

Uitgangspuntennotitie Inkoop en bekostiging Jeugdhulp 2019 e.v.



Inhoud

1 Inleiding	3
1.1 Samenvatting belangrijkste veranderingen	4
2 Visie en doelen	6
2.1 De visie en doelen van de regio Haaglanden	6
2.2 Het zorglandschap in relatie tot de inkoopstrategie	6
3 Uitgangspunten inkoop en bekostiging Jeugdhulp 2019	8
3.1 Het traject van jeugdige als basis voor inkoopstrategie 2019	8
3.2 Vervolgproces	14

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. Hiervoor is in april een visietraject gestart, met als resultaat dat de verantwoordelijke wethouders zich begin juli in een bestuurlijk overleg hebben uitgesproken over de uitgangspunten voor de inkoop van de jeugdhulp in 2019 en verder. Deze uitgangspunten zijn verwoord in de voorliggende notitie. De notitie heeft tot doel om het lokale gesprek met de gemeenteraad over de inkoopstrategie 2019 te faciliteren.

De uitgangspunten geven op hoofdlijnen weer vanuit welke principes en op welke wijze de inkoop en bekostiging van de jeugdhulp vanaf 2019 wordt vormgegeven. De uitgangspunten zijn voorbereid in verschillende ambtelijke en bestuurlijke overleggen binnen de betrokken gemeenten. Met de input van de gemeenteraden en de input van maatschappelijke organisaties (vertegenwoordigers van jeugdigen, ouders en jeugdhulpaanbieders), zullen deze uitgangspunten worden uitgewerkt in een inkoopstrategie. De inkoopstrategie zal ter besluitvorming aan de gemeenteraden worden voorgelegd. Het streven hiervoor is januari 2018.

Eerder is gesproken over het maken van een nieuw inkoopkader 2019 en verder. Bij nader inzien past de term inkoopstrategie beter. Het regionaal inkoopkader ging over wat we wilden bereiken en het inhoudelijk kader. In grote lijnen is dit nog steeds actueel: we willen een transformatie dat het kind en de hulpvraag centraal stelt, passende hulp faciliteert en resultaatsturing. De vraag is vooral hoe dit wordt bereikt (de strategie). De inkoop is een van de instrumenten¹. De jeugdhulp wordt vanaf 2019 meerjarig aanbesteed. Het maken van een inkoopstrategie is de eerste stap in een aanbestedingsproces.

De visie en doelen op de jeugdhulp en het zorglandschap (het kader) zijn leidend voor de inkoop en zullen in de inkoopstrategie worden opgenomen. 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 uitgangspunten.

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 2019 wordt hier verder handen en voeten aan gegeven.

VAN	NAAR
Product centraal	Resultaat centraal
Populatie georiënteerd	Traject van jeugdige leidend
Op relatie verwijzen	Reproduceerbare en gevalideerde verwijzingen
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 praktijk wordt verwezen aan de hand van producten, de inkoop is ook gericht op producten. Straks staat het resultaat centraal: de doelen en resultaten die gezamenlijk 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 daarmee 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. Hierdoor weten jeugdigen en ouders welke aanbieders welke hulp leveren en de lokale teams naar wie kan worden doorverwezen, voor de bekostiging, om cliënttevredenheid voor dezelfde hulp te kunnen vergelijken etcetera. De nieuwe ordening is gebaseerd op segmenten (laag- en hoog complexe hulp), het soort doelen (ondersteuning die gericht is op herstel of op stabiliseren van de situatie), het 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).

In de huidige inkoop is er nog geen expliciete relatie tussen de geleverde hulp, verwijzing en het resultaat. Dit zal veranderen. Bij de verwijzing staat het beoogde maatschappelijk effect (resultaat) centraal. 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.

Alle hulp wordt nu op dezelfde manier ingekocht. Straks wordt een onderscheid gemaakt tussen laagcomplexe - en hoogcomplexe hulp, omdat hier verschillende eisen aan worden gesteld en de 'markt' er heel anders uitziet. Voor laagcomplexe hulp zijn er veel aanbieders beschikbaar, voor hoogcomplex een klein aantal.

Alle hulp wordt nu gefinancierd per eenheid ($p \times q$), 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 hulp per kind), voor hulp die duurzaam is (bijvoorbeeld bij een kind met een handicap) wordt met maandprijzen gewerkt. Hiermee wordt de bekostiging eenvoudiger en meer resultaatgericht.

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.

2 Visie en doelen

2.1 De visie en doelen van de regio Haaglanden

In het 'Regionaal Inkoopkader 2015-2017' en de notitie 'Mogelijk maken wat nodig is' van november 2016 zijn de visie en doelen op de jeugdhulp geformuleerd. Ook lokaal zijn richtinggevende kaders vastgesteld. Deze zijn nog steeds van kracht en vormen het richtinggevende kader voor de inkoopstrategie. Gebundeld tot één geheel is de kern:

- Het kind 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.

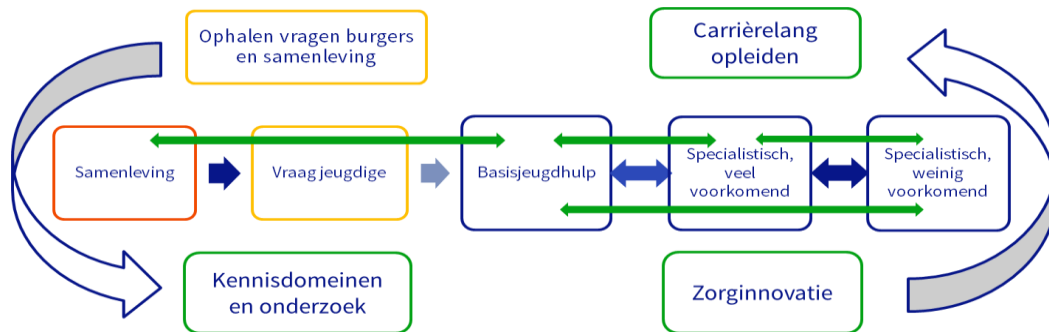
2.2 Het zorglandschap in relatie tot de inkoopstrategie

De nieuwe inkoopstrategie kan de transformatie van het zorglandschap van de jeugdhulp helpen vormgeven, zoals 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, het blijven stimuleren van de innovatie en transformatie 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.

In onderstaand schema is dit weergegeven.



Hierin worden een aantal vormen van jeugdhulp onderscheiden. Deze zijn als volgt:

- Basisjeugdhulp: jeugdhulp door lokale teams. In het vervolg van deze notitie wordt deze vorm van jeugdhulp segment A genoemd.
- Specialistisch, veel voorkomend, verwijzing voor nodig: deze vorm van laagcomplex jeugdhulp komt het vaakst voor en kent relatief gezien lage kosten per kind. Circa 80% van de kinderen die jeugdhulp krijgen vallen hieronder, en van het totale jeugdhulpbudget wordt zo'n 50% aan deze vorm van jeugdhulp besteed. Deze vorm van jeugdhulp wordt segment B genoemd. Het gaat bijvoorbeeld om maximaal 10 gesprekken van kinderen met een psycholoog.
- Specialistisch, weinig voorkomend, verwijzing voor nodig: deze vorm van hoogcomplex (vaak ook multidisciplinaire) jeugdhulp komt minder vaak voor en kent relatief gezien hoge kosten per kind. Circa 20% van de kinderen die jeugdhulp krijgen vallen hieronder, en van het totale jeugdhulpbudget wordt zo'n 50% aan deze vorm van jeugdhulp besteed. Deze vorm van jeugdhulp heet segment C. Bijvoorbeeld intensief ambulante hulp of jeugdhulp gecombineerd met (soms gesloten) opname.

3 Uitgangspunten inkoop en bekostiging Jeugdhulp 2019

3.1 Het traject van jeugdige als basis voor inkoopstrategie 2019

Het traject van jeugdige bestaat uit drie stappen

Bij het uitwerken van 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 2019 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 op dezelfde wijze werken en bij hun verwijzing afstemmen met de lokale teams. Dit is ook het uitgangspunt in de regionale visie op de Jeugdbescherming en Jeugdreclassering welke in het najaar 2017 aan de raden wordt aangeboden. Bij een verwijzing door huisartsen helpen de aanbieders de jeugdige/gezin om de resultaten en doelen bepalen. Bij meer complexe hulp is samenwerking wenselijk met de lokale teams (zie de uitgangspunten bij de inkoopssystematiek).

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 (gezins)plan, waarin ondersteuning 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.

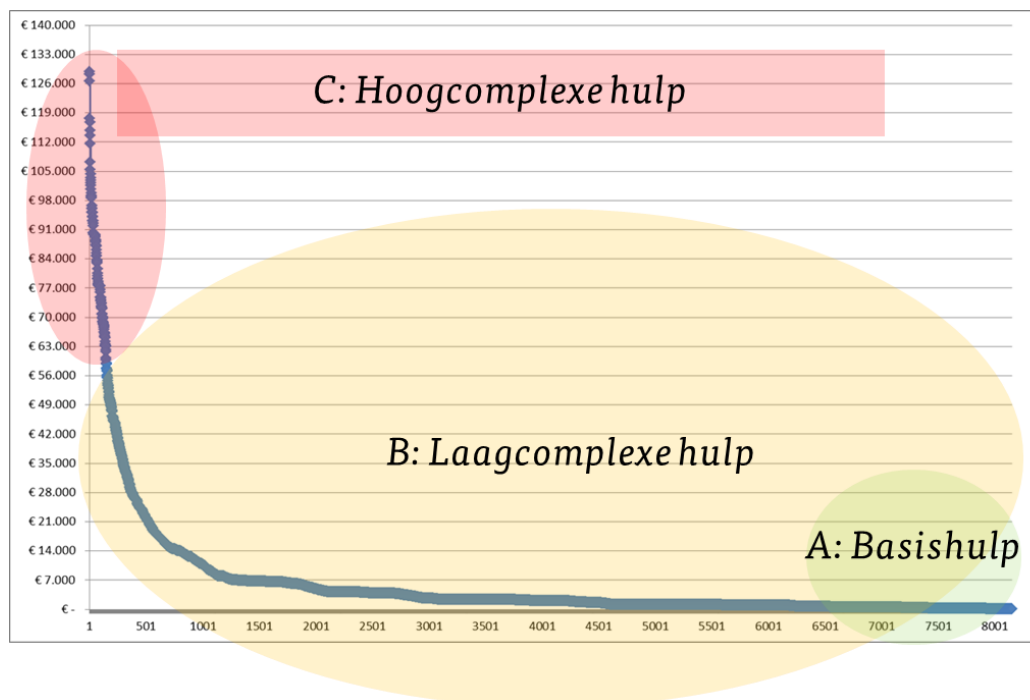
Van de jeugdhulpaanbieders wordt verwacht dat zij zich (ook) richten op het maatschappelijk doel. Wat er voor nodig is om weer naar school te kunnen verschilt van meisje tot meisje en is maatwerk.

Een integraal (gezins)plan 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 in de praktijk in grote lijnen, zoals eerder beschreven, twee segmenten onderscheiden: laagcomplexiteit hulp (segment B) en hoogcomplexiteit hulp (segment C).

Hieronder zijn de drie segmenten schematisch weergegeven, waarbij de verticale as de kosten per kind weergeeft en de horizontale as het aantal kinderen. Deze grafiek laat zien dat er, relatief, weinig jeugdigen zijn met hoogcomplexiteit hulp (horizontale as), maar dat die hulp per kind gemiddeld duur is (verticale as). Voor laagcomplexiteit hulp is dat andersom: relatief veel jeugdigen krijgen laagcomplexiteit hulp, maar de kosten zijn gemiddeld laag. Bij het gros van de kinderen ligt dit tussen een paar honderd euro en 7.000 euro per kind.



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 lokaal contractmanagement.
- De (inzet voor de) lokale teams wordt in principe lokaal geregeld en/of ingekocht.
- In de inkoop en onze werkwijze wordt onderscheid gemaakt tussen laagcomplexiteit hulp (segment B) en hoogcomplexiteit hulp (segment C):

* In segment B zijn veel aanbieders. Aanbieders die aan de kwaliteitseisen voldoen kunnen gecontracteerd worden. Sturing op kwaliteit gebeurt 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 meer 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.

- In beide segmenten stellen we normen voor wachttijden.

- Met de aanbieders wordt een (maatschappelijk) resultaat afgesproken. Aanbieders, in ieder geval in segment c, hebben acceptatieplicht en bepalen zelf de best passende hulp. Uitgangspunt is dat de aanbieders hun laatste inzichten toepassen bij de hulp.

- Als een jeugdige hulp 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 hulp om te realiseren dat een meisje met een angststoornis weer naar school gaat. Dit vraagt ook om nieuwe (administratieve) taal. Deze worden gebruikt voor inkoop, bekostiging, verwijzingen en vergelijkbaarheid (van resultaten).

- Door concurrentie op kwaliteit en resultaatmeting en op termijn 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.

- De inkoopmethodiek die de regio Haaglanden volgt, kan ook worden toegepast op wonen, begeleiding, vervoer en huishoudelijke hulp in de WMO. Er wordt verkend of en hoe met de inkoopsystematiek aangesloten kan worden bij de WMO.

- 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, 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 de laagcomplexiteit hulp 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.

In de inkoopstrategie wordt verder uitgewerkt welk deel van het contractmanagement regionaal en welk deel lokaal zal worden uitgevoerd.

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.

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 staat het leveren van passende hulp in de weg. 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 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 hulp 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. De jeugdhulpmedewerker stemt 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.

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 hulp. Daarbij wordt uitgegaan van 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.

- 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 hulp bepaalt de trajectprijs. In segment B zullen een paar trajectprijzen gelden.

Voor hoogcomplexere jeugdhulp (segment C) moet de trajectfinanciering 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.

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 hulp 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

- 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 doel 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.

De komende periode zal eerste ervaring opgedaan worden met resultaatsturing. Op basis hiervan zal de resultaatsbekostiging verder uitgewerkt worden.

Resultaatsturing heeft een resultaatmeetsysteem. Primair heeft elke aanbieder zelf een resultaatmeetsysteem. Op regioniveau worden deze 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.

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 'cherrypicking' 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 'cherrypicking' 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. 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 mogelijk 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

Zoals bij de inleiding is beschreven, worden de uitgangspunten toegelicht in een regionale bijeenkomst en besproken in lokale raads- of commissiebijeenkomsten. De opbrengsten van deze bijeenkomsten zullen worden verspreid onder de 10 raden. De uitgangspunten zullen, mede op basis van de input van de raden, verwerkt worden tot een Inkoopstrategie. Ook starten we een maatschappelijk proces, waarbij we vertegenwoordigers van jeugdigen en ouders en aanbieders betrekken.

Dit alles moet leiden tot een vastgestelde inkoopstrategie in januari 2018, zodat er voldoende tijd is voor het inkoopproces. De eerstvolgende stap na het vaststellen van de inkoopstrategie is het maken van inkoopdocumenten, waarmee de aanbesteding kan worden gestart. Dit is een verantwoordelijkheid van de colleges. Het streven is 1 april 2018 de aanbesteding te starten.
