

Evaluatie van het Friese inkoop- en bekostigingssysteem voor de jeugdhulp

Werkgroep Evaluatie

3 september 2020

Werkgroep Evaluatie

Voke de Boer

Gepke Burggraaff

Andre de Jong

Kim ten Hoeve

Han Tuller

Gert Ranter (projectleiding)

Eveline Kampman (Regioadviseur Noord-Nederland, Wmo en Jeugdwet, OZJ, I&A en Ketenbureau)

Inhoudsopgave

1	Aanleiding, doelstelling, opzet, uitvoering en verantwoording	4
1.1	Aanleiding voor de evaluatie	4
1.2	Doel van de evaluatie	4
1.3	Opzet en uitvoering van de evaluatie	4
1.4	Werkwijze en verantwoording	5
1.5	Leeswijzer	6
2	Hoofdpunten uit de gesprekken	7
2.1	Opbrengsten van de gesprekstafels	7
2.2	Gesprekken met jeugdhulpregio's Zaanstreek-Waterland en West-Brabant West	10
2.3	Vragenlijsten over sturingsmogelijkheden	11
3	De vragen uit de evaluatie	13
3.1	In hoeverre zijn de beoogde doelen gehaald en randvoorwaarden ingevuld?	13
3.2	Wat zijn de ervaren knelpunten in het huidige inkoop- en bekostigingssysteem?	13
3.3	Zijn de knelpunten op te lossen, en zo hoe dan, in het huidige stelsel?	14
3.4	Zo niet, wat is er dan nodig om de beoogde doelen te halen	15
4	Reflectie	16
4.1	Reflectie op twee jaar werken met het nieuwe stelsel	16
4.2	Mogelijkheden om de tekorten op te lossen	17
4.3	De relatie met de bevindingen van de Taskforce	
5	Conclusies en aanbevelingen	18
5.1	Conclusies	18
5.2	Aanbevelingen	18

Hoofdstuk 1: Aanleiding, doelstelling, opzet, uitvoering en verantwoording

1.1 Aanleiding voor de evaluatie

De Friese gemeenten hebben per 1 januari 2018 een nieuw inkoop- en bekostigingssysteem voor de specialistische jeugdhulp ingevoerd. De kern van het systeem is dat er gestuurd wordt op resultaat. Met dit systeem beoogde de gemeenten een aantal, vooral inhoudelijke doelen te halen. Concreet gaat het om de volgende doelen¹:

1. De ondersteuningsbehoefte van de cliënt staat centraal
2. Integrale hulpverlening
3. Meer ondersteuning dichtbij huis
4. Terugdringing van de specialistische jeugdhulpverlening
5. Ruimte voor de professional
6. Keuzevrijheid voor de cliënt om te kiezen tussen zorgaanbieders
7. Concurrentie tussen zorgaanbieders op kwaliteit

De contracten met de aanbieders eindigen op 31 december 2021. Dat betekent dat een nieuw inkoopproces moet worden opgestart. De Friese gemeenten hebben aangegeven om bij de start van dit nieuwe inkooptraject eerst te willen weten of de doelen zijn behaald en randvoorwaarden zijn ingevuld. De gemeenten willen leren van de huidige praktijk en eventuele knelpunten signaleren, oplossen en meenemen naar de inkoop voor 2022.

Voor Pleegzorg en Ernstige Enkelvoudige Dyslexie (EED) geldt dat zij ook in aparte percelen zijn ingekocht maar met een andere inkoop- en bekostigingssysteem werken. Voor EED geldt dat er in het kader van de inkoop 2022 een onderzoek wordt gedaan naar de toekomstige positionering en inrichting. Om die reden is dit perceel niet meegenomen in deze evaluatie. Pleegzorg is wel meegenomen in deze evaluatie. In hoofdstuk 3 en 5 komt dit bij de knelpunten en aanbevelingen terug.

1.2 Doel van de evaluatie

Het doel van deze evaluatie is om informatie te verzamelen waarmee een onderbouwde en gedragen inkoopstrategie voor de inkoop 2022 vast te stellen is. Daarvoor is het nodig de knelpunten die nu in beleid of in de uitvoering zich voordoen, worden opgehaald, herkend en opgelost voor de nieuwe inkoopstrategie 2022.

De centrale vragen van de evaluatie zijn:

1. In hoeverre zijn de beoogde doelen gehaald en de randvoorwaarden ingevuld?
2. Wat zijn de ervaren knelpunten in het huidige inkoop- en bekostigingssysteem en de daarvoor noodzakelijke randvoorwaarden?
3. Zijn knelpunten op te lossen, en zo ja hoe dan, in het huidige stelsel?
4. Zo niet, wat is er dan nodig om de beoogde doelen te halen?

1.3 Opzet en uitvoering van de evaluatie

Om de evaluatievragen te beantwoorden is gebruikgemaakt van een aantal verschillende methoden:

1. In de periode tussen 10 en 20 augustus 2020 zijn er 11 gesprekstafels georganiseerd. Voor deze gesprekstafels zijn Gecertificeerde Instellingen, zorgaanbieders, gemeenten, gebiedsteams en SDF uitgenodigd. De huisartsen hebben bij de start van het jeugdhulpstelsel aangegeven geen rol voor zichzelf te zien in het bekostigingsstelsel. Om die reden is deze groep niet uitgenodigd voor de gesprekstafels.

¹ Bron: Startdocument Inkoop Jeugdhulp in Friesland 2018 en verder

De eerste zes tafels zijn gebruikt om knelpunten in de huidige uitvoeringspraktijk op te halen en te horen in hoeverre de doelen van de inkoop 2018 zijn behaald. In de laatste vier tafels is gesproken over mogelijke oplossingen voor deze knelpunten. Omdat pleegzorg een hele andere systematiek kent dan de specialistische jeugdhulp, en niet uitgaat van sturen en bekostiging op resultaat, is één tafel specifiek gewijd aan pleegzorg.

De gesprekken zijn digitaal opgenomen zodat zonodig teruggeluisterd kon worden door de leden van de werkgroep Evaluatie. Er zijn om die reden geen gespreksverslagen gemaakt. De deelnemers van de gesprekstafels hebben van tevoren de vragen ontvangen waarop zij zich konden voorbereiden. De ervaring leerde dat veel deelnemers zich ook terdege hadden voorbereid en soms ook vooraf intern collega's hadden geconsulteerd.

Naast deze 11 gesprekstafels is het provinciale Transformatieoverleg Jeugd op 28 augustus 2020 ook gebruikt om te spreken over de werking van het jeugdhulpstelsel.

In totaal hebben ongeveer 100 mensen deelgenomen aan de tafels.

2. Er zijn gesprekken gevoerd met twee jeugdhulpregio's met een vergelijkbaar jeugdhulpstelsel als Friesland, dat waren Zaanstreek-Waterland en West-Brabant West.
3. De Friese gemeenten zijn via een digitale vragenlijst bevraagd over de sturingsmogelijkheden.

1.4 Werkwijze en verantwoording

Vanuit het ambtelijk overleg Jeugd is een werkgroep 'Evaluatie' (hierna: werkgroep) gevormd die deze evaluatie heeft voorbereid, uitgevoerd en dit evaluatierapport heeft opgesteld. Deze ambtelijke werkgroep bestond uit vijf beleidsadviseurs van Friese gemeenten en de projectleiding voor de inkoop 2022. De opzet van de evaluatie is besproken in het ambtelijk overleg Jeugd op 9 juli 2020.

Daarnaast is aan het landelijk Ondersteuningsteam Zorg voor Jeugd (OZJ) gevraagd om vanuit haar onafhankelijke en objectieve rol te participeren in het evaluatietraject. De regio-adviseur voor Noord-Nederland van het OZJ, mw. E. Kampman, is bij alle gesprekstafels, de gesprekken met de twee andere jeugdhulpregio's en de overleggen van de werkgroep aanwezig geweest.

De werkgroep heeft na de gesprekstafels de opbrengsten van alle gesprekken bij elkaar gebracht, geanalyseerd en gewogen. 'Evalueren' gaat over het waarderen van toestanden of processen waarbij op basis van de verkregen informatie een waardering wordt uitgesproken over normen of doel(stelling)en. De werkgroep heeft een kwalitatieve weging en waardering gemaakt op basis van de gesprekken. Er zijn geen kwantitatieve analyses of onderzoeken gedaan.

De gesprekstafels leverden een gedeeld beeld op van de ervaren knelpunten in de huidige uitvoeringspraktijk. Vanuit verschillende perspectieven en verantwoordelijkheden werden dezelfde ervaringen, knelpunten en dilemma's op een open wijze op tafel gelegd en besproken. De werkgroep trekt de conclusie dat eenieder die werkt in en met het huidige stelsel in hoofdlijnen dezelfde knelpunten ervaart, waarbij de intensiteit en vorm kan verschillen afhankelijk van de eigen rol en positie in het stelsel.

De gesprekken waren zonder uitzondering open en ook zelfkritisch als het ging om het eigen functioneren. Daarbij is gesproken over het 'wat'. Wat gaat er goed en nog niet goed en hoe kan het beter? Het doel van dit evaluatierapport is niet om - als dat al mogelijk zou zijn - 'schuldigen' aan te wijzen voor bepaalde problemen, maar om te beschrijven wat de knelpunten en de oplossingen daarvoor zijn.

1.5 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 worden de gezamenlijke hoofdpunten uit de gesprekken gehaald. Dat betreft de 11 gesprekstafels en het provinciale Transformatieoverleg Jeugd, de gesprekken met de jeugdhulpregio's Zaanstreek-Waterland en West-Brabant West en de opbrengsten van de digitale vragenlijsten.

In het derde hoofdstuk worden de centrale onderzoeksvragen beantwoord. Wat zijn de ervaren knelpunten, wat zijn mogelijkheden voor oplossingen en zijn die in het stelsel ook op te lossen?

In hoofdstuk 4 geeft de werkgroep een reflectie op ruim twee jaar werken met het stelsel. Hoe functioneert het stelsel nu, wat ligt daaraan ten grondslag en wat is nodig voor de komende periode? Ook wordt gekeken naar wat de Taskforce eerder in haar rapporten heeft opgeschreven en hoe zich dit verhoudt tot deze evaluatie.

Dit evaluatierapport sluit af met hoofdstuk 5 waarin de conclusies en aanbevelingen zijn opgenomen.

Hoofdstuk 2 Hoofdpunten uit de gesprekken

In dit hoofdstuk worden de hoofdpunten uit de gesprekstafels beschreven. In 2.2 wordt ingegaan op de gesprekken die zijn gevoerd met de jeugdhulpregio's Zaanstreek-Waterland en West Brabant West. Tenslotte gaat 2.3 in op de schriftelijke vragenlijsten voor de gemeenten over de sturingsmogelijkheden.

2.1 Opbrengsten van de gesprekstafels

Hoofdpijnen en visie van het stelsel

Het Friese jeugdhulpstelsel beoogt een aantal doelen te bereiken en heeft daarvoor een aantal prikkels ingebouwd. De ervaringen zijn dat de meeste prikkels positief werken. Er wordt beter samengewerkt tussen partijen, er wordt meer gewerkt vanuit het beoogde resultaat voor de cliënt. Verreweg de meeste deelnemers van de tafels geven aan dat de visie van het huidige stelsel goed is en behouden moet blijven. De profielen hebben als uitgangspunt om te werken vanuit ambulantisering van de hulp en zijn gericht op herstel. Dat is ook de essentie van jeugdhulp.

De hoofdlijn is dat er geen behoefte is aan wijziging van het stelsel, waarbij een beperkt aantal aanbieders de voorkeur uitspreekt betaald te willen worden op productie ('pxq').

Dat neemt niet weg dat er een aantal - soms forse - knelpunten wordt geconstateerd in de huidige uitvoeringspraktijk.

Inzet en definitie van jeugdhulp

De veranderende maatschappij heeft ook gevolgen voor de jeugdhulp. Zo geven de GI's aan dat ze inmiddels ongeveer 75% van de tijd kwijt zijn aan vechtscheidingszaken. De vraag is gesteld of voor (vecht)scheidingen geen andere, meer preventieve, inzet mogelijk is door gemeenten. En ook of er geen nadere grenzen moeten worden gesteld tot wanneer jeugdhulp nog gerechtvaardigd is.

Benoemd wordt dat bij een brede problematiek in een gezin, die verder gaat dan alleen opvoed- en opgroei problemen bij de kinderen, veelal de ondersteuning wordt betaald op basis van de Jeugdwet. De ondersteuning zou ook net zo goed (mede) vanuit de Wmo of schuldhulpverlening gefinancierd kunnen worden. De praktijk is echter dat vanuit de titel 'Jeugdwet' de financiering plaatsvindt.

Alhoewel dit uiteindelijk 'vestzak-broekzak' is voor de gemeente, betekent dit volgens deelnemers dat minder sectoraal naar de tekorten op de jeugdhulp, en de interventies daarop, zou moeten worden gekeken.

Er lijkt een groei te zijn in gebruik van bepaalde vormen van jeugdhulp waarvan ter discussie is gesteld of dit (in alle gevallen) wel jeugdhulp is. Voorbeelden die zijn genoemd zijn; langdurig verblijf bij jeugdzorgboerderijen zonder dat gericht wordt gewerkt aan verbetering van de thuissituatie, bepaalde vormen van coaching en begeleiding. De veronderstelling die aan de tafels is gedaan is dat het sterk gegroeide aanbod de vraag lijkt te hebben gestimuleerd, daarbij gefaciliteerd door de verwijzers.

Samenwerking tussen aanbieders en hoofd- en onderaannemerschap

In het huidige inkoop- en bekostigingssysteem is samenwerking tussen aanbieders een belangrijk instrument om een integraal zorgtraject aan cliënten te kunnen bieden. Zonder uitzondering wordt gemeld dat deze prikkel positief heeft uitgepakt en de samenwerking tussen aanbieders een stuk beter is geworden.

Wel zijn er forse knelpunten in de toepassing en uitvoering van het hoofd- en onderaannemerschap.

Die gaan vooral over:

- verantwoordelijkheden;
- de (soms forse) prijzen die elkaar onderling worden berekend;

- dat bij externe verwijzingen soms onverwacht blijkt dat er nog een andere zorgaanbieder betrokken is;
- gebrek aan inzicht in de kwaliteit van de hoofd- of onderaannemer.

Het vraagt ook van de medewerkers van de toegang veel extra inzet om het hoofd- en onderaannemerschap in goede banen te leiden. Medewerkers geven aan te schuiven tussen aanbieders in het hoofd- en onderaannemerschap om zo de machtsverhoudingen tussen aanbieders te beïnvloeden.

Samenwerking gebiedsteams-aanbieders

De samenwerking verloopt steeds beter. Partijen weten elkaar steeds beter te vinden en leren ook elkaars werkwijzen kennen. Knelpunt dat is genoemd zijn de verschillen tussen de gemeenten en de gebiedsteams. Dan gaat het vooral om verschillen in kwaliteit, in interpretatie van afspraken en protocollen en in werkwijzen, bijvoorbeeld de uitvoering van de triage door de gebiedsteams. En niet zozeer om de (organisatorische) vorm of organisatie van het gebiedsteam. Deze verschillen kosten de aanbieders veel tijd en capaciteit. Aanbieders geven aan 'hun voorkant' te hebben moeten uitbreiden en versterken vanwege de verschillende werkwijzen van gemeenten. Zowel aanbieders als gebiedsteams hebben de wens op tafel gelegd om tot meer uniformering te komen om zo de kwaliteit te verbeteren en de efficiency te vergroten.

Kwaliteit

Kwaliteit kent een aantal dimensies. Het gaat om de kwaliteit van zorg, van aanbieders, gebiedsteams, van verwijzingen, maar ook de kwaliteit van het gehele stelsel.

- Opgemerkt is dat nog niet altijd 'systemisch' (kijken naar het gehele sociale systeem en dat onderdeel laten zijn van het hulpverleningsplan) wordt gewerkt.
- Datzelfde geldt voor de toepassing van het familiegroepsplan. Dit lijkt eerder uitzondering dan regel te zijn.
- Over de kwaliteit van de gebiedsteams is aan de tafels veel gesproken. De rode lijn is dat het wenselijk is dat die kwaliteit verder versterkt wordt en dat hierin geïnvesteerd moet worden. Het gaat dan om de kwaliteit van de professionals alsook de kwaliteit van de (triage)processen. Naar de overtuiging van de tafels heeft versterking van de kwaliteit positieve effecten voor de cliënt, maar heeft het ook gevolgen (lees: anders en minder) voor de inzet van specialistische jeugdhulp.
- Er is beperkt zicht op de kwaliteit van de (andere) gecontracteerde aanbieders.
- Gewezen wordt op de relatief beperkte kwaliteitseisen die worden gesteld aan aanbieders voor toetreding. Die eisen hebben vooral betrekking op organisatieniveau en minder op de kwaliteit van de geleverde zorg. Bovenregionaal werkende aanbieders geven aan in andere regio's zich meer te moeten verantwoorden op de kwaliteit van de geleverde zorg.

Verschillen in toepassen en uitvoeren

Er worden - soms grote - verschillen in uitvoering ervaren. Die verschillen gaan over de hele keten, van intake tot afrekening. Vooral voor zorgaanbieders kost dit veel werk en extra tijd om met die verschillen om te gaan. De wens tot meer uniformering van toepassing van het stelsel is vaak op tafel gelegd. Dan gaat het om uniformering in de uitvoering en toepassing van het administratieprotocol en uniformering bij de gebiedsteams. Prioriteit zou bij dat laatste moeten liggen bij uniformering in triage en de regievoering op de cliënt of casus.

Inzicht in het zorglandschap

Vanuit de wens om keuzevrijheid voor de cliënt te kunnen bieden, zijn inmiddels meer dan 300 aanbieders gecontracteerd. Verwijzers en aanbieders geven aan een beperkt zicht te hebben op de

gecontracteerde zorgaanbieders. Daarbij gaat het om inzicht in de aanwezige expertise, kwaliteit en wachttijden en -lijsten. De nu daarvoor bedoelde hulpbronnen worden als ontoereikend ervaren. Dit heeft tot gevolg dat verwijzers veel tijd kwijt zijn aan het rondbellen bij de plaatsing van een kind. En dat aan de andere kant aanbieders, waarvan bekend is dat de kwaliteit op een voldoende niveau is, worden overvraagd. Aan de gesprekstafel is meermalen de vraag gesteld wat het nut en de noodzaak is om zoveel aanbieders te contracteren.

Aan vrijwel elke tafel is gemeld dat partijen - als gevolg van het ontbreken van zicht op kwaliteit - eigen 'zwarte lijstjes' hebben. Dit betreft lijstjes met zorgaanbieders waar men zelf, gebaseerd op eigen ervaringen, geen jeugdigen plaatst vanwege twijfels over de kwaliteit. Deze 'zwarte lijstjes' worden soms wel en soms niet met het lokale en regionale contractmanagement uitgewisseld.

De bekostiging op cliëntniveau

De bekostiging op cliëntniveau krijgt in het bekostigingssysteem bij de onderhandelingen over de te kiezen intensiteit een eerste invulling. Daarover is aangegeven dat er veel tijd moet worden gestoken door zorgaanbieders in gesprekken met de gebiedsteams over de intensiteiten van de door gemeenten verwezen jeugdigen en gezinnen.

Uitgangspunt van de bekostiging is inmiddels de '70%-30%-regel'. De aanbieder krijgt 70% van de trajectprijs en de betaling van de laatste 30% is afhankelijk of de opgestelde doelen en resultaten die op cliëntniveau zijn behaald. Dit is anders dan oorspronkelijk is afgesproken en hoe het jeugdhulpstelsel in 2018 is gestart. Oorspronkelijk was voortijdige, erg vroege uitval reden om niet tot betaling van de laatste 30% over te gaan; nu is dat in veel gevallen en gemeenten de vraag of de gestelde doelen zijn behaald.

Die uitleg van de systematiek leidt in de praktijk tot veel neveneffecten. Aan alle gesprekstafels was dit een dominant onderwerp van gesprek.

Genoemde effecten:

- De evaluatiegesprekken over de behaalde resultaten voor de cliënt gaan vooral over geld waarbij gemeente en aanbieder soms in een 'onderhandelingspositie' komen. Daar gaat veel tijd en energie in zitten voor zowel gemeente als zorgaanbieder.
- Deze gesprekken -dus over geld- vinden soms in aanwezigheid van cliënten plaats, wat als onprettig wordt ervaren.
- Aanbieders starten soms pas met zorg als er duidelijkheid is over de indicatie of verwijzing. Daarbij zijn termijnen van twee tot drie maanden genoemd. Dat kan leiden tot ongewenste verergering van de problematiek en daardoor een grotere inzet van jeugdhulp.
- Om zekerder te zijn van de toekenning van de laatste 30% worden doelen en resultaten in de beginfase soms bewust algemener gesteld, zodat aan het eind minder of geen discussie is over de toekenning van de 30%.
- Het komt voor dat aanbieders cliënten weigeren vanwege de verwachte kosten.
- Door aanbieders worden zorgtrajecten vaak nog intern teruggerekend naar 'pxq'.
- Het komt voor dat aanbieders eerder een stopbericht sturen, zodat de garantietermijn van vier maanden kunnen overbruggen en de inzet van ondersteuning door kan lopen.
- Er zit verschil in de toepassing van het principe van 'you win some, you lose some' (op het ene zorgtraject hou je geld over, op het andere moet je bijleggen, gemiddeld kom je uit). Sommige aanbieders zeggen dit niet te kunnen organiseren omdat men tussentijds geen zicht heeft op de eigen totaalomzet en dus niet kan afwegen hoe onderling te schuiven. Om die reden wordt dan gestuurd op kostendekkendheid per traject.

Het opstellen van en werken met meetbare resultaten

Het feit dat het Friese jeugdhulpstelsel de focus legt op de resultaten voor jeugdigen en gezinnen wordt als positief bestempeld en als een belangrijke vooruitgang gezien.

Het opstellen en formuleren van de goede doelen en resultaten bij de start wordt in de praktijk soms lastig gevonden. Wat daarbij meespeelt, is dat niet altijd goed te voorspellen is hoe een hulptraject

verloopt. Bij onvoorziene omstandigheden is het mogelijk om tussentijds doelen bij te stellen. Het gesprek hierover met gemeenten wordt door aanbieders soms als moeizaam en star ervaren met als gevolg lastige discussies over de toekenning van de laatste 30%.

Dit leidt ertoe dat -zoals hierboven ook gemeld- in de startfase soms, maar niet altijd, bewust algemenere doelen worden gesteld, zodat er op voorhand meer zekerheid is over de toekenning van de laatste 30%.

Gebruik van profielen en intensiteiten

Het werken met de nu beschikbare profielen levert in de regel geen grote knelpunten op. De meesten geven aan dat er voldoende profielen zijn en dat ze dekkend zijn. Een aantal suggesties is gedaan om voor specifieke doelgroepen nog profielen toe te voegen of te expliciteren.

In de regel kan er goed met de beschikbare profielen worden gewerkt door de professionals.

Wel is er verschil in de inzet van de profielen. Veel is genoemd dat gemeenten en gebiedsteams meer gebruik maken van 'duurzaam'. Niet zozeer vanwege inhoudelijke redenen, maar omdat dit administratief makkelijker zou zijn, financieel overzichtelijker is en zekerheid biedt van een maandelijks uitbetaling.

Voor de intensiteiten geldt dat in het huidige stelsel de aanbieder deze keuze maakt. In de praktijk leidt dit vanuit kostendruk tot gesprekken tussen gemeenten en aanbieders over de keuze voor de intensiteit. Door aanbieders wordt ervaren dat gemeenten druk zetten op de inzet van lagere intensiteiten. Het uiteindelijk meegaan van de aanbieder met de keuze voor een goedkopere intensiteit wordt door gemeenten ervaren als 'geld verdienen'. Door de gemeenten wordt gesteld dat door het aangaan van een dergelijke onderhandeling, bepaalde aangestelde functionarissen bij gemeenten 'zichzelf hebben terugverdiend'.

Deze situatie zegt niets over de vraag of de best passende zorg wordt ingezet en of het gezin met de 'verdiende' opbrengsten ook duurzaam genoeg is geholpen. Aan dat aspect van hulp (kan het gezin echt door zonder of met lichtere ondersteuning) wordt geen aandacht besteed is ons gebleken. Het ontbreekt aan betrouwbare gegevens.

Data en monitoring

Een belangrijke randvoorwaarde van het huidige stelsel is dat er een monitor is die de resultaten voor gemeenten per cliënt, per aanbieder en over het totale stelsel kan meten en laten zien. Deze monitor is er nog niet. Dit betekent dat kwantitatief gezien er geen zicht is op de geleverde prestaties. Dit maakt dat voor gemeenten sturing op basis van data op dit moment nog niet mogelijk is.

Sturing en regie op het stelsel

Ten slotte, maar zeker niet het onbelangrijkst, is aan de tafels meermalen gesproken over de centrale regie op het stelsel. En dan vooral de noodzaak om deze te versterken. Met regie wordt bedoeld op dat het stelsel werkt zoals het zou moeten en doet wat het moet doen. Dat de instrumenten worden toegepast op de manier zoals het bedoeld is en is afgesproken. En dat de actoren in het stelsel hun eigen rol op de juiste manier invullen en de keten goed functioneert. En dat ook de noodzakelijke randvoorwaarden voor de werking van het stelsel goed worden ingevuld.

2.2 Gesprekken met jeugdhulpregio's Zaanstreek-Waterland en West-Brabant West

De regio Zaanstreek-Waterland is ongeveer even ver in de ontwikkeling van het stelsel als Friesland. De knelpunten in de beide uitvoeringspraktijken zijn min of meer gelijk. Voor een aantal vraagstukken heeft deze regio een aantal keuzes gemaakt. Zo vindt de financiële afrekening niet op cliëntniveau plaats. De laatste 30% wordt - behalve bij vroegtijdige uitval - standaard uitgekeerd. Als het gaat om

de afbakening van de jeugdhulp zijn er inmiddels inhoudelijke scheidslijnen getrokken over wat nu nog wel en niet onder jeugdhulp valt.

Voor het hoofd- en onderaannemerschap wordt op dit moment gekeken naar constructies om de regievoering bij het gebiedsteam te leggen.

De regio West-Brabant West (WBW) is al ruim voor de decentralisatie in 2015 gestart met het bouwen van een jeugdhulpstelsel gebaseerd op resultaat. Daarbij is vanaf de start gekeken naar de gehele keten en is ook de toegang voor de jeugdhulp integraal meegenomen in het ontwerp. De lokale toegang wordt voor de gemeenten uitgevoerd door één en dezelfde organisatie waarbij medewerkers op dezelfde wijze getraind zijn en dezelfde instrumentenkoffer met methodieken hebben. De regio kan inmiddels uit data de relatie aanbrengen tussen inzet van (aantal) professionals in de toegang en het jeugdhulpgebruik van een gemeente. Minder professionals in de toegang leidt tot een groter jeugdhulpgebruik.

WBW gaat uit van de zogenaamde 50%-50%-regel in plaats van de 70%-30% in Friesland. De tweede 50% wordt vrijwel altijd uitgekeerd. De regievoerder gaat het gesprek aan over de realisatie van doelen en resultaten en wat de onderliggende reden is als doelen niet zijn behaald. De regievoerder is in staat om een goede taxatie te maken of de desbetreffende jeugdhulpaanbieder de casus aankan.

Naar aanbieders wordt gestuurd met behulp van een set van KPI's (kritische prestatie-indicatoren) op basis van een kwantitatief dashboard. De regio is bezig om dat door te ontwikkelen naar een kwalitatief dashboard.

Wat betreft het hoofd- en onderaannemerschap hanteren de gemeenten het principe dat bij een nieuwe zorgvraag in een lopend traject, in principe het huidige traject wordt afgesloten en vervolgens een nieuw traject wordt opgestart.

WBW stuurt vanuit een inhoudelijke visie op het stelsel en het zorglandschap. Dat betekent dat lacunes actief worden opgespoord en met aanbieders afspraken worden gemaakt over ontwikkeling van nieuw zorgaanbod, maar ook dat gestuurd wordt op afbouw van aanbod dat niet past in de filosofie van de gemeenten.

WBW heeft door die sturing op het zorglandschap en aansluiting van de percelen 'hoogspecialistisch' op 'specialistische jeugdhulp' een omslag weten te realiseren in de verschuiving van het gebruik van hoogspecialistische jeugdhulp naar 'reguliere' vormen van specialistische jeugdhulp. Dat neemt niet weg dat ook de negen gemeenten in deze regio te maken hebben met druk op de budgetten.

Voor beide regio's geldt dat het hebben van een regionale visie belangrijk is om te kunnen sturen op aanbieders en transformatie van het zorglandschap.

2.3 Vragenlijsten over sturingsmogelijkheden

De gemeenten zijn schriftelijk uitgevraagd om aan de hand van de vier sturingsinstrumenten van de gemeenten (wijze van inkoop, bekostiging, toegang en contract- en leveranciersmanagement) input te leveren voor de reflectie. Voor elk sturingsinstrument is gevraagd wat de knelpunten zijn, de successen die er zijn geboekt en welke ontwikkelingsopgaven worden gezien voor de komende periode.

Als het gaat om de wijze van inkoop is door de gemeenten (als rode draad) aangegeven dat er duidelijkheid dient te worden gegeven over de doelstellingen die gehanteerd worden. Dit is een aspect waarover ook de taskforce kostenreductie een advies heeft uitgebracht.

Ten aanzien van het bekostigingssysteem is in de reacties aangegeven dat kwaliteit van de zorgaanbieders beter te dient te worden uitgewerkt en nadrukkelijker als criterium zou moeten worden gehanteerd. Een aspect dat ook in de gesprekstafels aan de orde is geweest.

Hetzelfde geldt voor resultaatgerichtheid. In de reacties op de vragenlijsten wordt aangegeven dat het stellen van doelen en resultaten lastig is, maar noodzakelijk. Het is daarbij belangrijk dat de vraag aan

de zorgaanbieder concreet wordt op casusniveau, maar ook bekend is wat de specialismen van deze zorgaanbieder zijn. Daarnaast wordt de vraag gesteld of de consequenties van het gekozen systeem wel voldoende helder zijn voor de gemeenten en zorgaanbieders.

Met betrekking tot het instrument contractmanagement komt in de reacties op de vragenlijsten nadrukkelijk naar voren dat er aandacht zou moeten komen voor beschikbaarheid en continuïteit van zorg, zeker bij veranderende hulpvragen binnen het gezinssysteem. Er moet aandacht zijn voor een grotere flexibiliteit bij zorgaanbieders. Daarnaast wordt verwacht dat er gestuurd wordt op het nakomen van afspraken door zorgaanbieders op een manier zoals in de administratieprotocollen is vastgelegd. Als voorbeeld wordt het voeren van tussentijds evaluatiegesprekken meerdere malen genoemd. In de adviezen van de taskforce kostenreductie is ook uitgebreid aandacht besteed aan het contractmanagement.

Ten aanzien van hun eigen gemeentelijke toegangen geven de gemeenten in de reacties op de vragenlijsten hun specifieke structuur weer. In de adviezen van de taskforce kostenreductie is op de gemeentelijke toegang veel geschreven en zijn daarvoor suggesties gedaan die bewaakt worden door het GSO SDF.

Hoofdstuk 3 De vragen uit de evaluatie

In dit hoofdstuk worden de centrale vragen uit de evaluatie op basis van de gesprekken beantwoord. Zijn de doelen behaald en randvoorwaarden ingevuld, wat zijn de knelpunten en zijn die op te lossen?

3.1 In hoeverre zijn de beoogde doelen gehaald en de randvoorwaarden ingevuld?

Dit zijn de doelen uit de inkoop 2018:

1. De ondersteuningsbehoefte van de cliënt staat centraal
2. Integrale hulpverlening
3. Meer ondersteuning dichtbij huis
4. Terugdringing van de specialistische jeugdhulpverlening
5. Ruimte voor de professional
6. Keuzevrijheid voor de cliënt om te kiezen tussen zorgaanbieders
7. Concurrentie tussen zorgaanbieders op kwaliteit

De doelen uit de inkoop 2018 zijn kwalitatief van aard en niet genormeerd. Dat wil zeggen dat niet op voorhand is bepaald en vastgelegd bij welk percentage of getal een doel wel of niet behaald is. En dat betekent dat vooral kwalitatieve antwoorden op deze vraag mogelijk zijn.

Zoals in hoofdstuk 2.1 ook is genoemd, is volgens de deelnemers aan de gesprekstafels vooral resultaat geboekt bij de doelen 'integrale hulpverlening' en 'de ondersteuningsbehoefte van de cliënt staat centraal'.

Voor het als derde genoemde doel en de laatste twee doelen geldt dat door het gebrek aan (in)zicht op het zorglandschap c.q. het ontbreken van data geen resultaat lijkt te zijn geboekt.

Voor de inkoop hebben de gemeenten de volgende randvoorwaarden geformuleerd:

- A. Een gedegen triage waarvoor de gebiedsteams goed toegerust moeten zijn, met kennis van relevante cliëntkenmerken en geholpen door bruikbare triage-instrumenten.
- B. Maatwerk in de zorg moet mogelijk zijn; aanbieders moeten arrangementen kunnen vormen.
- C. Gebiedsteams moeten kunnen beschikken over een een rijk arsenaal aan ondersteuningsvormen die ze zelf in huis hebben of die om de hoek gemakkelijk te verkrijgen zijn.
- D. Monitoring en verantwoording door de aanbieder over behaalde resultaten, per individuele cliënt als ook over het geheel van de geboden hulpverlening.
- E. Prikkel inbouwen voor beëindiging van hulp (middels afschaffen pxq en introductie resultaatfinanciering).

Voor randvoorwaarde A geldt dat uit de gesprekken komt dat de kwaliteit van de gebiedsteams verder versterkt kan worden en dat de wijze van triage meer geüniformeerd moet worden.

Randvoorwaarde B lijkt onder druk te zijn gekomen toen steeds meer nadruk is gelegd op het behalen van doelen en resultaten. Randvoorwaarde C is wel ingevuld met een groot aantal aanbieders, maar zoals eerder in dit advies is aangegeven, is onvoldoende duidelijk wat die aanbieders dan precies bieden. Wat betreft randvoorwaarde D geldt dat deze nog niet is ingevuld.

3.2 Wat zijn de ervaren knelpunten in het huidige inkoop- en bekostigingssysteem?

De knelpunten hangen samen de in hoofdstuk 2 beschreven hoofdpunten.

Concreet gaat het om de volgende knelpunten:

1. De bekostiging op cliëntniveau: doordat inhoud en geld op clientniveau aan elkaar gekoppeld zijn, ontstaan er in de uitvoeringspraktijk veel knelpunten met een grote administratieve last. Deze zijn in 2.1 uitvoerig omschreven. Niet de noodzakelijke hulp of ondersteuning staan meer centraal, maar de kosten.
2. Het hoofd- en onderaannemerschap leidt tot uitvoeringsproblemen. Dit lijkt zich in versterkte mate voor te doen als de cliënt al enige tijd in zorg zit en in een traject aanvullende hulp van een andere aanbieder nodig heeft.
3. Het werken met resultaten. Dat heeft enerzijds betrekking op het goed formuleren van doelen en resultaten bij de start en anderzijds op het tussentijds wijzigen bij veranderende omstandigheden.
4. Gebrek aan inzicht in het zorglandschap. Daarbij gaat het om expertises, kwaliteit en wachttijden en -lijsten bij zorgaanbieders.
5. Verschillen in uitvoering tussen vooral gebiedsteams en gemeenten. Dat leidt tot extra administratieve lasten en inzet voor zorgaanbieders.
6. Het nog niet beschikbaar hebben van de noodzakelijke data en analyses. Dat heeft tot gevolg dat sturing niet door gemeenten kan worden ingericht en kan plaatsvinden
7. De administratieprotocollen geven ruimte voor meerdere interpretaties waardoor in de dagelijkse praktijk veelvuldig discussies ontstaan tussen gebiedsteams en zorgaanbieders.
8. De systematiek van vergoeding van bijzondere kosten (nu opgenomen in de tarieven voor de aanbieder) voor pleegzorg leidt in de praktijk tot soms lastige discussies over criteria van toekenning.

3.3 Zijn de knelpunten op te lossen, en zo ja hoe dan, in het huidige stelsel?

Aan de gesprekstafels is naast het benoemen van de knelpunten ook gesproken over wat mogelijke oplossingen zijn. Gekeken is hoe vanuit de bedoeling van het huidige stelsel de knelpunten kunnen worden opgelost.

1. Bekostiging op cliëntniveau. Oplossing van dit knelpunt is mogelijk door de koppeling van inhoudelijke doelen en bekostiging daarop op cliëntniveau los te laten. De resultaatsturing op cliëntniveau blijft bestaan met onder andere de evaluatiegesprekken over de realisatie van de beoogde doelen en resultaten. Maar de bekostiging vindt plaats op aanbiedersniveau. Daarvoor moet een aantal prestatie-indicatoren worden opgesteld op basis waarvan de kwaliteit van de aanbieder kan worden gemeten, beoordeeld en afgerekend.
2. Het hoofd- en onderaannemerschap. Onderzoek de mogelijkheden om de positieve effecten van de ontstane samenwerking tussen aanbieders te behouden op cliëntniveau (denk bijvoorbeeld aan de verplichting tot het gezamenlijk opstellen van een plan van aanpak en het uitvoeren van een tussentijds evaluatie). Een mogelijkheid is om als gemeente financiële afspraken te maken met de partijen die in een gezin betrokken zijn.
3. Organiseer structureel cursussen en opleidingen om te werken met doelen en resultaten, triage en inzicht in inkoopsystematiek. Uit de gesprekken komt naar voren dat die incidenteel wel zijn georganiseerd, en dan soms van de prioriteitenlijst raken. Zeker vanwege het verloop onder werkers is het van groot belang dat de scholing niet vrijblijvend is en structureel op de agenda komt. Een uniform opleidingsplan zou daarbij behulpzaam kunnen zijn.
4. Maak een dynamische zorgkaart dat voor eenieder inzicht geeft in het zorglandschap. Welke expertise heeft een aanbieder, wat zijn de wachttijden en -lijsten en hoe is het gesteld met de kwaliteit?

5. Uniformeer het opleidingsaanbod, de triagemethodiek, gebruik en toepassing van de ondersteuningsplannen en de toepassing van het administratieprotocol.
6. De ontwikkeling van data-analyses moet met grote prioriteit worden opgepakt. Het kunnen sturen op data is essentieel voor de doorontwikkeling van het stelsel.
7. Onderzoek de mogelijkheden hoe de systematiek van bijzondere kosten voor de pleegzorg simpeler en transparanter kan worden gemaakt.

3.4 Zo niet, wat is er dan nodig om de beoogde doelen te halen?

De werkgroep heeft geconstateerd dat de opgehaalde en in kaart gebrachte knelpunten binnen het huidige stelsel zijn op te lossen. In 3.3 is dit beschreven en ook de aanbevelingen in 5.2 hebben hier betrekking op. De werkgroep merkt daarbij op dat een aantal knelpunten niet-stelselafhankelijk is. Dat wil zeggen dat ze zich voordoen in elk willekeurig stelsel.

Hoofdstuk 4 Reflectie

4.1 Reflectie op twee jaar werken met het nieuwe stelsel

In 2017 hebben de gemeenten, in hoog tempo, een nieuw jeugdhulpstelsel ontworpen en per 1 januari 2018 formeel ingevoerd. Dit stelsel gaat uit van de kernwaarden 'vertrouwen' en 'sturen op inhoud'. Vertrouwen in de professional en vertrouwen in de zorgaanbieder voor de inzet van de juiste en passende hulp. En waarbij de inhoudelijke vraag en ondersteuningsbehoefte van de cliënt centraal staat. De gemeenten wilden daarmee een aantal inhoudelijke doelen (zie 3.1) bereiken.

Uit de gesprekstafels blijkt dat de achterliggende visie en uitgangspunten van het stelsel nog steeds actueel zijn en breed worden gedragen door zorgaanbieders, gebiedsteams, gemeenten, GI's. Er is vooruitgang geboekt op de samenwerking met elkaar, werken vanuit de focus van resultaat en partijen zijn elkaar steeds beter gaan vinden en leren kennen.

Een factor wat de afgelopen jaren een 'game changer' geweest is, maar dan in negatieve zin, is het geld. Daar waar in 2017 en bij de start in 2018 de financiën een ondergeschikte rol speelden, is dat de afgelopen jaren drastisch veranderd en zijn financiën juist de boventoon gaan voeren. Voornamelijk door de financiële druk bij gemeenten is het gebruik en toepassing van het stelsel op onderdelen veranderd en heeft controle de overhand gekregen in plaats van vertrouwen. Het meest duidelijk komt dit naar voren bij de toepassing van de huidige 70%-30% met alle hiervoor beschreven effecten van dien.

De werkgroep Evaluatie constateert dat het jeugdhulpstelsel op dit moment vooral geldgestuurd werkt in plaats van inhoudgestuurd. In veel geledingen en processen is dit terug te vinden. Dat heeft er ook toe geleid dat het stelsel in administratieve zin flink is uitgedijd. Zowel bij gemeenten als aanbieders zijn extra (administratieve) functies gecreëerd en is capaciteit toegevoegd vanuit controle en sturen op geld. Daarmee is het aantal administratieve handelingen en daarmee de administratieve lasten flink toegenomen. Het betekent dat het stelsel dat is gebouwd op basis van vertrouwen en inhoud zich heeft getransformeerd naar een stelsel dat steeds meer is gaan werken op basis van controle en geld met een flinke administratieve ballast. En dat door gemeenten en aanbieders is geïnvesteerd in versterking van 'de achterkant' en de controle, terwijl extra versterking juist aan 'de voorkant' (kwaliteit, gebiedsteams, etc) wenselijk zou zijn volgens de werkgroep.

De vraag is wat nodig is om het stelsel beter te laten doen wat het moet doen. Volgens de werkgroep ligt de oplossing in de verdere doorontwikkeling van het stelsel waarbij een aantal knelpunten moet worden opgelost en er een nieuw evenwicht moet worden gevonden tussen vertrouwen en controle. Cruciaal voor de komende periode is dat de centrale regie op het stelsel versterkt wordt, kwaliteitsverbeteringen worden doorgevoerd en werk wordt gemaakt van uniformering. In het volgende hoofdstuk wordt daarvoor een aantal voorstellen gedaan.

Uit de tafels is geen grote behoefte opgehaald om over te gaan naar een nieuw stelsel. De werkgroep is van mening dat hier ook geen noodzaak voor is. De ervaren knelpunten zijn op te lossen in het huidige stelsel en zijn overigens deels ook systeemafhankelijk. Elk stelsel heeft zijn voor- en nadelen en er is geen empirisch bewijs dat het ene stelsel beter of goedkoper werkt dan het andere. Het is de kunst om zo te sturen op een stelsel dat het doet wat het moet doen en maximaal rendeert. En daar zit - zoals hierboven vermeld - volgens de werkgroep voor Friesland de komende jaren de grootste opgave. Dat vraagt wat van de samenwerking van de gemeenten onderling en de samenwerking met SDF. Open staan om van elkaar te leren, duidelijke afspraken maken wat je van elkaar verwacht en accepteren dat je kunt worden aangesproken op de prestaties zijn daar

onlosmakelijk mee verbonden. Gezamenlijk optreden door gemeenten in WBW heeft geleid tot een effectiever stelsel.

De ervaringen in West-Brabant West leert ook dat het ontwikkelen van een stelsel tijd kost. Twee jaar is een relatief korte periode. West-Brabant West laat daarbij ook zien dat met een goede samenwerking en dito sturing er nog meer resultaten kunnen worden geboekt. Resultaten die alleen in goede samenwerking zijn te bereiken en niet alleen zijn te realiseren.

4.2 Mogelijkheden om de tekorten op te lossen

Zeker voor gemeenten is de vraag relevant of de interventies en instrumenten die nu worden ingezet (zie ook hoofdstuk 2) ook de juiste zijn om de tekorten bij de gemeenten op te vangen. Op basis van haar bevindingen vindt de werkgroep dat veel breder gekeken moet worden dan alleen naar het 'het inkoop- en bekostigingsstelsel' om de 'jeugdhulpeuro' zo effectief mogelijk in te zetten. In 'het stelsel' zitten zeker mogelijkheden tot verdere kostenbesparingen. In hoofdstuk 5 worden deze benoemd. Als 'het stelsel' werkt zoals het zou moeten werken, en verder wordt doorontwikkeld, levert dit minder - en minder dure - verwijzingen naar specialistische jeugdhulp op, minder administratieve lasten en benodigde inzet voor gemeenten en zorgaanbieders.

Maar de mogelijkheden voor kostenbesparingen zijn er ook buiten het inkoop- en bekostigingsstelsel, welke dat ook is, en waar gemeenten zelf aan 'de knoppen' kunnen draaien:

- De afbakening wat onder jeugdhulp valt. In hoofdstuk 2 is beschreven dat het beeld is dat steeds meer vormen van ondersteuning onder jeugdhulp zijn gaan vallen.
- Een betere samenwerking tussen de gebiedsteams en de huisartsen. Aan de tafels komt het beeld naar voren dat de voortgang en kwaliteit van de samenwerking sterk per gemeente verschilt. Sommige gemeenten zijn nog bezig met het organiseren van POH/J'ers bij de huisartsen. Uit onderzoek² blijkt dat dit positieve effecten heeft op het verwijsgedrag naar specialistische jeugdhulp.
- Verbetering van de samenwerking tussen gebiedsteams, jeugdhulp en het onderwijs.
- Versterking van de kwaliteit van gebiedsteams. Dit heeft effecten op de doorverwijzingen naar specialistische jeugdhulp.

4.3 De relatie met de bevindingen van de Taskforce

Hoewel de opdracht van de Taskforce vooral gericht was op kostenreductie, is in de adviezen van de Taskforce al veel gezegd wat ook in onze gesprekken (die zich op het bekostigingssysteem hebben toegespitst en minder op de andere sturingsmogelijkheden van gemeenten) aan de orde is gekomen.

De adviezen over randvoorwaarden bij de uitvoering, de kwaliteit van de uitvoering, de sturing vanuit de toegang, het belang van goed contractmanagement, van een gedeelde en gedragen visie en van sterke intergemeentelijke samenwerking komen ook in onze evaluatie naar voren. De implementatie c.q. de aanpak van deze adviezen is dan ook nog steeds belangrijk.

² "Jeugdhulp bij de huisarts", een onderzoek naar de inzet en effectiviteit van de praktijkondersteuner Jeugd, uitgevoerd door Accare, Molendrift en Karakter.

Hoofdstuk 5 Conclusies en aanbevelingen

5.1 Conclusies

De werkgroep komt op basis van het voorgaande tot de volgende hoofdconclusies:

1. Er zijn verbeteringen gerealiseerd als het gaat om samenwerking, het elkaar weten te vinden en resultaatgericht werken.
2. Het Friese jeugdhulpstelsel is in 2018 gestart op basis van vertrouwen en inhoud. De druk op de financiën heeft ertoe geleid dat dit is veranderd en dat het stelsel op dit moment niet meer werkt zoals het bedoeld was, is uitgedijd en te maken heeft met veel administratieve lasten.
3. Een aantal belangrijke randvoorwaarden is nog niet ingevuld, waaronder de beschikbaarheid van data-analyses. Dat maakt dat sturing op basis van data op dit moment voor gemeenten nog niet mogelijk is.
4. Doorontwikkeling van het stelsel is mogelijk én noodzakelijk met een nieuw evenwicht tussen vertrouwen en controle en inhoud en geld, en met een veel kleinere administratieve ballast dan nu het geval is.
5. Het succes van die doorontwikkeling hangt in belangrijke mate af of de regie op het stelsel versterkt kan worden.
6. Essentieel bij dit alles is de vraag of de gemeenten als gezamenlijke opdrachtgever en financier nog steeds de doelen dragen en bereid zijn de noodzakelijke randvoorwaarden in te vullen.

5.2 Aanbevelingen

Op basis van de geconstateerde knelpunten en de in 5.1 beschreven conclusies doet de werkgroep Evaluatie de volgende aanbevelingen:

1. Stel een nieuwe regionale visie op met inhoudelijke doelen voor de jeugdhulp en het zorglandschap. Dit om enerzijds scherp te kunnen sturen op de transformatie van het zorglandschap, anderzijds vraagt de tussentijdse wijziging van de Jeugdwet van de regio's ook om een dergelijke visie op te stellen.
2. Werk daarbij het principe van 'goed-genoege' uit. Wanneer is de cliënt tevreden en is de geboden hulp voldoende?
3. Baken de jeugdhulp af en definieer wat wel jeugdhulp is en wat niet.
4. Voer een onafhankelijk kostprijsonderzoek uit naar de tarieven zodat duidelijk is waar de tarieven op zijn gebaseerd.
5. Breng een inhoudelijke normering aan in de inzet van intensiteiten. Die normering kan gebaseerd zijn op basis van inzet qua duur of expertise. Dit voorkomt aan de voorkant moeizame discussies over de keuze voor een intensiteit.
6. Investeer in de versterking van de kwaliteit van de professionals in de gebiedsteams.
7. Maak werk van uniformering. Daarbij gaat het om het opleidingsaanbod, triagemethodiek, gebruik en toepassing van het ondersteuningsplan en de toepassing van het administratieprotocol.
8. Stel daarbij een afwegingskader voor de specialistische jeugdhulp op.
9. Versterk de regie op de werking van het stelsel.
10. Blijf daarbij werken op basis van 'de bedoeling' van het stelsel.
11. Onderzoek de mogelijkheden hoe meer sturing op het zorglandschap mogelijk is in relatie tot beperking van het aantal contracten en het stellen van ook zorginhoudelijke kwaliteitseisen.
12. Onderzoek of en hoe de systematiek van de bijzondere kosten voor de pleegzorg verbeterd kan worden.