Bundel - BC Inkoop van 12 december 2025

1 Ter informatie: opening vergadering en mededelingen (bijlage 1.1)
11.00 - 11.05
Ingekomen stukken (ter informatie)
· Herziening contract Essentiele Functies 2026 (bijlage 1.1)
Mededelingen (mondeling)
·

20251212 BC Zorg Bijlage 0 Agenda
20251212 BC Zorg Bijlage 1.1 Memo wijzigingen overeenkomst Essentiele Functies 2026

2 Ter vaststelling: concept notulen (bijlage 2.1 t/m 2.3)
11.05 - 11.10
1. Ter vaststelling: Concept verslag BC Zorg 14 november 2025 (bijlage 2.1)
2. Ter bespreking: Actielijst (bijlage 2.2)
3. Ter informatie: Lange termijn agenda (bijlage 2.3)

20251212 BC Zorg Bijlage 2.1 concept verslag 20251114
20251212 BC Zorg Bijlage 2.2 Actielijst 20251114
20251212 BC Zorg Bijlage 2.3 Lange termijn agenda BC Zorg

3 Ter bespreking: Oprichting bestuurlijke overlegtafel (bijlage 3)
11.10 - 11.20
Toelichting door Linda Hamstra
Gevraagd advies:
1. Gezien het negatieve advies van de managers vragen we de bestuurders aan te geven óf, en zo ja wanneer zij uitvoering willen geven aan de inrichting en opstart van de bestuurlijke overlegtafel zorg.

20251212 BC Zorg Bijlage 3 Memo Oprichting Bestuurlijke Overlegtafel

4 Ter besluitvorming: Landelijk toetsingskader kwaliteitstoezicht Wmo (bijlage 4.1 t/m 4.3)
11.20 - 11.25
Gevraagd advies:
1. Bestuurscommissie Zorg stelt het regionale toetsingskader kwaliteitstoezicht Wmo op basis van het landelijk 'Model toetsingskader Toezicht Wmo' en aanvullende regionale kwaliteitseisen vast;
2. De leden van de Bestuurscommissie Zorg verzoeken de 11 colleges om het regionale toetsingskader kwaliteitstoezicht Wmo uiterlijk 1 maart 2026 aan te nemen als beleidsregel.

20251212 BC Zorg Bijlage 4.1 Memo Vaststellen toetsingskader kwaliteitstoezicht Wmo
20251212 BC Zorg Bijlage 4.2 Bijlage Aanvullende regionale kwaliteitseisen
20251212 BC Zorg Bijlage 4.3 Landelijk model toetsingskader toezicht Wmo

5 Ter bespreking: Actualisatie lopende zorgcontracten (bijlage 5.1.1 t/m 5.2)
11.25 - 11.35
Toelichting door Emma Nikkelen
5.1 Jeugdbescherming Gelderland - G7 actualisatie (bijlage 5.1.1 t/m 5.1.3)
5.2 Contract HIC bedden (bijlage 5.2)
Gevraagd advies 5.1:
1. Bestuurscommissie Zorg adviseert het Dagelijks Bestuur van de MGR om de contracten met de GI's, conform G7-voorstel, aan te passen.
2. Bestuurscommissie Zorg adviseert het Dagelijks Bestuur van de MGR om de overeenkomst Spoedeisende Zorg (SEZ) met Jeugdbescherming Gelderland te verlengen voor 2026.
3. BC Zorg legt geheimhouding op de bijlagen inzake SEZ.
Gevraagd advies 5.2:
1. BC Zorg stemt in met de herijkte overeenkomst beschikbaarheid bedden Karakter en bijbehorende bekostiging per 1 januari 2026.
2. BC Zorg adviseert het Dagelijks Bestuur voor 2026 in te stemmen met uitvoering van HIC dienstverlening op basis van huidige omvang beschikbare bedden.

20251212 BC Zorg Bijlage 5.1.1 Ontwikkelagenda jeugdbescherming & contracten GI's 2026
20251212 BC Zorg Bijlage 5.2 Memo Herijking overeenkomst beschikbaarheid bedden HIC

6 Ter besluitvorming: Samenloop regionaal en lokaal contractmanagement (bijlage 6)

11.35 – 11.50
Toelichting door Linda Hamstra & Sandra Tap
Gevraagd advies:
1. Beslispunt contractgesprekken
BC Zorg stemt in met Scenario 1: Regionale gesprekken met beperkte gemeentelijke vertegenwoordiging.
2. Beslispunt signaalverwerking
BC Zorg stemt in met de invoering van een uniform regionaal meld- en registratiesysteem voor signalen.
3. Ter informatie data-analyse
BC Zorg wordt geïnformeerd dat, op verzoek van de regionale managers, eerst een informatiebijeenkomst worden georganiseerd door de data-analist van Inkoop SDCG om een breder beeld te krijgen van de mogelijkheden van het regionale dashboard en de daarbij horende lokale toepassingen. Na deze bijeenkomst wordt het vervolg bepaald.
4. Beslispunt lokale maatwerkovereenkomsten
BC Zorg spreekt af dat regiogemeenten de opdracht hebben om ieder kwartaal een volledig overzicht met afgesloten maatwerkovereenkomsten (incl. onderbouwing reden maatwerk) aan te leveren conform het door Inkoop SDCG opgestelde format. Hiermee kan Inkoop SDCG een analyse maken en regionaal adviseren.
5. Ter informatie Inzet zorgmakelaar
BC Zorg ondersteunt het voorstel de inzet van een regionale zorgmakelaar verder te verkennen als onderdeel van de opdracht 'doorontwikkelen RET'.

20251212 BC Zorg Bijlage 6 Memo Samenloop lokaal en regionaal CRM

7 Ter bespreking: Rondvraag en sluiting
11.50 – 12.00

AGENDA

Overleg	**:**	**BC Zorg**
Datum	**:**	**12 december 2025**
Tijd	**:**	**11.00 – 12.00**
Plaats	**:**	**Vergaderruimte 4 Westervoort**

1. Ter informatie: opening vergadering en mededelingen *(bijlage 1.1)*
11.00 – 11.05

Ingekomen stukken (ter informatie)

- Ter informatie: Herziening contract Essentiele Functies 2026 (*bijlage 1.1*)

Mededelingen (mondeling)

-

2. Ter vaststelling: concept notulen *(bijlage 2.1 t/m 2.3)*
11.05 - 11.10

1. Ter vaststelling: Concept verslag BC Zorg 14 november 2025 *(bijlage 2.1*)
2. Ter bespreking: Actielijst *(bijlage 2.2)*
3. Ter informatie: Lange termijn agenda *(bijlage 2.3)*

3. Ter bespreking: Oprichting bestuurlijke overlegtafel *(bijlage 3)*
11.10 – 11.20
Toelichting door Linda Hamstra

Gevraagd advies:

1. Gezien het negatieve advies van de managers vragen we de bestuurders aan te geven óf, en zo ja wanneer zij uitvoering willen geven aan de inrichting en opstart van de bestuurlijke overlegtafel zorg.

4. Ter besluitvorming: Landelijk toetsingskader kwaliteitstoezicht Wmo *(bijlage 4.1 t/m 4.3)*
11.20 – 11.25

Gevraagd advies:

1. Bestuurscommissie Zorg stelt het regionale toetsingskader kwaliteitstoezicht Wmo op basis van het landelijk ‘Model toetsingskader Toezicht Wmo’ en aanvullende regionale kwaliteitseisen vast;
2. De leden van de Bestuurscommissie Zorg verzoeken de 11 colleges om het regionale toetsingskader kwaliteitstoezicht Wmo uiterlijk 1 maart 2026 aan te nemen als beleidsregel.

5. Ter bespreking: Actualisatie lopende zorgcontracten *(bijlage 5.1.1 t/m 5.2)*
11.25 - 11.35
Toelichting door Emma Nikkelen

5.1 Jeugdbescherming Gelderland - G7 actualisatie *(bijlage 5.1.1 t/m 5.1.3)*

5.2 Contract HIC bedden *(bijlage 5.2)*

Gevraagd besluit 5.1:

1. Bestuurscommissie Zorg adviseert het Dagelijks Bestuur van de MGR om de contracten met de GI's, conform G7-voorstel, aan te passen.
2. Bestuurscommissie Zorg adviseert het Dagelijks Bestuur van de MGR om de overeenkomst Spoedeisende Zorg (SEZ) met Jeugdbescherming Gelderland te verlengen voor 2026.
3. BC Zorg legt geheimhouding op de bijlagen inzake SEZ.

Gevraagd besluit 5.2:

1. BC Zorg stemt in met de herijkte overeenkomst beschikbaarheid bedden Karakter en bijbehorende bekostiging per 1 januari 2026.
2. BC Zorg adviseert het Dagelijks Bestuur voor 2026 in te stemmen met uitvoering van HIC dienstverlening op basis van huidige omvang beschikbare bedden.

6. Ter besluitvorming: Samenloop regionaal en lokaal contractmanagement *(bijlage 6)*
11.35 – 11.50
Toelichting door Linda Hamstra & Sandra Tap
Gevraagd:

1. Beslispunt contractgesprekken
   BC Zorg stemt in met Scenario 1: Regionale gesprekken met beperkte gemeentelijke vertegenwoordiging.
2. Beslispunt signaalverwerking
   BC Zorg stemt in met de invoering van een uniform regionaal meld- en registratiesysteem voor signalen.
3. Ter informatie data-analyse
   BC Zorg wordt geïnformeerd dat, op verzoek van de regionale managers, eerst een informatiebijeenkomst worden georganiseerd door de data-analist van Inkoop SDCG om een breder beeld te krijgen van de mogelijkheden van het regionale dashboard en de daarbij horende lokale toepassingen. Na deze bijeenkomst wordt het vervolg bepaald.
4. Beslispunt lokale maatwerkovereenkomsten
   BC Zorg spreekt af dat regiogemeenten de opdracht hebben om ieder kwartaal een volledig overzicht met afgesloten maatwerkovereenkomsten (incl. onderbouwing reden maatwerk) aan te leveren conform het door Inkoop SDCG opgestelde format. Hiermee kan Inkoop SDCG een analyse maken en regionaal adviseren.
5. Ter informatie Inzet zorgmakelaar
   BC Zorg ondersteunt het voorstel de inzet van een regionale zorgmakelaar verder te verkennen als onderdeel van de opdracht 'doorontwikkelen RET'.

7. Ter bespreking: Rondvraag en sluiting
11.50 – 12.00

Inkoop sociaal domein
Centraal Gelderland

MGR sociaal domein centraal Gelderland

Aan	: **Bestuurscommissie Zorg**	**Ter informatie**	☒
Van	: **Module Inkoop Sociaal Domein CG**	**Ter bespreking**	☐
Opsteller	: Linda Hamstra	**Ter advisering**	☐
Onderwerp	: Wijziging OVK Essentiele Functies 2026		
Datum	: 12 december 2025	*(Aanvinken wat van toepassing is)*	

Routing van de memo

Het memo heeft de volgende vervolg routing:
☒ Managersoverleg: 2 december 2025 ter info.
☒ BC Zorg: 12 december 2025 ter info.

Ter informatie

1. *Informatie geven over de aanpassingen binnen het contract essentiële functies die vanaf 1 januari 2026 zullen ingaan.*

Aanleiding

Het contract voor de Essentiële Functies is per 1 januari 2025 ingegaan en loopt tot 31 december 2027. Dit memo bevat informatie over de aanpassingen van dit contract die vanaf 1 januari 2026 zullen ingaan. Deze aanpassingen hebben voornamelijk een technisch karakter en zijn ofwel een aanscherping van de werkafspraken in de praktijk of afspraken met een financieel karakter die rechtstreeks voortvloeien uit het bestaande contract (zoals de indexatie van de tarieven en de voortzetting van de financiering van de mobiele brigade en het team integrale zorg).
Hernieuwde ondertekening van dit contract zal dan ook niet plaatsvinden.

Argumentatie

De volgende contractaanpassingen en werkafspraken zijn voorgesteld voor 2026.
Deze zijn inmiddels besproken op de Overlegtafel herziening overeenkomst EF. Per onderdeel is de kern van het voorstel aangegeven. De nummering komt overeen met de nummering van de stukken in de bijlage.

- A: Overbruggingszorg: dit voorstel regelt de werkwijze rond overbruggingszorg en legt daarmee het eigenaarschap van de GJA (Gelderse Jeugdalliantie) vast: op het moment dat de GJA de aanvraag heeft geaccepteerd in het voordeurenoverleg, is het kind een EF-client.

- B: Inrichting Mobiele Brigade: bijstelling van de functie-mix van de Mobiele Brigade en de ureninschatting.

- C: Procedure inzet hypermaatwerk: aanscherping van de werkafspraken met borging van betrokkenheid regionaal kernteamlid en het lokaal team.

- D: Lijst Verblijf EF G7: technische aanpassingen van het overzicht zoals de verhuizing van Pactum van Lochem naar Neede.

- E, F, G en H: aanpassing van de overeenkomst: deze technische aanpassing komt voort uit de aanpassing van de landelijke contractstandaarden die in dit contract ook gevolgd moeten worden.

- I: indexatie van de tarieven voor 2026 met 5,13% conform bepaling in het contract.

- J: voortzetting van het budget voor leren en ontwikkelen waarvoor nog voorstellen worden opgesteld.

- K: afspraken over wijzigingen aanbod EF: we maken afspraken over hoe om te gaan met wijzigingen in het aanbod van aanbieders (wijzigingen van begeleidingsintensiteit en groepsgrootte). Een eerder voorstel werd (voor de zomer) niet aangenomen door de beleidsadviseurs jeugd, omdat aanbieders eenzijdig wijzigingen zouden kunnen doorvoeren. Dit nieuwe voorstel komt daaraan tegemoet en borgt de regionale stem bij wijzigingen in het aanbod. De afspraak is dat aanbieders nu moeten afstemmen met gemeenten.

- Budgetten mobiele brigade en integrale aanvullende zorgteam worden geïndexeerd voor 2026.

- Garantieafspraken Onvoorwaardelijk wonen en JeugdzorgPlus: voor 2026 gelden voor het Onvoorwaardelijk wonen dezelfde afspraken als in 2025. Voor de JeugdzorgPlus wordt de garantieafspraak voor 2026 met 10% verlaagd, gelet op de opgave om de JeugdzorgPlus verder af te bouwen.

Consequenties voor de uitvoering

Er zijn geen consequenties voor de uitvoering.

Financiële consequenties

- Indexatie van de tarieven met 5,13%
- Voortzetting budget voor Leren & Ontwikkelen onder huidige contractvoorwaarden
- Budgetten voor mobiele brigade en integrale aanvullende zorgteam: de budgetten hiervoor worden geïndexeerd voor 2026 onder huidige contractvoorwaarden.

Juridische consequenties

De huidige overeenkomst blijft van toepassing met in de huidige overeenkomst passende wijzigingen.
Op basis van de huidige beoordeling worden geen bijzondere juridische risico's verwacht. De voorgestelde wijzigingen zijn in gezamenlijkheid afgestemd tussen gemeenten en aanbieders en sluiten aan bij de bestaande overeenkomst Essentiele Functies (2025-2027). De afspraken zijn inhoudelijk uitgewerkt en juridisch geformuleerd (door een advocaat), waardoor deze passen binnen de kaders van de huidige contractuele bepalingen.

De wijzigingen betreffen voornamelijk technische verduidelijkingen, werkafspraken die reeds in de praktijk worden toegepast en financiële wijzigingen die contractueel zijn voorzien (zoals indexatie). Daarom is geen formele contractwijziging of her ondertekening noodzakelijk.

Communicatie

- Aanpassing van geïndexeerde tarieven per 1 januari 2026 communiceren naar backoffice van de gemeenten.
- Aanpassing van lijst Verblijfslocaties per 1 januari 2026 communiceren naar backoffice van de gemeenten.

Inkoop sociaal domein
Centraal Gelderland

MGR sociaal domein centraalGelderland

Concept verslag

Overleg	:	**Bestuurscommissie Zorg**
Datum	:	**14 november 2025**
Tijd	:	**11.00 – 12.00 uur**
Plaats	:	**Vergaderkamer 4, gemeentehuis Westervoort**

Leden:

Gemeente Arnhem	Wethouder Bob Roelofs	V
Gemeente Arnhem	Wethouder Eva van Esch	mka
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	V
Gemeente Renkum	Wethouder Eveline Vink	V
Gemeente Rheden	Wethouder Gea Hofstede (voorzitter)	V
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	mka

Gasten:

Regio ondersteuner Zorg	Nicole van de Water - Nijeboer (notulist)	V
Domeinmanager SD gemeente Zevenaar	Marc van Esch	V
Regioadviseur Wmo	Chris Jansens (notulist)	V
Directeur MGR	Sjaak van den Brand (agendapunt 6 en 7)	V

1. Ter informatie: opening vergadering en mededelingen *(bijlage 1.1 en 1.2)*

11.00 – 11.05

Ingekomen stukken (ter informatie)

- Toets AMvB Zorgvormen in de regio (*bijlage 1.1*)
- Update inkoop regionaal Dashboard *(bijlage 1.2).*
  Evert licht toe dat de aanbesteding van het dashboard definitief is.

Mededelingen (mondeling)

- Agendapunt 3 Ontwikkelagenda & contracten GI's wordt van de agenda afgehaald, aangezien dit op 12 december besproken gaat worden.
- Emma deelt mede dat Stichting Acare Thuiszorg faillissement heeft aangevraagd. Er is contact met de curator die prioriteit geeft aan continuïteit zorg van inwoners. Er is een partij die de cliënten over wil gaan nemen. Hierover worden gesprekken gevoerd, met name gemeente Rheden en Arnhem worden hiermee geraakt.
- Emma: de stukken zijn later gepubliceerd dan gebruikelijk.

2. Ter vaststelling: concept notulen *((bijlage 2.1 t/m 2.3, bijlage 2.1 wordt nagezonden)*

1. Ter vaststelling: Concept verslag BC Zorg 19 september 2025 *(bijlage 2.1*)

Er staat een vraag open: aanbieders leveren niet goedgekeurde accountantsverklaring. Emma licht toe dat daar actief op gestuurd wordt. Als aanbieders niet voldoen, dan gaat het handhavingsprotocol van kracht.

Het verslag is vastgesteld.

2. Ter bespreking: Actielijst *(bijlage 2.2)*

Actie 20250131.36 wordt van de actielijst gehaald, dit is een onderdeel van de Regiovisie.

3. Ter informatie: Lange termijn agenda *(bijlage 2.3)*

3. Ter bespreking: Ontwikkelagenda & contracten GI's *(bijlage 3)*

Gevraagd advies:

1. Bestuurscommissie Zorg adviseert het Dagelijks Bestuur van de MGR om de contracten met de GI's, conform het G7-voorstel, aan te passen.

Dit agendapunt is niet besproken.

4. Analyse signalen *(bijlage 4.1 en 4.2)*

Emma licht toe: De bijlage is separaat als vertrouwelijk verstuurd. Signaleren is heel belangrijk, tegelijkertijd is het aantal signalen dermate klein, wat bijna niet kan kloppen met de huidige praktijk. De signalen bereiken ons niet, wat maakt dat we moeilijker kunnen sturen op collectief. In het Managersoverleg is voorgesteld om volgend jaar als onderdeel van het programmaplan voor de module een project ervan te maken, om ervoor te zorgen dat dit beter onder de aandacht komt bij gemeenten. Dit is ons instrument om te kunnen sturen op de kwaliteit van zorg. Binnen de regio zijn we landelijk om partijen kwalitatief in het oog kunnen houden. Om dit te blijven, moeten we strakker kunnen organiseren, waar meer signalen voor nodig zijn. Dit komt mede door onbekendheid en hier kan de MGR meer toelichting op geven hoe dit proces werkt. Leden van de BC Zorg stemmen in met het gevraagde advies.

Gevraagd advies:

1. BC Zorg legt geheimhouding op de analyse signalen.

5. Ter vaststelling: Kaders begroting 2027 en evt. begrotingswijziging 2026 – Module Inkoop SDCG & Module CMI *(bijlage 5.1 en 5.2)*

Emma verwijst naar de beslispunten en licht toe dat het om procedurele besluiten gaat. In december volgen er twee inhoudelijke voorstellen voor kostenbesparing. De voorzitter verzoekt om beslispunten kernachtiger te formuleren. Leden van de BC Zorg stemmen in met het gevraagde advies.

Gevraagd advies:

1. Bestuurscommissie Zorg neemt kennis van de aandachtpunten die worden meegegeven voor de kaders begrotingswijziging 2026 en de begroting 2027 voor de modules Inkoop en CMI.

2. De Bestuurscommissie Zorg adviseert het Dagelijks Bestuur van de MGR om bij de actualisatie van de begrotingskaders 2026/2027 de meerkosten voor het kwaliteitstoezicht Wmo op te nemen.
3. De Bestuurscommissie Zorg adviseert het Dagelijks Bestuur van de MGR om de meerkosten van de inkoop Beschermd wonen inzichtelijk te maken in de begrotingswijziging 2026 en een dekkende bijdrage van de centrumgemeente op te nemen.
4. De Bestuurscommissie Zorg adviseert het Dagelijks Bestuur van de MGR om bij de actualisatie van de begrotingskaders 2026 voor de module CMI ruimte te bieden voor de inkoop inburgering 'onderwijsroute'.

6. Ter advisering: Conceptvoorstel Regionaal rechtmatigheidstoezicht 2027 (*bijlage 6.1 t/m 6.3*)

Sjaak van den Brand (Directeur MGR SDCG) licht toe dat de rode tekst nieuw is, de rest was al bekend. Er wordt toegewerkt naar de AB vergadering van 11 december waarin besluiten worden genomen voor definitief besluit. Vanuit de leden van BC Zorg is geen besluit nodig. Afgesproken wordt dat dit punt terugkomt in het volgende overleg op 12 december, waarbij het memo wordt aangepast waarin het percentage wordt weggehaald. Op de actielijst wordt opgenomen: in kaart brengen hoe dit lokaal is georganiseerd wat betreft PGB en rechtmatigheidstoezicht om te bespreken in het Managersoverleg. Tevens het in kaart brengen welke werkzaamheden hieruit voortvloeien wordt op de actielijst opgenomen.

Gevraagd advies:

1. De BC Zorg neemt kennis van de voortgang van het voorstel Rechtmatigheidstoezicht 2027.

7. Ter bespreking: Resultaten bestuurskrachtonderzoek MGR *(bijlage 7)*

Sjaak van den Brand (Directeur MGR SDCG) heeft de leden van de BC Zorg bijgepraat over de laatste stand van zaken omtrent het bestuurskrachtonderzoek MGR. De leden van de BC Zorg bespreken verschillende standpunten betreffend de adviezen van onderzoeksbureau Rijnconsult. Leden van de BC Zorg besluiten dat zij zich kunnen vinden in het advies van Rijnconsult en dat advies wordt overgebracht naar het AB. Betreft de adviezen van de Governance worden verschillende overwegingen besproken. Er wordt voorgesteld om het advies om de regiosecretaris de regionale overleggen te laten voor zitten niet op te volgen. Het voorzitterschap en de structuur van het Portefeuillehoudersoverleg wordt ter discussie gesteld. Er wordt ingestemd om enkel in de BC Zorg beslispunten te bespreken, dan wel in een vertrouwelijk deel en niet meer in een RPO Zorg.

Vraag aan de BC Zorg ten aanzien van de aanbevelingen Governance

1. Hoe kijkt de BC Zorg aan tegen het opheffen van de adviescommissie RFZ;
2. Hoe kijkt de BC Zorg aan tegen het mogelijk maken van besluitvorming in de BC's, binnen de kaders die door het AB worden gegeven (o.a. begroting) en wat zijn volgens de BC's de randvoorwaarden om dit te doen;
3. Hoe kijkt de BC Zorg aan tegen een voorstel voor het behandelen van MGR-onderwerpen in de BC (niet meer in RPO).
4. Hoe kijkt de BC Zorg aan tegen het door de MGR laten faciliteren van bestuurlijke behandeling en besluitvorming van onderwerpen van buiten de MGR-scope. Wat

betekent dit voor de besluitvorming voor dit programma en wat zijn randvoorwaarden om dit te doen.

8. Rondvraag en sluiting

Er wordt geen gebruik gemaakt van de rondvraag.

Regio Centraal Gelderland

SAMEN, VOOR ELKAAR

Actielijst BC Inkoop d.d. 14 november 2025

Acties korte termijn

Actienr.	Omschrijving	Status	Door	Deadline
20251114.44	In kaart brengen hoe lokaal rechtmatigheidstoezicht is georganiseerd en te bespreken in het Managersoverleg. Tevens het in kaart brengen welke werkzaamheden hieruit voortvloeien.		Marc van Esch	12 december 2025
20250131.36	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.	14-11: als gereed gemeld, aangezien dit een onderdeel is van de Regiovisie. 20-06: Gesprek heeft nog niet plaatsgevonden. Hier wordt aan gewerkt. 16-05: Afspraak heeft nog niet plaatsgevonden. 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, Gea Hofstede	Gereed
20250411.42	De evaluatie 2024 van kindgericht werven na oplevering als schriftelijke mededeling agenderen.	19-9: Gereed. Gedeeld per mail op 3-7: Daarbij is tevens besloten dat de komende twee jaar – kalenderjaar 2025 en 2026 zullen worden benut voor monitoring van de beoogde resultaten.	Marrit Gouverneur	Gereed

		• De voortgang en resultaten van Kindgericht Werven worden geëvalueerd tijdens de halfjaarlijkse evaluaties met voltijd Pleegzorgaanbieders. De uitkomst van de evaluaties zullen worden gedeeld met de bestuurders. • Kindgericht Werven zal als vast onderwerp worden geagendeerd in de reguliere regionale contractgesprekken. • Indien uit de monitoring blijkt dat de resultaten achterblijven bij de gestelde doelen (zoals deze zullen worden opgenomen in het addendum), behoudt de regio Centraal Gelderland zich het recht voor om per 2027 de werkwijze en bijbehorende tariefstructuur te heroverwegen, waaronder het mogelijk beëindigen van de opslag op het etmaaltarief ten gunste van een trajectprijs. 20-06: De evaluatie is binnenkort beschikbaar. Afgesproken wordt deze voor de zomer door te zenden per mail, en in september te agenderen als ingekomen stuk. 16-05: Volgt volgende ronde. Volgende week vindt er een gesprek plaats.		

Acties lange termijn

Actienr.	Omschrijving	Status	Door	Deadline
240419.30	Voorbereiden evaluatie ter agendering - stoppen met de algemene voorziening Huishoudelijke Ondersteuning.	16-05-25: staat vandaag geagendeerd, besloten is deze te verplaatsen naar oktober/november. Op lange termijn actielijst geplaatst. 11-04-25: onderwerp wordt volgende vergadering geagendeerd 15-11-24: AV HO is per september 2024 gestopt, evaluatie na ongeveer 6 maanden, daarom opgeschoven naar maart/april 2025 27-09-24: niet besproken.	Emma Nikkelen	Oktober/novemb er 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.	14-11-25: Inmiddels zijn er gesprekken gevoerd met de juiste partijen voor gemeente Renkum en Wageningen. De eerste signalen zijn positief. 20-06-25: De gesprekken worden opgestart. Dit traject gaat meer tijd kosten. Afgesproken is dit actiepunt op de lange termijn actielijst te	Emma Nikkelen	14 november 2025

		bewaken. Dit traject heeft mogelijk impact op de ambtelijke capaciteit bij gemeenten. 16-05-25: Is onderhanden		

Lange termijn agenda - Bestuurscommissie Zorg

Datum	Onderwerp	Wie
Q1 2026	Uitvoering inkoopopdracht Onderwijsroute per 2027 - Inburgering	Emma Nikkelen
Q1 2026	Halfjaar evaluatie kindgericht werven	Emma Nikkelen
Q1 2026	Evaluatie stoppen algemene voorziening huishoudelijke ondersteuning	Emma Nikkelen
Q2 2026	Uitgewerkt voorstel proeftuin aanbieders HO en BG	Emma Nikkelen

Onderwerpen en datum zijn onder voorbehoud van wijzigingen

regiosecretariaat@regiocentraalgelderland.nl
Datum laatste update: 02-12-2025

Inkoop sociaal domein
Centraal Gelderland

MGR sociaal domein centraal Gelderland

Aan	: **Bestuurscommissie Zorg**	**Ter informatie**	☐
Van	: **Module Inkoop Sociaal Domein CG**	**Ter bespreking**	☒
Opsteller	: Linda Hamstra	**Ter advisering**	☐
Onderwerp	: Oprichting bestuurlijke overlegtafel		
Datum	: 12 december 2025	*(Aanvinken wat van toepassing is)*	

Routing van de memo

Het memo heeft de volgende vervolg routing:
☒ Managersoverleg: d.d. 2 december 2025
☒ BC Zorg: d.d. 12 december 2025

Bestuurscommissie Zorg – Ter bespreking

Gezien het negatieve advies van de managers vragen we de bestuurders aan te geven óf, en zo ja wanneer zij uitvoering willen geven aan de inrichting en opstart van de bestuurlijke overlegtafel zorg.

Aanleiding

Inkoop SDCG heeft de opdracht ontvangen om een voorstel uit te werken voor de oprichting van een bestuurlijke overlegtafel. Deze opdracht omvat het ontwikkelen van één of meerdere concrete voorstellen en het zorgdragen voor de verdere doorgeleiding hiervan binnen de bestuurlijke besluitvormingsstructuur van de BC Zorg.
De basis van deze opdracht komt voort uit de afspraak die op 16 januari 2025 tijdens een bestuurlijk overleg met zorgaanbieders is gemaakt.

Tijdens dit overleg zijn er twee maatschappelijke opgaven benoemt.
Opgave 1: Voldoende passende zorg beschikbaar voor inwoners die dat nodig hebben.
Opgave 2: Betaalbaarheid van zorg voor financier en uitvoerder.
Het projectplan “Oprichting bestuurlijke overlegtafel” vormt de inhoudelijke basis voor deze opdracht.

Dit memo biedt een uitgewerkt voorstel voor de inrichting en opstart van bestuurlijke overlegtafels voor Jeugd en Wmo. Hoewel het projectplan gereed is voor gebruik, wordt aanbevolen om de daadwerkelijke uitvoering en implementatie te starten na de zomer van 2026. Deze timing sluit beter aan bij een aantal relevante ontwikkelingen:

> **Gemeenteraadsverkiezingen in maart 2026**: Na de verkiezingen treedt een nieuwe groep bestuurders aan. Het opstarten van een bestuurlijke overlegtafel op het moment dat nieuwe bestuurders hun portefeuille hebben opgepakt, draagt bij aan duurzame betrokkenheid en sluit aan bij de natuurlijke bestuurswisseling.
>
> **Ontwikkeling van een nieuwe regiovisie Jeugd en Wmo**: De regiovisie biedt richtinggevende kaders die bepalend zijn voor de inhoudelijke agenda van zowel de ambtelijke als de bestuurlijke overlegtafels. Het is logisch om de start van deze nieuwe overlegstructuren te laten aansluiten op de vaststelling van deze visie.

Gezien deze samenloop van ontwikkelingen wordt geadviseerd nu reeds kennis te nemen van dit projectplan, maar de uitvoering ervan – inclusief inrichting, planning en opstart van de eerste overlegtafels – te positioneren na afronding van de bestuurlijke heroriëntatie en beleidsvorming in

2026. Daarmee ontstaat een stevig, actueel en breed gedragen fundament voor de beoogde bestuurlijke en ambtelijke samenwerking.

Argumentatie

Gemeenten en zorgaanbieders staan gezamenlijk voor grote opgaven binnen de Jeugd- en Wmo-zorg. De noodzaak tot structurele afstemming en gezamenlijke beeldvorming neemt toe, zowel om inhoudelijke keuzes voor te bereiden als om gezamenlijk richting te geven aan toekomstige ontwikkelingen.
Hierbij ontvangt u het voorstel voor het oprichten van een bestuurlijke overlegtafel waarin gemeenten en zorgaanbieders elkaar als partners ontmoeten.
Deze bestuurlijke overlegtafel bevordert een open dialoog, versterkt het onderlinge vertrouwen en maakt het mogelijk om regionale ontwikkelingen tijdig te signaleren en samen te vertalen naar gedragen oplossingen.

Met dit voorstel wordt gevraagd in te stemmen met het oprichten van:

Twee bestuurlijke overlegtafels (2x per jaar) – waar ambtelijke bestuurders en regionaal gecontracteerde zorgaanbieders in gesprek gaan over regionale thema's en uitdagingen. 1 bestuurlijke overlegtafel voor Jeugd en 1 bestuurlijke overlegtafel voor Wmo.

Twee ambtelijke overlegtafels (2x per jaar, voorafgaand aan de bestuurlijke tafels) – waar beleidsmedewerkers de inhoud voorbereiden, standpunten afstemmen en bestuurders voorzien van de benodigde input. 1 ambtelijke overlegtafel voor Jeugd en 1 ambtelijke overlegtafel voor Wmo

Verwachte resultaten

- Vaste structuur en werkwijze voor zowel bestuurlijke als ambtelijke overlegtafels.
- Duidelijke verbinding tussen ambtelijke voorbereiding en bestuurlijke afstemming.
- Agenda en thema's voor 2026–2027 (o.a. ketensamenwerking, arbeidsmarktkrapte, toegang en wachtlijsten).
- Structurele borging van dialoog en samenwerking met zorgaanbieders in de regio Centraal Gelderland.

Capaciteitsinzet bestuurlijke tafel regio Centraal Gelderland
Communicatieadviseur voor praktische organisatie en logistiek.
Onafhankelijke voorzitter/gespreksleider (2 maal 4 uur per jaar) (intern/extern).
Administratief/secretarieel ondersteuner (26 uur per jaar) voor notuleren en verslaglegging.

Capaciteitsinzet ambtelijk
De ambtelijke overlegtafels vinden tweemaal per jaar plaats: één voor Jeugd en één voor Wmo, telkens voorafgaand aan de bestuurlijke overlegtafel. Per ambtelijk overleg wordt een tijdsinspanning van circa 5 uur verwacht (inclusief voorbereiding, overleg en terugkoppeling).

De bestuurlijke overlegtafels vinden eveneens tweemaal per jaar plaats: één voor Jeugd en één voor Wmo. De tijdsinvestering voor bestuurders bedraagt gemiddeld 3 tot 4 uur per overleg (inclusief voorbereiding en deelname). De inhoudelijke voorbereiding wordt grotendeels door ambtelijke medewerkers verzorgd, waardoor de bestuurlijke inzet beperkt blijft.

Indien de overlegtafels succesvol blijken, kan in de toekomst worden overwogen om beide overlegtafels samen te voegen tot één gezamenlijke bestuurlijke overlegtafel Jeugd & Wmo.

Voor de overlegtafels wordt uitgegaan van een evenwichtige afvaardiging van zowel gemeenten als zorgaanbieders. De bestuurlijke overlegtafels worden gevormd door wethouders of portefeuillehouders Jeugd en Wmo namens de deelnemende gemeenten, aangevuld met bestuurlijke vertegenwoordigers van de zorgaanbieders.

Gemeenten bepalen zelf welke ambtenaren en bestuurders zij afvaardigen, met inachtneming van continuïteit en inhoudelijke aansluiting bij de besproken thema's. Inkoop SDCG coördineert de samenstelling en bewaakt de balans tussen gemeenten en zorgaanbieders.

Capaciteitsinzet zorgaanbieders
Zorgaanbieders nemen kosteloos deel aan de overlegtafels. Van hen wordt verwacht dat zij op bestuurlijk niveau deelnemen aan de bestuurlijke overlegtafels, en afhankelijk van de agendering incidenteel ook op operationeel of beleidsniveau aan de ambtelijke overlegtafels.
De tijdsinvestering voor zorgaanbieders wordt geschat op 3 tot 4 uur per overleg (inclusief voorbereiding). Deelname vindt plaats op vrijwillige basis via inschrijving, zodat per thema of bijeenkomst de meest relevante aanbieders kunnen worden betrokken.

Risico's en beheersmaatregelen
Onvoldoende draagvlak bij bestuurders of zorgaanbieders: tijdige en duidelijke communicatie over het doel en de voordelen van de overlegtafel.

Onvoldoende capaciteit: tijdige inventarisatie van benodigde capaciteit en zo nodig aanvullende ondersteuning organiseren.

Advies Managersoverleg Zorg 2 december 2025:
De gezamenlijke lijn van de managers van de regiogemeenten is om op dit moment **negatief** te adviseren over het oprichten van een nieuwe bestuurlijke tafel. Zij geven aan dat er momenteel voldoende bestaande overlegstructuren zijn waarin bestuurders en zorgaanbieders elkaar treffen, waaronder de IZA-overlegtafels.

Daarnaast benadrukken de managers dat de regiovisie en de bijbehorende advies- en actiepunten nog in ontwikkeling zijn. Zij achten het raadzaam om deze eerst af te wachten alvorens aanvullende bestuurlijke overlegvormen in te richten. De managers van de regiogemeenten zijn van mening dat een nieuwe bestuurlijke tafel pas kan worden overwogen wanneer duidelijk is welke regionale opgaven daaruit voortkomen.

Financiële consequenties
Het aanstellen van een externe voorzitter of gespreksleider brengt aanvullende kosten met zich mee, aangezien de bestuurlijke overlegtafel tweemaal per jaar plaatsvindt. De inzet van een externe dagvoorzitter kost gemiddeld tussen de €500 en €750 per bijeenkomst, wat neerkomt op circa €1.000 tot €1.500 per jaar.
Wanneer wordt gekozen om deze overleggen op een externe locatie te organiseren, ontstaan ook hiervoor extra kosten, zoals huur van de ruimte, faciliteiten en catering. De huur van een externe locatie bedraagt gemiddeld ongeveer €500 per halve dag, inclusief catering.

Zowel de kosten voor de inzet van een externe spreker of dagvoorzitter als de kosten voor het huren van externe locaties komen ten laste van de begroting van Module Inkoop SDCG en kunnen vanuit deze begroting worden bekostigd.

Juridische consequenties

De oprichting van de bestuurlijke overlegtafels brengt naar verwachting geen juridische consequenties met zich mee. De overlegtafels hebben nadrukkelijk een niet-besluitvormend karakter. Tijdens de bijeenkomsten worden geen formele besluiten genomen, geen toezeggingen gedaan namens deelnemende organisaties en geen verplichtingen aangegaan richting gemeenten, zorgaanbieders of derden. De overlegtafels dienen uitsluitend als platform voor informatie-uitwisseling, gezamenlijke beeldvorming, signalering van ontwikkelingen en het versterken van de onderlinge samenwerking.

Communicatie

Intern (Gemeenten / Inkoop SDCG):

Opstellen van een korte interne communicatieboodschap voor bestuurders, beleidsmedewerkers waarin het doel, de opzet en de meerwaarde van de overlegtafels worden toegelicht.

Tijdige afstemming tussen projectleiding, communicatieadviseur en secretaris over planning, uitnodigingen.

Interne communicatiekanalen (managers, team overleggen) benutten om medewerkers te informeren over de start van de overlegtafels en de verwachte bijdragen.

Extern (zorgaanbieders / partners):

Ontwikkelen van een gezamenlijke uitnodiging en toelichting richting zorgaanbieders over de werkwijze en doelstelling van de overlegtafels.

Publicatie van een uitnodiging via het bestaande regionale geïntegreerde systeem, zodat zorgaanbieders zich kunnen aanmelden voor deelname aan de bestuurlijke gesprekken.

Na afloop van de eerste overlegtafel: delen van een beknopte terugkoppeling (verslag) met betrokken partijen om zichtbaarheid en draagvlak te vergroten.

Bij besluit tot niet oprichten: informeren aanbieders over beleidskeuze regiogemeenten.

Inkoop sociaal domein
Centraal Gelderland

MGR sociaal domein centraal Gelderland

Aan	: **Bestuurscommissie Zorg**	**Ter informatie**	☐
Van	: **Werkgroep Kwaliteit en Rechtmatigheid**	**Ter bespreking**	☒
Onderwerp	: Vaststellen toetsingskader kwaliteitstoezicht Wmo	**Ter advisering**	☐
Datum	: 12 december 2025		

(Aanvinken wat van toepassing is)

Routing van de memo

Het memo heeft de volgende vervolg routing:
☒ Managersoverleg: d.d. 2-12-2025
☒ BC Zorg: d.d. 12-12-2025

BC Zorg - Ter besluitvorming

1. Bestuurscommissie Zorg stelt het regionale toetsingskader kwaliteitstoezicht Wmo op basis van het landelijk 'Model toetsingskader Toezicht Wmo' en aanvullende regionale kwaliteitseisen vast;
2. De leden van de Bestuurscommissie Zorg verzoeken de 11 colleges om het regionale toetsingskader kwaliteitstoezicht Wmo uiterlijk 1 maart 2026 aan te nemen als beleidsregel.

Aanleiding

GGD GHOR heeft in 2025 een nieuw landelijk 'Model toetsingskader Toezicht Wmo' ontwikkeld.
Dit toetsingskader:

- Sluit nauw aan bij de Wet maatschappelijke ondersteuning;
- Sluit nauw aan bij de thema's van het JIJ-kader van de IGJ waardoor de uitvoer van gezamenlijk onderzoek wordt vergemakkelijk;
- Creëert meer uniformiteit in het toezichtsveld.

De GGD GM heeft regio Centraal Gelderland verzocht om het landelijk model toetsingskader te implementeren, om zo meer uniformiteit te creëren in de uitvoering van het kwaliteitstoezicht. Het zorgt daarnaast voor een lastenverlichting voor de toezichthouder in de uitvoering van het kwaliteitstoezicht.
Om de regionaal geldende kwaliteitseisen te blijven waarborgen, stelt de regionale werkgroep Kwaliteit en Rechtmatigheid voor om aan het landelijk model toetsingskader drie aanvullende regionale kwaliteitseisen toe te voegen, te weten:

- Eisen Verklaring omtrent Gedrag (VOG) uit het Algemeen programma van eisen;
- Eisen koppeling wonen en zorg uit de Specifieke eisen Begeleiding.
- Kwalificatie-eisen personeel per zorgvorm;

Bij vaststelling van het nieuwe regionale toetsingskader komt het huidige regionale toetsingskader te vervallen.
Inkoop SDCG adviseert u om akkoord te met de vaststelling van het nieuwe regionale toetsingskader kwaliteitstoezicht Wmo op basis van het landelijk 'Model toetsingskader Toezicht Wmo' en de aanvullende regionale eisen.

Op het moment van het voorleggen van deze memo is het nieuwe regionale toetsingskader nog niet gereed, deze wordt zo spoedig mogelijk nagezonden.

Voor het landelijk Model toetsingskader kwaliteitstoezicht Wmo 2015 wordt u verwezen naar bijlage 1. Voor de aanvullende regionale kwaliteitseisen, wordt u verwezen naar bijlage 2.

Consequenties voor de uitvoering

De eisen uit het landelijk 'Model toetsingskader Toezicht Wmo' zijn niet afgestemd op de nader gespecificeerde regionale kwaliteitseisen.
Regio Centraal Gelderland heeft gespecificeerde regionale kwaliteitseisen opgesteld om de kwaliteit van zorg te waarborgen. Het is noodzakelijk dat deze regionale kwaliteitseisen onderdeel blijven van het nieuwe regionale toetsingskader. Wanneer in de uitvoering van het toezicht tekortkomingen worden geconstateerd met betrekking tot de landelijk opgestelde kwaliteitseisen, wordt een koppeling gemaakt met de regionale kwaliteitseisen.

Financiële consequenties

Er zijn geen financiële consequenties verbonden aan de implementatie van het nieuwe regionale toetsingskader kwaliteitstoezicht Wmo.

Juridische consequenties

Er zijn geen juridische consequenties verbonden aan de implementatie van het nieuwe regionale toetsingskader kwaliteitstoezicht Wmo. Bij de ontwikkeling van het landelijk 'Model toetsingskader Toezicht Wmo' is juridisch advies ingewonnen. De aanvullende regionale kwaliteitseisen zijn ten tijde van de Inkoopronde 2020 al voldoende juridisch onderbouwd en kunnen zoals nu ook het geval is, worden opgenomen in het regionale toetsingskader kwaliteitstoezicht Wmo.

Communicatie

Richting de Wmo-aanbieders zal een nieuwsbericht uitgaan over de implementatie van het nieuwe regionale toetsingskader kwaliteitstoezicht Wmo. Het nieuwe regionale toetsingskader wordt op de website van Inkoop SDCG gepubliceerd zodra alle regiogemeenten deze hebben vastgesteld. Na vaststelling zal richting gemeenten communicatie plaatsvinden via het Inkoopjournaal en het Regionaal Overleg Signalen.

Bijlage: Aanvullende regionale kwaliteitseisen

Inkoopdocument	Omschrijving eis
Algemeen programma van eisen, eis 15	**Medewerkers: Verklaring Omtrent Gedrag (VOG)** Bestuurders (conform uittreksel KvK) en alle hulpverleners (alle medewerkers, inclusief uitzendkrachten, zzp'ers, stagiaires en vrijwilligers), die direct contact hebben met cliënten zijn in het bezit van een Verklaring Omtrent Gedrag (VOG) die bij indiensttreding niet ouder is dan 3 maanden en bij het inzetten op de gecontracteerde zorg door Inkoop SDCG, niet ouder dan 3 jaar. Dat betekent dat medewerkers in dienst bij de opdrachtnemer, die geen direct contact met de cliënt hebben, niet hoeven te beschikken over een VOG, met uitzondering van bestuurder(s) en met uitzondering van medewerkers die toegang hebben tot systemen waarin vertrouwelijke en gevoelige gegevens zijn opgeslagen. Indien opdrachtnemer met onderaannemers werkt, geldt deze eis ook voor de onderaannemers. De VOG is 3 jaar geldig: dat betekent dat bovengenoemde groepen, elke 3 jaar een nieuwe VOG dienen aan te vragen en te overleggen aan de werkgever (opdrachtnemer). Opdrachtgever kan te allen tijde een nieuwe VOG van de betreffende medewerker en/of bestuurder eisen: deze dient onverwijld overlegd te worden. Het volgende screeningsprofiel dient te worden aangevraagd: • Voor alle medewerkers met direct cliëntcontact geldt screeningsprofiel "Gezondheidszorg en welzijn van mens en dier". • Voor bestuurders geldt als volgt: een VOG-rechtspersoon die niet ouder is dan 3 maanden bij eerste contractering met de regio. De VOG dient elke 3 jaar opnieuw te worden aangevraagd en te worden aangeleverd.
Zorgvorm specifieke eisen Begeleiding, eis 9	Wanneer aanbieder zelf of via een andere organisatie een woning aanbiedt aan de cliënt, gebeurt dit op basis van een rechtsgeldig huurcontract dat losstaat van de ambulante begeleiding (geen gekoppeld woon-zorgcontract). Het is daarom niet toegestaan om een minimaal aantal uren te vragen als voorwaarde om cliënten in zorg te nemen. Uit het huurcontract vloeit voort dat de cliënt ervoor kan kiezen in de woning te blijven wonen, ook wanneer de behoefte aan ambulante begeleiding afneemt of verdwijnt. Dat de aanbieder aan deze eis voldoet, blijkt uit het mee te zenden format huurcontract bij inschrijving. Het aanbieden van zowel wonen als ambulante ondersteuning aan cliënten door middel van gekoppelde huurcontracten creëert een ongewenste afhankelijkheid tussen cliënten en aanbieders. Voor

	cliënten die reeds in zorg zijn op basis van een lopende toewijzing geldt dat uiterlijk 2 jaar na ingangsdatum van dit contract met Inkoop sociaal domein Centraal Gelderland, de aanbieder aan deze eis voldoet. Voor deze cliënten geldt dat zij dan niet meer gebruikmaken van de woning of dat de aanbieder de cliënt een huurcontract aanbiedt dat niet gekoppeld is aan de zorg.
Productbeschrijvingen Activerend werk	<u>Oriëntatiefase Activerend Werk:</u> De persoonlijke begeleiding wordt gegeven door een professional op minimaal hbo-niveau.
Productbeschrijvingen Begeleiding	<u>Begeleiding basis Wmo:</u> - Uitvoering door een professional met een afgeronde opleiding op mbo-3 niveau richting Zorg en Welzijn, waarbij de inhoud en opzet van de opleiding aansluiten bij de hulpverlening die de professional levert binnen het product. - Deze professional met mbo-3 niveau werkt onder aansturing van een professional met een afgeronde opleiding op mbo-4 niveau richting Zorg en Welzijn, waarbij de inhoud en opzet van de opleiding aansluiten bij de hulpverlening die de professional levert binnen het product. <u>Begeleiding specialistisch Wmo:</u> - Door de complexiteit en hoge mate van instabiliteit van de situatie wordt de voorziening Begeleiding specialistisch Wmo uitgevoerd door een professional met een afgeronde hbo-opleiding richting Zorg en Welzijn, waarbij de inhoud en opzet van de opleiding aansluiten bij de hulpverlening die de professional levert binnen het product.
Productbeschrijvingen Beschermd wonen	<u>Intramuraal beschermd wonen intensief:</u> - De ondersteuning wordt geboden door een vast team van professionals met een afgeronde opleiding op mbo-4 richting Zorg en Welzijn en/of afgeronde opleiding op hbo-niveau richting Zorg en Welzijn. Daarbij is minimaal één professional met een afgeronde opleiding op hbo-niveau richting Zorg en Welzijn die de regie voert over de ondersteuning en die de noodzaak van opschaling en mogelijkheid van afschaling kan vaststellen. De invulling van voornoemde eis dient door aanbieder aantoonbaar te worden gemaakt middels het dienstrooster. Er is minimaal één professional met een afgeronde opleiding op mbo-niveau richting Zorg en Welzijn aanwezig 24 uur per dag op de locatie waar de ondersteuning wordt geboden, als onderdeel van het zorgteam. Gezien de zwaarte van de problematiek van de doelgroep is er minimaal één professional met een afgeronde opleiding op mbo-niveau richting Zorg en Welzijn12 gedurende de nacht fysiek aanwezig op de woonzorglocatie en indien nodig direct bereikbaar (binnen 5 minuten). <u>Intramuraal beschermd wonen basis:</u>

	- De ondersteuning wordt geboden door een vast team van professionals met een afgeronde opleiding op mbo-4 richting Zorg en Welzijn en/of afgeronde opleiding op hbo-niveau richting Zorg en Welzijn. Daarbij is minimaal één professional met een afgeronde opleiding op hbo-niveau richting Zorg en Welzijn betrokken die de regie voert over de ondersteuning en die de noodzaak van opschaling en mogelijkheid van afschaling kan vaststellen. De invulling van voornoemde eis dient door aanbieder aantoonbaar te worden gemaakt middels het dienstrooster. Er is minimaal één professional met een afgeronde opleiding op mbo-4 niveau richting Zorg en Welzijn gedurende de dag en avond, 7 dagen per week, aanwezig op de locatie. Daarnaast is er 's nachts een professional met een afgeronde opleiding op mbo-4 niveau richting Zorg en Welzijn opleiding in de wijk aanwezig (slaapwacht) die binnen maximaal 10 minuten fysiek op de woonlocatie kan zijn om ondersteuning te bieden. <u>Groepswonen:</u> - De ondersteuning wordt geboden door een vast team van professionals met een afgeronde opleiding op mbo-4 richting Zorg en Welzijn en/of afgeronde opleiding op hbo-niveau richting Zorg en Welzijn. Daarbij is minimaal één professional met een afgeronde opleiding op hbo-niveau richting Zorg en Welzijn betrokken die de regie voert over de ondersteuning en die de noodzaak van opschaling en mogelijkheid afschaling kan vaststellen. De aanbieder levert door middel van een professional met een afgeronde opleiding mbo-4 opleiding richting Zorg en Welzijn ondersteuning op geplande en ongeplande momenten (zo nodig op meerdere momenten per dag). De professional is op vaste momenten gedurende de dag en eventueel avond aanwezig. Afhankelijk van de behoefte van de inwoners kan dat ook in het weekeinde het geval zijn. Daarnaast is de professional 7 dagen per week, 24 uur per dag direct bereikbaar (binnen 5 minuten op afstand telefonisch/digitaal) en zo nodig op afroep fysiek beschikbaar (binnen 30 minuten). <u>Zelfstandig wonen met begeleiding en beschermingscomponent:</u> - Aanbieder zorgt voor de inzet van minimaal één professional met een afgeronde opleiding op hbo-niveau per inwoner. Deze professional is verantwoordelijk voor het maken van het ondersteuningsplan en het signaleren van toe- of afnemende behoefte aan ondersteuning. - De aanbieder levert door middel van een beroepsgeschoolde professional ondersteuning op geplande en ongeplande momenten (zo nodig op meerdere momenten per dag). Begeleiders leggen gevraagd en ongevraagd contact met de inwoner.

	- De ondersteuning is 7 dagen per week, 24 uur per dag bereikbaar (binnen 5 minuten) en zo nodig beschikbaar (binnen 30 minuten). <u>Geclusterd wonen met (intensieve) begeleiding:</u> - De ondersteuning wordt geboden door een vast team van professionals met een afgeronde opleiding op mbo-4-niveau richting Zorg en Welzijn en/of een afgeronde opleiding op hbo-niveau richting Zorg en Welzijn . Daarbij is minimaal één professional met een afgeronde hbo-opleiding richting Zorg en Welzijn betrokken die de regie voert over de ondersteuning en die de noodzaak van opschaling en de mogelijkheden tot afschaling kan vaststellen. De aanbieder levert door middel van een professional met een afgeronde mbo-4 opleiding richting Zorg en Welzijn en/of een afgeronde opleiding op hbo-niveau richting Zorg en Welzijn ondersteuning op geplande en ongeplande momenten (zo nodig op meerdere momenten per dag) en is gedurende de dag en eventueel ’s avonds aanwezig. Afhankelijk van de behoefte en de situatie van de inwoners kan dat ook in het weekeinde het geval zijn. Daarnaast is de professional zeven dagen per week, 24 uur per dag direct bereikbaar (binnen vijf minuten op afstand telefonisch/digitaal) en op afroep fysiek beschikbaar (binnen 30 minuten).
Productbeschrijvingen Groepsbegeleiding	<u>Groepsbegeleiding ontwikkeling:</u> - Minimaal 60% van de begeleiding wordt uitgevoerd door een professional met een afgeronde hbo-opleiding richting Zorg en Welzijn, waarbij de inhoud en opzet van de opleiding aansluiten bij de hulpverlening die de professional levert binnen het product. Deze hbo-professional begeleidt de resultaten (ontwikkeldoelen en methodisch trainen van vaardigheden). - De invulling van voornoemde eis dient door aanbieder aantoonbaar te worden gemaakt middels het dienstrooster. - De overige begeleiding wordt uitgevoerd door een professional met een afgeronde mbo-4 opleiding richting Zorg en Welzijn, waarbij de inhoud en de opzet van de opleiding aansluiten bij de hulpverlening die de professional levert binnen het product. <u>Groepsbegeleiding stabiel:</u> - Minimaal 20% van de begeleiding wordt uitgevoerd door een professional met een afgeronde hbo-opleiding richting Zorg en Welzijn, waarbij de inhoud en de opzet van de opleiding aansluiten bij de hulpverlening die de professional levert binnen het product. - De invulling van voornoemde eis dient door aanbieder aantoonbaar te worden gemaakt middels het dienstrooster. - De overige begeleiding wordt uitgevoerd door een professional met een afgeronde mbo-4 opleiding richting Zorg en Welzijn3 ,

	waarbij de inhoud en de opzet van de opleiding aansluiten bij de hulpverlening die de professional levert binnen het product.
Productbeschrijvingen Huishoudelijke ondersteuning	<u>Algemene voorziening Huishoudelijke ondersteuning:</u> - Medewerkers AV-HO zijn opgeleid en getraind conform de Collectieve Arbeidsovereenkomst CAO VVT of een vergelijkbare CAO zoals de Collectieve Arbeidsovereenkomst Schoonmaak- en Glazenwasserbedrijf, Arbeid en Gezondheid (CAO Schoonmaak). • Zorghulp niveau 1/Basisopleiding schoonmaak inclusief certificaat/diploma of vergelijkbare ervaring en/of opleiding. • Interne opleiding voor cliënt bejegening. • Beloning en salaris zijn conform de salarisschalen van de CAO <u>Huishoudelijke ondersteuning:</u> - Medewerkers zijn opgeleid en getraind conform de CAO voor Thuiszorg (VVT) en worden ingeschaald en beloond in tenminste de HV loonschaal (CAO-VVT). Het niveau van de geleverde hulp is minimaal gebaseerd op de kwalificatie niveau of aantoonbare gelijkwaardige kennis, ervaring en relevante competenties, waarmee wordt voldaan aan de benodigde kennis en ervaring om HO te realiseren. <u>Combi-ondersteuning thuis:</u> - Medewerkers zijn opgeleid en getraind conform de CAO voor Thuiszorg (VVT) en worden ingeschaald en beloond in tenminste FWG 25 (CAOVVT). Het niveau van de geleverde hulp is minimaal gebaseerd op de kwalificatie niveau of aantoonbare gelijkwaardige kennis, ervaring en relevante competenties, waarmee wordt voldaan aan de benodigde kennis en ervaring om COT te realiseren. <u>Maatwerkvoorziening Huishoudelijke ondersteuning – eigen regie:</u> - Medewerkers Maatwerkvoorziening Huishoudelijke ondersteuning - eigen regie zijn opgeleid en getraind conform de CAO voor Thuiszorg (VVT). • Zorghulp niveau 1/Basisopleiding schoonmaak inclusief certificaat/diploma of vergelijkbare ervaring en/of opleiding. • Interne opleiding voor cliënt bejegening. • Beloning en salaris zijn conform de salarisschalen van de CAO.

Model toetsingskader Toezicht Wmo

April 2024

Inhoudsopgave

Inleiding 3
Toetsingskader 5
1. Cliënt 5
1.1 Doelen en dossier 5
1.2 Rechten cliënt 5
1.3 Ondersteuning in de praktijk 6
1.4 Afstemming met (in)formele netwerk 7
2. Veiligheid 9
2.1 Omgaan met risico's cliënt 10
2.2 Veiligheidsbeleid 10
3. Professionaliteit 12
3.1 Personeel 12
3.2 Kwaliteitsbeleid 13
Verklarende woordenlijst 14

Inleiding

Gemeenten zijn sinds 1 januari 2015 verantwoordelijk voor de organisatie van maatschappelijke ondersteuning van personen met een beperking en personen met psychische of psychosociale problemen. Dat staat in de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015). Dit betekent dat de gemeente ook verantwoordelijk is voor de kwaliteit en de continuïteit van voorzieningen voor personen met een beperking en personen met psychische of psychosociale problemen en het toezicht op de voorzieningen. Elke gemeente moet daarvoor een toezichthouder aanstellen. De toezichthouder heeft de bevoegdheden zoals bepaald in de Algemene Wet Bestuursrecht.

Rol toezichthouder en toetsingskader
De toezichthouders toetsen of voorzieningen voldoen aan de wettelijke en gemeentelijke kwaliteitseisen. Om transparant te zijn over wat de toezichthouder toetst, hanteert het Wmo-toezicht een toetsingskader. Dit is het uitgangspunt voor het toetsen van aanbieders die maatschappelijke ondersteuning bieden aan cliënten. Het toetsingskader is gebaseerd op de wet- en regelgeving, de kwaliteitskaders uit het veld, en op de richtlijnen van professionals voor verantwoorde ondersteuning.

Leeswijzer toetsingskader
Het toetsingskader bestaat uit drie thema's:
- de cliënt;
- veiligheid; en
- professionaliteit.

Elk thema is uitgewerkt in een aantal normen. Bij elke norm staat waar de toezichthouder onder andere naar kijkt om te toetsen of aan deze norm wordt voldaan. Daarbij staat ook een verwijzing naar de wettekst en een korte toelichtende tekst. Om aan een norm te voldoen, moet dit door een aanbieder aangetoond worden. Voor de leesbaarheid wordt niet bij elke norm apart opgenomen dat dit aantoonbaar moet zijn.

Het toetsingskader is algemeen geformuleerd. Afhankelijk van het type onderzoek, het soort voorziening en de doelgroep leggen toezichthouders accenten. De toezichthouder kan aanvullende gemeentelijke eisen toetsen en beschrijven. De aanvullende eisen worden bij voorkeur onder de algemeen geformuleerde normen meegenomen. Indien toch gewenst, kunnen de aanvullende eisen apart worden beschreven. Het is uitdrukkelijk de bedoeling dat dit model toetsingskader intact blijft, zodat er niet meerdere versies ontstaan. Het verzoek is dan ook om in het toetsingskader duidelijk aan te geven als een norm wordt toegevoegd.

Onderzoeksmethoden
De toezichthouders hanteren verschillende onderzoeksmethoden om informatie te verzamelen. Onderzoeksmethoden zijn bijvoorbeeld documentenonderzoek, observaties, interviews met cliënten en medewerkers, en inzage in personeels- en cliëntdossiers. De toezichthouders vormen op basis van de verzamelde informatie een oordeel. Zij leggen de beoordeling vast in een rapportage. Zo nodig wordt samengewerkt met de toezichthouder rechtmatigheid, toezichthouders van andere regio's en/of de Inspectie Gezondheidszorg Jeugd (IGJ).

Totstandkoming toetsingskader
Betrokkenen bij totstandkoming van dit toetsingskader zijn GGD GHOR Nederland, Regio Gooi en Vechtstreek, GGD Hart voor Brabant, GGD Gelderland-Zuid, GGD IJsselland, GGD

Flevoland, GGD Rotterdam Rijnmond, Zorgregio Midden-IJssel/Oost-Veluwe, Zorgregio Noord- en Midden-Limburg, de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ),Toezicht Sociaal Domein (TSD) en de Vereniging van Nederlandse gemeenten (VNG).

Toetsingskader

1. Cliënt

Kwaliteitseisen voorzieningen

- De voorziening is doelmatig, doeltreffend en cliëntgericht. (art. 3.1, tweede lid sub a Wmo2015)
- De voorziening is afgestemd op de reële behoefte van de cliënt en andere vormen van zorg of hulp. (art. 3.1, tweede lid sub b, Wmo2015)
- De voorziening wordt verstrekt met respect voor en inachtneming van de rechten van de cliënt. (art. 3.1, tweede lid sub d, Wmo2015);
- Kwaliteitseisen in gemeentelijke verordeningen (art. 2.1.3, tweede lid, sub c. Wmo2015);

Toelichting:
De ondersteuning sluit aan bij de behoeften en ontwikkelmogelijkheden van de cliënt en is planmatig en gestructureerd. De aanbieder bespreekt, evalueert en stelt de ondersteuning regelmatig bij. De aanbieder stemt de ondersteuning af met het (in)formele netwerk van de cliënt. De cliënt heeft inspraak en kan indien nodig laagdrempelig en onafhankelijk een klacht indienen.

1.1 Doelen en dossier

Norm		De toezichthouder toetst onder meer het volgende:
Dossier		
1.1.1	De cliënt bepaalt binnen de mogelijkheden, in samen-spraak met de beroepskracht de hulpvraag en de doelen van de geboden ondersteuning.	• Doelen en gemaakte afspraken zijn concreet en inzichtelijk. • De cliënt stemt aantoonbaar in met het plan en de gemaakte afspraken.
1.1.2	Beroepskrachten werken cyclisch. Zij leggen dit hele proces inzichtelijk vast.	• De beroepskracht evalueert periodiek, samen met de cliënt, de doelen van de verleende ondersteuning en de ontwikkeling van de cliënt. • De beroepskracht stelt, waar nodig, het plan bij, in samenspraak met de cliënt en, indien van toepassing, in afstemming met het (in)formele netwerk.

1.2 Rechten cliënt

Norm		De toezichthouder toetst het onder meer het volgende:
Rechten		
1.2.1	De beroepskracht bejegent de cliënt op professionele wijze.	• De beroepskrachten bejegenen de cliënt respectvol en correct. • De beroepskrachten gedragen zich volgens de interne afspraken over bejegening richting cliënten.

1.2.2	De cliënt heeft medezeggenschap.	• De aanbieder heeft een vorm van medezeggenschap waarin voorgenomen besluiten die belangrijk zijn voor de cliënten, aan cliënten worden voorgelegd. • De aanbieder brengt cliënten en beroepskrachten aantoonbaar op de hoogte van de regelingen voor medezeggenschap. • De aanbieder motiveert cliënten aantoonbaar om van de inspraakmogelijkheid gebruik te maken. • De aanbieder onderzoekt periodiek of cliënten tevreden zijn over de ondersteuning en over de kwaliteit van de organisatie. De aanbieder brengt zo nodig verbeteringen aan.
1.2.3	De aanbieder beschikt over een klachtenregeling.	• De aanbieder heeft een toegankelijke klachtenprocedure die onafhankelijke behandeling van klachten garandeert. • De aanbieder informeert de cliënten over de klachtenregeling. • De aanbieder borgt dat er een tijdige en passende afhandeling van klachten van cliënten plaatsvindt. • De aanbieder brengt zo nodig verbeteringen aan naar aanleiding van de ingediende klachten.
1.2.4	De aanbieder borgt de privacy van de cliënt.	• De aanbieder beschikt over een privacybeleid conform wet- en regelgeving en past dit toe. • De aanbieder en de beroepskrachten delen informatie over de cliënt, als daar toestemming voor vereist is, alleen na toestemming van de cliënt.

1.3 Ondersteuning in de praktijk

Norm		**De toezichthouder toetst onder meer het volgende:**
Ondersteuning		
1.3.1	De cliënt ontvangt ondersteuning die aansluit bij wensen, mogelijkheden en ondersteuningsbehoefte.	• De beroepskracht kent de cliënt, zijn wensen, mogelijkheden en behoeften. • De beroepskracht heeft een actueel beeld van de context van de cliënt zoals: achtergrond, cultuur, leefwereld, gezondheid, problematiek en het gewenste toekomstperspectief. • De beroepskracht verleent ondersteuning zoals afgesproken is met de cliënt.

1.3.2	Er is continuïteit in de verleende ondersteuning.	• De cliënt weet wie zijn ondersteuning coördineert en welke beroepskracht verantwoordelijk is voor welk onderdeel van de ondersteuning. • De cliënt ontvangt ondersteuning van één of meerdere vaste beroepskracht(en). • De cliënt weet hoe en wanneer hij de beroepskracht kan bereiken. • De cliënt ontvangt passende vervanging bij afwezigheid van de beroepskracht.
1.3.3	De aanbieder en de beroepskrachten stimuleren de zelfredzaamheid en participatie van de cliënt.	• De ondersteuning sluit aan bij de mogelijkheden en ondersteuningsbehoeften van de cliënt. • De cliënt ervaart en behoudt zo veel mogelijk eigen regie over zijn leven en de ondersteuning. • De aanbieder en beroepskrachten stimuleren de cliënt om zijn zelfredzaamheid te behouden en te vergroten.

1.4 Afstemming met (in)formele netwerk

Norm		**De toezichthouder toetst onder meer het volgende:**
Afstemming		
1.4.1	*Interne afstemming* De beroepskrachten stemmen onderling af over de ondersteuning van de cliënt.	• Beroepskrachten stemmen met elkaar af over de situatie en ontwikkeling van de cliënt en de te leveren ondersteuning. • Alle betrokken beroepskrachten informeren elkaar over bijzonderheden in de situatie en ontwikkeling van de cliënt. • Er zijn overleggen om casuïstiek met elkaar te bespreken.
1.4.2	*Externe afstemming met formele netwerk:* De beroepskrachten stemmen de ondersteuning aan de cliënt af op andere vormen van geboden hulp of zorg.	• De beroepskracht kent het formele netwerk van de cliënt en stemt met externe professionals af. Afspraken zijn vastgelegd. • De beroepskracht maakt afspraken met de cliënt over de afstemming met andere professionals. Hij heeft de afspraken met de cliënt hierover vastgelegd. • De beroepskracht heeft -indien nodig- afspraken met andere professionals gemaakt over regievoering'. Hij heeft de afspraken over de invulling vastgelegd.

1.4.3	*Afstemming met het informele netwerk:* Het netwerk van de cliënt wordt betrokken, ondersteund en actief benut.	• De beroepskracht en de cliënt onderzoeken de mogelijkheden van het inzetten van het informele netwerk. Zij houden hierbij rekening met de belastbaarheid en de (on)mogelijkheden van dit netwerk. • Afspraken zijn vastgelegd.

2. Veiligheid

Veiligheid algemeen

- De voorziening is veilig. (art. 3.1, tweede lid sub a, Wmo)

Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling (artikel 3.3 Wmo2015)

- lid 1: De aanbieder, niet zijnde een aanbieder die hulpmiddelen of woningaanpassingen levert, stelt een meldcode vast waarin stapsgewijs wordt aangegeven hoe met signalen van huiselijk geweld of kindermishandeling wordt omgegaan en die er redelijkerwijs aan bijdraagt dat zo snel en adequaat mogelijk hulp kan worden geboden.
- lid 2: De aanbieder bevordert de kennis en het gebruik van de meldcode.
- lid 3: Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur wordt vastgesteld uit welke elementen een meldcode in ieder geval bestaat.
- Artikel 7.2 Uitvoeringsbesluit Wmo 2015: Na inwerkingtreding van de wet berust het Besluit verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling op artikel 3.3, derde lid van de wet.

Meldplicht calamiteiten en geweldsincidenten (artikel 3.4 Wmo2015)

- Lid 1: De aanbieder doet bij de toezichthoudende ambtenaar, bedoeld in artikel 6.1, onverwijld melding van:
- Iedere calamiteit die bij de verstrekking van een voorziening heeft plaatsgevonden;
- Geweld bij de verstrekking van een voorziening.
- Lid 2: De aanbieder en de beroepskrachten die voor hem werkzaam zijn, verstrekken bij en naar aanleiding van een melding als bedoeld in het eerste lid aan de toezichthoudende ambtenaar de gegevens, daaronder begrepen persoonsgegevens, gegevens over gezondheid en andere bijzondere categorieën van persoonsgegevens en persoonsgegevens van strafrechtelijke aard, voor zover deze voor het onderzoeken van de melding noodzakelijk zijn.

Toelichting:
De aanbieder zorgt ervoor dat de ondersteuning veilig is. De aanbieder brengt veiligheidsrisico's samen met de cliënt in kaart en neemt maatregelen om de risico's te beperken. De aanbieder leert van incidenten en meldt calamiteiten- en geweldsincidenten bij de toezichthouder. De aanbieder stelt beleid over veiligheid vast en voert dit uit in de praktijk.

De begrippen "calamiteit" en "geweld bij de verstrekking van een voorziening" zijn gedefinieerd in artikel 1.1.1 lid 1 Wmo 2015.

2.1 Omgaan met risico's cliënt

Norm		De toezichthouder toetst onder meer het volgende:
Risico's cliënt		
2.1.1	De beroepskracht is zich bewust van de veiligheidsrisico's van cliënt.	• De beroepskracht brengt samen met de cliënt en diens formele netwerk periodiek de veiligheidsrisico's voor cliënt in kaart en legt deze vast. • De beroepskracht neemt samen met de cliënt maatregelen om de veiligheidsrisico's waar mogelijk te verkleinen of uit te sluiten en legt deze vast. • De beroepskracht treedt bij acute onveiligheid op.

2.2 Veiligheidsbeleid

Norm		De toezichthouder toetst onder meer het volgende:
Veiligheidsbeleid		
2.2.1	De aanbieder borgt de veiligheid van de cliënten en beroepskrachten.	• De aanbieder voorziet in geïmplementeerd veiligheidsbeleid. • De aanbieder beschikt over protocollen en richtlijnen met betrekking tot de veiligheid van cliënten en beroepskrachten. • De protocollen en richtlijnen zijn passend bij de doelgroep van de aanbieder. • De beroepskrachten kennen deze protocollen en handelen er naar.
2.2.2	De aanbieder stelt een Meldcode Huiselijk Geweld en Kindermishandeling vast en past deze toe in de praktijk.	• De aanbieder heeft een op de voorziening afgestemde Meldcode vastgesteld die voldoet aan het Besluit verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling. • De aanbieder bevordert de kennis en het gebruik van de meldcode • De beroepskrachten zijn op de hoogte van de Meldcode en passen deze toe.
2.2.3	De aanbieder leert van incidenten.	• De aanbieder hanteert een passende werkwijze voor het melden en leren van incidenten. • De aanbieder draagt zorg voor een veilige leercultuur binnen de organisatie. • De aanbieder neemt zo nodig verbetermaatregelen naar aanleiding van incidenten. • De aanbieder meldt calamiteiten en geweldsincidenten tijdig bij de toezichthouder.

2.3 Veilige omgeving

Norm		De toezichthouder toetst onder meer het volgende:
Veilige omgeving		
2.3.1	De aanbieder biedt een veilige, schone, passende en leefbare (woon)omgeving.	Dit betekent in ieder geval dat: • De (woon)voorziening is voorzien van brand(preventie)middelen. • Bedrijfshulpverlening/ EHBO in de voorziening is geborgd. • Alle ruimtes die in gebruik zijn schoon zijn. • Er huisregels zijn opgesteld en gecommuniceerd met cliënten en beroepskrachten. • De ruimte is ingericht op de ondersteuning die wordt geboden aan de cliënt. • De aanbieder zorgt voor een veilige omgeving indien verschillende doelgroepen op één locatie worden opgevangen.

3. Professionaliteit

Wmo 2015:

- De voorziening wordt verstrekt in overeenstemming met de op de beroepskracht rustende verantwoordelijkheid o.b.v. de professionele standaard. (art. 3.1, tweede lid sub c)

Toelichting:
De cliënt ontvangt ondersteuning van gekwalificeerde beroepskrachten die in bezit zijn van een Verklaring Omtrent het Gedrag. De beroepskrachten ontvangen bijscholing gericht op het werk dat zij uitvoeren. De aanbieder stelt kwaliteitsbeleid vast, houdt dit actueel en faciliteert beroepskrachten bij de uitvoering hiervan.

3.1 Personeel[1]

Norm		De toezichthouder toetst onder meer het volgende:
Personeel		
3.1.1	De beroepskracht is vakbekwaam en gekwalificeerd.	• De beroepskracht is passend opgeleid, middels erkend diploma of certificaat en conform brancheafspraken. • De beroepskracht heeft een duidelijk takenpakket, dat past bij de eigen bekwaamheid en bij de ondersteuningsbehoefte van de cliënt. • De aanbieder zorgt dat er voldoende deskundige beroepskrachten zijn, afgestemd op de cliënt en de ondersteuningsbehoefte.
3.1.2	De aanbieder stimuleert en ondersteunt de beroepskrachten en bevordert hun ontwikkeling.	• De aanbieder zorgt voor bijscholing die is afgestemd op de doelgroep en de werkzaamheden. • Binnen de organisatie zijn voldoende mogelijkheden voor beroepskrachten om periodiek te reflecteren op hun werkzaamheden.
3.1.3	Beroepskrachten en vrijwilligers beschikken over een passende VOG.	• De aanbieder beschikt over de VOG's van een aanbieder die werkt als solistisch natuurlijk persoon, beroepskrachten, vrijwilligers die direct contact hebben met cliënten, en andere personen die beroepsmatig contact kunnen hebben met cliënten. • De VOG is niet ouder dan 3 maanden, op het moment dat de beroepskracht of vrijwilliger voor de aanbieder is gaan werken.

[1] Wanneer de aanbieder met onderaannemers of ZZP'ers werkt, gelden de eisen ook voor de onderaannemers en ZZP'ers.

3.1.4	De aanbieder zorgt voor verantwoorde inzet en begeleiding van vrijwilligers, stagiaires en ervaringsdeskundigen zonder kwalificatie.	• Aanbieder heeft beleid voor een verantwoorde inzet van vrijwilligers en overig niet-gekwalificeerd medewerkers. • Inzet van niet-gekwalificeerde beroepskrachten vindt plaats onder de verantwoordelijkheid van een gekwalificeerde beroepskracht. De inzet is altijd in redelijke verhouding met de professionele inzet, afgestemd op de doelgroep en de ondersteuningsbehoefte. • Vrijwilligers en overig niet-gekwalificeerde medewerkers zijn op de hoogte van de voor hun taak relevante binnen de organisatie geldende procedures en richtlijnen.

3.2 Kwaliteitsbeleid

Norm		**De toezichthouder toetst onder meer het volgende:**
Kwaliteitsbeleid		
3.2.1	De aanbieder borgt en bewaakt systematisch de kwaliteit van de ondersteuning.	• De aanbieder heeft actueel beleid, passend bij de doelgroep en evalueert en stelt het bij op regelmatige basis. • De aanbieder borgt en bewaakt systematisch de kwaliteit van de ondersteuning. • De aanbieder schept voorwaarden voor een cultuur gericht op leren en verbeteren.
3.2.2	De aanbieder draagt zorg voor samenwerking intern en met andere organisaties	• De aanbieder draagt aantoonbaar zorg voor een verdeling van taken en verantwoordelijkheden. • De aanbieder werkt op organisatieniveau samen met andere organisaties.

Verklarende woordenlijst

In deze verklarende woordenlijst staan woorden opgenomen omdat het basistoetsingskader specifieke termen gebruikt die belangrijk zijn om goed te begrijpen.
Deze uitleg zorgt ervoor dat iedereen die betrokken is bij het toetsingskader, dezelfde betekenis begrijpt. Dit helpt bij een duidelijke communicatie en een goede uitvoering van het basistoetsingskader. De definitie uit de Wmo2015 is gevolgd. Daar waar nodig is er een aanvulling op gegeven.

Aanbieder
Natuurlijke persoon of rechtspersoon die jegens het college gehouden is een algemene voorziening of een maatwerkvoorziening te leveren.

Begeleiding
Activiteiten gericht op het bevorderen van zelfredzaamheid en participatie van de cliënt opdat hij zo lang mogelijk in zijn eigen leefomgeving kan blijven.
Ook zijn dit activiteiten gericht op het bieden van beschermd wonen en opvang.

Behandeling
Zorg die geleverd wordt door behandelaren (zoals fysiotherapeut, psycholoog, gedragstherapeut, gedragswetenschapper). Meestal wordt deze zorg gefinancierd via de Zorgverzekeringswet of de Wet langdurige zorg. De behandeling hangt samen met een aandoening, beperking, stoornis of handicap. Hulp vanuit de Wmo is nooit behandeling, maar alleen begeleiding/ondersteuning/een dienst.

Beroepskracht
Natuurlijke persoon die in persoon beroepsmatig werkzaam is voor een aanbieder.

Calamiteit
Niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis, die betrekking heeft op de kwaliteit van een Wmo-voorziening en die tot een ernstig schadelijk gevolg voor of de dood van een cliënt heeft geleid.

Cliënt
Persoon die gebruik maakt van een algemene voorziening of aan wie een maatwerkvoorziening of persoonsgebonden budget is verstrekt.
Het kan per gemeente en/of zorgaanbieder verschillen of het woord cliënt wordt gebruikt of dat een andere benaming wordt gebruikt. Waar cliënt staat wordt ook een deelnemer, klant of inwoner met een zorgvraag en zijn/haar/hen eventuele wettelijke vertegenwoordiger bedoeld.

Consulent
Dit is een medewerker die in opdracht van een gemeente werkzaam is. De consulent van de (woon)gemeente kan in overeenstemming met de cliënt toe leiden naar Wmo zorg.

Doelgroep
De cliënt of groep cliënten aan wie de aanbieder de begeleiding of de dienst verleent. Dit zijn vaak mensen met een aantal dezelfde kenmerken. Voorbeelden hiervan zijn mensen met dementie, ouderen, cliënten met psychiatrische problematiek.

Ervaringsdeskundige
Iemand die kundig is geworden op een bepaald terrein doordat diegene het zelf heeft meegemaakt. Deze persoon is in staat om de kennis die niet door studie of onderwijs, maar die door ervaring is opgedaan, te gebruiken.

Formeel netwerk
Personen die beroepshalve betrokken zijn bij een inwoner of cliënt.

Geweldsincident
Seksueel binnendringen van het lichaam van of ontucht met een cliënt, alsmede lichamelijk en geestelijk geweld jegens een cliënt, door een beroepskracht dan wel door een andere cliënt met wie de cliënt gedurende het etmaal of een dagdeel in een accommodatie van een aanbieder verblijft.

Informeel netwerk
Personen uit de huiselijke kring of andere personen met wie de cliënt een sociale relatie onderhoudt. Dit kunnen zijn (doch niet enkel): de mantelzorgers, familie, vrienden, kennissen en buren van de cliënt.

Klacht
Een uiting van ontevredenheid over bijvoorbeeld de begeleiding, de dienst of de aanbieder.

Klachtenfunctionaris
Een persoon die de cliënt kan informeren over de klachtenregeling en bij een klacht kan bemiddelen tussen cliënt en aanbieder.

Klachtenprocedure
Hierin staat beschreven hoe een klager zijn ontevredenheid kan uiten en hoe de aanbieder deze behandelt en registreert.

Klachtenregeling
Beleid waarin de algemene richtlijnen en stappen voor het omgaan met klachten binnen een organisatie staan beschreven.

Kwalificatie
De kennis en vaardigheden en wettelijke eisen die nodig zijn om een beroep uit te mogen oefenen.

Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling
Een stappenplan waarin staat hoe omgegaan moet worden met het signaleren en melden van (vermoedens van) huiselijk geweld en kindermishandeling.

Medezeggenschap
De mogelijkheid voor cliënten om invloed uit te oefenen op besluitvorming van een aanbieder.

Onderaannemer
Een onderaannemer is een individu of organisatie die door een hoofdaannemer wordt ingehuurd bij de uitvoering van de ondersteuning.

Ondersteuning
Zie begeleiding.

Participatie
Deelnemen aan het maatschappelijke verkeer.

Pgb
Persoonsgebonden budget. Zorg kan met een pgb (gefinancierd vanuit de Wmo) ingekocht worden bij een aanbieder. Een pgb kan aangevraagd worden bij de gemeente. De Sociale Verzekeringsbank (SVB) ziet toe op het budget.

Plan
Een weergave van de afspraken tussen cliënt en zorgaanbieder over de doelen van de ondersteuning en de wijze waarop deze worden bereikt. Het plan kan ook genoemd worden (doch niet enkel): zorg(leef)plan, ondersteuningsplan of begeleidingsplan.

Privacy
Privacy verwijst naar het recht en de mogelijkheid van individuen om controle te hebben over hun persoonlijke informatie en om te bepalen hoe, wanneer en aan wie deze informatie wordt bekendgemaakt. Het omvat het recht op bescherming tegen ongeoorloofde toegang, gebruik, verwerking of openbaarmaking van persoonlijke gegevens.

Protocol
Hierin staat beschreven hoe iemand moet handelen in bepaalde situaties.

Regie
De cliënt heeft sturing over zijn/haar/hen eigen leven en maakt hierin keuzes.

Stagiaire
Persoon die als onderdeel van zijn/haar/hen opleiding ervaring komt op doen op de werkvloer bij een aanbieder.

Veiligheidsrisico's
Dit zijn risico's die van invloed zijn op de cliënt en die gevaarlijk kunnen zijn voor de cliënt en/of diens omgeving. Deze risico's kunnen zowel in de cliënt aanwezig zijn maar ook vanuit extern aanwezig zijn.

VOG
Verklaring Omtrent het Gedrag. Een officiële verklaring waaruit blijkt dat het gedrag in het verleden geen bezwaar vormt voor het vervullen van een specifieke taak of functie in de samenleving.

Voorziening
Algemene voorziening of maatwerkvoorziening. In dit toetsingskader wordt daarmee bedoeld: alle soorten hulp die vanuit de Wmo betaald kunnen worden zoals, maar niet beperkt tot, individuele/ambulante begeleiding, dagbesteding, beschermd wonen, hulp bij het huishouden.

Vrijwilliger
Persoon die onbetaald of tegen een onkostenvergoeding werkt bij de aanbieder.

Zelfredzaamheid
In staat zijn tot het uitvoeren van de noodzakelijke algemene dagelijkse levensverrichtingen en het voeren van een gestructureerd huishouden.

ZIN
Zorg in Natura. Gemeente of samenwerkende gemeenten sluiten contracten met aanbieders voor het leveren van Wmo-hulp. Zorg in Natura kan aangevraagd worden bij de gemeente.

Zzp'er
Een zelfstandige zonder personeel.

Inkoop sociaal domein
Centraal Gelderland

MGR sociaal domein centraal Gelderland

Aan	: **BC Zorg**	**Ter informatie**	☐
Van	: **Module Inkoop Sociaal Domein CG, namens G7**	**Ter bespreking**	☒
Opsteller	: Hub Orbons	**Ter advisering**	☐
Onderwerp	: Ontwikkelagenda jeugdbescherming & contracten GI's 2026.	*(Aanvinken wat van toepassing is)*	
Datum	: 12 december 2025		

Routing van de memo

Het memo heeft de volgende vervolg routing:
☒ Themagroep Jeugd: d.d. 8 oktober 2025
☒ Managersoverleg Zorg: d.d. 28 oktober 2025
☒ RPO Zorg: d.d. 14 november 2025
☒ BC Zorg: d.d. 12 december 2025

BC Zorg – ter besluitvorming

1. Bestuurscommissie Zorg adviseert het Dagelijks Bestuur van de MGR om de contracten met de GI's, conform G7-voorstel, aan te passen.
2. Bestuurscommissie Zorg adviseert het Dagelijks Bestuur van de MGR om de overeenkomst Spoedeisende Zorg (SEZ) met Jeugdbescherming Gelderland te verlengen voor 2026.
3. BC Zorg legt geheimhouding op de bijlagen inzake SEZ.

Aanleiding

Er is sprake van een lopende overeenkomst welke tot eind 2026 loopt. Gedurende het jaar is de dynamische ontwikkelagenda uitgewerkt en zijn er wensen geïnventariseerd die konden leiden tot aanpassingen. Hiervoor is wederzijdse instemming nodig. Deze wensen zijn zorgvuldig bestudeerd en van een advies voorzien. Bestuurders van de regio gemeenten Centraal Gelderland hebben met elkaar afgesproken dat zij positief adviseren over de voorgestelde ontwikkelagenda. Dit memo geeft inzicht in de ontwikkelagenda 2025 en legt de voorstellen voor de herijking van het contract voor 2026 voor.

<u>Ontwikkelagenda GI's 2025</u>

Eind 2024 is, met het vaststellen van het GVJB-contract, met GI's afgesproken dat zij met de Gelderse jeugdhulpregio's werken aan een dynamische ontwikkelagenda 2025. Gedurende het jaar is in de werkgroep gekomen tot een ontwikkelagenda. In die agenda sturen de jeugdhulpregio's op de gewenste ontwikkeling bij GI's en is gehoor gegeven aan de oproep van GI's om dat vanuit partnerschap, met respect voor de wederzijdse verwevenheid, vorm te geven. De ontwikkelagenda 2025 is in het Bovenregionaal GVJB contractmanagersoverleg G7 en het AO G7 akkoord bevonden. In de themagroep is daar ook akkoord op gegeven met dien verstande dat we kennis hebben genomen van enkele kritische geluiden. Zo had Centraal Gelderland graag gezien dat de rol van gemeenten in dit stuk minder uitgebreid was uitgeschreven en is er behoefte aan meer duidelijkheid over (casus- en proces-) regie en de afstemming hierover tussen de lokale teams en de GI's.

<u>Aanpassing GVJB-contract 2026</u>

Gedurende 2025 is er veelvuldig overlegd met vertegenwoordiging van jeugdhulpregio's en GI's om te verkennen of er overeenstemming te bereiken is over tussentijdse aanpassing/herijking van het lopende contract. Dit heeft tot diverse voorstellen geleid welke in de bijgevoegde memo 'aanpassing

GVJB-contract 2026' zijn gebundeld en in het Bovenregionaal GVJB contractmanagersoverleg G7 en het AO G7 akkoord bevonden zijn voor het, ter besluitvorming, in routing brengen in elke jeugdhulpregio. In de Themagroep Jeugd en het Managers Overleg Zorg in Centraal Gelderland is daar ook akkoord op gegeven

Argumentatie

1. Ontwikkelagenda 2025

Sinds 2020 hebben de 7 jeugdhulpregio's in Gelderland (de G7) gezamenlijk uniforme contracten met de GI's. In de jaren tot 2025 is gezamenlijk gebouwd aan en gewerkt met de Gelderse Verbeteragenda Jeugdbescherming (GVJB). Omdat de jeugdzorg incl. jeugdbescherming volop in ontwikkeling is en jeugdhulpregio's gezamenlijk met GI's verder willen ontwikkelen hebben zij behoefte, om bij de verlenging van het GVJB-contract, de gewenste ontwikkelingen voor GI's voor de komende periode nader te concretiseren. Zodoende is afgesproken om een ontwikkelopdracht voor de GI's op te nemen in het contract. Dit document beschrijft de context en vervolgens de in samenspraak geformuleerde ontwikkelopgave. Komende periode gaan GI's ontwikkelen op; actieve(re) casusregie bij verblijf, samenwerken met RET's, verklarende analyse toepassen, het tegengaan van onvrijwillige overplaatsing van jeugdigen en het terugdringen van (spoed) instroom in de gesloten jeugdzorg.

2. Aanpassing GVJB-contract 2026

De voorgestelde aanpassingen geven;

- invulling aan bestaande afspraken, waaronder indexering van de tarieven;
- komen tegemoet aan een redelijk voorstel, denk aan het indexeren van het tarief voor deelname aan de toekomsttuinen, ook al maken we daar in Centraal Gelderland geen gebruik van. In Centraal Gelderland is sprake van flexibele inzet en facturatie op basis van het ACD-tarief;
- bieden een oplossing voor geconstateerd ongemak, denk aan (te) grote variëteit aan werkwijzen bij consultatie of ACD, of te veel betaald LET-tarief in 2025;
- een aanzet voor een Gelderse bestuursopdracht die op basis van de fundamenten van onze lopende GVJB afspraken en de meest recente ontwikkelingen (voortdurende tekortkomingen) leidt tot een nadere verkenning en (nieuwe) voorstellen die vanuit gezamenlijkheid zoeken naar oplossingen in ieders 'invloedsfeer'.

Niet alles heeft tot overeenstemming geleid, zo

- vragen we de VNG de leiding te nemen over de update van de regeling bijzondere kosten;
- verschillen vooralsnog de behoeftes vanuit de regio's ten aanzien van registratie van de kwalitatieve wachtlijst en reële bekostiging van zowel de kwalitatieve wachtlijst als het toekomsttuin tarief voor de landelijk werkende instellingen. Gezamenlijk verzoeken alle Gelderse regio's aan de GI's om transparantie een redelijke tarieven.

Advies Managersoverleg Zorg

Het Managers Overleg Zorg adviseert positief over de ontwikkelagenda GI's 2025 en aanpassing GVJB-contract 2026.

Consequenties voor de uitvoering

Het besluiten op deze stukken heeft niet direct invloed op de uitvoering. Indirect wel. Doordat lopende afspraken bezien worden en in 2026 gekeken wordt naar doorontwikkeling, zal dit aandacht vestigen op de mate waarin gemeenten nu uitvoering geven aan de bestaande samenwerkingsafspraken.

Financiële consequenties

De nieuwe tarieven voor JB/JR 2026 hebben financiële consequenties. Gemeenten kunnen op basis van de aantallen beschermingsmaatregelen de financiële impact analyseren, identificeren en vaststellen.

Risico's

Niet alle voorstellen hebben geleid tot overeenstemming. Zo is er nog een verschil tussen jeugdhulpregio's en GI's als het gaat om wachtlijstregistratie, bijbehorend tarief en of de landelijk werkende GI's akkoord gaan met indexatie van het tarief voor participatie aan de toekomsttuin. De verhoudingen kunnen daardoor iets meer onder druk staan. Echter zolang het partnerschap en de wederzijdse afhankelijkheid en het belang van samenwerken voorop blijft staan, dan kan partnerschap dit aan. En is het risico op een conflict beperkt.

Communicatie

Ter voorbereiding op het BO G7 van 12-12-2025 en om tijdig zicht te hebben of elke jeugdhulpregio de voorstellen onderschrijft hebben alle regiogemeenten Centraal Gelderland, voor 5 december 2025, aan het regiosecretariaat laten weten dat ze akkoord zijn. Dit voorstel voor de BC zorg is gebaseerd op dit akkoord.

Inkoop sociaal domein
Centraal Gelderland

MGR sociaal domein centraal Gelderland

Aan	: **Bestuurscommissie Zorg**	**Ter informatie**	☐
Van	: **Module Inkoop Sociaal Domein CG**	**Ter bespreking**	☒
Opsteller	: Tea Terpstra, Sandra Tap	**Ter advisering**	☐
Onderwerp	Herijking overeenkomst beschikbaarheid bedden Karakter	*(Aanvinken wat van toepassing is)*	
Datum	: 12 december 2025		

Routing van de memo

Het memo heeft de volgende vervolg routing:
☒ Managersoverleg: d.d. 2 december 2025
☒ BC Zorg: d.d. 12 december 2025

Bestuurscommissie Zorg - Ter besluitvorming

1. BC Zorg stemt in met de herijkte overeenkomst beschikbaarheid bedden Karakter en bijbehorende bekostiging per 1 januari 2026.
2. BC Zorg adviseert het Dagelijks Bestuur voor 2026 in te stemmen met uitvoering van HIC dienstverlening op basis van huidige omvang beschikbare bedden.

Ter info: Het voorstel zal bovenregionaal voorgelegd worden bij het BO ter vaststelling. Vanuit daar zal de herijkte overeenkomst een ingangsdatum hebben van 1 januari 2026.

Aanleiding

Karakter heeft een bovenregionale overeenkomst met betrekking tot de beschikbaarheid van de bedden).

Eind vorig jaar gaf Karakter aan dat zij niet meer uitkomt met de bekostiging voor deze overeenkomst. De zorg wordt complexer door het veranderende zorglandschap, afbouw JeugdzorgPlus en de veeleisendere samenleving. Hierdoor moet de beschikbaarheid van de dienst vaak uitgebreid worden met personeel. De toename van incidenten heeft impact op verzuim, hersteltijd, herstelkosten van het gebouw en gastplaatsingen. Tot slot is er sprake van arbeidsmarktkrapte van regiebehandelaren en VOV-personeel waardoor er hogere (ZZP) arbeidskosten ontstaan. Vanuit daar zijn er meerkosten van €1.3 miljoen ontstaan voor het jaar 2025. Over deze meerkosten zijn de contractuele afspraken gehandhaafd door ze te verhalen bij de afnemende gemeenten. Echter zijn dit wel redenen om de overeenkomst per 1-1-2026 te herijken.

Het zorglandschap is volop in ontwikkeling: versterken ambulant, afbouw JeugdzorgPlus, toenemende focus op intensieve samenwerking met zowel andere partners als het systeem rondom de jeugdigen. Dit zal impact hebben op de bedden die we met beschikbaarheidsfinanciering garanderen (nu en in de toekomst). Waar willen we naar toe met deze zorgvorm? Om deze vraag te beantwoorden doorlopen we een separaat proces, zodat we daar gezamenlijk naartoe kunnen werken.
Hierbij willen we gezamenlijk onderzoeken hoe;

- Een toekomstbestendig HIC-model past binnen het veranderende jeugdzorglandschap;
- Borging van kwaliteit en continuïteit van de zorg binnen de beschikbare middelen;
- Mogelijkheden tot afbouw of concentratie van de beschikbare capaciteit.

Dit alles vraagt een zorgvuldig gesprek, waarbij de K10 bij Karakter neergelegd heeft om de komende periode een actieve rol op zich te nemen t.b.v. van gezamenlijke monitoring, transparante verantwoording en het verkennen van nieuwe, efficiëntere vormen.

De herijkte overeenkomst zal ruimte geven voor deze ontwikkeling.

Voor de huidige overeenkomst hebben de K10-regio's samen met Karakter gewerkt aan een herijking van de overeenkomst voor de HIC-bedden binnen het Intensief Behandelcentrum (IBC). Deze herijking is noodzakelijk om zowel de inhoud van de zorg als de financiering aan te laten sluiten bij de huidige realiteit.

De herijking erkent:

- De gemaakte afspraken over de meerkosten voor 2025;
- De noodzaak om de overeenkomst te actualiseren op inhoud en kwaliteit van de zorg;
- De stijging van de bekostiging om te voorzien in de werkelijke kostprijs van de beschikbaarheid van HIC-bedden;
- Het belang dat alle 10 jeugdzorgregio's (K10) gezamenlijk instemmen, zodat de samenwerking en solidariteit in de bekostiging behouden blijft.

Vanuit gedragenheid vanuit de K10 leggen we dit voorstel aan u voor.

Argumentatie

- *Zorginhoudelijke noodzaak*
  De HIC's vervullen een cruciale rol in de keten van hoog specialistische jeugdzorg. Zonder deze voorziening ontstaat een gat in het zorglandschap voor jongeren met ernstige psychiatrische problematiek. De herijking richt zich op continuïteit en versterking van dit fundament als toekomstbestendige basis.
- *Reële kostprijs en bekostiging*
  De huidige tarieven dekken de feitelijke kosten niet meer. Stijgende loonkosten, personeelstekorten, hogere PNIL-inzet en een toename van complexiteit van zorg leiden tot structurele tekorten. De herijking erkent deze ontwikkelingen en brengt de bekostiging in lijn met de werkelijke kostprijs van beschikbaarheid. De beschikbare HIC-capaciteit kan enkel in stand blijven bij adequate financiering.
- *Gemaakte afspraken over 2025*
  Voor 2025 zijn meerkosten overeengekomen en verwerkt, zodat Karakter de noodzakelijke personele inzet kan blijven garanderen. Vanaf 2026 geldt de nieuwe herijkte businesscase als basis voor de overeenkomst.
- *Eenduidige werkwijze binnen K10*
  De kracht van het K10-samenwerkingsverband is de gezamenlijke inkoop en bekostiging. Een gezamenlijke instemming zorgt voor continuïteit, eenduidigheid richting Karakter en voorkomt regionale verschillen in financiering of tariefvorming.
- *Monitoring:*
  periodieke rapportage over bezetting, kosten en personele inzet om transparantie richting regio's te waarborgen

Kanttekening:

- Er loopt momenteel een rechtmatigheidsonderzoek naar Karakter, naar aanleiding het artikel van Follow The Money. De resultaten van dit onderzoek zijn nog niet bekend. Het advies is om dit als separate processen te blijven zien en behandelen.
- In 2026 blijft het huidige aantal klinieken gehandhaafd, maar voor 2027 wordt verdere optimalisatie (efficiëntere inzet van capaciteit) verwacht. De bezettingsgraad van de HIC's ligt momenteel rond de 50%. De regio's hebben Karakter gevraagd om te onderzoeken of concentratie (minder locaties) kostenreductie kan opleveren.

- De structurele opname van de vierde dienst vraagt nadere onderbouwing; tijdelijke dekking als aanvaardbaar beschouwd. Bij het separate proces, waar we werken naar een toekomstbestendig HIC-model worden hier nadere afspraken over gemaakt. Aan dit proces is een maximale looptijd van twee jaar verbonden.
- Aanbesteden: de overeenkomst met Karakter heeft wezenlijke wijzigingen (vanwege kosten), maar de opdracht wijzigt in de basis niet. Met wederzijds akkoord van beide partijen is het mogelijk om niet opnieuw te hoeven aan te besteden.
- Meerdere regio's hebben naast het bovenregionale contract ook nog een regionaal contract t.a.v. dit product. Het advies is om zoveel als mogelijk aan te sluiten bij het bovenregionale contract. Het is aan ieder regio zelf om de impact hiervan te bepalen en ter besluitvorming neer te leggen.
- Hervormingsagenda Jeugd: sluit aan bij de landelijke beweging naar passende zorg en afbouw van JeugdzorgPlus.
- Regionale samenwerking: de HIC's zijn bovenregionaal, maar stevig ingebed in lokale netwerken met IHT en kleinschalige woonvoorzieningen

Consequenties voor de uitvoering

- Jaar 2026 en 2027: huidige klinieken kunnen gefinancierd worden.
- Vanaf 1-1-2028 (of eerder): besluiten implementeren op basis van scenario-afwegingen.
- Eventuele herziening vierde dienst, PNIL en personele bezetting op basis van herzien kostenplaatje.

Financiële consequenties

- Met de K10 en Karakter zijn er verschillende financiële scenario's doorgerekend. De businesscontrollers van Twente en JeugdFV hebben hier een actieve bijdrage in gehad.
- K10 is niet akkoord gegaan met de scholing- en innovatiekosten (ca 450k) welke Karakter gevraagd heeft t.b.v. de continuering van de zorg.
- K10 geeft het advies voor scenario N3, waarbij de beschikbaarheidsbijdrage daalt en de tarieven voor de F- & G-bedden stijgen (maar lager blijven t.o.v. de LTA-tarieven). Hiermee draagt de gemeente waar de jeugdige in zorg is de kosten.
- De verdeling van de beschikbaarheidsbijdrage per regio vindt plaats op basis van inwoneraantal (volgens het bovenregionale contract).

Onderstaande bedragen zijn gebaseerd op prijspeil 2025:

	A	B	B		geïndexeerd naar 2026
	Inwoners	huidige	scenario N3		
Verdeling per regio	2024*	business case	LTA x 96%		N3
Achterhoek	51.861	€ 199.040	€ 184.285		€ 193.738,28
Centraal Gelderland	84.183	€ 323.091	€ 299.140		€ 314.484,29
Food Valley	74.912	€ 287.509	€ 266.196		€ 279.850,42
Midden Ijssel/Oost Veluwe	65.709	€ 252.188	€ 233.494		€ 245.470,56
Noord Veluwe	42.029	€ 161.305	€ 149.348		€ 157.008,66
Noordoost Brabant	49.280	€ 189.134	€ 175.114		€ 184.096,39
Rijk van Nijmegen	55.431	€ 212.742	€ 196.971		€ 207.074,81
Rivierenland	39.501	€ 151.603	€ 140.365		€ 147.564,76
Ijsselland	110.354	€ 423.534	€ 392.137		€ 412.251,88
Twente	118.254	€ 453.854	€ 420.210		€ 441.764,08
Totaal	**691.514**	**€ 2.654.000**	**€ 2.457.260**		**€ 2.583.304**
Tarieven		**huidig**	**N3**		
F-dagen		€ 458,15	€ 711,74		€ 748,26
G-dagen		€ 686,55	€ 997,32		€ 1.048,49

***Definitieve verdeling op basis van CBS 1-1-2025**

Kijkend naar de regio Centraal Gelderland betekent dit voor de impact per gemeente:

Centraal Gelderland			beschikbaarheids bijdrage 2025	beschikbaarheids bijdrage 2026
Arnhem	29888	35,4%	€ 111.569	€ 111.230
Doesburg	1695	2,0%	€ 6.327	€ 6.308
Duiven	4496	5,3%	€ 16.783	€ 16.732
Lingewaard	9079	10,7%	€ 33.891	€ 33.788
Overbetuwe	10076	11,9%	€ 37.613	€ 37.499
Renkum	5287	6,3%	€ 19.736	€ 19.676
Rheden	7312	8,7%	€ 27.295	€ 27.212
Rozendaal	412	0,5%	€ 1.538	€ 1.533
Wageningen	5780	6,8%	€ 21.576	€ 21.511
Westervoort	2717	3,2%	€ 10.142	€ 10.112
Zevenaar	7761	9,2%	€ 28.971	€ 28.883
Totaal	84503	100,0%	€ 315.441	€ 314.484

	Verblijfscategorie F				Verblijfscategorie G			
Centraal Gelderland	aantal etmalen 2024 *	Tarief 2025	Tariefvoorstel 2026 excl. indexatie	meerkosten op basis van inzet bed	aantal etmalen 2024 *	Tarief 2025	Tariefvoorstel 2026	meerkosten op basis van inzet bed
Arnhem	0	€ 458,15	€ 711,74	€ -	407	€ 686,55	€ 997,32	€ 126.483,39
Doesburg	0	€ 458,15	€ 711,74	€ -	0	€ 686,55	€ 997,32	€ -
Duiven	0	€ 458,15	€ 711,74	€ -	0	€ 686,55	€ 997,32	€ -
Lingewaard	107	€ 458,15	€ 711,74	€ 27.134,13	33	€ 686,55	€ 997,32	€ 10.255,41
Overbetuwe	79	€ 458,15	€ 711,74	€ 20.033,61	34	€ 686,55	€ 997,32	€ 10.566,18
Renkum	0	€ 458,15	€ 711,74	€ -	0	€ 686,55	€ 997,32	€ -
Rheden	2	€ 458,15	€ 711,74	€ 507,18	1	€ 686,55	€ 997,32	€ 310,77
Rozendaal	0	€ 458,15	€ 711,74	€ -	0	€ 686,55	€ 997,32	€ -
Wageningen	0	€ 458,15	€ 711,74	€ -	102	€ 686,55	€ 997,32	€ 31.698,54
Westervoort	0	€ 458,15	€ 711,74	€ -	0	€ 686,55	€ 997,32	€ -
Zevenaar	49	€ 458,15	€ 711,74	€ 12.425,91	65	€ 686,55	€ 997,32	€ 20.200,05

* Gerekend met de aantallen van 2024 in verband met het volledige boekjaar. Let wel: dit zijn indicatieve aantallen; de werkelijke inzet in etmalen verschilt jaarlijks, afhankelijk van of inzet in de gemeente voor een jeugdige nodig is.

Impact bovenregionaal versus regionaal contract

- De herijking ligt binnen de kaders van art. 7 (“onvoorziene omstandigheden”) van het contract: gewijzigde omstandigheden maken aanpassing gerechtvaardigd.
- De meerwaarde ligt in borging van regionale beschikbaarheid en continuïteit van hoog-intensieve zorg.
- De wijziging kan worden vastgelegd via een addendum bij art. 5 en bijlage 1 van de huidige overeenkomst, met ingang van 1 januari 2026.

Juridische consequenties

De herijking vindt plaats in samenspraak met Karakter en vindt plaats binnen de kaders van art. 7 (“onvoorziene omstandigheden”) van het contract. Het juridisch risico is hiermee afgedekt.

Communicatie

- Karakter informeren dat de regio Centraal Gelderland akkoord gaat met de herijking van de overeenkomst;
- Backoffice gemeenten informeren over de tariefswijziging van de producten Verblijfscategorie F Jeugd-GGZ Verblijfscategorie G Jeugd-GGZ;
- Financials gemeenten informeren over de wijziging van de meerkosten.

Inkoop sociaal domein
Centraal Gelderland

MGR sociaal domein centraal Gelderland

Aan	: **Bestuurscommissie Zorg**	**Ter informatie**	☒
Van	: **Module Inkoop Sociaal Domein CG**	**Ter bespreking**	☐
Opsteller	: Linda Hamstra en Sandra Tap	**Ter advisering**	☒
Onderwerp	: Samenloop lokaal en regionaal CRM		
Datum	: 12 december 2025	*(Aanvinken wat van toepassing is)*	

Routing van de memo

Het memo heeft de volgende vervolg routing:

☒ Managersoverleg: d.d. 2 december 2025

☒ BC Zorg: d.d. 12 december 2025

Bestuurscommissie Zorg – Ter advisering

1. Beslispunt contractgesprekken
   BC Zorg stemt in met Scenario 1: Regionale gesprekken met beperkte gemeentelijke vertegenwoordiging.
2. Beslispunt signaalverwerking
   BC Zorg stemt in met de invoering van een uniform regionaal meld- en registratiesysteem voor signalen.
3. Ter informatie data-analyse
   BC Zorg wordt geïnformeerd dat, op verzoek van de regionale managers, eerst een informatiebijeenkomst worden georganiseerd door de data-analist van Inkoop SDCG om een breder beeld te krijgen van de mogelijkheden van het regionale dashboard en de daarbij horende lokale toepassingen. Na deze bijeenkomst wordt het vervolg bepaald.
4. Beslispunt lokale maatwerkovereenkomsten
   BC Zorg spreekt af dat regiogemeenten de opdracht hebben om ieder kwartaal een volledig overzicht met afgesloten maatwerkovereenkomsten (incl. onderbouwing reden maatwerk) aan te leveren conform het door Inkoop SDCG opgestelde format. Hiermee kan Inkoop SDCG een analyse maken en regionaal adviseren.
5. Ter informatie Inzet zorgmakelaar
   BC Zorg ondersteunt het voorstel de inzet van een regionale zorgmakelaar verder te verkennen als onderdeel van de opdracht 'doorontwikkelen RET'.

Aanleiding

Inkoop SDCG heeft de projectopdracht gekregen om de onderzoeksresultaten van 2024 *'Samenloop lokaal en regionaal Contractmanagement'* verder uit te werken tot (een) concrete voorstel(len) inclusief doorgeleiding hiervan naar de bestuurlijke besluitvorming in de BC Zorg. Tijdens de uitwerking van het project 'Samenloop lokaal en regionaal Contractmanagement' heeft Inkoop SDCG zorgvuldig gekeken naar de huidige financiële uitdagingen waarmee gemeenten te maken hebben. Hiermee heeft Inkoop SDCG de financiële impact voor de regio zoveel mogelijk geprobeerd te beperken. Het projectplan "samenloop lokaal en regionaal CRM" en het projectplan "lokaal maatwerkovereenkomsten" liggen hier aan ten grondslag.

Argumentatie

Voor de samenloop lokaal en regionaal contractmanagement is in 2024 onderzocht of op regionale schaal voordelen te behalen zijn die bijdragen aan het taakstellingsverzoek van regiogemeenten. De

uitkomsten van het onderzoek biedt mogelijkheden om op regionale schaal efficiënter met middelen om te gaan.
Naast het mogelijk realiseren van een kostenbesparend effect voor gemeenten (op totaal) zijn de verbetervoorstellen vooral bedoeld om dubbelingen tussen lokaal en regionaal te beperken en om de verwachtingen over en weer eenduidig helder te krijgen.

Inkoop SDCG vraagt u om positief te adviseren over de volgende verbetervoorstellen.

1. Contractgesprekken
Aanleiding
Momenteel voeren zowel lokale gemeenten als Inkoop SDCG contractgesprekken met zorgaanbieders binnen het sociaal domein (Jeugd en Wmo). Deze werkwijze leidt tot overlap, inefficiëntie en een hoge werkdruk bij gemeenten.
Om dit te verbeteren worden twee scenario's voorgesteld voor de inrichting van de toekomstige werkwijze.

Scenario 1 – Regionale gesprekken met beperkte gemeentelijke vertegenwoordiging (voorkeurscenario)
Contractgesprekken worden regionaal gevoerd door Inkoop SDCG, met één gemeentelijke vertegenwoordiger namens alle gemeenten aan tafel. Gemeenten leveren hun inhoudelijke input vooraf via regionale werkgroepen per zorgvorm en nemen alleen deel aan gesprekken die voor hun gemeente relevant zijn.

Kernpunten werkwijze:
- Gemeenten en Inkoop SDCG vullen de Kraljic-methode in voor gezamenlijke categorisering (Beperkt / Aangepast / Volledig).
- Inkoop SDCG stelt een centrale jaarplanning voor contractgesprekken op.
- De regionale contractmanager is gespreksleider.
- Verslaglegging en terugkoppeling verlopen via geïntegreerde systemen, nu ISPnext.
- Aanbieders zonder gesprek ontvangen informatie via een kwartaalnieuwsbrief.

Impact en afweging:
Aanzienlijke tijdsbesparing en efficiëntere inzet van gemeentelijke capaciteit.
Gemeenten blijven inhoudelijk betrokken via werkgroepen.
Minder directe invloed op individuele gesprekken, vraagt goede onderlinge afstemming.

Scenario 2 – Volledig regionale afhandeling contractgesprekken door Inkoop SDCG
Alle contractgesprekken worden gevoerd door Inkoop SDCG. Gemeenten leveren hun input uitsluitend vooraf via de werkgroepen per zorgvorm en hebben verder geen directe rol in de gesprekken.

Advies managers: De managers adviseren **positief** over scenario 1 – Regionale gesprekken met beperkte gemeentelijke vertegenwoordiging.

Kernpunten werkwijze:
- Beleidsinhoudelijke input via werkgroepen.
- Gesprekken, verslaglegging en terugkoppeling volledig bij Inkoop SDCG.
- Gemeenten ontvangen resultaten via rapportages in ISPnext.

Impact en afweging:

Maximale tijdsbesparing voor gemeenten.
Meer capaciteit nodig voor Inkoop SDCG i.v.m. vierogen principe bij contractgesprekken.
Duidelijke verantwoordelijkheidsverdeling, maar grotere afstand tussen gemeenten en praktijk.

2. Signaalverwerking

Aanleiding:

Binnen Inkoop SDCG komen signalen vanuit gemeenten en aanbieders momenteel op uiteenlopende manieren binnen. Dit belemmert eenduidige opvolging en maakt het lastig om trends te herkennen. Om dit te verbeteren wordt een uniforme regionale werkwijze voorgesteld voor de verwerking van signalen.

Voorgestelde werkwijze

Uniforme signalering en registratie: Gemeentelijke contractmanagers melden signalen via één vast meldformulier. Alle meldingen zijn direct zichtbaar voor de regionale contractmanagers in het daarvoor bestemde geïntegreerde systeem, nu ISPnext.
Signalen worden centraal geregistreerd door regionaal contractmanagement en geanalyseerd door de kwaliteitscoördinator van Inkoop SDCG op patronen en trends.
Voor elke melding volgt een automatische én inhoudelijke terugkoppeling in het geïntegreerde systeem.
Jaarlijkse analyse van signalen met terugkoppeling aan gemeenten; bevindingen worden benut in beleidsontwikkeling en contractgesprekken.

Beoordeling en opvolging:

Individuele signalen → opgepakt via de reguliere route, het signaal wordt dan door de toegang samen met de zorgaanbieder besproken en opgelost.
Structurele signalen → besproken in de regionale werkgroepen en waar nodig opgepakt richting aanbieders.

Voordelen

- Betere trend en patroonanalyse door centrale registratie.
- Snellere opvolging van urgente signalen.
- Minder verlies van meldingen en meer transparantie.
- Uniforme werkwijze voor alle gemeenten en aanbieders.

Advies managers: De managers adviseren **positie**f om te werken met een uniform regionaal meld- en registratiesysteem voor signalen.

3. Data-analyse

Aanleiding:

Om beter te kunnen sturen op kwaliteit, kosten en effectiviteit van zorg en ondersteuning, is eenduidige en betrouwbare data nodig. Momenteel werken gemeenten nog met verschillende systemen en formats, wat leidt tot versnippering en inefficiëntie. Een uniforme regionale werkwijze voor data-analyse versterkt zowel de beleidsmatige als de operationele sturing binnen het sociaal domein. Door regionaal en lokaal met één gezamenlijk dashboard te werken, wordt bovendien het regionale contractmanagement versterkt, omdat alle partijen op basis van dezelfde gegevens en definities kunnen monitoren, vergelijken en bijsturen.

Voorgestelde werkwijze

Uniforme input: Gemeenten leveren data aan via één regionaal contractmanagementdashboard.

Regionale analyse: De regio analyseert zorgvolumes, aanbiederinzet en trends. Gemeenten ontvangen ondersteuning van de regionale data-analist bij interpretatie van gegevens.
Lokale aansluiting: Iedere gemeente wijst een key-user aan als eerste aanspreekpunt richting de regio.
Gebruik van analyses: Data wordt structureel ingezet bij contractgesprekken, beleidsvorming en regionale vergelijkingen.
Doorontwikkeling: Datamodellen worden periodiek verbeterd op basis van regionale behoeften; vanaf 2026 verzorgt de regionale data-analist jaarlijkse trainings- en kennisbezoeken aan gemeenten.

Voordelen

- Betere sturing op kwaliteit, prestaties en trends.
- Uniforme werkwijze voorkomt dubbel werk en versnippering.
- Versterken regionaal contractmanagement
- Ondersteuning vanuit de regio versterkt lokale beleidskracht.
- Vergelijkbaarheid en leereffect tussen gemeenten.

Advies managers: De managers adviseren **negatief** en verzoeken de data analist van Inkoop SDCG om eerst een informatiebijeenkomst te organiseren om een breder beeld te krijgen van de mogelijkheden vanuit het regionale dashboard en de lokale mogelijkheden hierbij.

4. Lokale maatwerkovereenkomsten

Aanleiding:

Binnen onze regio zetten de lokale gemeenten, naast het regionale inkoopsysteem, zorg in via maatwerkcontracten.

Van het in 2024 uitgevoerde onderzoek was de conclusie dat:

- De inzet van veel maatwerk onlogisch is en niet nodig zou moeten zijn in een open inkoopsysteem.
- Er minimaal onderzoek wordt gedaan naar alternatieven die passender zijn bij hoe we de samenwerking binnen de regio hebben ingericht.
    - Hierbij moet worden gedacht aan inzet van ander gecontracteerd aanbod, aanpassing van een product, een nieuw product, tussentijdse openstelling.
- Lokaal contractmanagement op maatwerkovereenkomsten kost onevenredig veel tijd en daarmee leidt het niet efficiënt inzetten zeer waarschijnlijk tot hogere kosten
- Het incidenteel inzetten van maatwerk misschien doelmatig lijkt, maar waar er ander gecontracteerd aanbod beschikbaar is, is dit niet altijd rechtmatig.

N.a.v. het onderzoek door Inkoop SDCG zijn de volgende scenario's binnen de uitvoering mogelijk:

Scenario A: Centrale controle via Inkoop SDCG

In dit scenario speelt Inkoop SDCG een toetsende én adviserende rol. Dit waarborgt regionale afstemming, voorkomt onrechtmatig inzetten van maatwerk en vermindert de uitvoeringsdruk bij gemeenten.
Voordeel: Eenduidige en uniforme werkwijze binnen de regio, deskundige toetsing van de rechtmatigheid van inzet van zorg, vermindering van administratieve lasten voor gemeenten, beperking van juridische risico's en sneller inzicht in mogelijk ontbrekend aanbod.
Nadeel: Minder ruimte voor lokaal maatwerk maar daarentegen meer sturing en grip op inzet van kwalitatief goede zorgaanbieder voor kwetsbare inwoners.

Scenario B: Gemeente in de lead bij inzet maatwerk
In dit scenario ligt de verantwoordelijkheid volledig bij de gemeente. De gemeente voert zelf de toetsing uit en besluit over de inzet van lokaal maatwerk.
Voordeel: Maximale flexibiliteit en ruimte voor lokaal maatwerk, gemeenten houden directe regie over uitvoering en casusafwegingen.
Nadeel: Versnippering van werkwijzen binnen de regio, hogere uitvoeringslast en behoefte aan specialistische kennis bij alle gemeenten.

Voorgestelde werkwijze
Inkoop SDCG adviseert om te kiezen voor scenario A: Centrale controle via Inkoop SDCG.
Centrale sturing waarborgt de controle op kwaliteit, uniformiteit en rechtmatigheid van de zorginzet. Dit beperkt juridische risico's, vermindert administratieve lasten voor gemeenten en biedt sneller inzicht in ontbrekend zorgaanbod.
Door de kaders eerst in een pilot uit te werken, kan worden getest of deze voordelen in de praktijk optreden en kunnen processen indien nodig worden bijgesteld voordat structurele invoering plaatsvindt.

Advies managers: De managers adviseren **negatief** over scenario A, waarin centrale controle via Inkoop SDCG wordt belegd.
De onderbouwing van het negatieve advies is dat dit scenario onvoldoende aansluit bij de behoefte aan maximale flexibiliteit en ruimte voor lokaal maatwerk. Gemeenten hechten eraan om zelf directe regie te houden op de uitvoering en op casusafwegingen.

Zij spreken daarom een duidelijke voorkeur uit voor scenario B, waarin gemeenten de regie behouden bij de inzet van maatwerk. Dit stelt hen in staat om hun lokale uitvoering voort te zetten en de zorg op voor hun een passende manier te faciliteren.

Wel adviseren de managers om gemeenten de aanvullende taak te geven het ingezette maatwerk achteraf te laten monitoren en te analyseren door Inkoop SDCG. Gemeenten leveren hiervoor periodiek de benodigde informatie aan; een regionaal format hiervoor is reeds beschikbaar.

Randvoorwaarde:
Wanneer gekozen wordt voor scenario A: Centrale controle via Inkoop SDCG, wordt dit uitgevoerd in de vorm van een pilotperiode van twee jaar, waarin we lerend met elkaar de kaders verder uitwerken. Hiervoor wordt een werkgroep samengesteld, bestaande uit vertegenwoordigers van de regiogemeenten, Inkoop SDCG, juridische - en inkoopadviseurs en de kwaliteitscoördinator. Deze werkgroep werkt gezamenlijk de kaders verder uit en richt zich daarbij op het nader uitwerken van de procesbeschrijving (processtroom), de juridische toetsing en de financiële impactanalyse.

5. Inzet zorgmakelaar en kennisdeling

Aanleiding

Gemeenten signaleren een toenemende complexiteit in casuïstiek, vooral bij crisissituaties en maatwerkvoorzieningen. Hierdoor ontstaan knelpunten tussen toegang, aanbieders en contractmanagement. Om deze te verkleinen en het gebruik van gecontracteerd aanbod te stimuleren, wordt voorgesteld om te onderzoeken of een zorgmakelaar kan worden gepositioneerd binnen het RET.
Een zorgmakelaar kan bijdragen aan minder druk op toegangsteams en snellere oplossingsroutes. Gemeenten hebben de wens uitgesproken om een regionale zorgmakelaar in te zetten. Zij zien deze functie als een belangrijke schakel tussen toegangsteams en zorgaanbieders, vooral bij complexe casuïstiek en situaties waar snelle escalatie of bemiddeling nodig is. Op dit moment bestaat de functie van zorgmakelaar niet in de regio Centraal Gelderland.

Binnen Facilitering Zorg werkt een regio-adviseur momenteel aan een regionaal door ontwikkelplan voor het RET en JBT. De wens voor een zorgmakelaar kan hierin worden meegenomen ter inhoudelijke en organisatorische overweging. Het biedt een kans om de functie helder te positioneren binnen het RET en om structurele kennisdeling beter te borgen.

Voorgestelde werkwijze

Regioadviseur Facilitering Zorg laten onderzoeken of een zorgmakelaar binnen het RET als schakel kan fungeren tussen toegangsteams, aanbieders en contractmanagement.

Advies managers: De managers adviseren positief om de regioadviseur Facilitering Zorg te laten onderzoeken in hoeverre het betrekken van een zorgmakelaar, zowel inhoudelijk als organisatorisch, van meerwaarde kan zijn voor het RET en het JBT.

Financiële consequenties

Contractgesprekken:

Door de gesprekken regionaal te voeren vervalt veel dubbel werk bij gemeenten.
Dit levert bij beide scenario's een flinke tijdsbesparing voor gemeenten op.
Voor de regio is ongeveer een halve fte extra nodig voor coördinatie, gespreksleiding en planning. Er zijn beperkte incidentele kosten voor invoering van de Kraljic-methode en afstemming van de werkwijze.

Signaalverwerking

De nieuwe werkwijze wordt volledig uitgevoerd met bestaande mensen en middelen vanuit Inkoop SDCG. Er zijn dus geen financiële consequenties, wel een efficiëntere en uniformere afhandeling van signalen.

Data-analyse

De inrichting en het gebruik van het regionale dashboard vinden plaats binnen de huidige capaciteit van gemeenten en Inkoop SDCG. Er worden geen extra middelen gevraagd.

Lokale maatwerkovereenkomsten

De huidige werkwijze bij de gemeenten blijft gehandhaafd en er worden geen aanvullende middelen gevraagd.

Zorgmakelaar en kennisdeling

De regioadviseur Facilitering Zorg ontwikkeld een plan voor het RET en de JBT, deze neemt in de huidige capaciteit de verkenning naar een zorgmakelaar mee in het voorstel.

De verwachting is dat de functie leidt tot tijdswinst bij gemeenten door minder maatwerkdossiers en snellere afhandeling van complexe casuïstiek.

Juridische consequenties

- Het volgens scenario 2, uitsluitend laten uitvoeren van het regionale contractmanagement op regionale contracten door Inkoop SDCG, conform de opdracht in de DVO, kan tot gevolg hebben dat medewerkers die deze werkzaamheden momenteel voor gemeenten verrichten, deze taken niet langer hoeven uit te voeren. Gemeenten dragen in dat kader een arbeidsvoorwaardelijke verantwoordelijkheid jegens deze medewerkers en dienen rekening te houden met de gevolgen voor hun positie en arbeidsvoorwaarden.
- Met betrekking tot scenario 1, blijven bevoegdheden en mandaten verder ongewijzigd.

Communicatie

Als positief besloten wordt op de bovenstaande beslispunten, worden gemeenten via de reguliere communicatiekanalen geïnformeerd.