhangende keuzes op vier sturingselementen (toegangsmanagement, contractvorm, bekostigingsmodel en leveranciersmanagement). We stemmen deze keuzes ook tussen de domeinen zoveel mogelijk af. Fase 3 is in april/mei 2020 gestart en bestaat uit de realisatie van de inkoopstrategie.

### **Wat zijn de belangrijkste besluiten uit fasen 1 en 2?**

- 1) We kopen de maatwerkvoorzieningen in het sociaal domein gezamenlijk als één regio in, met ingang van 1 januari 2022.
- 2) We voeren daartoe per domein één gezamenlijke aanbesteding uit op basis waarvan we contracten sluiten met minder zorgaanbieders dan in de huidige 'Open House' constructie<sup>4</sup>.
- 3) We sluiten meerjarige contracten om aanbieders voor een langere periode zekerheid te geven en te bouwen aan partnership.
- 4) We stellen hoge kwaliteitseisen en verstevigen het leveranciersmanagement. De kwaliteit en het resultaat van de geboden ondersteuning bespreken we structureel met de aanbieders, zodat we daar meer op kunnen sturen.
- 5) We werken waar passend met een perceel 'regionaal' en een perceel 'lokaal', waarbij het perceel regionaal de grotere, overwegend regionaal opererende aanbieders bevat en het perceel lokaal de lokale aanbieders. Gemeenten kiezen voorafgaand aan de aanbesteding of zij contracten sluiten in beide percelen of in één van de percelen.

---

<sup>3</sup> Beschermd Wonen is in fase 3 geen onderdeel meer van het project sturing en inkoop en wordt separaat opgepakt.

<sup>4</sup> 'Open House' betekent dat alle aanbieders die aan de gestelde kwaliteitseisen voldoen een contract met de regio kunnen sluiten voor het leveren van bepaalde maatwerkvoorzieningen. Aanbieders kunnen dus altijd toetreden.

- 6) Met de aanbieders in het perceel regionaal maken we vooraf regionale budgetafspraken op basis van de historische gegevens per gemeente. Met de aanbieders in het lokale perceel maken we vooraf geen budgetafspraken.
- 7) Daar waar passend vertalen we de huidige producten naar trajecten. In een traject is behalve de zorgvorm ook de intensiteit (bijvoorbeeld uren per week) en de duur van de ondersteuning (bijvoorbeeld maanden) opgenomen. Een traject heeft dan betrekking op één individuele inwoner. Op basis van trajecten kunnen gemeenten er voor kiezen om de trajecten om te zetten in 'plekken'. Een plek geeft het aantal trajecten aan dat op jaarbasis kan worden uitgevoerd. Als we samen met aanbieders en andere partners de duur van de ondersteuning kunnen verkorten, kunnen er op 1 (jaar)plek meer inwoners geholpen worden.
- 8) De toegang is en blijft lokaal georganiseerd en blijft daarmee een verantwoordelijkheid van elke individuele gemeente. Wel willen we daar waar mogelijk meer samenwerken en uniformeren, zodat we elkaars kwaliteiten en expertise kunnen gebruiken. Zo houden we het ook voor aanbieders en andere partners zo eenvoudig en overzichtelijk mogelijk.
- 9) We bouwen de regierol van onze toegangsteams uit om, behalve de sturing op een hoger niveau via het leveranciersmanagement, ook op cliëntniveau beter te sturen op het behalen van de gestelde doelen (is gerealiseerd wat de inwoner / het gezin wil bereiken?). Daarbij willen we ook meer sturen op de intensiteit en duur van de geboden ondersteuning.
- 10) Er is ingestemd met de programmastructuur en de programmabegroting voor 2020, zodat we ook in fase 3 met de juiste kwaliteit en snelheid de benodigde stappen kunnen zetten. De programmabegroting voor 2021 wordt later dit jaar aan de colleges voorgelegd.

### **Hoe zien het verdere proces en de planning eruit?**

In fase 3 werken we bovenstaande punten verder uit. Dat doen we samen met onze inkooporganisatie MGR en de diverse disciplines binnen de gemeente (beleid, toegang, backoffice, kwaliteitsmedewerkers, accountmanagers, business analist en juristen). Ook betrekken we andere verwijzers (jeugd) en spreken we met de adviesraden sociaal domein voor het klantperspectief.

Momenteel werken we per domein de productbeschrijvingen en kwaliteitseisen verder uit. Daarbij betrekken we aanbieders via marktconsultaties. De verslagen daarvan publiceren we op de website van de MGR zodat deze voor alle aanbieders inzichtelijk en transparant zijn en ze daarop kunnen reageren. Bij het domein jeugd vinden ook sessies plaats met (vertegenwoordigers van) andere verwijzers, zoals de gecertificeerde instellingen<sup>5</sup>, jeugdartsen en huisartsen. We werken er aan om de productbeschrijvingen in oktober 2020 gereed te hebben. Hierna zal een externe partij een kostprijsonderzoek uitvoeren voor het bepalen van reële tarieven. Tegelijkertijd werken we tot aan het eind van 2020 aan de aanbestedingsdocumenten.

Na besluitvorming door de colleges van Noord-Limburg willen we de aanbestedingsdocumenten op 1 februari 2021 publiceren, waarna aanbieders zich kunnen inschrijven. De gunning en het sluiten van de contracten ronden we in principe vóór 1 juli 2021 af. De nieuwe contracten gaan in op 1 januari 2022. Daarmee hebben aanbieders, andere verwijzers en gemeenten (toegang en backoffice) nog een half jaar voorbereidingstijd.

Behalve aan de formele aanbesteding werken we tegelijkertijd aan het vormgeven van het leveranciersmanagement en toegangsmanagement. We verwachten dat we bepaalde onderdelen al voor 1 januari 2022 kunnen invoeren, bijvoorbeeld verbetering of uniformering van bepaalde werkwijzen. De belangrijkste momenten van fase 3 staan samengevat in bijlage 1.

---

<sup>5</sup> Stichting Bureau Jeugdzorg Limburg, William Schrikker Stichting Jeugdbescherming en Jeugdreclassering en Stichting Leger des Heils Jeugdbescherming en Jeugdreclassering.

**Verdere informatie**

Met deze raadsinformatiebrief hebben we u op hoofdlijnen geïnformeerd over het Programma Sturing en Inkoop. Een verdere verdieping vindt u in bijlage 2: een uitwerking van de segmenten per domein en een korte beschrijving van de doelgroep en de doelen die we willen realiseren. Dit biedt u een overzicht hoe we het zorglandschap na fase 1 en 2 van het programma hebben ingedeeld. Tijdens de uitvoering van fase 3 van het Programma Sturing en Inkoop blijven we u informeren over de voortgang en de resultaten. In overleg met colleges en griffiers zoeken we daarbij naar de juiste vorm (raadsinformatiebrieven, informatiebijeenkomsten, etc.). Ook informeren we binnenkort de gezamenlijke cliëntenraden van de gemeenten over de stand van zaken van het programma.

**Bijlagen**

1. Planning fase 3 Programma Sturing en Inkoop Sociaal Domein.
2. Overzicht segmenten en doelen per domein (Wmo, jeugd en participatie).



## Bijlage 2 Overzicht segmenten en doelen per domein (Wmo, jeugd en participatie)

Tabel 1: Wet maatschappelijke ondersteuning

Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)		
Segment	Doelgroep / typering	Ontwikkelpotentieel
<b>1a. Volwassenen, complexe, meervoudige ondersteuningsvraag</b>	Volwassenen die niet (meer) zelfstandig een huishouden kunnen voeren, door (complexe) psychische of psychosociale problematiek. Ze ervaren problemen op meerdere domeinen van hun leven. Er is wel sprake van perspectief op zelfstandigheid.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- We willen een dekkend netwerk met een beperkter aantal aanbieders verantwoordelijk voor de doelgroep.</li> <li>- De toegang stuurt op de doelen en resultaten. Hoe het resultaat behaald wordt door de aanbieder.</li> <li>- Aanbieders hebben kennis van het lokale veld en werken hier mee samen.</li> <li>- Aanbieders werken onderling en met andere netwerkpartners samen om de juiste ondersteuning te kunnen bieden.</li> </ul>
<b>1b. Volwassenen, kortdurende, enkelvoudige ondersteuningsvraag</b>	Volwassenen met enkelvoudige problematiek waarbij de focus ligt op het vergroten van de zelfredzaamheid. De ondersteuning is ter bevordering van één of meerdere levensdomeinen. De inwoner komt vanuit zelfstandigheid en door een incident heeft de inwoner tijdelijk ondersteuning nodig. Deze ondersteuning kent een afgebakende periode, waarna de inwoner (weer) zelfstandig verder kan. Er is dan geen professionele ondersteuning meer nodig.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Snel herstel van de zelfredzaamheid;</li> <li>- Voorkomen van recidive;</li> <li>- Zo flexibel mogelijk inzetten van ondersteuning;</li> <li>- Vraaggericht werken;</li> <li>- Regie ligt bij de lokale toegang;</li> <li>- Sturen op samenwerking tussen aanbieders.</li> </ul>
<b>2a. Volwassenen, langdurige ondersteuningsvraag</b>	Volwassenen die door de aard van hun beperking of vraagstukken voor langdurig minimale 'professionele' ondersteuning nodig hebben op één of meerdere levensdomeinen. Het gaat om een langdurige ondersteuningsvraag, ondersteuning is gericht op het stabiel krijgen en houden in de eigen woonomgeving.	<p><i>Flexibiliteit:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ontwikkeling van andere vormen van ondersteuning door beperkter aantal aanbieders bij deze wisselende ondersteuningsvragen en het beperktere ontwikkelpotentieel van deze vormen van ondersteuning;</li> <li>- "gespecialiseerde" ondersteuning is beschikbaar, om tijdig en tijdelijk in te zetten op aanvraag van basisondersteuning te faciliteren.</li> <li>- goede effectieve verbindingen/samenhang in behandeling en ondersteuning van de inwoners.</li> </ul> <p><i>Normaliseren/ stabiliseren:</i></p>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- stevige dekkende netwerken in de wijk van voorliggend veld/sociale basis met gericht op gezamenlijke ondersteuning in de wijk.</li> <li>- ondersteuning is genormaliseerd, zo laagdrempelig mogelijk (collectief) beschouwd op basis, in de leefomgeving van de inwoners. En is gericht op activering.</li> <li>- integraliteit van het ondersteuningsaanbod (bgi/bgg geen gescheiden producten)</li> <li>- gemeenten investeren samen met partijen in een stevig voorliggend veld/ sociale basis, uitgangspunt dat de inwoner deel uitmaakt van de wijk.</li> </ul> <p><i>Innovatie:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ruimte in de contractering voor actieve gemeenschappen/voorliggend veld/sociale basis, ondersteuningsvragen op willen pakken/anders organiseren.</li> <li>- nieuwe vormen van ondersteuning passend bij de vraag van deze groep en de wijk.</li> </ul>
<p><b>2b. Volwassenen met ouderdom gerelateerde beperkingen</b></p>	<p>Inwoners met ouderdom gerelateerde klachten (vaak inwoners vanaf 75 jaar) waarvan de ondersteuning is gericht op stabilisatie van de situatie thuis. Doelstelling is ouderen zo lang als mogelijk verantwoord en zelfstandig thuis te laten wonen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- stevige dekkende netwerken in de wijk van voorliggende voorzieningen/sociale basis, aanbieders, gericht op gezamenlijke ondersteuning in de wijk.</li> <li>- integraliteit van het ondersteuningsaanbod, gericht op het stabiel houden van de situatie van de inwoner.</li> <li>- beperking van het aantal aanbieders en aanscherpen van kwaliteitseisen passend bij de vraag van de inwoner.</li> <li>- ondersteuning is genormaliseerd, zo laagdrempelig mogelijk (collectief) beschouwd op basis van de leefomgeving van de inwoners.</li> <li>- gemeenten investeren samen met partijen in een stevig voorliggend veld/sociale basis, uitgangspunt dat de inwoner deel uitmaakt van de wijk.</li> <li>- goede effectieve verbindingen/samenhang in behandeling en ondersteuning van de inwoner.</li> <li>- ruimte in de contractering voor actieve gemeenschappen, voorliggende voorzieningen, ondersteuningsvragen op willen pakken en anders organiseren.</li> <li>- onderzoeken wat de mogelijkheden zijn om over te gaan tot een integraal budget.</li> </ul>
<p><b>3a. Hulp bij huishouden</b></p>	<p>Dit segment richt zich op het product hulp in de huishouden. Hulp in huishouden wordt het meest ingezet bij de inwoner met ouderdom gerelateerde klachten. Dit is veelal het eerste product vanuit de Wmo wat ingezet wordt en de eerste vorm van ondersteuning achter de voordeur. Doelstelling van</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ondersteuning is genormaliseerd, zo laagdrempelig mogelijk (collectief) beschouwd op basis van de leefomgeving van de inwoners</li> <li>- stevige dekkende netwerken in de wijk van sociale basis/gemeenschap met een uitgangspunt dat de inwoner deel uitmaakt van de wijk, gericht op gezamenlijke ondersteuning in de wijk.</li> <li>- integraliteit van het ondersteuningsaanbod</li> <li>- beperking van het aantal aanbieders en aanscherpen van kwaliteitseisen passend bij de vraag van de inwoner.</li> </ul>

	hulp in huishouden is het ondersteunen van inwoners om de woning schoon en leefbaar te houden.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- gemeenten werken samen met partijen aan een stevige sociale basis en wijken de inwoner deel uitmaakt van de wijk.</li> <li>- goede effectieve verbindingen/samenhang in behandeling en ondersteuning v</li> <li>- ruimte in de contractering voor actieve gemeenschappen/sociale basis die de pakken/anders organiseren.</li> <li>- Onderzoeken wat de mogelijkheden zijn om over te gaan tot een integraal buo</li> </ul>
<b>3b. Logeren</b>	Logeren is een vorm van respijtzorg die zich richt op het ondersteunen/ontzorgen van de mantelzorger en/of uit sociaal netwerk zorgverlener. Bij logeren wordt er een plek aangeboden waar de hulpbehoevende inwoner of de mantelzorger en/of uit sociaal netwerk zorgverlener tijdelijk alle taken / zorg kan laten overnemen op een andere fysieke plek.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- We zien de grootste ontwikkeling op dit product door het lokaal te organiseren en zetten ons hierdoor regionaal minimaal in om dit product te ontwikkelen.</li> <li>- Gezocht naar mogelijkheden om het aantal aanbieders van logeren te vergroten</li> <li>- ruimte in de contractering voor actieve gemeenschappen/sociale basis die de pakken/anders organiseren.</li> <li>- Onderzoeken wat de mogelijkheden zijn om over te gaan tot een integraal buo</li> </ul>

**Tabel 2: Jeugd**

Jeugd		
Segment	Doelgroep / typering	Ontwikkelpotentieel
<b>1. Behandeling met verblijf</b>	Jeugdigen met zeer zware multiproblematiek die op meerdere domeinen van hun leven problemen ervaren. Vaak dure en langdurige trajecten, zoals intramurale behandelingen en intensieve ambulante vormen van hulp (alternatief voor verblijf).	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gezamenlijke verantwoordelijkheid aanbieders voor integraal aanbod voor me</li> <li>- Jeugdigen in één keer goed plaatsen o.b.v. expertise.</li> <li>- Verblijf is onderdeel van behandeltraject, geen doel op zich.</li> <li>- Ambulant alternatief als vervanging of verkorting (innovatie).</li> <li>- Afspraken reduceren gemiddelde kosten per cliënt.</li> <li>- Regievoeren op casussen vanuit integraal perspectiefplan.</li> <li>- Regionale toegangen werken samen qua expertise en uniformering waar mog</li> </ul>
<b>2. Wonen</b>	Jeugdigen waarbij de eigen gezinssituatie geen veilige of passende woonomgeving (meer) vormt. Dit kan gepaard gaan met (complexe) problematiek.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Jeugdigen die niet langer thuis kunnen wonen, wonen (bij voorkeur) in een ge</li> <li>- fungeert.</li> <li>- Goede matching</li> </ul>



		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Voldoende aanbod</li> <li>- Soepele overgang 18-/18+ en/of 21-/21+</li> </ul>
<b>3. Dagbesteding/ dagbehandeling</b>	Jeugdigen die niet mee komen in het reguliere onderwijssysteem, buitenschoolse opvang of kinderopvang, maar gebruik maken van dagbesteding of dagbehandeling.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aansluiting met onderwijs en opvang versterken</li> <li>- Beheersen instroom en duur trajecten</li> <li>- Sturen op uitstroom naar reguliere voorzieningen</li> <li>- School vervangende dagbehandeling is waar mogelijk een tijdelijke interventie terug naar passend onderwijs</li> <li>- Normaliseren van naschoolse dagbesteding en dagbehandeling, eigen bijdrage</li> <li>- Stimuleren innovatieve vormen dagbesteding en dagbehandeling</li> </ul>
<b>4. Ambulant / specialistisch</b>	Persoonlijke verzorging Begeleiding Behandeling GGZ Dyslexie Logeren Groepsbehandeling (versus trainingen in het voorliggend veld)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verschuiving van specialistische GGZ naar basis-GGZ</li> <li>- Omslag naar meer systeemgerichte oplossingen</li> <li>- Versterken casusregie</li> <li>- Terugdringen wachtlijsten</li> </ul>

Tabel 3: Participatie

Participatie		
Segment	Doelgroep / typering	Ontwikkelpotentieel
<b>1. Begeleiding collectief</b>	Dienstverlening, begeleiding en ondersteuning afgestemd op inwoners met gezamenlijk kenmerken gericht op positieve ontwikkeling in hun maatschappelijk (samenleving) en economisch (arbeid) functioneren.	We willen: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dat casusregisseurs ten allen tijde gebruik kunnen maken van een passende voor zover dat in het individuele regie-traject nodig is.</li> <li>- Dat de afweging om collectieve ondersteuning in te zetten ten allen afgeleid is op zich wordt</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dat we het inkoopproces en –periode gebruiken om aanbieders en vragers zich laten voelen voor de in onze regio ter collectieve ondersteuning in te richten op</li> <li>- Dat daar waar mogelijk gebruik wordt gemaakt van bestaande samenlevingsstrategieën, min mogelijk overheidsgeld en –voorzieningen ingezet moeten worden op onder andere beschikbaar heeft.</li> <li>- Dat aanbieders op basis van hun expertise in overleg met de regisseur kunnen inzetten is (matched care)</li> <li>- Dat de toegang met alle partijen die rondom de betreffende inwoner en diens omgeving een integraal perspectiefplan opstellen en dat voor inzetten met de potentiële aanbieder de haalbaarheid bespreken</li> <li>- Dat de toegang voor deze taak personeel inzet dat vanuit de integraliteit en oplossingsgerichtheid kan analyseren, diagnosticeren en regisseren.</li> <li>- Dat onderdeel inzetten van het plan een Maatschappelijke Kosten/Baten Analyse, de benodigde investering wordt afgezet tegen de beoogde opbrengst</li> <li>- Dat de gemeentelijke toegang casusregie voert op individueel niveau en gelijktijdig toezicht wordt gevoerd op het niveau van de collectieve voorziening. De gemeentelijke voortgang van het perspectiefplan. Uiterlijk 1 maand voor het einde van het traject bepaald in overleg met de betreffende klant, oorspronkelijke verwijzer en huidverzorger</li> <li>- Flexibiliteit voor de aanbieder om in te zetten wat nodig is (matched care)</li> </ul>
<p><b>2. Begeleiding individueel</b></p>	<p>Alle op maat van de betreffende persoon afgestemde dienstverlening en ondersteuning die inwoners van overheidswege kunnen gebruiken om zich positief te ontwikkelen in hun maatschappelijk (samenleving) en economisch (arbeid) functioneren.</p>	<p>We willen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dat aanbieders zich verantwoordelijk voelen voor het in samenspraak met en door de regisseur een effectief en samenwerkingsgericht aanbod voor de in onze regio te ontwikkelen maatwerk zijn aangewezen</li> <li>- Dat het vooraf in samenspraak opgestelde plan van aanpak door de betrokkene en burgers niet vanuit de trajectering in een doorverwijzingscircuit cq herdiagnostiek</li> <li>- Dat daar waar mogelijk gebruik wordt gemaakt van bestaande samenlevingsstrategieën, min mogelijk overheidsgeld en –voorzieningen ingezet moeten worden op onder andere beschikbaar heeft.</li> <li>- Dat aanbieders op basis van hun expertise in overleg met de regisseur kunnen inzetten is (matched care)</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dat de toegang met alle partijen die rondom de betreffende inwoner en diens integraal perspectiefplan opstellen en dat voor inzetten met de potentiële aanbieder de haalbaarheid bespreken</li> <li>- Dat de toegang voor deze taak personeel inzet dat vanuit de integraliteit en oplossingsgerichtheid kan analyseren, diagnosticeren en regisseren.</li> <li>- Dat onderdeel inzetten van het plan een Maatschappelijke Kosten/Baten Analyse waarbij de benodigde investering wordt afgezet tegen de beoogde opbrengst</li> <li>- Dat de gemeentelijke toegang casusregie voert. De gemeentelijke toegang stuurt het perspectiefplan. Uiterlijk 1 maand voor het einde van het traject wordt de volgende de betreffende cliënt, oorspronkelijke verwijzer en huidige aanbieder.</li> <li>- Flexibiliteit voor de aanbieder om in te zetten wat nodig is (matched care)</li> </ul>
<b>3. Werkgeversondersteuning</b>	<p>Alle op maat afgestemde dienstverlening en ondersteuning die ondernemers kunnen gebruiken om duurzame arbeidsplekken te creëren.</p>	<p>We willen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dat ondernemers zich mede verantwoordelijk voelen voor het creëren van kansrijke arbeidsmarkt.</li> <li>- Dat ondernemers meedenken over voorzieningen, oplossingen, instrumenten</li> <li>- Dat ondernemers middels ambassadeurs de eigen achterban mobiliseren om</li> <li>- Dat daar waar mogelijk gebruik wordt gemaakt van bestaande structuren ('non-overheidsgeld en -voorzieningen ingezet moeten worden op onderdelen die de</li> <li>- Dat ondernemers waar nodig ondersteuning krijgen bij hun interne begeleiding</li> <li>- Dat ondernemers de gemeenten meenemen bij hun mogelijkheden en ontwikkelingen</li> <li>- Het maken van samenwerkingsafspraken bij plaatsingen.</li> </ul>