

Inkoopstrategie Jeugdhulp

Regionaal raadsgesprek Jeugd inkoop Noord Veluwe
6 oktober 2020

WELKOM



**Wethouder Liesbeth Vos
Gemeente Oldebroek**

AGENDA

1. Opening door wethouder Vos (5 minuten)
 2. Voorzitter Marco Daudeij krijgt het woord (10 minuten)
 3. Saskia van Aggelen – presentatie (20 minuten)
 4. In groepen uiteen – stellingen (per thema 10 minuten / 4 thema's)
 5. Plenaire terugkoppeling (15 minuten)
 6. Sluiting
- 

INLEIDING doelstelling



Voorzitter: Marco Daudeij

Goede zorg binnen budget door
versterken van het gewone leven

Strategische
doelen

Beter betaalbaar

Sneller
juiste hulp

Slimmer

Gezinnen
versterken

Operationele
doelen

Er zitten
minder
kinderen in
verblijf:
- van 80 naar
40
- 0-12 niet
residentieel

Ambulant
vermindert
met.....%*

...% vermindering
kosten GGZ
- GGZ basis en
specialistisch neemt
af met....
- <50% GGZ hoog
specialistisch

Vraaganalyse
verbeteren

voor 4
groepen: wat
zijn werkzame
factoren

...%* van de
ambulante hulp
is gezinsgericht

Inspanningen

18- 18+

Contractman
agement/
beleid

BSO+

OZA

Inkoop

Actieve regie

Lokale projecten
Zoals POH, WLZ

Regionale
kenniswerkplaats

Pleegzorg
netwerken
versterken

Verbeteragenda
jeugdbescherming

Vastgoed
transitie
Jz+

Woonplaats
beginsel

Norm voor
opdrachtgever
schap (NvO)

Regionaal
expertiseteam

TOELICHTING INKOOP



Saskia van Aggelen
Joris Geertman



AANLEIDING | De samenwerkende gemeenten in de regio Noord Veluwe hebben gezamenlijk de leergang inkoop Jeugdhulp van de VNG/OZJ doorlopen met als doel om beter jeugdhulp in te kunnen kopen

Het leertraject kent de volgende doelstellingen:

- Het verdiepen van de kennis en de vaardigheden van gemeenten als het gaat om de wijze waarop de contractering van de jeugdhulp moet worden georganiseerd;
- Het verduidelijken en verdiepen van de verschillende rollen in het systeem, waaronder de afstemming met de bestuurders en achterbannen en de afstemming met zorgaanbieders ;
- Het beleidsmatig en procesmatig inkaderen van de contracteercyclus, waardoor deze met minder (juridische) problemen gepaard zou kunnen gaan;
- Het samen met de regionale werkgroep formuleren van het concept strategisch inkoopbeleid voor de volgende contractperiode.

*In de leergang wordt het bestaande beleid als uitgangspunt genomen, er is stap voor stap gewerkt om dit beleid te concretiseren richting een concept inkoopstrategie.



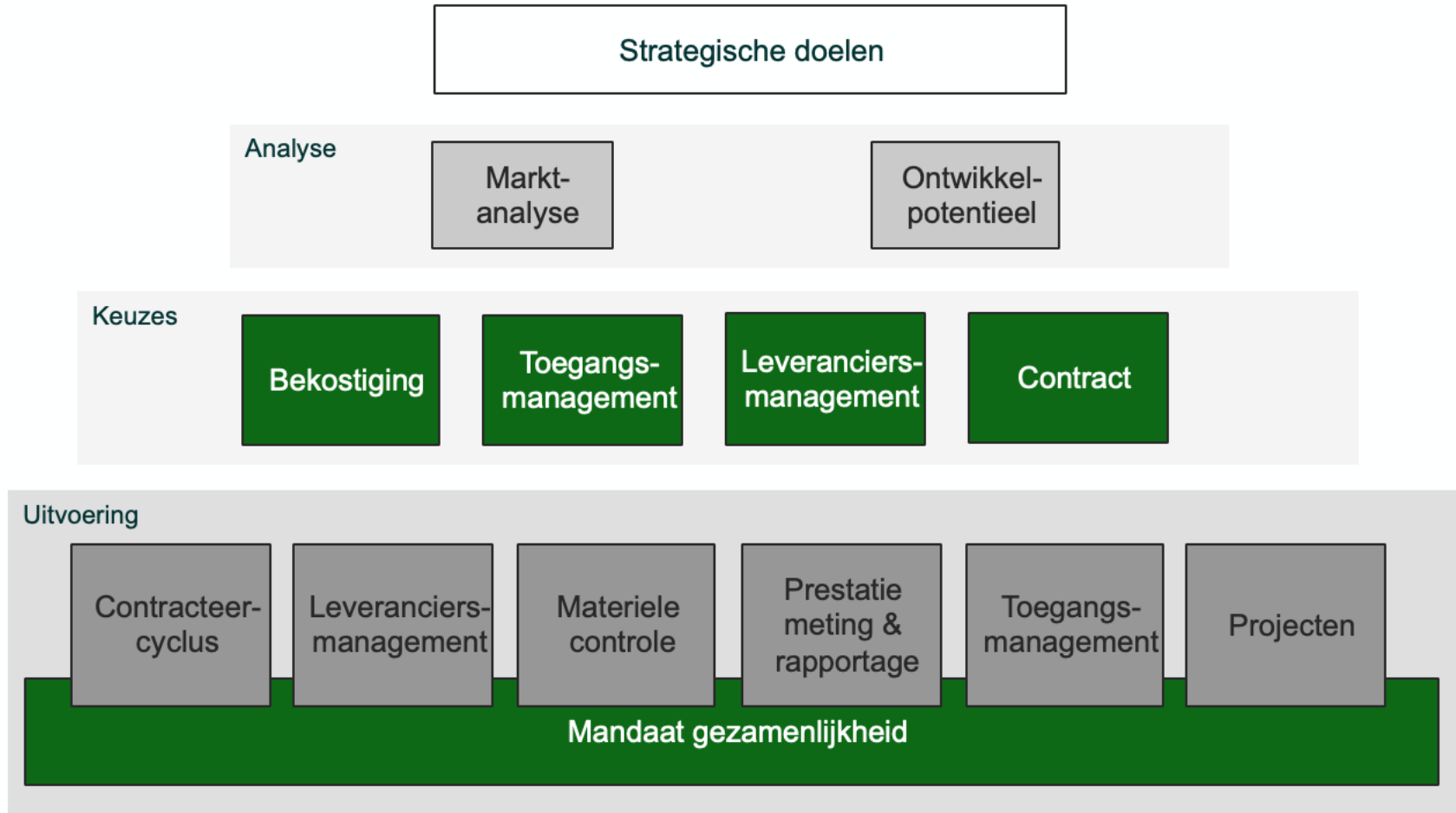
VISIE | Uitgangspunten voor de inkoop

De bestuurders van de samenwerkende gemeenten in de Noord Veluwe hebben afgesproken om bij de inkoop van de Jeugdhulp samen te werken volgens het principe: 'lokaal wat lokaal kan en regionaal wat regionaal moet'.

Anders beschreven: de inkoop samenwerking wordt alleen op die onderdelen regionaal georganiseerd waar dit vereist is. Regionale samenwerking is soms nodig om de kwaliteit en continuïteit van de zorg aan kinderen met complexe problemen en specialistische vraagstukken beter te borgen. Door op een juiste wijze en op de juiste schaal zorg in te kopen is het mogelijk enerzijds de kwaliteit en kosten te managen en anderzijds het aanbod te vernieuwen en de capaciteit te garanderen. Zo kan de Noord Veluwe goede jeugdhulp aan kinderen en jeugdigen uit de regio bieden binnen de beschikbaar gestelde Rijksbudgetten.



THEORIE | In een goede inkoopstrategie zijn de vier inkoopinstrumentaria in samenhang gekozen



Segmenten | De jeugdhulp is onder te verdelen in vijf (hoofd)doelgroepen

#	Segment	Omschrijving	Gebruikelijk aanbod
1	Hoog specialistisch / weinig voorkomend	Jeugdigen met zeer zware (multi-problem) problematiek die op meerdere domeinen van hun leven problemen ervaren (gezin, school welzijn, etc.) Het gaat hier vaak om dure en langdurige trajecten zoals intramurale behandelingen en intensieve ambulante substituten voor verblijf	Driemilieuvoorzieningen, zware intramurale GGZ behandelingen, Jeugdzorg ^{plus} en intensieve ambulante substituten zoals MST, IHT, jeugdFACT
2	Wonen	Wanneer de thuissituatie geen veilige of passende woonomgeving voor een kind/jongere vormt moet er een alternatieve passende woonvorm gevonden worden die zo lang als nodig als thuis fungeert	Pleegzorg, gespecialiseerde pleeggezinnen, gezinshuizen, woongroepen, kamertraining
3	Dagbesteding / Dagbehandeling	Jeugdigen die gebruik maken van dagbesteding of dagbehandeling kunnen niet mee in het gewone of bijzondere onderwijssysteem, of kunnen gedurende de dag niet thuis blijven. Ze worden overdag of tijdens dagdelen opgevangen in gespecialiseerde voorzieningen	Dagbehandeling, dagbesteding, KDC's, MKD
4	Specialistisch / veel voorkomend	Veel voorkomende / specialistische zorg voor jeugdigen met enkelvoudige of kortdurende problematiek. Het gaat om ambulante en/of poliklinische hulp. Vaak ligt de focus op het verbeteren van- of ondersteunen bij problematische opvoedingssituaties	Individuele begeleiding, enkelvoudige behandelingen, dyslexiebehandeling, poliklinische behandeling
5	Crisis	Alle jeugdigen die te maken krijgen met een urgente / crisissituatie. Crisis is per definitie kortdurend	Crisisopvang, verblijf, ambulante crisisvoorzieningen en crisis pleegzorg

ONTWIKKELPOTENTIEEL | Hier kunnen verschillende keuzes worden gemaakt

Inwoners en toegang

- Verwijzers
- Transparantie
- Triage
- Wachttijden
- Wijkteams
- Huisartsen
- Doorstroom
- Uitstroom
- Keuzevrijheid

Inhoud en kwaliteit

- Nieuw aanbod
- Innovatie
- Zorgprocessen
- Sturen op ontslag cliënt
- Kwaliteitssystemen
- Personeelseisen
- Behandelduur
- Aantal bedden
- Aantal plaatsen
- Locaties

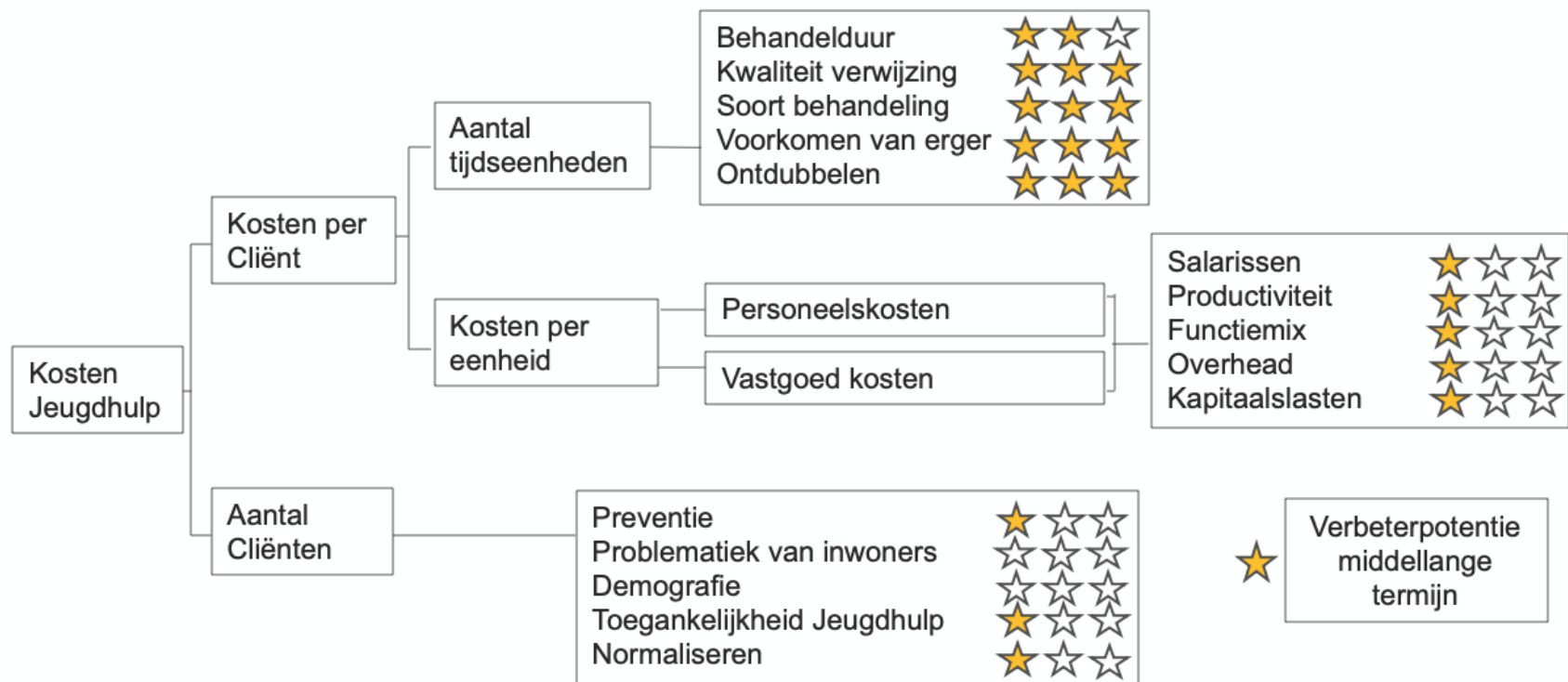
Aanbieders

- Samenwerking
- Fusie
- Overnames
- Nieuwe toetreders
- Minder aanbieders
- Meer aanbieders
- Marktwerving
- Diversiteit
- Controle

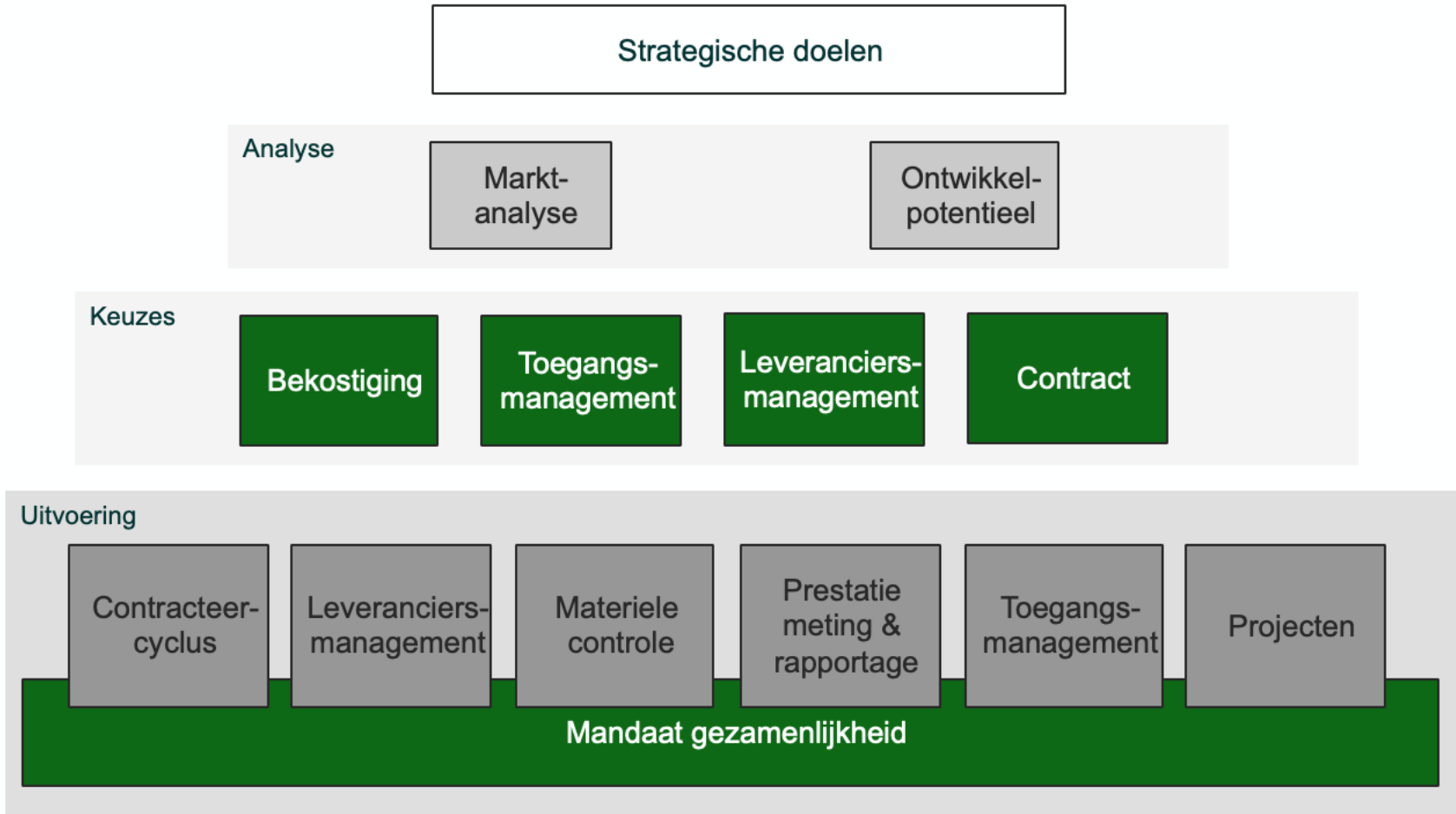
Financiën

- Kosten
- Investeringsen
- Besparingen
- Tekorten
- Bezuinigen

MARKTANALYSE | Alleen maar aandacht voor tarieven is op termijn niet voldoende effectief om tot transformatie te komen



KEUZES | Per segment worden de keuzes voor bekostiging, toegangsmanagement, leveranciersmanagement en contract nader uitgewerkt



Segment 1 | Hoog specialistisch / weinig voorkomend

In dit segment wordt stevig ingezet op partnership met een aantal grote aanbieders, de inzet is hier het doen dalen van de gemiddelde kosten per cliënt

- Door een beperkt aantal aanbieders te contracteren is het aanbod in dit segment voor tenminste 80% gedekt (mogelijk met onderaannemers in eerste jaren).
- Samen met deze aanbieders worden afspraken gemaakt over de gezamenlijke doelstellingen en over de benodigde innovatie en ontwikkeling. Dit doen we in partnership.
- Afspraken doelen hier (bijvoorbeeld) op het gezamenlijk overeenkomen van een financieel transformatieplan, het ondertekenen van convenanten gericht op innovatie en de afname van de gemiddelde kosten per cliënt.
- Om dit type afspraken te waarborgen dienen deze afspraken op bestuurlijk niveau gemaakt te worden en vindt monitoring óók op dat niveau plaats (naast reguliere monitoring).
- Voor dit segment betreft de voorkeur financiering op basis van $p*q$.
- Het heeft de voorkeur om tot een regionale werkwijze te komen voor de toegang welke specifiek voor deze complexe doelgroep wordt toegepast in de toeleiding naar zorg. Op die manier kunnen gemeenten van elkaar leren en zijn de administratieve lasten laag (voor gemeenten en aanbieders).
- Hoewel het gaat om een regionale werkwijze is het van groot belang dat deze werkwijze lokaal wordt ingezet, dichtbij cliënten en gezinnen.

Segment 2 | Wonen

Het voorstel is om met aanbieders afspraken te maken over de gewenste ontwikkelrichting belangrijk is dat er meer maatwerkoplossingen komen met helder perspectief

- De samenwerking met- en tussen pleegzorgaanbieders is goed. In de komende jaren wordt gestreefd naar nog betere samenwerking door pleegzorgaanbieders ook gezamenlijk de triage- en werving en selectie uit te laten voeren. Dit heeft veel voordelen waar het lokale pleegzorg, netwerkpleegzorg, samenlevingsopbouw en kortere wachtlijsten betreft
- Waar het behandelgroepen betreft waar cliënten in wonen wordt met de aanbieders samen gekeken hoe er alternatief aanbod ontwikkelt kan worden. Uitgangspunt is dat kinderen (zo) thuis als mogelijk wonen, wonen in behandelgroepen is dan relatief onwenselijk
- In dat kader wordt samen met aanbieders overeengekomen dat er alternatieven moeten ontstaan voor de uithuisplaatsing van kinderen. Hierbij wordt gedacht aan tijdelijke uithuisplaatsing en behandeling van gezinnen of de uithuisplaats van (een) ouder(s)
- •Wonen is zelden een segment waarop *bezuinigd* kan worden. In veel gevallen is het een goedkoper (uitstroom)alternatief voor segment 1. Daarnaast is het duurzaam (als kinderen eenmaal ergens wonen is het de bedoeling dat ze hier langdurig kunnen blijven)
- In dit segment kan de toegang zich in hoge mate concentreren op normalisatie, samenlevingsopbouw en een inclusieve samenleving
- De keuze gaat naar een gesloten langdurig contract mits er een genoeg aanbod kan worden gefaciliteerd door de huidige aanbieders om alle jeugdigen te kunnen plaatsen. Als aanbieders aangeven dit niet te kunnen bieden wordt het contract opengesteld.

Segment 3 | Dagbesteding en dagbehandeling

Er is hier ruimte voor strakkere kaders, tegelijkertijd liggen hier veel kansen tot normalisatie en samenlevingsopbouw

- Regionaal wordt er een toereikend aantal regionale aanbieders gecontracteerd (klein aantal samenwerkingspartners). Per gemeente kan dit aangevuld worden met een lokale aanbieders
- Het contracteren van minder aanbieders gaat gepaard met het stellen van strengere kwaliteitseisen, ook om eventuele malafide partijen te weren van contractdeelname
- Op die manier wordt de regionale kracht maximaal gebruikt voor relatief grote- of breed actieve aanbieders en is er lokaal ruimte voor eigen kleur
- P*Q of trajectbekostiging wordt voor dit onderdeel als aantrekkelijk ervaren.
- Voor de naschoolse opvang (BSO plus en kinderdagverblijf plus) wordt een bijdrage aan de ouders gevraagd. De opvang component dienen de ouders zelf te betalen, de zorg component wordt vergoed.
- Samen met de toegang (CJG) en aanbieders wordt gekeken of, met het oog op samenlevingsopbouw, er ruimte is om meer in het voorliggend veld te organiseren
- Per school wordt geïnventariseerd welk type hulp nodig is. Samen met het CJG, school en/of aanbieders wordt expertise rondom/op school georganiseerd (CJG en/of beperkt aantal aanbieders)
- Hier geldt dat de prioriteit ligt bij het speciaal onderwijs. Het opzetten van dit type samenwerkingen begint daar
- Er wordt voorgesteld om trajectbekostiging (bijv. onderwijszorg arrangementen) op te zetten voor producten met een relatief voorspelbaar verloop.
- Voor de toegangen dient het duidelijk te zijn voor welke zorg onder de verantwoordelijkheid valt van de gemeenten en welke zorg onder de verantwoordelijkheid van de scholen.

Segment 4 | Specialistisch/ Veel voorkomend

Het voorstel is om in dit segment over te gaan van ongelimiteerde keuzevrijheid tot de contractering van een toereikend aantal aanbieders en producten

- Er wordt een toereikend aantal regionale aanbieders gecontracteerd (+/- 30). Daarnaast hebben gemeenten de ruimte om een klein aantal lokale aanbieders te contracteren
- Door de gemeenten wordt ingezet op het doorontwikkelen van het CJG binnen dit segment
- De kwaliteitseisen voor aanbieders worden onder de loep genomen en waar nodig aangescherpt
- In dit segment kan de toegang lokaal goed uitgevoerd worden. Er is hier veel ruimte om lokaal aan samenlevingsopbouw en normalisatie te werken.
- In de komende periode vindt onderzoek plaats naar trajectfinanciering voor relatief eenvoudig te definiëren producten/zorgvormen
- Waar mogelijk worden voorliggende voorzieningen ingezet (normalisatie)
- Om meer casusregie te kunnen voeren (zonder overspoeld te worden door werk) worden er differentiatieniveaus ingevoerd. Er kan gedacht worden aan drie gradaties waarbij er zorg is waar geen casusregie plaatsvindt (eenvoudige trajecten), een 'milde' vorm van casusregie waarbij alleen het behandelplan goedgekeurd dient te worden en een hoge mate van casusregie in het geval van relatief ingewikkelde cliënten.
- Langdurig gesloten model voor regionale aanbieders. Kortlopend open model voor lokale aanbieders waarbij het mogelijk is om aanbieders 'er uit te kunnen gooien' wanneer zij niet aan de kwaliteitseisen voldoen. Gemeenten kunnen hier ook besluiten om wel voor een langdurig gesloten model te gaan.

Segment 5 | Crisis

Het voorstel is om in dit segment met name in te zetten op integratie van de betrokken partijen door met één telefoonnummer te gaan werken

- Voor dit type aanbod geldt dat het aanbod bij zo min mogelijk partijen belegd wordt
 - Voor de gecontracteerde aanbieders geldt dat ze met één telefoonnummer gaan werken en gezamenlijk triage uitvoeren
 - Voor dit type aanbod is beschikbaarheidsfinanciering het meest logisch (net als andere crisisdiensten zoals brandweer)
 - Crisismeldingen komen in één keer bij de samenwerkende aanbieders terecht. In het proces van triageren wordt het CJG meegenomen.
 - In dit segment is het belangrijk om een langdurige samenwerking op te zetten
- 

VERVOLG EN BESPREKEN STELLINGEN

3 DEELGROEPEN

Groep 1: gespreksleider Aart Jan, ondersteuner Herma

Groep 2: gespreksleider Marco, ondersteuner Leonie

Groep 3: gespreksleider Alrik, ondersteuner Jolanda



Plenair



**Hartelijk dank
voor uw
deelname**

