

**Actualisatie
Regionaal Beleidsplan
Jeugdhulp Flevoland**

2015 – 2017



We zijn gestart, en nu verder!

Inhoudsopgave

1. Aanleiding	3
2. Onze visie verder uitgewerkt	4
2.1 Ombuigingen/innovaties.....	4
3. Transformatiedoelstellingen per pakket	7
3.1 Jeugd GGZ	7
3.2 Residentiële jeugdhulp.....	7
3.3 Pleegzorg.....	7
3.4 Jeugdbescherming- en reclassering.....	7
3.5 Jeugdzorg plus (gesloten jeugdzorg)	8
3.6 AMHK (Veilig thuis).....	8
4. Bijlagen	9
Bijlage 1. Leidende principes	
Bijlage 2. Budget Flevoland per gemeente	
Bijlage 3. Afkortingenlijst	

1. Aanleiding

Gemeenten hebben sinds 1 januari 2015 de verantwoordelijkheid over alle vormen van jeugdhulp en de zes Flevolandse verantwoordelijk wethouders zijn hier blij mee! Natuurlijk zijn er opstartproblemen en werkt nog niet alles zoals het zou moeten, maar met het merendeel van alle aangeboden jeugdhulp gaat het gewoon goed. Met elkaar is ook de afspraak gemaakt: *“Er valt geen kind tussen wal en schip in Flevoland!”*

Door de eenduidige verantwoordelijkheidsverdeling wordt bijgedragen aan betere ondersteuning van kinderen bij het opgroeien en opvoeden. In Flevoland wordt samengewerkt op basis van de landelijk leidende principes:

- Jeugdige centraal
- Opvoeden is een maatschappelijke opdracht
- Passende Jeugdhulp
- Veiligheid is onderdeel van het normale leven
- Brede generalistische basis, regionaal toegesneden specialistische jeugdhulp
- Duurzame en verantwoorde inkoop
- Verbetering van jeugdhulp
- Stabiele organisatie van de jeugdhulp
- Financiële kaders zijn leidend
- Lasten zijn beperkt

In bijlage 1 worden deze principes verder toegelicht.

Nadrukkelijk is vastgelegd dat de toegang tot regionale jeugdhulp lokaal wordt bepaald. De regionale samenwerking is in 2014 geformaliseerd middels een driejaarlijkse centrumregeling (2015 – 2017) en een hieruit volgend dienstverleningshandvest. De gezamenlijke inkoop van gespecialiseerde jeugdhulp is vastgelegd middels het in 2013 vastgestelde Transitieplan Zorg voor Jeugd Flevoland. Hierin is vastgelegd dat deze jaarlijks geactualiseerd wordt. Het hierop volgend Regionaal Beleidsplan Jeugdhulp Flevoland, *Op naar 2015!* (2014 – 2017) is augustus 2014 vastgesteld.

Deze actualisatie van het Regionaal Beleidsplan Jeugdhulp is nodig omdat in het dienstverleningshandvest is vastgelegd dat in juni 2015 een concept inkoopplan jeugdhulp voor 2016 gereed moet zijn. Op basis van de ervaringen tot nu toe vindt eerst actualisatie van visie en uitwerking plaats. Het inkoopplan sluit hier naadloos op aan, zodat uiterlijk in 2017 de gewenste ombuiging van ten minste 25% van regionale jeugdhulp naar lokale jeugdhulp plaats kan vinden. In 2017 wordt de regionale visie herzien.

Vanuit de centrumregeling is Almere aangewezen als aankoopcentrale. De wettelijk vastgelegde regionale inkoop jeugdhulp is voor de periode van 2015 tot en met 2017 uitgesplitst in zes inkooppakketten:

1. Jeugd GGZ (Basis en Generalistisch)
2. Residentiële jeugdhulp
3. Pleegzorg
4. Jeugdbescherming en –reclassering
5. Jeugdzorg plus (gesloten jeugdzorg)
6. AMHK (Veilig thuis)

2. Onze visie verder uitgewerkt

De reeds benoemde ombuiging van 25% van regionaal naar lokaal betrof oorspronkelijk alleen provinciaal gefinancierde jeugdzorg. De ombuiging wordt op uitdrukkelijk verzoek van alle gemeenten verbreed naar *alle* vormen van regionale jeugdhulp. Deze actualisatie gaat in op de gewenste ombuiging/innovatie voor 2016 en 2017. De ombuiging is nadrukkelijk géén bezuiniging, het gaat erom de middelen op een andere manier in te zetten.

Het recht op continuïteit van zorg eindigt op 31 december 2015, dit betekent niet dat er geen zorg meer geleverd wordt. In Flevoland willen we meer en hoogwaardige jeugdhulp vooral dichtbij kinderen en gezinnen leveren, bijvoorbeeld in kwalitatief goede wijkteams. Daarnaast willen we dat specialistische kennis in alle segmenten van de jeugdhulpketen aanwezig is en continu verder wordt ontwikkeld. Intensieve zorg – soms ook buiten de directe omgeving van het kind – zal nodig blijven. Maar door kennis en vaardigheden naar de voorkant te brengen en specialistische kennis in alle jeugdhulpfuncties een belangrijke plek te geven, wordt vooral ingestoken op vroegsignalering en preventie ter voorkoming van intensieve zorg.

Voor de jaren 2016 en 2017 wordt dit als volgt ingezet:

- A. Voor alle regionale pakketten wordt dezelfde ombuiging gehanteerd, namelijk 7,5%.
- B. Deze ombuiging kan, maar hoeft niet per definitie, ingezet te worden van residentieel naar ambulante. De middelen worden ingezet voor innovatie, samenhangend aanbod en het oplossen van geconstateerde knelpunten.
- C. De inzet kan per gemeente en per pakket verschillen, rekening houdend met couleur locale.
- D. Bij de nieuwe inzet van de 7,5% wordt rekening gehouden met de 'herkomst' om de continuïteit van de pakketten niet in gevaar te brengen.
- E. Bij de nieuwe inzet wordt aan de hand van het aantal jongeren per gemeente gekeken of er een redelijke verhouding tussen gemeenten is.
- F. De inzet en de effecten per gemeente en per pakket worden goed gemonitord en naar andere gemeenten gerapporteerd zodat eventueel uitrol plaats kan vinden.

Aan de hand van de concrete invulling kunnen bijvoorbeeld zorgaanbieders als 'pilothonouders' worden aangewezen die verantwoordelijk zijn voor de uitvoering van de betreffende pilot en de rapportage hierover. De procesregie wordt belegd bij één van de gemeenten.

2.1 Ombuigingen/innovaties

Naar aanleiding van inventarisatie en gehouden bijeenkomsten zijn in totaal acht ombuigingen en/of innovaties concreet benoemd. Deze worden verschillend ingevuld en als volgt geclusterd:

- **Deze ombuiging en/of innovatie vindt plaats binnen het inkooppakket:**
 1. Op grond van de casuïstiek rond de jeugd-GGZ wordt de functie **consultatie en advies** met ingang van 2016 niet op individueel dbc niveau maar op niveau van de zes gemeentes ingekocht (naar rato van aantal jeugdigen) binnen de beschikbare middelen - dus niet uit de ombuigingsmiddelen. De gemeenten geven aan met welke aanbieders zij graag 'zaken' willen doen. De middelen kunnen breder worden ingezet (vooronderzoek, coaching on the job voor professionals in het voorveld, sociaal psychiatrisch verpleegkundige in lokale toegang etc.).
 2. **One stop shop.** In een aantal casussen was zichtbaar dat aanbieders niet in alle gevallen verantwoordelijkheid nemen om te komen tot een oplossing. Dit punt kan worden afgedekt door in alle overeenkomsten een zinsnede op te nemen dat de verantwoordelijkheid neergelegd wordt bij de aanbieder waar de vraag als eerste binnenkomt.

3. Voor de informele pleegzorg willen wij mogelijkheden creëren voor consultatie/advies/begeleiding door pleegzorgwerkers (**specifieke expertise**). De kosten hiervan dekken de gemeenten zelf vanuit de lokale inkoop.
4. Crisisdienst en noodbedden. Voorgesteld wordt om de opdracht uit te breiden die er al lag om de **bestaande crisisdiensten te integreren** dan wel de samenwerking te intensiveren. Eén telefoonnummer als algemene toegang en samenwerking met de zorgverzekeraar om ook de Wlz crisis hierin op te nemen. Vervolgens – als blijkt dat ook een bed nodig is- inzetten op de plaatsing van kind/jongere in de eigen omgeving (mits de situatie zich hier niet tegen verzet). Hiervoor is het nodig om de capaciteit aan bedden gespreider in te zetten en buiten de hokjes te werken aan flexibele capaciteit (gezinshuis, vrijwillig kader, pleegouders). Het eerste deel van de opdracht wordt niet uitgevoerd door de werkgroep jeugd (wij geven de wens tot verbreding mee en de eis om het noodbed vanuit de behoefte van het kind in te vullen), voor het tweede deel (lokale bedden) is het nodig dat aanbieders en gemeenten op lokaal niveau inventariseren en stimuleren dat de lokale mogelijkheden uitgebreid worden.
 - **De regio verbindt zich aan elkaar voor de volgende ombuiging en/of innovatie:**
5. Op grond van de casuïstiek rond oplossingen op maat (bijvoorbeeld verblijf noodzakelijk voor een jongere die op grond van de vraag niet in aanmerking komt voor verblijf/behandeling jeugdhulp omdat de problemen in de gezinssfeer liggen) stellen wij de volgende werkwijze voor: “De **estafette logeerkoffer**”. In het project 2015 ‘vernieuwing van het kortdurend verblijf’ is een diagram opgesteld waarin de zwaarte van de vraag (x-as) en de intensiteit van het aanbod (y-as) op elk raakvlak leidt tot een beschrijving van het daarbij passende oplossing. Deze oplossingen kunnen ook buiten het professionele aanbod vallen en worden zo dicht mogelijk bij huis aangeboden. Het gaat erom een passend en dekkend aanbod beschikbaar te hebben. Na uitwerking van ‘de logeerkoffer’ kan deze werkwijze in ‘estafettevorm’ ook op andere zorgvormen worden toegepast om te komen tot een geïntegreerd ondersteuningsaanbod voor gecombineerde J-(L)VB, J-GGZ problematiek. Als eerste voor de zwaarte van de vraag en intensiteit van het aanbod 24-uursvoorzieningen (VPT, MPT, ambulante intensief etc.). Voor het deel van de oplossingen dat valt buiten het kader van de inkoop regionale jeugdhulp wordt een beroep gedaan op het ombuigings-/innovatiebudget.
6. Het kindgericht werven is in 2015 van start gegaan maar wordt vooral ingezet voor de plaatsing van kinderen en jongeren die niet via netwerkpleegzorg en het bestand pleegouders geplaatst worden. In 2016 en 2017 willen wij dat het **kindgericht werven voor alle plaatsingen** wordt toegepast. Het uitgangspunt daarbij is dat waar het voor het kind goed is om in de eigen omgeving (school, vrienden) te blijven, een plek wordt gevonden in de eigen omgeving. Tevens zorgt dit voor een betere spreiding van aanbod/vraag van pleegzorg in Flevoland. Een vroegtijdig perspectiefonderzoek is daarbij noodzaak. Wij realiseren ons dat dit een meer arbeidsintensieve werkwijze is.
 - **De volgende ombuigingen en/of innovaties worden lokaal bepaald:**
7. **Gezinsbehandeling GGZ** (jeugd- en volwassenen). Daar waar sprake is van kinderen en volwassenen met (vermoedens van) stoornissen of de stoornis van één van de gezinsleden beïnvloedt het gezinsfunctioneren bovenmatig, is het zaak te komen tot 1Gezin1Plan.

8. Resultaatgerichte financiering: “**sociaal hospitaal**”. Gemeenten krijgen te maken met complexe problematiek waarvoor uit verschillende domeinen deeloplossingen worden geleverd binnen de daarvoor geldende kaders. Een pilot wordt gestart waarbij gemeenten betalen voor een oplossing voor het gezin in plaats van voor diensten voor een of meer leden van het gezin. De gezinnen worden aangedragen vanuit de lokale opschaling (interventieteam/brandpuntfunctionaris/expertteam). De faciliteiten die gemeenten hebben, worden regelarm ingezet.

Met het inzetten van deze acht ombuiging/innovatie punten is de verwachting dat maatwerk geleverd kan worden en dat de geboden jeugdhulp beter aansluit bij kinderen/gezinnen. Daarnaast is de verwachting dat door het inzetten van deze ombuiging/innovatie de door het ministerie reeds aangekondigde bezuiniging op jeugdhulp (zie bijlage 2) gehaald kan worden zonder dat dit ten koste gaat van de kwaliteit van de geboden jeugdhulp.

3. Transformatiedoelstellingen per pakket

Zoals reeds aangegeven is jeugdhulp Flevoland uitgesplitst in zes inkooppakketten. In dit hoofdstuk worden doelstellingen uitgesplitst per pakket aangegeven om zo een verschuiving te bewerkstelligen van 'zware zorg' naar 'lichte zorg'. In het inkoopplan worden deze globale doelstellingen verder uitgewerkt. Voor alle pakketten wordt de contract- of subsidieduur nu twee jaar (2016 en 2017) in plaats van één jaar. Dit biedt meer ruimte voor innovatie en het opbouwen van de relatie met de aanbieders.

3.1 Jeugd GGZ (Basis en Generalistisch)

- Zorg op maat
- Inzet op minder specialistisch, meer basis, en meer POH-GGZ (afschaling)
- Sterkere en steviger toegangspoort lokaal
- Verbinding tussen/met toegang/ketenpartners en zorgverleners en tussen deze partijen
- Kwaliteit en innovatie
- Zorg lokaal beschikbaar

3.2 Residentiële jeugdhulp

- Vereenvoudiging financiering: twee tarieven volgens zorgindeling: Licht (ZZP 1& 2) en Zwaar (ZZP 3,4& 5)
- Beschikkingen geven ruimte voor flexibele uitvoering zorg (24-uurszorg; inzet ambulant; VPT en MPT allen opgenomen in beschikking), zorgaanbieder declareert op basis van daadwerkelijke inzet zorg
- In 2015 in samenwerking met zorgaanbieders een nulmeting over 2013 en 2014 met betrekking tot zorgvolume, doorlooptijden en zorgzwaarte (koppeling zorgproduct aan ZZP's en toeslagen; criteria formuleren voor inzet toeslagen of toeslagen verdisconteren in tarief)
- Hierdoor kan i.s.m. zorgaanbieders een smart monitoring plaatsvinden voor het afschalen van de zorg in de periode 2016 -2017, tevens input voor ombouw/innovatie, bepalen prestatie-indicatoren (als basis voor outcome financiering/shared savings)
- Meer sturen op trajecten in plaats van ZZP. Welke vooruitgang wordt geboekt? Als behandelperspectief er niet (meer) is voortzetting waar mogelijk binnen WLZ
- Ombouw/innovatie belonen (shared savings/output financiering)
- Onderzoeken of administratieve/financiële afhandeling door regiogemeenten vanaf 2018 wenselijk en mogelijk is.

3.3 Pleegzorg

- Garanderen pleegzorg als voorliggende voorziening voor residentiële zorg, afgestemd op de behoefte van het kind
- Bij voorkeur in eigen woonplaats
- Gericht op terugkeer naar biologisch gezin, ouders betrekken (bij vrijwillige plaatsing) Onderzoek in eerste weken plaatsing of terugkeer in perspectief zit. Bij geen mogelijkheid tot terugplaatsing, z.s.m. kind naar perspectief biedend gezin
- Helderheid van wat er van pleegouders mag worden verwacht wat zij van pleegzorgvergoeding dienen te bekostigen, en waarvoor extra vergoeding mogelijk is
- Flexibel grens 18- 18+
- Logeervoorzieningen/weekendpleegzorg: pleegouders werven
- Minimaal 20% meer (netwerk) pleegouders (over periode van 2 jaar). In Lelystad en Almere stijging bestandsouders van minimaal 30% (onder andere kindgericht werven)
- Pleegouders een aanbod van "kennis delen" doen in elke gemeente

3.4 Jeugdbescherming en –reclassering

- Afspraken maken met één gecertificeerde instelling
- Een adequaat aanbod maatregelhulp
- Tarieven zijn landelijk bepaald

3.5 Jeugdzorg plus (gesloten jeugdzorg)

- Bij JeugdzorgPlus wordt een jeugdige gedwongen opgenomen door een besluit van de rechter. De gemeente heeft hierbij geen invloed op de toegang, maar heeft leveringsplicht
- Belangrijke doelstelling is het waarborgen van continuïteit van hulp, het voorzien in voldoende beschikbaarheid van Jeugdzorg Plus en het organiseren van optimale samenwerking en afstemming met lokale zorgvoorzieningen. Dit laatste met het oog op preventie en goede nazorg in en om het gezin na afloop van een rechterlijke machtiging

3.6 AMHK (Veilig thuis)

- Het AMHK zorgt voor één plek waar signalen van huiselijk geweld en kindermishandeling worden gemeld.
- Het AMHK zorgt er vervolgens voor dat hier actie op wordt ondernomen. Doordat het AMHK deel uit maakt van het bredere geheel aan ondersteuning binnen de jeugdhulp zet het AMHK direct passende ondersteuning in.
- Het AMHK verleent geen langdurige hulp, maar richt zich primair op melding en advies, onderzoek en monitoring.
- Binnen het AMHK is een crisisdienst aanwezig, die acute specialistische spoedhulp kan bieden. Speerpunt hierbij is het direct bieden van veiligheid.

4. Bijlagen

Bijlage 1. Leidende principes

Bijlage 2. Beschikbaar budget Flevoland per gemeente

Bijlage 3. Afkortingenlijst

Bijlage 1. Leidende principes

In deze bijlage worden de principes zoals benoemd in hoofdstuk 1 verder toegelicht:

- **Jeugdige centraal.**

In het nieuwe stelsel staat de zorgbehoefte van jeugdigen en gezin centraal. Zij kunnen hun leven leiden zoals zij dat het beste achten - zij hebben zelf de regie. De gemeente sluit hierbij aan en stimuleert het zelfoplossend vermogen van inwoners en hun omgeving. Zorg en ondersteuning is hieraan dienstbaar: het gaat om passende hulp en ondersteuning dicht bij huis. Deze zorg is kwalitatief goed en wordt zoveel mogelijk in de nabije omgeving van de jeugdige georganiseerd (buurt, wijk). Waar dat niet kan, is de hulpverlening 'zo thuis mogelijk'.

- **Opvoeden is een maatschappelijke opdracht.**

Kinderen op een goede wijze naar de volwassenheid begeleiden is een opdracht voor iedereen in maatschappij. Ouders en school spelen een cruciale rol en andere maatschappelijke partijen zoals vrijwilligersorganisaties, werkgevers, sportverenigingen zijn van belang. De organisaties die ondersteuning leveren in het kader van de Jeugdwet, dragen vanuit hun taak aan deze brede maatschappelijke opdracht bij. Zij zijn zich van deze context altijd bewust.

- **Passende jeugdhulp.**

Gemeenten bieden lichte zorg (preventie, lichte vormen van jeugdhulp) waar het kan, maar ook een snelle toegang tot passende zwaardere vormen van jeugdhulp als het nodig is. Deze zorg is van zo'n niveau dat elke ouder zich geholpen weet. Er is aandacht nodig voor de meest kwetsbare groepen en de kwaliteit van zorg aan deze groepen. Om dit te realiseren zetten gemeenten en aanbieders de beweging voort om meer jeugdhulp ambulante te verlenen.

- **Veiligheid is onderdeel van het normale leven.**

Niet alle ouders kunnen hun kinderen een veilige opvoedingsomgeving bieden (fysiek, emotioneel, sociaal). Het is voor iedere professional van belang om oog voor onveiligheid te hebben. Dat betekent dat veiligheid voor alle jeugdhulp een element van afweging is. _ Brede generalistische basis, regionaal toegesneden specialistische jeugdhulp. Op lokaal en regionaal niveau is inzet en ontwikkeling van gespecialiseerde jeugdhulp noodzakelijk. Dit betekent dat er op regionaal niveau een opgave ligt. Ter ondersteuning van de wijkaanpak ontwikkelt de gespecialiseerde zorg een aanbod dat dicht bij huis kan worden ingezet, zodat het grootste deel van de zorgvragen daar kan worden opgelost. Om passende zorg dichtbij aan te bieden, zal de generalistische basiszorg zich verder ontwikkelen en zich voeden met kennis en vaardigheden uit de meer specialistische zorg. Dit is van invloed op de inrichting en omvang van de specialistische 'top'. In de komende jaren zullen de schotten tussen de bestaande zorgvormen wegvallen. De verschillende sectoren (J-GGZ, JGZ, gehandicaptenzorg, jeugdzorg plus, jeugdbescherming en jeugdreclassering) zullen beter samenwerken (horizontale integratie) en ketenzorg bieden (verticale integratie).

- **Duurzame en verantwoorde inkoop.**

Jeugdhulp wordt lokaal of regionaal ingekocht. Aandacht voor duurzame en verantwoorde inkoop van zorg op het juiste niveau is noodzakelijk. Jeugdhulp is een activiteit in de samenleving die in principe over langere tijd relaties met gezinnen en hun omgeving moet kunnen bieden en die van de professionals vraagt te werken in een omgeving die voortdurende ontwikkeling van kinderen mogelijk maakt. Dit vraagt dat zorgorganisaties en gemeenten dit faciliteren en dat in principe duurzame relaties met elkaar worden aangegaan.

- **Verbetering van jeugdhulp.**

Jeugdhulp moet zich steeds verbeteren, met meer maatschappelijk rendement en hogere kostenefficiëntie. Continu leren en innoveren zijn daarvoor noodzakelijk. Gemeenten en zorgaanbieders hebben elkaar hiervoor nodig. Academische inbreng bij ontwikkeling van preventie en toeleiding tot complexe zorg is van waarde. De ontwikkeling van kennis, richtlijnen en een kennisinfrastructuur bestaande uit expertise netwerken is hierbij van belang.

- **Stabiele organisatie van de jeugdhulp.**

Bij het inrichten van de zorg staat het belang van de jeugdige voorop - niet de continuïteit van de instelling. Afspraken die gemeenten, rijk en branches maken, zijn primair gericht op het garanderen van goede zorg voor de jeugdige. Natuurlijk vindt waar dat speelt goede afstemming plaats over eventuele afbouw.

- **Financiële kaders zijn leidend.**

Partijen zijn er gezamenlijk voor verantwoordelijk dat binnen de vastgestelde kaders zo goed mogelijke hulpaanbod wordt aangeboden.

- **Lasten zijn beperkt.**

Omdat het de bedoeling is dat zorggeld zo veel mogelijk wordt geïnvesteerd in zorg voor jeugd, is er bij het ontwikkelen bijzondere aandacht nodig voor het beperkt houden van de administratieve lasten. Gemeenten en aanbieders ontwikkelen samen een optimaal verantwoordingsstelsel gebaseerd op vertrouwen en professioneel handelen met minimale, steeds lagere administratieve druk.

Bijlage 2. Beschikbaar budget Flevoland per gemeente

Deze tabel laat slechts de verdeling Jeugd zien per gemeente zoals gepubliceerd in de Meicirculaire 2015 en het aantal jeugdigen per gemeente. De procentuele en financiële verdeling per pakket kan vanwege de tot nu toe ontbrekende concrete cijfers qua uitnutting van het budget per gemeente en product nog niet gemaakt worden. De procentuele en financiële verdeling per gemeente en per pakket moet uiterlijk augustus 2015 bestuurlijk vastgesteld worden om de inkoopprocedure voor 2016 en 2017 niet te vertragen.

Verdeling Jeugd					
Gemeente	Begroot budget 2015 (Meicirculaire 2014)	Definitief budget 2015 (Meicirculaire 2015)	Budget 2016 (Meicirculaire 2015)	Budget 2017 (Meicirculaire 2015)	0 t/m 17-jarigen op 1 januari 2015
Almere	65.687.422	63.417.609	56.191.725	54.835.494	47.865
Dronten	12.911.379	12.373.103	10.891.047	10.063.082	9.320
Lelystad	28.894.139	28.910.682	26.231.504	24.576.400	17.437
Noordoostpolder	11.891.917	11.435.376	10.929.704	10.679.910	11.238
Urk	4.866.124	4.422.573	4.874.800	5.073.293	6.859
Zeewolde	5.647.158	5.474.568	5.054.841	4.813.398	5.681
Totaal	€ 130.898.139	€ 126.033.910	€ 114.173.621	€ 110.041.577	98.100

Bijlage 3. Afkortingenlijst

AMHK	Algemeen Meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling
DBC	Diagnose Behandel Combinatie
J-GGZ	Jeugd Geestelijke Gezondheidszorg
JGZ	Jeugd Geestelijke Gezondheidszorg
LVB	Licht Verstandelijk Beperkt
MPT	Modulair Pakket Thuis
POH	Praktijk Ondersteuner Huisartsen
VB	Verstandelijk Beperkt
VPT	Volledig Pakket Thuis
WLZ	Wet Langdurige Zorg
ZZP	Zorg Zwaarte Pakket