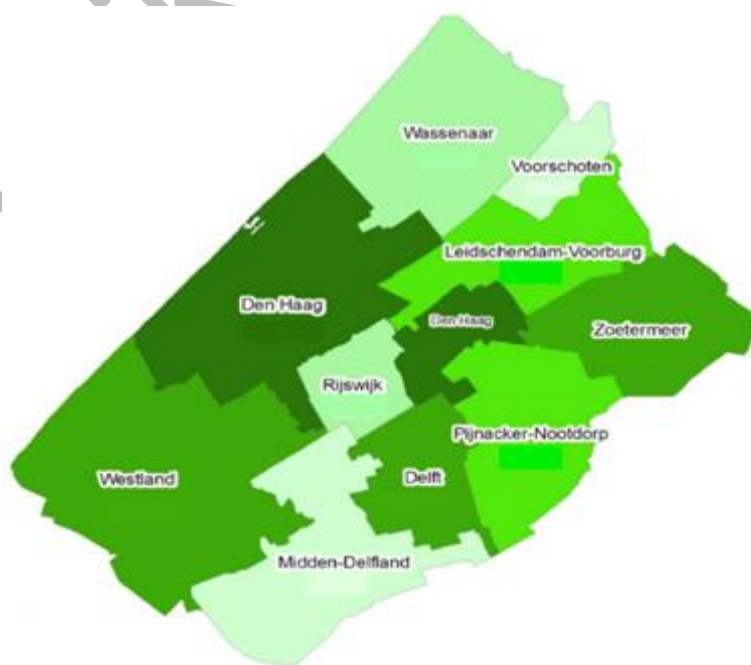


Regio Haaglanden

Uitgangspunten Inkoopstrategie Jeugdhulp 2020-2024



Versie 17 januari 2018_2

Inhoud

1 Inleiding	3
1.1 Samenvatting belangrijkste veranderingen	4
2 Visie, doelen en kaders	6
2.1 De visie en doelen van de regio Haaglanden	6
2.2 Kaders.....	6
3 Uitgangspunten inkoop en bekostiging Jeugdhulp 2020-2024	10
3.1 Het traject van jeugdige als basis voor inkoopstrategie	10
3.2 Vervolgproces	17

ambteteijk concept

1 Inleiding

In de tweede helft van 2016 is de inkoop samenwerking Jeugd in de regio Haaglanden (H10) geëvalueerd. Een van de conclusies was dat de focus van de inkoop samenwerking meer op de transformatie zou moeten komen te liggen.

Deze notitie geeft op hoofdlijn weer vanuit welke principes en op welke wijze de H10 de inkoop en bekostiging van de specialistische jeugdhulp vanaf 2020 vorm wordt gegeven, gericht op transformatie. Voor de crisisdienst, Jeugdbescherming / Jeugdreclassering, gesloten jeugdhulp en Landelijk werkende instellingen verloopt de inkoop via een apart traject. Zo is gesloten jeugdhulp samen met Rijnmond ingekocht en de functies die onder de landelijke inkoop (voorheen het Landelijk Transitie Arrangement (LTA)) vallen worden ingekocht door de VNG.

Eerder is gesproken over het maken van een nieuw inkoopkader 2019 ev.. Bij nader inzien past de term inkoopstrategie beter. Het Regionaal Inkoopkader (2015) ging over wat we wilden bereiken en het inhoudelijk kader. In grote lijnen is dit nog steeds actueel: we willen een transformatie die het kind en de hulpvraag centraal stelt, passende hulp faciliteert en op resultaatsturing is gebaseerd. De vraag is vooral hoe we dit bereiken (de strategie). Inkoop is daarbij een van de instrumenten¹. De jeugdhulp wordt vanaf 2020 meerjarig ingekocht. Het maken van een inkoopstrategie is de eerste stap in het inkoopproces voor die periode.

De visie en doelen op de jeugdhulp en de kaders zijn leidend voor de inkoop. Hoofdstuk 2 gaat hierover. Hierna volgen in hoofdstuk 3 de uitgangspunten voor de inkoop en bekostiging. De uitgangspunten zijn in blauwe kaders weergegeven. Er onder staat indien nodig een toelichting. Ook wordt in dit hoofdstuk de mogelijke nadelen van het nieuwe systeem en het vervolgproces geschetst. In de volgende paragraaf treft u een samenvatting van de belangrijkste veranderingen aan als gevolg van de voorgestelde strategie.

¹ Zie Nota Mogelijk maken wat nodig is, november 2016

1.1 Samenvatting belangrijkste veranderingen

Hieronder zijn de belangrijkste veranderingen weergegeven als gevolg van de voorgestelde uitgangspunten. Het zijn veranderingen die aansluiten bij de gewenste transformatie, die is vastgelegd in het 'Regionaal Inkoopkader 2015-2017' en de nota 'Mogelijk maken wat nodig is'. Met de inkoop 2020-2024 wordt hier verder handen en voeten aan gegeven.

VAN	NAAR
Inkoop georiënteerd	Traject van jeugdige leidend
Product centraal	Resultaat centraal
Generieke inkoop	Inkoop op basis van segmenten en clusters/profielen
Vaste bekostigingsvormen	Bekostiging op basis van karakteristieken van hulp
Vooraf gedefinieerde producten	Ruimte voor innovatie en passende hulp
Inputmetingen	Resultaatmetingen

In de huidige inkoop is er nog geen expliciete relatie tussen de geleverde hulp, verwijzing en het (maatschappelijk) resultaat. Straks, met de nieuwe manier van werken en inkopen, staat het traject van de jeugdige meer centraal. Bij de verwijzing door de lokale teams en GI wordt, met de jeugdige en/of ouders de beoogde doelen en resultaten bepaald. Centraal staan daarin maatschappelijke doelen. Via de inkoop worden met de jeugdhulpaanbieders afspraken gemaakt dat de hulp aansluit bij de doelen en resultaten die door de jongere/ouders aan het begin zijn geformuleerd, dat er samenwerking is met de lokale teams, met name als er ook problemen zijn op andere leefgebieden (een gezin, een plan) en dat gevolgd wordt of de hulp heeft geleid tot het gewenste resultaat.

In de huidige praktijk wordt verwezen aan de hand van producten en de inkoop is gericht op producten. Straks staat het resultaat centraal en kunnen we meer sturen op resultaat: de doelen en resultaten die met ouders en jeugdigen zijn bepaald. Professionals hebben de ruimte om voor het behalen van de doelen passende hulp / maatwerk in te zetten. Ook wordt gemonitord of die resultaten zijn behaald. Het monitoren zal daarom verschuiven van input (hoeveel producten worden geleverd) naar resultaat (wat heeft de ondersteuning opgeleverd).

Maatwerk per kind is het streven. Tegelijk is enige ordening nodig. Zodat jeugdigen en ouders weten welke aanbieders welke hulp leveren en lokale teams weten naar wie ze voor wat kunnen verwijzen, voor de bekostiging, om cliënttevredenheid voor dezelfde hulp te kunnen vergelijken etcetera. De nieuwe ordening is gebaseerd op segmenten:

- *basiszorg in de lokale teams*
- *redelijk voorspelbaar & doorgaans enkelvoudig*
- *onvoorspelbaar & vanuit meerdere sectoren*

alsmede op:

- *het soort doelen (ondersteuning die gericht is op herstel of op stabiliseren van de situatie)*
- *de soort hulpvraag (een opgroeioprobleem van het kind, een opvoedprobleem van de ouders en/of andere problemen zoals bijvoorbeeld schulden) en de intensiteit van de hulpvraag (van licht tot zwaar).*

Alle jeugdhulp wordt nu op dezelfde manier ingekocht. Straks wordt een onderscheid gemaakt tussen de segmenten, omdat hier verschillende eisen aan worden gesteld en de 'markt' er heel anders uitziet.

Alle jeugdhulp wordt nu gefinancierd per eenheid (pxq), bijvoorbeeld per uur of dag. Straks wordt onderscheid gemaakt naar het soort hulp: hulp die als doel heeft herstel wordt via trajectprijzen gefinancierd (gemiddelde prijs voor de jeugdhulp per kind), voor jeugdhulp die duurzaam is (bijvoorbeeld bij een kind met een handicap) wordt met maandprijzen gewerkt. Hiermee wordt de bekostiging eenvoudiger en meer resultaatgericht. Eén aanbieder wordt verantwoordelijk voor het gehele traject en het te behalen resultaat. De betaling gaat ook via deze aanbieder, die waar nodig andere hulpverleners of aanbieders inzetten.

Het werken met resultaten (en daarmee het loslaten van vastomlijnde producten) en het verlenen van maatwerk per jeugdige/gezin vereist goed onderbouwde verwijzingen. Daarvoor is het van belang dat er gewerkt wordt met reproduceerbare en gevalideerde verwijzingen. Dit wordt verderop in de notitie nader toegelicht.

De administratieve lasten nemen vooral af door te werken met gemiddelde trajectprijzen en maandprijzen in plaats van pxq (afrekenen op basis van het aantal uren), waarbij maandelijks specifiek per kind dient te worden gedeclareerd hoeveel jeugdhulp is verleend en uit te gaan van landelijke standaarden, bijvoorbeeld bij de administratieve processen. Professionals krijgen (binnen een bandbreedte) de ruimte om naar gelang de ondersteuningsbehoefte in het traject de juiste inzet van jeugdhulp te bepalen, zonder terug te moeten voor een nieuwe gemeentelijke toewijzing.

Om onze doelen en de doelen uit de Jeugdwet te realiseren, is het nodig te veranderen. Met de nieuwe manier van werken wordt beoogd dat jeugdigen en gezinnen (nog) vaker passende hulp krijgen, met (nog) meer resultaat. Inkoop is hiervoor een van de instrumenten. Het vraagt ook om een omslag in de manier van werken, zowel van gemeenten als van aanbieders, die meerdere jaren in beslag zal nemen. De inkoop zal daarom gepaard gaan met een ontwikkeltraject, waarin de bedoeling continu herhaald wordt, medewerkers geschoold zullen worden, geoefend zal worden met de nieuwe werkwijze, via 'tellen en vertellen' geleerd wordt en met behulp van contractmanagement aanbieders zonnodig aangesproken zullen worden.

2 Visie, doelen en kaders

In het 'Regionaal Inkoopkader 2015-2017' en de notitie 'Mogelijk maken wat nodig is' van november 2016 zijn de visie op, doelen en kaders voor op de jeugdhulp geformuleerd. Naast regionaal, zijn ook lokaal zijn richtinggevende kaders vastgesteld. Deze zijn grotendeels nog steeds van kracht en zijn leidraad voor de Inkoopstrategie.

2.1 De visie en doelen van de regio Haaglanden

De visie en doelen uit de regionale nota's en lokale plannen gebundeld tot één geheel is in de kern:

- Het kind en het gezin staat centraal. Voor alle kinderen en jongeren moet er een passend aanbod zijn dat resultaat heeft. De verschillende betrokken partijen en organisaties werken zodanig samen dat de ontwikkeling van alle kinderen en jongeren optimaal wordt bevorderd en ondersteund. Professionals hebben de ruimte om te doen wat nodig is.
- Zo vormt zich een integraal aanbod van opvoedingsondersteuning, onderwijs en voorzieningen. Hulp en ondersteuning vindt zo veel mogelijk in de eigen omgeving plaats en is gericht op het inzetten en versterken van de eigen kracht, demedicaliseren en normaliseren. Daardoor kan het kind zich optimaal ontwikkelen en opgroeien tot een verantwoordelijke en zelfstandige volwassene.

2.2 Kaders

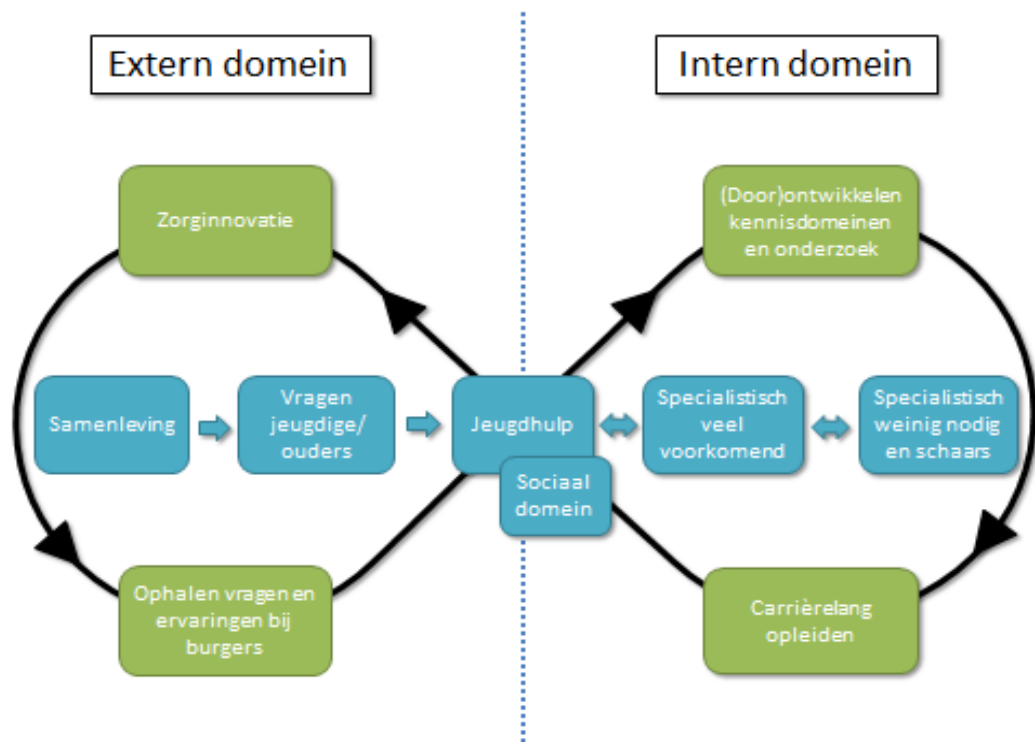
Het zorglandschap in relatie tot de inkoopstrategie

De nieuwe inkoopstrategie kan de transformatie van het zorglandschap van de jeugdhulp helpen vormgeven, zoals bijvoorbeeld een verschuiving van zware naar lichte hulp en een betere aansluiting met voorliggende voorzieningen en lokale teams. Het zorglandschap is met andere woorden in ontwikkeling.

Dit is een doorlopend proces van ophalen van ervaringen van gebruikers, volgen van ontwikkelingen in de vraag en het aanbod en, mede op basis van wetenschappelijk onderzoek, de innovatie en transformatie blijven stimuleren en waarbij professionals zich blijven ontwikkelen en opleiden om volgens de nieuwste inzichten hulp te verlenen. Dit zijn gedeelde verantwoordelijkheden voor lokale overheid en jeugdhulpaanbieders, en bijvoorbeeld ook van wetenschap. Kortom: het raakt alle betrokkenen.

Voor de inkoop(strategie) betekent het dat deze voldoende ruimte moet bieden voor dynamiek. De inkoopstrategie stimuleert het transformatieproces en is niet het slotstuk ervan. Om het transformatieproces optimaal vorm te geven, dient in het zorglandschap ruimte te zijn voor leren en reflecteren. Tellen en vertellen is daarvoor een wezenlijk onderdeel.

In onderstaand schema is dit weergegeven.



In het zorglandschap onderscheiden we een drietal vormen van jeugdhulp:

- Basisjeugdhulp: jeugdhulp door lokale teams. In het vervolg van deze notitie wordt deze vorm van jeugdhulp segment A genoemd.
- Specialistisch, doorgaans enkelvoudig en redelijk voorspelbaar, verwijzing voor nodig: deze vorm van specialistische jeugdhulp komt het vaakst voor. Circa 90% van de kinderen die jeugdhulp krijgen vallen hieronder. Deze vorm van jeugdhulp wordt segment B genoemd. Het gaat bijvoorbeeld om maximaal 10 gesprekken van kinderen met een psycholoog of langdurige begeleiding van een kind met een beperking
- Specialistisch, weinig voorkomend, doorgaans niet goed voorspelbaar, multidisciplinaire/sectorale inzet (GGZ, J&O en/of LVB), verwijzing voor nodig gericht op herstel of beter perspectief gezond en veilig opgroeien. Deze vorm van jeugdhulp komt minder vaak voor en kent relatief gezien hoge kosten per kind. Circa 10% van de kinderen die jeugdhulp krijgen vallen hieronder. Deze vorm van jeugdhulp heet segment C. Bijvoorbeeld intensief ambulante jeugdhulp of jeugdhulp gecombineerd met (soms gesloten) opname.

Bij de transformatie van het zorglandschap zijn de doelen van de Jeugdwet leidend:

- Preventie en uitgaan van eigen verantwoordelijkheid en eigen mogelijkheden van jeugdigen en hun ouders, met inzet van hun sociale netwerk. Dit is vooral gericht op het meer maatschappij vaardig maken van jeugdigen en gezinnen;

- De-medicaliseren, ontzorgen en normaliseren door onder meer het opvoedkundig klimaat te versterken in gezinnen, wijken, scholen en in voorzieningen als kinderopvang en peuterspeelzalen;
- Eerder de juiste hulp op maat te bieden om jeugdigen en gezinnen zo snel mogelijk, zo dichtbij mogelijk en zo effectief mogelijk hulp te bieden met aandacht voor de (kosten)effectiviteit van de geboden hulp;
- Integrale hulp aan gezinnen volgens het uitgangspunt één gezin, één plan, één coördinator;
- Meer ruimte voor professionals om de juiste hulp te bieden.

Inhoudelijke en budgettaire kaders

Bij de inkoop blijven de volgende kaders van kracht:

- Iedere gemeente legt, onder andere met het lokaal preventief jeugdbeleid, de basis voor een goed jeugdhulpstelsel. Daarnaast zorgt de gemeente voor samenhang met de andere beleidsterreinen in het sociaal domein. De veronderstelling is dat hoe beter de aansluiting van de basisvoorzieningen (welzijn, onderwijs, sport, jeugdgezondheidszorg) op de jeugdhulp is en hoe beter de lokale teams functioneren, hoe passender het beroep op jeugdhulp zal zijn. Per gemeente kan verschillen hoe hier invulling aan wordt gegeven;
- Gemeenten en jeugdhulpaanbieders zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor het organiseren van een passend aanbod, waarbij gemeenten verantwoordelijk zijn voor het wat (de te bereiken resultaten van het kind/gezin) en de aanbieders voor het hoe: het inzetten van de juiste jeugdhulp en hiermee resultaat te behalen;
- Jeugdhulp wordt zo dicht mogelijk bij het kind/gezin geboden;
- De ketenverantwoordelijkheid houdt niet op bij de Jeugdwet en niet bij 18 jaar: lokale teams en jeugdhulpaanbieders zijn verantwoordelijk voor een warme overdracht naar 18+ voorzieningen of tijdelijke continuering (verlengde jeugdhulp) en afstemming met andere (gemeentelijke) voorzieningen als onderwijs, jeugdgezondheidszorg, leerplicht, schuldhulpverlening en arbeidsmatige participatie;
- Van jeugdhulpaanbieders verwachten we innovatiekracht en een proactieve houding: nieuwste inzichten in effectieve jeugdhulp toepassen (practise of evidence based), ontwikkelen van nieuwe, betere vormen van jeugdhulp, het afstemmen van verantwoordelijkheden van parallelle en volgtijdelijke hulpverlening, horizontale samenwerking bij noodzaak van aanvullend specialisme, bij (dreigende) wachtlijsten, afstemming houden met lokale teams, flexibilisering van werken (bereikbaarheid en werktijden);
- De opdracht aan professionals, zowel van lokale teams als jeugdhulpaanbieders, is 'doen wat nodig is': vraaggericht en op maat. Verwacht wordt dat de professionals deze verantwoordelijkheid krijgen en nemen;
- Inzet van jeugdbescherming- en jeugdreclassering als het echt niet anders kan. De expertise van de GI's naar de lokale teams halen, om te voorkomen dat zorg of jeugdhulp in een gedwongen kader nodig is en goede afstemming tussen de inzet van het lokale team en de GI;
- Jeugdhulpaanbieders zijn maatschappelijk ondernemers en werken volgens good governance, social return, bieden stagemogelijkheden voor de eigen jongeren/ cliënten en maken werk van de inzet van vrijwilligers;
- Naast resultaat, sturen gemeenten op kwaliteit, innovatie en budget. De database om dit te kunnen wordt de komende jaren verder doorontwikkeld;
- We hanteren de privacy wet- en regelgeving;

- Vanwege zorgplicht, keuzevrijheid en flexibiliteit wordt niet gewerkt met budgetplafonds per instelling;
- De gemeenten in Haaglanden bepalen elk zelf hun financiële kader voor de jeugdhulp;
- Van jeugdhulpaanbieders wordt verwacht dat ook zij hun verantwoordelijkheid nemen ten aanzien van budgetbeheersing. Dit betreft het waar mogelijk en gewenst terugdringen van de vraag (normaliseren en demedicaliseren, het versterken van de eigen kracht van jeugdige, gezin en sociale omgeving), het inschakelen van vrijwilligers, kostenreductie en terugdringen van onnodige bureaucratie;
- Het terugdringen van de administratieve lasten die gepaard gaan met inkoop, bekostiging, verwijzing en registratie is een gezamenlijke verantwoordelijkheid van gemeenten en aanbieders.

ambteteijk concept

3 Uitgangspunten inkoop en bekostiging Jeugdhulp 2020-2024

3.1 Het traject van jeugdige als basis voor inkoopstrategie

Het traject van jeugdige bestaat uit drie stappen

Bij de inkoopstrategie is het traject van de jeugdige leidend. De jeugdige en/of ouders hebben een vraag, zoeken daarbij ondersteuning en willen afspreken wat het beoogde resultaat van de ondersteuning is. De uitgangspunten voor de inkoopstrategie 2020-2024 volgen het traject van de jeugdige zoals hierboven beschreven. Hieronder worden de stappen in dit traject beschreven en wordt beschreven welke uitgangspunten gehanteerd worden voor de inkoop.

Stap 1: De verwijzing



Het traject start op het moment dat de jeugdige bij een lokaal team of andere verwijzer komt met een (hulp)vraag. De jeugdige en/of het gezin bepalen met ondersteuning vanuit het lokale team wat de ondersteuningsvraag is en in welke context deze speelt (bijvoorbeeld de gezinssituatie) en welke doelen voor herstel of stabilisering gesteld moeten worden. Dit is maatwerk. Juist daarom is het belangrijk dat dit op gevalideerde en reproduceerbare wijze gebeurt.

Gevalideerd houdt dit in dat de vraag van de jeugdige op de juiste manier wordt vertaald naar een ondersteuningsbehoefte en een beoogd resultaat. Het lokale team heeft hiervoor achtergrondkennis nodig over de specifieke problematiek van de jeugdige en een methodiek. Reproduceerbaar betekent dat jeugdigen met dezelfde ondersteuningsbehoefte vergelijkbare verwijzingen krijgen, ongeacht de verwijzer.

Naast lokale teams zijn huisartsen en Gecertificeerde Instellingen (GI, die maatregelen voor jeugdbescherming en jeugdreclassering uitvoeren) de belangrijkste verwijzers. Van GI's wordt verwacht dat ze ook zo werken en bij hun verwijzing afstemmen met de lokale teams. Dit is ook uitgangspunt in de regionale visie op de Jeugdbescherming en Jeugdreclassering welke in het najaar 2017 aan de Raden is aangeboden. Bij een verwijzing door huisartsen helpen de aanbieders de jeugdige/gezin om de resultaten en doelen bepalen.

Waar ook vraagstukken leven op andere levensdomeinen, zoals bijvoorbeeld schulden of school, stemmen aanbieders af met het lokale team. In segment c is samenwerking met de lokale teams uitgangspunt.

Uitgangspunten voor de verwijzing

- In de regio Haaglanden sturen we op (maatschappelijke) doelen voor jeugdigen. De specialistische jeugdhulp draagt bij aan het realiseren van die doelen.
- Het organiseren van de lokale teams en hun werkwijze is de verantwoordelijkheid van de gemeenten.
- Iedere gemeente zorgt dat de verwijzing voldoet aan de minimale eisen van gevalideerd en reproduceerbaar verwijzen. Er wordt uitgewerkt hoe doelen en resultaten op een gelijklopende manier geformuleerd kunnen worden.
- De ondersteuning voor een jeugdige is, wanneer relevant, onderdeel van een integraal ondersteuningsplan waarin ondersteuning aan de jongere en waar nodig aan het hele gezin wordt geboden.

Het sturen op doelen kent verschillende aspecten. Zo kan er sprake zijn van een behandeldoel en een maatschappelijk doel. We maken het verschil duidelijk in het volgende voorbeeld.

"Meisje gaat niet naar school en heeft een angststoornis"

Het behandeldoel is dat de angststoornis vermindert of verdwijnt. Het maatschappelijk doel is dat het meisje weer naar school gaat. Verschillende verwijzers kunnen bovendien verschillende doelen hebben, zoals hieronder weergegeven.

- Gemeenten en lokale teams richten zich doorgaans vooral op het maatschappelijk doel
- Huisartsen, medisch specialisten en jeugdartsen hebben doorgaans vooral het behandeldoel voor ogen
- De Gecertificeerde Instelling richt zich op het veiligheidsdoel.

Van de jeugdhulpaanbieders wordt verwacht dat zij zich (ook) richten op het maatschappelijk doel. Wat er voor nodig is om weer naar school te kunnen verschilt van meisje tot meisje en is maatwerk. In het ondersteuningsplan hoort te staan wie aan welk doel bijdraagt.

Een integraal ondersteuningsplan is nodig als een jeugdige of gezin problemen heeft op meerdere levensgebieden, bijvoorbeeld met opvoeden, inkomen én de financiën (schulden). Het motto is eenvoudig waar het kan, integraal waar het moet.

Stap 2: Het ondersteuningstraject

Het ondersteuningstraject is per jeugdige verschillend (altijd maatwerk). Veel lokale teams bieden zelf lichte hulp, de zogenaamde basishulp (segment A). Bij de gespecialiseerde hulp worden, zoals eerder beschreven in de praktijk in grote lijnen, twee segmenten onderscheiden: segment b en segment c.

Uitgangspunten voor de inkoopmethodiek

- Alle specialistische jeugdhulp wordt regionaal ingekocht. Tegelijkertijd is er voldoende ruimte voor lokaal beleid en lokale uitvoering. Ook is er ruimte voor lokale inzet bij het contractmanagement.

- Bij verhuizing binnen de regio gaat de hulp gewoon door. Er is een warme overdracht tussen gemeenten.

-De (inzet voor de) lokale teams wordt in principe lokaal geregeld en/of ingekocht.

- In de inkoop en onze werkwijze wordt onderscheid gemaakt tussen segment B en segment C:

* In segment B wordt gewerkt met profielen en intensiteiten. Er zijn veel aanbieders. Jongeren of ouders kiezen in principe zelf de aanbieder. Aanbieders die aan de kwaliteitseisen voldoen kunnen gecontracteerd worden. Sturing op kwaliteit gebeurt vooral door contractmanagement en benchmarking op resultaten. Sturen op volume door gemeenten (via bijvoorbeeld afspraken met huisartsen). In dit segment is meer ruimte voor marktwerking.

* In segment C is er een beperkt aantal aanbieders. Hier worden andere eisen aan gesteld, waaronder aan de samenwerking tussen aanbieders en met het lokale team. Er wordt gestuurd op integraliteit door (verplichte) afstemming en samenwerking van aanbieders met lokaal team. De regie ligt, als jeugdigen of ouders hier niet zelf toe in staat zijn, in principe bij lokaal team. In dit segment staat partnerschap voorop.

- We kopen voor meerdere jaren in. Om de keuzevrijheid garanderen en nieuwe innovatieve aanbieders een kans te geven, is het mogelijk dat nieuwe aanbieders tussentijds toetreden, in ieder geval in segment B.

- In beide segmenten stellen we normen voor wachttijden. Aanbieders moeten zich melden als er wachttijden zijn die de normen overschrijden en in eerste instantie zelf zoeken naar oplossingen. Indien die er niet zijn treden zij in overleg met gemeenten. Ook via contractmanagement wordt het bestaan van wachttijden gemonitord.

- Met de aanbieders wordt een (maatschappelijk) resultaat afgesproken. Aanbieders hebben, voor de hulp waarvoor zij hebben in geschreven, in principe een acceptatieplicht per kind.

- Als een jeugdige jeugdhulp krijgt van meerdere jeugdhulpaanbieders is er één aanbieder namens andere aanbieders het aanspreekpunt voor de jeugdige en lokale teams.

- Er wordt niet meer gewerkt met producten maar de hulpvraag en het resultaat komen centraal te staan. Met andere woorden: niet het uitvoeren van een productcode wordt betaald maar de jeugdhulp om te realiseren dat een meisje met een angststoornis weer naar school gaat. Dit vraagt ook om nieuwe (administratieve) taal. Deze wordt gebruikt voor inkoop, bekostiging, verwijzingen en vergelijkbaarheid (van resultaten).

- Door concurrentie op kwaliteit en resultaatmeting en op termijn vormen van resultaatfinanciering wordt innovatie gestimuleerd. Aanbieders zijn zelf verantwoordelijk voor innovatie op het gebied van het aanbod van de eigen organisatie en methoden. Innovatie op het niveau van de jeugdhulp als geheel moet apart worden afgesproken en bekostigd.

- Er wordt verkend of en hoe met de inkoopsystematiek aangesloten kan worden bij de WMO, opdat het gelijktijdig en volgtijdelijk gebruik van Wmo zo soepel mogelijk verloopt.

- Er worden meerjarige contracten afgesloten.

Er zijn verschillende redenen waarom de regio H10 de jeugdhulp samen wil blijven inkopen: er is een gedeelde visie en uitgangspunten. Jeugdigen en gezinnen houden zich niet aan gemeentegrenzen (zeker in kleinere gemeenten gaan kinderen bijvoorbeeld in een andere gemeente naar de middelbare school). Een groot deel van de aanbieders werkt in veel van de H10 gemeenten, dit draagt bij aan behoud en verdere ontwikkeling van (soms schaars) specialisme, er is zo een sterkere onderhandelingspositie naar aanbieders en de administratieve lasten voor aanbieders en gemeenten worden beperkt. Lokale ruimte zit er bijvoorbeeld in dat gemeenten zelf kunnen bepalen of ze een deel van segment b zelf uitvoeren in de lokale teams en niet regionaal inkopen. Zo kan het lokale team in de ene gemeente bijvoorbeeld zelf hulp leveren bij een lichte angststoornis, terwijl het lokale team van een andere gemeente hiervoor doorverwijst. Ook is er ruimte voor lokaal contractmanagement.

De regie ligt altijd in principe bij het gezin of de jeugdige. Indien dit niet mogelijk is maakt het lokale team met de jeugdige of ouders afspraken wie de regie heeft.

Acceptatieplicht houdt in de aanbieder naar wie het kind is verwezen het kind ook gaat helpen, indien de aanbieder heeft ingeschreven op het profiel en de intensiteit. Het kan voorkomen dat er niet juist is verwezen. De aanbieder moet er dan voor zorgen dat de jeugdige op de goede plek terecht komt en de verwijzer informeren over de onjuiste verwijzing, zodat hiervan kan worden geleerd.

Uit wetenschappelijk onderzoek blijkt dat veel hulpvragen van jeugdigen en gezinnen en de beoogde resultaten vergelijkbaar zijn. De hulpvraag is doorgaans gericht op het kind (opgroeioprobleem), de ouders (opvoedprobleem) of de context (bv huisvesting, inkomen). Het resultaat is gericht op herstel (geen hulp meer nodig) of een zo goed mogelijk functioneren van de jeugdige/het gezin (duurzame hulp). Daarom kunnen de soorten hulpvragen en resultaten in clusters (ook wel profielen genoemd) worden samengevoegd. In het gebruikte voorbeeld gaat het om herstel: dat het meisje weer naar school gaat en zonder hulp verder kan. Wel kan de intensiteit van de benodigde hulp verschillen: de angststoornis kan diep geworteld zijn en gepaard gaan met een depressie, waardoor een intensieve begeleiding en behandeling nodig is of minder diep en in een beginstadium, waardoor volstaan kan worden met kortdurende lichtere hulp. Per cluster/profiel zijn er dus verschillende intensiteiten, bijvoorbeeld laag, middel en zwaar.

Het werken met producten kan het leveren van passende hulp in de weg staan. Een meisje met een angststoornis zal nu bijvoorbeeld vaak verwezen worden naar het product 'ambulante behandeling' van een GGZ instelling. Het kan bijvoorbeeld ook nodig zijn dat de ouders of de leerkracht kortdurend begeleid worden in het omgaan met de angststoornis. Dit maakt nu geen onderdeel uit van de behandeling, is buiten beeld of er wordt naar een ander product verwezen.

Wanneer sprake is van meerdere jeugdhulpaanbieders, treedt één aanbieder als aanspreekpunt en 'hoofdaannemer' op voor de gespecialiseerde jeugdhulp. Als het meisje met

angststoornissen ambulante jeugdhulp krijgt van een GGZ instelling en de ouders opvoedondersteuning van een andere instelling, is de medewerker van een van deze instellingen het aanspreekpunt voor het gezin, bewaakt deze medewerker het behalen van het resultaat en dat de hulp op elkaar wordt afgestemd. Indien ook het lokale team betrokken is, bijvoorbeeld in het kader van leerplicht of omdat er meer speelt in het gezin, is deze jeugdhulpmedewerker ook het aanspreekpunt voor het lokale team en stemt de jeugdhulpmedewerker met het lokale team af wat nodig is om de gewenste maatschappelijke doelen te behalen. Indien het meisje of gezin niet in staat zijn zelf de regie te nemen en het lokale team is bij het gezin betrokken, heeft het lokale team in principe de regie tenzij anders is afgesproken.

De segmentering en het werken met profielen is een hulpmiddel om het grote en complexe jeugdhulpveld te organiseren. Passende hulp per kind is altijd het uitgangspunt.

In segment c spelen bijna altijd ook problemen in de context van het gezin, waar lokale teams en/of gemeenten bij betrokken zijn (bv. schuldhulpverlening, leerplicht, een uitkering, Wmo e.d.). Gemeenten en zorgaanbieders zijn samen verantwoordelijk en van elkaar afhankelijk voor het bereiken van resultaat. Strategisch partnerschap, waar langdurig wordt samengewerkt om de doelen te realiseren, is daarom in dit segment van groot belang. De inkoop moet er toe leiden dat er voldoende hoog specialistische jeugdhulp ingekocht is.

In segment c krijgt de meest kwetsbare groep kinderen extra aandacht: kinderen waar passend aanbod complex is. Het gaat om ongeveer 2% van de kinderen, die vaak van instelling naar instelling gaan. Betere coördinatie en andere oplossingen moeten er toe leiden dat deze groep beter geholpen wordt en niet meer 'doorgeschoven' worden. Dit zal gemiddeld ook tot minder kosten per kind moeten leiden. Waarbij wel gerealiseerd moet worden dat, gezien de aard en complexiteit, niet alle problemen van kinderen en gezinnen altijd opgelost kunnen worden.

De nieuwe manier van werken vraagt om aanpassing van de gemeentelijke verordeningen, bijvoorbeeld dat niet meer verwezen wordt naar producten, maar dat profielen en resultaten met jeugdhulpaanbieders worden afgesproken.

Bij (het uitwerken van) de profielen staan de karakteristieken van de hulp centraal. De tabel hieronder geeft een voorbeeld van wat er met karakteristieken van hulp bedoeld wordt:

Doelen op basis van ondersteuningsbehoefte	Karakteristieken van hulp
Herstel	Hulpvraag per jeugdige bepaald - Eenmalig
Zo goed mogelijk functioneren/stabilisatie	Hulpvraag per jeugdige bepaald – Duurzaam
Crisis	Bepaald per gebied of aanbieder – Beschikbaarheid

Uitgangspunten voor de bekostiging

- Kiezen voor een financierings- en betalingssystematiek die past bij de karakteristiek van de hulp en het type jeugdhulp. Gekozen wordt uit de drie vormen van bekostiging die de VNG onderscheidt: inspanningsgericht, outputgericht en taakgericht.
- Voor herstel wordt gewerkt met trajectprijzen (outputbekostiging). Voor segment B wordt gewerkt met een paar trajectprijzen.
- Voor duurzame ondersteuning wordt gewerkt met een maandprijs(outputbekostiging).
- Voor crisis geldt bekostiging van de beschikbaarheidsfunctie (taakgericht)
- De Jeugdbescherming en Jeugdreclassering (GI) worden taakgericht gefinancierd, bijvoorbeeld in de vorm van een subsidie.
- Er wordt een X% vooraf en Y% achteraf betaald. Bij uitval wordt de Y% achteraf niet gefinancierd (vooral van toepassing op hulp gericht op herstel).

Een trajectprijs houdt in dat de aanbieder een gemiddelde prijs krijgt voor de hulp aan een kind om het beoogde resultaat te behalen (het traject). De intensiteit van de jeugdhulp bepaalt de trajectprijs. In segment B zullen een paar trajectprijzen gelden. In principe moet een aanbieder doorgaan met hulp verlenen totdat het resultaat is bereikt. Tenzij dit niet redelijk is, omdat de situatie van het kind/gezin erg is veranderd en er andere, meer of langere hulp nodig is.

Na behandeling kan het zijn dat nog lang ondersteuning nodig is om de situatie te stabiliseren, zeker in segment c. Hier zal in de bekostiging rekening mee worden gehouden.

Voor segment c moet de bekostiging nog nader bepaald worden. Het gaat hier naast het verlenen van hulp ook om de beschikbaarheid van klinische bedden. Vanuit oogpunt van beschikbaarheid ligt een aparte financiering van de bedfunctie voor de hand, uit oogpunt van de gewenste transformatie niet. We willen aanbieders immers stimuleren om vervangende hulp te bieden, zodat een kind of jongeren niet opgenomen hoeft te worden of zo kort mogelijk.

Ook in segment b is niet altijd te voorspellen welke en hoeveel hulp nodig is. Indien nodig kan, via het lokale team, de intensiteit van de hulp op- of afgeschaald worden of een ander profiel worden ingezet. De traject- en maandprijs geldt voor de jeugdhulp. Inhoudelijk vindt, indien nodig, afstemming plaats met hulp vanuit andere financieringsbronnen. Voor crisis moet nog worden uitgewerkt wat onder de beschikbaarheidsfunctie wordt verstaan: alleen het coördinatiepunt/ de 'ambulancefunctie' of ook de crisisplaatsen zelf.

Stap 3: Resultaat

Een vast onderdeel van elke nieuw jeugdhulptraject zijn resultaatmetingen: zijn de doelen behaald, en hoe tevreden is de jeugdige en/of ouders, aanbieder en lokaal team? Gaat het meisje weer naar school? De resultaatmeting moet aan een aantal voorwaarden voldoen: goed gedocumenteerd, administratief geborgd en juridisch getoetst. Dit niet alleen uit oogpunt van verantwoording, maar ook van transparantie en borging van (werk)processen, privacy en navolgbaarheid voor de burger. Als de jeugdige aan een aanbieder is gekoppeld en een traject doorloopt/doorlopen heeft, worden de voortgang van de jeugdige en het resultaat van de jeugdhulp gemeten. Resultaatmeting wordt op verschillende niveaus en met verschillende doelen uitgevoerd:

- Niveau van de jeugdige – persoonlijk resultaat (zonder hulp verder kunnen bijvoorbeeld)
- Niveau van de professional – effectiviteit werkwijze en methoden
- Niveau van de aanbieder – vergelijking binnen de organisatie
- Niveau van de gemeente – vergelijking tussen aanbieders en gemeentes (benchmark)
- Niveau van de rijksoverheid – vergelijking tussen gemeentes (benchmark).

Uitgangspunten voor resultaatsturing

- De mening van de jongere of ouders, het behaalde resultaat en uitval staan centraal in resultaatsturing;
- Bij het opstellen van resultaatmeting, worden zo veel mogelijk landelijke standaarden voor cliënttevredenheid, doelrealisatie en uitval gebruikt.
- Voorwaarden voor resultaatsturing zijn gebruik van het berichtenverkeer, een resultaatmeetsysteem bij aanbieders, resultaatgericht, actief contractmanagement en transparantie van resultaten op een website.
- Het voornemen is om op termijn een deel van de betaling afhankelijk te maken van de mate waarin het doel bereikt is.
- Er wordt geleerd van de ervaringen en de resultaten van de systematiek en verbeterpunten worden actief geïmplementeerd..
- Op gezette tijden worden ontwikkelpunten die blijken uit de statistiek, gesprekken en ervaringen in en met het stelsel besproken tussen gemeenten, met aanbieders en met vertegenwoordigers van jongeren en ouders.

In segment c zal altijd een gesprek plaatsvinden met jongeren/ouders, de zorgaanbieder en een professional van het lokaal team over de behaalde resultaten, redenen waarom een resultaat eventueel niet is behaald en de vervolgstappen. Vanwege de grote aantallen, gebeurt dat in het segment b vooral op niveau van de aanbieder en via het contractmanagement.

De komende periode zal eerste ervaring opgedaan worden met resultaatmeting. Op basis hiervan zal de resultaatsbekostiging verder uitgewerkt worden. Enige voorzichtigheid is op zijn plaats. Zeker in het segment c is het mogelijk dat het resultaat niet (helemaal) wordt behaald, buiten de 'schuld' van de aanbieder.

Resultaatsturing heeft een resultaatmeetsysteem. Primair heeft elke aanbieder zelf een resultaatmeetsysteem. Deze zijn van oorsprong vooral gericht op het behandeldoel, en minder op het maatschappelijk doel. Dit vraagt aanpassingen, ook in de administratieve processen. De resultaatgegevens worden op regioniveau verzameld en onderling vergelijkbaar gemaakt. Het ontwikkelen en implementeren van resultaatgericht werken en een resultaatmeetsysteem kost naar verwachting een paar jaar, vanwege de technische uitwerking en grote verandering in werkwijze. Het is nog niet bekend welk meetsysteem gebruikt gaat worden. Er zal geen extra verantwoording van aanbieders worden gevraagd (anders dan de wettelijke en inspectie eisen). Een resultaatmeetsysteem is niet waterdicht. In combinatie met cliëntervaringsonderzoek geeft het wel een goed beeld.

Het sturen op resultaat van de jeugdhulp staat centraal. Daarbij hoort ook dat we oog hebben voor innovatie, budget en kwaliteit. De Inspectie voor de Jeugdzorg houdt toezicht op de kwaliteit. In het algemeen wordt de kwaliteit. Via het contractmanagement zullen we met aanbieders in gesprek gaan waar (veel) klachten over zijn of waar de cliënttevredenheid, ten opzichte van soortgelijke aanbieders, laag is.

Zoals beschreven, is het doel van de nieuwe inkoopmethodiek de transformatie in de jeugdhulp te stimuleren en meer resultaatgericht te gaan werken en sturen. Elk systeem heeft nadelen. Potentiële risico's van dit systeem zijn 'cherry picking', te weinig hulp bieden en prijsmaximalisatie. Aanbieders krijgen straks een gemiddeld tarief voor het bereiken van een resultaat voor een bepaalde soort hulpvraag (profiel). In de praktijk is de hulp aan het ene kind/gezin goedkoper of duurder. Met 'cherry picking' wordt bedoeld dat aanbieders zich, binnen een profiel, gaan richten op de 'makkelijkste' kinderen en gezinnen. Door te werken met een acceptatieplicht en via actief contractmanagement moet dit worden voorkomen. Een gemiddelde prijs kan aanbieders ook verleiden zo min mogelijk hulp te bieden. Resultaatmeting zal hier zicht op geven. Zolang dit systeem niet volledig operationeel is, zullen we dit vooral via klachten en contractmanagement volgen. Ook zullen er audits worden gedaan. De ervaring in andere regio's leert, dat een deel van de aanbieders bij het begin van de nieuwe methodiek, proberen in een zo hoog mogelijke intensiteit van een profiel terecht te komen en dus een zo hoog mogelijk gemiddelde prijs. Door te benchmarken met kosten uit het verleden en actief contractmanagement volgen we dit nauwgezet en acteren we hier zo nodig op.

3.2 Vervolgproces

De jeugdigen/ouders, aanbieders en verwijzers worden in de eerste maanden van 2018 uitgenodigd voor een gesprek over de vormgeving van het toekomstige zorglandschap en de beoogde samenwerking. De inbreng maakt vervolgens deel uit van de informatie op basis waarvan de Inkoopstrategie 2020-2024 wordt opgesteld en die zal worden vastgesteld door de colleges (mei 2018) en de gemeenteraden (juni 2018).

Na deze gespreksrondes en bestuurlijke besluitvorming zal gestart worden met het maken van de inkoopdocumenten, het bepalen van de inkoopprocedure en een implementatieplan. Voorafgaand aan de inkoop vindt ook een marktconsultatie plaats.

Het inkoopproces zal naar verwachting in het derde kwartaal van 2018 starten, 2019 zal gebruikt worden als implementatiejaar. De huidige contracten zijn geldig tot 1 januari 2020.