Bundel - BC Inkoop van 16 mei 2025

1 Ter informatie: opening vergadering en mededelingen (bijlage 1.1.1 t/m 1.3)
10.50 – 11.00
Ingekomen stukken (ter informatie)
· Werkinstructie publiceren (Sjaak van den Brand) (bijlage 1.1.1 en 1.1.2)
· Procesnotitie voorstel proeftuin HO en begeleiding (bijlage 1.2)
· Stand van zaken K10 (bijlage 1.3)
Mededelingen (mondeling)

20250516 BC Zorg Bijlage 0 Agenda
20250516 BC Zorg Bijlage 1.1.1 Memo Werkinstructie openbaarheid vergaderingen en vergaderstukken MGR BCI Zorg 16 mei 2025
20250516 BC Zorg Bijlage 1.1.2 Concept Werkinstructie openbaar en geheim
20250516 BC Zorg Bijlage 1.2 Procesnotitie Proeftuin aanbieders Huishoudelijke ondersteuning en Begeleiding
20250516 BC Zorg Bijlage 1.3 Stand van zaken K10

2 Ter vaststelling: concept notulen 11 april 2025 (bijlage 2.1 t/m 2.4)
11.00 – 11.05
- Ter vaststelling: concept verslag BC Zorg 11 april 2025 (bijlage 2.1)
- Ter bespreking: Actielijst (bijlage 2.2)
- Ter bespreking: Lange termijn agenda (bijlage 2.3)
- Ter informatie: Verslag BC Zorg 7 maart 2025 (bijlage 2.4)

20250516 BC Zorg Bijlage 2.1 concept verslag 20250411
20250516 BC Zorg Bijlage 2.2 Actielijst 20250411
20250516 BC Zorg Bijlage 2.3 Lange termijn agenda
20250516 BC Zorg Bijlage 2.4 verslag 20250307

3 Ter advisering: doorontwikkeling Behandeling (bijlage 3.1 t/m 3.3)
11.05 – 11.10
Toelichting Sandra Tap (Inkoop SDCG namens werkgroep behandeling)
Gevraagd advies:
1. BC Zorg adviseert het Dagelijks Bestuur van de MGR de voorliggende aangepaste inkoopdocumenten (bijlage 2 'productbeschrijving' en bijlage 3 'zorgvormspecifieke eisen') per 1 juni 2025 vast te stellen.

20250516 BC Zorg Bijlage 3.1 Verbeteringen inkoopdocumenten behandeling 2025
20250516 BC Zorg Bijlage 3.2 Productbeschrijvingen behandeling 2025
20250516 BC Zorg Bijlage 3.3 Zorgvormspecifieke eisen behandeling 2025

4 Ter besluitvorming: Evaluatie stoppen algemene voorziening huishoudelijke ondersteuning (bijlage 4)
11.10 – 11.15
Toelichting door Ellen Wortel (Inkoop SDCG namens de werkgroep huishoudelijke ondersteuning)
Gevraagd besluit:
- Leden van de BC Zorg geven Inkoop SDCG de opdracht om na 1 oktober 2025 een analyse uit te voeren naar de effecten op wachttijden, zorggebruik en zorgkosten.

20250516 BC Zorg Bijlage 4 Memo Evaluatie stoppen algemene voorziening Huishoudelijke Ondersteuning

5 Ter advisering: Verlengen overeenkomsten (bijlage 5.1 en 5.2)
11.15 – 11.20
Toelichting door Linda Hamstra en Corine Claassen (Inkoop SDCG)
5.1 Verblijf Jeugd (bijlage 5.1)
Gevraagd advies:
- De Bestuurscommissie Zorg adviseert het Dagelijks Bestuur van de MGR om de huidige overeenkomsten Verblijf Jeugd te verlengen met 2 maal de periode van 12 kalendermaanden per 31 december 2025 waarmee de looptijd wordt verlengd tot en met 31 december 2027.
5.2 Beschermd Wonen (bijlage 5.2)
Gevraagd advies:
- De Bestuurscommissie adviseert het Dagelijks Bestuur van de MGR om de huidige overeenkomsten Beschermd wonen te verlengen met de periode van één jaar per 1 januari 2026 waarmee de looptijd tot 1 januari 2027 wordt.

20250516 BC Zorg Bijlage 5.1 Memo verlengen contracten Verblijf Jeugd
20250516 BC Zorg Bijlage 5.2 Memo verlengen contracten Beschermd wonen

6 Ter bespreking: Evaluatie nieuwe rol strategisch adviseur Inkoop (bijlage 6)
11.20 – 11.35
Toelichting door Emma Nikkelen (Inkoop SDCG)

20250516 BC Zorg Bijlage 6 Evaluatie rol strategisch adviseur inkoop

7 Ter bespreking: Indexatie (bijlage 7 wordt mogelijk nagezonden)
11.35 – 11.50
Toelichting door Emma Nikkelen (Inkoop SDCG)

8 Besloten deel van de vergadering - ter bespreking: s.v.z. Geschillencommissie
11.50 – 12.05
Toelichting door Bob Roelofs en Guido van Vulpen

9 Ter bespreking: Rondvraag en sluiting
12.05 – 12.10

AGENDA

Overleg	**:**	**BC Zorg**
Datum	**:**	**16 mei 2025**
Tijd	**:**	**10.50 – 12.10**
Plaats	**:**	**Gemeente Lingewaard/Kasteel de Kinkelenburg te Bemmel, Burgzaal**

1. Ter informatie: opening vergadering en mededelingen *(bijlage 1.1.1 t/m 1.3)*
10.50 – 11.00

Ingekomen stukken (ter informatie)

- Werkinstructie publiceren (Sjaak van den Brand) *(bijlage 1.1.1 en 1.1.2)*
- Procesnotitie voorstel proeftuin HO en begeleiding *(bijlage 1.2)*
- Stand van zaken K10 *(bijlage 1.3)*

Mededelingen (mondeling)

2. Ter vaststelling: concept notulen 11 april 2025 *(bijlage 2.1 t/m 2.4)*
11.00 – 11.05

- Ter vaststelling: concept verslag BC Zorg 11 april 2025 *(bijlage 2.1*)
- Ter bespreking: Actielijst *(bijlage 2.2)*
- Ter bespreking: Lange termijn agenda *(bijlage 2.3)*
- Ter informatie: Verslag BC Zorg 7 maart 2025 *(bijlage 2.4)*

3. Ter advisering: doorontwikkeling Behandeling *(bijlage 3.1 t/m 3.3)*
11.05 – 11.10
Toelichting Sandra Tap (Inkoop SDCG namens werkgroep behandeling)

Gevraagd advies:

1. BC Zorg adviseert het Dagelijks Bestuur van de MGR de voorliggende aangepaste inkoopdocumenten (bijlage 2 ‘productbeschrijving’ en bijlage 3 ‘zorgvormspecifieke eisen’) per 1 juni 2025 vast te stellen.

4. Ter besluitvorming: Evaluatie stoppen algemene voorziening huishoudelijke ondersteuning *(bijlage 4)*
11.10 – 11.15
Toelichting door Ellen Wortel (Inkoop SDCG namens de werkgroep huishoudelijke ondersteuning)

Gevraagd besluit:

- Leden van de BC Zorg geven Inkoop SDCG de opdracht om na 1 oktober 2025 een analyse uit te voeren naar de effecten op wachttijden, zorggebruik en zorgkosten.

5. Ter advisering: Verlengen overeenkomsten *(bijlage 5.1 en 5.2)*
11.15 – 11.20
Toelichting door Linda Hamstra en Corine Claassen (Inkoop SDCG)

5.1 Verblijf Jeugd *(bijlage 5.1)*
Gevraagd advies:

- De Bestuurscommissie Zorg adviseert het Dagelijks Bestuur van de MGR om de huidige overeenkomsten Verblijf Jeugd te verlengen met 2 maal de periode van 12 kalendermaanden per 31 december 2025 waarmee de looptijd wordt verlengd tot en met 31 december 2027.

5.2 Beschermd Wonen *(bijlage 5.2)*
Gevraagd advies:

- De Bestuurscommissie adviseert het Dagelijks Bestuur van de MGR om de huidige overeenkomsten Beschermd wonen te verlengen met de periode van één jaar per 1 januari 2026 waarmee de looptijd tot 1 januari 2027 wordt.

6. Ter bespreking: Evaluatie nieuwe rol strategisch adviseur Inkoop *(bijlage 6)*
11.20 – 11.35
Toelichting door Emma Nikkelen (Inkoop SDCG)

7. Ter bespreking: Indexatie *(bijlage 7 wordt mogelijk nagezonden)*
11.35 – 11.50
Toelichting door Emma Nikkelen (Inkoop SDCG)

8. Besloten deel van de vergadering - ter bespreking: s.v.z. Geschillencommissie
11.50 – 12.05
Toelichting door Bob Roelofs en Guido van Vulpen

9. Ter bespreking: Rondvraag en sluiting
12.05 – 12.10

Aan	: **Bestuurscommissie Inkoop Zorg**	**Ter informatie**	☒
Van	: **Directeur MGR SDCG**	**Ter bespreking**	☐
Opsteller	: Sjaak van den Brand	**Ter advisering**	☐
Onderwerp	: Werkinstructie openbaar en geheim		
Datum	: 24-04-2025	*(Aanvinken wat van toepassing is)*	

Routing van de memo

☒ RAO Zorg: d.d 6 mei 2025
☒ BCI: d.d. 16 mei 2025

Aanleiding

In de BCI Zorg van dd. 31 januari 2025 heeft de directeur MGR toegezegd beleid over openbaarheid van vergaderingen en vergaderstukken van de adviescommissie, bestuurscommissie, dagelijks bestuur en algemeen bestuur van de MGR op te stellen.

Uitwerking openbaarheid van vergaderingen en vergaderstukken MGR

In de uitwerking is gebleken dat er voldoende bepalingen zijn opgenomen in de wet, Regeling MGR en de instellingsbesluiten van de bestuurs- en adviescommissie. Er hoeft geen nader beleid te worden vastgesteld.

Wel vraagt het nog om een praktische uitwerking om aan een ieder duidelijk te maken hoe de taken, rollen en verantwoordelijkheden liggen. Hiervoor is een werkinstructie geschreven. De werkinstructie wordt vastgesteld door de directie van de MGR na behandeling in het MT en het overleg met de regiosecretarissen.

De werkinstructie wordt aan de BC's en het AB ter kennisname toegezonden.

Financiële consequenties

Geen

Communicatie

De werkinstructie heeft alleen interne werking en zal niet actief worden gepubliceerd. Het betreft wel een openbaar document welke op verzoek gedeeld kan worden.

Werkinstructie openbaar en geheimhouding bestuurlijke besluitvorming MGR sociaal domein centraal Gelderland

1. Inleiding

Openbaarheid is één van de grondbeginselen van onze democratische rechtsstaat. De openbaarheid van het besluitvormingsproces draagt enerzijds bij aan de legitimatie van dat bestuur, anderzijds aan de controle op dat bestuur en vormt een wezenlijk element van het gemeentelijk handelen. Dit geldt ook voor het handelen binnen de MGR sociaal domein centraal Gelderland.

Deze openheid van informatieverstrekking verwezenlijkt zich in het feit dat het algemeen bestuur en de bestuurscommissies in de openbaarheid vergadert. En dat de agenda met de bijbehorende voorstellen voor deze vergaderingen ook openbaar zijn. Behalve als de verstrekking van de informatie in strijd is het met openbaar belang. In dat geval wordt (delen van) de agenda als geheim behandeld. Andere termen (zoals niet-openbaar) worden niet gehanteerd. “Onder embargo” betekent feitelijk ook geheim, tot een bepaalde datum, handeling of materieel feit zich heeft voorgedaan.

Met het uitgangspunt ‘openbaar, tenzij’ kan de afweging tussen openbaar of geheim, zorgvuldig worden gemaakt. Helderheid over de juridische kaders en specifieke spelregels en werkinstructies is daarbij behulpzaam.

Deze werkinstructie gaat over de actieve informatieplicht van agenda’s, voorstellen, besluiten en verslagen van de bestuurlijke overleggen algemeen bestuur, dagelijks bestuur, de bestuurscommissies van onderwijs, participatie en zorg en de adviescommissie RFZ.

2. Juridisch kader

Gemeentewet (Gemw)

Wet open overheid (WOO)

Wet gemeenschappelijke regelingen (WGR)

Regeling Modulair gemeenschappelijke regeling sociaal domein centraal Gelderland (Regeling MGR) en Instellingsbesluit(en) bestuurscommissies en adviescommissie

Verplichting/ Bevoegdheid	Relevante bepalingen	Omschrijving
Inlichtingen- en verantwoordingsplicht		
Inlichtingen- en verantwoording-plicht leden AB eigen raad	Art. 16 WGR Art. 21 Regeling MGR	Een lid van het AB is de deelnemer die dit lid heeft aangewezen inlichtingen en verantwoording verschuldigd over de door hem in dat bestuur gevoerde beleid.
Actieve informatieplicht AB, DB, BC en voorzitter	Art. 17 WGR Art. 20 Regeling MGR	Het AB, DB, BC's en de voorzitter geven aan de raden van de deelnemende gemeenten alle inlichtingen die voor een juiste beoordeling van de door hen uitgevoerde activiteiten nodig is.
Actieve informatieplicht DB	Art. 19a WGR Art. 18 Regeling MGR	Het DB en elk van zijn leden afzonderlijk zijn het algemeen bestuur inlichtingen en verantwoording verschuldigd over het door het DB gevoerde bestuur.
Actieve informatieplicht BC's	Art. 11 instellings-besluit BC	De BC verstrekt gevraagd en ongevraagd inlichtingen aan het DB en AB van het samenwerkingsverband.
Openbaarheid vergaderingen		
Vergadering DB	Art. 54. Gemw Art. 14 Regeling MGR	De vergaderingen van het DB worden met gesloten deuren gehouden.
Vergaderingen AB	Art. 22 WGR	De vergaderingen van het AB zijn openbaar.
Vergaderingen BC	Art. 25 lid 6 WGR	De vergaderingen van de BC's zijn openbaar.
Vergadering adviescommissie RFZ	Art. 5, lid 5 instellingsbesluit adviescommissie RFZ	De vergaderingen van de adviescommissie RFZ zijn openbaar.
Publicatie agenda AB, BC en adviescommissie RFZ	Art. 22 WGR Art. 19 Gemw	De agenda en daarbij behorende voorstellen met uitzondering van de informatie waarop verplichting tot geheimhouding rust worden tegelijkertijd met de oproeping ter inzage gelegd[1].

[1] Ter inzage gelegd betekent momenteel publicatie op de website van de MGR sociaal domein centraal Gelderland (https://mgrsdcg.nl/publicaties/vergaderstukken+bestuur/default.aspx)

Verslaglegging vergaderingen BC	Art. 10 instellings-besluit BC	Van elk van de vergaderingen van de commissie wordt door de secretaris een verslag gemaakt dat de namen van de aanwezige bevat, alsmede een beknopte zakelijke weergave van hetgeen is besloten, met een opgave van eventueel gehouden stemmingen.
Besloten vergadering AB	Art. 22 WGR Art. 11 Regeling MGR	De deuren worden gesloten wanneer het AB, op verzoek van een vijfde deel van de aanwezige leden of de voorzitter, toe besluit.
Besloten vergadering BC	Art. 8 instellings-besluit BC Art. 23 Gemw	De deuren worden gesloten, wanneer de BC, op verzoek van ten minste een vijfde van de aanwezige leden of de voorzitter, toe besluit. Er geldt geheimhouding omtrent informatie die in de besloten vergadering ter kennis van de aanwezige komt, tot deze verplichting wordt opgeheven door het AB of BC.
Besloten vergadering adviescommissie RFZ	Art. 24 WGR Art. 5, lid 5 instellingsbesluit adviescommissie RFZ	Er kan met gesloten deuren worden vergaderd wanneer de aanwezige leden dit verlangen of de voorzitter het nodig acht.
Publicatie en verslaglegging agenda en vergaderstukken		
Publicatie agenda AB, BC en adviescommissie RFZ	Art. 22 WGR Art. 19 Gemw	De agenda en daarbij behorende voorstellen met uitzondering van de informatie waarop verplichting tot geheimhouding rust worden tegelijkertijd met de oproeping ter inzage gelegd.
Verslaglegging vergaderingen BC en adviescommissie	Art. 10 instellings-besluit BC Art. 7 instellingsbesluit adviescommissie RFZ	Van elk van de vergaderingen van de commissie wordt door de secretaris een verslag gemaakt dat de namen van de aanwezige bevat, alsmede een beknopte zakelijke weergave van hetgeen is besloten, met een opgave van eventueel gehouden stemmingen.
Verslaglegging besloten vergadering BC	Art. 10 instellings-besluit BC Art. 23 Gemw	Van een vergadering met gesloten deuren wordt een afzonderlijk verslag opgemaakt, dat niet openbaar wordt gemaakt tenzij de geheimhouding wordt opgeheven.
Opleggen, bekrachtigen en opheffen geheimhouding		
Opleggen geheimhouding door AB	Art. 23, lid 1 WGR	Het AB kan in een besloten vergadering, op grond van belangen, genoemd in art. 5.1 WOO, omtrent het in die vergadering behandelde en omtrent de inhoud van de stukken welke aan het AB zijn voorgelegd, geheimhouding opleggen.
Opleggen geheimhouding door DB, voorzitter, BC en adviescommissie	Art. 23 lid 2 WGR	Op grond van belangen genoemd in art. 5.1 WOO kan de geheimhouding worden opgelegd door het DB, voorzitter, een BC of een adviescommissie, ten aanzien van stukken die zij aan het AB overleggen.

Bekrachtigen geheimhouding	Art. 23, lid 3 WGR	De opgelegde verplichting tot geheimhouding door het DB, de voorzitter, een BC of een adviescommissie vervalt, indien de oplegging niet door het algemeen bestuur in zijn volgende vergadering wordt bekrachtigd.
Opheffen geheimhouding	Art. 23, lid 1&4 WGR	De opgelegde verplichting tot geheimhouding kan door het orgaan welke de verplichting heeft opgelegd, dan wel het algemeen bestuur worden opgeheven.

3. Rollen en verantwoordelijkheden

We kennen de volgende rollen:

- *steller*: (beleids)inhoudelijk verantwoordelijk voor een voorstel, inclusief het voorstel tot opleggen van geheimhouding;
- *manager module MGR*: eindverantwoordelijk voor een voorstel voor de bestuurscommissie, inclusief het voorstel tot opleggen van geheimhouding;
- *regiosecretaris*: verantwoordelijk voor het op juiste wijze hanteren, agenderen, publiceren, verslagleggen en archiveren van openbare en geheime documenten, alsmede het bijhouden van een register van documenten waarop geheimhouding rust;
- *directeur MGR*: eindverantwoordelijk voor een voorstel aan het dagelijks bestuur, inclusief het voorstel tot opleggen geheimhouding, alsmede het bijhouden van een register van documenten waarop geheimhouding rust;
- *Voorzitter*: Voorzitter van het AB of van de BC/Adviescommissie RFZ, verantwoordelijk voor het opleggen van geheimhouding en verzoeken tot behandeling in een besloten vergadering;

4. Opleggen (gedeeltelijke) geheimhouding

Het initiatief voor het opleggen van geheimhouding rust bij de stellen van een voorstel. Die kan een afweging maken of er (op delen van) zijn of haar voorstel geheimhouding dient te rusten. Het besluit tot geheimhouding ligt bij het algemeen bestuur, het dagelijks bestuur, de voorzitter, de bestuurscommissie of de adviescommissie.

a. Een *steller* van een voorstel bepaalt of het voorstel (volledig) openbaar kan zijn. Eventueel bepaalt de *steller* of door weglating van bepaalde informatie het gehele voorstel alsnog openbaar kan zijn, als het weglaten geen afbreuk doet aan de kwaliteit van de advisering.

Indien het voorstel niet geheel openbaar kan zijn, verdient het de voorkeur dat het geheime deel bijeen is gebracht in één deel van het voorstel, bijvoorbeeld een bijlage;

b. De *steller* benoemd in het voorstel welke delen geheim zijn en benoemd in de beslispunten het besluit om geheimhouding op te leggen (zie paragraaf 6) inclusief op grond van welke bepaling dit geheim is;
c. De *Manager module MGR* is eindverantwoordelijk en fungeert als vier-ogen-*principe* op het voorstel tot geheimhouding;
d. De *regiosecretaris* voegt de voorstellen toe aan de agenda. De geheime onderdelen worden niet toegevoegd aan de openbare agendastukken. Wel wordt het onderwerp opgenomen in de agenda. De geheime agendastukken worden alleen naar de leden en hun ambtelijk adviseurs, van het betreffende overleg toegezonden;
e. Indien er door het AB, DB, DC of adviescommissie RFZ wordt ingestemd met de geheimhouding, neemt de *regiosecretaris* het besluit tot opleggen geheimhouding, op in de besluitenlijst/verslaglegging. Indien er niet wordt ingestemd met de geheimhouding, of indien de geheimhouding slecht tot het moment van de vergadering noodzakelijk was, worden de beslispunten opgenomen in de besluitenlijst/verslaglegging en de stukken die onder geheimhouding waren verstrekt, toegevoegd aan de openbare agendastukken, onder vermelding van “toegevoegd na de vergadering van dd….”;
f. De *regiosecretaris* vermeld het voorstel en omschrijving van het document op in een register van documenten waarop geheimhouding rust. Dit register dient door de *regiosecretaris* actueel te worden gehouden, ook als de geheimhouding wordt opgeheven;

5. Besloten vergadering

Het heeft de voorkeur om een onderwerp waarvoor (delen van) de agenda onder geheimhouding is verstrekt, in een besloten (deel van een) vergadering te behandelen. Uitzondering hierop kan zijn als het deel waarop geheimhouding rust niet feitelijk behandeld of besproken hoeft te worden. Er mag dan echter niets uit de stukken waarop geheimhouding rust, worden besproken.

Als een *steller* van een voorstel het in een besloten deel wil behandelen, moet dit door de regiosecretaris in het agendaoverleg worden geagendeerd en door de *voorzitter* worden besloten.

a. De *steller* verzoekt aan de regiosecretaris in het agendaoverleg te bespreken of de voorzitter het onderwerp in een besloten (deel van de) vergadering wil behandelen;
b. De *regiosecretaris* bespreekt met de voorzitter de concept-agenda;

c. De *voorzitter* bepaald of het voorstel in een besloten vergadering moet worden behandeld[2];
d. Als het voorstel in een besloten vergadering moet worden behandeld, stuurt de *regiosecretaris* de concept-agenda van het openbare deel uit. Op deze agenda staat vermeld dat er een besloten deel is. Van dit besloten deel wordt wel vermelding gedaan van onderwerp;
e. De vergadering wordt altijd openbaar geopend en gesloten. Bij aanvang van het besloten gedeelte verzoekt de *voorzitter* aan publiek om de vergadering te verlaten. Na de besloten behandeling wordt de openbare vergadering weer geopend en mag publiek weer plaatsnemen;
f. Van het besloten gedeelte wordt door de *regiosecretaris* een apart verslag gemaakt, dat niet openbaar is, tenzij de vergadering anders heeft besloten. Het besluit wordt overigens wel op gebruikelijke wijze openbaar gemaakt. Dit betekent dat als het besluit een deel bevat waarop geheimhouding dient te liggen, die als besluitpunt moet worden opgenomen.

Op alle informatie, zowel schriftelijk als mondeling die is gedeeld in een besloten vergadering rust geheimhouding.

6. Formulering beslispunten geheimhouding

Het opleggen van geheimhouding gebeurt altijd via het besluit. Het moet immers voor eenieder kenbaar zijn dat is besloten tot geheimhouding. Als in een besluit geheimhouding wordt opgelegd zijn twee situaties mogelijk, nl. geheimhouding op het gehele voorstel (inclusief evt. bijlagen) of geheimhouding op onderdelen uit het voorstel en/of onderdelen van een evt. bijlagen.

De formulering voor het openbare voorstel luidt als volgt. In het voorstel waarop geheimhouding rust, kunnen het onderwerp en de beslispunten normaal worden geformuleerd.

Onderwerp: *Opleggen geheimhouding t.a.v. informatie aan het algemeen bestuur van de MGR sociaal domein centraal Gelderland.*

Besluit: <DB/AB/BC/Adviescommissie> *besluit geheimhouding op te leggen op grond van <relevante artikelen> op het voorstel <onderwerp> alsmede op de bijlage <titel>*

[2] Ten tijden van de vergadering mag ook een vijfde van het aantal aanwezige leden verzoeken de deuren te sluiten (besloten vergaderen).

7. Weglakken informatie in openbare documenten

Het kan voorkomen dat op voorstellen en/of documenten geen geheimhouding hoeft of kan worden opgelegd, maar een enkele vermelding wel onder de uitzonderingen van openbaarmaking vallen. Dit kan bijvoorbeeld de bescherming van persoonlijke levenssfeer of informatie die schade toe kan brengen aan gerechtvaardigde economische belangen van een onderneming.

In dat geval kan er ook worden overgegaan tot weglakken van informatie en worden er twee versies van een document gemaakt. Eén openbare versie waarin de informatie waarover op grond van relevante wetsartikelen of bepalingen geen openbaring wordt gedaan is weggelakt (zwartgemaakt). In of bij het zwartgelakte deel is vermeld op grond van elk artikel de beperking geldt. Daarnaast wordt één versie gemaakt waarin de weggelakte informatie uit de openbare versie leesbaar is, maar wel is aangemerkt als informatie waarover in de openbare versie een beperking geldt.

De openbare versie wordt gepubliceerd met de overige openbare agendastukken. De andere versie wordt meegezonden met de agenda aan de leden van de vergadering en aan hun ambtelijk adviseurs. Dit ziet er als volgt uit.

Openbare versie: .....*hebben bij aanbieder* *<artikel 5.2 lid d WOO>* *geconstateerd*.

Beperkte versie: .....*hebben bij aanbieder* *< naam van aanbieder>* *geconstateerd*.

8. Opheffen geheimhouding

De geheimhouding die is opgelegd door een voorzitter, bestuurscommissie, adviescommissie of het dagelijks bestuur, dient in de eerste vergadering van het algemeen bestuur te worden bekrachtigd. Dit kan door een besluit tot geheimhouding op de documenten te nemen. Gebeurd dit niet, vervalt van rechtswege de geheimhouding op de genoemde stukken.

Tevens kan het orgaan welke de geheimhouding heeft opgelegd, of het algemeen bestuur van de MGR sociaal domein centraal Gelderland een besluit nemen tot het opheffen van de geheimhouding. Dit besluit moet zo spoedig mogelijk worden genomen nadat de bezwaren van openbaarmaking zijn komen te vervallen.

Ook kan in het besluit zelf een termijn of materieel feit worden vermeld wanneer de geheimhouding van rechtswege vervalt. Bijvoorbeeld ....*de geheimhouding wordt opgeheven zodra het besluit voor behandeling is verzonden aan de gemeenteraden*. “Onder embargo” is hier een feitelijk voorbeeld van.

Jaarlijks worden de documenten die in het register staan beoordeeld op de voortzetting van de geheimhouding. Hiertoe agendeert de *regiosecretaris* het register op een vergadering ter beoordeling van de documenten en formuleert een passend besluit om de geheimhouding op te heffen of voort te zetten.

9. Documenten waarop geheimhouding rust

Documenten waarop geheimhouding rust moeten herkenbaar zijn voor de gebruikers ervan. Dit kan door middel van een aanduiding “GEHEIM” in de vorm van een watermerk, kop- en voettekst, stempel of geschreven tekst. Het moet in ieder geval duidelijk, zichtbaar op de documenten worden geplaatst.

Voor documenten waarop geheimhouding rust geldt (nog meer dan niet geheime documenten):

- Geheime informatie delen wij via beveiligde verbindingen;
- Fysieke documenten laten wij niet onbeheerd achter. Ook niet voor kortere tijd.
- Fysieke documenten worden niet meegenomen buiten de werkomgeving.
- Bij het uploaden in ibabs van de documenten vinkt de uploader bij het aanmaken van het dossier ‘vertrouwelijk’ aan.

Bijlage 1. Wettelijke bepalingen voor geheimhouding

Hieronder volgt een opsomming van de bij de MGR sociaal domein centraal Gelderland meest voorkomende redenen van geheimhouding en een verwijzing naar de relevante wetsartikelen. Dit is echter een momentopname. Er zal ten alle tijden aan de actueel geldende wet- en regelgeving worden getoetst of er een grond is voor geheimhouding en onderstaande is niet een uitputtende opsomming.

Onderwerp	Wettelijke bepaling
Persoonsgegevens die vallen onder de bijzondere categorieën persoonsgegevens en persoonsgegevens van strafrechtelijke aard.	Art. 5.1 eerste of tweede lid WOO Paragraaf 3.1 en 3.2 Avg
De economische en financiële belangen van het bestuursorgaan, zoals bijvoorbeeld de onderhandelingspositie in een lopende procedure.	Art. 5.1, tweede lid onder b WOO
De economische en financiële belangen van een onderneming, informatie die vertrouwelijk is verstrekt in een aanbesteding, die rechtmatige commerciële belangen van een ondernemer(s) kan schaden of afbreuk zou kunnen doen aan de eerlijke mededinging.	Art. 8.8 WOO met Art. 2.53 Aanbestedingswet 2012 of Art. 2.57 Aanbestedingswet 2021 of Art. 2.138 Aanbestedingswet 2021
Informatie of gegevens in het kader van toezicht en handhaving op grond van de Jeugdwet of de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015.	Art. 5.1, tweede lid onder d WOO of Art. 8.8 WOO met Art. 9.2 Jw of Art. 6.1 WMO 2015
Behandelde voorstellen en documenten uit een besloten vergadering van AB of BC.	Art. 8.8 WOO met Art 23, lid 4,5,6 Gemw

Inkoop sociaal domein
Centraal Gelderland

MGR sociaal domein centraal Gelderland

Aan	: **BC Zorg**	**Ter informatie**	☒
Van	: **Module Inkoop Sociaal Domein CG**	**Ter bespreking**	☐
Onderwerp	: Procesnotitie Proeftuin aanbieders HO en BG	**Ter advisering**	☐
Datum	: 16 mei 2025		

(Aanvinken wat van toepassing is)

Routing van de memo

Het memo heeft de volgende vervolg routing:
☒ RAO Zorg: d.d. 6 mei 2025
☒ BC Zorg: d.d. 16 mei 2025

BC Zorg - Ter informatie

1. BC Zorg neemt kennis van de stand van zaken rondom de Proeftuin voorgesteld door aanbieders Huishoudelijke ondersteuning en Begeleiding naar aanleiding van het bestuurlijk gesprek van 16 januari 2025.

Aanleiding

Op 16 januari 2025 heeft er een bestuurlijk gesprek plaatsgevonden tussen wethouder Slob (gemeente Lingewaard), wethouder Roelofs (gemeente Arnhem), wethouder Bijl (gemeente Zevenaar), wethouder Elbers (gemeente Doesburg), wethouder Westerbeek (gemeente Overbetuwe), twee aanbieders Huishoudelijke ondersteuning, 7 aanbieders Begeleiding, manager Inkoop SDCG en twee contractmanagers van Inkoop SDCG.
Dit overleg was een vervolg op het bestuurlijk gesprek van 30 augustus 2024 met de intentie om met elkaar vooruit te kijken naar de maatschappelijke opgaven die er liggen. Een van de opbrengsten van het gesprek was het verder onderzoeken van een Proeftuin om de opgaven aan te pakken. Het verslag van deze bijeenkomst is 11 april 2025 gedeeld met BC Zorg.

Argumentatie

Aanbieders voeren wettelijke (Wmo-)taken uit voor gemeenten. De beleidskaders voor indicatie van zorg en ondersteuning worden door gemeenten vastgesteld, alsmede de indicatie. Aanbieders zijn uitvoerders van zorg. De oplopende kosten voor zorg als gevolg van o.a. demografische ontwikkelingen en het toenemende tekort aan personeel vraagt om een herziening van de samenwerking, zodat het gesprek weer inhoudelijk gevoerd kan worden. De aanbieders zijn door de bestuurders uitgenodigd om hierover actief mee te denken en een concreet voorstel aan te leveren.

Op 10 maart 2025 hebben STMG en Thuiszorg Groot Gelre als voortrekkers een voorstel voor een Proeftuin ingediend waarmee al ervaring is opgedaan vanuit de Zorgverzekeringswet. Het voorstel is om zorgaanbieders (via de medewerkers die zorg en ondersteuning verlenen aan de inwoners) een grotere rol te geven bij het beoordelen en opschalen/afschalen van zorg, waardoor de beoordeling (toewijzing) door een Wmo-consulent overbodig wordt. Dit vermindert volgens de indieners de administratieve lasten, bespaart personeelskosten en sluit beter aan op het behouden/ vergroten van de zelfredzaamheid van inwoners.

Het voorstel is ambtelijk besproken met de gemeente Arnhem en gemeente Overbetuwe. Hierbij is geconcludeerd dat verdere (inhoudelijke) uitwerking van het voorstel noodzakelijk is, met name in afstemming met beleid en visie van de regiogemeenten. Na deze stap wordt het uitgewerkte voorstel bestuurlijk voorgelegd. De verwachting is dat dit in Q3 van 2025 plaatsvindt.

Consequenties voor de uitvoering
Nader te bepalen.

Financiële consequenties
Nader te bepalen.

Juridische consequenties
Proeftuinen zijn binnen de contractering toegestaan in lijn met de afgesproken spelregels. Deze randvoorwaarden en kaders zullen betrokken worden bij de totstandkoming van de Proeftuin.

Communicatie
Nader te bepalen.

Inkoop sociaal domein
Centraal Gelderland

MGR sociaal domein centraal Gelderland

Aan	: **BC Zorg**	**Ter informatie**	☒
Van	: **Module Inkoop Sociaal Domein CG**	**Ter bespreking**	☐
Onderwerp	: Stand van zaken onderzoek K10	**Ter advisering**	☐
Datum	: 16 mei 2025		

(Aanvinken wat van toepassing is)

Routing van de memo

Het memo heeft de volgende vervolg routing:
☒ RAO Zorg: d.d. 6 mei 2025
☒ BC Zorg: d.d. 16 mei 2025

BC Zorg – Ter informatie

1. BC Zorg neemt kennis van de huidige stand van zaken rond het onderzoek en wacht de verdere uitkomsten en eventueel advies rond vervolg af.
2. BC Zorg neemt opnieuw kennis van de afgesproken woordvoering vanuit Gemeente Nijmegen.

Stand van zaken – april 2025

De opdracht aan onderzoeksbureau Houben Consultancy is vrijdag 11 april 2025 verzonden door gemeenten Nijmegen.

FtM heeft eerder aanvullende vragen c.q. reactie gevraagd aan gemeenten. Hierop is afgesproken gezamenlijk te reageren. De vragen van FtM en de beantwoording hiervan is een gevoelig proces waarbij de Gemeente[1] heeft deze vragen opgevat als een verzoek om informatie als bedoeld in de Wet open overheid (hierna: Woo), aan Karakter is zienswijze gevraagd.

De volledige zienswijze van Karakter kan op verzoek worden ingezien bij Inkoop SDCG (Babette Peppelenbosch en Sandra Tap), maar wordt vanwege de vertrouwelijke aard (op verzoek van Gemeente Nijmegen) niet verder verspreid.

Communicatie
In verschillende regio's berichten verschijnen over Karakter en/of het onderzoek en worden er (wellicht) vragen aan de gemeente/voorlichters gesteld. Om hier eenduidig mee om te gaan het verzoek om het verzoek om dit te melden bij Inkoop SDCG (Sandra Tap & Babette Peppelenbosch). Babette is gekoppeld aan de communicatieadviseur van Nijmegen die 'centrale woordvoerder' richting pers is.

Samenvatting voorgeschiedenis

Op 16 november 2024 heeft Follow the Money een artikel gepubliceerd over Karakter. Hierin zijn vragen gesteld over de declaratie van jeugdzorg binnen de 10 thuisregio's van Karakter (de 7 Gelderse regio's en IJsselland, Twente en Noord Oost Brabant, gezamenlijk de K10 regio's). Vanaf het moment van publicatie is in de beantwoording en de te nemen vervolgacties in gezamenlijkheid met de K10 opgetrokken.

[1]Gemeente Nijmegen als gemandateerde namen K10 gemeenten

Op 22 november 2024 is binnen de K10 regio's een schriftelijke reactie van Karakter op het artikel van FtM ontvangen en op dezelfde dag, samen met de (Raads)Informatiebrief, met de bestuurders gedeeld.
Naast dat de vragen die aan de K10 regio's zijn gesteld beantwoord moeten worden, is in het BO van de G7 aangegeven dat een gefaseerd onderzoek wenselijk.

13 december 2024
In het BO van de G7 de onderstaande adviezen voorgelegd en positief besloten:

- Instemmen met een ambtelijke verkenning naar de noodzakelijke randvoorwaarden om gezamenlijk op te trekken in de opdrachtverlening voor één onderzoek bij Karakter en de uitkomst van die verkenning in januari 2025 voorleggen ter besluitvorming.
- Instemmen met een ambtelijke beoordeling van de ingediende offertes en op basis daarvan een advies met financiële onderbouwing in januari 2025 voorleggen ter besluitvorming

31 januari 2025
In het BO van de G7 de onderstaande adviezen voorgelegd en positief ingestemd met de adviezen:

- Instemmen met de opdrachtverlening door gemeente Nijmegen aan bureau Houben Consultancy BV namens de K10 voor fase 1 van het rechtmatigheidsonderzoek bij Karakter.
- Instemmen met de beschreven juridische stappen van mandatering aan gemeente Nijmegen en de kosten voor juridische ondersteuning en dit in de maand februari 2025 regelen binnen de eigen regio *(Noot RCG: de kosten voor deze eerste onderzoeksfase worden bekostigd uit de begroting van de module Inkoop).*

7 – 22 maart 2025

- Regiogemeenten Centraal Gelderland hebben het collegevoorstel Mandatering in het eigen college behandeld waarmee de controlebevoegdheden uit de Regeling Jeugdwet aan het college van Nijmegen is gemandateerd. Dit mandaat biedt tevens de mogelijkheid tot ondermandateren aan een door Nijmegen aan te wijzen functionaris of onderzoeksbureau.

Concept verslag

Overleg	**:**	**Bestuurscommissie Zorg**
Datum	**:**	**11 april 2025**
Tijd	**:**	**11.15 – 12.00 uur**
Plaats	**:**	**Gemeentehuis Westervoort, vergaderruimte 4**

Leden:

Gemeente Arnhem	Wethouder Bob Roelofs	V
Gemeente Arnhem	Wethouder Eva van Esch	V
Gemeente Doesburg	Wethouder Bart Elbers	V
Gemeente Duiven	Wethouder Marieke Overduin	V
Gemeente Lingewaard	Wethouder Aart Slob (vervangend voorzitter)	V
Gemeente Overbetuwe	Wethouder Chantal Teunissen	V
Gemeente Overbetuwe	Wethouden Evert Westerbeek	V
Gemeente Renkum	Wethouder Eveline Vink	V
Gemeente Rheden	Wethouder Gea Hofstede	mka
Gemeente Rheden	Wethouder Ronald ter Hoeven	V
Gemeente Rozendaal	Wethouder Tineke van der Pas	V
Gemeente Wageningen	Wethouder Guido van Vulpen	V
Gemeente Westervoort & Duiven	Wethouder Jan Derksen	V
Gemeente Zevenaar	Wethouder Stef Bijl	V
Inkoop SDCG	Emma Nikkelen	V
Regiosecretaris Zorg	Marrit Gouverneur (notulist)	V

1. Ter informatie: opening vergadering en mededelingen *(bijlage 1.1 t/m 1.3)*

Ingekomen stukken (ter informatie)

- Memo werkinstructie openbaarheid vergaderingen en vergaderstukken MGR BC Zorg *(bijlage 1.1)*

Er zijn geen vragen of opmerkingen

- Verslag bestuurlijk overleg 16 januari 2025 *(bijlage 1.2)*

Er zijn geen vragen of opmerkingen

- Verlengen bovenregionale F & G bedden *(bijlage 1.3)*

Er zijn geen vragen of opmerkingen

Mededelingen (mondeling)

- S.v.z. opdracht BC Zorg tot organiseren bijeenkomst doorontwikkeling zorgaanbod met voorstel ter voorbereiding: dilemma's grijze gebied lokaal/regionaal elimineren (Emma Nikkelen)

Emma licht toe dat er een gesprek wordt gepland met wethouder Hofstede en gemeente Rheden en Inkoop SDCG om de opdracht voor het opstellen van het voorstel te verhelderen.

2. Ter vaststelling: concept notulen 7 maart 2025 *(bijlage 2.1 t/m 2.4)*

- Ter vaststelling: concept verslag BC Zorg 7 maart 2025 *(bijlage 2.1)*

Er zijn geen opmerkingen, het verslag is vastgesteld.

- Ter bespreking: Actielijst *(bijlage 2.2)*

De actielijst is besproken en bijgewerkt.

- Ter bespreking: Lange termijn agenda *(bijlage 2.3)*

Er zijn geen vragen of opmerkingen

- Ter informatie: Verslag BC Zorg 31 januari 2025 *(bijlage 2.4)*

Er zijn geen vragen of opmerkingen

3. Ter bespreking en besluitvorming: verlengen pilots kleinschalige groepen Driemilieu voorzieningen *(bijlage 3)*

Besluit:

- BC Zorg adviseert het Dagelijks Bestuur van de MGR om de Pilot kleinschalig 3 milieu te verlengen tot het moment dat regiogemeenten een besluit hebben genomen over structurele inbedding van het aanbod kleinschalige 3 milieu.

4. Ter bespreking en besluitvorming: voorstel inkoop kindgericht werven *(bijlage 4)*

Besluit:

- BC Zorg adviseert het Dagelijks Bestuur van de MGR om met terugwerkende kracht per 1 januari 2025 een opslag op het tarief voltijdpleegzorg van € 0,87 per etmaal door te voeren.
- Inkoop SDCG legt een verwacht resultaat vast met de aanbieder ter monitoring in de contractgesprekken.
- Jaarlijks in het eerste kwartaal dient een terugkoppeling plaats te vinden in de BC Zorg over de gedane inzet en resultaten in het afgelopen jaar m.b.t. kindgericht werven.
- De evaluatie 2024 van kindgericht werven na oplevering als schriftelijke mededeling agenderen.

5. Ter bespreking en besluitvorming: medicatiecontrole huisartsen *(bijlage 5)*

Aangegeven is dat niet alle gemeenten gebruik maken van deze zorg. Hierbij de oproep om deze zorg meer in te zetten. Inkoop SDCG gaat in overleg met de huisartsenkoepel bespreken hoe deze pilot afspraken ook voor de huisartsen van de gemeenten Renkum en Wageningen beschikbaar gemaakt worden.

Besluit:

- BC Zorg adviseert het Dagelijks Bestuur van de MGR de overeenkomst pilot Medicatiecontrole te verlengen met 2 maal 1 jaar (tot 1 juli 2027)

6. Ter bespreking: terugkoppeling BC Gezondheid 2 april 2025 - Kwaliteitstoezicht Wmo *(bijlage 6.1 t/m 6.3)*

In de BC gezondheid van de VGGM is het besluit genomen om de GGD de opdracht te geven tot 31 december 2026 om het kwaliteitstoezicht Wmo te blijven uitvoeren. Daarbij is een opdracht aan de VGGM verstrekt tot onderzoek hoe dit efficiënter en verstandiger ingeregeld kan worden. Aan de MGR wordt gevraagd hier een actieve rol bij te pakken.

7. Rondvraag en sluiting

Er is geen gebruik gemaakt van de rondvraag.

Regio Centraal Gelderland

SAMEN, VOOR ELKAAR

Actielijst BC Inkoop d.d. 11 april 2025

Acties korte termijn

Actienr.	Omschrijving	Status	Door	Deadline
240419.30	Voorbereiden evaluatie ter agendering - stoppen met de algemene voorziening Huishoudelijke Ondersteuning.	11-04: onderwerp wordt volgende vergadering geagendeerd 15-11: AV HO is per september 2024 gestopt, evaluatie na ongeveer 6 maanden, daarom opgeschoven naar maart/april 2025 27-09: niet besproken.	Emma Nikkelen	16 mei 2025
250131.36	Plannen afspraak met leden BC Zorg om in gesprek te gaan over de toekomstige doorontwikkeling van het zorgaanbod. Voorafgaand dient ter voorbereiding in beeld te zijn gebracht welke voorstellen en welke dilemma's er zijn als je het grijze gebied van lokaal en regionaal inkopen wil elimineren.	11-04: In RAO Zorg is afgestemd dat gemeente Rheden samen met Inkoop SDCG een trekkende rol pakt. Er wordt een afspraak gepland met Gea Hofstede, gemeente Rheden en Inkoop SDCG om de opdracht voor het opstellen van het voorstel te verhelderen. 7-3: Uitzoeken of capaciteit beschikbaar is voor het in beeld brengen welke voorstellen en welke dilemma's er zijn als je het grijze gebied van lokaal en regionaal inkopen wil elimineren. Voorstel en dilemma's dienen besproken te worden in de sessie over de doorontwikkeling van het zorgaanbod. Gemeente Arnhem bespreekt dit verzoek en koppelt terug in hoeverre dit mogelijk is.	Emma Nikkelen	16 mei 2025
241213.34	Voorstel uitwerken hoe per 1 juli 2025 bij de verlengingsmogelijkheid van de contracten de overlap in indexatie die is ontstaan gecorrigeerd kan worden.	11-04: onderwerp wordt volgende vergadering geagendeerd	Emma Nikkelen	1 juli 2025
240308.24	Evaluatie nieuwe functie - strategisch adviseur Inkoop SDCG.	11-04: onderwerp wordt volgende vergadering geagendeerd	Emma Nikkelen	Q2 2025
250307.40	Tekstuele aanpassingen in programmaplan Inkoop SDCG doorvoeren en doorgeleiden naar het DB.	11-04: gereed	Emma Nikkelen	Gereed
250411.41	Inkoop SDCG legt een verwacht resultaat vast met de aanbieder Kindgericht Werven ter monitoring in de contractgesprekken.		Emma Nikkelen	16 mei 2025

20250411.42	De evaluatie 2024 van kindgericht werven na oplevering als schriftelijke mededeling agenderen.		Marrit Gouverneur	16 mei 2025
20250411.43	Inkoop SDCG gaat in overleg met de huisartsenkoepel bespreken hoe de pilot medicatiecontrole huisartsen ook voor de huisartsen van de gemeenten Renkum en Wageningen beschikbaar gemaakt worden.		Emma Nikkelen	16 mei 2025

Acties lange termijn

Actienr.	Omschrijving	Status	Door	Deadline

Lange termijn agenda - Bestuurscommissie Zorg 2025

Onderwerpen en datum zijn onder voorbehoud van wijzigingen

regiosecretariaat@regiocentraalgelderland.nl

Datum laatste update: 9-05-2025

Datum	Onderwerp	Wie
20-jun	Evt. inhoudelijk advies als reactie op zienswijze raden	Emma Nikkelen
20-jun	Afspraken 2025	Sandra Tap
20-jun	Inkoopdocumenten regionaal dashboard	Emma Nikkelen
20-jun	implementatievoorstel over: '- Contractstandaarden - Het contractverlengingsmoment in relatie tot kalender-/boekjaar.	Emma Nikkelen
19-sep	Resultaten bestuurskrachtonderzoek MGR	AB MGR
19-sep	Halfjaarrapportage module Inkoop SDCG	Emma Nikkelen
19-sep	Uitkomsten onderzoek: regionale sturing organiseren op het inzetten van gecontracteerde zorg	Emma Nikkelen
19-sep	Uitkomsten onderzoek: alleen regionaal uitvoeren van contractgesprekken	Emma Nikkelen
19-sep	Advies implementatie van de AmvB zorgvormen in de regio	Emma Nikkelen
19-sep	Nieuwe inkoopopdracht Onderwijsroute per 2027 - Inburgering	Emma Nikkelen
19-sep	Update s.v.z kwaliteitstoezicht WMO	Emma Nikkelen
19-sep	Uitgewerkt voorstel proeftuin aanbieders HO en BG	Emma Nikkelen
19-sep	Uitkomsten geschillencommissie	Emma Nikkelen
14-nov	Advies voor kaders begroting opvolgend jaar en evt. begrotingswijziging komend jaar op basis van inhoud programmaplan - Inkoop SDCG	Emma Nikkelen
12-dec	Bespreking concept overdrachtsdocument MGR	Sjaak van den Brand

Verslag

Overleg	**:**	**Bestuurscommissie Zorg**
Datum	**:**	**7 maart 2025**
Tijd	**:**	**10.55 – 11.40 uur**
Plaats	**:**	**Gemeentehuis Westervoort, vergaderruimte 4**

Leden:

Gemeente Arnhem	Wethouder Bob Roelofs	V
Gemeente Arnhem	Wethouder Eva van Esch	(digitaal) V
Gemeente Doesburg	Wethouder Bart Elbers	V
Gemeente Duiven	Wethouder Marieke Overduin	mka
Gemeente Lingewaard	Wethouder Aart Slob	V
Gemeente Overbetuwe	Wethouder Chantal Teunissen	V
Gemeente Overbetuwe	Wethouden Evert Westerbeek	mka
Gemeente Renkum	Wethouder Eveline Vink	mka
Gemeente Rheden	Wethouder Gea Hofstede (voorzitter)	V
Gemeente Rheden	Wethouder Ronald ter Hoeven	mka
Gemeente Rozendaal	Wethouder Tineke van der Pas	V
Gemeente Wageningen	Wethouder Guido van Vulpen	V
Gemeente Westervoort & Duiven	Wethouder Jan Derksen	V
Gemeente Zevenaar	Wethouder Stef Bijl	mka
Inkoop SDCG	Emma Nikkelen	V
Regiosecretaris Zorg	Marrit Gouverneur (notulist)	V

1. Ter informatie: opening vergadering en mededelingen
Eva van Esch, wethouder gemeente Arnhem wordt welkom geheten als nieuw lid van de vergadering.

Mededelingen (mondeling)

- Kort geding Inburgering ingetrokken (Emma Nikkelen): Emma licht toe dat het kort geding is ingetrokken. Inkoop is daarmee volledig afgerond.

2. Ter vaststelling: concept notulen 31 januari 2025
Notulen zijn vastgesteld zonder opmerkingen.

3. Ter bespreking: Jaarverantwoording 2024 & Programmaplan 2025 *(bijlage 3.1 t/m 3.3)*
Emma Nikkelen licht de stukken toe.

<u>Jaarverantwoording</u>
Stuk tekst op pagina 2 bij het kopje 'Concrete doelstellingen en opdrachten zorgen voor meer sturing' wordt verwijderd op verzoek van de leden van de BC.

<u>Programmaplan</u>
In het programmaplan worden een aantal wijzigingen doorgevoerd:

a. '(of 2026') wordt verwijderd.
b. Tekstueel worden in het programmaplan op pagina 1 en pagina 3 nog aanpassingen gedaan omtrent de tekst regionale beleidsvisie. Wethouders Aart Slob en Gea Hofstede stemmen samen met Emma Nikkelen de tekst af.

Vorig BC Zorg is afgesproken een afspraak te plannen om bestuurlijk te spreken over de toekomstige doorontwikkeling van het zorgaanbod. Deze sessie wordt voorbereid door Inkoop SDCG. Vandaag hebben leden van de BC Zorg tijdens de bespreking van het programmaplan 2025 het verzoek gedaan aan de gemeente Arnhem om in beeld te brengen welke voorstellen mogelijk zijn en welke dilemma's er bij de verschillende voorstellen horen om het grijze gebied van lokaal en regionaal inkopen te elimineren. Zodat dit besproken kan worden in de sessie over de doorontwikkeling van het zorgaanbod. Gemeente Arnhem bespreekt dit verzoek en koppelt terug in hoeverre dit mogelijk is.
Gevraagd wordt aan Inkoop SDCG om, ondanks dat er geen relatiedag meer wordt georganiseerd, wel aandacht te hebben en te blijven investeren in de relatie tussen gemeenten en zorgaanbieders.

Besluit:

1. De Bestuurscommissie Zorg adviseert het Dagelijks Bestuur van de MGR in te stemmen met de jaarverantwoording Inkoop Zorg 2024 waarin de bovengenoemde tekstuele aanpassing is doorgevoerd.
2. De Bestuurscommissie Zorg adviseert het Dagelijks Bestuur van de MGR in te stemmen met het programmaplan Inkoop Zorg 2025 en de bijbehorende begroting 2025/2026 waarin de bovengenoemde tekstuele aanpassingen zijn doorgevoerd en vooraf akkoord bevonden door wethouders Aart Slob en Gea Hofstede.
3. De Bestuurscommissie Zorg verzoekt Rijnconsult om in het bestuurskracht onderzoek aandacht te hebben voor het vraagstuk rond landelijke en regionale ontwikkelingen in relatie tot de huidige beleidsarm ingerichte MGR en verzoekt te onderzoeken in hoeverre deze vorm nog past bij de huidige ontwikkelingen.

4. Ter bespreking: Programmaplan Inburgering *(bijlage 4.1 en 4.2)*
Emma Nikkelen licht toe dat de jaarverantwoording volgende week wordt geagendeerd in de BC participatie.

Besluit:

- De Bestuurscommissie Zorg adviseert het Dagelijks Bestuur van de MGR in te stemmen met het programmaplan Contractmanagement Inburgering 2025 en de bijbehorende begroting 2025/2026.

5. Rondvraag en sluiting
Er is geen gebruik gemaakt van de rondvraag.

Inkoop sociaal domein
Centraal Gelderland

MGR sociaal domein centraal Gelderland

Aan	: **BC Zorg**	**Ter informatie**	☐
Van	: **Module Inkoop Sociaal Domein CG**	**Ter bespreking**	☐
Onderwerp	: Verbeteringen inkoopdocumenten behandeling	**Ter advisering**	☒
Datum	: 16 mei 2025		

(Aanvinken wat van toepassing is)

Routing van de memo

Het memo heeft de volgende vervolg routing:

☒ RAO Zorg: d.d. 6 mei 2025

☒ BC Zorg: d.d. 16 mei 2025

BC Zorg – Ter advisering

1. BC Zorg adviseert het Dagelijks Bestuur van de MGR de voorliggende aangepaste inkoopdocumenten (bijlage 2 ‘productbeschrijving’ en bijlage 3 ‘zorgvormspecifieke eisen’) per 1 juni 2025 vast te stellen.

Aanleiding

Op 15 november 2024 hebben regiogemeenten Centraal Gelderland aan de werkgroep Behandeling de opdracht gegeven om:

1. Oplossingen voor knelpunten zoveel mogelijk binnen de huidige contractering Behandeling vorm te geven;
2. Te onderzoeken welke gewenste of noodzakelijke wijzigingen zijn door te voeren binnen de huidige Toelatingsprocedure en deze ter opdracht besluitvorming voor te leggen aan het RPO Zorg;

De werkgroep heeft haar onderzoek afgerond en regiogemeenten een aanbeveling gedaan over de zorgvorm behandeling.

De werkgroep behandeling heeft op basis van de opgehaalde input afgewogen wat:

a) Direct kan worden aangepast/verduidelijkt in de inkoopdocumenten Behandeling;
b) Alleen kan worden aangepast met een tussentijdse openstelling of nieuwe inkoopronde; (wezenlijke wijziging van de overeenkomst)
c) Een nadere regionale visie nodig heeft.

Op basis hiervan heeft de werkgroep regiogemeenten geadviseerd op korte termijn de verbeteringen (hierboven bij a) beschreven direct te verwerken. Regiogemeenten hebben hierop verzocht aan MGR Inkoop SDCG om in lijn met de aanbevelingen de huidige inkoop Behandeling te verbeteren.

Met het voorstel in deze memo geeft Inkoop SDCG in opdracht van BC Zorg uitvoering aan het verzoek van regiogemeenten om de behandelproducten te verduidelijken. Dit wordt gerealiseerd door in de verzochte lijn de respectievelijke inkoopdocumenten (productbeschrijving en zorgvormspecifieke eisen) te verbeteren en verduidelijken.

Consequenties voor de uitvoering

Indien het RPO Zorg akkoord gaan met de verduidelijkte productomschrijvingen is het aan de lokale gemeenten om de afspraken na te leven, voor zover dat al niet gebeurt.

Financiële consequenties

Aangezien de verduidelijkingen binnen de huidige contractering, productstructuur en producteisen plaatsvinden zijn er geen financiële consequenties.

Juridische consequenties

Het wezenlijk wijzigen van productbeschrijvingen wordt formeel gezien als een wijziging waar aanbieders mee moeten instemmen. In voorliggende zaak beschouwen we deze wijzigingen meer als een verduidelijking ten behoeve van de uitvoerbaarheid waardoor de overeenkomst niet wezenlijk wijzigt en formele instemming van de aanbieders op deze aanpassing niet noodzakelijk is. Bovendien is deze verduidelijking samen met aanbieders en consulenten tot stand gekomen. Het formeel ophalen van een akkoord van alle aanbieder is daarom niet nodig.

Communicatie

Inkoop SDCG informeert de gecontracteerde aanbieders over de verduidelijking van de productenbeschrijvingen en product specifieke eisen Behandeling per 1 juli 2025.

Bijlage 1 - uitwerking onderwerp en de voorgestelde oplossing

In het geval dat er richting moet worden gegeven in de vorm van regionale visie is het nog niet duidelijk of dit zal leiden tot een (wezenlijke) wijziging waarvoor kan worden opengesteld of dat het moet worden meegenomen naar een volledige nieuwe inkoop.

Uitwerking werkgroep behandeling

Onderwerp	**(Voorlopig) opgelost?**	**Wat is er nodig?** (regionale visie, nieuwe inkoop, geen aanpassing)
Productbeschrijvingen A t/m C	Wordt opgelost	Verbetering inkoopdocumenten zoals heden voor ligt
Groepsbehandeling # individueel	Ja, rekenregel vastgelegd in de zorgvorm specifieke eisen & voorstel pilot	Regionale visie
Systeemgericht werken	Ja, staat beschreven in de zorgvorm specifieke eisen	Regionale visie
Bekostiging/Producten	Nee	Nieuwe inkoop
Directe en indirecte tijd	Nee	Regionale visie (gelijktrekken voor alle zorgvormen)
Inzetten op lichtere zorgvormen	Nee	Regionale visie
Specifieke producten	Nee	Regionale visie
Duur van de behandeling	Nee	Regionale visie
Interventies	Nee	Regionale visie
Delen van gegevens	Richtlijn met aanbieders opgesteld. Nu AVG onduidelijkheid	Regionale visie
Duidelijkheid voorliggende voorziening	Ja, kennis lokale teams vergroten, aandacht in contractgesprekken	Geen aanpassing
Functie-eisen stellen in lijn met de norm van de werktoedeling	Ja, is voor de zorgvorm behandeling al opgenomen in eis 1 van de zorgvorm specifieke eisen behandeling.	Geen aanpassing

Inkoop sociaal domein

Centraal Gelderland

Jeugd

Wmo + jeugd

Wmo

Inkoopdocument Behandeling

Behandeling

Productbeschrijvingen

Versiedatum: 09-04-2025

Inhoud

1 Productomschrijvingen 3
1.1 Behandeling A 3
1.1.1 Behandeling A1 3
1.1.2 Behandeling A2 5
1.1.3 Behandeling A Groep 7
1.2 Behandeling B 8
1.2.1 Behandeling B J&O 8
1.2.2 Behandeling B j-GGZ 9
1.2.3 Behandeling B Groep 10
1.3 Behandeling C 11
1.3.1 Behandeling C J&O 11
1.3.2 Behandeling C j-GGZ 12

1 Productomschrijvingen

1.1 Behandeling A

1.1.1 Behandeling A1

Product	**Behandeling A1**
Productcode	**45J21**
Tarief	**Het huidige tarief vindt u in de zoektool gecontracteerd aanbod SDCG op onze website www.inkoopsdcg.nl bij de producten**
Eenheid	**Minuut**
Productomschrijving	Individueel Dit product omvat de behandeling van cliënt met lichte ontwikkelings- en/of gedragsproblemen die zich afspeelt binnen het gezin en het netwerk. Hierbij is sprake van problematiek waarbij de vraag veelal één of twee leefgebieden betreft. De balans tussen beschermende- en risicofactoren is gematigd positief. Er is sprake van een hoge mate van zelfstandigheid van de cliënt, passend bij de leeftijd en ontwikkelingsniveau. De cliënt en het netwerk. staan open voor ondersteuning en hebben lerend vermogen. De behandelaar: • Brengt de problematiek of vraag en het perspectief van de cliënt op een transparantie manier in kaart • levert een wezenlijke bijdrage aan het verminderen of oplossen van de hulp van de cliënt zodat deze zich zo leeftijdsadequaat mogelijk kan ontwikkelen en functioneren : • biedt duurzame zorg en behandeling aan de cliënt en of het leefsysteem; • betrekt het netwerk bij de behandeling en versterkt de vaardigheden van het netwerk, zodat de cliënt zo optimaal mogelijk gestimuleerd wordt in zijn/haar ontwikkeling. Doel Individuele behandeling is gericht op het opheffen, het verminderen of het accepteren van de problematiek, om terugval of hernieuwde hulpvraag te voorkomen of om de veerkracht van cliënt en netwerk te herstellen en eventueel over te gaan naar een lichtere vorm van zorg (bijv. begeleiding). Behandeling kent een afgebakende periode, met een onderliggend behandelplan, waarin de doelen en beoogde resultaten zijn opgenomen. Een behandelplan wordt opgesteld in de driehoek (inwoner, gemeente en aanbieder). Behandeling kent altijd een duidelijk start- en eindpunt. Het behandelen in een groep heeft de voorkeur ten opzichte van individueel. Het leren van elkaar, steun ervaren van leeftijdsgenoten, sociale interactie en het aanbieden van structuur en ritme zijn belangrijke instrumenten voor een behandeling. Voor de rekenregel voor individuele behandeling in groepsverband, zie de Zorgvorm Behandeling, zorgvorm specifieke eisen, eis 23.

Productspecifieke eis	• De professional die werkzaam is binnen dit product dient te voldoen aan de gestelde kwaliteitseisen behorende bij het opleidingsniveau hbo of hbo+.

1.1.2 Behandeling A2

Product	**Behandeling A2**
Productcode	**45J22**
Tarief	**Het huidige tarief vindt u in de zoektool gecontracteerd aanbod SDCG op onze website www.inkoopsdcg.nl bij de producten**
Eenheid	**Minuut**
Productomschrijving	Dit product omvat de behandeling van cliënt met lichte ontwikkelings- en/of gedragsproblemen die zich afspeelt binnen het gezin en het netwerk. Hierbij is sprake van problematiek waarbij de vraag veelal één of twee leefgebieden betreft. De balans tussen beschermende- en risicofactoren is gematigd positief. Er is sprake van een hoge mate van zelfstandigheid van de cliënt, passend bij de leeftijd en ontwikkelingsniveau. De cliënt en het netwerk staan open voor ondersteuning en hebben lerend vermogen. De behandelaar: • brengt de problematiek of vraag en het perspectief van de cliënt op een transparante manier in kaart; • levert een wezenlijke bijdrage aan het verminderen of oplossen van de hulpvraag van de cliënt, zodat deze zich zo leeftijdsadequaat mogelijk kan ontwikkelen en functioneren; • biedt duurzame zorg en behandeling aan de cliënt en of het leefsysteem; • betrekt het netwerk bij de behandeling en versterkt de vaardigheden van het netwerk, zodat de cliënt zo optimaal mogelijk gestimuleerd wordt in zijn/haar ontwikkeling Doel Individuele behandeling is gericht op het opheffen, het verminderen of het accepteren van de problematiek, om terugval of hernieuwde hulpvraag te voorkomen of om de veerkracht van kind en netwerk te herstellen en eventueel over te gaan naar een lichtere vorm van zorg (bijv. begeleiding). Behandeling kent een afgebakende periode, met een onderliggend behandelplan, waarin de doelen en beoogde resultaten zijn opgenomen. Een behandelplan wordt opgesteld in de driehoek (inwoner, gemeente en aanbieder). Behandeling kent altijd een duidelijk start- en eindpunt. Het behandelen in een groep heeft de voorkeur ten opzichte van individueel. Het leren van elkaar, steun ervaren van leeftijdsgenoten, sociale interactie en het aanbieden van structuur en ritme zijn belangrijke instrumenten voor een behandeling. Voor de rekenregel voor individuele behandeling in groepsverband, zie de Zorgvorm Behandeling, zorgvorm specifieke eisen, eis 23.
Productspecifieke eis	• De professional die werkzaam is binnen dit product dient te voldoen aan de gestelde kwaliteitseisen behorende bij het opleidingsniveau hbo of hbo+. • Voor het product A2 is er binnen de behandeling ook een gedragswetenschapper betrokken en de geleverde zorg valt onder

	zijn/haar verantwoordelijkheid. • Deze gedragswetenschapper is werkzaam binnen dezelfde organisatie. De inzet van de betreffende gedragswetenschapper valt onder het product B of C waarvoor de aanbieder gecontracteerd is.

1.1.3 Behandeling A Groep

Product	**Behandeling Groep A**
Productcode	**41A14**
Tarief	**Het huidige tarief vindt u in de zoektool gecontracteerd aanbod SDCG op onze website www.inkoopsdcg.nl bij de producten**
Eenheid	**Uur**
Productomschrijving	Dit product omvat de behandeling van cliënt met lichte ontwikkelings- en/of gedragsproblemen die zich afspeelt binnen het gezin en het netwerk. Hierbij is sprake van problematiek die één of twee leefgebieden betreft. • De context van de groep is middel voor ondersteuning en behandeling. • Stabilisatie en reductie van gedragsproblematiek in een aangepaste veilige en beschermde omgeving (altijd multidisciplinair ingebed). Het leren van elkaar, steun ervaren van leeftijdsgenoten, sociale interactie en het aanbieden van structuur en ritme zijn belangrijke instrumenten voor een behandeling. De behandelaar: • brengt de problematiek of vraag en het perspectief van de cliënt op een transparante manier in kaart; • levert een wezenlijke bijdrage aan het verminderen of oplossen van de hulpvraag van de cliënt, zodat deze zich zo leeftijdsadequaat mogelijk kan ontwikkelen functioneren; • biedt duurzame zorg en behandeling aan de cliënt en of het leefsysteem; • betrekt het netwerk bij de behandeling en versterkt de vaardigheden van het netwerk, zodat de cliënt zo optimaal mogelijk gestimuleerd wordt in zijn/haar ontwikkeling. Doel Behandeling is gericht op het opheffen, het verminderen of het accepteren van de problematiek, om terugval of hernieuwde hulpvraag te voorkomen of om de veerkracht van cliënt en netwerk te herstellen en eventueel over te gaan naar een lichtere vorm van zorg (bijv. begeleiding). Behandeling kent een afgebakende periode, met een onderliggend behandelplan, waarin de doelen en beoogde resultaten zijn opgenomen. Een behandelplan wordt opgesteld in de driehoek (inwoner, gemeente en aanbieder). Behandeling kent altijd een duidelijk start- en eindpunt.
Productspecifieke eis	De inzet bestaat uit meerdere opleidingsniveaus en betreft daarmee een multidisciplinair team. Er is minimaal één wo-opgeleide gedragswetenschapper bij de behandeling betrokken. De richtlijn die wij hierbij hanteren op basis van de tariefopbouw is: • 10% van de inzet bestaat uit een professional die voldoet aan de gestelde kwaliteitseisen van het opleidingsniveau MBO-4. • 60% van de inzet bestaat uit een professional die voldoet aan de gestelde kwaliteitseisen van het opleidingsniveau HBO. De overige inzet betreft professionals die voldoen aan de gestelde kwaliteitseisen van het opleidingsniveau WO

1.2 Behandeling B

1.2.1 Behandeling B J&O

Product	**Behandeling B J&O**
Productcode	**45J23**
Tarief	**Het huidige tarief vindt u in de zoektool gecontracteerd aanbod SDCG op onze website www.inkoopsdcg.nl bij de producten**
Eenheid	**Minuut**
Productomschrijving	Dit product omvat de behandeling van cliënt met matige ontwikkelings- of gedragsproblemen die zich afspeelt binnen het gezin en het netwerk. Hierbij is sprake van problematiek die twee of drie leefgebieden betreft. De balans tussen beschermende en risicofactoren is gematigd positief. De behandelaar: • brengt de problematiek of vraag en het perspectief van de cliënt op een transparante manier in kaart; • levert een wezenlijke bijdrage aan het stabiliseren en indien mogelijk - oplossen van de problematiek of vraag en het psychisch lijden en/of gedragsproblemen van de cliënt; • biedt duurzame zorg en behandeling aan de cliënt en of het leefsysteem; • stimuleert de ontwikkeling en/of versterkt opvoedvaardigheden; • leert cliënt en/of het leefsysteem omgaan met het gedrag van cliënt en hier toezicht op te houden en hier adequaat op te reageren.. Doel Behandeling is gericht op de ontwikkeling van de cliënt en het verbeteren van zijn gedrag of oplossen van psychische problemen. Mogelijk kan de ondersteuning overgaan in een lichtere zorgvorm zoals Begeleiding. Behandeling kent een afgebakende periode, met een onderliggend behandelplan, waarin de doelen en beoogde resultaten zijn opgenomen. Een behandelplan wordt opgesteld in de driehoek (inwoner, gemeente en aanbieder). Behandeling kent altijd een duidelijk start- en eindpunt. Het behandelen in een groep heeft de voorkeur ten opzichte van individueel. Het leren van elkaar, steun ervaren van leeftijdsgenoten, sociale interactie en het aanbieden van structuur en ritme zijn belangrijke instrumenten voor een behandeling. Voor de rekenregel voor individuele behandeling in groepsverband, zie de Zorgvorm Behandeling, zorgvorm specifieke eisen, eis 23.
Productspecifieke eisen	De professional die werkzaam is binnen dit product dient te voldoen aan de gestelde kwaliteitseisen van het opleidingsniveau WO.

1.2.2 Behandeling B j-GGZ

Product	**Behandeling B j-GGZ**
Productcode	**54J11**
Tarief	**Het huidige tarief vindt u in de zoektool gecontracteerd aanbod SDCG op onze website www.inkoopsdcg.nl bij de producten**
Eenheid	**Minuut**
Productomschrijving	Dit product omvat de behandeling van cliënt met matige ontwikkelings- of gedragsproblemen die zich afspeelt binnen het gezin en het netwerk. Hierbij is sprake van problematiek die twee of drie leefgebieden betreft. De balans tussen beschermende en risicofactoren is gematigd positief. De behandelaar: • brengt de problematiek of vraag en het perspectief van de cliënt op een transparante manier in kaart; • levert een wezenlijke bijdrage aan het stabiliseren en indien mogelijk - oplossen van de problematiek of vraag en het psychisch lijden en/of gedragsproblemen van de cliënt; • biedt duurzame zorg en behandeling aan de cliënt en of het leefsysteem; • stimuleert de ontwikkeling en/of versterkt van opvoedvaardigheden • leert cliënt en/of het leefsysteem omgaan met het gedrag van cliënt, hier toezicht op te houden en hier adequaat op te reageren.. Doel Behandeling is gericht op de ontwikkeling van de cliënt en het verbeteren van zijn gedrag of oplossen van psychische problemen. Mogelijk kan de ondersteuning overgaan in een lichtere zorgvorm zoals Begeleiding. Behandeling kent een afgebakende periode, met een onderliggend behandelplan, waarin de doelen en beoogde resultaten zijn opgenomen. Een behandelplan wordt opgesteld in de driehoek (inwoner, gemeente en aanbieder). Behandeling kent altijd een duidelijk start- en eindpunt. Het behandelen in een groep heeft de voorkeur ten opzichte van individueel. Het leren van elkaar, steun ervaren van leeftijdsgenoten, sociale interactie en het aanbieden van structuur en ritme zijn belangrijke instrumenten voor een behandeling. Voor de rekenregel voor individuele behandeling in groepsverband, zie de Zorgvorm Behandeling, zorgvorm specifieke eisen, eis 23.
Productspecifieke eisen	De inzet bestaat uit meerdere opleidingsniveaus en betreft daarmee een multidisciplinair team. De richtlijn die wij hierbij hanteren op basis van de tariefopbouw is: • 80% van de inzet bestaat uit een professional die voldoet aan de gestelde kwaliteitseisen van het opleidingsniveau WO. • De overige inzet betreft professionals die voldoen aan de gestelde kwaliteitseisen van het opleidingsniveau HBO+.

1.2.3 Behandeling B Groep

Product	**Behandeling Groep B**
Productcode	**41A15**
Tarief	**Het huidige tarief vindt u in de zoektool gecontracteerd aanbod SDCG op onze website www.inkoopsdcg.nl bij de producten**
Eenheid	**Uur**
Productomschrijving	Dit product omvat de behandeling van cliënt met matige ontwikkelings- of gedragsproblemen die zich afspeelt binnen het gezin en het netwerk. Groepsbehandeling is ook gericht op cliënten(en) met complexe problematiek en ontwikkelingsachterstand in combinatie met gedragsproblemen. Hierbij is veelal sprake van problematiek waarbij de vraag veelal twee of drie leefgebieden betreft. De balans tussen beschermende en risicofactoren is gematigd positief. De behandelaar: • biedt een veilig en pedagogisch klimaat welke aansluit bij de ontwikkelingsbehoefte van de cliënt; • brengt de problematiek of vraag en het perspectief van de cliënt op een transparante manier in kaart; • levert een wezenlijke bijdrage aan het stabiliseren en indien mogelijk - oplossen van de problematiek of vraag en het psychisch lijden en/of gedragsproblemen van de cliënt; • biedt duurzame zorg en behandeling aan de cliënt en/of het leefsysteem; • stimuleert de ontwikkeling en/of versterkt opvoedvaardigheden; • leert cliënt en/of het leefsysteem omgaan met het gedrag van cliënt, hier toezicht op te houden en hier adequaat op te reageren.. Doel Behandeling is gericht op de ontwikkeling van de cliënt en het verbeteren van zijn gedrag of oplossen van psychische problemen. Mogelijk kan de ondersteuning overgaan in een lichtere zorgvorm zoals Begeleiding. Behandeling kent een afgebakende periode, met een onderliggend behandelplan, waarin de doelen en beoogde resultaten zijn opgenomen. Een behandelplan wordt opgesteld in de driehoek (inwoner, gemeente en aanbieder). Behandeling kent altijd een duidelijk start- en eindpunt.
Productspecifieke eisen	De inzet bestaat uit meerdere opleidingsniveaus en betreft daarmee een multidisciplinair team. De richtlijn die wij hierbij hanteren op basis van de tariefopbouw is: • 40% van de inzet bestaat uit een professional die voldoet aan de gestelde kwaliteitseisen van het opleidingsniveau WO. • De overige inzet betreft professionals die voldoen aan de gestelde kwaliteitseisen van het opleidingsniveau HBO+.

1.3 Behandeling C

1.3.1 Behandeling C J&O

Product	**Behandeling C J&O**
Productcode	**45J24**
Tarief	**Het huidige tarief vindt u in de zoektool gecontracteerd aanbod SDCG op onze website www.inkoopsdcg.nl bij de producten**
Eenheid	**Minuut**
Productomschrijving	Dit product omvat de behandeling van cliënt met complexe ontwikkelings- of gedragsproblemen die zich afspeelt binnen het gezin en het netwerk. Hierbij is sprake van problematiek die minimaal drie leefgebieden betreft. De behandelaar: • brengt de problematiek of vraag en het perspectief van de cliënt op een transparante manier in kaart; • levert een wezenlijke bijdrage aan het verkleinen van de psychosociale problematiek en gedragsproblemen van de cliënt; • biedt duurzame zorg en behandeling aan de cliënt en of het leefsysteem; • stimuleert de ontwikkeling en/of versterkt opvoedvaardigheden van ouders/verzorgers; • neemt het leefsysteem mee in de behandeling omdat deze een gezonde ontwikkeling van de cliënt in de weg kan staan; • organiseert terugvalpreventie. Doel Behandeling is gericht op ontwikkeling van de cliënt en het verbeteren van gedrag of oplossen van de psychische problemen. Behandeling kent een afgebakende periode, met een onderliggend behandelplan, waarin de doelen en beoogde resultaten zijn opgenomen. Een behandelplan wordt opgesteld in de driehoek (inwoner, gemeente en aanbieder). Behandeling kent altijd een duidelijk start- en eindpunt. Het behandelen in een groep heeft de voorkeur ten opzichte van individueel. Het leren van elkaar, steun ervaren van leeftijdsgenoten, sociale interactie en het aanbieden van structuur en ritme zijn belangrijke instrumenten voor een behandeling. Voor de rekenregel voor individuele behandeling in groepsverband, zie de Zorgvorm Behandeling, zorgvorm specifieke eisen, eis 23.
Productspecifieke eisen	De professional die werkzaam is binnen dit product dient te voldoen aan de gestelde kwaliteitseisen van het opleidingsniveau wo+ of wo++.

1.3.2 Behandeling C j-GGZ

Product	**Behandeling C j-GGZ**
Productcode	**54J12**
Tarief	**Het huidige tarief vindt u in de zoektool gecontracteerd aanbod SDCG op onze website www.inkoopsdcg.nl bij de producten**
Eenheid	**Minuut**
Productomschrijving	Individueel Dit product omvat de behandeling van cliënten met complexe ontwikkelings- of gedragsproblemen die zich afspeelt binnen het gezin en het netwerk. Hierbij is sprake van problematiek die minimaal drie leefgebieden betreft. De behandelaar: • brengt de problematiek of vraag en het perspectief van de cliënt op een transparante manier in kaart; • levert een wezenlijke bijdrage aan het verkleinen van de psychosociale problematiek en gedragsproblemen van de cliënt; • biedt duurzame zorg en behandeling aan de cliënt en of het leefsysteem; • stimuleert de ontwikkeling en/of versterkt opvoedvaardigheden van ouders/verzorgers; • neemt het leefsysteem mee in de behandeling omdat deze een gezonde ontwikkeling van de cliënt in de weg kan staan; • organiseert terugvalpreventie. Doel Behandeling is gericht op ontwikkeling van de cliënt en het verbeteren van gedrag of oplossen van psychische problemen. Behandeling kent een afgebakende periode, met een onderliggend behandelplan, waarin de doelen en beoogde resultaten zijn opgenomen. Een behandelplan wordt opgesteld in de driehoek (inwoner, gemeente en aanbieder). Behandeling kent altijd een duidelijk start- en eindpunt. Het behandelen in een groep heeft de voorkeur ten opzichte van individueel. Het leren van elkaar, steun ervaren van leeftijdsgenoten, sociale interactie en het aanbieden van structuur en ritme zijn belangrijke instrumenten voor een behandeling. Voor de rekenregel voor individuele behandeling in groepsverband, zie de Zorgvorm Behandeling, zorgvorm specifieke eisen, eis 23.
Productspecifieke eisen	De inzet bestaat uit meerdere opleidingsniveaus en betreft daarmee een multidisciplinair team. De richtlijn die wij hierbij hanteren op basis van de tariefopbouw is: • 40% van de inzet bestaat uit een professional die voldoet aan de gestelde kwaliteitseisen van het opleidingsniveau WO+ • 15% van de inzet bestaat uit een professional die voldoet aan de gestelde kwaliteitseisen van het opleidingsniveau WO++ • 5% van de inzet betreft de psychiater

	• De overige inzet betreft professionals die voldoen aan de gestelde kwaliteitseisen van het opleidingsniveau HBO+

Inkoop sociaal domein

Centraal Gelderland

Jeugd

Wmo + jeugd

Wmo

Inkoopdocument Behandeling

Behandeling

Zorgvorm specifieke eisen

Inhoud

1. Beschrijving Behandeling ... 3
1.1 Visie ... 3
1.1.1 Algemeen ... 3
1.1.2 Dyslexie ... 4
1.2 Algemene uitgangspunten voor de behandelproducten ... 4
2. Producten behandeling ... 6
2.1 Behandeling individueel en groep ... 6
2.2 Behandeling groep ... 8
2.3 Consultatie ... 8
2.4 BSO+ ... 8
2.5 Dyslexie ... 10
2.6 Kindergeneeskunde ... 10
3. Zorgvorm specifieke eisen ... 11
Algemeen ... 11
Opleidingsniveau en bijbehorende criteria ... 11
Behandeling ... 13
Plan van aanpak ... 14
Dyslexie ... 14
Wachttijden ... 15
Direct- en indirect cliëntgebonden tijd ... 15
Behandeling individueel ... 15
Behandeling groep ... 16

1. Beschrijving Behandeling

1.1 Visie

1.1.1 Algemeen

Onder behandeling valt alle gecontracteerde jeugdhulp die gericht is op een methodische aanpak van ontwikkelings- en gedragsproblematiek van cliënten in de context van het netwerk (voorheen J&O, (dag)behandeling LVB en VG en jeugd GGZ).

De regio Centraal Gelderland heeft de ambulante en specialistische jeugdhulp bijeengebracht om beter te kunnen werken aan normaliseren: niet iedere gedraging vraagt om een behandeling. Soms hebben ouders/kinderen genoeg aan hoe zij met hun probleem kunnen omgaan zodat zij verder kunnen met hun leven.

Dit sluit aan bij de uitgangspunten van de 'pijlers van de positieve gezondheid': *gezondheid wordt daarin niet louter opgevat als het (volledig) vrij zijn van gezondheidsklachten, maar vooral ook als het vermogen om met problemen in het leven om te gaan. De nieuwe benaderingswijze richt zich, naast het behandelen van de symptomen, op het versterken van de persoonlijke weerbaarheid en maatschappelijke participatie. Dit krijgt vorm in een op maat gesneden, geïndividualiseerd herstel samen met zorgverleners. Maar ook in de eigen omgeving van de cliënt, samen met mensen uit die sociale omgeving.*

En bij de uitgangspunten van 'de nieuwe GGZ': *bij geestelijke gezondheidszorg gaat het om regie voeren op het eigen gezin en leven. Doel is om bij het ontbreken van de eigen regie deze weer te herstellen. Er moet meer worden aangesloten op eigen mogelijkheden en behoeften waarbij de focus ligt op het (terug) vinden van eigen kracht (voor ouders en kinderen), het om te leren gaan met klachten (kwetsbaarheden en ontwrichting die psychische klachten met zich meebrengen), het zelf regie voeren op de behandeling en dat de cliënt bezig kan zijn met betekenisvolle doelen die voldoening geven. Hulpverlening vanuit contact is snel beschikbaar op de momenten dat het echt nodig is.*

Omdat we binnen de transformatie bovenstaande uitgangspunten - in het kader van normaliseren - centraal stellen, is het logische gevolg dat ook dat wij daarmee DSM-V5 classificatie als basis voor de inzet van zorg loslaten en daardoor is de aanbieder niet meer verplicht deze in te zetten binnen een behandeling. Behandeling is gericht op het herstel, genezing, ontwikkeling, stabiliseren en/of hanteerbaar maken van het probleem. Het gaat om het hoe te kunnen leven en mee te kunnen doen in de maatschappij. Daar hoort het plakken van 'een etiketje' niet bij, omdat dat niet per definitie bijdraagt aan het versterken van weerbaarheid. Het hebben van een diagnose is niet leidend maar kan in bepaalde gevallen wel ondersteunend werken. Doe vooral wat nodig is om de problemen of vragen op te lossen.

Op basis van bovenstaande verschuift in principe dus de hele focus van de ambulante (specialistische) jeugdhulp. Het werken vanuit deze nieuwe invalshoek heeft gevolgen voor de aanbieders, voor inkoop, voor faciliteiten die binnen het onderwijs worden geboden en voor het lokale team.
Dit betekent voor de aanbieders dat van hen gevraagd wordt op een andere manier te kijken naar gedrag en de vraag van kind en ouder(s) als gevolg van opgroei- en opvoedproblemen, psychische problemen en stoornissen waardoor de cliënt (rekening houdend met zijn leeftijd en ontwikkelniveau) in staat wordt gesteld:

a) Gezond en veilig op te groeien.
b) Te groeien naar zelfstandigheid.
c) Voldoende zelfredzaam te zijn en maatschappelijk te participeren.

De manier van kijken is minder gericht op 'wat is er mis met mijn kind'? dan wel 'hoe kan het kind en het gezin versterkt worden binnen de bestaande mogelijkheden'? Dat betekent ook dat er een herijking zal plaatsvinden van 'wat is behandeling'? en dan gericht op (het herstel van) van de (individuele) weerbaarheid zodat er ook geen afhankelijkheid van een specifieke behandeling ontstaat. We richten ons op de veerkracht en het herstelvermogen, waardoor zorg niet langer dan noodzakelijk wordt geleverd en er waar nodig nazorg geleverd wordt. We richten ons daarbij automatisch op het hele systeem en niet langer het individu alleen.

Met een sterke samenwerking tussen behandelaren en het leefsysteem van kind/jongere/gezin wordt een positief effect beoogd op de ontwikkeling van de cliënt, het gezin en de omgeving. En de focus is om cliënten te laten profiteren van de gewone aspecten van gezinsleven en van de bescherming die het (onderdeel uitmaken van een) gezin biedt.
Het gaat daar om de vraag hoe met elkaar geleefd kan worden én staat het hele leefsysteem van de cliënt centraal.

1.1.2 Dyslexie

Dyslexie valt onder de zorgvorm Behandeling maar wijkt af van de andere producten Behandeling. Dyslexie is opgesplitst in twee producten namelijk diagnose en behandeling. Wel is er gekozen voor één tarief. De splitsing tussen de producten blijft gehandhaafd om de volgende redenen:

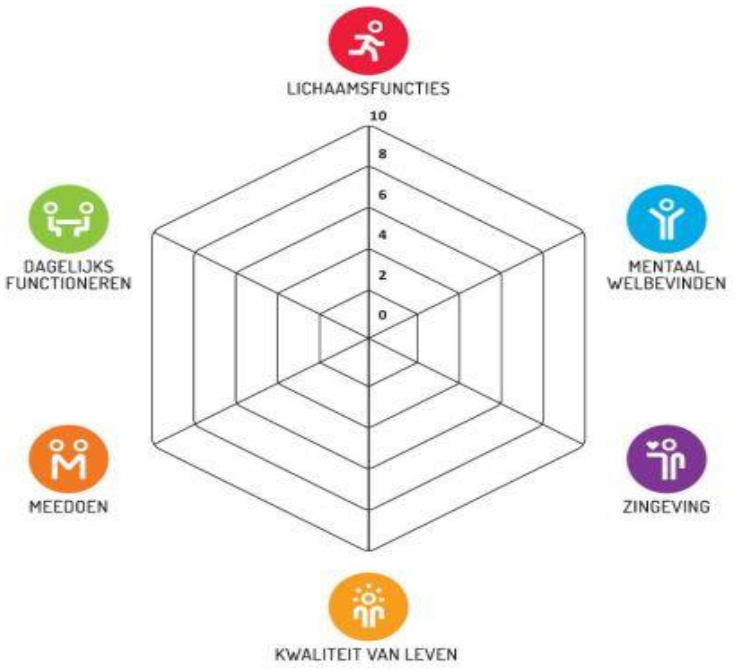
- De cliënt en de ouder(s) hebben na diagnostiek de vrijheid om over te stappen naar een andere aanbieder.
- De gemeenten willen inzicht in inzet uren diagnose en behandeling.
- De gemeenten willen inzicht in de verhouding diagnostiek en doorstroom behandeling.
- Aantal uren zijn per product gemaximaliseerd.
- Doelen per product verschillen.
- Na een diagnostiektraject kan een andere vorm van hulpverlening dan behandeling voor EED noodzakelijk zijn, waarbij de kosten van zorg niet ten laste van de gemeenten komen. Tijdens de diagnose wordt niet bij ieder kind EED geconstateerd, hoewel er wel sprake kan zijn van dyslexie.

Inzicht in aantallen aanvragen en de duur van de diagnose/behandeling is noodzakelijk om de juiste keuzes te kunnen maken. Doel kan hierbij zijn het aantal aanvragen te normaliseren en de dyslexieketen te verbeteren. Onderzoek zal worden gedaan waarbij wordt bekeken of het aanstellen van een poortwachter van meerwaarde is. Goede managementinformatie is belangrijk, zodat antwoord gegeven kan worden op vragen als: Hoeveel trajecten diagnostiek leiden uiteindelijk naar een behandeling? Of: Hoe hoog is het percentage van cliënten met EED in regio Centraal Gelderland in relatie tot het landelijk gemiddelde waarbij EED wordt vastgesteld? Het Protocol Dyslexie Diagnostiek en behandeling 2.0 blijft hierbij het leidende instrument. Het protocol geeft een leidraad om ernstige dyslexie te diagnosticeren, indiceren en behandelen. Het gaat daarbij om kinderen in de leeftijd van de basisschool (groep 3 t/m 8).

1.2 Algemene uitgangspunten voor de behandelproducten

We verwachten van elke gecontracteerde aanbieder dat hij aantoonbaar werkt vanuit de principes/uitgangspunten van 'de nieuwe GGZ' en/of 'positieve gezondheid'.

De 6 pijlers van de positieve gezondheid zijn:



Indien er sprake is van een verwijzing door een geautoriseerde verwijzer stelt de aanbieder vast wat de (uiteindelijke) hulpvraag is en welke problematiek aan de hulpvraag ten grondslag ligt. Daarna stelt deze de aard en omvang van de benodigde hulp vast waarbij gekeken wordt naar hetgeen de cliënt en/of gezin zelf kan, er een algemene voorziening voorhanden is of dat een individuele voorziening nodig is. In dat laatste geval kijkt de aanbieder welke voorziening dat is en in welke mate.

<u>Uitgangspunt van de behandeling is:</u>

- De vraag van de cliënt en het versterken van zijn omgeving.
- Dat de hulpverlening ambulant werkt, in een groep of in de leefomgeving van de cliënt is.
- Zo kortdurend en zo nabij als mogelijk met een duidelijke begin- en eindtijd.
- De behandeling gaat uit van een integrale aanpak van de problematiek, zowel thuis, op school als buitenshuis.
- Het durven afsluiten van een traject onder de voorwaarde dat er mogelijkheden zijn om opnieuw een product in te zetten.
- De ontwikkeling, de problematiek en het perspectief van de cliënt en/of systeem in kaart brengen.

Daarnaast dient de aanbieder proactief in te zetten op lichtere vormen van ondersteuning waar dit mogelijk is. Het inzetten van deze ondersteuning is zorginzet die de specialistische, zwaardere zorg verkort of de resultaten ervan verbeterd. Dit kan door bijvoorbeeld aan te sluiten bij algemene voorzieningen. Verder hechten we een groot belang aan een integrale, wijkgerichte en/of multidisciplinaire dienstverlening met als doel het leveren van betere of goedkopere zorg, waarbij te allen tijde wordt voldaan aan de (kwaliteit)eisen zoals vastgelegd in de toelating.

2. Producten behandeling

2.1 Behandeling individueel en groep

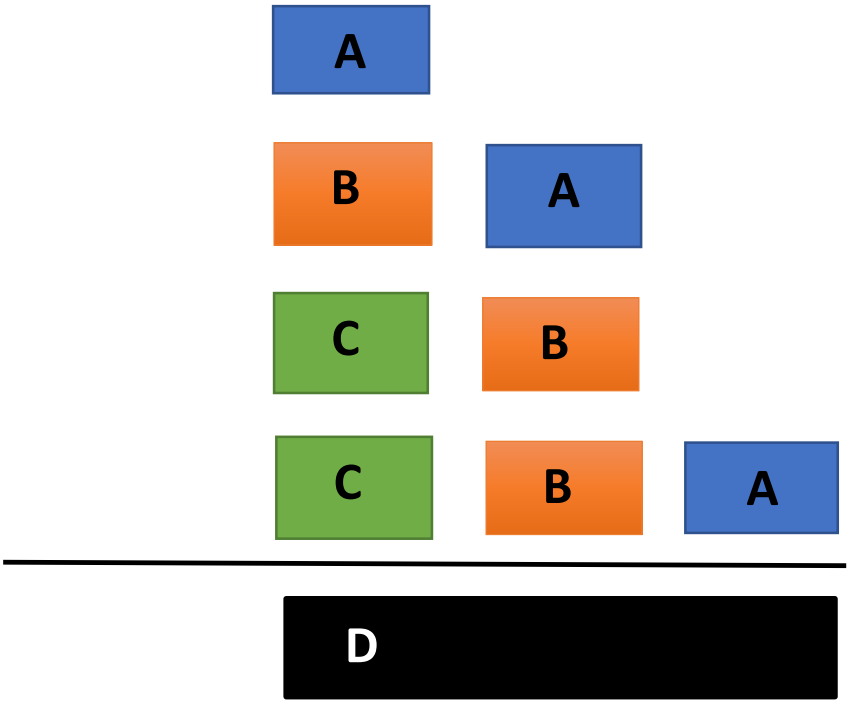
Jeugdhulp behandeling kent een onderscheid in producten 'Behandeling individueel' en 'Behandeling groep'. Op basis van een inschatting waaruit blijkt waar het beste de gestelde doelen behaald kunnen worden of waaruit blijkt wat het beste bij de cliënt past, wordt Behandeling groep of individueel ingezet. De behandeling kan zowel bij de aanbieder als ook in de thuissituatie plaatsvinden.
Het behandelen in een groep heeft de voorkeur ten opzichte van individueel.

Bij de behandeling in een groep ligt de eindverantwoordelijkheid voor de behandeling minimaal bij een postmaster opgeleide gedragswetenschapper (regiebehandelaar). Coördinatie en monitoring van Behandeling ligt bij een mede-behandelend gedragswetenschapper. M.a.w. er dient bij behandeling altijd het vierogenprincipe te worden toegepast. Reden hiervoor is de complexiteit van de doelgroep of de problematiek waarvoor de aanbieder hulp verleend.

De aanbieder dient bij inschrijving voor zowel het product Behandeling individueel als Behandeling groep, een voorliggend product aan te bieden binnen de zorgvorm Behandeling. Dit kan door de producten zelf te bieden of door de samenwerking met andere aanbieders aan te gaan. Bij inschrijving dient de aanbieder deze samenwerkende partijen aan te geven. Het doel is om hiermee makkelijk over te gaan naar inzet van lichtere of algemene zorg en de onderlinge samenwerking te stimuleren/vorm te geven.

Alleen bij het product Behandeling A is het mogelijk om als aanbieder alleen voor dit product in te schrijven. Behandeling D is voor een aantal specifieke aanbieders die voldoen aan de specifieke eisen die gesteld zijn bij Behandeling D. Deze aanbieders hanteren dan alleen het product Behandeling D en zetten dit product in voor alle dienstverlening binnen de individuele behandelproducten.

Dit betekent dat de volgende combinaties mogelijk zijn voor de producten Behandeling individueel:


A
B
A
C
B
C
B
A
D

Toelichting:
Voor de individuele behandelproducten B en C geldt dat er twee verschillende productcodes zijn, namelijk een specifieke productcode voor j-ggz en een specifieke productcode voor Jeugd & Opvoedhulp (J&O). Bij inschrijving kiest de aanbieder voor de productcodes van de j-ggz of van de J&O. Dus wil je als aanbieder werken op basis van de specifieke inzet van de professional op opleidingsniveau dan kies je voor de J&O-productcodes onder A, B en C en wil je werken in de mix van professionals die werkzaam zijn binnen het product dan kies je voor de j-ggz-productcodes onder B en C.

Met betrekking tot de behandelproducten A, B en C geldt dat deze nader zijn uitgewerkt naar:
- Behandeling J&O
- Behandeling GGZ
- Behandeling Groep

2.2 Behandeling groep

Voor de Behandeling groep geldt dat we gedurende de periode van contractering gaan kijken naar de mogelijkheden om de producten aan te passen. Uit de marktverkenningen blijkt dat het meer tijd en nader onderzoek vergt om te beoordelen of de huidige constructie van groepen en locaties voldoen aan hetgeen gemeenten beogen met de inzet van deze vorm van hulp. Een optie die we willen onderzoeken is of bepaalde groepen of locaties van de gecontracteerde aanbieders kunnen gaan vallen onder de Wet Kinderopvang.

Binnen de productenstructuur A t/m D zijn de behandelproducten van de groep onder gebracht bij A en B. Een aanbieder dient zich voor beide producten in te schrijven of alleen voor A.

2.3 Consultatie

Uitsluitend consultaties bij door de regio toegelaten aanbieders binnen de zorgvorm Behandeling komen in aanmerking voor vergoeding van de werkelijk bestede tijd. De geconsulteerde aanbieder of de aanbieder die een verzoek heeft voor consultatie, dient een jw315-bericht in bij de betreffende gemeente en geeft in de toelichting aan welke aanbieder het verzoek tot consultatie heeft ingediend of welke aanbieder wordt ingezet voor consultatie. Indien het lokale team inzet vraagt, dan wordt er een jw301-bericht gestuurd. De geconsulteerde aanbieder brengt de kosten voor de werkelijk bestede tijd van de betreffende professional in rekening bij de gemeente.

Binnen de consultatieproducten B, C en D is ook de medicatiecontrole en/of nazorg ondergebracht. Het aantal uren hiervoor is gemaximaliseerd en kan alleen worden ingezet als het behandeltraject van de cliënt is afgesloten en deze aansluitend is op het behandeltraject. De aanbieder dient dit product voor medicatiecontrole alleen toe te passen als de huisarts van de cliënt niet de medicatiecontrole kan of wil doen.

2.4 BSO+

Buitenschoolse opvang (BSO) is een verzamelnaam voor alle professionele kinderopvang voor schoolgaande kinderen buiten schooltijden. De BSO wordt gezien als vrije tijd en wordt daarom vooral gekenmerkt door het aanbieden van activiteiten. Het moet mogelijk zijn om kinderen die vanwege ontwikkelingsproblemen, sociaal-emotionele problemen, verstandelijke beperking of opvoedingsproblemen niet geplaatst worden binnen een reguliere BSO ook gebruik te laten maken van BSO. Echter omdat deze doelgroep veelal meer aansturing of een andere context nodig heeft, is het product BSO+ ontstaan. Ouders zoeken opvang voor hun kind buiten de reguliere BSO om deze aansturing of andere context te kunnen bieden. Deze BSO+ wordt momenteel volledig bekostigd vanuit de Jeugdwet, terwijl een opvangvraag reden is voor ouders om deze hulp aan te vragen. De

intentie is om BSO+ het komende jaar na de contractering te gaan aanpassen en uit te breiden. Gemeenten kunnen er voor kiezen om de opvangkosten niet te vergoeden en de aanbieder kan deze in rekening brengen bij de ouders. De gemeenten kunnen er ook voor kiezen om door te gaan met het financieren van het gehele BSO+ traject zoals nu gebeurt.

2.5 Dyslexie

Voor de korte termijn is de ambitie om de kwaliteit van diagnostiek en behandeling te verhogen. Zowel de school als de zorgaanbieder hebben een poortwachter functie, maar gedurende de contractduur kan ook een poortwachter Dyslexie worden aangesteld. Op basis van de informatie uit het schooldossier wordt een inschatting gemaakt of een leerling in aanmerking komt voor het vergoeden van het traject diagnostiek en behandeling van ernstige enkelvoudige dyslexie.
Gemeente behoudt zich het recht voor om in het kader van pilots een deel van de dyslexiezorg (tijdelijk) buiten de contractering te houden en dit tijdens de looptijd van het contract aan één of meer inschrijvers en/of derden te gunnen. Niet is uit te sluiten dat gemeenten tijdens de duur van de overeenkomst één of meerdere pilots in één of meerdere gemeenten inzetten voor de uitvoering van de dyslexiezorg. Binnen de regio Centraal Gelderland bestaat de ambitie om op basis van nieuwe inzichten en innovatie de zorg en ondersteuning voor cliënten verder door te ontwikkelen.

Doelen:

- Verminderen/normaliseren van de instroom in dyslexiezorg en de bijhorende kosten en de prevalentie m.b.t. screening, onderzoek en diagnostiek terugbrengen naar het landelijke gemiddelde op alle scholen.
- Tot een toegankelijk, kwalitatief goed en betaalbaar systeem van dyslexiezorg komen waarbij ouders, scholen, samenwerkingsverband, dyslexiezorgaanbieders en gemeente als ketenpartners samenwerken in het belang van het kind dat vanwege ernstige lees- en spellingproblemen extra ondersteuning nodig heeft. Zodat elk kind de juiste zorg ontvangt (preventie-in-door-uitstroom).
- Binnen de gelimiteerde middelen zoveel mogelijk kinderen met Ernstige Enkelvoudige Dyslexie behandelen..

Toelichting:
Landelijk stijgt het aantal kinderen met een diagnose voor dyslexie. De instroom van het aantal kinderen met dyslexie ligt landelijk hoger dan we mogen aannemen op basis van wetenschappelijk onderzoek. Volgens wetenschappelijk onderzoek heeft 10% van alle leerlingen van het basisonderwijs behoefte aan extra ondersteuning vanwege lees- en spellingsproblemen. Hiervan heeft ca. 4,1% ernstige en hardnekkige klachten waarvoor gespecialiseerde hulp noodzakelijk is. Voor deze hulp kan een beroep gedaan worden op de gemeentelijke hulp conform de Jeugdwet.

Daarnaast is de doelstelling om de gehele dyslexieketen waar mogelijk te verbeteren zodat elk kind de juiste zorg ontvangt. Conform de Jeugdwet komen alleen kinderen met Ernstige Enkelvoudige Dyslexie in aanmerking voor financiering van hun behandeling. Kinderen met minder ernstige taal- en spellingsproblemen dienen op de school te worden behandeld. Soms kan een andere psychosociale of medische oorzaak de behandeling in de weg staan en dan dient deze oorzaak eerst behandeld te worden. Door de gehele keten te verbeteren willen we de middelen zo effectief en efficiënt mogelijke inzetten en daarmee ook de scholen ondersteunen bij het oplossen van dyslexie- en leerproblemen bij kinderen.

2.6 Kindergeneeskunde

De producten die vallen onder kindergeneeskunde zijn specifiek bestemd voor organisaties die medisch specialistische zorg leveren voor cliënten uit de regio Centraal Gelderland. Hieronder vallen consulten voor diagnose en behandeling van ADHD en medicijncontrole.
Onder deze zorg valt niet de verstrekking van Psychofarmaca (geneesmiddelen of medicatie) extramuraal; deze vallen niet onder de Jeugdwet, maar onder de Zorgverzekeringswet. Dus het verlenen van medicatie aan extramurale cliënten is niet mogelijk op basis van een toewijzing van de gemeente. Extramurale cliënten zijn cliënten die niet in een instelling verblijven voor behandeling.

3. Zorgvorm specifieke eisen

Algemeen	
Eis 1	De (medewerkers van) jeugdhulpaanbieders en gecertificeerde instellingen moeten verantwoorde hulp verlenen. Deze verplichting is uitgewerkt in de norm van de "Verantwoorde werktoedeling" zoals opgenomen in het landelijke kwaliteitskader Jeugd. In het kader van beroepsbekwaamheid en -bevoegdheid geldt dat een professional altijd geregistreerd is in het SKJ- of BIG-register. Voor degene die zich niet kan registreren bij het SKJ geldt dat zij aantoonbaar kunnen voldoen aan de gestelde kwaliteitseisen van het SKJ (bijv. VIT of SRVB). Daarnaast kan de specialisatie worden aangetoond met registraties van beroepsverenigingen. Professionals in de jeugdhulp dienen aangesloten te zijn bij een organisatie die checkt of voldaan wordt aan de eisen van vooropleiding, nascholing en bijscholing. Als gemeenten kiezen we voor: Stichting Register Vaktherapeutische Beroepen (SRVB), Register Vaktherapie, Vereniging van Integraal Therapeuten (VIT), Stichting Kwaliteitsregister Jeugd (SKJ), Nederlandse Vereniging voor Relatie- en Gezinstherapie (NVRG), Vereniging voor Gedrags- en Cognitieve therapieën (VGCt), Nederlandse Vereniging van Pedagogen en Onderwijskundigen (NVO), Nederlands Instituut van Psychologen (NIP) en het Register aangaande/vanuit de Wet op de Beroepen in de individuele gezondheidszorg (BIG).
Eis 2	Als de aanbieder of een van zijn medebehandelaars in het BIG- of SKJ-register is geschorst of doorgehaald, mag de betreffende medewerker niet meer worden ingezet op de opdracht en dient de aanbieder dit per direct te melden aan de gemeente waarmee aanbieder een overeenkomst heeft.
Eis 3	In aanvulling op de specifieke inkoopvoorwaarden artikel 3, lid 6 dient aanbieder maatregelen getroffen door de IGJ per direct te melden aan de gemeente waarmee aanbieder een overeenkomst heeft.
Eis 4	Aanbieder draagt mede zorg voor een goede doorgaande zorglijn van 18- naar 18+. Verwijzer en aanbieder starten, samen met de cliënt als deze de 16 jarige leeftijd heeft bereikt, met het maken van een toekomstplan. De regisseur vanuit het lokale (zorg)team moet daarbij betrokken worden. Netwerkondersteuning maakt onderdeel uit van het toekomstplan.

Opleidingsniveau en bijbehorende criteria	
Eis 5	**Opleidingsniveau hbo** • Aantoonbaar hbo diploma in zorg & welzijn. • Registratie bij SKJ (bijvoorbeeld ambulant begeleiders) of registratie bij SRVB, Register Vaktherapie of VIT (therapeuten, die zich niet meer bij SKJ kunnen registreren). **Opleidingsniveau hbo+** • Aantoonbaar hbo-diploma (bij voorkeur in zorg & welzijn). • Aangevuld met een aantoonbaar diploma van een post hbo opleiding in zorg & welzijn. Hier kan bijvoorbeeld onder vallen: - Erkend gedragstherapeutisch werker (met registratie bij VGCT). - Erkend systeemtherapeutisch werker (met registratie bij NVRG). • Registratie bij SKJ (bijv. ambulant begeleiders) of registratie bij SRVB, Register Vaktherapie of VIT (therapeuten, die zich niet meer bij SKJ kunnen registreren).

	Opleidingsniveau wo • Aantoonbaar wo-diploma Orthopedagogiek of Psychologie. - Erkend, dus geregistreerd orthopedagoog (NVO). - Erkend, dus geregistreerd psycholoog (NIP). • Registratie bij SKJ. **Opleidingsniveau wo+** • Aantoonbaar diploma Master wo in zorg en welzijn, bijvoorbeeld Orthopedagogiek of Psychologie (Post doctoraal 2 tot 4 jaar) of een aantoonbaar diploma van een hbo-masteropleiding in de sociale en/of gedragswetenschappen of geneeskunde. • Aangevuld met een diploma van een postdoctorale opleiding, die leidt tot: - Erkend, dus geregistreerd gedragstherapeut (VGCT-registratie). - Erkend, dus geregistreerd systeemtherapeut (NVRG-registratie)*. - Erkend, dus geregistreerd orthopedagoog generalist (NVO, registratie Orthopedagoog Generalist). - Erkend, dus geregistreerd kinder- en jeugdpsycholoog (NIP). - Erkend, dus geregistreerd GZ-psycholoog. • Registratie bij SKJ of BIG. *De professional die onder de overgangsregeling van de NVRG valt, komt ook in aanmerking voor het opleidingsniveau wo+. **Opleidingsniveau wo++** • Boven op de wo (diploma Master wo) is een specialistische opleiding tot psychotherapeut (BIG) of klinisch (neuro) psycholoog noodzakelijk (Post doctoraal 4 jaar of meer). - Erkend, dus geregistreerd psychotherapeut (BIG-registratie). - Erkend, dus geregistreerd klinisch (neuro) psycholoog (BIG-registratie). **Opleidingsniveau Ams** • Aantoonbaar diploma afronding specialisatie psychiatrie. - Erkend, dus geregistreerd Kinder- & jeugdpsychiater (BIG-registratie).
Eis 6	**Opleidingsniveau voor Dyslexie** • De regiebehandelaar binnen Dyslexiezorg dient te zijn: - Erkend, dus geregistreerd gezondheidspsycholoog (BIG). - Erkend, dus geregistreerd kinder- en jeugdpsycholoog (NIP). - Erkend, dus geregistreerd orthopedagoog-generalist (NVO). De regiebehandelaar kan eventueel bij zijn behandeling ondersteund worden door medebehandelaars. • Medebehandelaars zijn gekwalificeerde specialisten: - Een basispsycholoog en/of orthopedagoog. - Een logopedist.

Behandeling	
Eis 7	De uitgangspunten die een aanbieder dient te hanteren bij de behandeling zijn: • De vraag van de cliënt en het versterken van zijn omgeving. • Dat de hulpverlening ambulant werkt, in een groep of in de leefomgeving van de cliënt is. • Zo kortdurend en zo nabij als mogelijk met een duidelijke begin- en eindtijd. • Het durven afsluiten van een traject onder de voorwaarde dat er mogelijkheden zijn om opnieuw een product in te zetten. • De ontwikkeling, de problematiek en het perspectief van de cliënt en/of systeem in kaart brengen. De aanbieder levert bij het verificatiegesprek een voorbeeld van een ondersteunings- of behandelplan aan die de aanbieder toepast bij de behandeling van een cliënt en waaruit blijkt dat de principes/uitgangspunten van 'de nieuwe GGZ' en/of 'positieve gezondheid' tot uiting komen en waarin de uitgangspunten zijn opgenomen.
Eis 8	De aanbieder dient bij inschrijving voor zowel het product Behandeling individueel als Behandeling groep, een voorliggend product aan te bieden binnen de zorgvorm Behandeling. Dit kan door de producten zelf te bieden of door de samenwerking met andere, gecontracteerde aanbieders voor dezelfde zorgvorm of via onderaannemerschap aan te gaan. Bij inschrijving dient de aanbieder deze samenwerkende partijen aan te geven. Als er geen voorliggend product bestaat, dan vervalt deze eis.
Eis 9	Voor de individuele behandelproducten B en C geldt dat er twee verschillende productcodes zijn, namelijk een specifieke productcode voor j-ggz en een specifieke productcode voor J&O. Bij inschrijving kiest de aanbieder voor of de productcodes van de j-ggz of voor de productcodes van de J&O. Indien aanbieder kiest voor de J&O-systematiek dan dient naar inzet van opleidingsniveau te worden gedeclareerd.
Eis 10A	Van de aanbieder die ervoor kiest om te werken met de j-ggz productcodes wordt verwacht dat hij op jaarbasis inzicht verschaffen in de werkelijke inzet van de opleidingsniveaus (hbo, hbo+, wo, wo+, wo++ en Ams) op basis van de professionals die worden ingezet t.b.v. een traject van een cliënt.
Eis 10B	Van de aanbieder wordt verwacht dat hij op jaarbasis inzicht verschaft in de verhouding directe en indirecte cliëntgebonden tijd. In het verificatiegesprek wordt met de aanbieder de gehanteerde verhouding besproken en vastgesteld (zie eis 23).
Eis 11	Van de aanbieder die werkt met de j-ggz productcodes wordt verwacht dat hij zich houdt aan het Model Kwaliteitsstatuut GGZ.
Eis 12	De omvang van de overhead verschilt (sterk) per aanbieder en per sector. Het tariefniveau van 2019 en de jaren daarvoor sloot aan op het tariefniveau van vóór de decentralisatie. Dit tariefniveau was gebaseerd op een relatief grote omvang van de overhead. De regio Centraal Gelderland heeft bij de inkoop een ontwikkelparagraaf opgenomen met betrekking tot een verkenning naar de afbouw van overheadkosten. Specifiek voor behandeling is in de tariefstelling 2020 een eerste aanzet gegeven. De tarieven zijn berekend na een uitvraag van de kosten en de opbouw van de tariefberekening is ten opzichte van vorige jaren geobjectiveerd en genormeerd. Er is voor de tariefstelling 2020 gekozen voor een 'zachte landing', waarin samenvoeging van alle sectoren in één productengebouw niet leidt tot een al te scherpe daling van de tarieven. Op basis van een aantal opties heeft de regio Centraal Gelderland, voor behandeling, een keuze gemaakt voor afbouw van de component overhead.

	De component wordt jaarlijks afgebouwd met 5%, dus in 2020 naar €41.500, in 2021 naar €39.000 en in 2022 naar €37.000. Bij deze berekening worden de cao-stijgingen wél meegenomen in het loondeel van de tariefstelling.

Plan van aanpak	
Eis 13	Elke aanbieder werkt aantoonbaar vanuit de principes/uitgangspunten van 'de nieuwe GGZ' en/of 'positieve gezondheid'. De aanbieder levert, bij inschrijving, een plan van aanpak aan waarin staat beschreven hoe de aanbieder werkt aan deze 2 principes. Uiteraard geldt voor de uitwerking van dit plan van aanpak dat de aanbieder dit doet met inachtneming van alle gestelde eisen, voorwaarden en beschrijvingen in gepubliceerde inkoopdocumenten. De volgende onderwerpen dienen in ieder geval in het plan van aanpak/beleidsplan te zijn opgenomen: • Hoe wordt voldaan aan de genoemde principes en uitgangspunten zoals deze zijn weergegeven onder Visie? • De wijze waarop het afschalen of overdragen van de zorg is geïntegreerd in de werkwijze, het proces en de contacten met stakeholders van de aanbieder. • De rol in de ketensamenwerking regionaal en lokaal met gemeenten en de lokale oriëntatie op de wijken waar de aanbieder zorg levert. • Hoe de aanbieder zich proactief inzet op lichtere vormen van ondersteuning en aansluit op de lokale, algemene voorzieningen en hoe deze inzet geïntegreerd is in de werkwijze? De aanbieder toont hierin een proactieve houding. De aanbieder beschrijft concreet hoe aan deze principes te gaan voldoen, zo mogelijk met voorbeelden. Hierbij houdt aanbieder de volgorde aan zoals voorgeschreven. Aanbieders Dyslexie dienen enkel de laatste 2 onderwerpen toe te lichten. Dit plan bestaat uit maximaal 2 pagina's, lettertype Calibri en lettergrootte 11.

Dyslexie	
Eis 14	Aanbieders zijn bereid mee te werken aan eventueel regionaal op te zetten effectstudies, cliënttevredenheidsonderzoeken en activiteiten in het kader van de transformatie van zorg.
Eis 15	Indien de aanbieder zowel diagnosticeert als behandelt, dan garandeert de aanbieder dat alleen noodzakelijke dyslexie-trajecten worden opgestart en werkt de aanbieder mee aan steekproefsgewijze toetsing op deze noodzakelijkheid.
Eis 16	De jeugdhulp wordt verleend op basis van een of meerdere met de cliënt en zijn ouder(s) overeengekomen plan(nen) zoals bedoeld in artikel 4.1.3 van de Jeugdwet. Dit plan c.q. deze plannen worden tussentijds en aan het eind van de jeugdhulpverlening door aanbieder met de cliënt en diens ouder(s) geëvalueerd. Uit het dossier moet blijken dat het plan c.q. de plannen met de cliënt en diens ouder(s) besproken is c.q. zijn, wat de meningen van de cliënt en diens ouder(s) zijn en waarmee wel/niet akkoord is gegaan. De aanbieder werkt mee aan steekproefsgewijze toetsing op deze noodzakelijkheid.
Eis 17	Aanbieders zorgen er gezamenlijk voor dat de prevalentie in de regio van de gemeente niet hoger is dan het landelijk gemiddelde. Elke aanbieder heeft daarin een gedeelde verantwoordelijkheid. Dit betekent dat kritisch wordt gekeken naar de instroom en het onderwijs wordt gewezen op haar verantwoordelijkheden.

	Gemeente verwacht daarbij een onafhankelijke opstelling van alle aanbieders.
Eis 18	Aanbieder kan inzichtelijk maken op welke wijze hij bijdraagt aan innovatie en deskundigheidsbevordering met betrekking tot dyslexiezorg in het onderwijs.
Eis 19	In zéér uitzonderlijke gevallen kan verlenging van de diagnose en behandeling plaatsvinden. De aanbieder motiveert/onderbouwt het verzoek tot verlenging door middel van een aangeleverd plan van aanpak. De gemeente (lokaal team)/poortwachter beoordeelt in overleg met de school en aanbieder of een nieuwe verwijzing nodig is om het gewenste resultaat te behalen.
Eis 20	De aanbieder conformeert zich aan de werkwijze voor aanmelding die door de deelnemende gemeenten wordt gehanteerd.

Wachttijden

Eis 21

In het algemeen programma van eisen (eis 16) is aangegeven dat aanbieders de wachttijden moeten vrijgeven op hun website. Aanvullend op de specifieke inkoopvoorwaarden artikel 3 lid 4 geldt voor Behandeling specifiek dat onder wachttijden en –lijsten het volgende verstaan:

Term	**Omschrijving**	**Norm**
Aanmeldwachttijd	De periode tussen het moment dat een ouder en/of cliënt belt voor een afspraak en het daadwerkelijke intakegesprek. In deze periode wordt ervoor gezorgd dat alle administratieve zaken om te starten met een intakegesprek zijn geregeld.	4 weken
Behandelwachttijd van aanname zorgvraag tot start behandeling	De periode tussen de aanname van de zorgvraag van de cliënt door de aanbieder en het begin van de behandeling.	14 weken

Binnen de regio is er voor acute gevallen (bijv. crisis) vastgesteld dat er binnen 24 uur hulp beschikbaar moet zijn.

Eis 22

Van de aanbieder wordt verwacht dat hij actief op zoek gaat naar andere aanbieders die de zorg of het traject van een cliënt kunnen overnemen, als blijkt dat de cliënt langer dan de normen moet wachten op de start van zijn/haar behandeling. Daarnaast wordt er ‘overbruggingszorg’ ingezet. De verantwoordelijkheid van de zorg voor de cliënt ligt gedurende de wachttijd bij de aanbieder.

Direct- en indirect cliëntgebonden tijd

Eis 23

Behandeling individueel

Voor de individuele producten geldt dat de te declareren uren de cliëntgebonden uren zijn. Cliëntgebonden uren zijn uren die worden ingezet ten behoeve van de (hulp) vraag van de cliënt. De cliëntgebonden uren bestaan uit direct en indirect cliëntgebonden tijd. Dit betekent ook dat tijdens het toewijzen van zorg op deze producten, hier rekening mee moet worden gehouden. De gemiddelde verhouding voor direct en indirect cliëntgebonden tijd is maximaal 60/40.

Direct cliëntgebonden tijd
Al het directe (face-to-face) contact met de cliënt en het cliëntsysteem (ouders, verzorgers, pleegouders en voogden). Dit is in aanwezigheid van of rechtstreeks met de cliënt of cliëntsysteem (telefonisch contact, mail en e-health). De direct cliëntgebonden tijd dient op cliëntniveau geregistreerd te worden.

Indirect cliëntgebonden tijd
Alle werkzaamheden die wel voor een individuele cliënt worden uitgevoerd, maar niet in aanwezigheid van de cliënt. Onder indirect cliëntgebonden tijd valt de voorbereiding van de behandeling, looptijd van en naar cliënten, opstellen van het plan, halen/aanvragen hulpmiddelen, reistijd ten behoeve van cliënten, wachttijd, cliëntenadministratie, cliëntgebonden overleg/consult, overdacht enzovoort.

Let op: te declareren uren betreffen dus geen 'niet cliëntgebonden tijd'.

Niet cliëntgebonden tijd
Alle activiteiten die niet direct of indirect met individuele cliënten te maken hebben. Het betreft tijd die niet aan een specifieke cliënt is toe te wijzen. Voorbeelden van niet-cliëntgebonden tijd zijn managementtaken, beleidsoverleg; commissies/werkgroepen, deskundigheidsbevordering geven/ontvangen; opleidingsactiviteiten geven/ontvangen; wetenschappelijk onderzoek; algemeen werkoverleg, algemene administratie; persoonlijke verzorging en sociale contacten, niet cliëntgebonden reistijd, telefoneren; tijd besteed aan tijdregistratie; overig.

Behandeling groep

Voor deze producten geldt dat de te declareren uren de cliëntgebonden uren zijn. De cliëntgebonden uren bestaan uit direct en indirect cliëntgebonden tijd. Dit betekent dat tijdens het toewijzen van zorg op deze producten er geen rekening hoeft te worden gehouden met het beschikken in de vorm van extra uren. Bij behandeling groep geldt dat de indirect cliëntgebonden tijd is opgenomen in het tarief en alleen de daadwerkelijke geplande uren van aanwezigheid in de groep gefactureerd kunnen worden.

Behandeling individueel in groepsverband

In lijn met de doorontwikkeling zoals beschreven in paragraaf 2.2. van dit document is het voor aanbieders die een overeenkomst hebben voor individuele behandeling mogelijk om binnen een individueel behandeltraject van een jeugdige individuele behandeling in te zetten in groepsverband. De keuze voor behandeling in groepsverband wordt gemaakt op basis van een inschatting op welke wijze de gestelde doelen het beste behaald kunnen worden of op basis van dat het beste bij de jeugdige past.

De wijze van declaratie van behandeling individueel in groepsverband is geformuleerd in de volgende rekenregel:
Het totaal aantal minuten van de groepsbehandeling, vermenigvuldigd met het aantal behandelaren en gedeeld door het aantal jeugdigen die deelnemen in de groep.
Hierbij wordt uitgegaan dat het te declareren bedrag nooit meer mag zijn dan het individuele tarief vermenigvuldigd met het aantal deelnemers in de groep.

Inkoop sociaal domein
Centraal Gelderland

MGR sociaal domein centraal Gelderland

Aan	: BC Zorg	**Ter informatie**	☐
Van	: **Module Inkoop Sociaal Domein CG**	**Ter besluitvorming**	☒
Onderwerp	: Eerste analyse effecten 'stoppen Algemene Voorziening Huishoudelijke ondersteuning'	**Ter advisering**	☐
Datum	: 16 mei 2025	*(Aanvinken wat van toepassing is)*	

Routing van de memo

Het memo heeft de volgende vervolg routing:
☒ RAO Zorg: d.d. 6 mei 2025
☒ BC Zorg: d.d. 16 mei 2025

BC Zorg – Ter besluitvorming

1. Leden van de BC Zorg geven Inkoop SDCG de opdracht om na 1 oktober 2025 een analyse uit te voeren naar de effecten op wachttijden, zorggebruik en zorgkosten.

Aanleiding

Deze memo geeft invulling aan de wens van de BC Zorg van juni 2024 om geïnformeerd te worden over de effecten van een besluit dat destijds is genomen. Het betreft de effecten op het besluit 'Tussentijdse openstelling Huishoudelijke ondersteuning' waarmee gemeenten Arnhem, Duiven, Renkum en Westervoort besloten te stoppen met de Algemene Voorziening Huishoudelijke ondersteuning (AVHO) en te starten met de Maatwerk Voorziening Huishoudelijke ondersteuning (MVHO).
Afgesproken is dat lokaal de effecten gemonitord zouden worden en dat centraal via Inkoop SDCG de informatie verzameld en vervolgens gedeeld zou worden in BC Zorg.
Naast de informatie van de gemeenten is data uit het regionale dashboard gebruikt ter onderbouwing van de eerste effecten en voorlopige conclusies.

Argumentatie

De wijziging om van AVHO naar MVHO te gaan is ingegaan op 1 september 2024 en 1 oktober 2024 voor de desbetreffende gemeenten. Per 1 oktober 2024 is bij alle vier de gemeenten de AVHO beëindigd. Bij beëindiging hiervan is door de gemeenten gekozen voor een zachte afsluiting. Dit betekend dat alle lopende indicaties die zijn toegewezen mogen worden geleverd tot het einde van de toewijzing (indicatie).
Voor aflopende indicaties kunnen inwoners een nieuwe aanvraag indienen bij de gemeenten. De zorgaanbieders hebben tot op heden de inwoners hieraan herinnerd, en waar nodig hierbij geholpen.

Informatie vanuit de gemeenten:

- Vanuit de gemeente Arnhem zijn de lokale effecten gemonitord en gedeeld met de Raad en Inkoop SDCG;
- 1Stroom/ gemeenten Westervoort en Duiven hebben aangegeven geen evaluatie uit te voeren, omdat prioriteiten momenteel elders liggen. Hierdoor is er geen informatie lokaal en met Inkoop SDCG gedeeld;
- Gemeente Renkum heeft Inkoop SDCG op hoofdlijn geïnformeerd. De gemeente heeft zelf (nog) geen evaluatie uitgevoerd.

De voorlopige conclusies zijn als volgt:

- Verkorten wachtlijst:
  Gemeente Arnhem heeft aangegeven o.b.v. de eerste resultaten de doelstelling van de wijziging te behalen. Gemeente Renkum heeft tot op heden deze doelstelling niet behaald, doordat er een nieuwe toestroom aan aanvragen is gekomen.
- Bezuiniging:
  Op basis van de data lijken de zorgkosten af te vlakken, maar het is tot op heden niet tot bezuinigingen gekomen.
- Afvlakking van de gedeclareerde zorg:
  Tot op heden is deze doelstelling door gemeenten (nog) niet behaald. Immers is er sinds de start op 1 oktober 2024 een groei in gemiddelde benutting/gedeclareerde zorg van 2,45% voor Huishoudelijke ondersteuning.

Alle gemeenten geven aan dat zij een betere verdeling van de zorg tot stand willen brengen binnen het totale aanbod aan beschikbare zorg. Op basis van de data lijken meer inwoners HO zorg te krijgen, tegen nagenoeg gelijke uitgaven van gedeclareerde HO kosten. Deze ontwikkeling is echter nog onder voorbehoud. Het grootste deel (73%) van de AVHO indiceringen lopen immers nog. Per september 2024 waren er 4726 AVHO indiceringen. Per februari 2025 waren er nog 3453 AVHO indiceringen.

Om een beter beeld van de effecten van het stopzetten van de Algemene voorziening Huishoudelijke ondersteuning en de introductie van de Maatwerkvoorziening Huishoudelijke ondersteuning te hebben, adviseert Inkoop SDCG om over de periode van één kalenderjaar een analyse uit te voeren naar de effecten hiervan.
We meten hierbij de effecten op:

- de wachtlijsten
- zorggebruik (duur en omvang)
- gedeclareerde kosten Huishoudelijke ondersteuning.

Hierdoor hebben we meer data beschikbaar voordat we conclusies trekken die mogelijk vergaande gevolgen kunnen hebben.

Het is noodzakelijk om, naast de data uit het regionale dashboard zorg, hierbij de lokale data van de gemeenten Arnhem, Renkum, Duiven en Westervoort te betrekken. De analyse kan in Q4 van 2025 uitgevoerd worden. De resultaten van de evaluatie wordt uiterlijk in januari 2026 geagendeerd in de BC Zorg ter bespreking.

Consequenties voor de uitvoering

Er zijn geen consequenties aan het langer monitoren van de effecten van de keuze tot stoppen met de algemene voorziening.

Financiële consequenties

Er zijn geen consequenties aan het langer monitoren van de effecten van de keuze tot stoppen met de algemene voorziening.

Juridische consequenties

Er zijn geen consequenties aan het langer monitoren van de effecten van de keuze tot stoppen met de algemene voorziening.

Communicatie

Nader te bepalen bij afronden evaluatie.

Inkoop sociaal domein
Centraal Gelderland

MGR sociaal domein centraal Gelderland

Aan	: **BC Zorg**	**Ter informatie**	☐
Van	: **Module Inkoop Sociaal Domein CG**	**Ter bespreking**	☐
Onderwerp	: Verlenging overeenkomst Verblijf Jeugd	**Ter advisering**	☒
Datum	: 16 mei 2025		

(Aanvinken wat van toepassing is)

Routing van de memo

Het memo heeft de volgende vervolg routing:
☒ RAO Jeugd: d.d. 16 april 2025 (ter bespreking)
☒ RAO Zorg: d.d. 6 mei 2025
☒ BC Zorg: d.d. 16 mei 2025

BC Zorg - Besluiten dat

1. De Bestuurscommissie Zorg adviseert het Dagelijks Bestuur van de MGR om de huidige overeenkomsten Verblijf Jeugd te verlengen met 2 maal de periode van 12 kalendermaanden per 31 december 2025 waarmee de looptijd wordt verlengd tot en met 31 december 2027.

Aanleiding

De huidige overeenkomst voor de zorgvorm Verblijf Jeugd loopt af per 31 december 2025. Deze overeenkomst kan steeds met 12 kalendermaanden worden verlengd. Uiterlijk 6 maanden voorafgaand aan het verlopen van de overeenkomst, dient deze verlengd te worden (uiterlijk per 30 juni 2025). In de inkoopopdracht d.d. 26 januari 2024 is meegegeven dat het kunnen doorvoeren van wijzigingen gedurende de looptijd van essentieel belang is. Gedurende de looptijd van de overeenkomst kunnen er tussentijdse openstellingen plaatsvinden teneinde aanvullende Verblijf Jeugd producten aan het bestaande aanbod toe te voegen.

Argumentatie

Aangezien vanuit de regiogemeenten er geen gewijzigde opdracht is ontvangen, wordt voorgesteld de overeenkomst Verblijf Jeugd te verlengen met 2 maal 12 kalendermaanden tot en met 31 december 2027.

Consequenties voor de uitvoering

Door de overeenkomst te verlengen kunnen regiogemeenten de zorgvorm Verblijf Jeugd in blijven zetten voor jeugdigen die dit nodig hebben. Hiermee kunnen de gemeenten voldoen aan hun zorgplicht.

Financiële consequenties

Er zijn geen financiële consequenties. De kosten van de inzet van Verblijf Jeugd worden bepaald door het aantal toewijzingen vanuit de lokale toegangen van gemeenten.

Juridische consequenties

Gelijke aanbieders dienen gelijk te worden behandeld (gelijkheidsbeginsel). Dit geldt ook bij verlenging van overeenkomsten. De verlening zal daarom gelden voor alle reeds gecontracteerde partijen. Een eventuele verlenging van de overeenkomst moet minimaal 6 maanden voor einddatum van de lopende overeenkomst worden gecommuniceerd met aanbieders (uiterlijk per 30 juni 2025).

Het verlengen van de overeenkomst en de beschreven wijze is in lijn met de contractuele afspraken en daarmee toegestaan.

Communicatie

Inkoop SDCG informeert de gecontracteerde aanbieders over de verlenging van de overeenkomst Verblijf Jeugd met een periode van 2 maal 12 kalendermaanden (tot en met 31 december 2027). Deze communicatie dient voor 30 juni 2025 gereed te zijn i.v.m. de contractuele afspraken hierover.

Inkoop sociaal domein
Centraal Gelderland

MGR sociaal domein centraal Gelderland

Aan	: **BC Zorg**	**Ter informatie**	☐
Van	: **Module Inkoop Sociaal Domein CG**	**Ter bespreking**	☐
Opsteller	: Inkoop SDCG	**Ter advisering**	☒
Onderwerp	: Verlenging overeenkomsten Beschermd wonen		
Datum	: 16 mei 2025	*(Aanvinken wat van toepassing is)*	

Routing van de memo

Het memo heeft de volgende vervolg routing:
☒ RAO Zorg: 6 mei 2025 ter informatie
☒ RAO MOBW: 24 april 2025
☒ BC Zorg: 16 mei 2025

BC Zorg – Ter besluitvorming

1. De Bestuurscommissie adviseert het Dagelijks Bestuur van de MGR om de huidige overeenkomsten Beschermd wonen te verlengen met de periode van één jaar per 1 januari 2026 waarmee de looptijd tot 1 januari 2027 wordt.

Aanleiding

De huidige overeenkomsten voor de zorgvorm Beschermd wonen lopen af per 1 januari 2026. De overeenkomsten kunnen steeds met één jaar worden verlengd. Uiterlijk 3 maanden voorafgaand aan het verlopen van de overeenkomsten dienen deze te worden verlengd. Uiterlijk per 30 september 2025.

Argumentatie

In de voorbereiding op een nieuwe inkoop Beschermd wonen dienen er nog een aantal zaken te gebeuren. De nieuwe inkoopopdracht is vastgesteld waarbij tevens besloten is de uitvoering van deze inkoopopdracht niet bij de MGR te beleggen. Vanuit het regionaal programma ‘Samen aan zet’ wordt hier invulling aan gegeven. De werkgroep is in gesprek met gemeenten en aanbieders over hoe de transitie en transformatie in gezamenlijkheid vorm te geven. Daarbij is het noodzakelijk te investeren in een goede relatie met aanbieders en de relatie tussen aanbieders onderling en woningcorporaties. Dit is nodig om de gezamenlijke doelen in de opgave van ‘Beschermd Wonen naar Beschermd Thuis’ in de komende jaren te realiseren.

Om voldoende tijd te creëren om de beleidsmatige keuzen zorgvuldige met alle betrokkenen uit te werken en te doorlopen, wordt een verlenging van de huidige overeenkomsten met een jaar voorgesteld. Dit geeft het programma samen aan zet extra tijd voor de uitvoering van haar opdracht.

Indien de nieuwe inkoop eerder is gerealiseerd kunnen deze nieuwe overeenkomsten Beschermd wonen eerder in gaan als de bestaande (verlengde) overeenkomsten tussentijds worden opgezegd. Voor zowel de opdrachtgever als opdrachtnemer geldt een opzegtermijn van 6 maanden. Mocht hiertoe over worden gegaan dient er tevens rekening gehouden te worden in de tijdsplanning met de bestuurlijke route voor besluitvorming.

Consequenties voor de uitvoering

De toegang, die totdat het woonplaatsbeginsel wordt ingevoerd, loopt via centrumgemeente Arnhem, blijft gebruik maken van de huidige productenstructuur. Op dit moment zijn er geen verdere consequenties bekend.

Financiële consequenties

De producten Beschermd wonen worden gefinancierd door de centrumgemeente Arnhem die het budget beschermd wonen voor de regio Centraal Gelderland ontvangt.
De kosten van de inzet van Beschermd Wonen worden bepaald door het aantal en toegewezen product.

Juridische consequenties

Gelijke aanbieders dienen gelijk te worden behandeld (gelijkheidsbeginsel). Dit geldt ook bij verlenging van contracten. De verlening zal daarom gelden voor alle reeds gecontracteerde partijen. Een eventuele verlenging van de overeenkomst moet minimaal 3 maanden voor einddatum van de lopende overeenkomst worden gecommuniceerd met aanbieders (uiterlijk per 30 september 2025).

Het verlengen van de overeenkomst en de beschreven wijze is in lijn met de contractuele afspraken en daarmee toegestaan.

Communicatie

Inkoop SDCG informeert de gecontracteerde aanbieders Beschermd wonen over de verlenging van de overeenkomsten Beschermd wonen per 1 januari 2026.
Deze communicatie dient voor 30 september 2025 gereed te zijn i.v.m. de contractuele afspraken hierover.

Inkoop sociaal domein

Centraal Gelderland

Evaluatie rol strategisch adviseur inkoop

BC Zorg 16 mei 2025

Arnhem · Doesburg · Duiven · Lingewaard · Overbetuwe · Renkum · Rheden · Rozendaal · Wageningen · Westervoort · Zevenaar

Inkoop sociaal domein
Centraal Gelderland

Inhoud

- Aanleiding
  Doel van de functie?
- Resultaten
  Wat heeft het opgeleverd?
- Kansen en Aanbevelingen

Aanleiding

1. Manager Inkoop wordt manager Zorg – i.v.m. module RFZ: Versterken operationele aansturing Inkoop SDCG door toevoegen functie ‘regionaal adviseur inkoopbeleid’ vanaf nu genoemd strategisch adviseur inkoop.

2. Toenemende behoefte regiogemeenten ondersteuning bij het komen tot:
   - Concrete inkoopopdrachten
   - Regionaal uitvoeringsbeleid inkoop

Inkoop sociaal domein
Centraal Gelderland

Resultaten: operationele aansturing inkoop versterkt

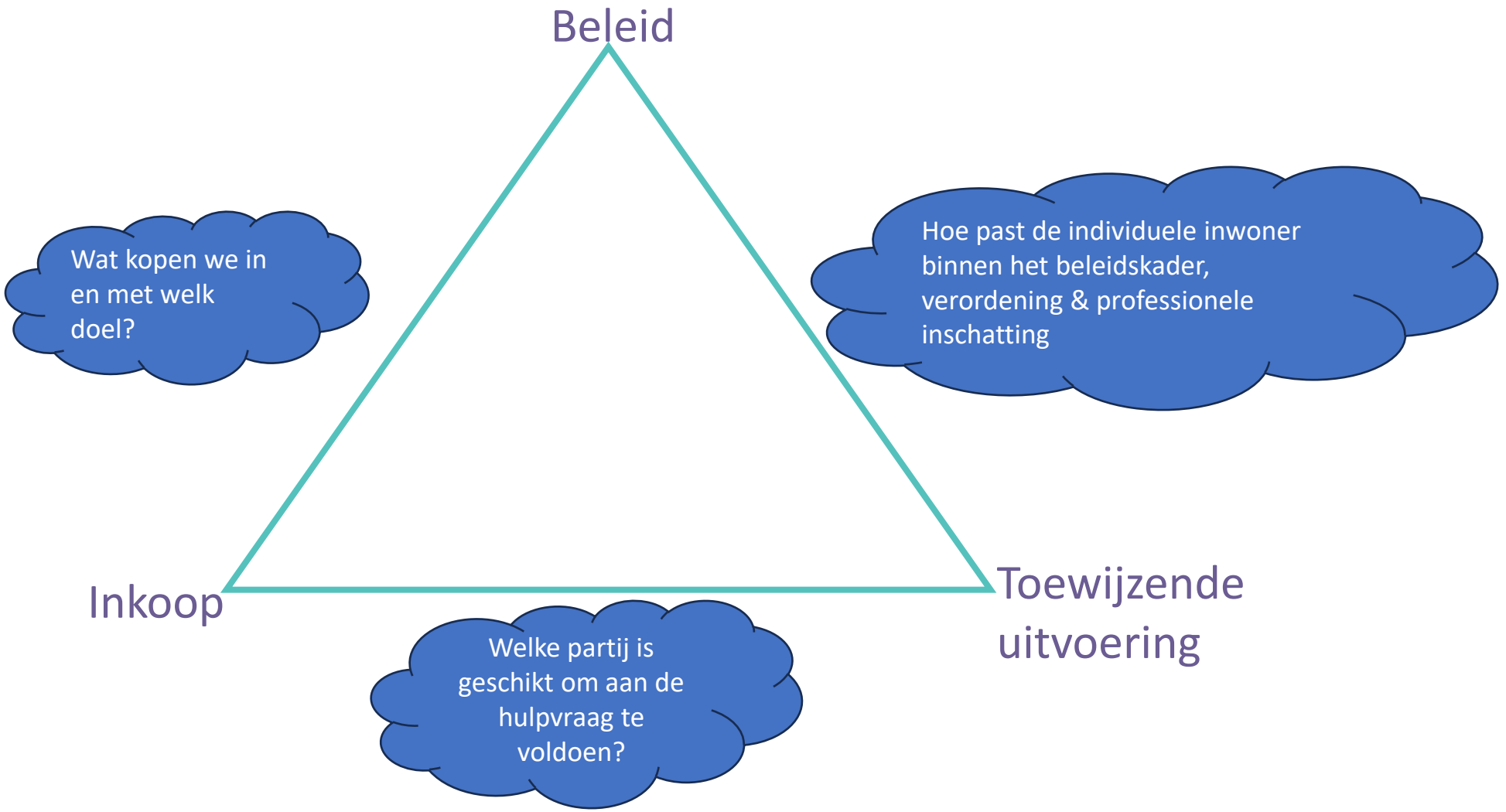
Inkoop SDCG heeft naast de reguliere werkzaamheden diverse extra taken kunnen oppakken waaronder ook een ‘nieuwe’ manier van inkopen.

- ✓ Inkooptraject - SAS zonder EMVI met dialoog
  - ✓ Essentiele Functies
- ✓ Inkooptrajecten binnen systeem open house
  - ✓ Inburgering
  - ✓ Diverse tussentijdse openstellingen

Inkoop sociaal domein
Centraal Gelderland

Resultaten: meer eenheid van taal in de driehoek

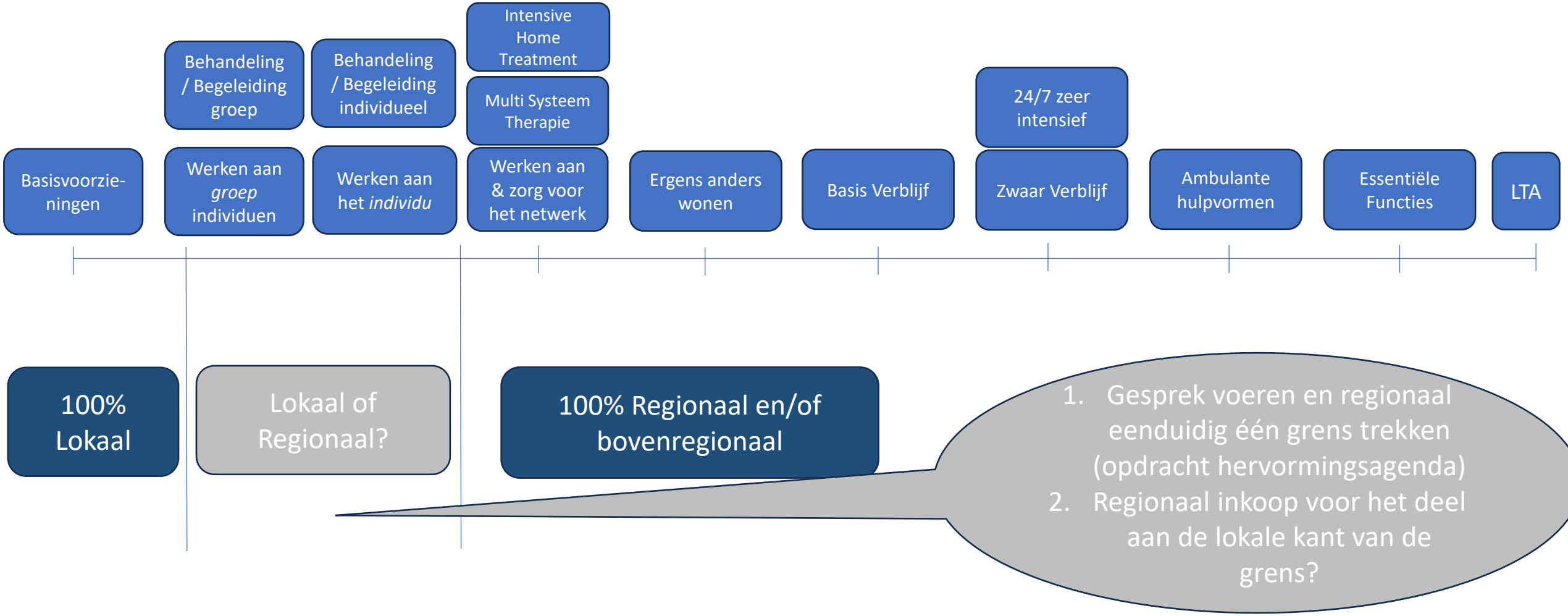
Kwaliteit voorstellen verbeterd en conform juiste besluitvormingsroute.



Inkoop sociaal domein
Centraal Gelderland

Resultaten: Concept meetlat regionale inkoop

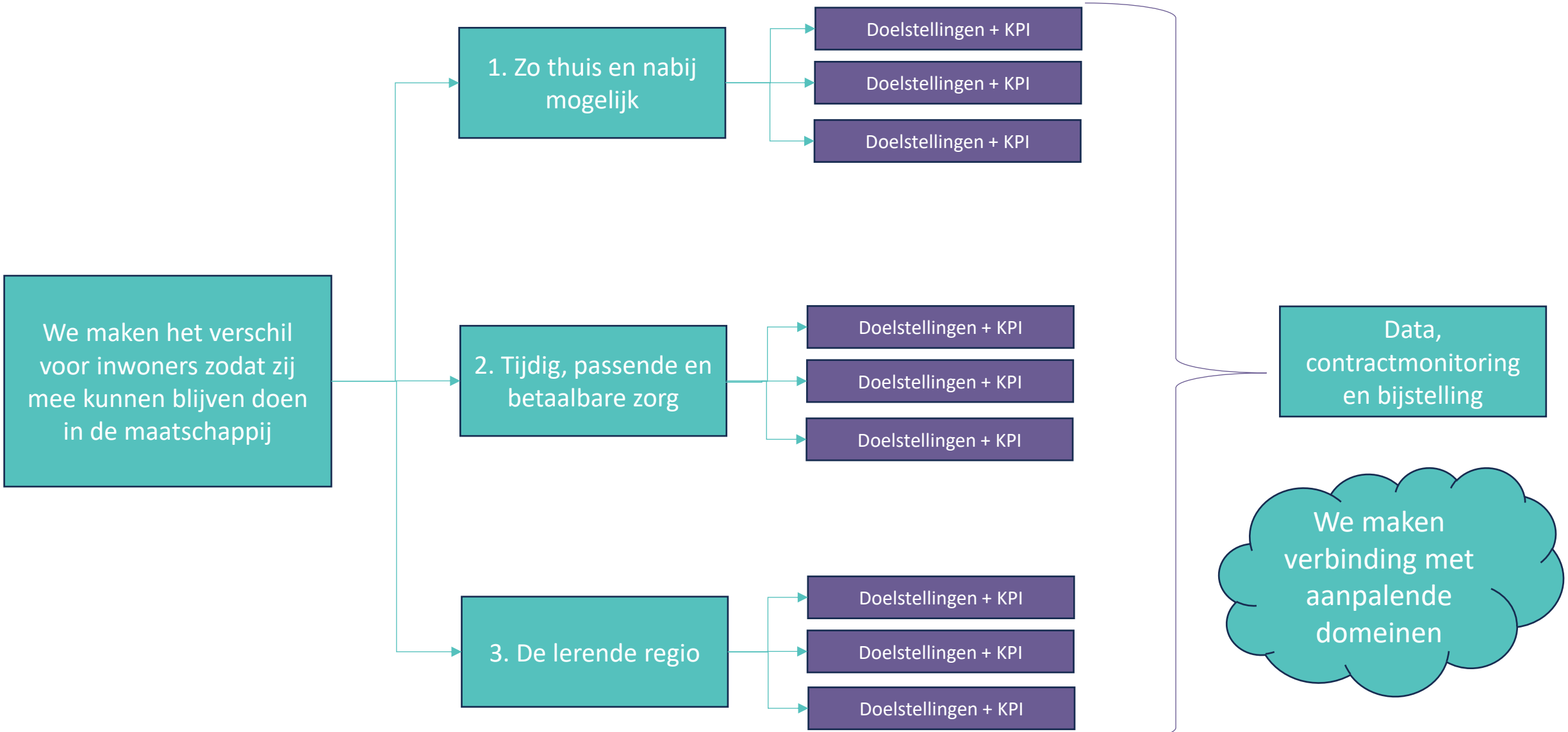
Regionale rode draad uit 11 lokale beleidsvisies vertaald naar concept meetlat regionale inkoop.



Inkoop sociaal domein
Centraal Gelderland

Resultaten: sjabloon opgavegericht werken

‘Sturing en grip via de inkoop’ uitgewerkt naar concept opgavegericht werken.



Inkoop sociaal domein
Centraal Gelderland

Kansen &aanbevelingen

- Concepten verder uitwerken tot concrete voorstellen.
- Verwachtingen en mogelijkheden synchroniseren en verder uitwerken.
- Inkoop SDCG verder ontwikkelen binnen kaders ‘Versterken regionale samenwerking’ (RPO Zorg) & ‘Bestuurskracht onderzoek’ (MGR SDCG).

Conclusie

- 1e periode accent met name intern gericht, nu uitbouwen en accent meer op regiogemeenten.
- Meerwaarde is duidelijke, er is draagvlak met ruimte en kansen voor verbetering