



Uitvoeringsplan Doorontwikkeling Inkoopmodel

Ambulante Jeugdhulp

Wonen / verblijf

Crisisfunctie



Van: RSJ IJsselland
Auteur(s): Esther van den Broeke, Wouter Kwakman, Rob van Renen
Datum: 17 februari 2021

Inleiding

Voor u ligt het uitvoeringsplan 'Doorontwikkeling inkoopmodel Regio IJsselland'. De Regio IJsselland heeft in het bestuurlijk overleg van 18 september 2019 besloten om het huidige inkoopmodel door te ontwikkelen voor de nieuwe contracten met aanbieders met ingang van 1 januari 2022. Dit doet Regio IJsselland op basis van vier te onderscheiden onderdelen:

- Ambulante Jeugdhulp
- Wonen / Verblijf
- Crisisfunctie
- Dyslexiezorg¹

Dit uitvoeringsplan geeft een volledige omschrijving van het doorontwikkelde inkoopmodel dat voor de drie onderdelen per 1 januari 2022 in werking treedt. Dit uitvoeringsplan is op basis van intensieve samenwerking met een afvaardiging van alle betrokken partijen opgesteld. Er is op verschillende momenten in 2020 veelvuldig gesproken met een afvaardiging van:

- gemeentelijke toegangen
- gemeentelijke financials
- gemeentelijke backoffice
- contractmanagers
- aanbieders

Een veel gebruikte term in het uitvoeringsplan is 'inkoopmodel'. Het inkoopmodel omvat de gehele werkwijze vanaf het moment een jeugdige zich meldt bij een verwijzer tot en met de accountantsverklaring voor de geleverde hulp. Stapsgewijs omvat het inkoopmodel de volgende onderdelen:

- *Toewijzen*: het proces waarbij een verwijzer de hulpvraag in kaart brengt, resultaten opstelt en een jeugdige zo nodig doorverwijst naar specialistische jeugdhulp;
- *Hulpverlening*: alle vormen van dienstverlening die door een aanbieder wordt geboden in het kader van specialistische jeugdhulp;
- *Bekostigen*: de wijze waarop de geboden hulpverlening wordt bekostigd;
- *Administreren*: de administratieve handelingen en verplichtingen die door alle betrokken partijen moeten worden verricht;
- *Verantwoorden*: alle handelingen en verplichtingen die worden verricht om de geleverde hulpverlening te verantwoorden;
- *Beheersen*: het geheel van monitoring, beheersing en sturing die wordt uitgevoerd op de hierboven genoemde onderdelen van het inkoopmodel.

Het inkoopmodel omschrijft de systematiek van toewijzen, hulp verlenen, bekostigen, administreren, verantwoorden en beheersen voor alle soorten en maten van hulpverlening. Dit geldt dus ook voor hulpverlening in aanvulling op een woonplek / Verblijf of hulpverlening geboden als onderdeel van de crisisfunctie. Hiermee uniformeert Regio IJsselland het organiseren en verlenen van hulpverlening met als doel samenwerking makkelijker te maken en de administratie te vereenvoudigen.

¹ Dyslexiezorg wordt niet verder omschreven in dit uitvoeringsplan omdat de huidige werkwijze wordt gecontinueerd. In bijlage drie is dyslexie volledigheidshalve opgenomen in het voorzieningenboek



Leeswijzer

Het uitvoeringsplan is een uitgebreid document waarin uitgangspunten, definities en alle stappen van het inkoopmodel worden omschreven. Het is op onderdelen overstijgend en op andere onderdelen al gedetailleerder uitgewerkt.

Het uitvoeringsplan start met een korte schets van de context waarbinnen dit uitvoeringsplan tot stand is gekomen. Daarna wordt ingegaan op de uitgangspunten die voor het doorontwikkelde inkoopmodel van toepassing zijn, gevolgd door de definities die we hanteren.

Vervolgens neemt het uitvoeringsplan de lezer stapsgewijs mee door de facetten van het inkoopmodel. Per facet van het inkoopmodel wordt ingegaan op de onderdelen:

- Ambulante Jeugdhulp
- Wonen / Verblijf
- Crisisfunctie

Door deze opzet (met het inkoopmodel als leidraad) willen we op een gestructureerde manier alle betrokkenen meenemen in wat het inkoopmodel per 1 januari 2022 voor hen betekent.

Doel:

Met dit inkoopmodel beoogd regio IJsselland met elkaar, zowel lokaal (waar nodig of wenselijk) als regionaal meer en beter grip te krijgen op de kwaliteit, continuïteit en kosten, de beoogde transformatie wordt gefaciliteerd en administratieve lasten worden verlaagd.

De inhoud van het inkoopmodel beoogt integrale jeugdhulp te bevorderen door het zodanig te organiseren dat het niet belemmerend werkt voor de transformatieopdrachten, er vertrouwen is in en ruimte voor professioneel handelen door verwijzers en hulpverleners en administratieve lasten tot een minimum worden beperkt voor zover de beheersings-behoefte dit toelaat.

INHOUDSOPGAVE

INLEIDING	2
LEESWIJZER	3
1. CONTEXT: VAN OPDRACHT TOT OVEREENKOMST	5
2. UITGANGSPUNTEN	6
3. DEFINITIES	10
3.1 AMBULANTE JEUGDHULP	10
3.2 WONEN / VERBLIJF	12
3.3 CRISISFUNCTIE	16
4. HET INKOOPMODEL	17
4.1 HET BASISPRINCIPE AMBULANTE JEUGDHULP	19
4.2 TOEWIJZEN	19
4.3 HULPVERLENEN	28
4.4 BEKOSTIGEN	31
4.5 ADMINISTREREN	33
4.6 VERANTWOORDEN	33
4.7 BEHEERSEN	34
BIJLAGE 1 FUNCTIEGROEPEN JEUGD	35
BIJLAGE 2 HET BEHEERSINGSMODEL	37
BIJLAGE 3 VOORZIENINGENBOEK	44

1. Context: van opdracht tot overeenkomst

Op 18 september 2019 hebben de bestuurders van de elf regiogemeenten akkoord gegeven op de Contourenschets doorontwikkeling inkoopmodel IJsselland. Deze contourenschets geldt als formeel startschot voor het project doorontwikkeling inkoopmodel IJsselland. In de contourenschets is de onderstaande opdracht aan het RSJ IJsselland gegeven inclusief een prioritering van de bestuurlijke doelstellingen waaraan het inkoopmodel moet voldoen.

Opdracht

RSJ IJsselland ontwikkelt het resultaatgerichte model door met elementen uit de P*Q financiering (inspanningsgericht).

Bestuurlijke doelstellingen

1. Normaliseren (zorg dicht bij het kind, zo normaal en zo kort mogelijk, zoveel mogelijk ambulant en betrekken van de algemene voorzieningen in het voorliggend veld) en inzetten op effectieve en efficiënte jeugdhulp.
2. Beheersing van de (lokale) uitgaven.
3. Administratieve lastenverlichting.
4. Versterken vertrouwen in professionals.

Om tot een goede uitvoering van de opdracht te komen, onderscheidt het RSJ IJsselland:

1. Het doorontwikkelen van het inkoopmodel
2. Het uitwerken en uitvoeren van transformatieopdrachten

Het inkoopmodel beschrijft de werkwijze van toewijzen, hulpverlening, bekostigen, administreren, verantwoorden en beheersen om te komen tot uitvoering van specialistische jeugdhulp. De transformatieopdrachten omvatten de wenselijke veranderopgaven binnen de jeugdhulp. De transformatieopdrachten kennen een ander tijdspad en zijn de verantwoordelijkheid van de kwartiermaker transformatie. Het inkoopmodel moet faciliterend zijn aan de transformatie. Dit uitvoeringsplan richt zich op het inkoopmodel.

Dit onderscheid ziet er schematisch als volgt uit.

Het inkoopmodel: alle jeugdhulp	De transformatie: alle opdrachten
• Ambulante jeugdhulp - <i>Individuele en dagverblijf</i> • Wonen en verblijf - <i>Alle bedden (deeltijd, voltijd, kortdurend en langdurig)</i> • Crisisfunctie - <i>Crisisfunctie</i> • Dyslexiezorg	• Concretiseren transformatiedoelen ambulante jeugdhulp en wonen • Organiseren van kleinschalig gezinsgerichte woonvormen voor moeilijk plaatsbare jeugdigen • Verblijfsduur verkorten • Netwerk samen leren en ontwikkelen • Ontwikkelen ambulante alternatieven



2. Uitgangspunten

Het uitvoeringsplan kent de volgende set van uitgangspunten. Een aantal van deze uitgangspunten zijn generiek voor de jeugdhulp in het algemeen. Daarnaast hebben een aantal uitgangspunten een meer specifiek karakter gericht op het onderdeel binnen de jeugdhulp.

Vertrouwen in elkaar

Het jeugdveld is een gezamenlijke verantwoordelijkheid. Verwijzers en aanbieders staan klaar voor jeugdigen in de Regio IJsselland die hulp nodig hebben. Verwijzers en aanbieders werken vanuit vertrouwen samen en kennen en respecteren elkaars expertise. Zij zoeken elkaar op wanneer krachten moeten worden gebundeld om de juiste hulp te bieden. Verwijzers geven resultaten en kaders af waarbinnen de aanbieder de ruimte krijgt om te doen wat nodig is.

Ontkokeren van domeinen

Het jeugdhulpveld kent drie domeinen bestaande uit Jeugd- en Opvoedhulp (J&O), hulp vanwege een Licht Verstandelijke Beperking (LVB) en Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ). Het uitgangspunt is de zorginhoudelijke expertise van deze domeinen te behouden, maar tevens de jeugdhulp zodanig in te richten dat samenwerking wordt bevorderd en makkelijker wordt. Dat doet veel meer recht aan de leefwereld van jeugdigen en gezinnen. De Regio IJsselland beoogt de kennis en kwaliteit vanuit de bovengenoemde domeinen voor de verschillende doelgroepen beschikbaar te stellen en waar nodig in samenhang in te kunnen zetten (vb. een kind met een verstandelijke beperking en autisme).

Jeugdhulp in een breed kader

We zien de jeugdige in de context van het hele systeem. Een jeugdige maakt dus altijd deel uit van een groter geheel: zijn gezin, zijn vriendengroep, zijn school, vrije tijd. Om een jeugdige te kunnen helpen, moet zijn bredere context begrepen worden en moet zijn context ook de jeugdige (gaan) begrijpen. Dat betekent dat zowel de verwijzer als de jeugdhulpverlener goed moet luisteren en kijken naar die jeugdige en zijn context.

Daarnaast is de slagingskans van jeugdhulp sterk afhankelijk van de samenwerking met of toeleiding naar andere hulpvormen. Tijdig de verbinding leggen met andere hulpvormen in het sociaal domein is noodzakelijk. Het is de gezamenlijke verantwoordelijkheid van alle betrokkenen om verbindingen te signaleren, maar hier ook naar behoren op te acteren. Niet limitatieve voorbeelden van verbindingen met jeugdhulp zijn:

- Lokaal voorliggende voorzieningen
- Onderwijs(zorg)
- Participatiewet
- Wet maatschappelijke ondersteuning
- Schuldhulpverlening
- Overgang naar volwassenenzorg (zorgverzekeringswet)
- Andere vormen van jeugdhulp; verblijf en wonen

Jeugdhulp is echt jeugdhulp

Alle betrokkenen dienen alert te zijn op het oneigenlijk inzetten van professionele jeugdhulp. Bij opgroeien horen ook tegenslagen en ontdekken hoe je daarmee om kunt gaan, met vallen en opstaan. Het NJI geeft in het document 'Het groeiend jeugdzorggebruik, duiding en aanpak (NJI 2019)' aan: "Wij lijken steeds minder te accepteren dat problemen erbij horen. We problematiseren en individualiseren het normale opgroeien en de hobbels en teleurstellingen die daarbij horen."

Het is dus niet altijd nodig om jeugdigen professionele hulp te bieden. Het is ook niet altijd nodig om jeugdigen hulp te bieden onder de voorwaarden van de contracten ambulante jeugdhulp. De Regio IJsselland wil dat alle betrokkenen zich realiseren dat ook andere voorzieningen ingezet kunnen worden, zoals:

- Voorliggend veld (lokaal voorveld): Gemeenten organiseren hun eigen lokaal voorveld met preventieve en/of laagdrempelige hulpvormen.
- Hulp die valt onder een andere wet, zoals Wet passend onderwijs, Zorgverzekeringswet, Wet maatschappelijke ondersteuning en/of Wet langdurige zorg.

Keuzevrijheid en acceptatieplicht

Keuzevrijheid van jeugdige en gezin voor een jeugdhulpaanbieder staat centraal. Dit bevordert namelijk de passendheid en effectiviteit van de jeugdhulp en doet recht aan de positie van de jeugdige en het gezin. Het is echter wel van belang dat alle betrokkenen bewust zijn dat keuzevrijheid beperkt is tot aanbieders die jeugdhulp leveren die passend is bij de aard en omvang van de problematiek van de jeugdige: niet te licht en niet te zwaar. Niet alleen verwijzers, maar ook aanbieders dienen te werken vanuit dit uitgangspunt.

Het uitgangspunt is dat jeugdhulp voldoende breed wordt ingekocht en daarom geldt de keuzevrijheid in beginsel alleen voor zover het gaat om gecontracteerde jeugdhulpaanbieders.

Wanneer het aanbod van een aanbieder niet aansluit bij de aard en omvang van de problematiek, dan heeft een aanbieder geen acceptatieplicht. Daarmee bedoelt regio IJsselland dat de aanbieder een acceptatieplicht heeft, mits het hulpaanbod aansluit bij de aard en omvang van de problematiek. Wanneer de Screening niet leidt tot acceptatie van aanbieder en/of jeugdige moet de aanbieder in overleg met de jeugdige contact zoeken met de gemeentelijke toegang. Het is de aanbieder zijn verantwoordelijkheid dat een jeugdige niet los wordt gelaten tot het vervolg is georganiseerd of een verwijzer de verantwoordelijkheid overneemt. De aanbieder heeft hierbij altijd meldingsplicht van doorverwijzing aan de initiële verwijzer die de jeugdige heeft verwezen.

Als een jeugdhulpaanbieder zich heeft ingeschreven op een woonintensiteit of op een functiegroep, dan heeft de jeugdhulpaanbieder acceptatieplicht. Dus een jeugdhulpaanbieder kan keuzes maken aan de voorkant, maar ingeschreven betekent ook leveren, met wel oog op een goede matching voor Wonen en Respijtzorg.

Een aanbieder mag een jeugdige niet weigeren op andere gronden, zoals leeftijd, geslacht, afkomst, geaardheid, inkomen, levensbeschouwing, gezondheidstoestand.

Zorgcontinuïteit

Wanneer een aanbieder een jeugdige heeft geaccepteerd, blijft gedurende de hulpverlening de verantwoordelijkheid voor zorgcontinuïteit bij de aanbieder. Zorgcontinuïteit heeft hiermee betrekking op jeugdigen die al hulp ontvangen van een aanbieder. In het geval de hulp moet worden gestopt, omdat de hulp niet passend is of niet werkzaam blijkt, blijft een aanbieder verantwoordelijk voor de zorgcontinuïteit en heeft zij zorgplicht tot het moment dat een andere aanbieder de hulp start.



Het tussentijds stopzetten van de hulp wanneer het hulpverleningstraject nog niet is afgerond, kan slechts in enkele situaties plaatsvinden en altijd in voorafgaand overleg met de toegang. Indien de aanbieder van mening is dat zij de noodzakelijk hulp om inhoudelijk redenen niet kan bieden of indien de inzet niet of onvoldoende werkt, blijft de verantwoordelijkheid voor (overbruggings-) hulp en veiligheid van deze jeugdige bij de initiële aanbieder tot het moment waarop de hulp gestart wordt bij een andere aanbieder.

Jeugdhulp is maatwerk

De term Maatwerk is uitgewerkt in de Memorie van Toelichting bij de Jeugdwet. Hierin staat dat de hulp afgestemd wordt op de lokale situatie en uitgaat van de mogelijkheden (eigen kracht) en de behoeften van de jeugdigen en hun ouders. De professional zet in wat nodig is en weet ook tijdig te stoppen met de inzet die niet of onvoldoende werkt, met inachtneming van de zorgcontinuïteit. En de goede hulpverlener weet ook wanneer de jeugdhulp beëindigd dient te worden omdat het resultaat voldoende is.

Scheiden Wonen-Verblijf en Ambulante Jeugdhulp

Er wordt een knip gemaakt tussen Wonen-Verblijf en de individuele hulpverlening (Ambulante Jeugdhulp) in de toewijzing en de bekostiging. Het uitgangspunt is dat het scheiden van Wonen-Verblijf en de individuele hulpverlening een dynamisch model oplevert, dat meer maatwerk mogelijk maakt: de juiste hulpverlening kan worden uitgevoerd bij het juiste bed van de jeugdige door de juiste aanbieder. De individuele hulpverlening kan door een andere aanbieder geleverd worden dan de aanbieder die het Wonen-Verblijf levert. Het gaat erom dat de best passende hulp geleverd wordt door de best passende aanbieder.

Door het scheiden van Wonen en individuele hulpverlening tracht de regio IJsselland te voorkomen dat jeugdigen moeten verhuizen van woonplek wanneer de individuele hulpverlening is afgerond. Voor Respijtzorg herstelgericht moet het juist wel van dezelfde hulpverlener zijn die de begeleiding biedt zowel aan het gezin als op de Respijtzorglocatie, zodat er een doorgaande lijn zit in het hulpverleningstraject.

Voor Verblijf geldt de mogelijkheid door het scheiden van Verblijf en individuele hulpverlening dat de individuele hulpverlening in een doorgaande lijn kan worden voortgezet.

Elke jeugdige verdient het om gezond en veilig op te groeien

Voor het onderdeel Wonen hanteren we een belangrijk uitgangspunt, dat is vastgelegd in de (Jeugd)wet en dat bijdraagt aan de transformatie in onze regio. Elke jeugdige verdient het om gezond en veilig op te groeien. Dit betekent voor elke jeugdige uit onze regio een liefdevolle, veilige en stabiele leefomgeving die perspectief biedt, zo kleinschalig en gezinsgericht als mogelijk en bij voorkeur in de buurt van de huidige leefomgeving.

Verplaatsingen van jeugdigen moet tot een minimum worden beperkt

Uit onderzoek blijkt dat verplaatsen van jeugdigen een negatieve jeugdervaring is en dat een verplaatsing de kans op een toename van internaliserend en externaliserend probleemgedrag vergroot. Daarom is het uitgangspunt dat verplaatsingen zoveel als mogelijk worden beperkt.

Om jeugdigen gelijk op een goede plek te krijgen en verplaatsingen te verminderen is goede matching van belang.



Samenwerken, juist wanneer het moeilijk wordt.

Voor onderdelen Crisisfunctie en bij complexe hulpvragen maken we ons sterk voor het uitgangspunt *Samenwerken, juist wanneer het moeilijk wordt*. Dit betekent jeugdhulp voor elke jeugdige uit onze regio die dit nodig heeft, ook wanneer er geen standaardoplossing is.

Herstel van het gewone leven in het gewone leven

In principe vindt de hulpverlening plaats in de eigen omgeving van de jeugdigen en het gezin. Het uitgangspunt van de geleverde hulp is 'herstel van het gewone leven in het gewone leven'. Als er hulp geboden wordt, dan is deze hulp zo ambulant, systeemgericht en netwerk-inclusief als mogelijk, zodat het hele gezin geholpen wordt om het samen weer aan te kunnen. Als dit thuis echt niet kan, dan is het uitgangspunt 'samen uit, samen thuis'. Dat houdt in dat alle gezinsleden werken aan verandering en dat als dat niet thuis kan, de hulp plaats kan vinden op een verblijfsbed.



3. Definities

Om elkaar zo goed mogelijk te verstaan en met elkaar in gesprek te kunnen gaan over de onderdelen binnen de jeugdhulp hanteren we voor dit uitvoeringsplan de volgende definities. De definitief worden achtereenvolgens gegeven voor:

- Ambulante Jeugdhulp
- Wonen / Verblijf
- Crisisfunctie

3.1 Ambulante Jeugdhulp

Ambulante jeugdhulp is als volgt gedefinieerd:

Ambulante jeugdhulp is ondersteuning van, hulp en zorg (niet zijnde preventie) aan jeugdigen en hun ouders/voogd bij het verminderen, stabiliseren, behandelen en opheffen van of omgaan met de gevolgen van psychische problemen en stoornissen, psychosociale problemen, gedragsproblemen of een verstandelijke beperking van de jeugdige, of opvoedingsproblemen van ouders en hen zodanig te versterken dat zij hun eigen situatie kunnen veranderen.

Binnen deze ruime definitie valt een waaier van begeleiding, behandelingen, methodieken en interventies die kunnen worden ingezet. De Regio IJsselland wil de hulpverlening binnen de ambulante jeugdhulp afbakenen met als doel vast te leggen wanneer inzet van ambulante jeugdhulp wenselijk is en wordt vergoed.

- 3.1.1 Hulpverlening binnen ambulante jeugdhulp
- 3.1.2 Verwijzing ambulante jeugdhulp
- 3.1.3 Doelgroep ambulante jeugdhulp

3.1.1 Hulpverlening binnen ambulante jeugdhulp

Ambulante jeugdhulp omvat alle vormen van hulpverlening conform de Jeugdwet welke individueel of in groepsverband wordt geleverd. Dit kan tijdelijk of langdurend zijn. Hulpverlening binnen ambulante jeugdhulp dient te voldoen aan onderstaande voorwaarden:

1. Hulpverlening
Voor wie de hulpvraag niet kan worden opgelost door het eigen netwerk of door vrij toegankelijke voorzieningen.
2. Hulpverlening is ambulant
Hulpvormen die in aanmerking komen voor vergoeding binnen ambulante jeugdhulp dienen ten minste te voldoen aan de volgende criteria:
 - De hulpverlening vindt primair plaats in de eigen omgeving van de jeugdige (thuis en/of op school).
 - De hulpverlening kan ook op een vestiging van de aanbieder of een andere geschikte locatie plaatsvinden wanneer dit van meerwaarde is voor de hulpverlening en naar het gedeeld inzicht van de jeugdhulpverlener en de jeugdige is afgestemd.
 - De hulpverlening kan ook worden geboden in het kader van een hulptraject aanvullend of ondersteunend aan wonen, verblijf of Respijtzorg, maar is geen onderdeel van de woon, verblijf of logeervoorziening.



3. Hulpverlening is integraal

Integrale jeugdhulp is hulp waarin de jeugdige en het gezin uitgangspunt is. Deze hulp is zo dichtbij, licht en gewoon mogelijk, maar ook direct intensief waar nodig en kan meerdere domeinen of leefgebieden omvatten. Er wordt gewerkt vanuit het principe één gezin - één plan. Dit vraagt naast verbinding binnen specialistische jeugdhulp (sectoraal) ook om een goede verbinding en snel schakelen tussen het voorliggend veld, onderwijs, de gemeentelijke toegang en volwassenenzorg. Het gaat daarbij om hulp op verschillende levensgebieden: hulp bij ontwikkeling en opvoeding, veiligheid, psychische problemen van jeugdige en ouders en (jeugdhulp gerelateerde) problemen bij deelname aan onderwijs² en vrije tijd.

4. Hulpverlening is maatwerk

De hulp, die wordt ingezet, is afgestemd op de hulpvragen en behoeften en gaat uit van de mogelijkheden (eigen kracht) van de jeugdigen en hun ouders. Het gaat er om dat die hulp wordt ingezet, die bijdraagt aan het te behalen resultaat van de jeugdige en zijn gezin. En die eraan bijdraagt dat de jeugdige en zijn gezin zonder de hulp weer verder kunnen, indien dat gelet op de problematiek haalbaar is.

5. Hulpverlening is kwalitatief op orde

Iedere hulpverlener werkt vanuit de actuele kennis (erkende interventies, zoals beschreven zijn in de databank effectieve jeugdinterventies van het NJI³) en benut deze en past deze aan waar nodig, om aan te sluiten bij de hulpvraag en het resultaat van de jeugdige.

3.1.2 Hulpverlening buiten ambulante jeugdhulp

Er wordt in dit document uitsluitend gesproken over jeugdhulp en niet over jeugdzorg. In de definitie jeugdzorg valt ook de jeugdbescherming en jeugdreclassering en dit valt buiten deze aanbesteding. Dyslexiezorg wordt als hulpvorm separaat ingekocht.

3.1.3 Verwijzing ambulante jeugdhulp

Om aanspraak te kunnen maken op vergoeding van geleverde jeugdhulp door gemeenten heeft een aanbieder naast een geldige overeenkomst het volgende nodig:

1. Een verwijzing van jeugdige door een wettelijk verwijzer; of
2. Een bepaling jeugdhulp (door een gecertificeerde instelling op het gebied van jeugdbescherming en jeugdreclassering); of
3. Een toewijzing door de gemeente.

Aanvullend op het bovenstaande kan regio IJsselland aanvullende eisen stellen voor de toeleiding voor specifieke hulpverleningsvormen.

² Dit met uitzondering van onderwijsproblematiek en/of wet passend onderwijs

³ <https://www.nji.nl/nl/Databank/Effectieve-Jeugdinterventies/Interventies/Erkend>

3.1.4 Doelgroep ambulante jeugdhulp

Wanneer een jeugdige voldoet aan onderstaande drie criteria valt de jeugdige binnen de doelgroep die aanspraak kan maken op ambulante jeugdhulp.

1. Die de leeftijd van 18 nog niet hebben bereikt;
 - a. Of: die ouder zijn dan 18 en voldoen aan de uitzonderingen beschreven in artikel 1.1 van de jeugdwet, onder de definitie van 'jeugdige', lid 2 en 3.
 - b. Of: die ouder zijn dan 18 en voor wie de gemeente die volgens het woonplaatsbeginsel verantwoordelijk is voor de hulp expliciet aangeeft dat hij of zij binnen het kader van ambulante jeugdhulp geholpen kan worden.
2. Die geremd of bedreigd worden in het gezond en veilig opvoeden en opgroeien en waaraan ambulante jeugdhulp een bijdragen kan leveren.
3. Voor wie herstel van de gezonde en veilige ontwikkeling door ambulante jeugdhulp mogelijk en waarschijnlijk is, op zo'n manier dat verdere jeugdhulp niet meer nodig is;
 - a. Of: voor wie door ambulante jeugdhulp een blijvend hoger functionerings- of zelfredzaamheidsniveau haalbaar en waarschijnlijk is, ook als vorm van langdurig begeleiding nodig zal blijven;
 - b. Of: voor wie zonder jeugdhulp een terugval in het functionerings- of zelfredzaamheidsniveau wordt verwacht, terwijl deze terugval door die inzet blijvend kan worden voorkomen.

Voor punt twee en drie behoren ook de ouder(s)/verzorger(s) van deze jeugdigen en hun bredere netwerk tot de doelgroep, maar alleen voor zover dit binnen de wettelijke kaders passend is en:

- Opvoedkundige hulp aan ouder(s)/verzorger(s) direct en primair een positief effect heeft via de opvoeding op de gezonde en veilige ontwikkeling van hierboven beschreven jeugdige.
- Opvoedkundige hulp aan het netwerk direct en primair van positief effect is via de betrokkenheid van het netwerk op de gezonde en veilige ontwikkeling van hierboven beschreven jeugdige.

3.2 Wonen / Verblijf

3.2.1 Onderscheid Wonen en Verblijf

In de regio maken we een duidelijk onderscheid tussen Wonen en Verblijf. Onder Wonen vallen alle voorzieningen die te maken hebben met elders dan bij de biologische ouders wonen en/of Respijtzorg.

Onder Verblijf vallen alle verblijfsbedden waar jeugdige kortdurend op verblijven. Het onderscheid tussen Verblijf en Wonen is hieronder weergegeven. Bij Verblijf ligt het accent op de tijdelijkheid en het gericht zijn op herstel. Bij Wonen ligt het accent op gezond en veilig opvoeden, opgroeien en ontwikkelen: het gewone leven.

Verblijf	Wonen
Perspectief naar thuis	Perspectief biedend thuis of de weg naar zelfstandig / begeleid wonen
Herstelgericht en stabiliseren	Gezond en veilig opvoeden, opgroeien en ontwikkelen
Tijdelijk	Langdurig

Hieronder zijn de huidige voorzieningen onderverdeeld in verblijf en wonen om duidelijkheid te creëren over het verschil.

Verblijf	Wonen
Respijtzorg	Pleegzorg
Crisisbed	Gezinshuis
Behandelbed (Moederkindzorg valt hier onder)	Leefgroep (incl. begeleid/beschermd wonen)
Drie-milieuvoorzieningen	
Gesloten jeugdzorg (GGZ/ J&O/ LVB)	

3.2.2 Wonen

Wonen is als volgt gedefinieerd:

Wonen is het bieden van 24-uurs hulpverlening, waarbij veiligheid, stabiliteit en ontwikkeling (de leefomgeving) centraal staat, aan jeugdigen (tot 21 jaar) die niet meer bij hun biologische ouders kunnen wonen, vanwege ernstige problemen thuis of vanwege hun eigen gedrag of beperkingen of biologische ouders zijn er niet (meer).

Regio IJsselland erkent hierbij vier woonvormen, namelijk:

- Pleegzorg;
- Gezinshuis;
- Leefgroep.

Het streven voor de komende jaren is elke vorm van Wonen kleinschalig en gezinsgericht met maximaal 6 kinderen (zie hoofdstuk 2. Uitgangspunten). De mate van begeleiding door pleegouders, gezinshuisouders of hulpverleners op een woonvorm kan verschillen. Ambulante hulpverlening aanvullend op het Wonen gericht op herstel of duurzame hulpverlening valt niet onder Wonen. Dit wordt indien nodig separaat toegewezen conform de systematiek van Ambulante Jeugdhulp. Het Wonen vindt zoveel als mogelijk plaats binnen het netwerk van de jeugdige, zodat onderwijs en vrije tijd door kunnen gaan als een jeugdige (tijdelijk) niet thuis kan wonen.

3.2.3 Pleegzorg

Pleegzorg is het voor korte of lange tijd opvoeden en verzorgen van een jeugdige door vervangende ouders (het pleeggezin), niet door de biologische ouders. Pleegouders bieden jeugdigen een gezinsgerichte woonplek, waar ze kunnen rekenen op aandacht en een eigen plek, tot de jeugdige terug naar huis kan of zelfredzaam is. Pleegzorg is voor de jeugdige die zich in de eigen gezinssituatie niet veilig kan ontwikkelen en/of gezond kan opgroeien. In het pleeggezin staat het 'zo gewoon mogelijk opgroeien' centraal. Onder pleegzorg vallen de volgende vormen van pleegzorg:

- kortdurende pleegzorg;
- langdurige pleegzorg;
- deeltijd pleegzorg;
- netwerkpleegzorg.



3.2.4 Gezinshuis

Een gezinshuis combineert het gewone leven met de professionele begeleiding van gezinshuisouders. Deze gezinshuisouders zijn de vaste opvoeders en zij vormen de vaste basis, waardoor er continuïteit in de opvoedingsrelatie is. Dit geeft de jeugdige de gelegenheid om een gezonde hechtingsrelatie te ontwikkelen en een zo gewoon mogelijk 'thuis' te hebben. De gezinshuisouders bieden naast veiligheid en rust, ook professionele begeleiding. Gezinshuisouders zijn beroepsopvoeders die 7 dagen per week 24 uur per dag hun beroep uitoefenen. In een gezinshuis wonen gezinshuisouders met meerdere geplaatste jeugdigen en soms ook eigen kinderen.

Een gezinshuis is een gezinsvorm voor jeugdigen met een opvoed- of opgroevraag die niet in de (netwerk)pleegzorg terecht kunnen. Een jeugdige wordt (in principe) in staat geacht in een gezinsstructuur te kunnen functioneren.

Zorgboerderij

Net als een gezinshuis combineert een zorgboerderij het gewone leven op de boerderij met de professionele begeleiding van de zorgboer(in). De zorgboer en -boerin zijn de vaste gezichten voor de jeugdigen en zij nemen het overgrote deel van de opvoeding/ begeleiding voor hun rekening. Daarmee is er stabiliteit in de zorgverlening en wordt er voorkomen dat er te veel wisseling van begeleiding zijn. De zorgboer of -boerin is de beroepsopvoeder die 7 dagen per week 24 uur per dag hun beroep uitoefenen, zij kunnen als fungeren als respijtzorg (zie 3.2.8 Respijtzorg)

3.2.5 Leefgroep

Jeugdigen met een complexe opvoed- of opgroevraag, die (tijdelijk) niet meer thuis kunnen wonen en voor wie pleegzorg of een gezinshuis, of gezinsgroep of zorgboerderij niet passend is, moeten de mogelijkheid hebben om in een kleinschalige en gezinsgerichte leefgroep op te groeien. Het gaat om een woonvorm voor jeugdigen die in een leefgroep met 4 tot en met 6 jeugdigen wonen en (deels) 24 uur per dag begeleid worden door een beperkt aantal professionele opvoeders. Afhankelijk van de leeftijd en situatie is ook deeltijd begeleiding mogelijk.

Opvoeden en opgroeien staat bij deze woonvorm centraal. Deze hulpverleners bieden een veilige en beschermde leefomgeving om op te groeien en optimaal te ontwikkelen. De jeugdigen worden voorbereid en begeleid naar zelfredzaamheid.

3.2.6 Verblijf

Het verblijfsbed is een tijdelijke toevoeging aan de ambulante hulp of de crisisfunctie die nodig is. Op een verblijfsbed verblijft het hele gezin, een deel van het gezin of alleen de jeugdige. Er wordt altijd gewerkt aan terugkeer naar huis en wat daarvoor nodig is. Hierdoor wordt de kans op terugkeer naar huis vergroot en de duur in verblijf verkort. Het verblijfsbed is als dat echt nodig is binnen 24 uur beschikbaar.



De regio hanteert vijf soorten verblijfsbedden:

- Crisisbed voorziet in een leefklimaat dat is gericht op het beslechten van de crisis en de inzet van de juiste vervolgondersteuning.
- Behandelbed voorziet in een leefklimaat bestaande uit een stabiele ontwikkelings- en behandeling omgeving. De behandeling is altijd multidisciplinair ingebed en is gericht op: herstel, een gedragsverandering teweegbrengen, voorkomen van verergering, organiseren van perspectief. De behandeling gaat gepaard met intensieve ondersteuning aan de thuissituatie gericht op terugkeer van de jeugdige naar de ouders/ verzorgers dan wel het netwerk. Naast dit leefklimaat kunnen jeugdigen individuele behandeling ontvangen. De jeugdigen kunnen de hele dag en nacht bij de instelling verblijven. De instelling is dan de (tijdelijke) vaste verblijfplaats.
- Drie-milieuvoorzieningen voor jeugdigen die vanwege de problematiek een samenhangende behandeling in de drie leefgebieden, verblijf, scholing/ werken en vrijetijd, nodig hebben en in een open setting kunnen verblijven. Er is sprake van een orthopedagogisch leefklimaat waarin reguleren van gedrag, ondersteuning en behandeling kernwaarden zijn.
- JeugdzorgPlus voor jeugdigen met ernstige gedrags- en opvoedproblemen die een gevaar vormen voor zichzelf en/of hun omgeving. Het betreft verblijf zoals de driemilieuvoorziening, maar onderscheidt zich doordat er beperkende maatregelen (vasthouden) kunnen worden toegepast. Deze maatregelen kunnen worden ingezet o.b.v. een machtiging van de rechter. Het leefklimaat is erop gericht om de impact van de beperkende maatregelen zo passend mogelijk te laten zijn, en de jeugdige voor te bereiden op een tijd waarin er geen noodzaak meer is voor beperkende maatregelen.
- Specialistische klinische opname voor jeugdigen met ernstige psychiatrische problematiek waarbij een intensieve klinische behandeling (in een gesloten setting) de enige manier is om gevaar voor henzelf of hun omgeving te voorkomen. Het betreft een (korte) klinische opname voor jeugdige, als onderdeel van hun totale GGZ-behandeling.

3.2.7 Respijtzorg

Respijtzorg is ter voorkoming van uithuisplaatsing en valt daardoor onder Verblijf. De regio kent twee varianten van Respijtzorg, namelijk:

1. **Respijtzorg duurzaam:** Respijtzorg als duurzaam traject draagt eraan bij dat jeugdigen langer thuis kunnen wonen en heeft als doel het (tijdelijk) ontlasten van de opvoeders/ verzorgers en/of de omgeving en/of ter preventie van ontsporing. Bij Respijtzorg duurzaam kan er gewerkt worden aan een situatie waarin afgebouwd wordt naar een minimaal niveau. Voor opvoeders/ verzorgers is dit een belangrijke vorm van hulp, omdat het hen in de gelegenheid stelt de zorg voor hun kind langer en beter vol te houden.
2. **Respijtzorg herstelgericht:** Respijtzorg herstelgericht is een preventief middel om zwaardere hulp te voorkomen of om zwaardere hulp af te bouwen. Bij Respijtzorg herstelgericht wordt er gewerkt aan de resultaten die binnen een hulpverleningstraject voor het gezin of jeugdige gesteld zijn. Respijtzorg wordt daarmee een element van het hulpverleningstraject. Herstelgerichte Respijtzorg is tijdelijk en gericht op volledig terugkeer naar thuis. Daarom is het wenselijk dat dezelfde hulpverlener de begeleiding biedt zowel aan het gezin als op de Respijtzorglocatie, zodat er een doorgaande lijn zit in het hulpverleningstraject.



3.3 Crisisfunctie

De Crisisfunctie is als volgt gedefinieerd:

De specialistische zorg bij de crisisfunctie is bedoeld voor jeugdigen in een zeer kwetsbare positie. Met 24-uurs bereikbaar- en beschikbaarheid van hulp moet de stabiliteit, veiligheid en positieve interactie tussen de jeugdige en zijn of haar omgeving herstellen om zo 'het normale leven' weer op te pakken. Een beperkte groep aanbieders staat 24/7 paraat voor gemeentelijke toegangen en Gecertificeerde Instellingen (GI) met de crisisfunctie bestaande uit de crisisdienst GGZ en het beschikbaar- en bereikbaar hebben van spoedhulp IJsselland.

3.3.1 Toelichting Crisisfunctie

De crisisfunctie binnen dit contract bestaat uit de 24/7 beschikbaar- en bereikbaarheid van de crisisdienst van de GGZ, de crisisinterventie uitgevoerd door de crisisdienst GGZ en de 24/7 beschikbaar- en bereikbaarheid van de spoedhulp IJsselland. De crisisopvolging valt onder deelproject Ambulante Jeugdhulp (ambulante spoedhulp) of verblijfsbed (crisis (GGZ) bed).

Crisis	Er is sprake van een crisis als een acute situatie direct ingrijpen noodzakelijk maakt teneinde direct gevaar voor de Jeugdige, of de omgeving af te wenden, dan wel om ernstige overlast te beëindigen.
Crisisdienst (GGZ)	De crisisdienst GGZ doet de crisisinterventie, gericht op een eerste beoordeling van de crisis en de eerste stabilisatie. De crisisdienst beoordeelt binnen 4 uur na melding of de situatie dusdanig bedreigend is voor de ontwikkeling/ veiligheid van de jeugdige dat er direct (binnen 24 uur) hulp beschikbaar moet zijn om het acute gevaar te beperken. Ook wordt beoordeeld wat de volgende stap moet zijn: geen vervolg, reguliere hulp of crisisopvolging.
Crisisinterventie GGZ	De crisisinterventie is de beoordeling en de eerste stabilisatie van de jeugdige, waarbij indien noodzakelijk een opname wordt gerealiseerd.
Crisisopvolging	Crisisopvolging is de hulp die na een crisisinterventie wordt ingezet op verzoek van de gemeentelijke toegang, GI of van de Crisisdienst.
Spoedhulp IJsselland	Spoedhulp IJsselland bestaat uit de organisaties: Ambiq, Pactum, Trias en Vitree, die voor de regio IJsselland 24/7 ambulante spoedhulp leveren bij nieuwe crisissen.

De bereikbaarheid (telefonisch) en beschikbaarheid ('uitrukken') in geval van crisis bij jeugdigen en gezinnen is in regio IJsselland georganiseerd via de crisisroute, een set afspraken tussen de regio, een aantal jeugdhulpaanbieders, de gecertificeerde instellingen (GI) en Veilig Thuis. De huidige crisisroute die is vastgesteld in de regio blijft van kracht.



De gemeenten en jeugdhulpaanbieders in de regio IJsselland willen crisissituaties zoveel mogelijk voorkomen en wanneer er crisishulp nodig is, willen we dat dit zo snel mogelijk en op de juiste plek wordt geboden, met zo min mogelijk verplaatsingen van de jeugdige en met de juiste ouderbetrokkenheid. Jeugdhulpaanbieders en gemeentelijke toegangen/ GI zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor jeugdigen uit onze regio die crisishulp nodig hebben.

We vinden het belangrijk dat jeugdhulpaanbieders zich gezamenlijk committeren aan het garant staan voor het leveren van passende hulp bij crisis voor alle jeugdigen uit de regio die deze hulp nodig hebben. We hechten er daarom veel waarde aan dat een integrale beoordeling van de problematiek plaatsvindt en dat goed wordt samengewerkt, zodat ondersteuning waar nodig integraal wordt geboden, waarbij recht wordt gedaan aan de specifieke expertise van betrokkenen.

De regio IJsselland verwacht dat deskundige hulpverleners 24/7 beschikbaar en bereikbaar zijn voor crisissen en inzet van ambulante hulp voor jeugdigen en gezinnen in crisis. Het betreft hulp zowel binnen als buiten kantoortijden.

Naast bereikbaarheid en beschikbaarheid is aanwezigheid van voldoende juiste expertise van belang om een juiste inschatting van de situatie te kunnen maken en de juiste hulp te kunnen inzetten. Het crisisbed is ondergebracht onder het verblijfsbed (paragraaf 1.3).

3.3.2 Veilig Thuis

De reguliere crisisdienst door Veilig Thuis valt buiten dit contract.



Bron: Unsplash, foto van Kelly Sikkema

4. Het inkoopmodel

Dit hoofdstuk neemt je stapsgewijs mee door het inkoopmodel. Het inkoopmodel is opgesteld aan de hand van de cliëntroute waarbij stapsgewijs elk onderdeel van de route wordt beschreven. De cliëntroute omvat ook de aanpalende taken van betrokken partijen. Een overzicht van alle stappen is hieronder weergegeven.

Onderdeel	Toelichting
4.2 Toewijzen	Het proces waarbij een verwijzer de hulpvraag in kaart brengt, resultaten opstelt en een jeugdige zo nodig doorverwijst naar specialistische jeugdhulp.
4.3 Hulpverlening	Alle vormen van dienstverlening die door een aanbieder wordt geboden in het kader van specialistische jeugdhulp.
4.4 Bekostigen	De wijze waarop de geboden hulpverlening wordt bekostigd.
4.5 Administreren	De administratieve handelingen en verplichtingen die door alle betrokken partijen moeten worden verricht.
4.6 Verantwoorden	Alle handelingen en verplichtingen die worden verricht om de geleverde hulpverlening te verantwoorden.
4.7 Beheersen	Het geheel van monitoring, beheersing en sturing die wordt uitgevoerd op de hierboven genoemde onderdelen van het inkoopmodel.

De onderdelen 'Toewijzen', 'Hulpverlening' en 'Bekostigen' verschillen op de onderdelen Ambulante Jeugdhulp, Wonen / Verblijf en Crisisfunctie en worden daarom per onderdeel uitgelegd. Voor de onderdelen 'Administreren', 'Verantwoorden' en 'Beheersen' wordt de uitvoering generiek beschreven, van toepassing voor zowel 'Ambulante Jeugdhulp', 'Wonen / Verblijf' en 'Crisisfunctie'.

Op hoofdlijnen is de jeugdhulpverlening als volgt ingedeeld.

Deelproject	Voorzieningenboek
Ambulante Jeugdhulp	- Alle individuele hulp - Alle dagverblijf
Wonen / Verblijf	- Alle bedden op basis van intensiteiten: - o Pleegzorg - o Gezinshuizen - o Leefgroepen - o Respijtzorg - o Behandelbed - o Crisisbed - o Driemilieuvoorziening - o JeugdzorgPlus - o GGZ bed
Crisisfunctie	- Crisisdienst - Crisisinterventie - Spoedhulp IJsselland

4.1 Het basisprincipe Ambulante Jeugdhulp

Het inkoopmodel Ambulante Jeugdhulp is opgebouwd vanuit een basisprincipe. Het is van belang dit basisprincipe te doorgronden om de werking van het inkoopmodel Ambulante Jeugdhulp goed te begrijpen.

Het basisprincipe gaat uit van een duidelijke scheiding van de manier van toewijzen en de manier van bekostigen. Dit is anders dan binnen het huidige inkoopmodel. Op dit moment is binnen het huidige inkoopmodel 'Segment midden' bekostiging gelijk aan de toewijzing: resultaatfinanciering. Binnen het huidige inkoopmodel 'Segment top' is de bekostiging gelijk aan het toegewezen product: inspanningsgericht. In dit uitvoeringsplan wordt een combinatie van beide gevormd.

In het inkoopmodel per 1 januari 2022 de verwijzer stelt naast het resultaat een keuzebudget vast op basis van de hulpvraag. Dit is geen gestandaardiseerd resultaat, maar een resultaat op maat per jeugdige. De verwijzer geeft naast het resultaat een keuzebudget af (driehoek in afbeelding). Dit keuzebudget bevat een maximale financiële waarde en een maximale tijdsduur.

Een verwijzing omvat dus twee componenten:

1. Resultaat: waar moet de hulpverlening zich op richten?
2. Keuzebudget: budgettaire financiële ruimte en periode waarbinnen aan het resultaat wordt gewerkt.

In het inkoopmodel per 1 januari 2022 bepaalt de aanbieder welke hulpverlening nodig is om aan het resultaat te werken. De aanbieder heeft binnen het afgegeven keuzebudget de vrijheid om te doen wat nodig is. Alle geleverde hulpverlening binnen de kaders van het resultaat en keuzebudget wordt vergoed (euroteken in afbeelding). Een aanbieder krijgt dus niet het gehele budget uitbetaald, maar alleen uitbetaald voor de hulpverlening die is geleverd. De bekostiging wordt hierdoor inspanningsgericht. Het budget wat overblijft na afronding van de hulpverlening is niet besteed geld en blijft van de gemeente. Hieronder een schematische weergave. Het vervolg van hoofdstuk 4 geeft een nadere toelichting hoe dit basisprincipe tot uitvoering komt in het inkoopmodel.



4.2 Toewijzen

4.2.1 Ambulante Jeugdhulp

Een verwijzing van een wettelijk verwijzer is nodig om aanspraak te kunnen maken op vergoeding van ambulante jeugdhulp. Dit hoofdstuk beschrijft drie verwijsroutes: de gemeentelijke toegang (toegang), (huis)arts en Gecertificeerde Instelling (GI).

1. Verwijzing via toegang

De toegang bepaalt de te behalen resultaten op basis van de hulpvraag. Zij maakt als verwijzer het waardeoordeel of een jeugdige toegang krijgt tot ambulante jeugdhulp. Deze resultaten dienen concreet omschreven te zijn om richting te bieden waar een aanbieder de hulpverlening op inzet.

Is de resultaatomschrijving niet concreet genoeg, dan is het risico groot dat er een mismatch ontstaat tussen de verwachting van de toegang en de hulpverlening van de aanbieder.

Als tweede bepaalt de toegang of de in te zetten ambulante jeugdhulp relatief standaard is of dat er intensief overleg nodig is over de in te zetten hulpverlening. Deze afweging bepaalt de mate van afstemming tussen toegang en aanbieder voorafgaand aan de hulpverlening. Hieronder volgt een verdere toelichting.

Standaard keuzebudget

Wordt er gekozen voor een standaard keuzebudget, dan maakt de toegang de keuze of het resultaat herstelgerichte hulpverlening of duurzame hulpverlening behoeft. Het onderscheid tussen beide is de periode van hulpverlening en totstandkoming van budget. Een hersteltraject heeft een begin en eind en is hiermee eindig. Duurzame hulpverlening is bedoeld voor een bepaalde mate van continue hulpverlening wat meerdere jaren kan duren. Met het onderscheid herstel en duurzaam stelt de toegang dus de periode van een keuzebudget vast.

Vervolgens bepaalt de toegang wat de financiële omvang is van het keuzebudget. Dit gebeurt op basis van een inschatting van de wenselijke hulpverlening gekoppeld aan een financiële waarde. Hieronder zijn de standaard budgetten opgenomen die worden ingekocht en ter illustratie een categorisering van hulpverlening weergegeven om een inkijk te geven in de werkwijze voor de verwijzers en aanbieders.

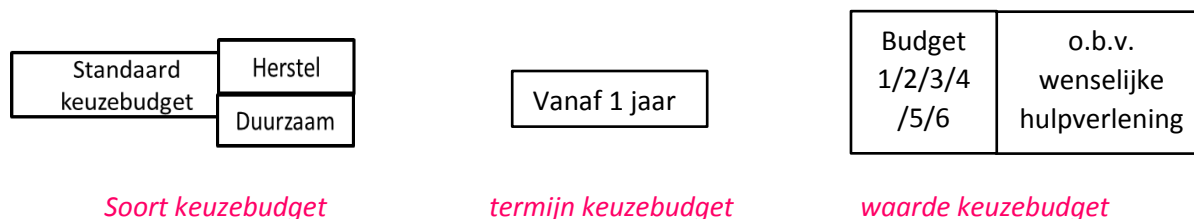
Keuze-budget	Budget Indicatief	voorbeelden herstel	Voorbeelden duurzaam
1	750	Lichte psychologische hulp (8-10 gesprekken)	Medicatiecontrole
2	1.500	Interventieanalyse lichte opvoed- en opgroei hulp	1 dagdeel dagbesteding in de week gedurende een jaar
3	3.000	- Gemiddelde psychologische hulp - Interventieanalyse gemiddelde opvoed- en opgroeihulp	2 dagdelen dagverblijf of 1 uur lichte begeleiding per week gedurende een jaar
4	4.500	Interventieanalyse zware psychologische en/of opvoed en opgroeihulp	1 uur begeleiding per week gedurende een jaar
5	7.500	Complexe hulpverleningstrajecten	2 uur begeleiding per week gedurende het jaar,
6	12.000	Complexe hulpverleningstrajecten	2 uur begeleiding per week gedurende het jaar en dagverblijf

Het doel van het standaard keuzebudget is dat het overgrote deel van de hulpverleningstrajecten hieronder valt, waarbij aan de start alleen de hoognodige afstemming tussen toegang en aanbieder plaatsvindt.

Een herstelbudget wordt vastgesteld op basis van een indeling van in de markt beschikbare interventies en behandelingen. Een duurzaam budget wordt afgegeven op basis van de intensiteit en duur van begeleiding. Samen met toegangen en aanbieders worden deze indelingen voor herstel en duurzaam uitgewerkt voor ingang van het contract op 1 januari 2022.

De gestandaardiseerde keuzebudgetten dienen dekkend te zijn voor de interventies, behandelingen en begeleidingsvormen die hieronder vallen. Dit betekent dat wanneer tijdens de hulpverlening niet wordt afgeweken van de inschatting die vooraf is gemaakt, een aanbieder prima uit moet kunnen

komen met het standaard keuzebudget. Een aanbieder blijft binnen het afgegeven keuzebudget de mogelijkheid houden om op basis van professioneel handelen te doen wat nodig is om aan het resultaat te werken.



Offerte keuzebudget

Wanneer een standaard keuzebudget niet passend is, wordt gekozen voor een keuzebudget op basis van een offerte. Toegang neemt contact op met een aanbieder waarbij de verwachting is dat die de wenselijke hulpverlening kan bieden. Op basis van gezamenlijk overleg wordt vastgesteld welke hulpverlening nodig is. Op basis van de verwachte in te zetten hulpverlening wordt het keuzebudget vastgesteld.

Het doel van deze vorm is dat toegang en aanbieder op basis van een nauwe samenwerking inschatten welke hulpverlening passend is bij de resultaten onder andere wanneer het moeilijk is om resultaten als toegang zelfstandig vast te stellen. Het gaat hier om een klein deel van de hulpverleningstrajecten omdat de benodigde afstemming aan de voorkant intensief is voor toegang en aanbieder. Een offerte keuzebudget kan ook worden ingezet wanneer meerdere aanbieders gelijktijdig aan de slag moeten, zodat onder procesregie van de toegang de hulpverlening goed op elkaar wordt afgestemd. De toegang bepaalt of meerdere aanbieders gelijktijdig hulpverlening.

Een offerte keuzebudget is nadrukkelijk niet bedoeld om meerdere aanbieders te benaderen en hen in concurrentie met elkaar te zetten, maar is bedoeld om voorafgaand aan de hulpverlening intensief contact te hebben over de benodigde hulpverlening met één of meer aanbieders waarvan de verwachting is dat zij de hulpverlening ook gaan bieden.



2. Verwijzing via Huisarts

De huisarts heeft de bevoegdheid om te verwijzen naar alle vormen van jeugdhulp. Omdat de meeste vragen GGZ gerelateerd zijn, is het advies dat een verwijzing via de huisarts middels twee standaard keuzebudgetten verloopt.

- Keuzebudget herstel 2 1.500 euro⁴ voor eenvoudige hulpvragen (BGGZ)
- Keuzebudget herstel 4 4.500 euro⁵ voor specialistische hulpvragen (SGGZ)

Voor deze keuzes wordt dezelfde grondslag gehanteerd zoals beschreven bij de verwijzing via toegang. Wanneer een huisarts deze keuze niet maakt in de verwijzing is een aanbieder

⁴ Opgenomen budget is indicatief.

⁵ Ibidem.



verantwoordelijk om vast te stellen welk keuzebudget passend is welke is gemaximaliseerd tot keuzebudget 4.

Wanneer blijkt dat geen van beide keuzebudgetten passend zijn bij de hulpvraag dient een aanbieder contact op te nemen met de toegang. Via de toegang kan namelijk in overleg worden afgeweken van de twee standaard opties.

Bij een verwijzing naar een aanbieder via een huisarts ontbreekt soms een breed gesprek gevoerd over alle levensgebieden. Bij deze verwijzing dient aanbieder zich daarom altijd bewust te zijn of de jeugdige ook op andere levensgebieden hulpvragen heeft. Zeker wanneer andere hulpvragen het succes van de eigen hulpverlening in de weg staan.

Wanneer de aanbieder een vermoeden heeft van problemen op meerdere leefgebieden en de noodzaak om sterkere procesregie ervaart, dient de aanbieder in overeenstemming met jeugdige en ouders/verzorgers contact op te nemen met de toegang. Indien gewenst kan de toegang aansluiten en meedenken in wat passend is.

Wanneer procesregie nodig is, neemt de aanbieder in haar rol als zorgregisseur de verantwoordelijkheid om deel te nemen aan het vormen, naleven en evalueren van een gezamenlijk hulpverleningsplan.

3. Verwijzing via GI

De hulpvragen die een GI tegenkomt zijn over het algemeen zwaarder en complexer van aard en kunnen gepaard gaan met een uithuisplaatsing. Het uitgangspunt is dat de GI, gemeentelijke toegang en aanbieder(s) samen in overleg treden welke hulpverlening wordt ingezet. De GI blijft hierin haar verwijsbevoegdheid houden. De GI zal altijd een offerte budget toepassen.

De procesoptimalisatie omtrent het overleg tussen GI, toegang en aanbieder is een separaat project en is geen onderdeel is van dit inkoopmodel.

4. Screening door aanbieder

Als de verwijzing verloopt via de toegang of GI dan vindt vaak vooraf overleg plaats met de aanbieder of de jeugdige past. Het proces van screening geldt met name voor de route via de huisarts.

Het proces van Screening omvat het moment dat de jeugdige zich meldt bij een aanbieder. Tijdens de Screening bepaalt aanbieder of zijn hulpverlening aansluit bij de hulpvraag van de jeugdige.

Aanbieder doet een eerste screening of een jeugdige kan worden geholpen. Als eerste wordt gecontroleerd of de jeugdige in bezit is van een wettelijke verwijzing. Vervolgens controleert de aanbieder of de jeugdige kan worden geholpen.

De vorm waarin de Screening wordt uitgevoerd, staat de aanbieder vrij. Voorbeelden zijn; een telefonisch of face-to-face gesprek met jeugdige en/of verwijzer of een online vragenlijst. Er kunnen wel eisen worden gesteld wanneer de vorm van Screening buitenproportioneel wordt zoals bijvoorbeeld een ellenlange vragenlijst.

Screening dient plaats te vinden voorafgaand aan de definitieve aanmelding bij de gemeente en wordt niet vergoed. De aanbieder maakt de keuze of de hulpverlening aan de jeugdige wordt geboden. Dit is dan ook het moment om als aanbieder vast te stellen of de hulpverlening passend is bij het hulpaanbod van jouw organisatie.

De aanbieder kan op basis van de screening ook besluiten geen hulpverlening te bieden aan de jeugdige. Dit kan drie oorzaken hebben:

- Aanbieder heeft niet de benodigde expertise om hulp te verlenen bij de specifieke hulpvraag (te zware hulpvraag voor aanbieder).
- Aanbieder is overgekwalificeerd ten aanzien van de specifieke hulpvraag (te lichte hulpvraag voor aanbieder).
- Aanbieder heeft gewichtige redenen.

Tot slot kan naast de aanbieder ook de jeugdige besluiten om op basis van de Screening te kiezen voor een andere aanbieder.

5. Aanpassing keuzebudget

Het afgegeven keuzebudget dient voldoende ruimte te bieden om de hulpverlening te leveren die nodig is om het resultaat te behalen. Er kunnen echter in enkele gevallen redenen zijn die leiden tot verlenging en/of aanpassing van het afgegeven keuzebudget. Hieronder volgt een toelichting van het proces van aanpassing van het keuzebudget.

5.1 Budgetaanpassing is de uitzondering en niet de regel

De toegang wijst standaard budgetten toe op basis van een inschatting van de te verwachten hulpverlening en stemt hier zo nodig over af met een aanbieder. De categorisering van de budgetten zijn ruim genoeg zijn om uitschieters op te vangen wanneer hulpverlening toch iets meer vraagt dan verwacht. Bij een goede toepassing van de standaard budgetten is de norm dat gemiddeld 70 tot 80 procent van het budget wordt gedeclareerd door een aanbieder. Een nieuw budget aanvragen is dus alleen sprake van wanneer er een wezenlijk andere aanpak en/of intensiteit is geleverd. Regio IJsselland wil hier niet achteraf mee geconfronteerd worden en daarom worden hier werkafspraken over gemaakt die hieronder nader zijn toegelicht.

5.2 Altijd via de toegang

De toegang is het meldpunt wanneer een aanbieder verwacht dat het keuzebudget niet toereikend is om de resultaten te behalen. Ook wanneer de initiële verwijzing via de andere verwijzers is binnengekomen, dient aanpassing altijd te verlopen via de toegang van de gemeente.

Een aanpassing van het keuzebudget gaat altijd in overleg tussen toegang en aanbieder, waarbij de toegang uiteindelijk beslissingsbevoegd is en niet de aanbieder.

De aanbieder kan uitsluitend in opdracht van de jeugdige een aanpassingsaanvraag doen. Aanbieder is hier als zorgregisseur verantwoordelijk voor het organiseren van de aanpassing en voert dit uit namens de jeugdige.

5.3 Tijdig aanpassen

De aanvraag voor aanpassing dient tijdig te gebeuren. De belangrijkste reden is dat de zorgcontinuïteit niet in gevaar komt. Wanneer een aanbieder bij een keuzebudget van 1500 euro⁶ pas na 1450 euro gedeclareerd te hebben een aanvraag indient, is de kans groot dat hulpverlening niet kan worden gecontinueerd. Het is de verantwoordelijkheid van de aanbieder om hier rekening mee te houden. Een aanpassing dient ten minste 8 weken voorafgaand aan het bereiken van het keuzebudget (in tijd en geld) te worden aangevraagd bij de toegang.

5.4 Redenen voor aanpassing

Nogmaals dient benadrukt te worden dat we ervan uitgaan dat het keuzebudget aansluit bij de hulpvraag en het resultaat en daarbinnen de benodigde hulpverlening kan worden geleverd. Een groot deel van de vragen volstaat met standaard hulptrajecten. De verwachting is dan ook dat de aanvragen voor aanpassing van een keuzebudget beperkt zullen zijn. De toegang is beslissingsbevoegd of een aanpassingsaanvraag wordt gehonoreerd en niet de aanbieder.

De redenen om een aanpassingsaanvraag in te dienen is hierom gelimiteerd tot onderstaande vier redenen:

1. Aanbieder vindt keuzebudget onjuist

Een aanbieder heeft, zoals reeds vermeld, geen acceptatieplicht. Het is de verantwoordelijkheid van de aanbieder om tijdens de Screening vast te stellen of zijn hulpverlening passend is bij de hulpvraag, opgenomen resultaten en het toegewezen keuzebudget. Ervaart de aanbieder bij de Screening dat naar eigen oordeel het keuzebudget niet toereikend is om het resultaat te behalen, dan neemt de aanbieder direct contact op met de toegang voor een aanpassingsaanvraag. Een aanbieder wacht met het starten van de hulpverlening tot de toegang heeft gereageerd op de aanpassingsaanvraag.

Is de toegang niet eens met de aanpassingsaanvraag van de aanbieder, dan wordt de jeugdige niet geaccepteerd door aanbieder en dient een andere aanbieder te worden gezocht voor de jeugdige. Deze reden is, zoals hierboven beschreven, alleen mogelijk voorafgaand aan de daadwerkelijke hulpverlening.

2. Hulp slaat niet aan

Een aanbieder start vanuit zijn expertise de hulpverlening, maar komt tot de conclusie dat de gekozen aanpak niet aanslaat. In dit geval neemt de aanbieder contact op met de toegang om het vervolgproces te bespreken. Het is nadrukkelijk niet de bedoeling dat een aanbieder, zonder tussenkomst van de toegang een tweede traject start. Wanneer de toegang besluit dat de aanbieder de hulpverlening continueert met een andere aanpak, kan dit leiden tot aanpassing van het keuzebudget.

Een aanbieder dient zo vroeg mogelijk tot deze constatering te komen, maar heeft hiervoor uiterlijk zes maanden na start hulpverlening de tijd voor.

3. Gewijzigde omstandigheden

Gedurende de hulpverlening kan een aanbieder tegen een wijziging van omstandigheden aanlopen die als gevolg hebben dat het keuzebudget niet toereikend is. Een gewijzigde omstandigheid dient na constatering besproken te worden met de toegang alvorens een aanbieder hiernaar handelt.

⁶ Opgenomen budget in indicatief.

Hiervoor werd tijdens een overleg een illustratief voorbeeld voor gegeven.

Een jeugdige wordt geholpen bij het praten over gevoelens en het beheersen van de woede. Echter een trauma blijkt achter het gedrag te zitten. De aanbieder neemt in dit geval eerste contact op met de toegang voordat over wordt gegaan op het behandelen van het trauma.

Met dit voorbeeld willen de auteurs benadrukken dat het hier gaat om procesafspraken en dat de aanbieder de toegang bij gewijzigde omstandigheden benaderd, voordat de behandeling breder of dieper wordt ingezet dan oorspronkelijk is afgesproken.

4. Meerdere aanbieders

Er kunnen geen twee keuzebudgetten naast elkaar lopen voordat de toegang hier akkoord op heeft gegeven. Verwacht een aanbieder een noodzaak tot het toevoegen van een tweede aanbieder met specifieke expertise, dan dient contact te worden gezocht met de toegang. De toegang zal, in het kader van één gezin, één plan als procesregisseur optreden om te komen tot een sluitende en samenhangende aanpak. Wanneer dit noodzaakt tot het toekennen van een keuzebudget per aanbieder, dan is dit mogelijk. Hiermee wordt hoofd- / onder-aannemerschap niet juridisch afgedwongen.

4.2.2 Wonen / Verblijf

Om aanspraak te kunnen maken op het leveren van Wonen-Verblijf heeft een jeugdhulpaanbieder het volgende nodig:

1. Een bepaling jeugdhulp door een Gecertificeerde Instelling (GI) op het gebied van jeugdbescherming en jeugdreclassering in combinatie met een zorgtoewijzing van de gemeentelijke toegang; of
2. Een zorgtoewijzing door de gemeentelijke toegang.

Een derde verwijzer kan een verzoek om Wonen-Verblijf melden bij de gemeentelijke toegang. De gemeentelijke toegang beoordeelt of Wonen-Verblijf noodzakelijk is en zo ja welke vorm. Dit geldt zowel voor de verwijzing naar Respijtzorg als naar Wonen-Verblijf.

1. Vrijwillig of gedwongen

Een plaatsing in Wonen-Verblijf kan vrijwillig of gedwongen plaats vinden. Een kinderrechter beslist na advies van de Raad voor de Kinderbescherming over een gedwongen uithuisplaatsing en geeft een machtiging uithuisplaatsing en OTS/ voogdijmaatregel af. Bij het gedwongen kader is de GI de verwijzer. Bij het vrijwillig kader is de gemeentelijke toegang de verwijzer.

2. Verwijzing naar Wonen-Verblijf

Voorafgaand aan een zorgtoewijzing Wonen-Verblijf beoordeelt de gemeentelijk toegang dat ambulante hulp (individueel of groep) niet (alleen) voldoende is. Een zorgtoewijzing Wonen-Verblijf betekent altijd dat een jeugdige (tijdelijk) uithuisgeplaatst wordt. Uithuisplaatsing is geen doel op zich, maar een ingrijpend middel om ervoor te zorgen dat er een veilig leefklimaat is voor de jeugdige, zodat deze veilig is en zich goed kan ontwikkelen. Een uithuisplaatsing vindt bij voorkeur plaats in het netwerk en daarna in een gezinsvorm. Een verwijzing voor een residentiële instelling is slechts geoorloofd als 'dat noodzakelijk is in het belang van het kind'.

5. Matching door de aanbieder

Een stabiele plaatsing van jeugdigen in een kleinschalige en gezinsgerichte woonvorm of Respijtzorg begint met een goede start: adequate matching tussen de opvoedings- en ontwikkelingsbehoeften van een individuele jeugdige en de (on)mogelijkheden van de pleeg- of gezinshuisouders, gezinsgerichte woonvorm, Respijtzorgvoorziening en het gezin zijn onontbeerlijk. De matching vindt plaats door de jeugdhulpaanbieder. Uitgangspunt is dat de jeugdige zo dicht mogelijk bij hun eigen sociale netwerk wordt geplaatst.

De plaatsing vindt het liefst plaats bij familie of bekenden van het gezin, als dat geen optie is dan in een gezinsvorm. Gemotiveerd kan er een plaatsing plaats vinden in een leefgroep. De ouders en, afhankelijk van de leeftijd, de jeugdige zelf worden zoveel als mogelijk betrokken. Uit literatuuronderzoek is naar voren gekomen dat matching een belangrijke factor is in het vergroten van de kans op een stabiele en succesvolle plaatsing (Ter Meulen, Vinke, De Baat & Spoelstra, 2014).

Het is belangrijk om voldoende informatie te verzamelen, alle betrokkenen te spreken over hun wensen en verwachtingen en tijd te nemen voor het kennismakings- en wentraject. De verwachting is dat opvoeders/ verzorgers op deze manier beter voorbereid zijn op de plaatsing en breakdowns voorkomen kunnen worden. Een matchingsproces kan binnen 3 maanden afgerond worden. Voor Respijtzorg is dit veel korter. Maar ook hier is een goede matching van belang.

Er zijn zes voorwaarden voor goede matching:

1. De opvoedings- en ontwikkelingsbehoeften van de jeugdige staan centraal.
2. Ouders krijgen een rol passend bij hun mogelijkheden en de behoeften van de jeugdige.
3. Informatieverzameling en –verstrekking
4. Binnen het matchingsproces is aandacht voor gehechtheid en de klik (interactie) tussen betrokkenen.
5. Doel van de match is een stabiele, onvoorwaardelijke opvoedrelatie.
6. Bij een niet optimale match worden risico's verminderd door het inzetten van hulpverlening op maat.

De regio IJsselland wil dat de jeugdhulpaanbieder zich houdt aan bovenstaande uitgangspunten bij matching en dat er breed gekeken kan worden in het netwerk naar de best passend woonplek/ Respijtzorgvoorziening voor een jeugdige.

Voor het maken van een goede match is het belangrijk dat er voldoende en gevarieerde gezinsvormen zijn. In de praktijk is er vaak een tekort aan gezinsvormen. De regio IJsselland onderkent dat er op dit moment een tekort is aan kwalitatief goede gezinsvormen die wonen met intensieve begeleiding bieden. Het is daarom van belang dat we deze vorm van jeugdhulp stimuleren, zodat er voldoende aanbod is in onze regio. Een perfecte match is dus helaas niet altijd mogelijk.



4.2.3 Crisisfunctie

Een melding over een crisissituatie kan via verschillende partijen binnenkomen, bijvoorbeeld via de politie, een huisarts, scholen of ouders. Deze melding kan vervolgens terechtkomen bij:

- gemeentelijke toegang
- Veilig Thuis
- Huisarts
- een jeugdhulpaanbieder
- een Gecertificeerde Instelling (GI)

Er wordt beoordeeld of de situatie dusdanig bedreigend is voor de ontwikkeling/ veiligheid van de jeugdige dat er direct hulp beschikbaar moet zijn om het acute gevaar te beperken (de crisisinterventie).

1. De zorgtoewijzing crisisfunctie

Een zorgtoewijzing naar de crisisfuncties is niet nodig, aangezien er sprake is van een taakgerichte bekostiging. De crisisopvolging kan direct ingezet worden. De zorgtoewijzing voor de crisisopvolging moet binnen 3 werkdagen met terugwerkende kracht aangevraagd worden door de betreffende jeugdhulpaanbieder bij de gemeentelijke toegang.

4.3 Hulpverleners

4.3.1 Ambulante Jeugdhulp

1. Start hulpverlening

Nadat de aanbieder een jeugdige heeft geaccepteerd, inclusief de afgegeven resultaten en het keuzebudget, start de hulpverlening. De aanbieder is zorgregisseur. Dit betekent dat de aanbieder verantwoordelijk is voor de hulpverlening die wordt geboden aan de jeugdige en om zo nodig tijdig te signaleren wanneer er behoefte is aan procesregie vanuit de toegang.

De aanbieder start de hulpverlening in overleg met de jeugdige en bij overeenkomstige voorkeur van de jeugdige zo snel mogelijk na het ontvangen van de verwijzing.

Aanbieder stelt in samenspraak met de jeugdige een hulpverleningsplan op. Dit hulpverleningsplan is onderdeel van het gezinsplan en sluit aan bij de resultaten zoals afgegeven door de verwijzer in overleg met de jeugdige.

2. De hulpverlening

De Regio IJsselland gaat ervan uit dat iedere hulpverlener werkt vanuit de actuele kennis (erkende interventies) en vaardigheden van de sector en dat deze benut en eventueel aangepast wordt waar nodig, om aan te sluiten bij de vraag van de jeugdigen en hun gezin. De professional zet in wat nodig is en weet wanneer te stoppen met de inzet die niet werkt. De aanbieder is binnen het keuzebudget vrij om de professional(s) in te zetten die nodig is/zijn om aan het resultaat te werken. Dit kan een aanbieder individueel of in groepsverband inzetten.

De aanbieder heeft de verplichting om de (voortgang van de) hulpverlening te monitoren en vast te leggen in het hulpverleningsplan. De jeugdige kan de aanbieder met het plan aansturen op de te realiseren inzet.



3. Beëindiging hulpverlening

Wanneer de hulpverlening wordt afgerond, dient de verwijzer te worden betrokken in het *voornemen* om de hulpverlening te beëindigen. Aanbieder dient in overleg te treden met de oorspronkelijk verwijzer over de overwegingen om de hulpverlening (voortijdig) te beëindigen.

Voor andere verwijzers dan de toegang volstaat het achteraf melden van de beëindiging wanneer aan onderstaande twee voorwaarden is voldaan.

- Jeugdige en aanbieder stemmen beide in met het beëindigen van de behandeling;
- De reden beëindiging ondersteuning is 'Beëindigd volgens plan' en hierover is overeenstemming met Jeugdige.

Als aan bovenstaande voorwaarden is voldaan, beëindigen aanbieder en jeugdige de behandeling in een gezamenlijk afrondingsoverleg. In alle andere gevallen dient er voortijdig overleg te zijn met de verwijzer.

4.3.2 Wonen / Verblijf

1. Start Wonen en Respijtzorg

Na de matching start het Wonen of Respijtzorg. De matcher stelt met alle betrokkenen een gezinsplan of woonplan op waarin een aantal zaken zijn vastgelegd:

- Het is belangrijk dat voor de jeugdige en het gezin duidelijk is welke partij/ hulpverlener welke verantwoordelijkheden heeft en hoe die verantwoordelijkheden zich verhouden tot de eigen verantwoordelijkheid van ouders/gezin.
- Afspraken met de biologische ouders over dagelijkse gang van zaken (zak- en kleedgeld etc) en de frequentie van het (maximaal) contact tussen jeugdige en biologische ouders.

De jeugdhulpaanbieder van Wonen en Respijtzorg is verantwoordelijk voor het aanbieden van de toegewezen intensiteit aan de jeugdige aansluitend op de opvoedings- en ontwikkelingsbehoeften.

2. Start Verblijf

Soms is hulp vanuit het voorliggend veld, netwerk of ambulante hulpverlening niet voldoende en is het noodzakelijk om een jeugdige een tijdelijk verblijfsbed te bieden. Het gezin wordt en blijft hier nauw bij betrokken zodat de jeugdige zo snel mogelijk weer naar huis kan. Het verblijfsbed is beschikbaar binnen 24 uur.

De jeugdhulpaanbieder van verblijf is verantwoordelijk voor het aanbieden van de toegewezen intensiteit aan de jeugdige aansluitend op de begeleidingsbehoeften.

3. Het leefklimaat

In alle Woon-, respijt en verblijfvoorzieningen is het leefklimaat van wezenlijk belang. Onder leefklimaat wordt verstaan: 'de kwaliteit van de sociale en fysieke omgeving met betrekking tot voldoende en noodzakelijke voorwaarden voor fysieke en geestelijke gezondheid, herstel en persoonlijke groei van jeugdigen, met inachtneming van hun menselijke waardigheid, mensenrechten, maar ook (voor zover niet ingeperkt door juridische maatregelen) met inachtneming van hun persoonlijke autonomie, met als doel succesvolle participatie in de samenleving' (Stams & Van der Helm, 2017).

Het leefklimaat wordt geduid aan de hand van vier elementen, namelijk ondersteuning (verbondenheid), groei (competentie), sfeer (veiligheid, structuur en onderlinge verhoudingen) en zo min mogelijk repressie (zoveel mogelijk autonomie, Van der Helm, 2011; zo min mogelijk straffen, De Valk et al., 2015) (Van der Helm, Stams, & Van der Laan, 2011).

Binnen Wonen-Verblijf wordt het verschil in de mate en de intensiteit van begeleiding uitgedrukt in een aantal intensiteiten (zie 4.1.5. Intensiteit Wonen-Verblijf).

4. Beëindiging Wonen

In de Jeugdwet staat dat pleegzorg en gezinshuizenzorg in principe stopt bij het bereiken van de leeftijd van 18 jaar. Op basis van landelijk bestuurlijke afspraken is het mogelijk, indien dat nodig is, om pleegzorg en gezinshuizenzorg te verlengen tot 21 jaar. Pleegzorg en gezinshuizenzorg als vorm van verlengde jeugdhulp, zoals beschreven in de Jeugdwet, blijft mogelijk vanaf 21 jaar tot 23 jaar. Voor leefgroepen en Respijtzorg wordt de grens van 18 jaar gehanteerd en kan alleen in overleg met de gemeentelijke toegang verlengde jeugdhulp aangevraagd worden na het passeren van de 18 jaar. Daarbij is hulp vanuit Beschermd Wonen of de WMO voorliggend.

Voor de regio is het werken met het toekomstplan voor 16-, 17-jarigen het uitgangspunt. Elke aanbieder werkt mee aan het opstellen van een toekomstplan voor de jeugdige. Hierin wordt aangegeven hoe op de verschillende leefgebieden de hulpverlening na het bereiken van het 18e levensjaar er uit gaat zien.

5. Beëindiging Respijtzorg

Voor Respijtzorg herstelgericht geldt dat wanneer de hulpverlening wordt afgerond, dient de verwijzer te worden betrokken in het *voornemen* om de hulpverlening (voortijdig) te beëindigen. De jeugdhulpaanbieder dient in overleg te treden met de gemeentelijke toegang of GI over de overwegingen om Wonen te beëindigen.

6. Beëindiging Verblijf

Voorafgaand aan verblijf is helder wat het doel van verblijf is en hoelang de jeugdige binnen verblijf gaat verblijven. Vooraf is dus bekend wanneer de jeugdige uitstroomt uit verblijf en wat na verblijf eventueel nog nodig is. Het kan voorkomen dat verblijf korter of langer is dan afgesproken. Dit wordt altijd door de aanbieder kortgesloten met de verwijzer en met de andere betrokken aanbieders, zodat de eventuele vervolg hulp geregeld en beschikbaar is. Het verblijf kan niet beëindigd worden als de vervolg hulp niet geregeld is.

7. Aanpassing intensiteit

Pleegzorg en gezinshuizen

Het uitgangspunt is dat de matching goed is gedaan en dat de gekozen gezinsvorm (en daarmee de intensiteit) passend is bij de opvoedings- en ontwikkelingsbehoeften van de jeugdige. Een aanpassing van de intensiteit betekent altijd het verplaatsen van een jeugdige naar een andere woonvorm en dat is veelal onwenselijk. Het is dus belangrijk dat vooraf aan de plaatsing bepaald wordt welke gezinsvorm passend is voor de jeugdige en eventueel via Ambulante Jeugdhulp extra hulpverlening toevoegen, zodat de plaatsing ook lukt en de hulpverlening afgeschaald kan worden.



Leefgroepen

Een jeugdige mag altijd blijven wonen tot terugkeer naar huis mogelijk is of als de jeugdige zelfredzaam genoeg is om de volgende stap te zetten, dat is niet afhankelijk van het gedrag van de jeugdige. De intensiteit kan aangepast worden, maar de jeugdige mag blijven wonen. Het is dus van belang dat jeugdhulpaanbieders van leefgroepen verschillende intensiteiten leveren zodat jeugdigen niet verplaatst hoeven te worden.

Respijtzorg

Het is van belang dat jeugdhulpaanbieders van Respijtzorg verschillende intensiteiten leveren zodat jeugdigen niet verplaatst hoeven te worden als de intensiteit wijzigt.

Verblijf

Het uitgangspunt is dat de verwijzing goed is gedaan en dat de gekozen intensiteit passend is bij de begeleidingsbehoeften van de jeugdige. De intensiteit kan aangepast worden, maar de jeugdige wordt bij voorkeur niet verplaatst. Het is dus van belang dat jeugdhulpaanbieders van verblijf verschillende intensiteiten leveren zodat jeugdigen niet verplaatst hoeven te worden.

Een wijziging van intensiteit is altijd na toestemming van de verwijzer.

4.3.3 Crisisfunctie

De gemeenten in de regio IJsselland pakken zelf de crisissen binnen kantoortijden op met jeugdhulpaanbieders. Het gaat hierbij niet om de crisissituaties rondom huiselijk geweld en kindermishandeling, deze volgen altijd de Veilig Thuis route. Buiten kantoortijden komt een melding over een crisissituatie via verschillende partijen binnen, bijvoorbeeld bij de politie, een huisarts of ouders. De crisisroute start met het binnenkomen van deze melding bij Veilig Thuis (VT) (de crisisdienst regio IJsselland), een jeugdhulpaanbieder of de Gecertificeerde Instelling (GI).

Bij een vermoeden van psychiatrie wordt waar nodig een kinderpsychiater geconsulteerd. Dit is de crisisdienst GGZ.

Tijdens de crisisinterventie door de crisisdienst (GGZ) wordt bepaald of en welke crisisopvolging nodig is. Ook hier geldt dat de crisisopvolging in principe ambulante gericht is. Dit kan in de vorm van ambulante spoedhulp of een andere ambulante vorm van hulp bij crisis. Indien het niet anders kan, kan de jeugdige tijdelijk gebruik maken van het crisis (GGZ) bed.

4.4 Bekostigen

Ter besluitvorming staat de bekostiging van het inkoopmodel en niet de tarieven. Het RSJ stelt de tarieven vast op basis van het uitgangspunt om als regio reële tarieven te hanteren. Volledigheidshalve worden de tarieven conform 2022 in de bijlage toegevoegd.

4.4.1 Ambulante Jeugdhulp

Bekostigen gebeurt inspanningsgericht. De bekostiging volgt de professional die de hulpverlening biedt. De bekostiging betreft een integrale jeugdhulpbekostiging, waarbij alle sectoren eenzelfde tarief ontvangen wanneer eenzelfde professional wordt ingezet. De aanbieder besluit of er individuele jeugdhulp, dagverblijf of een combinatie van beide nodig is om aan het resultaat te werken.



1. Individuele hulpverlening

Individuele hulpverlening omvat één op één hulpverlening en wordt functiegericht bekostigd op basis van werkelijk geleverde dienstverlening. Hierbij is de functie die nodig is voor uitvoering van de hulpverlening leidend. Behoeft de hulpvraag en het resultaat individuele jeugdhulp geboden door een Pedagogisch medewerker Jeugdhulp (MBO), dan wordt de inzet van deze professional vergoed. Dit kan ook een gedragskundige of een psychiater zijn. Alle functies werkzaam in de jeugdhulp worden gecategoriseerd naar zeven functiegroepen en elke functiegroep kent haar eigen reële tarief. In bijlage 1 is de indeling van de functiegroepen opgenomen welke wordt aangevuld vanuit middels de inkoopprocedure tot een definitieve functietabel.

Met de functiegerichte bekostiging kunnen aanbieders binnen het keuzebudget herstel zelf bepalen welke professional het beste aansluit bij de hulpvraag en het te behalen resultaat en krijgen hiervoor een reëel tarief. Specifiek voor het keuzebudget Duurzaam worden beperkende voorwaarden opgelegd welke functiegroepen maar ook dagverblijf kan worden ingezet.

Voorziening
Individuele jeugdhulp – Tariefgroep 1 (± mbo)
Individuele jeugdhulp - Tariefgroep 2 (± hbo)
Individuele jeugdhulp - Tariefgroep 3 (± hbo+)
Individuele jeugdhulp - Tariefgroep 4 (± wo)
Individuele jeugdhulp - Tariefgroep 5 (± wo+)
Individuele jeugdhulp - Tariefgroep 6 (± wo++)
Individuele jeugdhulp - Tariefgroep 7(± AMS)

2. Dagverblijf

Dagverblijf kan ook naar inschatting van de aanbieder worden ingezet binnen het keuzebudget. De bekostiging van dagverblijf is, net als individuele hulpverlening, inspanningsgericht. Er zijn vier intensiteiten van dagverblijf gebaseerd op de groepsgrootte en begeleidingsniveau. Dit betreft een samengevoegde indeling voor de oude dagbestedings- evenals dagbehandelingsvormen.

Voorziening
Dagverblijf licht
Dagverblijf middel
Dagverblijf middelzwaar
Dagverblijf zwaar

4.4.2 Wonen / Verblijf

We scheiden Wonen-Verblijf en de individuele hulpverlening. De basis van de woonvormen, verblijf en de Respijtzorg zit in het tarief. Dit betreft hotelmatige kosten, kapitaallasten, het pedagogisch klimaat (op de groep), het contact met het biologische gezin en het betrekken en informeren van hen bij de hulp voor de jeugdige, begeleiding van de vaste staf (incl. nachtdiensten) en de verzorgingskosten. De individuele hulpverlening van de jeugdige en de begeleiding voor ouders dienen additioneel te worden toegewezen. Deze componenten zitten niet in het tarief.

De declaratie voor Wonen-Verblijf gebeurt inspanningsgericht. De bekostiging is gebaseerd op het leefklimaat van Wonen-Verblijf, met uitzondering van pleegzorg, daar wordt uitgegaan van een onkostenvergoeding voor pleegouders. Het tarief is gebaseerd op een etmaal.



De intensiteiten zijn exclusief dagbesteding en individuele begeleiding/ behandeling. Het uitgangspunt is dat jeugdigen overdag naar school gaan en in de weekenden vindt de opvang en begeleiding overdag plaats door de pedagogische staf. Dit is in de tarieven meegenomen.

Product verblijf EXCLUSIEF behandeling/ dagbesteding
Pleegzorg
Wonen-Verblijf zelfstandig
Wonen-Verblijf zelfstandig +
Wonen-Verblijf gezinshuis
Wonen-Verblijf licht
Wonen-Verblijf middel
Wonen-Verblijf middelzwaar
Wonen-Verblijf zwaar
Wonen-Verblijf zwaar wakend
Jeugdzorg Plus

4.4.3 Crisisfunctie

De beschikbaar- en bereikbaarheid van de crisisdienst GGZ en Spoedhulp IJsselland is er voor de hele regio en wordt taakgericht bekostigd op regioniveau. De bereikbaarheid (telefonisch) en het beschikbaar zijn, wordt taakgericht bekostigd via solidariteit. Het uitrukken van de crisisdienst en de crisisinterventie die zij uitvoeren wordt ook taakgericht bekostigd, maar op basis van profijtbeginsel (aantal keren dat de crisisinterventie is uitgevoerd per gemeente).

De crisisopvolging wordt bekostigd op basis van Ambulante Jeugdhulp voor bijvoorbeeld ambulante spoedhulp, ervan uit gaande dat deze *niet* wordt uitgevoerd door de crisisdienst GGZ, en op basis van Wonen-Verblijf voor het crisis (GGZ) bed.

4.5 Administreren

De administratie van het inkoopmodel is met het verkleinen en het vereenvoudigen van het voorzieningenboek uniformer en minder administratief belastend geworden. Er is onderzoek uitgevoerd naar de administratieve haalbaarheid van het inkoopmodel en hiervan in het bijzonder voor het onderdeel ambulante jeugdhulp. Het onderzoek concludeert dat regio IJsselland met dit inkoopmodel voldoet aan de landelijke standaarden. Het implementeren van het doorontwikkelde inkoopmodel pakken gemeenten en aanbieders samen op. Met het implementeren van het doorontwikkelde inkoopmodel worden ook de definitieve productcodes vastgesteld.

4.6 Verantwoorden

Voor het verantwoorden van de hulpverlening wordt het huidige verantwoordingsprotocol opnieuw tegen het licht gehouden en aangepast waar nodig. Met uitzondering van de taakgerichte financiering voor de crisisfunctie is alle bekostiging inspanningsgericht waardoor er een eenduidig proces van verantwoorden kan worden bewerkstelligd.

4.7 Beheersen

Grip, beheersing, control, monitoring, sturing en andere begrippen van soortgelijke strekking zijn veelgebruikte termen gedurende het project doorontwikkeling Inkoopmodel IJsselland. Het gaat dan niet alleen over de kosten van jeugdhulp, maar over de jeugdhulpverlening⁷ als geheel. Gemeenten staan daarbij voor de uitdaging om grip te krijgen en te houden op een telkens veranderende werkelijkheid.

Het doel van beheersing is het creëren van inzicht in de kwaliteit, kosten, continuïteit en werkprocessen van de jeugdhulpverlening en de daaruit volgende trends en ontwikkelingen. Hiermee wordt beoogd effectiever en efficiënter gebruik te maken van de jeugdhulpverlening.

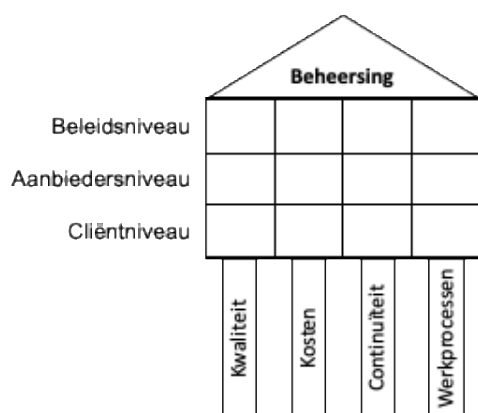
Hiertoe is een beheersingsplan opgesteld die is opgenomen in de bijlage. Het *beheersingsplan Inkoopmodel 2022-2025* is een raamwerk om grip te krijgen en te houden op de uitvoering, de ontwikkelingen en trends in en van de regionaal ingekochte jeugdhulpverlening.

Het beheersingsplan richt zich op de door het RSJ IJsselland regionaal ingekochte jeugdhulpverlening. Dit betekent dat het lokale voorveld of andere lokaal ingekochte voorzieningen van gemeenten buiten de scope van het beheersingsplan vallen.

Het beheersingsmodel is hierbij een direct samenspel tussen lokale en regionale taken en verantwoordelijkheden die elkaar moeten versterken. Beheersen van het wel of niet inzetten, de hoeveelheid en welke vorm van hulpverlening blijft een lokale verantwoordelijkheid en het beheersen van contractafspraken een regionale verantwoordelijkheid. Hoe de hulpverlening wordt geboden blijft de professionele verantwoordelijkheid van de jeugdhulpaanbieder.

Het beheersingsmodel bestaat uit vier inhoudelijke pijlers: kwaliteit, kosten, continuïteit en werkprocessen en uit de drie niveaus: cliëntniveau, aanbiedersniveau en beleidsniveau. De vier pijlers vormen het fundament waarop het beheersingsmodel is gericht. De drie niveaus zijn de lagen waarop beheersing plaatsvindt. Het beheersingsmodel is de combinatie tussen de vier pijlers en drie niveaus.

Binnen het beheersingsmodel wordt iteratief gewerkt. Op de vier pijlers leren de drie niveaus van elkaar en versterken elkaar.



Bijlage 2 bevat een nadere uitwerking van het beheersingsmodel.

⁷ Jeugdhulp met en zonder verblijf (jeugdhulpaanbieders), jeugdbescherming en jeugdreclassering (Gecertificeerde Instellingen).



Bijlage 1 functiegroepen jeugd

	Functiebenaming ambulant hulpverlener	Schaal
TG1	(Persoonlijk) Begeleider gehandicaptenzorg	FWG 35-40 Schaal 6-7
	Ambulant medewerker	
	Ervaringsdeskundige ggz MBO	
	Jeugdzorgwerker D	
	Relevant mbo-diploma	
	Zorgbegeleider	
TG2	(Persoonlijk) Ambulant begeleider	FWG 40-45 Schaal 8-9
	Ambulant hulpverlener	
	Ervaringsdeskundige ggz HBO	
	Verpleegkundige B	
	Psychodiagnostisch medewerker	
	Jeugdzorgwerker C	
	Jobcoach	
	Gezinscoach	
	Pedagogisch medewerker	
	Thuisbegeleider	
	Woonconsulent	
TG3	Agoog Kinder- & jeugdpsychiatrie	FWG 50-55 Schaal 10
	Agoog verstandelijk gehandicapten	
	Consultatief Psychiatrisch Verpleegkundige	
	Diëtist	
	Ergotherapeut	
	Forensisch Psychiatrisch Verpleegkundige	
	(Kinder)Fysiotherapeut	
	Gedragstherapeutisch medewerker	
	Junior psycholoog	
	RGT-therapeut	
	VIOS	
	Senior psychiatrisch verpleegkundige	
	SPV i.o.	
	Gezinshulpverlener	
	Psychomotorisch therapeut	
	Speltherapeut	
	Systeemtherapeut hbo	
	Systeembehandelaar autisme	
	Ggz-agoog	
	Ggz-vaktherapeut	
	Gz-vaktherapeut	
	HBO-pedagoog	
	Jeugdzorgwerker A en B	
	Logopedist	
	Maatschappelijk werkende	
	Psychodiagnosticus/psycholoog	
	Sociaal Pedagogisch Hulpverlener	
	Therapeut	
	Vaktherapeut (creatief)	
	Vaktherapeut (psychomotorisch)	
	Verpleegkundige	
	Verpleegkundige (art.3)	
	Verpleegkundige A	



	Functiebenaming ambulant hulpverlener	Schaal
TG4	Gedragswetenschapper	FWG 60 Schaal 11
	Gedragswetenschapper B	
	Kinder & Jeugdtherapeut	
	Orthopedagoog (SKJ)	
	Pedagoog (waaronder orthopedagoog) SKJ	
	Systeemtherapeut wo	
	Psycholoog (PIOG)	
	Psycholoog (geen verdere specialisatie)	
	Physician assistant	
	Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige	
	Verpleegkundig specialist (BIG)	
	Verpleegkundig specialist GGZ	
TG5	Arts (Agio/Agno), basisarts	FWG 65 Schaal 12
	Arts	
	Arts maatschappij en gezondheid	
	Gedragswetensch./Orthopedagoog	
	GZ psycholoog i.o. tot specialist	
	Physician Assistant	
	Orthopedagoog-Generalist	
	Gedragswetenschapper A	
	Gz-psycholoog	
	Kinder- en jeugdpsycholoog	
	Verpleegkundig specialist (regiebehandelaar)	
	Vertrouwensarts	
TG6	Arts verslavingszorg	FWG 70-75
	Arts vertandelijk gehandicapten	
	Huisarts	
	Klinisch neuropsycholoog	
	Klinisch psycholoog	
	Psychotherapeut	
TG7	Psychotherapeut/opleiding GZ-psycholoog	FWG 80 AMS
	(Kinder)Psychiater	
	Kinderarts	
	Medisch specialist	
	Neuroloog	
	Psychiater	

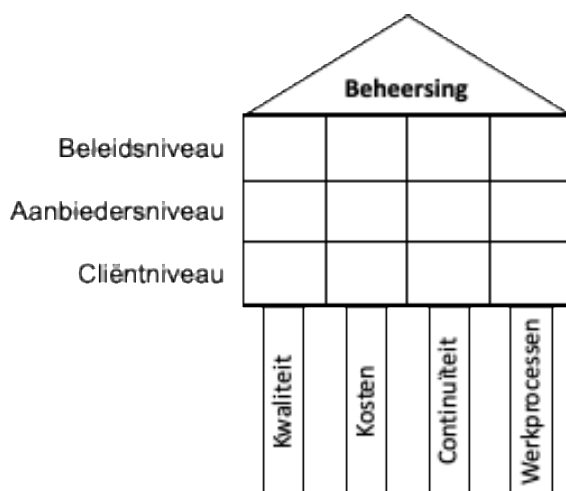


Bijlage 2 Het Beheersingsmodel

Het beheersingsmodel is het raamwerk waarbinnen beheersing van de jeugdhulpverlening plaatsvindt.

Het beheersingsmodel bestaat uit vier inhoudelijke pijlers: kwaliteit, kosten, continuïteit en werkprocessen en uit de drie niveaus: cliëntniveau, aanbiedersniveau en beleidsniveau. De vier pijlers vormen het fundament waarop het beheersingsmodel is gericht. De drie niveaus zijn de lagen waarop beheersing plaatsvindt. Het beheersingsmodel is de combinatie tussen de vier pijlers en drie niveaus.

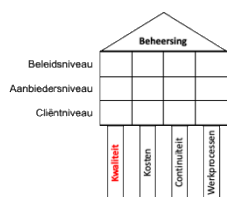
Binnen het beheersingsmodel wordt iteratief gewerkt. Op de vier pijlers leren de drie niveaus van elkaar en versterken elkaar.



1. De vier pijlers

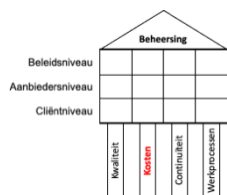
Hieronder worden de vier inhoudelijke pijlers weergegeven waarop het jeugdhulpverleningslandschap wordt beheerst.

Pijler – kwaliteit

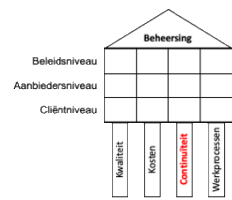


Regio IJsselland wil jeugdhulpverlening van hoogstaande kwaliteit. De afgelopen jaren is op uitvoeringsniveau al veel ervaring opgedaan over de gewenste kwaliteit. Hieruit blijkt dat het meten en registreren van de kwaliteit beter kan. Er ontstaat een sterkere behoefte om gericht te sturen op kwaliteit. Met de pijler kwaliteit wordt ingezet op effectieve en efficiënte jeugdhulpverlening, die voldoet aan wettelijke en regionale kwaliteitsvereisten.

Pijler – kosten

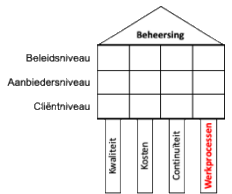


De kosten van de jeugdhulpverlening in de regio zijn in de afgelopen jaren steeds gestegen en het kostenaspect wordt daardoor als een zeer urgente en belangrijke pijler gezien voor beheersing. De pijler kosten omvat alle betalingen aan jeugdhulpaanbieders en de verantwoording daarvan. Het betreft hier dus de directe kosten van de jeugdhulpverlening. Hierbij wordt onder andere gekeken naar de kosten per jeugdige, gemiddelde cliënprijzen en kosten per aanbieder en dwarsverbanden tussen gemeenten/ aanbieders en trends over de jaren en inkoopmodellen heen.



Pijler – continuïteit

De jeugdwet schrijft de verantwoordelijkheid om zorgcontinuïteit te waarborgen toe aan gemeenten. De pijler continuïteit is erop gericht dat elke inwoner van de gemeenten in de regio IJsselland tijdig kan rekenen op beschikbare jeugdhulp. Dit betekent afdoende brede beschikbaarheid van gecontracteerde zorg, geen tot acceptabele wachttijden en tijdige instroom, doorstroom en uitstroom van hulpverlening. Ook aanbieders hebben een rol hierin. Of te wel, hoe vraag en aanbod van jeugdhulp op elkaar blijven aansluiten en in balans blijven.

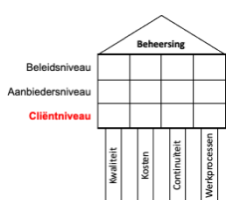


Pijler – werkprocessen

Om beter grip te krijgen en houden is het noodzakelijk om ook de werkprocessen rondom de hulpverlening te monitoren en beheersen. De vierde pijler werkprocessen omvat alle procesmatige stappen die nodig zijn om hulp te kunnen verlenen en te vergoeden. Dit omvat processen zoals de triage en administratieve handelingen tijdens een verwijzing maar ook alle afspraken die in het administratieprotocol en verantwoordingsprotocol staan de tijdigheid van declareren en het opleveren van een productieverantwoording. Wanneer deze processen niet goed lopen bij aanbieders, gemeenten en de regio heeft dit direct gevolgen voor de werking van het inkoopmodel als geheel en de tijdigheid van sturingsinformatie.

2. De drie niveaus

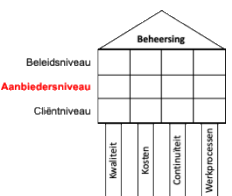
Het vervolg van het basisraamwerk zijn de drie niveaus waarbinnen de inhoudelijke pijlers worden beheerst. Dit zijn cliëntniveau, aanbiedersniveau én beleidsniveau en worden hieronder toegelicht.



Cliëntniveau

De gemeentelijke toegang en de wettelijke verwijzers zijn de belangrijkste partijen voor beheersing op cliëntniveau. Op het cliëntniveau staat beheersing van de cliëntreis per jeugdige centraal. Met het doorontwikkelde inkoopmodel wordt de positie van de gemeentelijke toegang versterkt doordat een tweede verwijzing en/of verlenging via de huisartsenroute niet mogelijk is zonder contact met de gemeentelijke toegang. Het continueren van de samenwerking bij de start van een hulpverleningstraject in de driehoek cliënt, gecertificeerde instelling en lokale toegang, wordt versterkt zodat er maximaal geprofiteerd kan worden van de kennis van de lokale toegang.

Meer dan voorheen zal gewerkt moeten worden met sturingsinformatie vanuit aanbiedersniveau en beleidsniveau naar de lokale toegang en vice versa. Wanneer blijkt dat een aanbieder of hulpvorm minder effectief is, moet de gemeentelijke toegang hiervan op de hoogte zijn en kan zij haar verwijzgedrag hierop aanpassen.

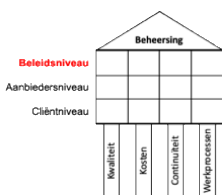


Aanbiedersniveau

Contractmanagement van het Regionaal Serviceteam Jeugd (RSJ) en de gemeenten zijn de belangrijkste partij voor beheersing op aanbiedersniveau, de input vanuit de toegangen is essentieel. Op het aanbiedersniveau staat beheersing van de aanbieder centraal. Dit betreft het handelen van één aanbieder en het handelen van de aanbieders als geheel of groep. Op aanbiedersniveau gaat het om de som van alle individuele cliëntreizen en de gemaakte afspraken met de aanbieders. Contractmanagement acteert op basis van ontwikkelingen in de data en op signalen op cliënt- en beleidsniveau en beoordeelt dit aan de hand van de vastgestelde set van normen en waarden.



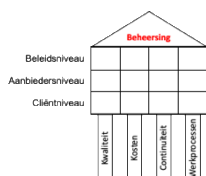
Beleidsniveau



Beleid is de belangrijkste partij voor beheersing op beleidsniveau. Op het beleidsniveau staat beheersing van de trends en ontwikkelingen van het hulpverleningslandschap als geheel centraal. Hieruit volgen beleidskeuzes welke worden vertaald naar inkoopvoorwaarden en beheersingsnormen op cliënt- en aanbiederniveau. Op beleidsniveau gaat het om de som van alle aanbieders en voorzieningen en welke beweging op dit totaalniveau plaatsvindt.

Op beleidsniveau vindt ook de koppeling met bestuurders plaats. Door regelmatig bestuurders te informeren over de voortgang kunnen bestuurders ontwikkelingen in samenhang overzien en keuzes maken waar dit nodig is en er meerdere (tegengestelde)belangen en rol spelen. Wat doen wij bijvoorbeeld met aanbieders die goede hulp leveren, maar veel duurder zijn dan het gemiddelde? Of wat doen wij met aanbieders die nodig zijn om de continuïteit van hulp te borgen, maar deze aanbieders zich niet willen conformeren aan de kwaliteitseisen of contractvoorwaarden in regio IJsselland?

3. Het iteratieve proces

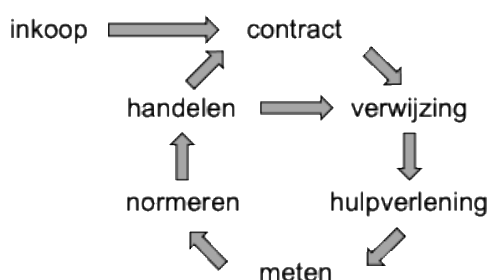


Binnen het raamwerk van de vier pijlers en drie niveaus is sprake van een iteratief proces. Hiermee stelt de regio zich in staat om beheersing als continue leercyclus toe te passen. Tijdens de voorbereiding, de inkoop en de uitvoering van het inkoopmodel, telkens te leren en waar nodig, de beheersing van het inkoopmodel bij te sturen naar de gewenste richting.

Door binnen het raamwerk van vier pijlers, drie niveaus iteratief te werken, wordt een grote bijdrage geleverd aan het knelpunt: samenwerkingsstructuur. In voorbereiding op de definitieve contractering is het van belang om het beheersingsmodel om te zetten in structurele werkafspraken in samenwerking met de verschillende gremia.

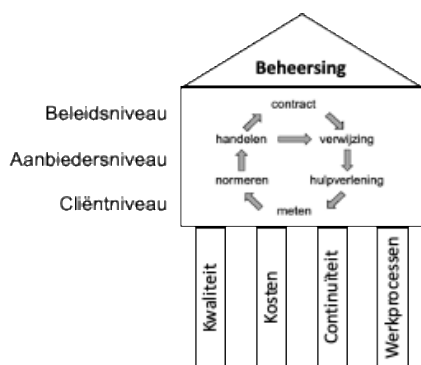
4. De beheersingsmethodiek

De beheersingsmethodiek omschrijft hoe beheersing wordt uitgevoerd. De methodiek is gebaseerd op een PDCA cyclus en is een nadere concretisering van het in paragraaf 4.3 omschreven iteratieve proces en is hieronder schematisch weergegeven.



De beheersingsmethodiek vindt plaats binnen alle vier de pijlers en niveaus van het beheersingsmodel. Dit betekent dat voor zowel kwaliteit, kosten, continuïteit als werkprocessen alle onderdelen van de beheersingsmethodiek moeten worden uitgewerkt en geborgd. De taken en verantwoordelijkheden binnen de beheersingsmethodiek worden verdeeld over de drie beheersingsniveaus.

Een continue beheersingscyclus sluit aan bij de sterk geuite behoefte van gemeenten om niet alleen de toetreding te beheersen (inkoop), maar dit vooral te blijven doen gedurende de contractperiode.



Hieronder een beknopte weergave per onderdeel van de beheersingsmethodiek welke in de vervolgparagrafen nader wordt toegelicht.

Inkoop	Het eenmalig (aanbesteding), dan wel periodiek (openhouse) toetredingsmoment voor geïnteresseerde aanbieders
Contract	De juridische verbintenis tussen de opdrachtnemer (aanbieder) en opdrachtgever (gemeenten) waarin alle afspraken zijn opgenomen en kunnen worden gewijzigd.
Verwijzing	Het verwijzen van jeugdigen naar jeugdhulpverlening welke in dit schema gericht is op de gemeentelijke toegang
Hulpverlening	De uitvoering van de jeugdhulpverlening, inclusief de wederzijdse prestatieverplichting (levering en betaling)
Metten	Het continue monitoren van het inkoopmodel en daarmee de uitvoering van de jeugdhulpverlening
Normeren	Het stellen van normen waaraan de jeugdhulpverlening moet doen
Handelen	Het uitoefenen van maatregelen conform de contractuele afspraken en interventiemogelijkheden.



4.1 Inkoop

Inkoop wordt gevoed met geleerde lessen uit de rest van de cyclus. De instapcriteria zijn de minimale eisen waaraan een aanbieder en de hulpverlening moeten voldoen en zijn voorwaardelijk om hulp te verlenen in regio IJsselland. Dit onderdeel is al voor een groot deel uitgewerkt in de huidige overeenkomsten. Hierbij is door betrokkenen (op basis van de huidige ervaringen) wel de behoefte uitgesproken om de instapcriteria verder uit te breiden en aan te scherpen. Een grote voorkeur gaat hierbij uit om prestaties van de inschrijvende aanbieder mee te wegen in de instapcriteria.



4.2 Contract

Het contract omvat alle afspraken die gemaakt worden tussen de elf gemeenten en de aanbieders. Het contract is een onderdeel in de beheersingsmethodiek omdat gedurende de contractperiode de mogelijkheid moet blijven bestaan periodiek aanpassingen uit te voeren op basis van de leercyclus.

Alle overige contractafspraken (die nu niet in het plan zijn uitgewerkt) worden belegd bij inkoop en contractmanagement. Denk hierbij aan op tijdig en op de juiste wijze met aanbieders in gesprek gaan over contractaanpassingen, het contractmatig goed inregelen als een jeugdhulpaanbieder van rechtsvorm wijzigt of overnames doet. Denk hierbij verder ook aan het contractbeheer, zodat het contract en de relevante communicatie hieromtrent snel toegankelijk is.



4.3 Verwijzing

De lokale toegang kan heel direct sturen op de jeugdhulpverlening. Niet alleen door hulpvragen te verschuiven naar voorliggende voorzieningen en de zelfredzaamheid van de inwoner, maar ook door het verwijzgedrag aan te passen op de kennis van het hulpverleningslandschap. Laatstgenoemde kan alleen wanneer de kennis over het hulpverleningslandschap tijdig beschikbaar is bij toegangen.

Het doel hiervan is het professioneel handelen van de gemeentelijke toegang te vergroten door het gebruik van goede informatievoorziening. Voorbeelden hiervan zijn:

- Welke aanbieder welke professionals inzetten;
- Hoelang en frequent de behandelduur bij een aanbieder is;
- Effectiviteit van de ingezette hulp

Dit betekent concreet dat informatie over de effectiviteit en efficiëntie van een aanbieder door contractmanagement en het te voeren beleid daarop (aanbieders- en beleidsniveau) structureel gedeeld moet worden met de lokale toegangen.

De lokale toegang hebben een belangrijke signaleringsfunctie richting contractmanagement en beleid over de effectiviteit en efficiëntie van aanbieders op casusniveau zoals:

- Welke aanbieders continu om verlengingen vragen;
- Welke aanbieders niet de gewenste resultaten halen;
- Welke aanbieders meer doen dan nodig.



4.4 Hulpverlening

Onder hulpverlening wordt het verlenen van hulp en de betaling ervan bedoeld. Ook hierbinnen ligt een beheersingstaak om aan het knelpunt ken je hulpverleningslandschap te werken. Deze beheersingstaak betreft het categoriseren van aanbieders en hulpverleningsvormen. De zogenaamde black box van aanbieders en hulpverleningsvormen moet worden voorzien van inzicht. Alleen op deze manier kan een vergelijking op de effectiviteit en efficiëntie van aanbieders en hun hulpverlening worden gemaakt. Pas dan kan relatief beoordeeld worden welke aanbieder ondermaats, gemiddeld of goed presteert.

Hiermee wordt beoogd te voorkomen dat aanbieders zichzelf, of de doelgroep waar zij hulp aan verlenen, als uniek gaan betitelen en daarmee vergelijking met andere aanbieders proberen te vermijden. Dit is namelijk een veelvoorkomend argument wanneer aanbieders worden aangesproken op hun gedrag en resultaten.



4.5 Meten

Wanneer het hulpverleningslandschap voorzien is van vergelijkbare eenheden begint het meten van de effectiviteit en efficiëntie. Het onderdeel meten ondervangt het knelpunt 'focus op informatievoorziening' en levert informatie op om mee te kunnen beheersen.

Het is van belang om regionaal de betrouwbaarheid van de gemeentelijke data te (blijven) controleren en gezamenlijk te verbeteren. Hier moet, vooruitlopend op de ingangsdatum van het inkoopmodel, aan blijven worden gewerkt.

Het meten vindt plaats op de vier inhoudelijke pijlers en wordt parallel aan de inkoopprocedure uitgewerkt.



4.6 Normeren

Meetwaarden leiden op zichzelf niet tot beheersing, het constateert alleen maar. Door het stellen van normen wordt waarde gehangen aan de meetwaarden en ontstaat beter begrip wat we vinden en waar we naar toe willen. Normeren ondervangt hiermee een belangrijk knelpunt namelijk: wat wij goed en slecht vinden.

De meetwaarden moeten worden voorzien van normen die regio IJsselland hierop stelt. Dit kan een relatieve normering zijn welke is opgebouwd vanuit de categorisering van aanbieders en hun hulpverlening maar ook absolute normeringen opgebouwd vanuit een regionaal oordeel zoals 'het voldoen aan te meten kwaliteitsnormen (bijv. BIG- en SKJ registratie van hoger opgeleid personeel.)'.

Op basis van de nader op te stellen normeringen wordt structureel gemeten hoe aanbieders scoren per pijler. Dit geeft inzicht op vragen als: Wie doet het beter dan de ander? En welke aanbieder dreigt onder de norm te zakken?

4.7 Handelen

Het laatste onderdeel van het cyclische beheersingsproces is handelen. Dit onderdeel is het best te vertalen met het uitvoeren van maatregelen en moet knelpunt paal, perk stellen oplossen.

Voldoet een aanbieder niet aan de minimale eisen of is er sprake van ondermaats presteren op basis van de gestelde normen, dan volgen er maatregelen. Belangrijk is hierbij dat maatregelen gekoppeld worden aan de minimale eisen vanuit de inkoop en gestelde normen. Wordt er in de overeenkomst geen scherpe oorzaak gevolgtrekking gemaakt tussen voorwaarde en maatregel, dan is het lastig om juridische grondslag te vinden voor de ingezette maatregel. Kortom, iedereen moet weten wat de gevolgen zijn van niet naleving of het niet halen van een norm. Bij maatregelen kan bijvoorbeeld gedacht worden aan leveranciersgesprekken, bonus malus systeem, tijdelijke cliëntenstop of beëindigen van het contract.

Na het onderdeel handelen begint het beheersingscyclus weer opnieuw. Met de opgedane kennis vanuit meten, gestelde voorwaarden vanuit normen en uitgevoerde maatregelen vanuit handelen kan het contract en het verwijsgedrag hierop worden aangepast. Op deze wijze kunnen medewerkers nog beter adviseren welke hulpvorm en/of aanbieder aansluit bij een hulpvraag en wordt inzichtelijk wat jeugdhulp bij verschillende aanbieders aan kosten met zich meebrengt.

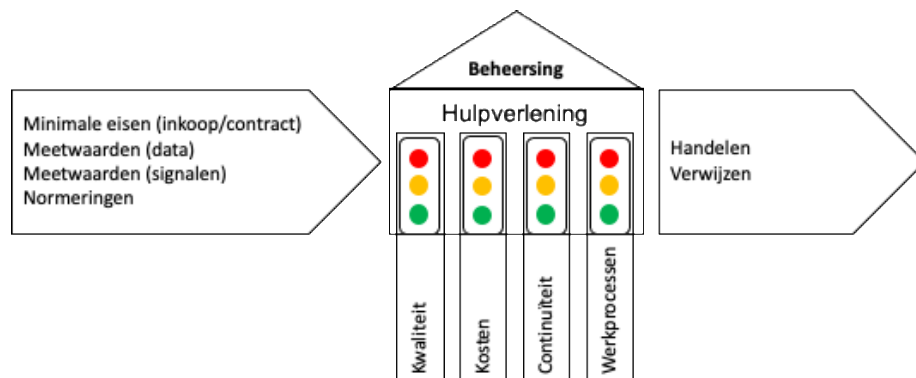
4.8 Het systeem

De gehele beheersingsmethodiek moet gevat worden in een systeem om de werking van de jeugdhulpverlening te volgen en te communiceren en knelpunt alarmbellen rinkelen af te vangen. De definitie systeem betreft hier vooral de weergave/visualisatie van de beheersingsmethodiek en niet persé een ICT systeem.

De informatievoorziening van nu, dient uitgebreid te worden met een overzichtelijk scoresysteem. De effectiviteit en efficiëntie van aanbieders en hulpverlening dient zichtbaar te zijn voor alle betrokkenen. Sommige regio's werken met een stoplichtenmodel en sommigen met een scoremodel. Naar oordeel van de schrijvers is op het moment van schrijven nog geen uitgesproken voordeel. Wel dient in één oogopslag duidelijk te zijn hoe een aanbieder scoort op de vier inhoudelijke pijlers en de onderliggende meetwaarden en normeringen.



Een voorbeeldcombinatie van het beheersingsmodel, de beheersingsmethodiek en een beheersingssysteem is hieronder weergegeven. In de periode parallel aan de inkoopprocedure dient gebouwd te worden aan dit systeem in samenwerking met alle betrokken partijen en welke vorm (stoplicht/scoremodel) het best aansluit bij regio IJsselland. Per aanbieder (of vooraf geselecteerde aanbieder) worden dan beoordeeld wat de score is van aanbieder. En dit wordt periodiek herhaald.





Bijlage 3 Voorzieningenboek

Hieronder is een overzicht gegeven van de in te kopen voorzieningen.

Voorziening	Eenheid
Ambulante Jeugdhulp	
Individuele jeugdhulp – Tariefgroep 1 (± mbo)	Per uur
Individuele jeugdhulp - Tariefgroep 2 (± hbo)	Per uur
Individuele jeugdhulp - Tariefgroep 3 (± hbo+)	Per uur
Individuele jeugdhulp - Tariefgroep 4 (± wo)	Per uur
Individuele jeugdhulp - Tariefgroep 5 (± wo+)	Per uur
Individuele jeugdhulp - Tariefgroep 6 (± wo++)	Per uur
Individuele jeugdhulp - Tariefgroep 7(± AMS)	Per uur
Dagverblijf licht	Per uur
Dagverblijf middel	Per uur
Dagverblijf middelzwaar	Per uur
Dagverblijf zwaar	Per uur
Wonen / Verblijf (Respijtzorg)	
Pleegzorg	Per etmaal
Wonen-Verblijf zelfstandig	Per etmaal
Wonen-Verblijf zelfstandig +	Per etmaal
Wonen-Verblijf gezinshuis	Per etmaal
Wonen-Verblijf licht	Per etmaal
Wonen-Verblijf middel	Per etmaal
Wonen-Verblijf middelzwaar	Per etmaal
Wonen-Verblijf zwaar	Per etmaal
Wonen-Verblijf zwaar wakend	Per etmaal
Jeugdzorg Plus	Per etmaal
Crisisfunctie	
Taakgerichte bekostiging crisisfunctie	Taakgericht
Crisisopvolging	Per uur
Crisisbed	Per etmaal
Dyslexiezorg	
Diagnose	Per uur
Behandeling	Per uur