Achtergrondinformatie bij het inkoopkader jeugdhulp 2022 en verder...

Regio Zuid-Holland Zuid



Werkgroep inkoopkader jeugdhulp
30 juli 2020

Ambtelijk opdrachtgever: Vincent Martens
Projectleider: Esther Slinkman

Gemeente Alblasserdam · Dordrecht · Gemeente Gorinchem · Gemeente Hardinxveld-Giessendam · Hendrik-Ido-Ambacht · gemeente Hoeksche Waard · Molenlanden · Papendrecht · Gemeente Sliedrecht · Gemeente Zwijndrecht

Voorwoord

Aan de slag met een nieuw inkoopkader voor de jeugdhulp in Zuid Holland Zuid. Een beleidsterrein dat in beweging is, waar veel gebeurt. Er ligt een inhoudelijke opgave én we hebben met elkaar afgesproken dat de kosten voor de jeugdhulp beter in de hand gehouden moeten worden. Dat willen we goed regelen, stappen zetten die bijdragen aan het realiseren van die twee opgaven.

Als het gaat om de jeugdhulp zijn de 10 gemeenten in de regio Zuid-Holland Zuid ambitieus. En dat moet ook. Het belang van goede zorg, ondersteuning en hulp voor onze jeugd kan niet overschat worden. Kinderen die dat echt nodig hebben moeten hulp krijgen. Tegelijkertijd willen we proberen om opvoeden en opgroeien te demedicaliseren en normaliseren. Niet ieder kind dat wat heeft, heeft ook professionele ondersteuning nodig. We hebben het in het nieuwe inkoopkader dan ook geregeld over de transformatie van de jeugdhulp in de regio Zuid-Holland Zuid. Daarmee doelen we op zaken als passende en effectieve ondersteuning en hulp, meer lokale regie, meer preventieve activiteiten, lokaal maatwerk en een betere beheersing van de kosten. We stellen ons de fundamentele vraag hoe we willen dat ons zorglandschap er in dat kader uit moet komen te zien. Wat vragen wij van aanbieders? Wat hebben gemeenten nodig? Hoe zorgen we ervoor dat kinderen niet eindeloos in allerlei trajecten zitten? Hoe helpen we gezinnen als er meer problemen zijn?

Het inkoopkader is een belangrijke instrument om die transformatie verder vorm te geven, maar staat daarbij niet op zichzelf. Vanuit de eerder vastgestelde ‘Omdenknotitie’ is een breed palet aan projecten en initiatieven opgestart die samen moeten zorgen voor die transformatie en elkaar daarin versterken. Alleen samen en in samenhang kunnen we de opgave aan.

In onze regio werken wij met 10 gemeenten en partners zoals aanbieders, Stichting Jeugdteams en cliëntenorganisaties aan dit inkoopkader. Zij hebben dan ook allemaal bijgedragen aan dit concept-inkoopkader. Dit kader is vooral bedoeld om de bestuurlijke uitgangspunten in vast te leggen. De volgende stap is het uitwerken van een inkoopstrategie. Ook hierbij zullen we onze partners betrekken. Het is en blijft een gezamenlijk proces.

In dit rapport kunt u lezen dat o.a. contractmanagement, de aansturing van de toegang, de inrichting van de governance en afspraken over de te leveren kwaliteit net zo belangrijk zijn. Dit zijn ook onderdelen van het fundament onder goede, toegankelijke en betaalbare jeugdhulp in Zuid-Holland Zuid. Ook hiermee moeten we dus aan de slag. Er is dan ook nog veel werk te verzetten.

Er komt een moment dat de kinderen en jongeren van nu het voor het zeggen hebben in ons land en in onze samenleving. Wij willen er met dit inkoopkader aan bijdragen dat ieder kind gezond en veilig opgroeit.



Dorien Zandvliet
lid bestuurlijke stuurgroep inkoopkader Jeugdhulp,
regionaal portefeuillehouder Jeugdhulp en
wethouder Jeugd Alblasserdam

Inhoud

Voorwoord 1
1 Inleiding 3
2 Analyse stand van zaken Zuid-Holland Zuid 5
2.1 Het aantal jeugdige inwoners in ZHZ 5
2.2 Toename van jeugdzorg 7
2.3 Toegang tot jeugdhulp 8
2.4 Aanbieders in Zuid-Holland Zuid 9
3 Ervaringen met het inkoopkader 11
3.1 Inleiding 11
3.2 Evaluatie van het huidige kader 11
3.2.1 Dag van de inkoop 11
3.2.2 Aanbieders 13
3.2.3 Stichting Jeugdteams 18
3.2.4 Gemeenteraden 18
3.2.5 Cliëntenraden 24
3.2.6 SOJ 24
4 Ambitie en uitgangspunten 26
4.1 Inleiding 26
4.2 Ambitie 26
4.3 Afbakening jeugdhulp 27
4.4 Uitgangspunten 29
5 Hoe nu verder? 33
6 Verantwoording 35
Bijlage 1 Samenvatting huidige inkoopkader jeugdhulp ZHZ 2018-2021 37

1 Inleiding

Het inkoopkader is een van de belangrijke instrumenten om de transformatie voor het jeugdlandschap in de regio Zuid-Holland Zuid verder vorm te geven. Sinds 2014 is de Serviceorganisatie Jeugd Zuid-Holland Zuid (SOJ) verantwoordelijk voor de inkoop van alle jeugdhulp in opdracht van de gemeenten in Zuid-Holland Zuid. Het huidige inkoopkader (2018-2021) loopt op 31 december 2021 af. Op 4 juni jongstleden heeft het AB een bestuursopdracht vastgesteld om tot een inkoopkader jeugdhulp 2022 e.v. (verder inkoopkader jeugd of inkoopkader) te komen. Dit inkoopkader moet bijdragen aan passende en effectieve ondersteuning en hulp, meer lokale regie/ lokaal maatwerk en een betere beheersing van de kosten. Een werkgroep met vertegenwoordigers van de SOJ en van de gemeenten bereidt het inkoopkader jeugdhulp voor aan de hand van vier bouwstenen: (1) evaluatie huidige kader door bij de stakeholders 'het net op te halen', (2) het vaststellen/herbevestigen van de centrale doelen, (3) een afbakening van het inkoopkader en (4) de uitwerking van de inkoopmethodiek die hier het beste bij past.

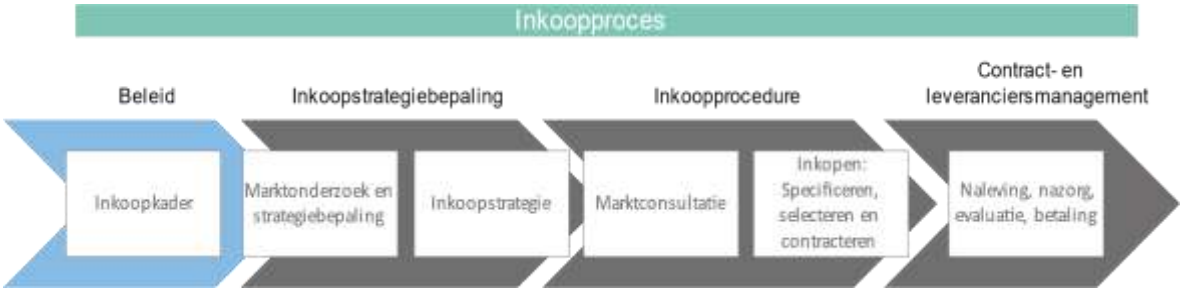


De werkgroep doet dit niet alleen! Op 20 februari 2020 heeft er een consultatieronde plaatsgevonden voor alle geïnteresseerde stakeholders (portefeuillehouders, ambtenaren, gemeenteraden, aanbieders, Stichting Jeugdteams, JET, adviesraden en het onderwijs) in Landvast in Alblasserdam. De raden zijn daarnaast via een memo geïnformeerd over het proces en hebben in juni input geleverd ten aanzien van de doelen en ambities. Vanwege de Coronacrisis was het niet mogelijk om een tweede fysieke consultatieronde voor alle stakeholders te organiseren. Eind mei zijn schriftelijk verdiepingsvragen voorgelegd aan de aanbieders via het zogeheten zorgprofielenoverleg. Het expertiseteam van de SJT, de SJT zelf en een vertegenwoordiging van de cliëntenorganisaties zijn in juni geconsulteerd. Ook bij de SOJ en bij het AO Jeugd is 'het net opgehaald'. Met Avres en de SDD zijn gesprekken gevoerd om te kijken waar

afstemming en/of win-win mogelijk is binnen het sociaal domein breed. De werkgroep is bij een aantal andere regio's te rade gegaan om te leren van hun ervaringen. De 'lessons learned' uit de andere regio's worden in het najaar meegenomen in een nog uit te werken inkoopstrategie.

Deze notitie is onder een behoorlijke tijdsdruk tot stand gekomen, terwijl tegelijkertijd zo goed als mogelijk is geprobeerd recht te doen aan een ieders bijdrage. De verwachtingen lijken hooggespannen: dit inkoopkader is de kans om de beoogde transformatie van de jeugdzorg nu echt te realiseren. Toch is een kanttekening hierbij op z'n plaats. Het inkoopkader is een belangrijk instrument, dat echter niet op zichzelf staat. Juist het samenspel met andere instrumenten is van belang voor het verbeteren van de kwaliteit, toegang en betaalbaarheid van de jeugdhulp. Denk hierbij aan contractmanagement, de aansturing van de toegang, de inrichting van de governance, de inrichting van een adequaat voorveld en afspraken over de te leveren kwaliteit. Deze notitie is niet alles omvattend, maar zoomt in op de bestuurlijke kaders die richtinggevend zijn voor de inkoop die voor de jaren 2022 e.v. plaatsvindt. De uitwerking van dit kader vindt komende maanden plaats in afstemming met de VNG en het ministerie van VWS en leidt tot een concrete inkoopstrategie als basis voor de inkoop- en aanbestedingsprocedure. Deze activiteiten worden uitgevoerd door de werkgroep Inkoop.

In schema ziet het gehele inkoopproces er als volgt uit:



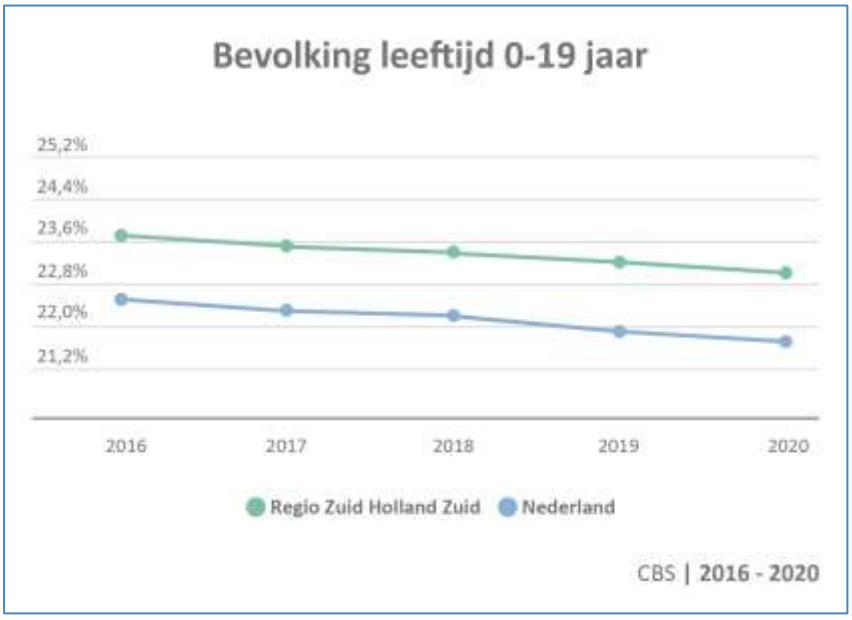
Figuur 1: Inkoopproces (EHDK 2020)

In hoofdstuk 2 geven we eerst een (cijfermatige) analyse van de stand van zaken rond de jeugdhulp in regio Zuid-Holland Zuid. In hoofdstuk 3 staan de ervaringen met het huidige inkoopkader (2018-2021) beschreven. Hoofdstuk 4 gaat over de ambitie en uitgangspunten van het inkoopkader jeugdhulp 2022 en verder. Hoofdstuk 5 geeft aan waar we de komende maanden aan verder werken. Hoofdstuk 6 omvat de verantwoording met o.a. de geraadpleegde stukken en een afkortingenlijst.

2 Analyse stand van zaken Zuid-Holland Zuid

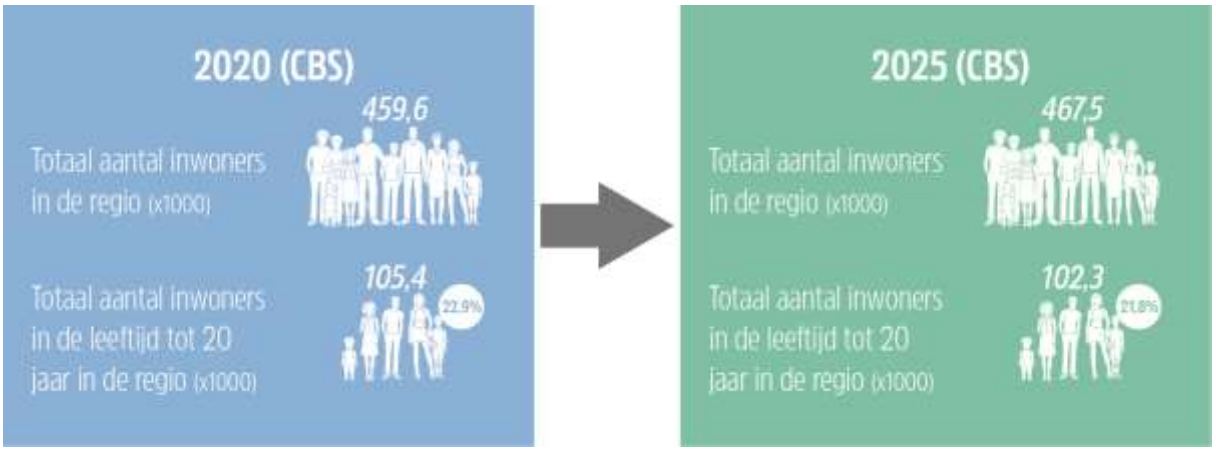
2.1 Het aantal jeugdige inwoners in ZHZ

Op 1 januari 2020 waren er in de regio Zuid-Holland-Zuid 459.456 inwoners. Hiervan is 20,6% in de leeftijd van 0-19 jaar, wat neerkomt op 94.515 jeugdigen in deze leeftijdscategorie. Hiermee ligt het aantal jeugdigen in de regio ZHZ hoger dan het landelijk gemiddelde. Het aantal jeugdigen van 0-19 jaar in de regio Zuid-Holland-Zuid laat de afgelopen jaren een afname zien. In vergelijking met de landelijke trend is deze afname evenredig te noemen.

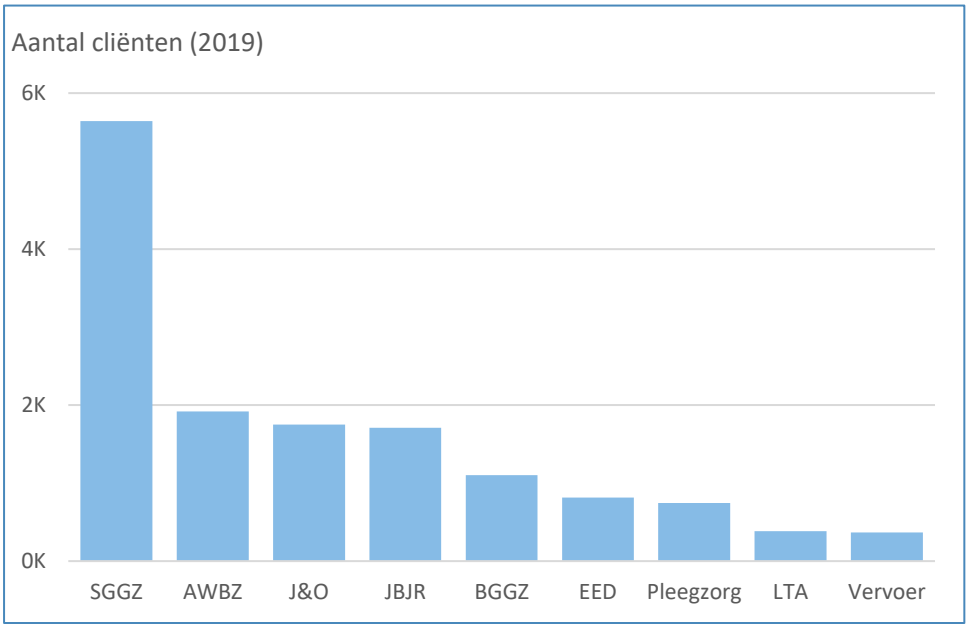


Figuur 2: Bevolkingsgroei 0-19 jaar regio ZHZ vergeleken met landelijk beeld

Het CBS voorspelt een bevolkingstoename van 1,7% in de regio ZHZ in de jaren tot 2025. Ondanks de bevolkingstoename laat het aantal jeugdigen tot 20 jaar in deze regio een daling zien van 1,1%. Belangrijkste mogelijke oorzaak die het CBS hiervoor noemt is de latere leeftijd waarop vrouwen moeder worden. De toename van de bevolking heeft te maken met verschillende redenen waarvan immigratie er een is.



In 2019 heeft ca. 11% van de jeugdigen in regio Zuid-Holland Zuid gebruikt gemaakt van jeugdhulp (exclusief PGB). In figuur 2 is weergegeven hoe de verdeling van de jeugdigen over de verschillende percelen is.



Figuur 3: Aantal jeugdigen in de jeugdzorg in regio ZHZ (2019), bron SO

2.2 Toename van jeugdzorg

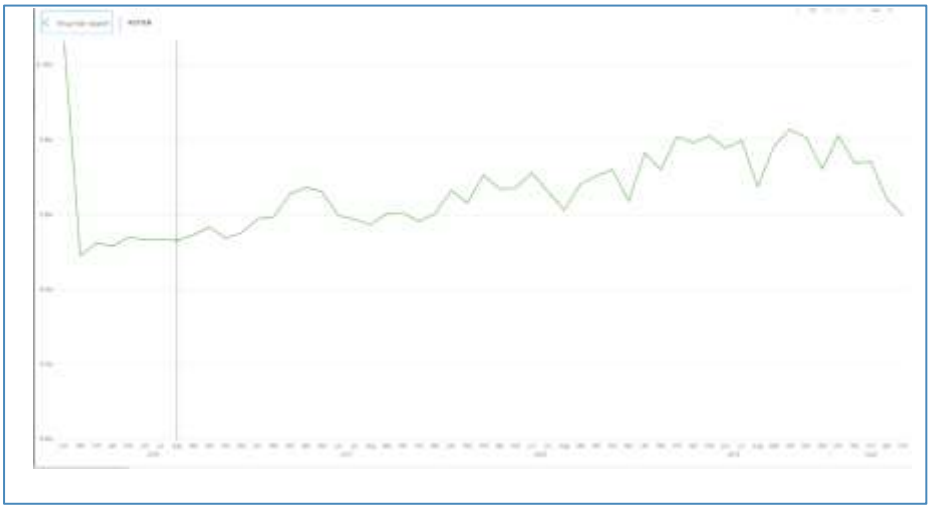
Het aantal jeugdigen met jeugdzorg heeft de afgelopen jaren een stijging laten zien. Het landelijk beeld vertaalt zich naar een toename van 5,8% in het aantal jeugdigen in jeugdzorg in 2019 in vergelijking met 2017. In de regio ZHZ is deze toename ca. 15,1%.

Onder jeugdzorg wordt verstaan; het geheel van jeugdhulp, jeugdbescherming en jeugdreclassering dat onder verantwoordelijkheid van de gemeente wordt uitgevoerd volgens de Jeugdwet.

Onder jeugdhulp wordt verstaan; hulp en zorg zoals deze bedoeld en beschreven is in de jeugdwet en in natura door de zorgaanbieder is geleverd (zonder PGB). Het betreft hulp en zorg aan jongeren en hun ouders bij psychische, psychosociale en/of gedragsproblemen, een verstandelijke beperking van de jongere of opvoedingsproblemen van de ouders.

Deze toename is ook terug te zien in de kosten welke ten opzichte van 2017 met 15% zijn gestegen in 2019. Dit betreft een toename van €11,8 miljoen.

De jeugdhulp laat eenzelfde beeld zien. Landelijk hadden in 2017 407.245 jeugdigen jeugdhulp, in 2019 is dit gestegen naar 430.670. Dit betreft een toename van 5,5%. In de regio Zuid-Holland Zuid ZHZ zijn het aantal jeugdigen die in 2019 jeugdhulp ontvingen gestegen met 17,5% ten opzichte van 2017.



Figuur 4: Ontwikkeling kosten Jeugdhulp 2016-2020 (Piek 2016 wordt veroorzaakt door administratieve LTA afrekening), bron SOJ.

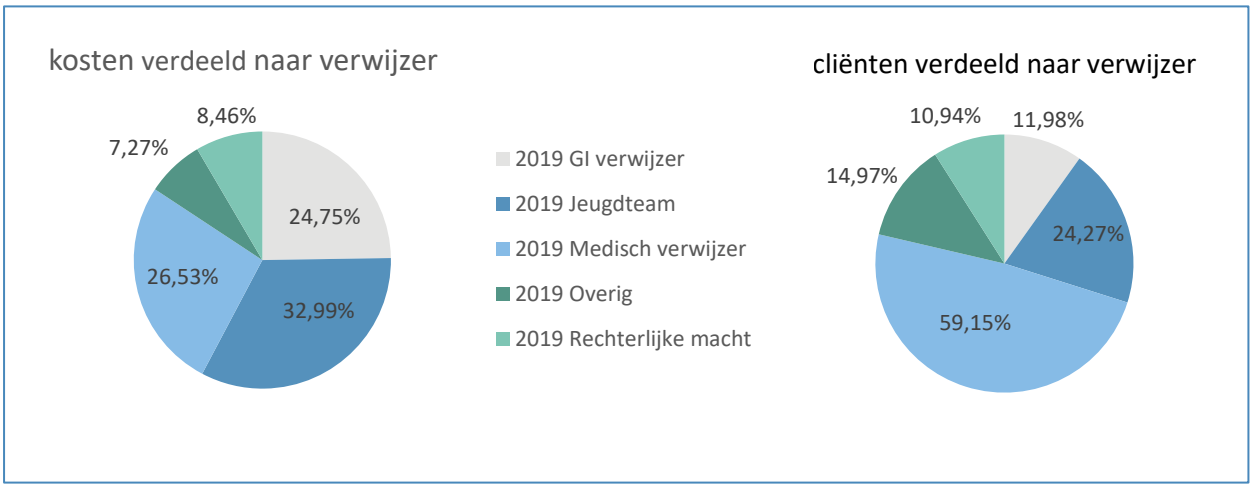
Qua percelen laten de percelen AWBZ (42%), EED (29%) en vervoer (32%) de hoogste stijging in de kosten zien. Als we verder kijken naar de toename van het aantal cliënten dan laat perceel AWBZ de grootste groei zien van 31% in 2019 ten opzichte van 2017.

De gemiddelde kosten per jeugdige is gestegen van €8.204 naar €8.519. Hierbij zijn de hoogste stijgers terug te zien in perceel AWBZ en bij de jeugdreclassering en jeugdbescherming.

2.3 Toegang tot jeugdhulp

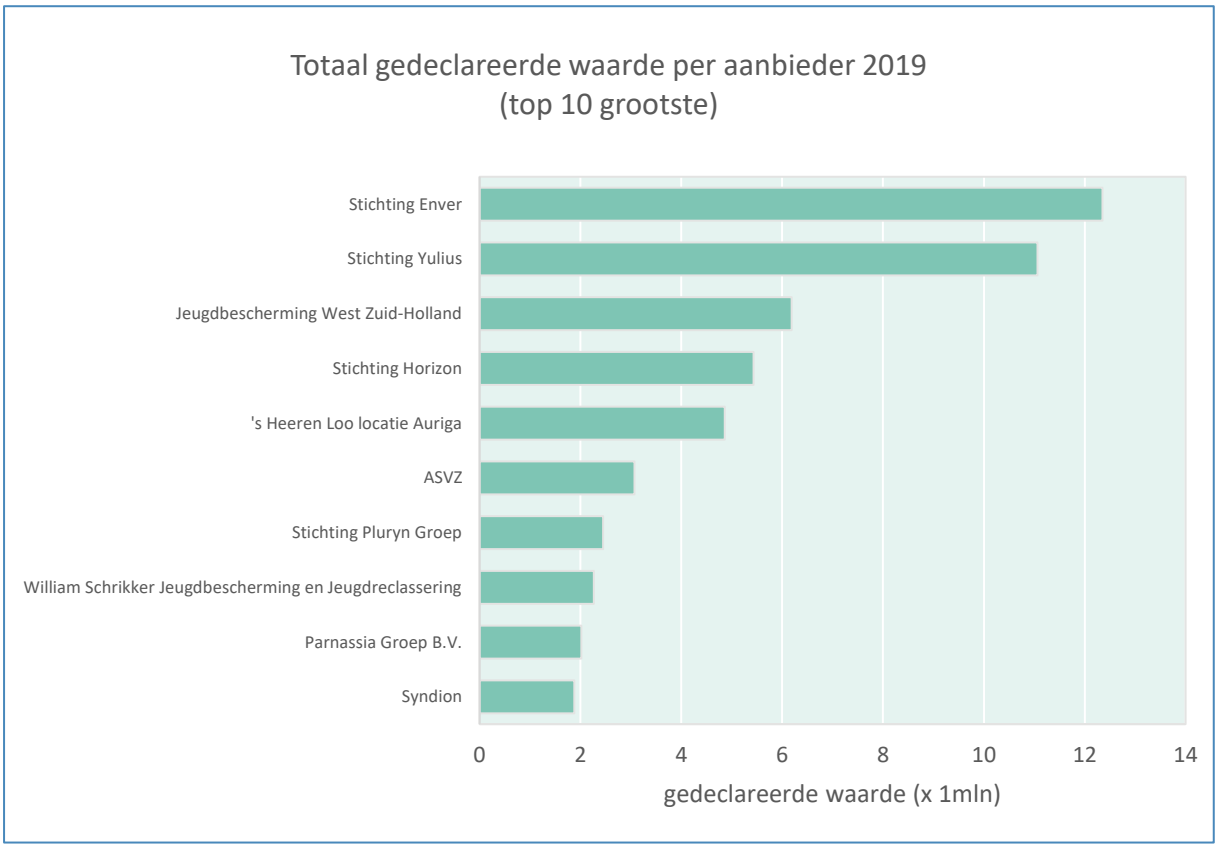
De toegang tot jeugdhulp in ZHZ is verdeeld over de volgende verwijzers; GI's, jeugdteam, medisch verwijzer, rechterlijke macht en overig (onbekend wie de doorverwijzer is of de zorg is voor 01-01-2015 gestart). Het meeste budget wordt besteed aan de jeugdteams, die een kwart van het totaal aantal jeugdigen bedienen.

In 2019 vonden de meeste verwijzingen plaats door een medisch verwijzer met 59% van het totaalaantal doorverwijzingen tegen 26% van de kosten.



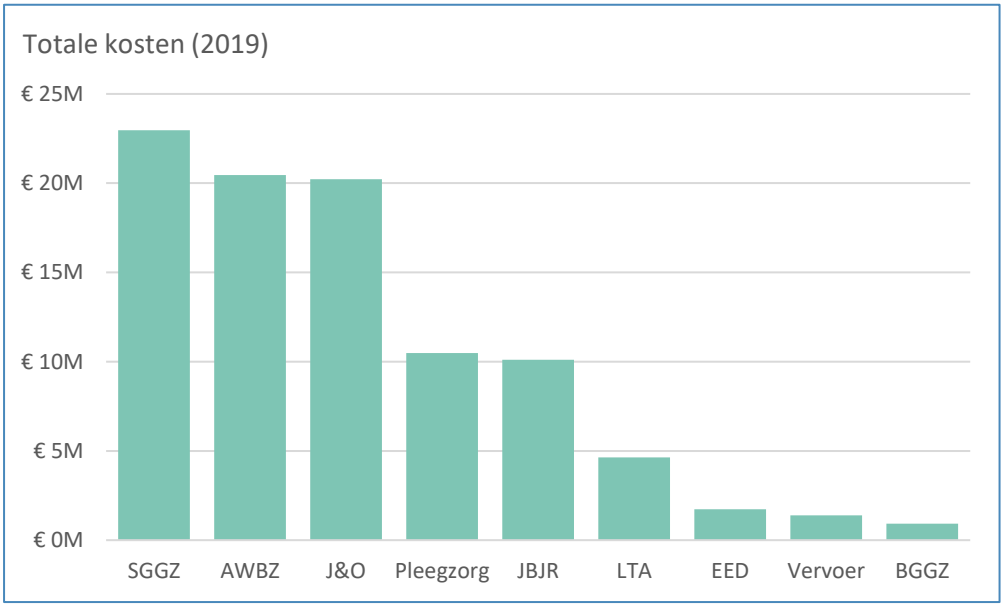
Figuur 5: Kosten en aantal cliënten per verwijzer

2.4 Aanbieders in Zuid-Holland Zuid



Figuur 6: Verdeling kosten over aanbieders

De tien grootste aanbieders in de regio zijn verantwoordelijk voor 50% van de omzet van de jeugdhulp (totaal circa € 100 miljoen. Hiernaast zijn er 42 aanbieders die een budgetplafond hebben van €200.000,- aangevuld met 91 aanbieders met een kleiner budget (exclusief maatwerkcontracten).



Figuur 7: Verdeling kosten per perceel

Het grootste aandeel in het zorgbudget wordt besteed aan het perceel GGZ (SGGZ en BGGZ gecombineerd).

3 Ervaringen met het inkoopkader

3.1 Inleiding

Om te komen tot een inkoopkader jeugdhulp 2022 e.v. heeft er vooraf een uitgebreide evaluatieronde plaatsgevonden met een groot deel van alle betrokkenen, waaronder gemeenten, aanbieders, Stichting Jeugdteams, cliëntenplatforms, het onderwijs en de SOJ zelf. Het vertrekpunt voor de evaluatie is een korte notitie van het huidig inkoopkader waarin de hoofdelementen van de huidige werkwijze staan beschreven. Zie hiervoor bijlage 1. Gestart is met een gezamenlijke bijeenkomst op 20 februari 2020. Hierna was het de bedoeling dat deze bijeenkomst een vervolg zou krijgen in de vorm van verschillende rondetafelgesprekken. De komst van Corona heeft echter geleid tot een aanpassing van dat traject. Verschillende schriftelijke raadplegingen en gesprekken via teams hebben geleid tot de inzichten in dit hoofdstuk. Deze inzichten zijn in dit hoofdstuk verkort weergegeven. Voor de uitgebreide informatie over de gestelde vragen en de uitkomsten van de gesprekken verwijzen we u naar de gedetailleerde verslagen. Deze zijn op te vragen via het secretariaat van de SOJ.

3.2 Evaluatie van het huidige kader

3.2.1 Dag van de inkoop

Op 20 februari 2020 heeft er een startbijeenkomst plaatsgevonden voor het nieuwe inkoopkader. Van alle stakeholders waren vertegenwoordigers aanwezig en in totaal waren er circa 170 deelnemers. Naast vertegenwoordigers vanuit de zorgaanbieders (het grootste deel van de aanwezigen), waren ook cliëntenraden, gemeenten (raadsleden, wethouders en ambtenaren), Stichting Jeugdteams en het onderwijs aanwezig . Vanwege de oververtegenwoordiging van de zorgaanbieders zijn in het vervolgtraject separaat nog met een aantal stakeholders gesprekken gevoerd. Het onderwijs zal in het vervolgtraject betrokken worden bij de uitwerking van het kader. Tijdens deze de Dag van de inkoop is een eerste inventarisatie gedaan van de belangrijkste punten die we willen behouden, starten of stoppen. Hieronder wordt de top 10 voor de meest genoemde onderwerpen weergegeven.

BEHOUDEN getal geeft aan aantal keer genoemd door deelnemers	
Regionaal contracteren/solidariteit behouden	20
Open house (diversiteit aanbieders)	18
Keuzevrijheid, vraaggericht (ook ZIN/PGB)	18
Regio ZHZ moet bij elkaar blijven (solidariteit)	12
Maatwerk	10
Zorgprofielen (maatwerk bieden, resultaatgericht)	8
Vrijheid hoofd- en onderaannemerschap (behouden systeem)	5
Bovenregionale zorg behouden en goede mix lokaal/regionaal	4
Nee, Tenzij regeling	4
Samenwerking korte lijnen	3

STARTEN getal geeft aan aantal keer genoemd door deelnemers	
Aanbesteden op innovatie of centrale regie (voorbeeld Zeeland en Rijnmond)	11
Meer focus op preventieve zorg (en belonen)	9
Onderwijs zorg arrangement (integraal met gezin) en beter signaleren	7
Ontschotten 18-/18+	7
Integrale budgetten	6
Expertise naar de voorkant	5
Meerjarige contracten	5
Aanbieders (willen) meer samenwerken	4
Meer mogelijkheden binnen BGGZ/ schot weg tussen BGGZ en SGGZ	4
Vertrouwen in kwaliteit zorgaanbieder	4

STOPPEN getal geeft aan aantal keer genoemd door deelnemers	
Administratieve lasten/rompslomp	22
Budgetplafonds en de Nee, Tenzij	20
P*Q	7
Tussentijdse wijzigingen contracten	4
SOJ en lokaal contact met aanbieders	4
Wantrouwen in aanbieders	3
Complexe casuïstiek naar expertise tafels brengen (lokaal oplossen)	3
Product denken	2
Verschil BGGZ/SGGZ en tarief SGG waarddoor specifiek aanbod voorkomen wordt	2
Aanbodgericht werken	1

De hiervoor genoemde punten zijn uitgewerkt in een verdiepende vragenlijst en deze is voorgelegd aan de aanbieders (zie 3.2.2.)

3.2.2 Aanbieders

Zoals al vermeld waren op 20 februari veel aanbieders aanwezig tijdens de startbijeenkomst voor het nieuwe inkoopkader. De bedoeling was dat tijdens een aantal sessies in april verder ingegaan zou worden op de belangrijkste onderwerpen en thema's uit de startbijeenkomst. De aanbieders zijn via een vragenlijst gevraagd nader in te gaan op een aantal thema's. Hieronder zijn de belangrijkste uitkomsten weergegeven via de lijn: behouden, starten en stoppen.

Behouden

- De aanbieders hadden graag de solidariteit behouden. Belangrijkste redenen daarvoor zijn eenduidige toegang en continuïteit voor kinderen tot duurdere hulp wanneer nodig. Men maakt zich zorgen over extra administratie en overleg als er per gemeente afspraken moeten worden gemaakt.
- De aanbieders willen het Open House-model graag behouden. Belangrijkste argumenten hiervoor zijn de keuzevrijheid voor cliënten en aanbieders, flexibiliteit, een dekkend aanbod, laagdrempeligheid om in te schrijven, beperkte administratieve lasten en de kwaliteitsborging. De nadelen worden ook gezien. Door de hoeveelheid aan aanbieders, en het relatief grote aantal kleine partijen, is er weinig controle en inzicht in de kwaliteit van de aanbieders en de besteding van de budgetten. Er is geen differentiatie in tarieven van grote en kleine aanbieders. Ook is er weinig aandacht voor samenwerking en samenhang. Er zou gekeken moeten worden naar langjarigere contracten. Dit zal de stabiliteit en innovatiekracht verbeteren.
- De keuzevrijheid voor de behandelaar en cliënten moet blijven en is belangrijker dan die van de aanbieder. Voldoende aanbieders zou centraal moeten staan in plaats van minder aanbieders. Voldoende aanbieders betekent dan dat er voor iedere ondersteuningsvraag een passende oplossing beschikbaar is. Samenwerking in de contracten kan mogelijk bijdragen tot een beter passend aanbod. Minder aanbieders zal leiden tot meer maatwerk en PGB's.
- Over het behoud van de zorgprofielen zijn de aanbieders verdeeld. Argumenten vóór zijn de mogelijkheid om cliënten maatwerk te bieden, om eenvoudig op- of af te schalen zonder veel administratieve lasten en het bevorderen van de samenwerking. Als nadelen worden gezien: te weinig differentiatie, samenwerking komt niet voldoende van de grond, veel administratieve last, werkwijze wijkt erg af van landelijke standaard.
- De manier van werken met hoofd- en onderaannemerschap wordt over het algemeen positief bevonden. Het zorgt voor een duidelijk sturing en de zorg voor de cliënt kan beter afgestemd worden. Als nadelen worden gezien dat er een verschuiving van de administratieve last naar de hoofdaannemer komt. Door een aantal aanbieders wordt het budgetplafond per aanbieder gezien als een belangrijk probleem.



Starten

- Innovatie wordt in het huidige systeem gestimuleerd, omdat er ruimte is voor samenwerking. De 'Nee, tenzij' regeling wordt juist gezien als een rem op de innovatie. Transformatieprojecten dragen daar wel aan bij, maar zijn geen onderdeel van het inkoopkader. De vraag is dus op welke wijze worden deze transformatieprojecten verweven zijn met het kader. De bekostigingssystematiek geeft weinig ruimte voor innovatie. Mogelijk biedt een innovatiebudget uitkomst?
- Preventieve jeugdhulp zal meer ruimte en aandacht moeten krijgen in de komende jaren. Een sterke lokale, regionaal afgestemde structuur, waarin de klantreis centraal staat kan hieraan bijdragen. Door dit te benoemen in het inkoopkader en door bijvoorbeeld samenwerking met het voorveld op te nemen in de contracten kan hier meer prioriteit aan gegeven worden.
- Om de *verbinding* te versterken is het van belang om breed preventie op scholen in te zetten. Niet alleen bij speciaal onderwijs, maar op alle scholen zullen gemeenten in overleg met aanbieders en het onderwijs dit vorm moeten gaan geven. Voor 18-/18+ zien de aanbieders verschillende mogelijkheden, waarbij het verplichte toekomstplan voor jongere van 16 jaar en ouder de basis zou kunnen vormen. De overgang zou met dezelfde hulpverlener moeten gebeuren. Voorbeelden uit andere regio's zijn: speciale aandachtsfunctionaris, één inkooporganisatie voor WMO en J&O. Dit vergemakkelijkt het om uitvoeringsafspraken over ontschotting 18- en 18+ te maken.



Stoppen

- Administratieve vereisten zorgen bij relatief kleine wijzigingen in het proces soms voor hoge *administratie lasten*. Voorbeelden hiervan zijn: ophoging van individuele zorgbudgetten, wisselingen van onderaannemers en de tussentijdse wijzigingen van het contract. Het is nog steeds lastig om over tussentijdse informatie te kunnen beschikken over uitputting van het budget. Financieel worden strenge deadlines gehanteerd, dit mag echter niet leiden tot uitstel van zorg. Communicatie vanuit de SOJ is nu vaak versnipperd. Dit kan meer worden gebundeld.

Kansen voor minder administratieve lasten worden vooral gezien in het anders organiseren van het onderaannemerschap, afschaffing van de zorgprofielen dan wel de huidige PxQ afrekening.

- Voor een betere *sturing* van het budget na afschaffing van de 'Nee, tenzij' regeling worden verschillende suggesties gedaan. Naast zaken als 'betaal een redelijk tarief' en 'stel een redelijk budget beschikbaar' worden ook suggesties gedaan om voor een deel van de percelen te werken volgens een zogenaamde populatiekostenbenadering (voor complexe problematiek). De meeste adviezen vanuit de aanbieders gaan echter over de toegang tot de jeugdhulp. Denk hierbij aan goede triage, normaliseren en het tijdig afsluiten van trajecten.
- Aanbieders denken een bijdrage aan innovatie en kostenreductie te kunnen leveren wanneer er sprake zou zijn van een beloningssysteem voor aanbieders met de laagste kosten per zorgprofiel. Vooraan in het traject goede afspraken maken die niet zonder overleg mogen worden gewijzigd, dragen hieraan bij. Daarnaast geven aanbieders aan met de SOJ en gemeenten te willen werken aan bijvoorbeeld transformatie zorgpaden, kosteneffectiviteit en resultaatverplichtingen. Ook wil men graag meer inzet van E-health en beeldbellen.
- Als alternatief voor de *PxQ* benadering ziet een aantal aanbieders mogelijkheden in het verder doorontwikkelen van de zorgprofielen. Trajectfinanciering, resultaatbekostiging en beschikbaarheidsfinanciering zijn enkele van de voorgestelde bekostigingssystematieken. Maar ook combinaties worden voorgesteld. PxQ wordt echter ook gezien als een geschikte wijze om goed inzicht te garanderen voor gemeenten.
- Aanbieders zijn geen voorstander van *lokale contracten*. Dit zou betekenen dat zij meer administratieve lasten zullen krijgen. Kennis van de SOJ en bundeling van informatie wordt op prijs gesteld.

Algemeen verdiepende vragen

Hoe kijkt u naar het opdrachtgever- en opdrachtnemerschap aan (u en SOJ)?
Positieve punten zijn de samenwerking, het werken vanuit een visie, de centrale facturatie en de relatief beperkte administratieve lasten. Communicatie richting aanbieders en de wijze waarop (te rigide) wordt omgegaan zijn verbeterpunten. De sturing is nu te financieel en soms te veel vanuit wantrouwen. Procedures kunnen eenvoudiger en het dashboard mag nog beter.

Hoe verloopt de samenwerking met de lokale gemeenten?
Voor een aantal aanbieders zijn de gemeenten (nog) niet erg zichtbaar. Gemeenten staan meer op afstand en de contacten lopen vooral via de SOJ. Samenwerking wordt op prijs gesteld en zal ook belangrijker worden in de komende jaren. Samenwerking is van groot belang als er in de komende jaren meer ingezet gaat worden op preventief werken en op het voorveld. Het verschilt wel per gemeente.

Hoe verloopt de samenwerking met de verwijzers?
In het algemeen verloopt de samenwerking met de SJT, medische verwijzers en de GI's goed. Groot voordeel van de SJT is dat regionaal op eenzelfde manier wordt gewerkt. De aansluiting tussen de lokale teams en de huisartsen kan wel worden verbeterd. Inzet van POH is een wens. Kennisdeling over de verwijzingen en de ontwikkelingen op dat terrein vanuit de SJT kan worden verbeterd. Per aanbieder kan het verschillen of de meeste verwijzingen via de SJT dan wel via de medisch verwijzers komen.

Hoe bevalt de bestaande indeling in percelen?
In het algemeen is men tevreden over de indeling van de percelen en sluit deze aan bij bijvoorbeeld de DBC-structuur (volwassen GGZ). Wel geeft men aan dat de indeling in percelen een meer integrale wijze van werken kan belemmeren.

Wat is er volgens u nodig om te versnellen op de transformatiedoelstelling?
Centrale woorden hierbij zijn integratie, prestatie indicatoren, monitoren, stimuleren en gezamenlijk eigenaarschap. Door een duidelijke regionale visie neer te zetten en in samenwerking met de aanbieder maken van afspraken en deze ook te handhaven of te belonen kan worden gewerkt aan de transformatie.

Welke initiatieven kunnen volgens u bijdragen om de-medicaliseren en normaliseren?
Versterking lokaal veld met sterk (ook regionaal te benutten) preventief aanbod en versterken lokale samenwerking (inclusief het sociale netwerk), betere structurele aansluiting bij de sociale teams en het onderwijs en investeren in de kwaliteit van professionals. Aan de andere kant begeleiding ook richten op acceptatie.

3.2.3 Stichting Jeugdteams

Door de Stichting Jeugdteams is een korte notitie opgesteld waarin zij aangeven waaraan een nieuw inkoopkader zou moeten voldoen. Op basis hiervan heeft een gesprek plaatsgevonden tussen een delegatie van de werkgroep en een delegatie van de SJT. De SJT geeft aan dat het nieuw systeem prikkels zou moeten bevatten die zorgen dat professionals beter en efficiënter keuzes kunnen maken en waarmee innovatie en creativiteit gestimuleerd wordt. Hiervoor moet voor hen ook zicht zijn op de effecten van hun handelen maar ook op die van andere hulpverleners. Kinderen moeten echt weer het vertrekpunt worden. Ook geeft de SJT aan dat duurzame relaties vragen om langdurige contracten. Lokaal moet er meer specialistisch aanbod komen met een beperkt aantal organisaties. Financiering moet daar meer op fte basis worden georganiseerd. Resultaatgericht werken, normaliseren, de-medicaliseren, thuis-tenzij, budgetbewustzijn en “genoeg is genoeg” moeten (meer) worden vormgegeven in de jeugdhulp.

3.2.4 Gemeenteraden

In de periode april-juli 2020 hebben in alle gemeenteraden, met uitzondering van Sliedrecht, waar de input schriftelijk is opgehaald, gesprekken plaatsgevonden over het Jeugdhulpstelsel in het algemeen en de inkoop daarvan in het bijzonder. De discussies in de raden zijn vormgegeven rondom een viertal kernwaarden die op elk inkoopproces van toepassing zijn. Deze kernwaarden, Gelijkheid, Efficiency, Vrijheid en Zekerheid, staan hieronder omschreven.

Gelijkheid: Gelijke gevallen gelijk behandelen en ongelijke gevallen naar de mate van hun ongelijkheid. Meer concreet gaat het over: (1) wie krijgt (2) wat en (3) op welke wijze? Voor jeugdigen betekent deze kernwaarde dat zij, als zij dezelfde hulpbehoefte hebben ook dezelfde jeugdhulp krijgen en als de hulpbehoefte afwijkt ook naar verhouding afwijkende jeugdhulp (maatwerk). Voor jeugdhulpaanbieders en GI’s betekent deze kernwaarde dat zij, als zij dezelfde voorziening aanbieden, daar ook hetzelfde voor betaald krijgen en als de voorziening afwijkt daar ook naar verhouding een afwijkende betaling voor krijgen (ook maatwerk).

Efficiency: Jeugdhulp moet zo doelmatig mogelijk en kostenbewust worden ingezet. Alles wat we doen, heeft toegevoegde waarde voor kinderen en gezinnen. De ratio tussen input (financiële middelen, tijd, energie) en output/outcome/impact (productie/resultaten bij doelgroepen/maatschappelijke resultaten) moet acceptabel zijn.

Vrijheid: Vrijheid is doen wat je wilt, zolang het geen schade oplevert voor een ander. Er is keuzevrijheid voor ouders en kinderen. Wij willen keuzevrijheid voor jeugdigen en gezinnen ten aanzien van jeugdhulpaanbieders en ook Gecertificeerde Instellingen. Hierbij is het van groot belang dat aanbieders en Gecertificeerde Instellingen nauw samenwerken met elkaar, met andere aanbieders in het sociaal domein en met partners in het preventieve veld. Om zo de integraliteit van de zorg in een gezin te waarborgen en tijdig de zorg te kunnen afbouwen als dit mogelijk is.

Zekerheid: Zekerheid is het voorzien in basisbehoeften. Gemeenten hebben de plicht om jeugdhulp en ondersteuning te bieden indien nodig. Kinderen en ouders horen erop te kunnen rekenen dat wanneer zich problemen voordoen in het opgroeien en/of opvoeden zij bij de gemeente terecht kunnen. Jeugdhulpaanbieders en GI's zijn afhankelijk van gemeentelijke financiering. Voor hen is die financiering een basisbehoefte. Concrete vraag is dus: wat zijn basisbehoeften, wie is daarvoor verantwoordelijk, en wat zijn wensen voor jeugdigen, jeugdhulpaanbieders en GI's?

De vier kernwaarden kunnen op verschillende manieren ingevuld worden. Daarbij kan er ook strijdigheid ontstaan. Misschien is het efficiënter om met minder aanbieders te werken, maar verhoudt zich dat niet tot een interpretatie van vrijheid (keuzevrijheid) en zekerheid (basisbehoefte mogelijk niet meer te bedienen bij wegvallen van bepaalde aanbieders). Of: misschien is het gelijker om via competitie tot een aantal jeugdhulpaanbieders te komen, maar levert dat strijd op met zekerheid (basisbehoefte mogelijk niet meer te leveren als bepaalde aanbieder wegvalt) en vrijheid (bepaalde jeugdhulpaanbieders kunnen niet meedoen aan grote aanbestedingen).

Uit de verschillende raadsbijeenkomsten komt een aantal rode draden naar voren.

De belangrijkste uitkomsten zijn:

- Minder aanbieders met voldoende keuzevrijheid
- Bureaucratie beperken
- Sociaal domein brede focus (ook in doelen)
- Sturen op kwaliteit
- Sturen op innovatie
- Scherpe (SMART geformuleerde) doelen formuleren
- Nabijheid aanbod van belang
- Aandacht voor wachtlijsten
- Aandacht voor maatwerk
- Minder achter een beschikking, meer in voorveld
- Normaliseren, meer verantwoordelijkheid naar de ouders
- Binnen budget blijven, maar niet ten koste van de zorg.

De uitkomsten uit de discussie met de raden worden meegenomen in het concept inkoopkader jeugdhulp.

In de volgende tabel zijn de uitkomsten van de verschillende raadsbijeenkomsten indicatief weergegeven (voor totaaloverzicht verwijzen we u naar de individuele verslagen).

Wat vindt de raad belangrijk?

Per gemeente worden 10 relevante punten voor inkoopkader in willekeurige volgorde vermeld voor de overige zaken verwijzen we u naar de verslagen.

Gemeente Alblasserdam	• Taakstellend budget vooraf • Meer sturing op kwaliteit • Lokaal aanbod vergroten • Keuze voor hulpverlener belangrijk niet die van aanbieder • Kind centraal • Meer lokale sturingsmogelijkheden • Integraal aanbod vanuit kracht en preventie • Selectief aanbod op basis van beschikbare budget • Meer verantwoordelijkheid ouders • Maatwerk is belangrijk
Dordrecht	• Afbakenen begrip jeugdhulp • Integrale toegang en integraal werken (3d) • Maatwerk • Meer beschikkingsvrije hulp • Binnen budget blijven • Minder aanbieders • Overhead beperken • Geld volgt cliënt • Identiteitsgeboden zorg waarborgen (maar mag anders dan nu) • Meer sturen op verandering in plaats van op geld en productie
Gemeente Hardinxveld-Giessendam	• Keuze minder aanbieders maar wel voldoende differentiatie in aanbieders • Identiteitsgebonden keuze • Kwaliteit mag niet ten kosten gaan van keuze voor onderaannemer, dit waarborgen • Geen open eind constructies, indien vervolg of uitbreiding indicatiestelling nodig is, door een andere partij laten toetsen, niet door de eigen zorgaanbieder • Kind moet altijd centraal staan, maar wel binnen de kosten/kostprijs afspraak • Meer lokale sturingsmogelijkheden • Afbakenen begrip jeugdhulp • Rekening houden met 0-100 sociaal team, aansluiting met 18+ • KPI afspraken in tijd en opbrengst. • Verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder om sociaal team te informeren over de voortgang

GEMEENTE GORINCHEM	• Aantal aanbieders beperken • Raad wil keuzemogelijkheden • Raad wil proactief SMART doelen bepalen • Balans in aanbod dichtbij in combi met grote aanbieders • Geen wachtlijsten • Binnen budget blijven • Meer innovatie • Resultaatgericht sturen • Preventieve aanpak binnen het onderwijs • Maatwerk moet mogelijk blijven
Hendrik-Ido-Ambacht	• Er is een kwaliteitsmeetlat nodig • Ook kleine aanbieders moeten een kans hebben • Meer lichte hulp moet aan de voorkant worden aangeboden • Minder aanbieders leidt tot een groter afbreukrisico • Als er geen klik is met de hulpverlener moet je kunnen switchen • Je moet ook drang kunnen uitoefenen • Eén kader voor Wmo, Participatiewet en Jeugdwet te complex. • Risico resultaatgericht werken ligt bij aanbieder en gemeente • Innovatieve ontwikkelingen moeten worden gestimuleerd • De keuze van een aanbieder is belangrijker dan de keuze voor de hulpverlener
gemeente Hoeksche Waard	• Integrale benaderen en werken • Eigen kracht eerst, ouders in de lead • Resultaatgericht werken • Dubbele pet in de toegang is onwenselijk • Minder aanbieders, betere samenwerking • Maximeren Jeugdhulp per huishouden • Maatwerk moet mogelijk blijven • Hulp dichtbij • Normaliseren • Zorg voor een goed voorveld
Molenlanden	• Duidelijk kader jeugdhulp. Verschil in opvoed- en jeugdhulp helder krijgen (wat is ‘wet’ en wat ‘mag’) • Slaagkans vergroten innovatieve ideeën en samenwerking • Kritisch op aanbieders die niet actief zijn op transformatie en innovatie • Inzicht in consequenties aantal aanbieders • Centraal stellen gezin en jeugdige • Financiële verantwoordelijkheid integreren profiel aanbieders • Duidelijke criteria afbouw specialistische hulp

	• Duidelijkheid casus- en procesregie; welke taken (incl. monitoren kosten) en wie • Inzicht kritische grenzen, b.v. kinderen zo lang mogelijk thuis. Waar ligt de grens -domein (bv. veiligheid) en omvang / kosten? • Minder aanbieders, wel behoud keuzevrijheid (identiteitsgebonden aanbieders)
Papendrecht	• Beter inzicht in zorglandschap en de kwaliteit daarvan • Bedenkingen bij het huidige aantal aanbieders • Behouden van huidige kennis en kunde in het zorglandschap • Zo min mogelijk aanbesteden • Zorg voor realistisch tarief • Continuïteit is belangrijk • Lokaal wat lokaal kan en regionaal wat regionaal moet • Integraal aanbod op maat • Zorgprofessional ruimte bieden • Niet alles hoeft op één manier te worden ingekocht
Gemeente Sliedrecht	• Voldoende keuzevrijheid, met kwaliteit en passen bij identiteit • Doorlooptijden en wachtlijsten worden tot een minimum beperkt • Ruimte voor creatief/oplossingsgericht denken
Gemeente Zwijndrecht	• Vraaggericht werken • Toegankelijkheid tot jeugdhulp moet gelijkwaardig zijn • Verantwoordelijkheid voor afbakening van jeugdhulp ligt bij de Raad • Monitor de voortgang • Inhoudelijke doelen zouden gelijk en aansluitend moeten zijn voor het hele sociaal domein (efficiency) • Efficiency gaat over toegevoegde waarde voor gezinnen • Beleidsintegratie (bijvoorbeeld schulden ouders overnemen alvorens te richten op jeugdhulp) is bespreekbaar onder condities • Groot inkopen is bespreekbaar onder condities • PGB niet beperken en goed beschrijven • Buiten de lijntjes kleuren is soms noodzakelijk

De meeste van de hiervoor genoemde zaken zijn direct van invloed op de keus van het uiteindelijke inkoopkader en de inrichting daarvan.

3.2.5 Cliëntenraden

Op 6 juni 2020 heeft er een gesprek plaatsgevonden met een drietal cliëntenraden: het Jeugd Ervaringen Team (JET), de Adviesraad Wmo/Jeugd Dordrecht en het Ouderplatform. In totaal waren er 9 vertegenwoordigers aanwezig tijdens het gesprek. Het gesprek ging volgens een vergelijkbare lijn als die met de gemeenteraden en de aanbieders. De meest relevante punten (in willekeurige volgorde) voor de cliëntenraden zijn:

- Keuzevrijheid (ook bij GI's) en variatie voor ouders ook geloofsovertuiging)
- Duidelijke casemanagers en stoppen met 'leuren' met kinderen
- Aandacht voor pleegzorg en gezinshuizen
- Zet ouders in bij controle op daadwerkelijk geleverde zorg
- Geen wachtlijsten
- Kwaliteit (nieuwe) aanbieders borgen
- Transparant en integraal aanbod op maat, geen kind is gelijk!
- Versterk voorkant met ouders en onderwijs
- Sturen op cliëntentevredenheid/-ervaring
- Zorg voor regionale afstemming

Ook op praktisch gebied zijn door de cliëntenraden tips en aanbevelingen gedaan die in de uitwerking meegenomen moeten worden. Hiervoor verwijzen we u naar het verslag van de bijeenkomst.

3.2.6 SOJ

Met de SOJ heeft een tweetal evaluatiebijeenkomsten plaatsgevonden. In de eerste plaats een gesprek met het MT (inclusief de heer P. Kadee, toenmalig directeur) op 28 april 2020. Daarnaast een gesprek met de inkopers/contractbeheerders op 26 mei 2020. Tijdens deze evaluaties is vooral gekeken naar het huidige inkoopmodel, de ontstaansgeschiedenis inclusief de motivatie voor de keuze van het huidige model en welke verbeterpunten nodig zijn om het model ook toekomstbestendig te laten zijn.

Volgens het MT was het destijds geen optie om te kiezen voor aanbesteden en is er mede daarom gekozen voor het Open House-model. Bijzonder in ZHZ is dat pleegzorg en GI's in het Open House-

model zijn opgenomen. Redenen hiervoor waren de beperkte beschikbaarheid, spreiding en diversiteit van aanbieders, de noodzaak tot goede samenwerking met hen om te komen tot afspraken en flexibiliteit. Ook wilde men af van vaste budgetten per aanbieder. Dit heeft in die tijd geleid tot relatieve rust en redelijk goede relaties met aanbieders.

Het inkoopkader geeft richting aan de (her)ordening van het zorglandschap in lijn met de transformatiedoelen. Het inkoopkader heeft tot doel meer samenwerking (coalities) te realiseren binnen het zorglandschap en tot betere oplossingen en een betere beheersing te komen van kwaliteit en uitgaven. De SOJ draagt hier zorg voor middels het opstellen/aanscherpen van KPI's en een herbezinning op de zorgprofielen (aansluiting bij berichtenverkeer en landelijke standaard). De belangrijkste sturings- en ontwikkelingsopgaven liggen echter aan de voorkant. Verbeterpunten liggen met name op het terrein van preventieve en voorliggende voorzieningen, afbakening van gemeentelijke jeugdzorgtaken en het verbeteren van de sturing in de toeleiding en casusregie.

De contractbeheerders van het SOJ onderstrepen een aantal zaken die door het MT zijn aangedragen. In de praktijk blijkt het Open House-model redelijk goed te werken. Voordelen zijn: flexibiliteit, efficiëntie en de mogelijkheid om tussentijd contracten aan te passen. Maar ook andere zaken uit het huidige model zijn het waard om te behouden. Hierbij noemen de contractbeheerders bijvoorbeeld de zorgprofielen, de segmentering en de financieringssystematiek. Toch heeft het Open House-systeem ook nadelen. Door het grote aantal aanbieders is de samenwerking lastig, blijven transformatie en innovatie uit, vindt er uitholling (financieel en personeel) plaats van bestaande systeemvoorzieningen en zorgt een stijgend aanbod tot moeilijke beheersbaarheid van de kosten. Verbeterpunten liggen naast de hiervoor genoemde punten op het terrein van belonen/straffen en bijvoorbeeld de mogelijkheid tussentijds afscheid te nemen van aanbieders (die geen zorg leveren). De contractbeheerders zien verbetermogelijkheden op het terrein van de KPI's, de toegang, maar ook binnen het contractbeheer samen met gemeenten.

4 Ambitie en uitgangspunten

4.1 Inleiding

Dit hoofdstuk gaat over de ambitie in de regio Zuid-Holland Zuid, de afbakening van de jeugdhulp en de uitgangspunten die samen het bestuurlijk kader vormen voor het inkoopkader 2022 en verder.

4.2 Ambitie

In BRTA is de volgende ambitie opgenomen:

> *"Wij, ouders, mede-opvoeders, instellingen en gemeenten willen dat jeugdigen gezond en veilig opgroeien, kansen krijgen om zich te ontwikkelen en naar vermogen kunnen meedoen in de samenleving. Wanneer dit niet lukt, kijken we eerst naar de eigen mogelijkheden en het probleemoplossend vermogen van het gezin en de sociale opvoedomgeving. Wanneer dit ontoereikend is, bieden we jeugdhulp, met zoveel mogelijk het behoud van de regie over het eigen leven (…)".*

Eerder[1] is aangegeven dat de ambitie moet worden aangescherpt. Voor de uitgangspunten in het inkoopkader is hierbij het volgende vertrekpunt genomen: Ouders zijn primair verantwoordelijk voor het gezond en veilig opgroeien van hun kinderen. Daarom kijken wij in eerste instantie naar de eigen kracht van het gezin: wat kunnen zij zelf oplossen? Naast het eigen netwerk van het gezin, zijn er diverse initiatieven en algemene voorzieningen die een belangrijke bijdrage leveren aan de ondersteuning van het gezin. Dit zijn voorzieningen waar geen indicatie voor nodig is en die voor iedereen toegankelijk zijn. Soms hebben gezinnen specifieke, specialistische en/of intensieve ondersteuning nodig. Het bieden van jeugdhulp kan dan onderdeel uitmaken van de ondersteuning die een gezin krijgt.

[1] *In het plan van aanpak, Omdenknotitie*

4.3 Afbakening jeugdhulp

In de Jeugdwet is vastgelegd dat de gemeenteraad in een verordening bepaalt welke individuele en algemene voorzieningen kunnen worden verleend. Hierdoor weet de burger op welke voorzieningen hij aanspraak kan maken. In onze jeugdhulpregio is door alle gemeenten dezelfde Verordening Jeugdhulp[2] vastgesteld.

In de nadere regels is een lijst toegevoegd met daarin specifieke vormen van hulp, zorg en ondersteuning die niet onder jeugdhulp worden gerekend. Deze is vrij specifiek en uitvoerig gedefinieerd. Hierdoor kan voor zowel Zorg in Natura als persoonsgebonden budgetten specifiek worden bepaald welke inzet wordt gepleegd en waar deze uit bekostigd wordt.
Het lijkt vrij helder welke vormen van hulp, zorg en ondersteuning wel of niet kunnen worden ingezet onder de Jeugdwet. Het blijkt in de praktijk niet altijd zo duidelijk te zijn. Het kan zijn dat voldaan wordt aan kwaliteitseisen en de productomschrijving, maar dat in de praktijk bediscussieerd kan worden of de geboden ondersteuning, jeugdhulp is.

Het uitgangspunt is dat elk kind ondersteuning moet krijgen. Alleen is de vraag of dat per definitie ook jeugdhulp moet zijn of dat het op een andere wijze opgelost kan worden in het sociaal netwerk, via voorliggende voorzieningen etc.

Bij het vraagstuk of een vorm van hulp, zorg en ondersteuning wel of geen jeugdhulp is, loopt men in de praktijk tegen een aantal dilemma's aan:

1. Preventie of jeugdhulp
2. Begeleiding of dierenverzorging
3. Begeleiding of huiswerkbegeleiding
4. Begeleiding of toezicht/oppas
5. Kortdurend verblijf of oppas
6. Kortdurend verblijf of vakantie
7. Dagbesteding of kinderopvang
8. Dagbesteding/begeleiding of school

[2] *De gemeente Dordrecht heeft een aantal artikelen in plaats van in Nadere regels opgenomen in de Verordening Jeugdhulp*

Om meer grip te krijgen op deze dilemma's, adviseert de werkgroep Afbakening jeugdhulp om bij de uitgangspunten van het inkoopkader rekening te houden met het volgende:

1. Preventie en uitgaan van eigen verantwoordelijkheid en eigen mogelijkheden (eigen kracht) van jeugdigen en hun ouders, met inzet van hun sociale netwerk;

2. De-medicaliseren, ontzorgen en normaliseren door onder meer het opvoedkundig klimaat te versterken in gezinnen, wijken, scholen en in voorzieningen als kinderopvang en peuterspeelzalen;

3. Met aanbieders in beschikkingen concreter maken wat de doelen zijn (en wat haalbaar is voor dit kind) en welke resultaten worden verwacht.

In de uitwerking van de inkoopstrategie zal de afbakening van de jeugdhulp verder geconcretiseerd worden.

Op basis van de ambitie, het vastgestelde beleid, het advies vanuit de werkgroep Afbakening en de input die opgehaald is bij de diverse betrokken stakeholders komt de werkgroep tot de volgende uitgangpunten voor het inkoopkader jeugdhulp 2022 en verder.

4.4 Uitgangspunten

Hieronder staan de bestuurlijke uitgangspunten voor het inkoopkader jeugdhulp 2022 en verder weergegeven.



Beter inzetten eigen kracht en netwerk gezin

We versterken de inzet van de eigen kracht en het eigen netwerk van het gezin, zodat er minder vaak een beroep gedaan wordt op de meer specialistische en daarmee duurdere hulp. Dit betekent dat we eerst kijken wat het gezin en het sociale netwerk om het gezin heen zelf kan oppakken en wat er opgelost kan worden met de 'voorliggende voorzieningen' die toegankelijk zijn voor iedereen en waar geen indicatie voor nodig is: 'wat kun je zelf, wat doen we samen, wat laten we doen'. We organiseren de hulp dichterbij het kind en het gezin.



Normaliseren en de-medicaliseren

Een van de belangrijkste doelen van de Jeugdwet is 'normaliseren', oftewel: We benaderen niet elke vraag of worsteling automatisch als probleem dat zo snel mogelijk opgelost moet worden. Dat betekent ook dat we de verantwoordelijkheid in de eerste plaats terugleggen bij de ouders en hun sociale netwerk. En alleen steunen waar dat nodig is. We stellen duidelijke kaders rondom de producten en inzet. Huiswerkbegeleiding is geen jeugdhulp. Nu wordt er vaak een beroep gedaan op de jeugdhulp omdat het kan en mensen het als een recht zien. Voor het kleine aantal kinderen en gezinnen waar het echt nodig is, staan we klaar met specialistische hulp en zorg.



Grip op het aantal aanbieders met behoud keuzevrijheid

We hebben zo'n 145 zorgaanbieders Regionale Transitie Arrangement (RTA), 30 Landelijke Transitie Arrangement (LTA) en 80 aanbieders die 'maatwerk' leveren. Hierdoor is de markt van aanbieders binnen de regio onoverzichtelijk geworden waardoor het moeilijker is voor gemeenten om grip te krijgen en om het volume aan jeugdhulp te beperken. We scheiden het kaf van het koren en kopen bij voorkeur jeugdhulp in waarvan de effectiviteit vaststaat. Daarnaast onderscheiden we soorten jeugdhulp (de zogeheten segmenten), waarbij we per segment bepalen wat er nodig is. Bij hoog-specialistische jeugdzorg en bij de uitvoering van maatregelen in het kader van de jeugdreclassering en jeugdbescherming werken we met een kleiner aantal aanbieders. Begeleiding en basis GGZ of specialistische GGZ kan goed met meerdere aanbieders,

omdat marktwerking hier nut en noodzaak heeft. Hierbij sturen we, naast effectiviteit, op het onderbrengen van kleine aanbieders als onderaannemer, coalitievorming van aanbieders en/of stoppen met aanbieders die slechts enkele gezinnen in de regio hebben. Tegelijkertijd bewaken we dat jeugdigen en hun gezinnen voldoende keuzevrijheid hebben. Niet alleen tussen verschillende typen aanbod die hetzelfde doel hebben, maar ook voor professionals binnen een organisatie.



Lokaal waar het kan, regionaal waar nodig

Het sociaal domein is primair een lokale opgave; voorliggende voorzieningen, preventieve programma's en opvoedondersteuning zijn het best toegankelijk in wijken en buurten. En als er gespecialiseerde ondersteuning nodig is dan bij voorkeur 'thuis tenzij' of zo nabij mogelijk. Specialistische en weinig voorkomende jeugdhulp organiseren we (boven)regionaal, waarmee we aansluiten bij de gangbare praktijk en bij de regionale samenwerking zoals die wordt voorzien in de aanpassing van de Jeugdwet in 2021.



Jeugdhulp om de jeugdigen heen organiseren

De hulp en ondersteuning komt naar het kind en de ouders toe in plaats van andersom. Oftewel: zo dicht als mogelijk en integraal (zonder schotten) in de leefwereld van het kind en het gezin (thuis, op school, in de buurt) georganiseerd. Dit betekent ook het aanbod niet leidend is, maar dat de vraag van het kind en het gezin centraal staat. Denk hierbij ook aan de mogelijkheid om hulp en ondersteuning in digitale vorm aan te bieden.



Integrale aanpak vanuit het kind en het gezin

Een jeugdhulpvraag staat zelden op zichzelf. In bijna alle gevallen spelen er ook andere ondersteuningsvragen in het gezin die een effect op het kind hebben. Soms is niet duidelijk of het kind een ondersteuningsvraag heeft, of de ouders. We bekijken de jeugdhulpvraag daarom in de gehele context van het gezin, binnen het brede sociale domein waaronder de jeugdgezondheidszorg, het onderwijs, welzijn en de uitvoering van de WMO en de Participatiewet. Er is minimaal sprake van één gezin, één plan, één regisseur, waarvoor het sociale wijkteam verantwoordelijk is. Het kind en het gezin worden zo beter en meer in samenhang geholpen.



Versterken toegangstaak

De toegang is leidend. Kennis en kunde dient vergroot te worden waardoor professionals het overzicht houden op de vragen ‘wat kan jezelf, wat doen we samen en wat laten we doen’. Dit vraagt om kennis, capaciteit en specifieke deskundigheid. De toegang dient een gelijke gesprekspartner te zijn voor aanbieders, huisartsen en het gezin. Hierbij kijkende naar de hulpvraag, integrale ondersteuningsbehoefte en passende zorginzet.



SMART afspraken met aanbieders

Met aanbieders maken we concrete afspraken wat de doelen zijn (en wat haalbaar is voor het kind en het gezin) en welke resultaten worden verwacht. Een integraal plan per gezin mag in de praktijk niet meer ontbreken. Hierdoor kunnen we sturen op doelrealisatie. We maken daarnaast SMART-afspraken over het bereiken van onze uitgangspunten en doelstellingen via het opstellen van KPI’s rondom afschaling, duur en intensiteit in zorg(trajecten), recidive van zorggebruik door jeugdigen en hoe gebruik gemaakt kan worden van de eigen kracht en het sociale netwerk. Herindiceringen worden kritisch gevolgd op voortgang en noodzaak. Vanuit de regiefunctie van het sociale wijkteam moet hier goed op gemonitord worden. Aanbieders moeten hiervoor voldoende en tijdige informatie beschikbaar stellen. O.a. via het contractmanagement monitoren we de KPI’s en sturen we hierop bij.



Ruimte bieden voor innovatie

Bij innovatie gaat het om de transformatie van het stelsel en de bijdrage die aanbieders hieraan leveren. Wij verwachten van aanbieders dat zij aansluiten op onze regionale ambitie door innovatie te faciliteren. Concreet gaat het hierbij om de volgende thema’s:

- Ketensamenwerking rondom gezinnen (zie ook punt hiervoor) inclusief het verbeteren van de veiligheidsketen.
- De inzet van ervaringsdeskundigheid bij het verbeteren van de zorgen en/of de zorgprocessen.
- Evidence-based zorg ontwikkelen voor die diensten waarvoor dat nog niet gedaan is.
- Technologische innovatie; inzet nieuwe werkwijzen als beeldbellen (lessen van de coronacrisis).
- Sociale innovatie; ontwikkelen, boeien en binden van medewerkers voor jeugdhulp (sectorale doelstelling).



Beperken administratieve lasten

We beperken de administratieve lasten. Denk bijvoorbeeld aan het harmoniseren van systemen (zoals gelijksoortige monitoring en verantwoording naar de 10 gemeenten), waar logisch en mogelijk. Daarnaast zullen we actief blijven kijken naar de koppeling met de Wet langdurige zorg en de Zorgverzekeringswet om inventief gebruik te maken van gegevens die aanbieders ook daar moeten leveren. We conformeren ons aan de landelijke standaarden en protocollen.



Meerjarige samenwerking met aanbieders van jeugdhulp

Met betrouwbare en goed presterende aanbieders van jeugdhulp sluiten we meerjarige contracten. Dit zorgt voor continuïteit in de zorg en vermindert de administratieve lasten. Bovendien geeft dit ruimte voor het opbouwen van een goede samenwerking tussen aanbieders onderling en tussen gemeenten als opdrachtgever enerzijds en aanbieders anderzijds. Dit is nodig om de transformatie in het jeugdzorglandschap verder vorm te geven.



Wet normering topinkomens

Ook de komende periode contracteren wij alleen instellingen die zich houden aan de Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector (WNT). Daarnaast onderzoeken we de (juridische) mogelijkheden om afspraken over winstmaximalisatie vast te leggen.



Goed opdrachtgeverschap

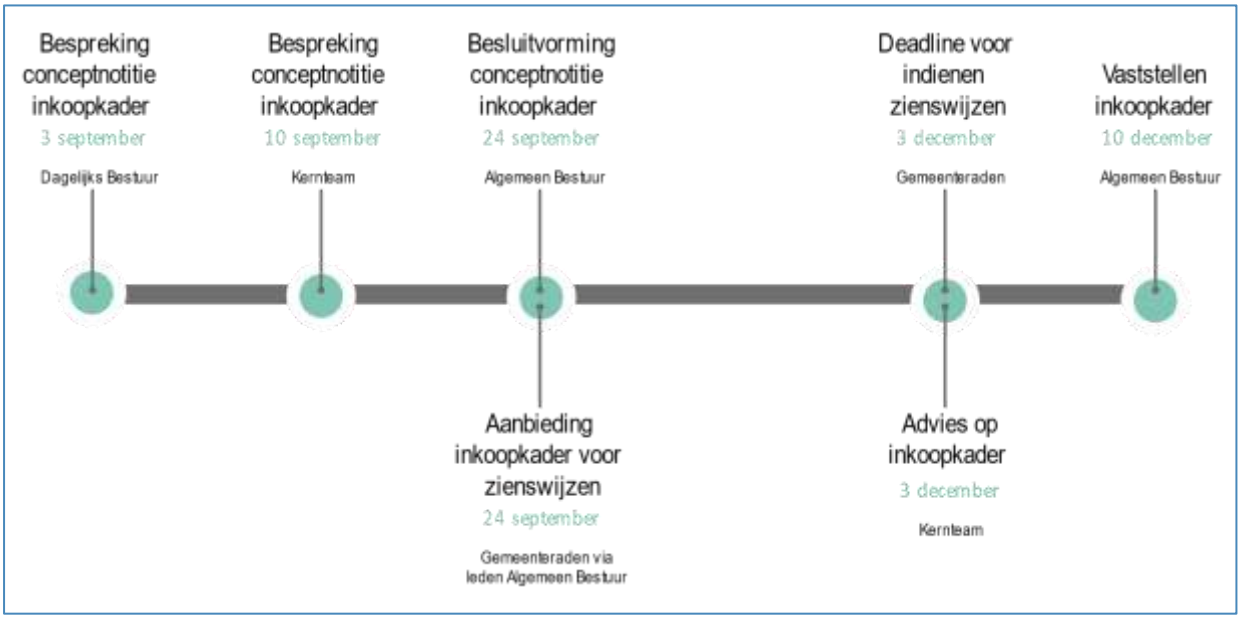
De samenwerkende gemeenten in de regio Zuid-Holland Zuid stellen zich op als goed opdrachtgever om regie op de samenwerking te kunnen voeren. Daarom moet duidelijk zijn wat de opdracht is, wat wordt uitgesloten, waarop gestuurd kan worden en waarover verantwoording wordt afgelegd. De Norm voor goed opdrachtgeverschap van de VNG (juni 2020) wordt hierbij als leidraad gehanteerd[3]. Op dit moment is wetgeving hiervoor in voorbereiding[4].

[3] *https://vng.nl/artikelen/goed-opdrachtgeverschap*
[4] *https://www.internetconsultatie.nl/zorgvoorjeugdigen*

5 Hoe nu verder?

Het concept inkoopkader jeugdhulp 2022 wordt op 18 september besproken (thema-overleg AB) en ligt op 24 september voor bij het AB, waarna de gemeenteraden in het laatste kwartaal van 2020 in staat gesteld worden om een zienswijze te geven op het voorgenomen besluit van het AB. De planning is erop gericht dat het AB het inkoopkader op 10 december 2020 kan vaststellen. Hiermee is het bestuurlijk kader vastgelegd op basis waarvan per 1 januari 2022 jeugdhulp voor jeugdigen en hun gezinnen in de regio Zuid-Holland Zuid beschikbaar is.

Het bestuurlijk besluitvormingsproces is in onderstaande tijdslijn weergegeven.



De komende maanden gaat de werkgroep verder met de invulling van de inkoopstrategie. Dit betekent een nadere inkleuring van het zorglandschap, de segmentering (percelen) en producten. Ook gaat de werkgroep verder met een passende inkoopmethodiek, zoals bijvoorbeeld aanbesteding, open house of een combinatie van verschillende methodieken. Omdat hier behoorlijk wat (specialistische) kennis over inkoop voor nodig is, zal de werkgroep de komende tijd gezamenlijk

investeren in deskundigheidsbevordering door te participeren in de landelijke pilot Inkoop Sociaal Domein[5].

Bij de invulling van de inkoopstrategie zullen de diverse stakeholders opnieuw betrokken worden. Medio september zal de werkgroep de raden nogmaals inhoudelijk consulteren. We vragen de raden dan te reflecteren op de uitkomst van de evaluatie, de ambities voor het inkoopkader jeugdhulp 2022 en verder (uitgangspunten en randvoorwaarden), de (on)mogelijkheden van het huidige model en de voor- en nadelen van mogelijke alternatieve inkoopmodellen. De werkgroep zal ook de overige stakeholders (aanbieders, SJT, vertegenwoordiging van cliëntenorganisaties) opnieuw consulteren, waarbij zoveel als mogelijk gebruik zal worden gemaakt van bestaande overlegstructuren. Daarnaast wordt ingezet op een vergelijking met andere inkoopstrategieën binnen het sociaal domein (waaronder WMO, Participatiewet en Jeugdgezondheidszorg). Waar zitten in de regio overlappen in problematiek en (zorg)aanbod? Is er overlap in gecontracteerde aanbieders? Zijn hier combinaties in te maken en welke?

Vanwege het Coronavirus heeft de overheid diverse maatregelen afgekondigd, die deels weer versoepeld zijn. Wat betreft het tijdspad zal steeds gekeken worden wat wenselijk én in deze bijzondere tijd haalbaar is voor de betrokken stakeholders. Ook op de lange termijn hebben de huidige coronacrisis en de economische gevolgen hiervan wellicht een weerslag op gemeenten. De gevolgen hiervan zijn nog niet goed te overzien, maar vormen wel degelijk een (financieel) risico. Tegelijkertijd biedt deze periode wellicht ook kansen om werkzaamheden op een andere manier in te richten, waardoor er bijvoorbeeld meer efficiency bereikt kan worden.

[5] *https://vng.nl/sites/default/files/20181019_stappenplan.pdf*

6 Verantwoording

Hieronder is aangegeven hoe de werkgroep het proces om te komen tot een inkoopkader jeugdhulp 2022 e.v. heeft georganiseerd. Onderaan dit hoofdstuk is een afkortingenlijst opgenomen en is aangegeven welke (beleids)stukken zijn geraadpleegd.

Stuurgroep en ambtelijk opdrachtgever

Het AB is bestuurlijk opdrachtgever voor deze bestuursopdracht. Namens het AB fungeert een bestuurlijke commissie als stuurgroep. Deze bestaat uit de portefeuillehouders Dorien Zandvliet (Alblasserdam), Ronald de Meij (Zwijndrecht), Eelke Kraaijeveld (Gorinchem) en Joanne Blaak (Hoeksche Waard). De stuurgroep legt verantwoording af aan het AB, stuurt op hoofdlijnen en zorgt voor bestuurlijk draagvlak. De stuurgroep heeft Vincent Martens (Hoeksche Waard) aangesteld als ambtelijk opdrachtgever, die verantwoordelijk is voor het resultaat.

Werkgroep

De werkgroep voert de opdracht uit en bereidt de besluitvorming in het AB voor. De werkgroep bestaat, naast de projectleider (Esther Slinkman, Lysias Advies), uit de volgende medewerkers van de SOJ: Guus Krähe, Allet Mudde en Jan van der Linden/Madelon Prawirodirdjo. Namens de gemeenten zijn dit Stefan Oosterhof (Dordrecht), Maaike van Zwieten/Anrieke Eppink (Zwijndrecht), Nicole Veuger (Hoeksche Waard) en Hans de Bruin (Hendrik Ido Ambacht). Daarnaast hebben Joey Westenberg (Papendorp), Jelmer van den Bogerd (Sliedrecht) en Ben Kraal (Alblasserdam) meegedacht als agendalid. De inhoudelijke activiteiten zijn belegd bij de werkgroepleden. De projectleider stuurt de werkgroep aan op tempo, kwaliteit en draagvlak en rapporteert aan de stuurgroep. De werkgroep laat zich adviseren door experts op het gebied van inkoop/aanbesteding. Tussen de stuurgroep en de werkgroep vindt eens per drie weken een voortgangsoverleg plaats.

Lijst met afkortingen

SGGZ	Specialistische geestelijke gezondheidszorg biedt hulp bij ernstige, ingewikkelde of vaker terugkerende psychische aandoeningen. Soms is deze vorm van hulp kortdurend, maar vaak gaat het om langdurende psychotherapeutische hulp.
BGGZ	Basis geestelijke gezondheidszorg is psychologische hulp voor mensen met lichte tot matige psychische problemen. De duur van de behandeling is kort tot middellang. De hulp bestaat meestal uit een klachtgerichte behandeling.
EED	Enkelvoudige ernstige dyslexie. Een ernstige vorm van dyslexie, waarbij dyslexie de primaire stoornis is.
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, voorloper van de Wmo en Jeugdzorg. In deze context worden vooral de kinderen met een fysieke of verstandelijke beperking bedoelt.
JBJR	Jeugdbescherming en Jeugdreclassering.
LTA	Landelijk transitie arrangement, landelijk ingekochte jeugdzorg. Deze wordt op dit moment verdeeld over regio's voor toekomstige inkoop.
RTA	Regionaal transitie arrangement, lokale inkoop van zorg
GI	Gecertificeerde Instellingen worden van overheidswege gecertificeerd om maatregelen in het kader van de jeugdreclassering en jeugdbescherming te mogen uitvoeren.

Geraadpleegde stukken

- Inkoopkader SO Jeugd ZHZ 2018-2021
- Kamerbrief over Perspectief voor de Jeugd
- Plan van aanpak Grip op de jeugdhulp
- Plan van aanpak behorend bij de Omdenknotitie regio ZHZ, d.d. 25-06-2019
- Meerjarenperspectief Jeugdhulp ZHZ 2018-2022. Duurzaam investeren in onze jeugd, 23-11-2017
- Meerjarenperspectief Jeugdhulp ZHZ 2018-2022. Duurzaam investeren in onze jeugd, 1e herijking 2019.
- Zuid-Holland Zuid BRTA 28-05-2014
- VNG-resolutie Goed opdrachtgeverschap

Bijlage 1 Samenvatting huidige inkoopkader jeugdhulp ZHZ 2018-2021

De Serviceorganisatie Jeugd Zuid-Holland Zuid (SOJ) heeft de inkoop van jeugdhulp en jeugdbescherming (JB) en jeugdreclassering (JR) voor de 10 gemeenten in de regio Zuid-Holland Zuid vormgeven door middel van het "Open house model". Jeugdvervoer in dit kader is niet opgenomen in het "Open House model" maar los daarvan Europees aanbesteed.

Open house model

Het "Open House model" is een toelatingssysteem voor de levering van diensten op basis van een vooraf bekendgemaakte toelatingsprocedure. Het betreft hier diensten in het kader van de Jeugdwet, meer specifiek het uitvoeren jeugdhulp. De SOJ stelt binnen deze methodiek voorwaarden en (kwaliteits)eisen. Denk hierbij aan bijvoorbeeld de prijs, opleidingseisen en certificering. De inhoud van deze overeenkomsten zijn niet onderhandelbaar. De SOJ sluit een contract met iedere aanbieder en Gecertificeerde Instellingen die voldoen aan de gestelde (kwaliteits)eisen.

Het gaat in deze inkoopprocedure om een “open house” overeenkomst. De inkoop en de overeenkomst zien op een systeem van afspraken waarmee de opdrachtgever voornemens is diensten in het kader van de Jeugdwet op de markt aan te kopen door overeenkomsten te sluiten met iedere ondernemer die zich ertoe verbindt om de betrokken diensten te leveren tegen vooraf vastgestelde voorwaarden. Hierbij maakt de opdrachtgever zelf geen selectie onder de belangstellende ondernemers (“een gunning”). De opdrachtgever voert en organiseert deze procedure in overeenstemming met het beginsel van gelijkheid van behandeling van ondernemers en met de daaruit voortvloeiende transparantieverplichting.

Vervolgens kunnen aanbieders in beginsel gedurende de hele looptijd van het systeem toetreden en hun diensten aanbieden. De jeugdigen maken zelf de keuze uit de door de gemeente toegelaten aanbieders.

Tussentijdse wijzigingen

Eens per kwartaal kunnen er wijzigingen worden doorgevoerd in de contracten. Het gaat hierbij bijvoorbeeld over het opnemen van nieuwe diensten of het aanpassen van bestaande diensten en of tarieven.

Percelen

Aanbieders kunnen zich inschrijven in zogeheten 'percelen' welke de jeugdhulp opdelen in de volgende categorieën:

- Jeugd en opvoedondersteuning (J&O)
- Jeugd GGZ
- Voormalig AWBZ
- Enkelvoudige ernstige dyslexie (EED)
- Gecertificeerde Instellingen
  - Jeugdbescherming (JB)
  - Jeugdreclassering (JR)
- Pleegzorg
- Onderwijs Jeugdhulp

De percelen J&O, Jeugd GGZ, voormalig AWBZ, EED en Onderwijs Jeugdhulp zijn gesloten. Een perceel wordt gesloten wanneer er voldoende aanbod is van aanbieders. Een aanbieder kan enkel nog worden toegelaten wanneer het aanbod uniek is of er wanneer er onvoldoende aanbod is in de regio. Deze uitzonderlijke contractering wordt in overleg met het lokale jeugdteam in combinatie met een onderbouwing van de aanbieder beoordeeld.

De inkoopopdrachten kunnen verschillende percelen bevatten. Bij de inkoopopdrachten Jeugd GGZ, Voormalig AWBZ en Jeugd- en opvoedondersteuning wordt onderscheid gemaakt tussen "lichte" en "zware" jeugdhulp. Dit betekent dat deze inkoopopdrachten zullen bestaan uit meerdere percelen. Jeugdbescherming en jeugdreclassering geldt als één inkoopopdracht maar met twee percelen, te weten een perceel jeugdbescherming en een perceel jeugdreclassering.

Zorgprofielen

Wanneer ouders en/of jeugdigen een hulpvraag hebben, onderzoekt de jeugdprofessional of er jeugdhulp nodig is. Deze onderzoekt middels een gesprek de hulpvraag en deze informatie wordt in een actieplan verwerkt. Hierin staat de omschrijving van de hulpvraag, welke problemen er zijn en aan welke doelen gewerkt gaat worden. Ook wordt in het actieplan vermeld als er jeugdhulp nodig is om de doelen te bereiken. Als er jeugdhulp nodig is, wordt dit ingezet op basis van een zorgprofiel. Binnen een zorgprofiel staat beschreven welke opvoed- en opgroeiproblemen er zijn en welke zorgintensiteit nodig is. Nadat het zorgprofiel wordt vastgesteld, kan de jeugdige een aanbieder kiezen die de hulp in gaat zetten.

Eén jeugdhulpaanbieder (hoofdaanbieder) is verantwoordelijk voor de organisatie en uitvoering van de jeugdhulp. Het kan zijn dat deze jeugdhulpaanbieder zelf niet alle kennis en expertise heeft om aan de gestelde doelen te werken. De jeugdhulpaanbieder kan, in overleg met de jeugdige, andere jeugdhulpaanbieders (onderaannemers) inzetten om de doelen te realiseren.

Bij een zorgprofiel wordt er onderscheid gemaakt in de volgende categorieën:

- Acuut; crisis

  De inzet van jeugdhulp is erop gericht om een crisissituatie op te lossen, omdat de ontwikkeling van de jeugdige ernstig wordt bedreigd. Hierbij is vaak een vervangende woonsituatie voor de jeugdige nodig
- Perspectief; Jeugdhulp van korte duur en lage intensiteit

  De jeugdige krijgt kortdurende jeugdhulp die is gericht op het oplossen van de problematiek. Na het inzetten van een zorgprofiel met deze zorgintensiteit is er naar verwachting geen of zeer beperkte jeugdhulp meer nodig;
- Intensief; Jeugdhulp van lange duur en hoge intensiteit

  De jeugdhulp voor de jeugdige en zo nodig zijn ouder is gericht op het oplossen, dan wel verminderen van de problematiek, zodat een stabiele situatie ontstaat. De jeugdige en zijn ouder kunnen na afloop met zo min mogelijk jeugdhulp verder. Het jeugdhulptraject kan relatief lang duren.

- Duurzaam; Jeugdhulp van lange duur en lage intensiteit

  De jeugdige en de ouder hebben langdurige of chronische problematiek waarin zij door jeugdhulpaanbieders begeleid worden. De jeugdhulp is gericht op het stabiliseren van de situatie.

Nee-tenzij

Iedere aanbieder krijgt bij toetreding [6] (en vervolgens jaarlijks) een budget toegekend. Binnen dat toegekende budget kan de aanbieder jeugdhulp bieden aan jeugdigen. In het afgelopen jaar is vanwege de bezuinigingsopgave het budget genormeerd op 90% (2019) en voor dit jaar 80% (2020) van de productie van het voorgaande jaar (lees 80% realisatie 2018). Wanneer het budgetplafond bereikt wordt *(aanbieder dient bij het in zorg nemen van een jeugdige al rekening te houden met het beslag wat deze jeugdige de rest van het jaar legt op het voor deze aanbieder beschikbare budget),* vraagt de aanbieder een cliëntenstop aan bij de SOJ. Vanaf dat moment kan er geen nieuwe instroom van jeugdigen plaatsvinden bij desbetreffende aanbieder. Instroom bij andere aanbieders met vergelijkbaar aanbod heeft dan de voorkeur. Wanneer een jeugdige om zwaarwegende redenen (VB: de hulp kan niet worden uitgesteld en enkel bij desbetreffende aanbieder afgenomen worden) hulp nodig heeft van desbetreffende aanbieder kan een 'nee-tenzij' regeling worden aangevraagd. Binnen deze regeling kan de aanbieder, voor een individuele jeugdige boven het toegekende budgetplafond jeugdhulp inzetten. De zorg die binnen 'nee-tenzij' wordt geboden, wordt ieder half jaar uitgevraagd door de SOJ bij de aanbieder en wordt achteraf verrekend op basis van de ureninzet / daadwerkelijke productie.

[6] *Voor geheel nieuwe aanbieders die werkzaam wollen worden in de regio ZHZ geldt dat zij in beginsel een start budget van 10K (basis 2018) krijgen, ook hiervoor is in de jaren erna 90% en 80% gehanteerd.*

Uitgangspunten

a. Beweging naar de voorkant; op- en afschalen

De bedoeling van de decentralisatie was om ervoor te zorgen dat de jeugdhulp wordt gedemedicaliseerd en ondersteuning meer aan de voorkant gegeven wordt door het sociaal netwerk en de preventieve hulpverlening.

b. Gelijkheidsprincipe

Door de wijze van inkoop (?) moesten we de afgelopen periode vasthouden aan het "gelijkheidsprincipe". Dit betekende dat extra budget of een tekort aan middelen gelijk over alle aanbieders werd verdeeld.

c. Jeugdhulp zonder sectoren

De jeugdhulp was traditioneel verdeeld in 3 sectoren (geestelijke gezondheidszorg, lichtverstandelijk beperkte zorg en de jeugd- en opvoedhulp). Doordat we willen dat er integraal wordt gekeken naar het gezin/jeugdige is deze traditionele verdeling achterhaald. Dit betekent niet dat we verwachten dat er een generalistische jeugdhulp ontstaat, maar dat er vanuit de specifieke situatie van het kind/gezin wordt gekeken wat er nodig is en niet vanuit traditionele sectoren met hun eigen methodes en behandelingen.

d. Inkoop en resultaat

In de regio Zuid-Holland Zuid participeren we in traject van het Nederlands Jeugd Instituut (NJI) met als doel om in 2018 de outcome/resultaat metingen van al onze aanbieders te ontvangen.

e. Co-creatie met ouders en aanbieders

De voorbereidingen en de verdere uitwerking van decentralisatie zijn vormgegeven door ouders/jeugdigen en de aanbieders in co-creatie. Het uitgangspunt is dat zij het best kunnen aangeven welke aanpassingen er noodzakelijk zijn.

f. Keuzevrijheid

Door de gemeenten wordt een groot belang gehecht aan keuzevrijheid voor kinderen/ouders om (zo veel mogelijk) zelf te bepalen bij welke aanbieder ze zorg ontvangen. Door de huidige wijze van inkoop is keuzevrijheid in de breedte gegarandeerd, maar dit betekent niet dat je altijd terecht kan

bij de aanbieder van je keuze. Voor de inkoop de komende jaren willen we dat m.n. de keuzevrijheid voor kort-cyclische zorg wordt uitgebreid.

g. Geen verschraling van specialisme/voorzieningen

Om in de regio ook de komende jaren kwalitatief goede jeugdhulp te behouden, onderzoeken we welke voorzieningen we in onze regio hebben en in de toekomst nodig hebben. De voorzieningen en specialismen die in onze regio noodzakelijk zijn willen we behouden.

h. Gedwongen kader

Hulpverlening in het gedwongen kader moet altijd beschikbaar zijn en van voldoende kwaliteit. Het is van evident belang dat de hulp in het gedwongen kader aansluit op alle andere mogelijke vormen die voor en na een dergelijk traject noodzakelijk zijn. De hulpverlening moet daarom geïntegreerd worden aangeboden.

i. Inkoop 3-D

Bij de inkoop worden ook de subregionale samenwerkingsconstructies en zorgverzekeraars, dieaansluitende of voorliggende zorg inkopen, geconsulteerd. Op deze wijze wordt geborgd dat er geen "gaten" vallen.

j. Terugdringen administratieve last

Landelijk zijn er door de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG) een drietal uitvoeringsvarianten uitgewerkt om meer eenduidigheid te krijgen in de administratieve lasten voor de aanbieders. In onze regio hebben we ons administratieve systeem gebouwd op de variant inspanningsgericht: Uitvoering van zorg en/of ondersteuning waarbij er een duidelijke afspraak tussen gemeente en zorgaanbieder is gemaakt over de levering van een specifiek product of dienst in een afgesproken tijdseenheid.

k. Wet normering topinkomens

Ook de komende periode contracteren wij alleen instellingen die zich houden aan de Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector (WNT).