

De zoektocht naar de ideale bekostiging

*Een onderzoek naar de bekostiging van jeugdhulp*

**Samira Tevel (60164) Datum 18-06-2018**

De zoektocht naar de ideale bekostiging

*Een onderzoek naar de bekostiging van jeugdhulp*

*Auteur:*

S.C.A. (Samira) Tevel

*Studentnummer:*

60164

*Course:*

CU13260

*Opleiding:*

Finance & Control

*Instelling:*

HZ University of Applied Sciences

*Begeleidend docent:*

drs. C. (Kees) Bergshoef

*Tweede beoordelaar:*

E.P.J.E (Emily) Holtkamp-van Veldhuizen

*Bedrijfsbegeleider:*

drs. T. (Tobias) Geelhoed

*Organisatie:*

Inkooporganisatie Jeugdhulp Zeeland

*Plaats van uitgave:*

Goes

*Datum van uitgave:*

18-06-2018

*Versie:*

1.0

*“Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een automatisch gegevensbestand of openbaar gemaakt in enige vorm of wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën of op enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de auteur.”© Copyright 2018, HZ University of Applied Sciences Vlissingen*

# Samenvatting

In 2015 is in Nederland de Jeugdwet van kracht gegaan. Hierin is de verantwoordelijkheid van de jeugdhulp gedecentraliseerd naar de Nederlandse gemeenten. Veel Nederlandse gemeenten hebben besloten om jeugdhulp gezamenlijk in te kopen wat heeft geleid tot het ontstaan van 42 jeugdhulpregio’s. In Zeeland hebben de 13 gemeenten samen de Inkooporganisatie Jeugdhulp Zeeland opgericht. Deze organisatie heeft onder andere het inkopen van de jeugdhulp gedelegeerd gekregen. De bekostiging van een groot deel van de jeugdhulp (de geestelijke gezondheidszorg) mocht tot en met 31 december 2017 volgens oude wijze aan de hand van ‘Diagnose Behandel Combinaties’ (hierna DBC’s). Vanaf 2018 is er in Zeeland gestart met het bekostigen van de jeugdhulp aan de hand van een inspanningsgerichte bekostiging. Hierbij wordt er een tarief per uur uitbetaald (‘p maal q-methode’). Naast de inspanningsgerichte bekostiging kan er ook bekostigd worden met behulp van een resultaatgerichte of taakgerichte bekostiging. De inspanningsgerichte bekostiging kan een mix- of functietarief bevatten. Dit tarief kan aan de hand van een cliëntgemiddelde (in uren) worden omgezet naar een traject tarief voor de resultaatgerichte of taakgerichte bekostiging.

De Inkooporganisatie Jeugdhulp Zeeland vraagt zich af of de gekozen wijze van bekostigen ook de juiste is. Om hierin inzicht te verschaffen is onderzoek verricht waaruit conclusies worden getrokken op basis van de volgende hoofdvraag: ‘Welke manier van bekostigen van de jeugdhulp in de provincie Zeeland is het meest geschikt als rekening wordt gehouden met de effecten op zowel de Inkooporganisatie Jeugdhulp Zeeland als de Zeeuwse gemeenten en jeugdhulpaanbieders?’. Om een conclusie te kunnen trekken is de bekostigingswijze van de jeugdhulp van 6 jeugdhulpregio’s onder de loep genomen. De data is verzameld aan de hand van deskresearch en interviews. De transcripten hiervan zijn gelabeld en vervolgens axiaal gecodeerd.

Het bekostigen van de jeugdhulp op een resultaatgerichte manier loopt het meest parallel met de visie en doelstellingen van de jeugdwet. Dit door de lage administratieve lasten, het werken volgens het principe van ‘één gezin, één plan, één regisseur’ en het richten op resultaten om zo een uitstroom te kunnen realiseren. Momenteel werken de meeste jeugdhulpregio’s met een inspanningsgerichte bekostiging, dit terwijl veel regio’s in de toekomst wel naar een resultaatgerichte wijze willen. Zij zijn terughoudend omdat het bepalen van een concreet en realistisch resultaat erg lastig is. Als een resultaat niet concreet genoeg is geformuleerd, is het ook niet altijd duidelijk wanneer dit resultaat behaald is. Daarom wachten sommige regio’s tot dit landelijk verder is ontwikkeld.

Aanbevolen wordt op over te gaan op een resultaatgerichte bekostiging. Wel wordt hierbij aanbevolen om dit als een plan voor de toekomst te zien. In 2019 vindt in Zeeland een nieuwe aanbesteding plaats, wat momenteel te weinig tijd biedt om een nieuwe bekostigingswijze tot in detail te ontwikkelen. Een nieuwe bekostiging kan pas effectief zijn als deze goed is ontwikkeld. Het advies is om de aanbesteding met de huidige bekostigingswijze te doorlopen en ondertussen de benodigde Kritische Prestatie-Indicatoren (hierna KPI’s) te ontwikkelen. De jeugdhulpregio’s die momenteel werken met een resultaatgerichte bekostiging zijn dit jaar begonnen met het implementeren van een meetsysteem waaruit eind dit jaar de eerste conclusies kunnen worden getrokken. Dit is ook een reden om momenteel nog niet over te gaan op de resultaatgerichte wijze. Leren van ervaringen van andere jeugdhulpregio’s kan veel werk schelen bij het ontwikkelen en implementeren van de bekostigingswijze. Dat is op dit moment nog niet mogelijk.

# Abstract

In 2015, the Youth Act came into force in the Netherlands, in which the responsibility of youth support is decentralized to the Dutch municipalities. A lot of Dutch municipalities decided to commonly purchase the youth support, which led to the creation of 42 youth support regions. The 13 municipalities in Zeeland have set up the Inkooporganisatie Jeugdhulp Zeeland. This organization has been delegated the purchase of the youth support, among other things. The funding of a large part of the youth support (mental health care) was allowed according to the old method by means of ‘Diagnosis Treatment Combinations’ (hereafter DBCs) until December the 6th, 2017. In 2018, Zeeland started to purchase the youth support by an effort-based funding. This funding pays a rate per hour (‘p times q-method’). In addition to the effort-oriented funding, youth support can also be funded with the help of a output-oriented of task-oriented funding. The effort-oriented way funding include a mix or function rate. The mix rate can be converted into a trajectory rate, with the help of a client average (in hours), for the output-oriented or task-oriented funding.

The Zeeland Youth Support Purchasing organization wonders whether the chosen method of funding is also the right one. In order to provide insight into this, research has been conducted from which conclusions are drawn based on the following main question: ‘Which way of funding the youth support in Zeeland is most suitable if the effects on the Zeeland Youth Support Purchasing organization, the municipalities and youth support providers are taken into account?’. In order to draw a conclusion, the funding method of youth support of 6 youth support regions is examined. The data is collected by desk research and interviews. The transcripts of these have been labeled and axially coded.

The funding of youth support in an output-oriented way runs most parallel to the vision and goals of the Youth Act. This is due to the low administrative burden, working according to the approach of ‘one family, one plan, one coordinator’ and focusing on results in order to realize an outflow. At the moment, most of the youth support regions work with effort-oriented funding, while many regions want to fund by a result-oriented way in the future. They are reluctant because determining a concrete and realistic result is very difficult. If a result is not formulated concretely enough, it may not be clear when this result has been achieved. That is why some regions want to wait for further developments nationally.

It is recommended to switch to a result-oriented funding. However, it is recommended to see this as a plan for the future. A new public tender will take place in 2019 in Zeeland, which leaves too little time to develop a new way of funding in detail. A new funding can only be effective if it has been developed properly. The advice is to go through the public tender with the current way of funding and develop the required Critical Performance Indicators (hereafter KPIs). The youth support regions which currently work with result-oriented funding have started this year with implementing a measuring system from which the first conclusions can be drawn at the end of this year. This is also a reason for not switching to result-oriented funding yet. Learning from the experiences of other youth support regions can save a lot of work in developing and implementing the way of funding. That is not possible at this moment.

# Voorwoord

Voor u ligt het onderzoeksrapport dat is geschreven als afstudeeropdracht voor de opleiding Finance & Control (voorheen Bedrijfseconomie) aan de HZ University of Applied Sciences. De afstudeeropdracht is voltooid tijdens mijn afstudeerstage bij de Inkooporganisatie Jeugdhulp Zeeland.

Het praktijkgedeelte van mijn scriptie is helaas moeizaam verlopen. Ik ben erachter gekomen dat zodra ik externe personen wilde interviewen dit toch lastiger is dan het interviewen van personen binnen de eigen organisatie. Ik heb dan ook mijn aanpak redelijk kort voor de deadline nog veranderd vanwege de lage respons.

Gelukkig zijn er een aantal personen geweest die mij graag hebben geholpen door middel van een interview. Deze wil ik dan ook nogmaals hartelijk danken voor hun hulp. Daarnaast wil ik mijn medestudenten Kitty en Virginia bedanken waarmee ik de nodige uurtjes heb kunnen sparren. Ten slotte wil ik zowel mijn praktijkbegeleider Tobias Geelhoed als mijn begeleidend docent Kees Bergshoef bedanken voor alle feedback en hulp de afgelopen periode.

Samira Tevel

Goes, 18 juni 2018

Inhoud

[Samenvatting 2](#_Toc517092632)

[Abstract 3](#_Toc517092633)

[Voorwoord 4](#_Toc517092634)

[1. Inleiding 7](#_Toc517092635)

[1.1 Aanleiding 7](#_Toc517092636)

[1.2 Probleemstelling 7](#_Toc517092637)

[1.3 Hoofdvraag 8](#_Toc517092638)

[1.4 Deelvragen 8](#_Toc517092639)

[1.5 Doelstelling 8](#_Toc517092640)

[1.6 Leeswijzer 8](#_Toc517092641)

[2. Theoretisch kader 10](#_Toc517092642)

[2.1 Jeugdwet 10](#_Toc517092643)

[2.2 Bekostigingsmodellen 12](#_Toc517092644)

[2.3 Opbouw tarief 17](#_Toc517092645)

[3. Methodologie 18](#_Toc517092646)

[3.1 Onderzoeksstrategie 18](#_Toc517092647)

[3.2 Populatie 18](#_Toc517092648)

[3.3 Dataverzamelingsmethode 19](#_Toc517092649)

[3.4 Data-analyse 19](#_Toc517092650)

[3.5 Betrouwbaarheid en validiteit 19](#_Toc517092651)

[4. Resultaten 21](#_Toc517092652)

[4.1 Regio’s 21](#_Toc517092653)

[4.2 Inspanningsgerichte bekostiging 21](#_Toc517092654)

[4.3 Resultaatgerichte bekostiging 23](#_Toc517092655)

[4.4 Taakgerichte bekostiging 27](#_Toc517092656)

[5. Discussie 29](#_Toc517092657)

[5.1 Theoretisch kader vs. Resultaten 29](#_Toc517092658)

[5.2 Resultaten vs. Resultaten 30](#_Toc517092659)

[5.3 Reflectie 32](#_Toc517092660)

[6. Conclusies en aanbevelingen 33](#_Toc517092661)

[6.1 Conclusies 33](#_Toc517092662)

[6.2 Aanbevelingen 35](#_Toc517092663)

[Bibliografie 37](#_Toc517092664)

[Bijlage 1 Jeugdhulpregio’s 38](#_Toc517092665)

[Bijlage 2 Vragenlijst 43](#_Toc517092666)

[Bijlage 3 Codering 44](#_Toc517092667)

[Bijlage 3.1 Regio Flevoland 44](#_Toc517092668)

[Bijlage 3.2 Regio Zuid Oost Utrecht 54](#_Toc517092669)

[Bijlage 3.3 Regio Midden-IJssel / Oost-Veluwe 62](#_Toc517092670)

[Bijlage 3.4 Regio Amsterdam-Amstelland & Zaanstreek-Waterland 68](#_Toc517092671)

[Bijlage 3.5 Regio West-Brabant West 83](#_Toc517092672)

[Bijlage 3.6 Regio Friesland 92](#_Toc517092673)

[Bijlage 4 Codeboek 102](#_Toc517092674)

# 1. Inleiding

Dit hoofdstuk geeft de aanleiding tot het uitvoeren van de afstudeeropdracht weer. Vervolgens wordt de probleemstelling uiteengezet en worden de geformuleerde hoofd- een deelvragen weergegeven. Hierna wordt de doelstelling van de opdracht toegelicht. Ten slotte bevat dit hoofdstuk een leeswijzer.

## 1.1 Aanleiding

Voor 2015 lag de verantwoordelijkheid van de jeugdhulp, jeugdbescherming en jeugdreclassering (hierna: jeugdhulp) bij de Rijksoverheid. De bekostiging van de jeugdhulp was afkomstig uit de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ), de Provinciale jeugdzorg en de Zorgverzekeringswet (Zvw). De decentralisatie van de taken van de Rijksoverheid heeft geleid tot een aanpassing van de Jeugdwet. Hierdoor zijn per 1 januari 2015 de gemeenten verantwoordelijk geworden voor het uitvoeren van de Jeugdwet.

De Nederlandse gemeenten krijgen vanuit de Rijksoverheid onder andere financiële middelen om aan de verplichtingen, die de Jeugdwet met zich meebrengt, te kunnen voldoen. De Inkooporganisatie Jeugdhulp Zeeland (hierna: Inkooporganisatie) factureert aan de Zeeuwse gemeenten het merendeel van deze financiële middelen voor het bekostigen van de geleverde jeugdhulp. De Zeeuwse gemeenten behouden een klein deel van de financiële middelen om hun eigen lasten omtrent jeugdhulp te bekostigen, bijvoorbeeld kosten van personele inzet die nodig is voor het verzorgen van de toegang tot jeugdhulp.

Het bedrag dat de Inkooporganisatie aan de Zeeuwse gemeenten factureert, wordt gebruikt voor de inkoop van de jeugdhulp voor de gehele provincie Zeeland.

Om de inkoop van jeugdhulp zo effectief en efficiënt mogelijk te laten verlopen hebben de 13 gemeenten in Zeeland gezamenlijk de Inkooporganisatie opgericht. De Inkooporganisatie heeft de volgende taken van de Zeeuwse gemeenten gedelegeerd gekregen (Zeeuwse gemeenten, 2014):

* Het uitvoeren van taken zoals benoemd in de Jeugdwet door jeugdhulp aanbieders en uitvoerders van jeugdbeschermingsmaatregelen en jeugdreclassering te contracteren en bekostigen.
* Verzorgen van inkoop- en aanbestedingen omtrent jeugdhulp.
* Onderhandelen met jeugdhulpaanbieders en uitvoerders van jeugdbeschermingsmaatregelen en jeugdreclassering.
* Het verzamelen van informatie zodat monitoring en verantwoording kan plaatsvinden.
* Bewaken van de afspraken die Zeeuws breed zijn gemaakt omtrent jeugdhulp.
* De Zeeuwse gemeenten voorzien van advies (al dan niet gevraagd) omtrent de inkoop en bekostiging van jeugdhulp.
* Financiële administratie omtrent jeugdhulp voeren.
* Verzorgen van contractenbeheer.
* Fungeren als aanspreekpunt voor zowel jeugdhulpaanbieders en –uitvoerders als voor de Zeeuwse gemeenten.

## 1.2 Probleemstelling

Door de invoering van de Jeugdwet is vanaf 2015 een andere manier van het bekostigen van de jeugdhulp benodigd. Er wordt onderscheid gemaakt tussen reguliere jeugdhulp en jeugd geestelijke gezondheidszorg (Jeugd-GGZ). De Jeugd-GGZ werd bekostigd aan de hand van de Diagnose Behandel Combinatie systematiek (DBC). Hierbij werd een vooraf vastgesteld bedrag betaald voor een bepaalde behandeling met een bepaald tijdsinterval. Deze manier van bekostigen mocht gebruikt worden tot 2018 (VNG, 2016).

Nu de overgangsperiode volledig is afgelopen, bekostigt de Inkooporganisatie deze vorm van jeugdhulp door middel van de inspanningsgerichte uitvoeringsvariant (P x Q-methode). Hierbij wordt de jeugdhulp bekostigd aan de hand van een tarief per product (P) te vermenigvuldigen met de afgesproken tijdseenheid (Q). De tarieven die hierbij zijn opgesteld, wekken vragen op bij diverse jeugdhulpaanbieders. Zij vinden de aangeboden tarieven te laag en vragen zich af aan de hand van welke parameters deze tarieven zijn opgesteld.

Het is voor de Inkooporganisatie momenteel niet duidelijk wat de beste bekostigingswijze voor de inkoop van jeugdhulp in Zeeland is. Hiermee wordt zowel het bekostigingsmodel als de manier waarop het tarief wordt opgebouwd binnen het model bedoeld.

## 1.3 Hoofdvraag

Aan de hand van de probleemstelling is de volgende hoofdvraag geformuleerd:

Welke manier van bekostigen van de jeugdhulp in de provincie Zeeland is het meest geschikt als rekening wordt gehouden met de effecten op zowel de Inkooporganisatie Jeugdhulp Zeeland als de Zeeuwse gemeenten en jeugdhulpaanbieders?

## 1.4 Deelvragen

Om de hoofdvraag te kunnen beantwoorden zijn de volgende deelvragen opgesteld:

**Theoretisch:**

* In hoeverre zijn de doelstellingen van de Jeugdwet reeds behaald?
* Welke bekostigingsmodellen zijn beschikbaar voor de inkoop van jeugdhulp?
* Aan de hand van welke parameters kunnen tarieven worden opgebouwd volgens deze bekostigingsmodellen?

**Praktisch:**

* Welke wijze van bekostigen sluit het beste aan op de visie en doelstellingen van de jeugdwet?
* Welke voor- en nadelen brengen deze manieren van bekostigen met zich mee voor de jeugdhulpregio’s, bijbehorende gemeenten en jeugdhulpaanbieders?
* Op welke manier worden de tarieven in deze jeugdhulpregio’s opgebouwd?
* Op welke manier kan worden geleerd van de ervaringen van de jeugdhulpregio’s met betrekking tot hun manier van bekostigen?

## 1.5 Doelstelling

Het doel van de afstudeeropdracht is meer inzicht te verkrijgen in de manier waarop de jeugdhulp kan worden bekostigd, om zo de Inkooporganisatie te kunnen voorzien van aanbevelingen omtrent de bekostiging van jeugdhulp in Zeeland. De aanbevelingen dienen rekening te houden met de methode van bekostiging en de opbouw van de tarieven die daarbij horen. Aan de hand van de aanbevelingen kan de Inkooporganisatie de aanbesteding – die in 2019 moet plaatsvinden – dusdanig inrichten, dat zij goed voorbereid kunnen onderhandelen met de jeugdhulpaanbieders. Hierbij wordt rekening gehouden met de (financiële) effecten op de Zeeuwse gemeenten.

## 1.6 Leeswijzer

De aanleiding en probleemstelling, die hebben geleid tot deze afstudeeropdracht, zijn beschreven in dit hoofdstuk. De doelstelling en hoofd- en deelvragen die uit de aanleiding en probleemstelling zijn voortgekomen zijn in dit hoofdstuk weergegeven.

Hoofdstuk 2 bevat het theoretisch kader die de, voor de hoofdvraag, relevante theorieën en modellen toelicht.

Hoofdstuk 3 geeft een weergave van de strategieën en methodes die binnen de afstudeeropdracht worden gebruikt. Daarnaast geeft dit hoofdstuk een beschrijving van de populatie. De resultaten van de interviews zijn in hoofdstuk 4 weergegeven.

Zowel de resultaten uit hoofdstuk 4 als de besproken concepten uit hoofdstuk 2 leiden tot een discussie in hoofdstuk 5. Dit hoofdstuk geeft tevens een reflectie weer. De discussie vormt de basis voor de conclusies en aanbevelingen die in hoofdstuk 6 worden beschreven.

# 2. Theoretisch kader

In dit hoofdstuk worden de centrale onderwerpen van dit onderzoek toegelicht met behulp van (wetenschappelijke) literatuur. Allereerst geeft dit hoofdstuk weer welke bekostigingsmodellen (sinds de komst van de Jeugdwet) voor de bekostiging van jeugdhulp in de theorie worden omschreven. Hierbij wordt ook uiteengezet welke voor- en nadelen deze modellen met zich meebrengen. Daarnaast zal dit hoofdstuk weergeven op welke manier tarieven met betrekking tot de bekostiging van jeugdhulp kunnen worden opgebouwd.

## 2.1 Jeugdwet

De Evaluatie van de Wet op de jeugdzorg (2009) en de parlementaire werkgroep Toekomstverkenning (2010) constateerden knelpunten in het voormalige jeugdzorgstelsel. De geconstateerde knelpunten hebben onder andere betrekking op een stijging van de jeugdigen met hulp, een stijging van de kosten, te snel overgaan op medicatie en een verspreiding van de (financiële) verantwoordelijkheid. De parlementaire werkgroep Toekomstverkenning heeft na het constateren van de knelpunten adviezen uitgebracht ter verbetering. De adviezen met betrekking tot de financiële verantwoording, preventie en decentralisatie zijn meegenomen in de nieuwe Jeugdwet. Door de jeugdhulp te decentraliseren naar de gemeenten ligt de hulp dichterbij het gezin. Eerder hulp bieden met zicht op het gezin moet in de toekomst leiden tot een uitstroom van jeugdigen met hulp. Het wetsvoorstel voor de nieuwe Jeugdwet is op 17 oktober 2013 door de Tweede kamer en op 18 februari 2014 door de Eerste Kamer aangenomen (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Ministerie van Veiligheid en Justitie, VNG, 2014).

Op grond van de, op 1 januari 2015 in werking getreden, Jeugdwet zijn de Nederlandse gemeenten verantwoordelijk voor het uitvoeren van de volgende taken (Rijksoverheid, 2013):

* Het zorgen voor maatregelen ter preventie en de aanpak van kindermishandeling;
* Het zorgen voor kwalitatief goede jeugdhulp;
* Het zorgen voor een goede samenwerking met overige betrokken sectoren (zorg, politie, onderwijs etc.);
* Het zorgen dat de jeugdhulp beschikbaar is; en
* Het uitbrengen van advies met betrekking tot de benodigde vorm van jeugdhulp.

Deze taken dienen een bijdrage te leveren aan de visie van de Jeugdwet. Hierbij zijn de volgende doelstellingen opgesteld:

* Preventieve hulp en uitgaan van de zelfstandige kracht van de jeugdige en zijn/haar (sociale) omgeving;
* Minder (vlug) voorschrijven van medicijnen, afname in de vraag naar hulp;
* Eerder hulp op maat als het kwetsbare kinderen betreft;
* Samenhangende hulp volgens het principe van ‘één gezin, één plan, één regisseur’; en
* Meer ruimte/minder werkdruk voor professionals.

### 2.1.1 Eerste evaluatie Jeugdwet

Inmiddels is een eerste evaluatie omtrent de Jeugdwet gepubliceerd (Friele, et al., 2018). De evaluatie besteedt aan de hand van casestudies aandacht aan de uitvoering van de Jeugdwet, de knelpunten die eerder zijn geconstateerd en de reeds behaalde resultaten. Ook wordt besproken of de Jeugdwet in de huidige vorm kan blijven bestaan of dat wellicht bijstellingen van de Jeugdwet nodig zijn. Binnen de evaluatie worden – op basis van de doelstellingen van de Jeugdwet – drie transformatiedoelen vermeld.

* Transformatiedoel 1: De juiste hulp op maat, minder dure gespecialiseerde hulp
* Transformatiedoel 2: Meer samenhang
* Transformatiedoel 3: Meer ruimte voor professionals

Naast de transformatiedoelen wordt er ook naar de taken gekeken die vallen onder de verantwoordelijkheid van de gemeenten.

***Jeugdhulpplicht***

Uit de evaluatie blijkt dat de jeugdigen en ouders/verzorgers ervaren dat meer gebruik wordt gemaakt van de eigen kracht en dat meer wordt gewerkt volgens het principe van ‘één gezin, één plan, één regisseur’. Wel maakt de evaluatie duidelijk dat de toegang tot hulp en de informatievoorziening richting ouders/verzorgers nog niet optimaal is. Zo geven veel ouders/verzorgers aan dat zij dat het krijgen van hulp de nodige moeite heeft gekost. Daarnaast geven de ouders/verzorgers aan dat zij niet op de hoogte zijn van mogelijkheden zoals het inschakelen van een vertrouwenspersoon of cliëntondersteuner. Een ruime meerderheid van de gemeenten is echter van mening dat de toegang tot jeugdhulp goed geregeld is. Administratief gezien blijken Nederlandse gemeenten ook niet altijd alles goed te regelen. Zo wordt er bij het toewijzen van jeugdhulp niet altijd een beschikking opgemaakt dit is echter wel vastgelegd in de Algemene Wet Bestuursrecht. Ook blijkt dat sommige vormen van gedwongen jeugdhulp niet worden ingekocht. Hierdoor kunnen problemen ontstaan wanneer een rechter de ontbrekende vorm van jeugdbescherming of jeugdreclassering besluit op te leggen. Niet alleen het ontbreken van bepaalde vormen van gedwongen jeugdhulp is een probleem. Wachtlijsten zijn een groot probleem terwijl de verzoeken met betrekking tot crisis- en spoedplaatsingen toenemen.

Rekening houdend met de jeugdhulpplicht hebben gemeenten gezorgd voor passend personeel, contracten met jeugdhulpaanbieders en het opzetten van wijk- en buurtteams. Deze wijk- en buurtteams dragen bij aan het laagdrempelig maken van de toegang tot jeugdhulp. Zo houden deze teams zich bezig met de basiszorg. Hieronder valt het signaleren van, het adviseren omtrent, en het ondersteunen met betrekking tot de jeugdgezondheidszorg (ook wel eerstelijnshulp). Jeugdhulpaanbieders geven aan dat de toegang tot jeugdhulp een knelpunt is. Hierbij twijfelen zij aan de deskundigheid van de wijk- en buurtteams.

***Kwaliteit***

Een meerderheid van de cliënten (en ouders/verzorgers) geeft aan tevreden te zijn over de jeugdhulp die hen geboden is. Hierbij is wel aangegeven dat de kwaliteit van de ambulante hulp beter is dan de kwaliteit van hulp met verblijf. Naast de cliënten geven ook de gemeenten aan dat zij over het algemeen tevreden zijn over de kwaliteit van de jeugdhulp. De specialistische jeugdhulpaanbieders zijn echter minder positief over de kwaliteit. Zo geeft slechts een kleine meerderheid aan de kwaliteit wel vaak op orde te hebben. Dit hangt samen met het inzetten van professionals die niet geregistreerd staan in het kwaliteitsregister.

Ook de financiering van de jeugdhulp heeft invloed op de kwaliteit. Meer dan de helft van de gemeenten geeft aan dat de manier waarop zij de jeugdhulp inkopen geen positief effect heeft op de kwaliteit van de jeugdhulp. Van de wijk- en buurtteams geeft driekwart aan dat, met de beschikbare middelen, de kwaliteit niet op niveau kan worden gehouden.

***Waarborgen rechten van cliënten***

In de Jeugdwet wordt over de rechtspositie van de cliënten gesproken. Hierbij gaat het over het geven van inspraak in zowel de hulp als in de ontwikkeling van het jeugdbeleid. Ook is het van belang dat zowel de gemeente als jeugdhulpaanbieder voorzichtig omgaat met privacygevoelige informatie. Uit de evaluatie blijkt dat ouders voldoende worden betrokken bij het nemen van besluiten omtrent de geboden jeugdhulp. Wel geven zij aan dat dit bij het ontwikkelen van het jeugdbeleid niet zo is.

Wat betreft het omgaan met privacygevoelige informatie zijn de meningen verdeeld. Afzonderlijke partijen geven aan zelf voorzichtig met deze informatie om te gaan. Onderling is er wel kritiek als het gaat over het uitwisselen van persoonsgegevens.

***Transformatiedoel 1***

In de evaluatie wordt aangegeven dat de vraag naar gespecialiseerde hulp nog niet is gedaald. Wel geven ouders/verzorgers aan dat zij merken dat er meer gebruik wordt gemaakt van de eigen kracht van de cliënt. Hierdoor ervaren zij ook dat de cliënt zelfstandiger wordt.

Gemeenten geven met betrekking tot het transformatiedoel aan dat zij met name resultaten zien in het eerder signaleren van problemen. Daarnaast geven zij aan dat programma’s met betrekking tot preventie momenteel een nadelig effect hebben. Deze programma’s leiden tot het vinden van jeugdigen die hulp nodig hebben in plaats van dit te voorkomen. Wel krijgen deze jeugdigen hierdoor eerder hulp wat in de toekomst kan zorgen voor verminderde vraag naar jeugdhulp.

Een andere manier om de specialistische hulp te verminderen is ervoor zorgen dat een cliënt (met vraag naar specialistische hulp) dusdanig geholpen wordt dat deze uiteindelijk kan terugvallen op jeugdhulp die minder specialistisch van aard is. Hier wordt momenteel nog niet genoeg aandacht aan besteed.

***Transformatiedoel 2***

Transformatiedoel 2 heeft betrekking op de samenhang tussen de verschillende partijen en behoeft nog de nodige aandacht. Ouders/verzorgers geven aan te merken dat de problemen die zij ervaren door de partijen in samenhang wordt bekeken. Echter is de communicatie en afstemming tussen de partijen niet voldoende. Het blijkt naarmate er meer partijen bij een behandeling betrokken zijn de communicatie en afstemming onderling verslechtert. Daarnaast wordt er te vaak gewisseld van jeugdhulpverlener wat de samenhang niet ten goede komt. Door deze wisselingen wordt er te veel tijd besteed aan het ontwikkelen van een vertrouwensband. Ook de samenhang met betrekking tot het doorlopen van zorg wanneer een cliënt 18 jaar wordt, behoeft aandacht. De transitie van de zorg wordt volgens de cliënten en ouders/verzorgers onvoldoende voorbereid.

Een groot deel van de Nederlandse gemeenten geven aan dat de samenwerking tussen de toegang tot jeugdhulp en derden (bijvoorbeeld onderwijs, gecertificeerde instellingen) is verbeterd. Werken volgens het principe van ‘één gezin, één plan, één regisseur’ toont volgens de gemeenten nog geen vooruitgang.

Jeugdhulpaanbieders geven net als de gemeenten aan een verbetering in de samenwerking te zien. Wel geven zij aan dat aanbestedingen zorgen voor te veel onderlinge concurrentie en administratieve lasten. Dit zou de samenhang en samenwerking tegenwerken.

***Transformatiedoel 3***

Zowel gemeenten als jeugdhulpaanbieders geven aan dat er momenteel niet meer ruimte is voor de professionals in vergelijking met de situatie voor de Jeugdwet. Er is meer vrijheid met betrekking tot de manier waarop er gecontracteerd is, de manier waarop de organisatie van de jeugdhulpaanbieder gevormd wordt en meer vrijheid met betrekking tot verantwoordelijkheden. De vrijheid die dit oplevert wordt teniet gedaan door alle administratieve lasten die hierbij komen kijken.

## 2.2 Bekostigingsmodellen

Peeters, Keizer, Peters en Tazelaar (2013) gaan uit van drie basismodellen voor de bekostiging van jeugdhulp, namelijk: productiebekostiging, populatiegerichte bekostiging en functiegerichte bekostiging. Daarbij geven Peeters, et al. aan dat het gebruik van één afzonderlijk bekostigingsmodel in de praktijk niet afdoende is. Vaak wordt een combinatie van bekostigingsmodellen gebruikt.

Een onderzoek genaamd Bekostiging Acute Zorgnetwerken (2014) voegt hier nog een resultaatgerichte bekostiging aan toe. Ook Peltenburg, et al. (2013) spreken over deze vier modellen voor het leveren van jeugdhulp.

Het programma i-Sociaal Domein heeft voor de bekostiging van jeugdhulp 3 uitvoeringsvarianten beschreven, namelijk: inspanningsgericht, outputgericht en taakgericht. Er wordt van de Nederlandse gemeenten verwacht dat zij handelen volgens één van deze varianten. Eventuele andere keuzes voor contracteren en bekostigen worden landelijk niet gesteund. Het is voor gemeenten en jeugdhulpaanbieders wel mogelijk om te werken met verschillende varianten als de verschillende productcategorieën hierom vragen (Zorginstituut Nederland, 2017). Alle hiervoor genoemde modellen worden in de volgende sub-paragrafen toegelicht.

### 2.2.1 Productiebekostiging

De productiebekostiging houdt in dat de gemeente betaalt voor de geleverde diensten per cliënt. Dit gebeurt doorgaans aan de hand van een bepaalde eenheid. Bijvoorbeeld per uur, per keer of per lopend traject. Voorafgaand aan de levering van jeugdhulp worden jeugdhulpaanbieders vaak gecontracteerd en wordt de te leveren jeugdhulp per cliënt vastgelegd in een beschikking. Indien de geleverde jeugdhulp is vastgelegd als traject wordt vaak maandelijks of per kwartaal gefactureerd om de liquiditeit van de jeugdhulpaanbieders niet in de problemen te laten komen. De productiebekostiging kent drie varianten:

* Persoonsvolgend: Er wordt per cliënt gekeken welke vormen van jeugdhulp

geschikt zijn. Zo wordt per cliënt een passend traject opgesteld.

* Persoonsgebonden: De benodigde jeugdhulp wordt bij deze vorm niet vooraf

benoemd of gecontracteerd. De cliënt kan aan de hand van een persoonsgebonden budget jeugdhulp ontvangen. Hierbij sluit de cliënt (of ouders/verzorgers) zelf een overeenkomst met de jeugdhulpaanbieder.

* Voucher: Een voucher is qua werkwijze vergelijkbaar met het

persoonsgebonden budget. Bij een voucher kunnen echter beperkingen zijn opgesteld met betrekking tot de jeugdhulpaanbieder of zelfs de soort jeugdhulp (Peeters, Keizer, Peters, & Tazelaar, 2013).

Deze vorm van bekostiging wordt vaak gebruikt als sprake is van gespecificeerde diensten (Bekostiging Acute Zorgnetwerken, 2014).

***Voordelen***

Doordat de bekostigde ondersteuning per cliënt wordt vastgelegd, ontstaat transparantie met betrekking tot de geleverde jeugdhulp (Peeters, Keizer, Peters, & Tazelaar, 2013).

***Nadelen***

Jeugdhulpaanbieders factureren per eenheid. Hierdoor kunnen zij geprikkeld raken om de hoeveelheid ondersteuning zo groot mogelijk te maken (Peeters, Keizer, Peters, & Tazelaar, 2013). Dit werkt tegelijkertijd het hulponafhankelijk maken van de cliënt tegen. Daarnaast kan het toepassen van het productiebekostigingsmodel veel (ingewikkelde) administratieve lasten met zich meebrengen. Het kan namelijk voorkomen dat de bekostiging van een bepaald product of traject vraagt om een ingewikkelde en gedetailleerde tariefsopbouw (Peltenburg, et al., 2013).

### 2.2.2 Populatiebekostiging

De gemeenten stellen een bepaald bedrag vast voor een bepaald resultaat voor een bepaalde populatie. Het resultaat betreft een maatschappelijke taak of opdracht die meetbaar is. De grootte van het bedrag is afhankelijk van de kenmerken van de populatie en het bijbehorende resultaat. Het behalen van een dergelijk resultaat gaat niet op korte termijn. Daarom worden vaak afspraken voor meerdere jaren gemaakt. Periodiek wordt het resultaat gemonitord en waar nodig bijgestuurd. Deze vorm van bekostiging vraagt vooraf veel inspanning. Niet alleen in de voorbereiding met het formuleren van de populatie en het te behalen resultaat, maar ook het afstemmen en afspraken maken met de aanbieder(s) vereist de nodige tijd en inzet.

De populatie kan aan de hand van verschillende parameters worden vastgesteld. Leeftijd en geografie zijn hier voorbeelden van. Het is wel belangrijk dat de populatie groot genoeg is om betrouwbare resultaten te kunnen meten.

Het vaststellen van de populatie en het beoogde resultaat vereist veel statistische gegevens. Daarnaast zijn experts nodig in verband met het berekenen van het beschikbare budget en de nacalculaties.

De populatiegerichte bekostiging kan worden verdeeld in twee varianten:

* Netwerkbekostiging: Hierbij contracteert de gemeente niet één maar meerdere

aanbieders die gezamenlijk de vastgelegde resultaten realiseren. Zij zijn daarmee ook gezamenlijk verantwoordelijk voor de resultaten. Dit breng extra inspanningen in de vorm van onderlinge afstemming met zich mee. Deze vorm van bekostiging biedt ook kleine jeugdhulpaanbieders de kans om gecontracteerd te worden.

* Wijk- of buurtbekostiging: Hierbij is de populatie op geografische wijze afgebakend. De

gemeenten contracteren aanbieders per wijk of buurt. Hierdoor zijn behaalde resultaten ook te vergelijken met die in de wijken of buurten rondom (Peeters, Keizer, Peters, & Tazelaar, 2013).

***Voordelen***

Het budget is vooraf duidelijk voor zowel de gemeenten als de jeugdhulpaanbieders. Aangezien het budget aan een bepaald resultaat is gekoppeld, ligt het (financiële) risico bij de jeugdhulpaanbieders indien het resultaat niet binnen een aanzienlijk aantal uren behaald wordt. Hierdoor zijn aanbieders geneigd zo doeltreffend mogelijk te werken (Peeters, Keizer, Peters, & Tazelaar, 2013). Om zo doeltreffend mogelijk te werken zal de jeugdhulpaanbieder proberen om de eigen kracht van de cliënt te gebruiken en te versterken. Dit zorgt voor een verkleining van de hulpafhankelijkheid van de cliënt (Peltenburg, et al., 2013).

***Nadelen***

De jeugdhulpaanbieder wordt bij een vast bedrag per resultaat geprikkeld om zo min mogelijk jeugdhulp te leveren. Als het doel vermindering van ondersteuning is, kan dit positief uitpakken. In andere gevallen kan dit leiden tot vermindering of zelfs verslechtering van de jeugdhulp. Zo kunnen aanbieders cliënten afwijzen of doorverwijzen (Peeters, Keizer, Peters, & Tazelaar, 2013).

### 2.2.3 Functiebekostiging

De gemeente en jeugdhulpaanbieder komen een vast bedrag voor een bepaalde periode overeen. De jeugdhulpaanbieder moet hiervoor in de bepaalde periode een vooraf omschreven functie vervullen of dienst verlenen. Bij deze bekostiging is de beschikbaarheid van de jeugdhulp belangrijker dan het gebruik ervan. Hierdoor is het resultaat per cliënt of populatie moeilijk of niet meetbaar. De functiebekostiging kent drie varianten:

* Budget gebaseerd op historische kosten of budget:

Op basis van historische kosten of budgetten wordt bepaald welke kosten de beschikbaarheid van jeugdhulp met zich meebrengt.

* Budget gebaseerd op beschikbare middelen:

De gemeente stelt een budget op aan de hand van de beschikbare middelen. Vervolgens is het aan de aanbieder om zoveel mogelijk kwaliteit te bieden voor het beschikbare bedrag.

* Budget gebaseerd op populatiekenmerken:

Het budget is gebaseerd op kenmerken van de populatie. In tegenstelling tot de populatiebekostiging is er geen sprake van een vastgelegd resultaat (Peeters, Keizer, Peters, & Tazelaar, 2013).

Uit onderzoek blijkt dat het budget jaarlijks wordt geïndexeerd vanwege de ontwikkeling in de loonkosten en de materiële kosten (Bekostiging Acute Zorgnetwerken, 2014).

***Voordelen***

Deze bekostigingsvorm brengt weinig administratieve lasten met zich mee. Daarnaast is voor alle partijen vooraf bekend wat de baten en lasten zijn (Peeters, Keizer, Peters, & Tazelaar, 2013).

***Nadelen***

Het gebrek aan een vastgesteld resultaat zorgt ervoor dat de gemeenten hierop geen sturing kunnen uitoefenen (Peeters, Keizer, Peters, & Tazelaar, 2013). Het gebrek aan doelstellingen kan bij de jeugdhulpaanbieders een prikkel veroorzaken tot onderproductie of het leveren van kwalitatief matige jeugdhulp (Peltenburg, et al., 2013). Ook wordt geen rekening gehouden met de benodigde intensiteit van de jeugdhulp (Bekostiging Acute Zorgnetwerken, 2014).

### 2.2.4 Resultaatbekostiging

De gemeenten en jeugdhulpaanbieders spreken vooraf per cliënt een bepaald meetbaar resultaat af. Hier wordt een vast bedrag aan gekoppeld. In de praktijk wordt soms flexibel met het bekostigingsmodel om wordt gegaan. Bijvoorbeeld door het basistarief op te hogen om zo de jeugdhulpaanbieder te stimuleren om een zo goed mogelijk resultaat te behalen of door een bonus uit te keren aan de hand van behaalde resultaten/doelstellingen (Bekostiging Acute Zorgnetwerken, 2014). Doormiddel van een persoonsgebonden budget of voucher (zie 2.1.1) kan ook bij deze vorm van bekostigen de cliënt zelf als budgethouder fungeren (Peltenburg, et al., 2013).

***Voordelen***

De jeugdhulpaanbieder krijgt per cliënt betaald. Hierdoor wordt de jeugdhulpaanbieder per cliënt geprikkeld om zo efficiënt mogelijk te werken en de cliënt hulponafhankelijk te maken. Als gebruik wordt gemaakt van een bonus bij het behalen van het resultaat zal dit de kwaliteit en daarmee het resultaat ten goede komen (Peltenburg, et al., 2013).

***Nadelen***

Ondanks het efficiënt werken per cliënt wordt in het algemeen de hulponafhankelijkheid niet gestimuleerd omdat de jeugdhulpaanbieder door betaling per cliënt wordt geprikkeld het aantal cliënten te verhogen. Ook kan deze vorm van bekostigen leiden tot het afwijzen van cliënten met ingewikkelde(re) vraag naar hulp (Peltenburg, et al., 2013).

### 2.2.5 Inspanningsgerichte uitvoeringsvariant

De inspanningsgerichte uitvoeringsvariant wordt ook wel de ‘p maal q-methode’ genoemd. Hierbij worden concrete afspraken gemaakt tussen gemeente en jeugdhulpaanbieders met betrekking tot de te leveren producten en tijdseenheden die hieraan verbonden zijn.

De toegang tot jeugdhulp verloopt bij de inspanningsgerichte uitvoering via de gemeente. Een jeugdige met vraag naar jeugdhulp kan terecht bij de gemeente waar beoordeeld wordt of de jeugdige daadwerkelijk hulp nodig heeft en welke vorm van hulp dit moet zijn. Daarbij wordt ook gekeken naar de benodigde omvang en periode van de hulp. De afspraken die hierbij worden gemaakt worden vastgelegd in een beschikking en in een toewijzing. De beschikking wordt hierbij naar de cliënt gestuurd (die hier officieel bezwaar tegen kan maken) en de toewijzing/opdracht (JW301-bericht) van jeugdhulp gaat naar de jeugdhulpaanbieder. In de toewijzing wordt weergegeven welke cliënt welke hulp (het product, de omvang en de periode) toegewezen krijgt. Indien de cliënt zonder toewijzing van de gemeente bij een jeugdhulpaanbieder komt stuurt de jeugdhulpaanbieder een verzoek om toewijzing (JW315 bericht) naar de gemeente. Een cliënt kan zich zonder toewijzing melden bij een jeugdhulpaanbieder als diegene is doorverwezen door een huisarts, medisch specialist of jeugdarts.

De jeugdhulpaanbieder stuurt een ‘Start zorg bericht’ (JW305-bericht) naar de gemeente wanneer de jeugdhulp daadwerkelijk begint. De productcodes die in dit bericht worden verwerkt zijn de standaardproductcodes die bij de inspanningsgerichte uitvoeringsvariant horen. De jeugdhulpaanbieder stuurt een ‘Stop zorg’ bericht (JW307-bericht) naar de gemeente op het moment dat de jeugdhulp wordt beëindigd.

De gemeente en jeugdhulpaanbieder maken onderling afspraken of de geleverde jeugdhulp wordt gefactureerd of gedeclareerd. De jeugdhulpaanbieder factureert (JW303F-bericht) of declareert (JW303D-bericht) elektronisch via het digitale berichtenverkeer. De gefactureerde of gedeclareerde diensten dienen overeen te komen met die in de toewijzing zijn afgesproken. Er dient formeel gefactureerd te worden. Dit betekent dat jeugdhulpaanbieders die elektronisch declareren aanvullend een formele factuur moeten sturen (eventueel op papier), tenzij dit vooraf anders is overeengekomen. De gemeente kan factuur- of declaratieregels afkeuren. Als factuurregels worden afgekeurd dient de jeugdhulpaanbieder deze te crediteren en vervolgens correct te factureren. In geval van een declaratie kunnen de specifieke regels worden aangepast en vervolgens opnieuw worden aangeleverd (Zorginstituut Nederland, 2017). In Zeeland factureren de jeugdhulpaanbieders de geleverde zorg aan de Inkooporganisatie. De factuurregels worden door de Inkooporganisatie beoordeeld en vervolgens goed- of afgekeurd.

De inspanningsgerichte uitvoeringsvariant is qua werkwijze vergelijkbaar met de in 2.2.1 beschreven productiebekostiging. De voor- en nadelen zijn voor beide bekostigingsmodellen gelijk.

### 2.2.6 Outputgerichte uitvoeringsvariant

De outputgerichte uitvoeringsvariant betreft bekostiging aan de hand van het behaalde resultaat. De gemeente en jeugdhulpaanbieder komen vooraf een resultaat overeen. Het bepaalde resultaat wordt per cliënt gekoppeld aan een budget of vast tarief. Hierbij wordt niet gekeken naar de daadwerkelijke zorguren.

De toegang tot jeugdhulp is bij de outputgerichte uitvoeringsvariant gelijk aan die van de inspanningsgerichte uitvoeringsvariant.

De diensten of producten die de jeugdhulpaanbieder aan de cliënt levert hangen aan productcodes. De productcodes die worden gebruikt zijn standaardproductcodes die bij de outputgerichte uitvoeringsvariant horen.

De manier van factureren of declareren van de outputgerichte uitvoeringsvariant is vergelijkbaar met die van de inspanningsgerichte variant (Zorginstituut Nederland, 2017).

De outputgerichte uitvoeringsvariant is qua werkwijze vergelijkbaar met de in 2.2.4 beschreven resultaatbekostiging. De voor- en nadelen zijn voor beide bekostigingsmodellen gelijk.

### 2.2.7 Taakgerichte uitvoeringsvariant

De taakgerichte uitvoeringsvariant betreft het geven van een taak aan de jeugdhulpaanbieder door de gemeente. De taak is van toepassing op een bepaalde populatie die de aanbieder vervult zonder verantwoordelijkheid per individu af te leggen. Hierbij maken de gemeente en jeugdhulpaanbieder afspraken over het behalen van bepaalde resultaten met betrekking tot de benoemde populatie. Bij de taakgerichte uitvoeringsvariant zijn er nauwelijks vaste afspraken met betrekking tot het berichtenverkeer.

De toegang tot zorg loopt bij de taakgerichte uitvoeringsvariant niet via de gemeente maar via de jeugdhulpaanbieder. Door het gebrek aan vaste afspraken met betrekking tot het berichten verkeer heeft de gemeente geen inzicht in individuele jeugdhulp. Er wordt geen gebruik gemaakt van de toewijzingsberichten en de facturatie vindt niet plaats op individueel niveau. Om de gemeente toch inzicht te geven in de individuele jeugdhulp kunnen de gemeente en jeugdhulpaanbieder onderling overeenkomen om gebruik te maken van de Start zorg en Stop zorg berichten (Zorginstituut Nederland, 2017).

De taakgerichte uitvoeringsvariant is qua werkwijze vergelijkbaar met de in 2.2.3 beschreven functiebekostiging. De voor- en nadelen zijn voor beide bekostigingsmodellen gelijk.

## 2.3 Opbouw tarief

Het bekostigen van de Jeugdhulp wordt in werking gesteld door het opstellen van een tarief bij het gekozen model. Dit wordt veelal gedaan op basis van een tarief per uur. Een algemeen uurtarief kan direct worden toegepast binnen de inspanningsgerichte uitvoeringsvariant. Bij de outputgerichte uitvoeringsvariant kan een uurtarief worden gebruikt voor het berekenen van het trajecttarief. Bij de taakgerichte variant kan het uurtarief worden gebruikt voor het opstellen van het budget.

Een algemeen tarief per uur kan worden berekend met behulp van de volgende parameters:

* Functiemix behandelaren
  + Verhouding diverse opleidingsniveaus behandelaren
* Bruto salaris behandelaar (in € per jaar)
  + Bruto jaarsalaris aan de hand van CAO-schalen
  + Onregelmatigheidstoeslag
  + Werkgeverslasten
* Overige toegerekende kosten
  + Materiële zorg gebonden kosten
  + Personeelskosten leidinggevenden (in primair proces)
  + Indirecte kosten management en organisatie
  + Kosten kapitaal- en huisvesting
* Netto tijd beschikbaar voor cliënten (in uren per jaar)
  + Werkbare uren per jaar van behandelaren na aftrek van algemene uren niet besteed aan cliënten (overleg, reflectie, etc.), vakantie-, ziekte- en opleidingsdagen

Deze parameters leiden tot twee mogelijke tarieven, namelijk: een mix-tarief of een tarief per functie(niveau). Een mix-tarief is per uur te factureren ongeacht welke opleiding de hulpverlener heeft genoten. De tarieven per functie(niveau) verschillen per opleidingsniveau van de jeugdhulpverlener waardoor er per cliënt diverse tarieven per uur worden gefactureerd. Het verschil tussen deze tarieven wordt in tabel 1 met behulp van fictieve getallen verduidelijkt.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Functiemix | Bruto salaris | Overige kosten | Netto tijd | Tarief |
| 10% Arts | € 120.000 | € 45.000 | 1250 | € 132 |
| 50% WO | € 90.000 | € 45.000 | 1250 | € 108 |
| 40% HBO | € 70.000 | € 45.000 | 1250 | € 92 |
|  |  | Gewogen gemiddelde | | € 104 |

Tabel 1 Rekenvoorbeeld met fictieve getallen

Een mix-tarief kan bij een jeugdhulpaanbieder leiden tot het zoveel mogelijk inzetten van een jeugdhulpverlener met een lager salaris. Hierdoor wordt de winstmarge vergroot. Een tarief per functie(niveau) brengt extra administratieve lasten met zich mee (Peeters, Bekostiging Jeugd-GGZ inspanningsgericht, 2017).

# 3. Methodologie

In dit hoofdstuk wordt beschreven welke methodes binnen de afstudeeropdracht worden gebruikt. Allereerst wordt aandacht besteedt aan de onderzoeksstrategie. Hierna volgt een toelichting van de populatie. Vervolgens wordt de verzameling, verwerking en analyse van de data beschreven. Ten slotte worden de validiteit en betrouwbaarheid van de afstudeeropdracht besproken.

## 3.1 Onderzoeksstrategie

Bij het uitvoeren van de afstudeeropdracht is gebruik gemaakt van kwalitatief onderzoek. Kort gezegd is kwalitatief onderzoek het onderzoek naar kwaliteiten (aspecten, achterliggende betekenissen, associaties) van het te onderzoeken onderwerp. Het is gericht op het begrijpen van situaties en op het inzicht krijgen in het probleem (Glabbeek, 2012, p. 180).

Binnen kwalitatief onderzoek is gebruik gemaakt van deskresearch. De onderzoeksmethode waarbij gebruik wordt gemaakt van bestaande gegevens en informatie die al door anderen is verzameld (secundaire bronnen), wordt deskresearch genoemd (Glabbeek, 2012, p. 102). Deze strategie is gebruikt binnen het theoretisch kader.

Naast deskresearch is kwalitatief onderzoek aan bod gekomen bij het beantwoorden van de overige deelvragen. De praktische deelvragen zijn zowel met behulp van interviews als met gebruik van deskresearch beantwoord. De strategie waarbij gebruik is gemaakt van interviews is gekozen omdat dit het beste inzicht geeft. De motieven en ervaringen met betrekking tot het bekostigen van de jeugdhulp kunnen erg uiteenlopen waardoor een diepte-interview de resultaten zo specifiek mogelijk weergeeft. Deze strategie heeft er ook voor gezorgd dat er meer informatie is verzameld door het stellen van vervolgvragen. In tabel 2 is per deelvraag schematisch weergegeven welke methode is toegepast.

|  |  |
| --- | --- |
| Deelvraag | Methode |
| 1. In hoeverre zijn de doelstellingen van de Jeugdwet reeds behaald? | Deskresearch |
| 1. Welke bekostigingsmodellen zijn beschikbaar voor de inkoop van jeugdhulp? | Deskresearch |
| 1. Aan de hand van welke parameters kunnen tarieven worden opgebouwd volgens deze bekostigingsmodellen? | Deskresearch |
| 1. Welke wijze van bekostigen sluit het beste aan op de visie en doelstellingen van de jeugdwet? | Interviews /  Deskresearch |
| 1. Welke bekostigingsmodellen worden gebruikt in jeugdhulpregio’s met een vergelijkbare samenstelling van jeugdhulp? | Interviews /  Deskresearch |
| 1. Op welke manier worden de tarieven in deze jeugdhulpregio’s opgebouwd? | Interviews /  Deskresearch |
| 1. Op welke manier kan worden geleerd van de ervaringen van de jeugdhulpregio’s met betrekking tot hun manier van bekostigen? | Interviews /  Deskresearch |

Tabel 2 Onderzoeksmethode per deelvraag

## 3.2 Populatie

De volledige populatie bestaat uit de jeugdhulpregio’s die door de Nederlandse gemeenten zijn gevormd. Een overzicht van de jeugdhulpregio’s met bijbehorende gemeenten is te vinden in bijlage 1. In totaal zijn 14 regio’s benaderd die aan de hand van gegevens het CBS de meeste overeenkomsten met Zeeland tonen. Om geen enkelzijdig beeld te krijgen, aangezien de inspanningsgerichte bekostiging landelijk het meeste wordt gebruikt, zijn aanvullend 3 regio’s benaderd die de resultaatgerichte bekostiging voeren. Met behulp van de cijfers van het CBS komt naar voren dat dit de volgende regio’s betreft:

* Achterhoek;
* Drenthe;
* Flevoland;
* FoodValley (onder andere gemeenten Barneveld en Ede);
* Gooi en Vechtstreek;
* IJmond (midden Kennemerland);
* Kop van Noord-Holland;
* Midden Holland;
* Midden-IJssel / Oost-Veluwe;
* Noord-Limburg;
* Twente;
* Zaanstreek-Waterland;
* Zuid-Limburg;
* Zuid Oost Utrecht.

Hier zijn de regio’s Amsterdam-Amstelland en Zaanstreek-Waterland, West-Brabant West en Friesland aan toegevoegd. Alle voorgenoemde regio’s zijn benaderd als potentiële respondenten.

## 3.3 Dataverzamelingsmethode

Het verzamelen van data kan volgens Baarda (2014) aan de hand van de volgende methoden:

* Gebruik maken van bestaand materiaal;
* Het stellen van vragen; en
* Observeren.

Zoals in paragraaf 3.1 is besproken is gebruik gemaakt van deskresearch en het houden van interviews.

Deskresearch leidt tot het gebruik maken van bestaand materiaal. Met betrekking tot de theoretische deelvragen betreft dit voornamelijk publicaties van de Rijksoverheid, VNG en partijen die met voorgenoemden samenwerken. Met betrekking tot de praktische deelvragen betreft het publicaties met betrekking tot het inkoopbeleid van enkele jeugdhulpregio’s uit paragraaf 3.2.

Het stellen van vragen is de methode die bij de praktische deelvragen naar voren komt. Vooraf is een vragenlijst samengesteld, deze is te vinden in bijlage 2. Sommige regio’s hebben uitvoerige handleidingen of publicaties met betrekking tot de inkoop van jeugdhulp op de website staan. De inkoop gerelateerde informatie is hierbij verzamelt. De vragen die niet met behulp van voorgenoemde informatie zijn beantwoord, zijn door middel van een interview of (gedeeltelijke) vragenlijst voorgelegd aan de regio’s. De vragenlijst is semigestructureerde van aard, omdat deze vorm de meeste resultaten oplevert. Een gestructureerde variant zou beperkingen geven in het vragen en daardoor een beperking van informatie. De interviews zijn telefonisch of (gedeeltelijk) via e-mail afgenomen. De telefoongesprekken zijn opgenomen na toestemming van de respondent.

## 3.4 Data-analyse

Het analyseren van data hangt af van de methode waarop dit is verzameld. De data-analyse en verwerking met betrekking tot het theoretisch kader betreft het grondig doornemen van bestaand materiaal. Vervolgens is alle relevante informatie gefilterd en verwerkt.

Het proces van de dataverwerking van de interviews kent een langer proces. Interviews die via een (telefoon)gesprek zijn opgenomen worden eerst getranscribeerd. Vervolgens zijn deze transcripten ter accordering naar de respondent gestuurd. Hierna zijn de transcripten uitvoerig doorgenomen en gelabeld. Na het labelen zijn de gelabelde fragmenten axiaal gecodeerd.

## 3.5 Betrouwbaarheid en validiteit

Om de kwaliteit van het onderzoek te waarborgen en te beoordelen wordt gekeken naar twee criteria. Dit zijn de betrouwbaarheid en de validiteit van het onderzoek. Hierbij heeft betrouwbaarheid betrekking op toevallige fouten en validiteit op systematische fouten (Verhoeven, 2014).

### 3.5.1 Betrouwbaarheid

De bronnen die zijn gebruikt voor het schrijven van het theoretisch kader zijn afkomstig van de Rijksoverheid of instellingen die met de Rijksoverheid samenwerken omtrent de Jeugdwet. Deze bronnen zijn opgesteld aan de hand van de Nederlandse wetgeving, dit vergroot de betrouwbaarheid. Om de betrouwbaarheid van de resultaten te vergroten worden de vragenlijsten voor het interview naar respondenten verstuurd. Hierdoor krijgen zij de kans om zich voor te bereiden waardoor de kans op verkeerde antwoorden of het gebrek aan antwoorden verkleind wordt. Daarnaast worden de interviews, indien de geïnterviewde daar toestemming voor geeft, opgenomen. De transcripten van deze opnames worden ter goedkeuring naar de respondent gestuurd. Deze krijgt hierbij de kans om onwaarheden recht te zetten en eventuele verduidelijkingen toe te voegen. Hierdoor wordt het aantal fouten dat door toeval kan ontstaan verminderd.

### 3.5.2 Validiteit

Doordat de informatie wordt gegenereerd door semigestructureerde interviews wordt de validiteit verhoogd. De opgestelde vragen worden aan elke respondent gesteld waardoor hetzelfde gemeten wordt. Daarnaast is bij het bepalen van de populatie geen steekproef getrokken uit alle jeugdhulpregio’s in Nederland, maar is specifiek gekeken naar de regio’s die vergelijkbaar zijn met Zeeland om zo betere resultaten te kunnen genereren.

# 4. Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten van het praktijkonderzoek besproken. De resultaten bestaan uit het analyseren van de gegenereerde gegevens met betrekking tot het inkoopbeleid van jeugdhulp. De eerste paragraaf geeft de regio’s die onder de loep zijn genomen weer. In de tweede paragraaf worden de resultaten met betrekking tot de inspanningsgerichte bekostiging geanalyseerd. De derde paragraaf geeft de resultaten van de resultaatgerichte bekostiging weer. De vierde paragraaf bevat de resultaten met betrekking tot de taakgerichte bekostiging. Ten slotte worden de resultaten omtrent tarieven uiteengezet.

## 4.1 Regio’s

In dit hoofdstuk komen de volgende regio’s aan bod:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Respondent | Regio | Contactpersoon | Bekostigingswijze |
| Regio 1 | Flevoland | Jan Pieter Kleijburg | Inspanningsgericht |
| Regio 2 | Zuid Oost Utrecht | Carla Postma | Inspanningsgericht |
| Regio 3 | Midden-IJssel / Oost-Veluwe | Maarten Swagerman | Inspanningsgericht |
| Regio 4 | Amsterdam-Amstelland & Zaanstreek-Waterland | Jordy de Koning | Resultaatgericht |
| Regio 5 | West-Brabant West | - | Resultaatgericht |
| Regio 6 | Friesland | - | Resultaatgericht |

Tabel 3 Regio's

In paragraaf 3.2 zijn beduidend meer potentiele respondenten besproken, echter was sprake van een lage respons. Dit leverde regio’s 1, 2 en 3 op. Om de resultaten niet eentonig te laten zijn, zijn nog 3 regio’s geanalyseerd met een andere vorm van bekostigen. De regio’s Amsterdam-Amstelland en Zaanstreek-Waterland kopen samen de jeugdhulp in. Daarom worden zij als 1 regio beschouwd.

De bekostigingswijze die in tabel 3 wordt weergegeven, betreft de bekostigingswijze die op het grootste deel van de jeugdhulp wordt toegepast. Er zijn regio’s die voor enkele vormen van jeugdhulp een andere bekostiging gebruiken. Dit leidt ertoe dat niet elke regio in elke paragraaf naar voren komt. Sommige regio’s houden in het inkoopbeleid geen rekening met de andere vormen van bekostiging. De gelabelde transcripten en informatie zijn te vinden in bijlage 3. Het codeboek met de axiale codering en bijbehorende labels zijn in bijlage 4 terug te vinden.

## 4.2 Inspanningsgerichte bekostiging

Van de 6 responderende regio’s zijn er 3 die de jeugdhulp (bijna) volledig inspanningsgericht bekostigen. Van de 3 regio’s die gebruikmaken van de resultaatgerichte bekostiging zijn 2 regio’s na het afsluiten van de DBC’s gestart met deze vorm van bekostigen. Hiervoor werd naast de DBC’s in deze regio’s ook een inspanningsgerichte manier van bekostigen gehanteerd.

Regio 2 geeft aan dat de inspanningsgerichte bekostiging het meest gekozen model is waardoor het voor aanbieders beter is te implementeren. Dit komt doordat softwareleveranciers en andere ontwikkelaars zich focussen op de grootste afzetmarkt. Aangezien maar enkele regio’s een andere vorm van bekostigen hanteren, is het nog niet lucratief om daar producten voor te ontwikkelen. Daarnaast is de inspanningsgerichte wijze van bekostigen geadviseerd door de VNG.

Regio 3 geeft aan dat zij bij het toewijzen van de zorg enkel afspraken maken over het aantal uur zorg dat geleverd mag worden. Niet over de periode waarin deze jeugdhulp moet worden voltooid. Op deze manier bieden zij de jeugdhulpaanbieder ruimte om de hulp in te vullen en bespaart dit ook veel uitval in het werken met het berichtenverkeer. Het systeem is dusdanig strikt ingeregeld dat als de toewijzing te strikt is dit leidt tot uitval bij het factureren wat voor zowel de jeugdhulpaanbieder als gemeente een extra administratieve last veroorzaakt.

Regio 6 werkt voornamelijk met een resultaatgerichte bekostiging, de combinaties van profiel en intensiteit bevatten echter geen verblijfscomponent. Deze is wel toe te voegen op de inspanningsgerichte manier. Het verblijf wordt hierbij vergoed aan de hand van een etmaalprijs, ook wordt hier een bepaalde duur voor afgesproken. Het verblijfscomponent kent de intensiteiten laag, middel en hoog.

### 4.2.1 Jeugdwet

Op de vraag hoe de bekostiging van jeugdhulp bijdraagt aan de doelstellingen van de jeugdwet wordt verschillend gereageerd. Regio’s 1 en 2 geven aan dat zij met de inspanningsgerichte bekostiging proberen harmonisering te realiseren door het werken met het principe van ‘één gezin, één plan, één regisseur’. Regio 3 geeft echter aan dat het irrelevant is of de bekostiging bijdraagt aan de jeugdwet. Het is belangrijker dat de manier van bekostigen aansluit op de denkwijze van de gemeente of regio. Daarom moet het samengaan met het beleid dat in de regio of gemeente gehanteerd wordt. Regio 6 geeft aan dat de inspanningsgerichte manier niet samengaat met de denkwijze van de Jeugdwet. Bij de inspanningsgerichte wijze van bekostigen worden namelijk diverse producten gecontracteerd en wordt bij verwijzing uitgegaan van het beschikbare aanbod en niet van de ondersteuningsbehoefte van de jeugdige/het gezin.

### 4.2.2 Voordelen

De inspanningsgerichte bekostiging werkt met maandelijkse facturatie waardoor volgens regio’s 1, 2 en 3 voorspelbaarheid ontstaat. Op deze manier kan maandelijks gekeken worden hoe de uitgaven ten opzichte van het budget zijn. Deze informatie wordt gebruikt voor het maken van prognoses. Wel geeft regio 1 aan dat het niet helemaal voorspelbaar is geworden. Je weet tenslotte niet hoeveel jeugdigen zich per maand komen melden met een vraag naar hulp. Als er onverwachts een piek is in de vraag naar zorg, volgt daar een piek in uitgaven op. Naast de voorspelbaarheid is de privacy van de cliënt verbeterd. Er wordt nu gefactureerd per ingezet zorguur waardoor alleen het aantal uren bekend wordt gemaakt in plaats van de zorg per persoon. Dit was voorheen wel het geval. Ten slotte wordt door regio 3 de flexibiliteit van de inspanningsgerichte bekostiging benadrukt. De zorg kan niet alleen makkelijker worden gestart, maar ook makkelijker worden aangepast.

### 4.2.3 Nadelen

Regio 1 en 3 geven aan dat de inspanningsgerichte bekostiging administratief zwaar is. Regio 2 geeft echter aan dat de administratieve last minder is geworden omdat eerst werd gewerkt met DBC’s waarbij elke minuut werd geschreven. Doordat per functie, per uur wordt gefactureerd is dit niet langer nodig. Regio 1 geeft aan dat het factureren via het berichtenverkeer administratief ook zwaarder kan zijn omdat verschillende gemeenten een verschillend beleid hanteren wat betreft de facturatie. Dit is met name een administratieve last voor de jeugdhulpaanbieders. De implementatie van het factureren via het berichtenverkeer verloopt niet overal soepel. Regio 2 geeft aan dat dit bij veel aanbieders voor problemen zorgt. Dit komt doordat softwareleveranciers de manier van factureren die zij in de regio hanteren, met behulp van een functietarief, niet kunnen of willen implementeren. Hierdoor is de nieuwe wijze van factureren onmogelijk. Hierdoor heeft de softwareleverancier invloed op de manier waarop een regio de jeugdhulp wil bekostigen.

Naast de administratieve problemen geeft regio 3 aan dat de inspanningsgerichte wijze ervoor zorgt dat aanbieders de neiging krijgen om de vraag naar hulp te koppelen aan een zwaardere vorm van zorg. Over het algemeen betekent een zwaardere vorm van zorg ook een hoger tarief. Hierdoor kan het voorkomen dat de gemeente meer betaalt dan eigenlijk nodig is. Regio 1 voegt hier nog aan toe dat het huidige productaanbod een kloof bevat tussen behandeling en begeleiding en het uit huis plaatsen van cliënten.

### 4.2.4 Tarieven

Hierbij kan worden gekozen voor mix- of functietarieven. Regio 2 geeft aan dat functietarieven te gebruiken na overleg met de jeugdhulpaanbieders. Zowel de regio als de jeugdhulpaanbieders vinden deze tarieven reëler en eerlijker zijn dan het mix-tarief. Door het gebruik van tarieven per functie is een jeugdhulpaanbieder niet geneigd om lager gekwalificeerd personeel in te zetten, wat bij een (laag) mix-tarief wel een risico is. In Nederland vormt regio 2 samen met 4 á 5 andere regio’s, waaronder Eemland en Gooi en Vechtstreek, een kleine groep die voor de functiegerichte tarieven hebben gekozen. De functietarieven zijn moeilijker te implementeren in de software. Het komt voor dat in één uur meerdere disciplines tegelijkertijd aanwezig zijn. Dit kan bijvoorbeeld voorkomen bij groepsbehandelingen. In dergelijke situatie moet één uur verdeeld worden over verschillende functies waardoor het normale factureren van één discipline per uur niet langer overeenkomt met de geleverde zorg. Daarnaast zijn voor de functietarieven ook geen landelijke codes ontwikkeld. Indien regio 2 en de overige regio’s die functietarieven gebruiken toch landelijk vastgelegde codes willen, moeten zij zelf een voorstel aanleveren bij het Zorginstituut Nederland.

Regio 1 heeft de huidige mix-tarieven gebaseerd op de historische AWBZ-tarieven. Deze tarieven liggen net iets hoger dan gemiddeld in Nederland. De regio vindt het belangrijk om reële tarieven te kunnen bieden zodat jeugdhulpaanbieders niet geneigd zijn om lager gekwalificeerd personeel in te zetten. De regio wil dan ook geen concurrentie op prijs maar kijkt bij het aanbesteden naar de aanbieder die het best bij de transformatie van de Jeugdwet past. Vanaf volgend jaar gaat regio 1 net als regio’s 2 en 3 de tarieven bepalen aan de hand van een handreiking uitgegeven door de VNG. Regio 2 geeft wel aan dat daarbij een aanpassing in het aantal declarabele uren is gemaakt. De VNG gaat uit van een normproductiviteit van 56% wat betekent dat 44% van de uren wordt besteed aan zaken als overleg en opleiding. Regio 2 wil dat de jeugdhulpaanbieders meer met de cliënten zelf bezig zijn en gaan dus uit van een hoger aantal declarabele uren.

De overheadkosten kunnen erg verschillen als instellingen worden vergeleken met vrijgevestigde jeugdhulpaanbieders. Hierdoor vindt momenteel een discussie plaats tussen een kleine groep vrijgevestigde jeugdhulpaanbieders en regio 2 over de hoogte van de functietarieven. Ook regio 1 geeft aan dat er aanbieders van jeugdhulp zijn die aangeven dat de tarieven te laag zijn. In het geval van regio 1 gaat dit om aanbieders van erg specialistische jeugdhulp, bijvoorbeeld universitaire ziekenhuizen. Zij geven aan dat het tarief van de specialistische jeugdhulp te laag is omdat zij nog specialistischer zijn en daarmee een hogere kostprijs hebben. Regio 3 heeft ruim een maand geleden de nieuwe tarieven voor volgend jaar gepubliceerd. Indien jeugdhulpaanbieders aangeven dat zij de tarieven te laag vinden wordt gevraagd naar een reële onderbouwing. Zo wordt samen met de jeugdhulpaanbieder gewerkt aan passende tarieven.

### 4.2.5 Monitoring

Gedurende 2018 toetst regio 2 wat gedeclareerd wordt aan de nulmeting over 2017. Aan de hand hiervan wordt getracht de gemiddelde cliëntkosten per aanbieder te bepalen. Om zo het effect van de verandering in bekostiging te meten. Zo kunnen ze zien of meer zorg is ingezet of dat dit door hoger gekwalificeerde personen is verricht. Wel wordt hierbij aangegeven dat veel verwijzingen buitenom de gemeente gaan door bijvoorbeeld een huisarts. Hier hebben zij geen zicht op. Regio 2 zegt dat dit voor de meting niet uit maakt omdat dit inzicht er voorheen ook niet was. Er wordt dan ook pas gestuurd op het moment dat ze daar de cijfers voor hebben. Ook regio 3 geeft aan dat de eerste resultaten, die tot een meting kunnen leiden, nu pas binnenkomen waardoor ze nog niet gericht kunnen sturen.

## 4.3 Resultaatgerichte bekostiging

Van de 6 regio’s zijn er 3 die (bijna) volledig gebruik maken van resultaatgerichte bekostiging. Regio 1 heeft aangegeven momenteel te willen starten met het ontwikkelen van KPI’s om zo ook in de toekomst over te gaan op een resultaatgericht bekostiging. Momenteel is dit nog te vroeg, eerst moeten de KPI’s ontwikkeld worden en daarnaast willen zij leren van de ervaringen van de regio’s die hier al mee werken. Ook regio 3 geeft aan een resultaatgerichte bekostiging absoluut niet uit te sluiten voor de toekomst, maar als ze het willen doorvoeren moet het ook goed doorgevoerd worden. Regio 5 is in 2016 al gestart met een resultaatgerichte bekostiging. Daarmee zijn zij in Nederland de voorlopers wat betreft deze vorm van bekostiging. Zij hebben binnen deze bekostiging de volgende 10 profielen opgesteld:

* Profiel 1: Jeugdigen met psychosociale problemen en problematische relaties tussen ouders.
* Profiel 2: Jeugdigen met ontwikkelings- en gedragsproblemen en ouders met behoefte aan opvoedondersteuning.
* Profiel 3: Jeugdigen met ouders met een ziekte of beperking.
* Profiel 4: Jeugdigen met ontwikkelings-, gedrags- en/of psychiatrische problemen met ouders met psyci(atri)sche problemen.
* Profiel 5: Jeugdigen met ontwikkelings- en gedragsproblemen door kindfactoren (psychiatrisch en/of somatisch).
* Profiel 6: Jeugdigen met ontwikkelings-, gedrags- en psychiatrische problemen binnen multiproblem gezinnen.
* Profiel 7: Jeugdigen met een beneden normale intelligentie.
* Profiel 8: Jeugdigen met ontwikkelings- en gedragsproblemen met een beneden normale intelligentie.
* Profiel 9: Jeugdigen met een lichamelijke beperking (gehoor/zicht of somatisch) en/of niet aangeboren hersenletsel
* Profiel 10: Jonge kinderen met ontwikkelings- en gedragsproblemen met behoefte aan verzorging en verpleging.

De profielen 1 tot en met 9 kennen acuut, perspectief, intensief en duurzaam als intensiteit. Profiel 10 kent enkel de intensiteiten acuut en duurzaam. Met deze profielen trachten zij een volkomen transparant en eenvoudig systeem te hanteren dat recht doet aan de complexiteit van de inhoud van de zorg.

Regio 4 heeft aan regio 5 een voorbeeld genomen en maakt gebruik van dezelfde profielen. Wel hebben zij crisiszorg niet verwerkt in de profielen maar als apart profiel opgenomen. Hierdoor is profiel 11 (Jeugdige en gezin die in een crisissituatie terecht zijn gekomen) ontstaan. Ook regio 4 maakt gebruik van 4 intensiteiten, namelijk: perspectief, intensief, duurzaam licht en duurzaam zwaar. Hierbij zijn perspectief en intensief gericht op een maximale lengte van 12 tot 18 maanden en zijn de duurzame intensiteiten gericht op een minimale lengte van 12 tot 18 maanden. Daarnaast zijn voorgenoemde combinaties te benaderen in 3 segmenten, namelijk: Segment A, B en C. Segment A bevat preventieve en licht ambulante hulp, segment B bevat enkelvoudige specialistische hulp en segment C bevat meervoudige specialistische hulp. Ook regio 6 heeft een voorbeeld genomen aan de profielen van regio 5. Zij maken gebruik van dezelfde profielen, maar de intensiteiten zijn anders. Voor de profielen 1, 2 en 3 zijn 2 intensiteiten beschikbaar. Voor de profielen 4 tot en met 10 zijn 6 intensiteiten beschikbaar.

De resultaten dienen zo concreet mogelijk te worden opgesteld. Ook zijn zij per gezin volledig op maat gemaakt. In de regio’s 4, 5 en 6 worden de doelen door het gezin/de jeugdige in samenwerking met het lokale team. Regio 5 geeft aan dat de doelen voor iedereen te begrijpen moeten zijn. Regio 6 voegt hieraan toe dat dit gerealiseerd kan worden door bij het formuleren van de doelen gebruik te maken van omschrijvingen en termen die het gezin zelf gebruikt. Zo is het voor het gezin duidelijk welke resultaten behaald gaan worden. De doelen moeten worden geformuleerd zodat deze ook te evalueren zijn.

### 4.3.1 Jeugdwet

De resultaatgerichte bekostiging draagt op verschillende manieren bij aan het behalen van de doelstellingen van de Jeugdwet volgens regio’s 4, 5 en 6. Zij geven alle drie aan dat de resultaatgerichte bekostiging ervoor zorgt dat meer wordt samengewerkt tussen de verschillende partijen. Niet alleen tussen het volledige gezin en de jeugdhulpaanbieders maar zeker ook tussen jeugdhulpaanbieders onderling. De aanbieders hebben een goede samenwerking ook nog om op efficiënte wijze een resultaat te behalen. Een goede samenwerking zorgt er ook voor dat de geleverde zorg beter op maat gemaakt is.

De resultaatgerichte bekostiging draagt volgens regio 5 bij aan de doelstelling met betrekking tot het verlagen van de werkdruk van de professionals. Doordat de administratieve lasten laag zijn, hebben de professionals meer tijd om aan de cliënt te besteden.

Bij het formuleren van de doelstellingen wordt vooral gekeken op welke manier gebruik kan worden gemaakt van de kracht van het gezin en hun netwerk. Hierbij wordt per gezin één plan gemaakt. Waar de ouders de opvoedproblemen niet zelf aankunnen wordt door de Jeugdhulpprofessional ondersteuning geboden waarbij gebruik wordt gemaakt van toetsbare en haalbare doelen die ertoe moeten leiden dat de hulp een blijvend effect heeft. Om het haalbare effect te garanderen, maakt regio 5 gebruik van een nazorgfase van 12 maanden. Indien een jeugdige en/of het gezin binnen 12 maanden opnieuw jeugdhulp nodig heeft zonder dat de leefsituatie van het gezin veranderd is, is de jeugdhulpaanbieder verplicht de zorg te continueren. De kosten hiervan kunnen niet in rekening bij de gemeenten worden gebracht. Dit stimuleert de aanbieders om goede en passende hulp te bieden.

### 4.3.2 Voordelen

Regio 4 en 5 geven aan dat werken met een resultaatgerichte bekostiging de administratieve lasten verlagen. Er wordt namelijk één bedrag per profiel-intensiteit combinatie gefactureerd. Hierdoor moet geen verantwoording worden afgelegd aan de gemeenten over de uren die aan zorg zijn besteed of de kwalificering van degene die de zorg uitvoert. Daarnaast is er maar één of zijn er maar enkele facturen per cliënt. Voorheen waren honderden producten beschikbaar. Deze zijn vervangen door een aantal cliëntprofielen. Ook is het niet mogelijk om meerdere trajecten te stapelen, vaak met uitzondering van pleegzorg. Per traject omvat het te behalen resultaat alle benodigde hulp waardoor stapeling ook niet nodig zou mogen zijn.

Door de vaste tarieven zijn de gesprekken die plaatsvinden tussen de inkoop van jeugdhulp, de toegang tot jeugdhulp en de jeugdhulpaanbieders meer gefocust op de inhoud van de zorg dan op de prijs die eraan gekoppeld is. Voorgenoemde regio’s laten merken dat de resultaatgerichte bekostiging zorgt voor een goede efficiënte samenwerking aan de kant van de jeugdhulpaanbieder. Door zo efficiënt mogelijk te werken houden de jeugdhulpaanbieders namelijk budget over. Regio 6 voegt hieraan toe dat het op maat maken van trajecten en het samen met de jeugdige/het gezin bepalen welke aanbieder hier het beste in kan voorzien ertoe leidt dat het persoonsgebonden budget niet of minder nodig is.

### 4.3.3 Nadelen

Regio’s 1, 2 en 3 geven aan dat resultaatgerichte bekostiging zeer ingewikkeld is. Het bepalen, bewijzen en uiteindelijk meten van doelen kost tijd. Het ontwikkelen van de KPI’s en dan met name de doelrealisatie vergt veel aandacht. Ook regio 5 merkt dat het omschrijven van concrete en haalbare doelen lastig blijkt te zijn voor zowel jeugdhulpaanbieders als Jeugdprofessionals. Het ontwikkelen van de KPI’s en eventuele profielen kan volgens regio 2 ook leiden tot extra administratieve lasten, daarnaast kost het veel tijd om een resultaatgerichte bekostiging te ontwikkelen. Regio 4 geeft bijvoorbeeld aan al sinds 2016 te zijn begonnen met het opzetten van een resultaatgerichte bekostiging.

Het resultaatgericht werken kan leiden tot conflicten tussen de jeugdhulpaanbieder en het gezin. Regio 4 benoemd een eventueel meningsverschil over het resultaat. Als de jeugdhulpaanbieder en het gezin een verschillend beeld hebben van het te behalen resultaat kan dit tot teleurstelling leiden. De kans is dan aanwezig dat het doel van het gezin niet wordt gehaald met de geleverde hulp. Ook kan een meningsverschil ontstaan met betrekking tot het profiel dat is gekozen. Deze discussie kan tussen jeugdhulpaanbieder en het lokale team plaatsvinden indien de jeugdhulpaanbieder van mening is dat het gezin in een “te licht” profiel is geplaatst, hier hangt namelijk ook meestal een lager tarief aan. Het kan ook zijn dat de jeugdhulpaanbieder die door het lokale team en gezin is benoemd tot hoofdaannemer van mening is dat zij niet de geschikte hoofdaannemer is voor het gezin. Ten slotte noemt regio 4 het niet nakomen van afspraken door de gemeente of jeugdhulpaanbieder als onderlinge valkuil. Wel is er in dit geval een escalatieroute met stappen die in geval van voorgenoemde meningsverschillen moet worden doorlopen. Regio 1 voegt nog toe dat problemen kunnen ontstaan als sprake is van een zeer ingewikkelde vraag naar hulp. Hierbij zal een aanbieder geneigd zijn om de opdracht niet te willen aannemen omdat zij verwacht het resultaat niet binnen afzienbare tijd te kunnen halen. Opdrachten die vooraf al verliesgevend zijn neem je als jeugdhulpaanbieder liever niet aan. Regio 4 dekt dit risico door voor segment B een beginselplicht in te voeren en voor segment C een acceptatieplicht. De beginselplicht houdt in dat als een jeugdhulpaanbieder van mening is dat zij niet de juiste aanbieder is voor de benodigde hulp, is zij verplicht om zelf een jeugdhulporganisatie te vinden die beter bij het gezin past. In dit geval is zij niet langer verplicht om de jeugdige de benodigde hulp te verlenen. De acceptatieplicht houdt in dat een jeugdhulpaanbieder elke jeugdige met een verwijzing in behandeling moet nemen. Maar ook hier geldt dat in overleg het hoofdaannemerschap kan worden overgedragen indien de jeugdhulpaanbieder hard kan maken dat zij niet geschikt is als hoofdaannemer voor de benodigde hulp. Hierbij is het wel belangrijk dat de hulp niet stagneert, maar continueert.

### 4.3.4 Tarieven

Regio’s 4, 5 en 6 hebben tarieven opgesteld aan de hand van een cliënt gemiddelde. Hierbij wordt eerst een uurtarief berekent aan de hand van de inspanningsgerichte tariefopbouw. Vervolgens wordt aan de hand van de gemiddelde zorgduur een gemiddeld tarief berekent. Dit gemiddelde zorgt ervoor dat de aanbieder aan de ene cliënt meer verdient dan aan een andere cliënt. Regio 4 en 5 hebben in de tarieven alle componenten verwerkt die nodig zijn voor het leveren van de zorg. Regio 6 geeft aan dat zij geen verblijfscomponent hebben meegenomen in de tarieven zoals benoemd in paragraaf 4.2.

Regio 4 voegt hier aan toe dat dit alleen geldt voor segment B. Segment C met de complexere hulpvraag loopt dusdanig uiteen dat zij geen vaste tarieven hebben voor de profiel-intensiteit combinaties. Voor dit segment hebben zij per jeugdhulporganisatie aparte tarieven bepaald.

De duurzame intensiteiten worden maandelijks gefactureerd. Dit omdat duurzame trajecten vaak langer dan een jaar duren wat een jeugdhulpaanbieder financieel problemen op zou kunnen leveren.

Regio 4 betaald voor de overige trajecten 70% bij aanvang van de zorg, de overige 30% wordt bij einde zorg betaald. Momenteel is de uitbetaling van de trajecten nog niet resultaatgericht. Dat betekent dat aanbieders momenteel de laatste 30% gewoon uitbetaald krijgen. Wel zijn zij gestart met het meten van de KPI’s doelrealisatie, cliënttevredenheid en uitval. Aan de hand hiervan kunnen zij in de toekomst bepalen wanneer de zorg goed is geweest. Op dat moment, naar verwachting 2020, wordt de uitbetaling gekoppeld aan de resultaatgerichte bekostiging waarbij dus alleen betaald wordt als de resultaten daar zijn.

Regio 5 heeft de uitbetaling van de tarieven verdeeld door de intensiteit acuut volledig te betalen bij de start van zorg, de intensiteit duurzaam te betalen in tranches evenredig verdeeld over het jaar en voor de intensiteiten perspectief en intensief zowel bij de aanvang als bij het einde van de zorg 50% uit te betalen. Bij de intensiteit duurzaam wordt in het geval van uitval de betaling stopgezet. Bij de intensiteiten perspectief en intensief wordt de uitbetaling van de laatste 50% in het geval van uitval niet altijd uitgekeerd. Als het arrangement door de jeugdhulpaanbieder grotendeels voltooid blijkt te zijn wordt de laatste 50% toch uitgekeerd. Ook als de doelen al zijn behaald of als deze achteraf niet haalbaar blijken krijgt de aanbieder dit uitgekeerd. Indien de zorg pas recent is gestart of dat de uitval komt door de jeugdhulpaanbieder, bijvoorbeeld omdat zij geen gepaste zorg levert, wordt de laatste 50% niet uitbetaald.

### 4.3.5 Monitoring

Regio 4 bevraagt verwijzers, gezinnen en jeugdigen naar hun ervaringen met resultaatgerichte werkwijze. Om de behandelplannen per gezin te meten wordt gekeken naar 3 criteria, namelijk: doelrealisatie, cliënttevredenheid en uitval. De doelrealisatie wordt gemeten om te zien of op effectieve manier hulp wordt geleverd. De gegevens die nodig zijn om de doelrealisatie te kunnen meten wordt verzameld, verwerkt en geanalyseerd door een betrouwbare derde partij die los van de gemeente staat. De data wordt vanwege privacy redenen geanonimiseerd. De meting door de derde partij geeft per aanbieder, per profiel-intensiteit combinatie de meting van de doelrealisatie weer. Op deze manier is per aanbieder en per doelgroep een vergelijking te maken. De cliënttevredenheid wordt gemeten doormiddel van een vragenlijst. De antwoorden op de vragen worden ook hierbij in het kader van de privacywetgeving geanonimiseerd. Momenteel is nog geen resultaatmeting gaande die een vergelijking tussen verschillende jeugdhulpaanbieders mogelijk maakt. Zodra de eerste resultaten bekend zijn wordt dit geanalyseerd om aan de hand van deze resultaten een meetsysteem te ontwikkelen en implementeren. Hierbij wordt niet gekeken naar acute hulp vanwege de korte duur van de hulp. De manier waarop resultaten en kwaliteit wordt gemeten en vergeleken kan in de loop der jaren wijzigen. Er is voor 2018 nog niet geprobeerd om dit daadwerkelijk te meten waardoor de ervaringen ervoor kunnen zorgen dat aanpassingen in het meetsysteem nodig zijn. De jeugdhulpaanbieders worden van de ontwikkelingen hierin op de hoogte gehouden.

Tussentijdse monitoring en evaluatie vindt plaats na onderlinge afspraken tussen het lokale team en de jeugdhulpaanbieder. Tussentijdse evaluatie is vooral bij de complexere jeugdhulp van belang. Op deze manier is gedurende het traject voor zowel het lokale team als de jeugdhulpaanbieder en het gezin duidelijk of de resultaten haalbaar zijn. Ook wordt op deze manier eerder duidelijk waarom een resultaat eventueel niet kan worden behaald. Regio 6 geeft aan op vergelijkbare manier tussentijds te evalueren. Regio 6 gaat er net als regio 5 van uit dat de jeugdhulpaanbieder zelf verantwoordelijkheid neemt voor het te behalen resultaat. Regio 6 geeft aan dat het vooral belangrijk is dat de jeugdige en het gezin zelf van mening zijn dat de resultaten behaald zijn na de geboden hulp.

Regio 5 heeft gekozen voor een zelfsturend systeem. De gemeenten in de regio regelen enkel de Jeugdprofessionals, een geschikte selectie van gekwalificeerde jeugdhulpaanbieders en reële en redelijke tarieven. Vervolgens ligt de instroom van jeugdigen aan het aantal gezinnen dat zich tot de toegang wendt. Vervolgens is het aan de aanbieders om de doorverwezen jeugdigen de passende hulp te bieden wat leidt tot uitstroom. De gemeente stuurt ook op de keuze van de aanbieder. Hierbij gunt de gemeente een aanbieder die systematisch en efficiënt werkt, wil bijdragen aan de doelstellingen van de jeugdwet en die actief contact onderhoudt met gemeenten, de meeste cliënten.

## 4.4 Taakgerichte bekostiging

Alleen regio 1 heeft aangegeven gebruik te maken van een taakgerichte bekostiging. Zij hebben geconstateerd dat te veel jeugdigen worden behandeld op verblijfsgroepen. Dit terwijl uithuisplaatsing een laatste redmiddel volgens de regio zou moeten zijn. Daarom hebben zij met een lumpsum bedrag de afspraak gemaakt dat over 4 jaar de helft van de jeugdigen niet langer op de verblijfsgroepen zitten. Wel wordt aangegeven dat indien 4 jaar niet haalbaar blijkt dit kan worden verlengd. Dat de helft van de jeugdigen uit de verblijfsgroepen moet, betekent echter niet dat zij geen hulp of begeleiding meer krijgen maar dat een passende oplossing is gevonden. Hierbij kan worden gedacht aan begeleid wonen of een vorm van jeugdhulp die geen verblijf behoeft. Binnen de taakgerichte bekostiging van regio 1 geldt een acceptatieplicht. Indien sprake is van een grote toestroom jeugdigen vanwege uitzonderlijke redenen, zoals een wetswijziging, die zich melden bij verblijfsgroepen wordt gekeken of de acceptatieplicht nog van kracht is.

### 4.4.1 Jeugdwet

Doordat een breed resultaat wordt afgesproken met een langere looptijd, geeft dit de professionals veel ruimte om zelf de manier van zorg te bedenken en ook flexibel uit te voeren. Ook de lage administratieve last biedt de professional extra ruimte.

### 4.4.2 Voordelen

Een taakgerichte bekostiging betreft over het algemeen een taak die gedurende een langere periode moet worden uitgevoerd. Dit is voor de aanbieder voordelig, ze weten namelijk voor langere periode wat van hen wordt verwacht. Hier kunnen zij de bedrijfsvoering op aanpassen. Daarnaast is door het werken met een lumpsum bedrag en duidelijke taak geen sprake van grote administratieve last. De werknemers kunnen flexibel worden ingezet om de taak te volbrengen.

### 4.4.3 Nadelen

Regio 3 geeft aan dat het definiëren van een algemene taak lastig is. Vervolgens moet er ook nog een passend bedrag tegenover staan. Daarnaast zijn er vele verschillende vormen van jeugdhulp, met name binnen de ggz, zijn de hulpbehoeften dusdanig uiteenlopend dat constant uitzonderingen moeten worden gemaakt. Het is daarom niet tot nauwelijks mogelijk om de taakgerichte bekostiging voor de volledige jeugdhulp te gebruiken.

### 4.4.4 Monitoring

Regio 1 geeft aan dat ondanks er een contract en daarmee een deadline is voor 4 jaar, na het eerste jaar al veranderingen zichtbaar moeten zijn. Daarnaast wordt het lumpsum bedrag verdeeld over jaarlijkse budgetten. De regio benoemt ook een taak aan de toegang van de jeugdhulp. Daar moet ook gekeken worden bij de toewijzing of verblijf noodzakelijk is. Het effect van het verminderen van jeugdigen op verblijfsgroepen werkt niet als de lokale teams enkel jeugdigen blijft verwijzen naar de verblijfsgroepen.

# 5. Discussie

Dit hoofdstuk bevat zowel een confrontatie tussen het theoretisch kader en de resultaten als een confrontatie tussen de resultaten onderling. Ten slotte wordt in dit hoofdstuk een reflectie van de afstudeeropdracht gegeven.

## 5.1 Theoretisch kader vs. Resultaten

Door het theoretisch kader te vergelijken met de genereerde resultaten komen zowel verschillen als overeenkomsten naar voren.

### 5.1.1 Jeugdwet

In paragraaf 2.1 is de Jeugdwet en de recente evaluatie hiervan besproken. Hierin staat beschreven dat de taken van de gemeenten een bijdrage dienen te leveren aan de visie van de Jeugdwet. Als de transformatiedoelen vergeleken worden met de resultaten uit hoofdstuk 4 blijkt dat elke bekostigingswijze in zekere mate een bijdrage levert om deze doelen te bereiken.

Het eerste transformatiedoel heeft betrekking op het terugdringen van de vraag naar gespecialiseerde jeugdhulp. Door het nemen van preventieve maatregelen of hulp bieden waardoor de jeugdige kan terugvallen op geen of minder specialistische jeugdhulp en het bieden van hulp op maat waarbij wordt gewerkt met de kracht van het gezin of sociaal netwerk. Uit de evaluatie blijkt dat de vraag naar specialistische hulp nog niet is gedaald. In de praktijk is de bekostigingswijze van de meeste regio’s pas sinds begin dit jaar veranderd. De eerste resultaten komen bij de regio’s binnen, deze kunnen dus niet bevestigen nog ontkennen dat ook dit jaar de vraag naar specialistische hulp niet is gedaald. Ook geeft de evaluatie aan dat de ouders merken dat meer gebruik wordt gemaakt van hun eigen kracht. Uit de resultaten komt ook naar voren dat de verschillende regio’s ook daadwerkelijk focussen op de kracht van het gezin en ze zelf problemen te laten oplossen waar kan. Het verminderen van de specialistische jeugdhulp door hulp te bieden waardoor de cliënt kan terugvallen op minder specialistische jeugdhulp of zelfs zonder hulp verder kan, wordt volgens de evaluatie nog niet genoeg aandacht besteed. De resultaten geven echter aan dat met de resultaatgerichte bekostiging, met name in combinatie met een nazorgfase hier wel degelijk aan wordt gewerkt.

Het tweede transformatiedoel heeft betrekking op de samenhang tussen de verschillende partijen. Uit de evaluatie blijkt dat de communicatie en afstemming tussen verschillende partijen niet voldoende is, en dat dit naarmate er meer betrokkenen zijn dit verslechtert. In de resultaten komt niet direct naar voren dat sprake is van slechte communicatie. Wel wordt aangegeven dat het maken van duidelijke afspraken van belang is. Het transformatiedoel spreekt ook van problemen in de samenhang wat wordt veroorzaakt door het vele wisselen van jeugdhulpverleners. Ook het werken volgens het principe van ‘één gezin, één plan, één regisseur’ verloopt nog niet naar behoren. In de resultaten wordt niet gesproken van het vele wisselen van jeugdhulpverleners. Het werken volgens het principe van ‘één gezin, één plan, één regisseur’ wordt wel benoemd als zijnde aanwezig. Ten slotte spreekt de evaluatie binnen dit doel van te veel concurrentie en administratieve lasten wat een goede samenhang in de weg staat. Uit de resultaten blijkt echter dat de onderlinge concurrentie niet overal een probleem is en dat de administratieve lasten, verschillend per bekostigingsmodel, lager zijn.

Het derde transformatiedoel heeft betrekking op de ruimte/verminderde werkdruk van de professionals. Hierin wordt omschreven dat meer vrijheid is ontstaan door de manier van contracteren, de manier waarop de organisatie is gevormd en de vrijheid in de verantwoordelijkheid. Dit wordt volgens de evaluatie teniet gedaan door de administratieve last. In de praktijk blijkt echter dat de administratieve last lager is dan op het moment van de evaluatie.

### 5.1.2 Bekostigingsmodellen

In het theoretisch kader worden 7 modellen besproken. Hierbij wordt opgemerkt dat de productiebekostiging lijkt op de inspanningsgerichte bekostiging. De populatiebekostiging lijkt op de taakgerichte bekostiging en de resultaatbekostiging lijkt op de outputgerichte bekostiging. In de praktijk wordt gesproken van een inspanningsgerichte, resultaatgerichte en taakgerichte bekostiging. De functiebekostiging is in de resultaten niet naar voren gekomen.

De voordelen van de inspanningsgerichte bekostiging zoals in de theorie omschreven komen terug in de resultaten. Uit de resultaten komt ook de flexibiliteit, bijvoorbeeld doordat makkelijker gestart kan worden met jeugdhulp, als voordeel naar voren.

De nadelen van de inspanningsgerichte bekostiging komen niet allemaal terug in de resultaten. De hogere administratieve last ten opzichte van de andere bekostigingsmodellen komt in de praktijk naar voren, de prikkel om als jeugdhulpaanbieder meer hulp te leveren dan noodzakelijk echter (nog) niet. Er wordt wel rekening gehouden dat dit nadeel in de praktijk kan plaatsvinden, maar de regio’s kunnen hier pas uitspraken over doen wanneer dit getoetst is aan het eind van het jaar.

De voordelen van de resultaatgerichte bekostiging zoals in de theorie omschreven, komen gedeeltelijk in de onderzochte praktijk terug. De praktijk praat net als de theorie over de prikkel tot efficiënt werken bij de aanbieder, in de praktijk wordt echter niet over een bonus bij het behalen van het resultaat gesproken. Wel wordt in de praktijk toegevoegd dat de resultaatgerichte wijze ten opzichte van de inspanningsgerichte wijze, met betrekking tot het declareren, een veel lichtere administratieve last vormt.

De nadelen van de resultaatgerichte bekostiging komen gedeeltelijk overeen met de nadelen die in de praktijk worden genoemd. Er wordt in beide delen gesproken over het leiden tot afwijzen van cliënten met een ingewikkelde hulpvraag. Dit kan in de praktijk echter wel worden tegengehouden door het invoeren van een acceptatieplicht. In de theorie wordt gesproken over het niet hulpafhankelijk maken van cliënten omdat de betaling per cliënt plaatsvindt. In de praktijk wordt hier niet van gesproken. De resultaatgerichte bekostiging focust juist op het hulponafhankelijk maken van de jeugdige wat extra kan worden gestimuleerd door de beschreven nazorgfase. In de praktijk komt als nadeel wel nadrukkelijk naar voren dat het een moeilijke opgave is om resultaten te bepalen en te meten.

De voordelen van de taakgerichte bekostiging zoals beschreven in de theorie komen overeen met de resultaten.

De nadelen van de taakgerichte bekostiging zoals beschreven in de theorie komen niet overeen met de nadelen die in de praktijk zijn benoemd. In de theorie spreekt men van het leveren van zo min mogelijk hulp en het afwijzen of doorverwijzen van cliënten. In de praktijk is sprake van een acceptatieplicht. In de praktijk wordt ook gesproken van de moeilijkheid die gepaard gaat met het definiëren van een taak en de uitzonderingen die zwaardere en specialistische vormen van jeugdhulp met zich mee brengen.

### 5.1.3 Tarieven

In de theorie wordt gesproken van een tariefopbouw waarbij men rekening houdt met het opleidingsniveau van de behandelaren, het bruto salaris van de behandelaar, de overige kosten en de netto beschikbare tijd. Dit kan leiden tot een mix- of functietarief. In de praktijk wordt deze berekening gehanteerd en komt zowel het mix- als het functietarief voor. Wel brengt het gebruiken van functietarieven nadelen met zich mee in de vorm van software implementaties en het hanteren van landelijke productcodes.

## 5.2 Resultaten vs. Resultaten

Als de resultaten onderling worden vergeleken komen veel verschillen, maar ook enkele overeenkomsten naar voren.

### 5.2.1 Bekostiging

De manier van bekostigen is bij elk model totaal anders. De inspanningsgerichte bekostiging maakt gebruik van de ‘p maal q-methode’, oftewel factureren aan de hand van prijs vermenigvuldigd met de hoeveelheid van een bepaald toegewezen product. De resultaatgerichte bekostiging bestaat uit verschillende profiel-intensiteit combinaties en heeft per jeugdige een vast tarief dat gekoppeld wordt aan het behalen van een resultaat en de taakgerichte bekostiging biedt een lumpsum bedrag voor het uitvoeren van een brede taak.

### 5.2.2 Jeugdwet

De resultaten geven aan dat elke regio probeert te handelen naar het principe van ‘één gezin, één plan, één regisseur’. De resultaatgerichte bekostiging draagt daarnaast bij aan de doelstellingen van de jeugdwet, doordat wordt gekeken naar de ondersteuningsbehoefte van de cliënt en, in tegenstelling tot de inspanningsgerichte manier, niet naar de beschikbare producten. Dit zorgt voor zorg op maat. Ook zorgt de outputgerichte wijze voor vrijheid bij de professionals, deze zitten namelijk niet gebonden aan producten en kunnen daardoor de hulp vrijer indelen. Ook zijn zij minder tijd kwijt aan de administratieve lasten. Door het benoemen van een hoofdaannemer die indien nodig onderaannemers moet inschakelen wordt de samenhang van de hulp verbeterd, zonder dat het gezin steeds met een ander aanspreekpunt te maken krijgt. De taakgerichte bekostiging draagt ook bij doordat dit model ruimte biedt aan de professionals door de brede taak met lage administratieve lasten.

### 5.2.3 Voor- en nadelen

Door de maandelijkse facturatie van hoeveelheid keer de prijs bij een inspanningsgerichte bekostiging, ontstaat een voorspelbaarheid met betrekking tot de toekomstige uitgaven van de gemeenten. Dit is bij de resultaatgerichte bekostiging niet het geval. Daarnaast kan de zorg sneller en flexibeler worden gestart omdat vooraf minder afspraken moeten worden gemaakt. Dit is bij de resultaatgerichte bekostiging wel het geval. Het factureren via het berichtenverkeer levert soms problemen op door de strenge afkeur. Dit kan worden verholpen door flexibel toe te wijzen. De resultaatgerichte bekostiging zorg voor een verlaging van de administratieve last in vergelijking met de inspanningsgerichte wijze. De inspanningsgerichte wijze werkt met maandelijkse facturatie per uur, terwijl de resultaatgerichte werkwijze soms maar één factuur per traject bevat. Bij de goedkeuring van facturen moet geen rekening worden gehouden met de overeenkomst tussen toegewezen en gefactureerde uren. Het werken met een vast tarief per profiel-intensiteit combinatie zorgt ervoor dat een jeugdhulpaanbieder efficiënter te werk gaat om zo meer budget over te houden. Dit zal de ene keer ook lukken wat voordelig is voor de jeugdhulpaanbieder, de andere keer lukt dit niet wat voordelig is voor het budget van de gemeenten. De inspanningsgerichte werkwijze zorgt ervoor dat aanbieders meer zorg willen leveren. Hoe meer zorg ze leveren, hoe meer ze verdienen.

De resultaatgerichte bekostiging kent verschillende moeilijkheden. De grootste hiervan is het bepalen van het resultaat. De resultaten geven aan dat het veel tijd vergt om een goede doelrealisatie op poten te zetten en in de praktijk wordt ook aangegeven dan professionals moeite hebben met het bepalen van een haalbaar doel.

### 5.3.4 Tarieven

De tarieven die worden opgebouwd voor de inspanningsgerichte manier worden in de praktijk ook gebruikt voor het bepalen voor de tarieven van de resultaatgerichte en taakgerichte bekostiging. Hierbij wordt aan de hand van historische gegevens een cliëntgemiddelde of behandelingsgemiddelde duur bepaald die vermenigvuldigd met het inspanningsgerichte tarief een gemiddelde trajectprijs geeft. De keuze tussen mix- en functietarief heeft wel grote gevolgen. De functietarieven brengen moeilijkheden met zich mee doordat softwareleveranciers deze niet willen of kunnen implementeren. Daarnaast is het voor de jeugdhulpaanbieder lastig om een uur te verdelen over meerdere functies indien deze samen in één uur aanwezig zijn geweest. Deze problemen ontstaan niet bij een mix-tarief.

### 5.3.5 Monitoring

Uit de resultaten blijkt dat de regio’s met inspanningsgerichte bekostiging een nulmeting hebben gedaan in 2017. Eind dit jaar wordt gekeken welke veranderingen dit jaar zijn ontstaan na afsluiting van de DBC’s. De regio’s met een resultaatgerichte bekostiging zijn momenteel bezig met het implementeren van een meetsysteem aan de hand van KPI’s. Zodat zij aanbieders en geleverde zorg kunnen vergelijken. Ook hiervan zijn nog geen resultaten bekend.

## 5.3 Reflectie

De reflectie van dit onderzoek bevat een kritische kijk op de uitvoering van het onderzoek met het oog op de validiteit en betrouwbaarheid. Hierbij worden ook de veranderingen beschreven die hiertoe hebben geleid.

Door het beperkte aantal respondenten geeft het onderzoek geen inzicht in de gehele populatie. Aanvankelijk was een groep van 14 regio’s samengesteld die qua jeugdhulp vergelijkbaar waren met Zeeland. Dit is bepaald aan de hand van cijfers van het CBS. Na het benaderen van de regio’s werd al snel duidelijk dat het moeilijk is om respondenten te vinden die ook inhoudelijk diep op vragen willen ingaan. Dit resulteerde in 3 respondenten, die alle drie gebruik maken van de inspanningsgerichte methode. Om dit te compenseren is informatie verzameld met betrekking tot de inkoop van 3 regio’s die gebruikmaken van de resultaatbekostiging. De taakgerichte bekostiging wordt in de praktijk weinig gebruikt. Dit heeft er wel voor gezorgd dat de conclusies en aanbevelingen tot op zekere hoogte bruikbaar zijn maar niet een volledig beeld geven. Meer respondenten hadden ongetwijfeld meer bruikbare resultaten opgeleverd. Het gebrek aan respondenten, zeker in het geval van externe respondenten, is iets waar vooraf rekening mee moet worden gehouden wat in dit geval te weinig is gedaan.

De dataverzameling en dan het afnemen van de interviews verliep niet volledig zoals gepland. Een iPhone heeft geen functie die een telefoongesprek opneemt. Aangezien de interviews grotendeels telefonisch zijn afgenomen vormde dit een probleem. Dit is opgelost door te bellen via luidspreker en dit met een tweede apparaat op te nemen.

Daarnaast is één van de interviews afgenomen terwijl de respondent onderweg naar en in de trein was. Dit zorgde voor achtergrondgeluid waardoor sommige zinnen niet volledig te verstaan waren. Het is uitgetypt zonder deze tekst, of waar mogelijk ingevuld indien een ontbrekend woord duidelijk was. Het transcript is na uitwerking eerst naar de respondent gestuurd ter bevestiging.

# 6. Conclusies en aanbevelingen

In dit hoofdstuk worden de conclusies eerst per deelvraag behandeld. Vervolgens wordt een eindconclusie beschreven. Ten slotte volgen aan de hand van de conclusies aanbevelingen.

## 6.1 Conclusies

In deze paragraaf wordt per deelvraag een conclusie beschreven gevolgd door een eindconclusie die antwoord geeft op de hoofdvraag. De deelvragen worden beantwoord met behulp van de informatie uit het theoretisch kader, de resultaten en de discussie. De eindconclusie wordt aan de hand van de deelconclusies opgesteld.

**In hoeverre zijn de doelstellingen van de Jeugdwet reeds behaald?**

Om aan de visie van de Jeugdwet te kunnen voldoen moet rekening gehouden worden met 5 doelstellingen. Momenteel wordt meer gebruik gemaakt van de eigen kracht van de jeugdige en het gezin, ook wordt meer preventieve hulp geboden. Dit heeft echter tot op heden nog niet geleid tot een verlaagde vraag naar specialistische jeugdhulp. Door preventieve maatregelen worden zelfs meer jongeren met een hulpvraag ontdekt. Deze worden wel in een eerder stadium geholpen wat de toestroom naar specialistische jeugdhulp kan verlagen. Daarnaast wordt meer samenhangende hulp geboden maar is er nog geen voortgang met betrekking tot het werken volgens het principe van ‘één gezin, één plan, één regisseur’. De ruimte van de professionals is in het algemeen niet verbeterd mede dankzij de administratieve lasten.

Aan de doelstellingen met betrekking tot preventieve hulp, uitgaan van de eigen kracht van de jeugdige en het gezin en samenhangende hulp wordt momenteel deels voldaan. De doelstellingen verdwijnen niet zodra er (deels) aan voldaan wordt. Er moet constant aan gewerkt worden. Momenteel is het belangrijk dat wordt gewerkt aan onderlinge communicatie en de ruimte voor de professionals.

**Welke bekostigingsmodellen zijn beschikbaar voor de inkoop van jeugdhulp?**

In de theorie zijn 7 verschillende modellen gevonden. Hiervan lijken er een aantal sterk op elkaar. In de (onderzochte) praktijk worden de varianten die de VNG adviseert, gehanteerd. Daarom wordt uitgegaan van de volgende drie modellen:

* Inspanningsgerichte bekostiging
* Outputgerichte bekostiging (resultaatgerichte bekostiging)
* Taakgerichte bekostiging

De bekostiging van jeugdhulp kan meerdere van deze modellen bevatten.

**Aan de hand van welke parameters kunnen tarieven worden opgebouwd volgens deze bekostigingsmodellen?**

De VNG heeft enkel voor de inspanningsgerichte een duidelijke tariefberekening gepubliceerd. Deze kan echter ook als basis dienen voor de berekening van het resultaatgerichte of taakgerichte tarief. Er bestaan zowel mix- als functietarieven. De functietarieven worden berekend door de som van het bruto salaris en de overige kosten te delen door de netto tijd in uren. Om deze tarieven om te zetten in een mix-tarief, wordt van de functietarieven een gewogen gemiddelde genomen aan de hand van de inzet van de verschillende functies per uur. Hoewel de functietarieven nauwkeuriger zijn, leveren deze wel problemen op met het factureren doordat software niet juist is geïmplementeerd. Ook is een uur met meerdere deskundigen niet of moeilijk te verdelen en zijn er momenteel geen landelijke codes voor de functiebekostiging waardoor aanbieders bij elke gemeente andere codes moeten hanteren. Deze factoren brengen extra lasten met zich mee waardoor mix-tarieven voordeliger uitkomen. Om deze tarieven te verwerken tot een tarief voor resultaatgerichte bekostiging, moet een cliëntgemiddelde duur worden berekend. Door van voorgaande en vergelijkbare trajecten de duur te meten, is het mogelijk om een cliëntgemiddelde duur te berekenen. Door deze duur te vermenigvuldigen met het uurtarief, ontstaat een gemiddelde trajectprijs. Dit zal de ene keer voordelig uitpakken voor de gemeente, de andere keer voordelig voor de jeugdhulpaanbieder. Deze berekening kan ook worden gemaakt voor het bepalen van een lumpsum bedrag voor de taakgerichte bekostiging.

**Welke wijze van bekostigen sluit het beste aan op de visie en doelstellingen van de jeugdwet?**

Elke bekostigingswijze draagt in enige mate bij aan de visie en doelstellingen van de jeugdwet. De resultaatgerichte wijze sluit het beste aan. Deze wijze van bekostiging levert een behandeling op maat die gericht is op resultaten. De resultaatgerichte bekostiging al dan niet in combinatie met een nazorgfase zal ertoe leiden dat een aanbieder op efficiënte de resultaten wilt behalen. Dit wordt waar nodig in samenhang met onderaannemers gedaan. Dit zou moeten leiden tot een uitstroom van jeugdigen of een vermindering van de specialistische hulp. Ook biedt deze wijze een verlaagde werkdruk voor de professionals door lagere administratieve lasten. Er wordt namelijk aan de hand van vaste tarieven gefactureerd.

**Welke voor- en nadelen brengt de manier van bekostigen met zich mee voor de jeugdhulpregio’s, bijbehorende gemeenten en jeugdhulpaanbieders?**

De inspanningsgerichte bekostiging zorgt door de maandelijkse facturatie voor een voorspelbaarheid in de uitgaven van de gemeenten, dezelfde facturatie brengt echter ook administratieve lasten met zich mee voor zowel jeugdhulpaanbieders als voor de jeugdhulpregio’s en gemeenten door problemen in het berichtenverkeer.

De resultaatgerichte bekostiging is een ingewikkelde bekostigingswijze. Het bepalen van een goed en realistisch resultaat is niet eenvoudig. Daarbij kost het veel tijd om de KPI’s te ontwikkelen, met name doelrealisatie. Wel zorgt het resultaatgericht werken ervoor dat gezinnen na de zorg minder specialistische of zelfs geen jeugdhulp meer nodig hebben. Het bereiken van het resultaat loopt samen met het versterken van de eigen kracht van het gezin waardoor een uitstroom mogelijk wordt. Door de vaste tarieven per traject zijn de administratieve lasten met betrekking tot facturatie laag. Wel kan resultaatgericht bekostigen leiden tot het weigeren van jeugdigen door de jeugdhulpaanbieder vanwege een te ingewikkelde hulpvraag. Ook is het behalen van een resultaat geen zekerheid voor de toekomst van de jeugdige.

De taakgerichte bekostigingswijze is in de praktijk toe te passen op brede taken. Door de vele verschillende behoeften aan jeugdhulp is dit lastig in de praktijk te brengen. De administratieve lasten zijn bij de taakgerichte bekostiging laag doordat dit vaak een taak betreft die een looptijd van meerdere jaren heeft.

**Op welke manier worden de tarieven in de jeugdhulpregio’s opgebouwd?**

De tarieven worden in de meeste ondervraagde jeugdhulpregio’s opgebouwd aan de hand van de kostprijzen uit de VNG handreiking. Dit levert reële en goed onderbouwde tarieven op. In de praktijk wordt voornamelijk gebruik gemaakt van mix-tarieven. Deze zijn makkelijker te implementeren en worden landelijk ook het meest gebruikt wat ook voor een uniforme werkwijze voor de jeugdhulpaanbieders zorgt.

**Op welke manier kan worden geleerd van de ervaringen van de jeugdhulpregio’s met betrekking tot hun manier van bekostigen?**

De regio’s met een inspanningsgerichte bekostiging vergelijken de geleverde jeugdhulp met een nulmeting van de jeugdhulp in 2017. Uit deze vergelijking zijn pas eind 2018 conclusies te trekken. Bij de keuze van soort tarief kan worden geleerd dat werken met functietarieven verschillende problemen op kan leveren. De ervaringen laten zien dat werken met mix-tarieven minder problematisch is. Problemen omtrent afgekeurde facturen in het berichtenverkeer worden opgelost door soepeler om te gaan met verwijzingsberichten.

De regio’s met een resultaatgerichte bekostiging zijn dit jaar gestart met het implementeren van een meetsysteem. Hier zijn momenteel nog geen resultaten van bekend. Wel kan worden geleerd van de indeling van de profiel-intensiteit combinaties.

### 6.1.1 Eindconclusie

**Welke manier van bekostigen van de jeugdhulp in de provincie Zeeland is het meest geschikt als rekening wordt gehouden met de effecten op zowel de Inkooporganisatie Jeugdhulp Zeeland als de Zeeuwse gemeenten en jeugdhulpaanbieders?**

De decentralisatie van de jeugdhulp, verwoord in de Jeugdwet, heeft als doel het verminderen van (specialistische) jeugdhulp. Kijkend naar de verschillende wijze van bekostiging, levert de resultaatgerichte bekostiging de beste bijdrage aan het bereiken van de visie van de Jeugdwet en bijbehorende doelstellingen. Regio’s zijn in het algemeen terughoudend door de ingewikkelde aard van de bekostiging. Doordat de inspanningsgerichte wijze eenvoudiger is door te voeren wordt hier vaak voor gekozen. Wel geven ook die regio’s aan dat zij, wanneer dit landelijk verder ontwikkeld is, ook gebruik willen maken van een resultaatgerichte bekostiging. Het grootste probleem is het bepalen van een concreet en haalbaar resultaat. De overige naar voor gekomen nadelen van de resultaatgerichte bekostiging kunnen gedeeltelijk worden weerlegd. Het afwijzen van cliënten door een ingewikkelde hulpvraag kan worden voorkomen door een acceptatieplicht in te voeren. Ook de kans op definitieve uitstroom of behoefte aan minder specialistische hulp kan aanzienlijk worden vergroot door het invoeren van een nazorgfase. Het ontwikkelen en implementeren van een resultaatgerichte bekostiging kost veel tijd en daarmee ook geld. Wel levert dit een verlaging in de administratieve lasten en naar verwachting een verlaagde hulpbehoefte op.

## 6.2 Aanbevelingen

De eindconclusie van deze afstudeeropdracht is vertaald naar een aantal aanbevelingen.

**Aanbeveling 1: Doe het goed of doe het niet!**

Momenteel wordt in Zeeland een inspanningsgerichte bekostigingswijze gehanteerd. Indien behoefte is aan het overgaan op een resultaatgerichte bekostiging is het belangrijk dat dit vooraf goed wordt geregeld. De conclusies geven al weer dat het ontwikkelen en implementeren van een goede resultaatgerichte bekostiging veel tijd vergt. De voorbereidingen voor de aanbesteding van 2019 gaan binnenkort van start. Behalve de inrichting van de bekostiging zijn in Nederland nog geen gevolgen bekend. De metingen die in diverse regio’s worden gedaan leveren pas gedurende of eind dit jaar resultaten. Daar kan Zeeland op dit moment nog niet van leren. Het zelf tot in detail ontwikkelen van de KPI’s en wat daarbij komt kijken kan jaren duren, blijkt uit de regio’s die dit al hebben gedaan. Daarom is het aan te bevelen om de aankomende aanbesteding nog niet te veranderen van bekostigingswijze. Daarvoor is het te kortdag. Dit zorgt er ook voor dat Zeeland vanaf nu een paar jaar de tijd heeft om deze KPI’s volledig te ontwikkelen. Dit kan vanaf eind dit jaar met de ervaringen van andere regio’s worden gedaan. Het werken met cliëntprofielen past goed bij het principe van ‘één gezin, één plan, één regisseur’. De intensiteiten die hierbij gebruikt kunnen worden, hangen af van de historische gegevens van de jeugdhulp in Zeeland. Indien blijkt dat in het verleden de intensiteit van de verschillende cliënten heel ver uit elkaar ligt is het beter om met meer intensiteiten te werken. Hierdoor kan per profiel-intensiteit combinatie een reëler tarief opgesteld worden. Wel moet het aantal intensiteiten zo beperkt mogelijk blijven, een overvloed aan combinaties maakt het koppelen van een gezin lastiger.

Het ontwikkelen van de bekostiging kan niet eenzijdig, om met alle partijen rekening te houden moeten beslissingen in samenspraak met de gemeenten en een aantal jeugdhulpaanbieders worden gedaan. Hierbij kan gebruik worden gemaakt van jeugdhulpaanbieders die zowel in regio West-Brabant West als in Zeeland actief zijn. Zij hebben namelijk al ervaring met het resultaatgericht werken.

**Aanbeveling 2: Doe het (bijna) volledig of doe het niet!**

Niet alleen moet de bekostigingswijze goed worden ontwikkeld, het moet ook (bijna) alle vormen en aspecten van jeugdhulp betreffen. Als meerdere bekostigingswijzen naast elkaar lopen levert dit administratief de nodige problemen op. Vooral als een jeugdige een brede hulpbehoefte heeft. Dit zou kunnen betekenen dat in een multiproblem gezin naast een traject met resultaatgerichte bekostiging nog een apart product inspanningsgericht nodig is. Dat is zowel voor het gezin als de gemeente en de aanbieder niet handig. Als dus wordt overgegaan, is het beter om dit voor de gehele inhoudelijke jeugdhulp te doen. Het onderdeel verblijf is een ander verhaal. Het is belangrijk dat zoveel mogelijk aan de eigen kracht van het gezin wordt gewerkt. Dit betekent dat de jeugdige indien mogelijk altijd thuis blijft. Daarom is het beter om de component verblijf niet mee te nemen in de resultaatgerichte trajecten, maar op de inspanningsgerichte wijze aan de hand van een etmaalprijs beschikbaar te stellen. Zo kan het in het traject worden betrokken alleen indien het nodig is.

**Aanbeveling 3: Duidelijke afspraken maken om zorginhoudelijke risico’s te verkleinen.**

Het werken met trajecten op basis van de resultaatgerichte bekostiging brengt verschillende risico’s met zich mee, zowel voor de gemeenten als de gezinnen en de jeugdhulpaanbieders. Daarom moeten vooraf zoveel mogelijk afspraken worden vastgelegd tussen de gemeenten en aanbieders. Hierbij kan worden gedacht aan de volgende risico’s:

* De jeugdhulpaanbieder wil jeugdige/gezin liever niet aannemen vanwege de zeer ingewikkelde hulpvraag. Dit kan grotendeels worden afgedekt door het afspreken van een eerdergenoemde acceptatieplicht.
* De jeugdige/het gezin meldt zich na einde zorg met dezelfde hulpvraag, ondanks het “behalen” van het resultaat. Dit kan worden afgedekt door het afspreken van een eerdergenoemde nazorgfase.
* Er ontstaat een meningsverschil tussen twee of meerdere partijen over het behaald hebben van het resultaat. Indien een resultaat niet concreet of duidelijk is geformuleerd, kan dit door de verschillende partijen anders worden geïnterpreteerd. Om deze meningsverschillen op te lossen dient een uitwijkplan te worden opgesteld, die beschrijft welke stappen in dit geval moeten worden doorlopen.

**Aanbeveling 4: Duidelijke afspraken maken om financiële risico’s te verkleinen.**

De resultaatgerichte bekostiging brengt ook financiële risico’s met zich mee, zowel voor de gemeenten als voor de jeugdhulpaanbieders. Deze dienen voor het implementeren van de bekostiging zover mogelijk afgedekt te worden. Hierbij kan worden gedacht aan de volgende risico’s:

* Betaling wanneer het resultaat is behaald kan liquiditeitsproblemen opleveren bij de jeugdhulpaanbieder. Dit risico kan worden verkleind door de uitbetaling te splitsen in een deel bij start zorg en een deel bij einde zorg. Het deel wat wordt uitbetaald bij start zorg moet niet hoger zijn dan het hoognodige. Hierdoor blijkt de druk van efficiënt en effectief werken aanwezig.
* Jeugdhulpaanbieders worden niet uitbetaald als het resultaat niet wordt behaald. Het niet behalen van het resultaat is niet altijd te wijten aan de jeugdhulpaanbieder. Er kan sprake zijn van uitval doordat de jeugdige of het gezin niet langer hulp wensen te ontvangen of deze hulp vanwege ongegronde redenen niet meer van betreffende aanbieder wil ontvangen. Het kan ook voorkomen dat een jeugdige en het gezin verhuizen. Dit kan ervoor zorgen dat door de grote afstand een andere jeugdhulpaanbieder wordt gezocht, maar ook dat de gemeente waaruit het gezin vertrekt niet langer verantwoordelijk is voor de hulp van de jeugdige.

# Bibliografie

Baarda, B. (2014). *Dit is onderzoek!* Houten: Noordhoff Uitgevers B.V.

*Bekostiging Acute Zorgnetwerken.* (2014, juli 29). Opgehaald van Netwerk Acute Zorg Noordwest: https://www.netwerkacutezorgnoordwest.nl/app/uploads/2017/06/17.303-Bekostiging-acute-zorgnetwerken-def.pdf

Friele, R., Bruning, M., Bastiaanssen, I., de Boer, R., Bucx, A., de Groot, J., . . . Hageraats, R. (2018). *Eerste evaluatie Jeugdwet.* Den Haag: ZonMw.

Glabbeek, N. v. (2012). *Succesvol studeren, communiceren en onderzoeken.* Amsterdam: Pearson.

Inkoopjeugdhulpzeeland. (2017). *Organisatie*. Opgehaald van inkoopjeugdhulpzeeland: https://www.inkoopjeugdhulpzeeland.nl/organisatie

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Ministerie van Veiligheid en Justitie, VNG. (2014). *Factsheet Jeugdwet.* Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Ministerie van Veiligheid en Justitie, VNG.

Peeters, C. (2017). *Bekostiging Jeugd-GGZ inspanningsgericht.* Den Haag: Vereniging van Nederlandse Gemeenten.

Peeters, C., Keizer, R., Peters, C., & Tazelaar, P. (2013). *Bekostigingsmodellen. Modellen, afwegingen en uitdagingen voor gemeenten.* Rijksoverheid.

Peltenburg, M., Kuipers, H., Bakker, I., de Weerd, S., Leenman, K., Smit, N., . . . Taconis, M. (2013). *Sturing en bekostiging van de tweedelijn.* Gemeente Amersfoort, Gemeente Haarlemmermeer, Gemeente Rotterdam, Gemeente Zoetermeer, Gemeente Leidschendam-Voorburg, Transitiebureau Wmo, Transitiebureau Jeugd, Vereniging van Nederlandse Gemeenten.

Rijksoverheid. (2013). *Hoofdlijnen wetsvoorstel Jeugdwet.* Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport/Ministerie van Veiligheid en Justitie.

Verhoeven, N. (2014). *Wat is onderzoek?* Den Haag: Boom Lemma uitgevers.

VNG. (2016, November 22). *Uitfaseren DBC-systematiek jeugd-ggz per 2018*. Opgehaald van VNG: https://vng.nl/onderwerpenindex/jeugd/jeugdhulp/nieuws/uitfaseren-dbc-systematiek-jeugd-ggz-per-2018

Zeeuwse gemeenten. (2014, oktober 1). De gemeenschappelijke regeling Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst Zeeland. Zeeland, Nederland.

Zorginstituut Nederland. (2017). *Handreiking Uitvoeringsvarianten iWmo en iJw.* Informatievoorziening Sociaal Domein.

# Bijlage 1 Jeugdhulpregio’s

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Regio | Gemeenten | |
| Achterhoek | * Aalten * Berkelland * Bronckhorst * Doetinchem | * Montferland * Oost Gelre * Oude IJsselstreek * Winterswijk |
| Amsterdam-Amstelland | * Aalsmeer * Amstelveen * Amsterdam | * Diemen * Ouder-Amstel * Uithoorn |
| Arnhem | * Arnhem * Doesburg * Duiven * Lingewaard * Overbetuwe * Renkum | * Rheden * Rozendaal * Wageningen * Westervoort * Zevenaar |
| Drenthe | * Aa en Hunze * Assen * Borger-Odoorn * Coevorden * De Wolden * Emmen | * Hoogeveen * Meppel * Midden-Drenthe * Noordenveld * Tynaarlo * Westerveld |
| Eemland | * Amersfoort * Baarn * Bunschoten * Eemnes | * Leusden * Soest * Woudenberg |
| Flevoland | * Almere * Dronten * Lelystad | * Noordoostpolder * Urk * Zeewolde |
| Food Valley | * Barneveld * Ede * Nijkerk * Renswoude | * Rhenen * Scherpenzeel * Veenendaal |
| Friesland | * Achtkarspelen * Ameland * Dantumadiel * De Fryske Marren * Dongeradeel * Ferwerderadiel * Harlingen * Heereveen * Kollumerland en Nieuwkruisland * Leeuwarden | * Ooststellingwerf * Opsterland * Schiermonnikoog * Smallingerland * Súdwest Fryslân * Terschelling * Tytsjerksteradiel * Vlieland * Waadhoeke * Weststellingwerf |
| Gooi- en Vechtstreek | * Blaricum * Gooise Meren * Hilversum * Huizen | * Laren * Weesp * Wijdemeren |
| Groningen | * Appingedam * Bedum * De Marne * Delfzijl * Eemsmond * Groningen * Grootegast * Haren * Leek * Loppersum | * Marum * Midden-Groningen * Oldambt * Pekela * Stadskanaal * Ten Boer * Veendam * Westerwolde * Winsum * Zuidhoorn |
| Haaglanden | * ’s-Gravenhage * Delft * Leidschendam-Voorburg * Midden-Delfland * Pijnacker-Nootdorp | * Rijswijk * Voorschoten * Wassenaar * Westland * Zoetermeer |
| Haarlemmermeer | * Haarlemmermeer |  |
| Holland-Rijnland | * Alphen aan den Rijn * Hillegom * Kaag en Braassem * Katwijk * Leiden * Leiderdorp * Lisse | * Nieuwkoop * Noordwijk * Noordwijkerhout * Oegstgeest * Teylingen * Zoeterwoude |
| IJsselland | * Dalfsen * Deventer * Hardenberg * Kampen * Olst-Wijhe * Ommen | * Raalte * Staphorst * Steenwijkerland * Zwartewaterland * Zwolle |
| Kop van Noord-Holland | * Den Helder * Hollands Kroon | * Schagen * Texel |
| Lekstroom | * Houten * IJsselstein * Lopik | * Nieuwegein * Vianen |
| Midden Brabant | * Dongen * Gilze en Rijen * Goirle * Heusden * Hilvarenbeek | * Loon op Zand * Oisterwijk * Tilburg * Waalwijk |
| Midden IJssel/Oost Veluwe | * Apeldoorn * Brummen * Epe * Hattem | * Heerde * Lochem * Voorst * Zutphen |
| Midden Kennemerland | * Beverwijk * Heemskerk | * Velsen |
| Midden-Holland | * Bodegraven-Reeuwijk * Gouda * Krimpenerwaard | * Waddinxveen * Zuidplas |
| Midden-Limburg Oost | * Echt-Susteren * Maasgouw | * Roerdalen * Roermond |
| Midden-Limburg West | * Leudal * Nederweert | * Weert |
| Noord Veluwe | * Elburg * Ermelo * Harderwijk | * Nunspeet * Oldebroek * Putten |
| Noord-Kennemerland | * Alkmaar * Bergen (NH) * Castricum * Heerhugowaard | * Heiloo * Langedijk * Uitgeest |
| Noord-Limburg | * Beesel * Bergen (L) * Gennep * Horst aan de Maas | * Peel en Maas * Venlo * Venray |
| Noordoost-Brabant | * ’s-Hertogenbosch * Bernheze * Boekel * Boxmeer * Boxtel * Cuijk * Grave * Haaren | * Landerd * Meierijstad * Mill en Sint Hubert * Oss * Sint Anthonis * Sint-Michielsgestel * Uden * Vught |
| Rijk van Nijmegen | * Berg en Dal * Beuningen * Druten * Heumen | * Mook en Middelaar * Nijmegen * Wijchen |
| Rijnmond | * Albrandswaard * Barendrecht * Brielle * Capelle aan den IJssel * Goeree-Overflakkee * Hellevoetsluis * Krimpen aan den IJssel * Lansingerland | * Maassluis * Nissewaard * Ridderkerk * Rotterdam * Schiedam * Vlaardingen * Westvoorne |
| Rivierenland | * Buren * Culemborg * Geldermalsen * Lingewaal * Maasdriel | * Neder-Betuwe * Neerijnen * Tiel * West Maas en Waal * Zaltbommel |
| Twente | * Almelo * Borne * Dinkelland * Enschede * Haaksbergen * Hellendoorn * Hengelo (O) | * Hof van Twente * Losser * Oldenzaal * Rijssen-Holten * Tubbergen * Twenterand * Wierden |
| Utrecht | * Utrecht |  |
| Utrecht West | * De Ronde Venen * Montfoort * Oudewater | * Stichtse Vecht * Woerden |
| West-Brabant Oost | * Aalburg * Alpen-Chaam * Baarle-Nassau * Breda * Drimmelen | * Geertruidenberg * Oosterhout * Werkendam * Woudrichem |
| West-Brabant West | * Bergen op Zoom * Etten-Leur * Halderberge * Moerdijk * Roosendaal | * Rucphen * Steenbergen * Woensdrecht * Zundert |
| West-Friesland | * Drechterland * Enkhuizen * Hoorn * Koggenland | * Medemblik * Opmeer * Stede Broec |
| Zaanstreek-Waterland | * Beemster * Edam-Volendam * Landsmeer * Oostzaan | * Purmerend * Waterland * Wormerland * Zaanstad |
| Zeeland | * Borsele * Goes * Hulst * Kapelle * Middelburg * Noord-Beveland * Reimerswaal | * Schouwen-Duiveland * Sluis * Terneuzen * Tholen * Veere * Vlissingen |
| Zuid-Holland-Zuid | * Alblasserdam * Binnenmaas * Cromstrijen * Dordrecht * Giessenlanden * Gorinchem * Hardinxveld-Giessendam * Hendrik-Ido-Ambacht * Korendijk | * Leerdam * Molenwaard * Oud-Beijerland * Papendrecht * Sliedrecht * Strijen * Zederik * Zwijndrecht |
| Zuid-Kennemerland | * Bloemendaal * Haarlem * Haarlemmerliede en Spaarnwoude | * Heemstede * Zandvoort |
| Zuid-Limburg | * Beek * Brunssum * Eijsden-Margraten * Gulpen-Wittem * Heerlen * Kerkrade * Landgraaf * Maastricht * Meerssen | * Nuth * Onderbanken * Schinnen * Simpelveld * Sittard-Geleen * Stein * Vaals * Valkenburg aan de Geul * Voerendaal |
| Zuidoost Brabant | * Asten * Bergeijk * Best * Bladel * Cranendonck * Deurne * Eersel * Eindhoven * Geldrop-Mierlo * Gemert-Bakel * Heeze-Leende | * Helmond * Laarbeek * Nuenen, Gerwen en Nederwetten * Oirschot * Reusel-De Mierden * Someren * Son en Breugel * Valkenswaard * Veldhoven * Waalre |
| Zuidoost-Utrecht | * Bunnik * De Bilt * Utrechtse Heuvelrug | * Wijk bij Duurstede * Zeist |

Tabel 4 Jeugdhulpregio’s met bijbehorende gemeenten

# Bijlage 2 Vragenlijst

1. Aan de hand van welke bekostigingsmodellen is de regio per 01-01-2015 begonnen met het inkopen van jeugdhulp?
2. Aan de hand van welke bekostigingsmodellen koopt de regio momenteel jeugdhulp in (na het afsluiten van DBC’s)?
   1. Indien gebruik wordt gemaakt van outputgerichte bekostiging, hoe en door wie wordt het resultaat bepaald?
3. Waarom is voor deze wijze van bekostigen gekozen?
4. Welke knelpunten zijn ontstaan of vergroot door de nieuwe wijze van bekostigen?
5. Welke knelpunten zijn verdwenen of verminderd door de nieuwe wijze van bekostigen?
6. Levert de manier van bekostigen een bijdrage aan de doelstellingen/transformatie van de Jeugdwet?
   1. Zo ja, op welke manier?
7. Aan de hand van welke parameters/variabelen zijn de tarieven opgesteld?
8. Zijn er problemen of discussies met jeugdhulpaanbieders ontstaan naar aanleiding van de opbouw en/of hoogte tarieven?
9. Welke gevolgen heeft de wijze van bekostigen op de gemeenten in de regio (bijvoorbeeld gevolgen met betrekking tot administratieve lasten, budget etc.)?
10. Welke gevolgen heeft de wijze van bekostigen op de jeugdhulpaanbieders in de regio (bijvoorbeeld gevolgen met betrekking tot administratieve lasten, omzet etc.)?

# Bijlage 3 Codering

## Bijlage 3.1 Regio Flevoland

RESPONDENT 1: Met Jan Pieter

INTERVIEWER: Goedemiddag, met Samira Tevel.

RESPONDENT 1: Hallo Samira

INTERVIEWER: Wij hebben een afspraak staan.

RESPONDENT 1: Ja dat klopt

INTERVIEWER: Ik wil u in ieder geval alvast vooraf hartelijk bedanken dat u bereid bent mij te helpen met mijn opdracht.

RESPONDENT 1: Geen probleem

INTERVIEWER: Het wordt zeer gewaardeerd. Heeft u er bezwaar tegen dat ik het gesprek opneem zodat ik het uit kan typen?

RESPONDENT 1: Nee, prima. Goed idee zelfs.

INTERVIEWER: Anders moet ik wel heel snel gaan schrijven ben ik bang.

RESPONDENT 1: Nee, geen probleem.

INTERVIEWER: Nou, u heeft mijn vragen als het goed is ontvangen?

RESPONDENT 1: Ja precies. Ik heb ze ook nu even op het scherm getoverd.

INTERVIEWER: Dat werkt inderdaad wat makkelijker. Laten we gewoon bij het begin beginnen. Kunt u uzelf voorstellen?

RESPONDENT 1: Zeker, zeker. Ik ben dus Jan Pieter Kleijburg, maar dat heb je inmiddels geweten. Ik werk bij de gemeente Almere bij wat we noemen het programmateam sociaal domein. Bovendien ben ik zeg maar de regiomanager van de regio Flevoland voor de jeugdhulp. Dat is geen officiële functie maar zo wordt het aangeduid. Wat ik daarmee wil zeggen is dat de VNG uitgaat van 42 regio's, jeugdzorgregio's landelijk. En dan is er ook per regio één contactpersoon, dat noemen ze de regio manager.

INTERVIEWER: Duidelijk, en welke werkzaamheden voert u allemaal uit die, ja, bij de jeugdwet horen eigenlijk?

RESPONDENT 1: Ja, het is echt veel een beleidsverhaal. Dus ik werk aan het nieuwe beleid, daar draag ik aan bij. Je hebt ook een regionaal beleid, we proberen in Flevoland een zorglandschap jeugdhulp hebben we het genoemd, uit te werken. Het is eigenlijk de vraag van goh als nou de hele transformatie en veranderende aanpak waar je wat over hebt gelezen, achter de rug hebben wat voor een soort van voorziening voor jeugdhulp hebben we dan nodig? En welke onderdelen horen daarbij? Dus daar zijn we heel druk mee bezig samen met partijen, maar we zijn ook bezig met het inkopen en contracteren van partijen die de jeugdhulp uitvoeren. En de jeugdbescherming moet ik daarbij zeggen.

INTERVIEWER: Oké, en dan de bekostiging zelf, waar mijn onderzoek uiteindelijk om draait. In 2015 is er natuurlijk begonnen met een hele nieuwe wet en dus ook nieuwe bekostiging. Op welke manier werd sinds die periode de jeugdhulp in uw regio bekostigd?

RESPONDENT 1: Ja, je hebt drie modellen. De inspanningsgerichte bekostiging, de taakgerichte bekostiging en de resultaatgerichte bekostiging. Dat ben je waarschijnlijk wel al in je onderzoek tegen gekomen. Die hebben alle drie voor- en nadelen zoals dat heet. Het verschilt eigenlijk een beetje per vorm van jeugdhulp, dus ik zal het een beetje uitgebreider vertellen. Jouw eerste vraag was hoe is het sinds 01-01-2015 gelopen?

INTERVIEWER: Ja, toen de DBC's nog van kracht waren.

RESPONDENT 1: Ja, precies. Daar zeg je het al. Er werd afgesproken dat DBC's nog zouden blijven voor drie jaar, maar eigenlijk wat je zou kunnen zeggen is wat deze regio's en deze gemeentes hebben gedaan, is vooral eigenlijk de vorm contracteren voor 2015 die hebben we eigenlijk gecontinueerd na 2015. Dit om continuïteit van hulpverlenen te garanderen dus als een kind of gezin in december 2014 van een bepaalde organisatie hulp kreeg was eigenlijk de bedoeling dat het in januari 2015 niet anders zou zijn. Dus dat daar geen grote verschillen in zaten. Dus toen verscheen er letterlijk een advertentie in de krant van organisaties die nu in Almere gecontracteerd zorg leveren laat je horen, want je krijgt een contract voor 2015. Zo is het gegaan. Het is natuurlijk wel zo dat er nu dingen zijn veranderd. Dat verhaal ken je ook, de nieuwe jeugdwet is eigenlijk de opvolger van drie wetten. Want de Provinciale wet op de jeugdzorg dus wat de provincie deed is de jeugdbescherming en jeugd- en opvoedhulp. Maar we hebben ook een vorm van jeugdhulp die uit de Zorgverzekeringswet kwam, die noemde je net al de ggz. De DBC's dat was de methodiek van de gezondheidszorg eigenlijk en de derde was de AWBZ, dus dat was zeg maar de langdurige zorg, Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten is dat. En dat was echt voor de mensen die langdurige zorg hadden en een deel daarvan, bijvoorbeeld gehandicapte kinderen die hun hele leven lang zorg vragen die niet, maar juist de groep waarvan gezegd werd verstandelijke beperking en laag IQ die langdurig begeleiding nodig hebben die vallen ook onder je jeugdwet. Het bijzondere was dat elk van die wetten die ik net noemde dus wet op de jeugdzorg en AWBZ en de zorgverzekeringswet die hadden allemaal hun eigen systematiek van bekostigen. Zorgverzekeringswet had de DBC's nou daarvan was de afspraak dat moet je continueren dus heeft de gemeente dit ook zo georganiseerd dat voor drie jaar 2015, 2016 2017 DBC's van kracht bleven. Eigenlijk ingewikkeld hè, DBC's? Met staffels en de zorgverzekeraar had een heel anders systeem die werkte met schalen, lastjaren en die gaven als iemand om zorg vroeg dan werden de uitgaven op dat jaar geboekt. De gemeenten die werken op basis van uitgave jaren, heel ingewikkeld technisch om dat bij elkaar te brengen. maar daar kun nog wel wat meer over lezen hoe dat precies zit. Dus dat was de zorgverzekeringswet. Voor de AWBZ gold dat er een soort van tariefbepaling was vanuit de zorgautoriteiten. Per product had je binnen de AWBZ een aantal laat ik zeggen codes met bepaalde tarieven. Dat hing af van de ernst van de problematiek en de provincie die zat juist veel meer op de subsidie althans hier in Flevoland. Die gaven subsidie aan grote partijen om zorg te geven, niet raming te afrekenen per patiënt maar gewoon één bedrag per jaar wat gegeven werd. Dus jouw vraag welke bekostiging werd gebruikt vanaf 2015, dat hing er een klein beetje vanaf. Dus bijvoorbeeld voor de laat ik zeggen de geneeskundige deel, het ggz deel was de DBC's, dat was ook de afspraak en dat was dan inspanningsgericht dus p maal q. Dus dat is dan de methodiek hè. Dat betekent dat je van tevoren weet je niet wat de uitgaven zijn, dat hangt echt af van de aantallen cliënten vermenigvuldigd maal de prijs dus de p maal de q. Voor het AWBZ deel dat hebben we jeugd- en opvoedhulp genoemd, gold eigenlijk de eigen tarieven die door de zorgautoriteiten waren bepaald. En voor de wet op de jeugdzorg was het eigenlijk in tweeën gesplitst, dus het deel wat te maken had met verblijfzorg, residentiële zorg zou je kunnen zeggen. Jeugdbescherming hoort daar ook bij, nee ik moet het even goed zeggen. De residentiële zorg, de pleegzorg hoorde daar ook bij en zoiets als de jeugdzorgplus, misschien ben je dat ook wel tegengekomen dat is gesloten jeugdzorg. Daarvan is eigenlijk gezegd van nou we gaan bepalen wat de uitgaven waren en je krijgt subsidie daarvoor en daarvoor kun je de zorg leveren en daarnaast had je inderdaad de jeugdbescherming maar die laat ik maar even buiten beschouwing maar die kreeg ook een subsidie. Maar voor het andere deel, voor het ambulante deel zoals ze dat noemen, als ik te hard ga moet je het zeggen hoor.

INTERVIEWER: Dat maakt niet uit. Als ik het uitgetypt heb en ik heb verduidelijking nodig kan ik het hier binnen altijd ook nog iemand vragen. Ga maar door, vroeg of laat kom ik er wel achter.

RESPONDENT 1: Oké, we onderscheiden zeg maar kinderen die in een verblijf zitten en kinderen die een bepaalde vorm thuis, die thuis wonen maar die een bepaalde vorm van begeleiding of behandeling krijgen. En die begeleiding of behandeling die zat in de provincietijd ook bij die subsidie dus dan kreeg één aanbieder een subsidie en die kon daarvoor die behandeling thuis doen maar de gemeente heeft toen gezegd van nee dat gaan we niet zo doen. Dus voor die behandeling en begeleiding gaan we ook tarieven bepalen en dat gaat dan ook net als dat AWBZ deel, wat ik net uitlegde. Dat gaan we uitrekenen en dat gaat in de inspanningsgerichte bekostiging dus p maal q. Dus 2015 heb ik het nu over hè? Dus we hadden op 2015 dus verschillende bekostigingssystemen naast elkaar een deel subsidie een deel inspanningsgericht p maal q met een vaste prijs en een deel p maal q met die DBC's.

INTERVIEWER: Oké, dat is duidelijk. En na afsluiting van de DBC's, de ggz waar is dat op overgegaan qua bekostiging?

RESPONDENT 1: Dat is dit jaar voor het eerst. Dus we zitten in een soort van overgangsjaar, waarin DBC's niet meer bestaan, maar dat ze wel op basis van die DBC's eigenlijk tarieven hebben bepaald die ongeveer overeenkomen gemiddeld. Waardoor je dus niet meer de DBC’s hebt, maar je zou kunnen zeggen het lijkt nu wel op het model dat ik uitlegde p maal q met een vast tarief. En voor volgend jaar 2019 gaat deze regio anders de tarieven bepalen en dat doen we op basis van een rekenmodel wat de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG) heeft ontwikkeld dus op de website kun je dat ook vinden van VNG.

INTERVIEWER: Ja, ze hebben een handreiking inderdaad met tariefbekostiging of de tarief berekening.

RESPONDENT 1: Ja, die heb je gezien. Dus we hebben eigenlijk een uitvraag gedaan met een zeg maar dat heet dan de functiemix. Dus welke deskundigheid zet ik in voor welk product. Dus dan krijg je als we het bekijken van nou goed dan op basis van productieve uren kun je berekenen dat het zeg maar redelijke tarieven zijn. Het is wel grappig dat, voor je onderzoek misschien dat Almere, Flevoland maar met name Almere maar ons stadsbestuur die wil niet een concurrentie op prijs. Dus wij zeggen van wij willen reële kostprijzen, we willen niet te veel betalen maar ook niet te weinig. want de gedachte is dat als je te weinig betaald dan gaan instellingen misschien, weet ik veel, goedkopere mensen inzetten die minder deskundig zijn.

INTERVIEWER: Ja, dat komt niet ten goede van de hulp natuurlijk.

RESPONDENT 1: Nee, je kan soms beter iets meer uitgeven en dan zal je zien dat je meer resultaten boekt en de zorg ook korter duurt dan dat je zeg maar voor een dubbeltje op de eerste rang wilt zitten. Dan blijkt wel dat je vaak veel langer bezig bent zonder dat je hetzelfde resultaat haalt. Dus wij doen hier niet aan allerlei prijsconcurrentie. Dus in Almere worden ook de tarieven die worden gewoon echt elk jaar vastgesteld door het stadsbestuur. De enige concurrentie die we doen is bij het aanbesteden en dat is op basis van de kwaliteit van de voorstellen. En als het voorstel goed is en als ze voldoende laten zien dat ze achter de gedachte van de transformatie staan.

INTERVIEWER: Een mooi standpunt.

RESPONDENT 1: Ja dat is een mooi standpunt. Samira, je kan bedenken we hebben in de Jeugdwet drie functies dus wonen, behandelen en begeleiden. In de WMO hebben eigenlijk alleen nog maar begeleiden en wonen want behandelen valt dan onder een hele andere wet. maar in de jeugd heb je die drie functies. En wat Almere graag wil is dat het een beetje verbonden wordt met elkaar. Dus om een voorbeeld te noemen als iemand in Almere en het volgend jaar zou spelen een behandeling krijgt dus een therapie ofzo. Dan zeggen we van ja maar dan moet je eigenlijk ook kunnen begeleiden dus dan moet je ook in de thuissituatie. Want de bedoeling van de verandering in de Jeugdwet is dat je veel meer in de eigen situatie van het gezin, op school dat je daar eigenlijk bij bent dat is beter dan een kind met het probleem een soort van in een soort van therapie zet waar die misschien eens in de week of eens in de twee weken heen gaat. Het is veel beter om in de eigen omgeving \*komt een collega binnen\* dat is heel erg wat ze proberen te realiseren in onze inkoop.

INTERVIEWER: Dat is in ieder geval goed om te horen.

RESPONDENT 1: Ja zeker, maar we zijn er nog niet want dit gaat vanaf 2019 echt lopen maar dit zijn wel belangrijke dingen.

INTERVIEWER: Maar het afsluiten van de DBC's, en dat is dan, zeg je nu voornamelijk op de inspanningsgerichte manier verder gegaan. Waarom is voor deze wijze gekozen?

RESPONDENT 1: Omdat, we hebben wel, we hebben een aantal dingen overwogen dus inderdaad je schrijft ook in je vragenlijst outputgerichte bekostiging. Alleen dat is de resultaatgerichte bekostiging maar dan is even de vraag welk resultaat? Dan ga je dat onderzoeken dan kom je tot KPI's, de prestatie indicatoren die zijn bedacht. En je kent ze hè? Dus doelrealisatie is er eentje. Doelrealisatie is eigenlijk heel ingewikkeld want dan moet je dus gaan bedenken van oké wanneer is het doel gehaald? Dan moet je dus meten, een jeugdige heeft problemen dan moet je heel goed gaan meten van wat is het probleem? En dan heb je een jeugdhulp en dan moet je aan de afloopzijde zou je weer moeten gaan meten is het probleem opgelost? En als dan het resultaat gehaald is dan zou je kunnen zeggen van nou goed gedaan en je krijgt je geld. Dat is een beetje resultaatgerichte bekostiging. Maar dat is natuurlijk heel erg complex want ga je echt die resultaten bewijzen, nou dat is nog maar de vraag want dat is best ingewikkeld. Er zitten allerlei factoren om heen weten we, want soms dan is de jeugdhulp heel goed geweest en heb je toch het resultaat niet gehaald omdat er allerlei factoren omheen spelen. Dat kan, want dat in het gezin een nieuwe crisis was of weet ik veel, er kan van alles spelen. Als vader z'n baan is kwijtgeraakt waardoor het gezin in een crisis is. Maar je kan ook nog het effect krijgen dat instellingen zeggen van oké ik word betaald op het resultaat. Dit is wel een heel ingewikkelde zaak die neem ik dan maar liever niet aan. Want ja dan haal ik het resultaat niet en dan krijg ik niks betaald. Ik weet ook bijvoorbeeld dat de gemeente Amsterdam, die hebben dit ook gedaan die hebben zelfs cliëntprofielen, dat ben je ook wel tegen gekomen misschien. Dat je nog maar acht soort van gezinsprofielen hebt. en dan krijg je eigenlijk één bedrag per profiel. maar wat ik begreep van mijn collega daar is dat het nog niet helemaal goed gaat. Dat uiteindelijk het echte afrekenen op die resultaten dat ze daar ook echt tegen de problemen aanliepen die ik net noemde. Daar kun je het ook niet mee doen. Dus die krijgen nu van oké bijvoorbeeld iemand krijgt een gezin toegewezen dan krijg je in feite altijd je geld. Dus de echte resultaatbekostiging, het koppelen van de bekostiging naar resultaat daar hebben we lang over nagedacht maar toen hebben we gezegd nee dat gaan we nog even niet doen hier.

INTERVIEWER: Nog even niet doen, dus...

RESPONDENT 1: Nee, dat betekent dat we gewoon nu even nu een inkoop doen voor de komende twee jaar die inspanningsgericht is, dat we wel die KPI's gaan ontwikkelen, dus we gaan wel kijken hoe gaat dat, doelrealisatie? Dat gaan we aan partijen vragen. En dan kijken we gewoon wel hoe dat ook landelijk zich ontwikkeld en hoe anderen daar mee bezig zijn en als het zeg maar heel erg goed, echt van hier is een goed model. Dan kunnen we bijvoorbeeld over een paar jaar en daarom zeg ik nog niet maar zouden we over een paar jaar ook naar resultaat gericht toe. Dat is natuurlijk een goed idee op zich alleen vonden wij het hier nog ietsje te vroeg om daar echt volledig voor te kiezen. Wel wil ik toevoegen dat gaat om een deel van de jeugdhulp, de verblijfszorg. Dus de kinderen die op groepen wonen daarvan, dat is in regio Flevoland verband, daarvan is de keuze geweest om taakgericht te bekostigen dus wat we eigenlijk zeggen is van. Eigenlijk is het als volgt, er is één partij, een consortium van verschillende partijen, die aanstelling is nu aan de gang. En eigenlijk is het de deal van oké, u krijgt zekerheid van contract, voor langere periode, vier jaar minimaal maar dat kan verlengd worden. Dus dat is heel fijn voor organisaties want dan weten ze gewoon van nou voor de komende vier jaar wellicht acht jaar weten we waar we aan toe zijn. Dat is heel fijn voor hun eigen bedrijfsvoering en daar hebben ze ook mee ingestemd. Er zit wel een soort van veranderopgave aan vast. In Flevoland is er al jaren een hele hoge verblijfscomponent, relatief veel kinderen zitten in verblijf dus zeggen we van voor behandelgroepen, hebben ze ook mee ingestemd, voor de behandelgroepen dus je hebt gewoon leefgroepen en behandelgroepen, voor de behandelgroep spreken we af dat over vier jaar de helft dicht is. Dat betekent niet, de kinderen zijn dan niet weg natuurlijk dus dan moet er iets anders voor die kinderen zijn. Dat andere dat is veel meer een variatievorm van begeleid wonen, veel meer behandelingen in de thuissituatie, allerlei vormen van kortdurend verblijf gecombineerd met behandeling zodat je en meer presentie natuurlijk. Dus echt vanuit de gedachte dat er zitten gewoon te veel kinderen op allerlei groepen waar ze in behandeling zijn, ik weet niet of je de film Alicia hebt gezien? van IDFA?

INTERVIEWER: Nee, die heb ik nog niet gezien.

RESPONDENT 1: Nou dat is wel een aanrader, want wat je daar heel goed in ziet is dat die behandelgroepen dat gaat vaak om de behandeling van het gedrag wat je hebt op de groep, maar behandeling maar het is heel korte termijn vaak en eigenlijk is het heel moeilijk voor kinderen om uit zo'n situatie te komen. Dus er zit echt wel iets scheef eigenlijk in de jeugdhulp. En de aanbieders zien dit ook, iedereen is het erover eens het moet gewoon op een andere manier dus en hoe kun je in je contractafspraken zo'n verandering goed vertalen? Nou dat proberen we op deze manier te doen dus beleid inhoudelijke afspraak vijftig procent van je capaciteit verminderen met een lumpsum bedrag want zo heet dat dan er is een acceptatieplicht, dus elk kind wat zich meldt, daar moeten ze wel iets mee doen. Maar als het echt heel uitzonderlijk is van er start in één keer een nieuwe wetswijziging en er komen enorm veel kinderen bij ja dan gaan we het bekijken of de acceptatieplicht van kracht is. Maar dan moet het echt uitzonderlijk zijn en dan is er ook ruimte voor die professionals om zelf een alternatieve vorm van zorg te bedenken en uit te voeren.

INTERVIEWER: Dus er staat een bepaald bedrag vast en hebben ze een x aantal jaar de tijd om de taak te volbrengen zeg maar.

RESPONDENT 1: Ja, het is echt bedoeld voor de verblijfszorg, voor de kinderen die naar verblijfszorg gaan maar het zou kunnen dat een aantal kinderen die gaan dan helemaal niet meer naar verblijfszorg want dan hebben ze iets heel anders bedacht om de kinderen op te vangen. Ik weet niet of dat in Zeeland zo is, maar je ziet vaak dat er best een grote kloof is tussen de behandeling en begeleiding dat is vaak een paar uurtjes per week gewoon van iemand aan huis en dan de volgende fase is eigenlijk helemaal uit huis plaatsen. Dan ga je naar een instelling omdat de spanning te groot is geworden thuis en is het beter om even weg te gaan wordt dan gezegd. Terwijl het zou veel beter zijn, dat kan natuurlijk niet overal, maar in veel gevallen om heel intensief met het gezin te werken om te zorgen dat je helemaal niet uit huis hoeft. Want uit huis plaatsen is eigenlijk altijd het slechtste voor een kind.

INTERVIEWER: Dat zou dus eigenlijk het uiterste van uiterste moeten zijn.

RESPONDENT 1: Ja, het uiterste van het uiterste! Maar het gebeurt, je zou kunnen zeggen dat iets te makkelijk soms gebeurt. Zoveel kinderen moeten uit huis joh, die willen altijd terug naar huis. Stel je voor dat er een soort van tussenaanbod is dat heel intensief kinderen, dat is ook duur hoor trouwens maar dat maakt niet uit, wat heel intensief die gezinnen kan begeleiden. Dan heb je die hele uithuisplaatsing niet nodig. Hoop je.

INTERVIEWER: Ze hebben daar een paar jaar de tijd voor, om een taak volbrengen. Op welke manier kan dit dan gemonitord worden vraag ik me af.

RESPONDENT 1: Nou er wordt natuurlijk een jaarlijks budget meegegeven. Je moet al in de eerste jaren beweging zien. Het is natuurlijk een actief verhaal. Soms moeten gemeenten ook iets doen want toegang, de toegangspoort is ook bepalend want als of als je zegt van jij moet vijftig procent afbouwen maar onze toegangspoort stuurt alleen maar meer mensen. Bijvoorbeeld omdat we aan te weinig preventie doen, weet je? Dus het is wel een breder verhaal. Dus zodra het contract gesloten is dan hebben we de inkoop gehad en we hebben de afspraken ja dat zitten we gewoon beleidsmatig om de tafel. En dan is het van goh we hebben dit knelpunt, er zit nu een nieuwe groep in die wijk wat moeten we daar mee? Dat soort zaken, snap je?

INTERVIEWER: Ja, ik moet zeggen ik studeer Bedrijfseconomie en ik ben nu in de wondere wereld van jeugdhulp terecht gekomen, zo noem ik het maar. Er komt heel veel bij kijken merk ik.

RESPONDENT 1: Ja de wet zelf is ook heel ambitieus. De wet is ook echt ontstaan, en dit is wel leuk voor jou als econoom weet je want je zou kunnen zeggen dat die hele sector van jeugdhulp die was een soort van aan het exploderen. Met name de GGZ dat groeide zo hard, er waren jaren dat dit met dubbele cijfers groeide. Dus als je daar in investeerde kon je steenrijk worden. Het groeide maar door en hoe komt dat? Allemaal kinderen kregen allemaal etiketjes en diagnoses en behandelingen. En afwijkend gedrag wordt niet meer getolereerd dus is het ook maatschappelijk en toen heeft de overheid eigenlijk bedacht van dat moeten we doorbreken. En toen kwam het idee van we decentraliseren het en dan geef je het aan een lagere bestuurslaag vanuit de gedachte die kunnen dan veel beter kijken, integraal heet dat toverwoord, dus je kijkt naar de reden en ligt het bijvoorbeeld aan schulden ofzo. Of er is geen goede huisvesting en dat dat de onderliggende reden is. Dat is de ambitie van de wet om veel meer vanuit sociaal werk te kijken naar oplossingen voor die problemen.

INTERVIEWER: Kijk, ik ben weer wat wijzer! Dan de wijze van bekostigen, zijn daardoor en gaat dat voornamelijk over het afsluiten van de DBC's maar de nieuwe manier waarop bekostigd wordt heeft dat nieuwe knelpunten opgeleverd of knelpunten die groter zijn geworden daardoor?

RESPONDENT 1: Ik heb het idee dat dit redelijk soepel gelopen is, dat dit niet tot hele grote, je zou bijna zeggen het is verbeterd omdat DBC's waren onhandig omdat ze soms heel erg laat werden afgesloten. Dus er ontstond een heel gat als je dan kijkt naar de kwartaalcijfers van de uitgaven dan zie je soms een enorme piek, want dan werden al die DBC's afgesloten die bijvoorbeeld al een jaar eerder waren gestart. En dat leek soms onlogisch wat je nu minder hebt. Je hebt nu voorspelbaarheid op je uitgaven. Want we weten nu ongeveer van hoeveel dagen tegen welk tarief, dat is iets duidelijker. Dus de voorspelbaarheid is gewoon enorm toegenomen en voor de aanbieders is het misschien wel veel werk geweest want die zullen op een hele andere manier moeten factureren. En die zullen ook wel, het probleem ligt iets minder bij de gemeente maar iets meer bij de aanbieders vooral aanbieders die met een heleboel gemeenten te maken hebben omdat die afspraken dan ook nog per gemeente kunnen verschillen. Vroeger hadden ze alleen maar met de zorgverzekeraar te maken, klaar. En nu heb je in één keer met veel meer opdrachtgevers te maken. Ik weet niet of jouw onderzoek zich ook uitstrekt tot de instellingen maar ik weet zeker dat instellingen gaan roepen van hé maar onze administratieve lasten zijn toegenomen.

INTERVIEWER: Ja, ik heb dat vanaf diverse kanten al gehoord. Maar u geeft dus aan dat de nieuwe knelpunten voornamelijk bij de aanbieders zijn ontstaan, dat zij daar meer last van hebben.

RESPONDENT 1: Op dit specifieke punt wel waar jij naar vraagt. Het afsluiten van de DBC's en overgang naar inspanningsgericht. Het ideale bekostigingssysteem bestaat niet Samira. Overal zitten voor- en nadelen aan, als dat bestond dan zou iedereen dat meteen doen maar de grap is dus dat je ziet dat in heel Nederland vanuit dezelfde soort argumenten toch andere keuzes worden gemaakt. Maar goed, wat ik wel wil benadrukken is dat wat betreft de zorg het voornamelijk belangrijk is dat mensen goed zijn opgeleid en de juiste methodieken toepassen en daar verwachten wij meer van dan de wijze van bekostigen want als je goede professionals hebt en die autonomie geeft om keuzes te maken zal je zien dat heel veel dingen kunnen en mogelijk zijn.

INTERVIEWER: Dat geloof ik ook zeker, u gaf ook al aan we betalen liever wat meer voor iemand die meer voor elkaar kan krijgen maar je hebt natuurlijk ook te maken met de begroting en het budget wat er beschikbaar is voor het inkopen van jeugdhulp. Komt dat dan niet in de problemen?

RESPONDENT 1: Nou, dat klopt we hebben natuurlijk zoals zoveel gemeenten een overschrijding op het budget gehad zoals dat heet. Dat komt omdat je, je zou kunnen zeggen je hebt geen overschrijding op het budget als je gewoon zegt van dit is het budget en als het op is, is het op. Dat kan nu eigenlijk niet, je moet toch iets doen. Je kan niet zeggen van ga jij maar zes weken op de wachtlijst. Dat werkt niet dus je zit eigenlijk een soort van in een ingewikkelde situatie dat je niet helemaal controle hebt op je uitgaven, daar komt het in feite op neer want je hebt p maal q en nul euro contracten noemen we dat, dus we hebben een tarief afgesproken en we hebben bepaalde producten afgesproken die ze leveren. Maar we hebben niks afgesproken over volume dus als het volume meer is dan betalen we gewoon meer, als het volume minder is betalen we minder. Dus het aantal kinderen. Dus dat is de situatie en voor die subsidiepakketten geld het iets minder. De jeugdbescherming. Dat is min of meer voorspelbaar, dan weet je ongeveer van, maar zelfs daar kan je ook tegen je grens aanlopen dat ze zeggen van ja maar ons geld is gewoon op en dan moet je als gemeente wel zeggen nou oké dan doen we er wat geld bij. Dus in die zin is het wel financieel best een risicovolle onderneming die Jeugdwet, want ze kunnen echt heel weinig echt goed sturen, het enige wat we kunnen doen is beleidsmatig zoveel mogelijk alternatieven inrichten. Op preventie, op OWZ, met scholen werken en de gezondheidscentra zodat de instroom zoals dat heet terugbrengen op een verantwoorde manier want wat bedoel ik? Er zijn gewoon betere alternatieven beschikbaar.

En je ziet ook dat de 80-20 regel, die ken je als econoom misschien ook wel dat het gaat vaak, als je, dat staatje ken je misschien wel van de 100 gezinnen met jeugdhulp geldt eigenlijk dat tachtig procent daarvan zijn die kosten niet zo heel hoog. Maar het gaat juist om die hele kleine groep van gezinnen waar alle problemen samenkomen, echt die multiproblematiek. Eén van de sleutels van het financiële probleem zit er ook in om heel gericht op bepaalde groepen te letten eigenlijk waarvan gewoon heel veel, die heel veel vragen eigenlijk. Bijvoorbeeld vanuit het collectieve, vanuit bijstand, verslavingszorg soms, schuldhulpverlening en ook jeugdhulp. Dat zijn hele kwetsbare gezinnen eigenlijk. Je zou kunnen zeggen die enorm veel geld kosten. Het heeft dus zin om daar iets meer gericht op in te gaan.

INTERVIEWER: Dan hebben we het in ieder geval even over de tarieven gehad, zijn er in jullie regio discussie of problemen ontstaan met jeugdhulpaanbieders omtrent de tarieven?

RESPONDENT 1: Nee, hier niet en dat heeft misschien te maken met twee dingen. Allereerst met de historische AWBZ-tarieven die nog steeds een beetje de basis zijn. Die liggen net iets hoger dan wat je in het land ziet. Dus ik heb het idee dat wij net, als je het zou benchmarken dat we net ietsje hoger zitten. Dat is fijn voor de aanbieders. Maar ook omdat we, inderdaad uitgaan van reële kostprijzen. Dus ik heb nog niet gehoord dat er problemen zijn met de hoogtes van de tarieven.

INTERVIEWER: Oké dus in jullie regio zijn er geen problemen door de opgestelde tarieven.

RESPONDENT 1: Nou, ik kan niet helemaal voorspellen voor het volgende jaar. We hebben wel marktconcentratie gehad met de aanbieders en daar hebben we ook goed geluisterd en toen hebben zij ook opmerkingen gemaakt dus ze hebben wel input gehad. Wij hebben geen behoefte om nogmaals om via tarieven op uitgaves te sturen, maar we willen ook niet te veel betalen. Het tariefprobleem speelde wel met hele specifieke vorm van jeugdhulp bijvoorbeeld forensische psychiatrie is een specialisme en als wij een aankoop doen hebben we een specialistisch-ggz tarief en zegt een bepaalde aanbieder van maar wij zijn eigenlijk nog specialistischer dan de specialistische-ggz. En dus gingen wij, als wij bijvoorbeeld zeggen het is €106,- per uur zeggen zij we hebben echt €115,- nodig. Dus die discussie speelt wel maar dat gaat om echt om de top specialistische vormen zoals academische centra, forensische psychiatrie, echt heel specifiek aanbod zoals eetstoornissen. Weet je, daar zit zoveel deskundigheid in dat ze zeggen nee we moeten echt een hoger tarief hebben om dit te kunnen leveren. Dus die discussie is er toch wel.

INTERVIEWER: Even kijken, de gevolgen van de wijze van bekostiging in jullie regio op de gemeenten zelf maar ook op aanbieders. Merken jullie daar veel van?

RESPONDENT 1: Over de tarieven?

INTERVIEWER: In het algemeen of de wijze van bekostiging, welke gevolgen dat heeft zowel de gemeenten als de aanbieders. Bijvoorbeeld de administratieve lasten. Zijn daar bijvoorbeeld knelpunten ontstaat, of zijn er opmerkingen dat er dingen veranderd zijn?

RESPONDENT 1: Je zou kunnen zeggen dat de inspanningsgerichte bekostiging administratief wat zwaar is want je moet voor elk kind veel apart registreren. Administratief is taakgericht het makkelijkste, dan ga je gewoon aan het werk en dan zet je de werknemers flexibel in waar nodig. Maar nu zal je misschien iets vaker echt wel met urenregistratie moeten werken omdat het allemaal toegeschreven wordt aan een bepaalde cliënt. Maar ik denk dat het uiteindelijk ook wel weer meevalt want elke organisatie, bijna elke organisatie heeft wel een bepaalde uur registratie voor de medewerkers behalve de gemeenten, dat zeg ik er dan maar even bij. Maar ik denk dat het meevalt. Wat niet meevalt misschien is het probleem dat we net bespraken dus dat één aanbieder werkt met een heleboel gemeenten en elke gemeente maakt zijn eigen keuzes die zegt van ik wil taakgericht en een andere gemeente zegt ik wil inspanningsgericht. Ja, en dan krijg je dus wel dat binnen die organisaties ze moeten bijhouden dit kind is van die gemeente en daar doen ze dit, het kind is van die gemeente en daar geldt dat. Dat is wel denk ik onhandig. En dat kost ook geld trouwens collectief want dat moet allemaal, dan moeten allemaal mensen dat uit gaan voeren dus moet zo'n instelling allemaal administrateurs aannemen en dat ga je uiteindelijk ook betalen in de tarieven.

INTERVIEWER: Dat is waar.

RESPONDENT 1: Dan zou standaardisering wel een idee zijn eigenlijk.

INTERVIEWER: Ja, nou zeker. Ik sprak ook met iemand die zei ze gaven bijvoorbeeld ook voor het inspanningsgerichte maar dat je de, je kan de tarieven berekenen als mix- of gewoon als functietarief maar vervolgens werden de functietarieven door verschillende softwareleveranciers allemaal niet, ja dat wilde ze niet of kunnen ze niet verwerken in de administratie.

RESPONDENT 1: Ja, dat is inderdaad ook nog een last. Ik vind trouwens wel een verbetering het i-Sociaal Domein dus je hebt nu een standaard berichtenverkeer, uitwisseling berichten. En je hebt een standaardproductenlijst met standaardcodes en ook één standaardmanier van declareren via het VECOZO en Gemeentelijk gegevensknooppunt (GGK). Dus elke instelling kan zich aansluiten bij VECOZO en dan kunnen ze daar gewoon hun factuur insturen met de standaardproductcodes en dan kom dat gewoon via het knooppunt bij de gemeenten terecht die dat moeten betalen. Dus ik denk echt wel dat dat een hele goede beweging is. We hebben ook in Almere gezorgd dat ze volgens die lijn handelen.

INTERVIEWER: Het berichtenverkeer, heeft dat veel problemen opgeleverd bij het implementeren?

RESPONDENT 1: Eerlijk gezegd weet ik dat niet uit eerste hand. Ik heb er niets van gehoord maar vaak bij ICT loopt het niet allemaal op rolletjes. Maar het is ook zo dat bij gesubsidieerde delen gaat het weer anders. Want daar heb je tenslotte de bekostiging via VECOZO niet nodig want je krijgt gewoon subsidie. Dan heb je vaak weer een andere, daar is het vaak weer meer lasten want daar vraagt de gemeente van we willen toch wel weten welke kinderen in zorg zijn. Dus dan moeten ze toch weer een lijst gaan maken. Daar komen weer privacyoverwegingen bij kijken. Wat mag je wel en niet aanleveren? Maar goed, ik heb niet gehoord dat an sich het berichtenverkeer heel veel problemen heeft opgeleverd. Ik denk ook dat dat meevalt.

INTERVIEWER: Dan geloof ik dat ik een eind door mijn vragenlijst heen ben.

RESPONDENT 1: Mooi, heb je er wat aan gehad?

INTERVIEWER: Ja, ik heb er zeker wat aan gehad.

RESPONDENT 1: Nou, Samira mocht je nog dingen missen of je denkt van ik ben vergeten dit te vragen of je snapt iets niet of ik heb wartaal uitgesproken of iets, laat het weten.

INTERVIEWER: Dat komt helemaal goed. In ieder geval wil ik u nogmaals hartelijk bedankt.

## Bijlage 3.2 Regio Zuid Oost Utrecht

**Persoonlijk**

Wie bent u? (Naam, organisatie, functie)

Carla Postma-Enkelaar

Regionaal Contractmanager Jeugdhulp en Wmo begeleiding

Werkzaam voor de regio Zuid Oost Utrecht (gemeenten de Bilt, Bunnik, Wijk bij Duurstede, Utrechtse Heuvelrug en Zeist).

Wat zijn uw werkzaamheden ten behoeve van de uitvoering van de Jeugdwet?

Te veel en te inhoudelijk om alles op te sommen, maar een samenvatting op hoog niveau:

Het inkoop- contractmanagement en –beheer binnen de regio Zuid Oost Utrecht kent de volgende rollen:

* Advies (inhoud van zorg, innovatie en synergie)
* Aansturing en organisatie van het inkoopproces
* Inkoop (strategie en tactiek)
* Beheer en going-concern (contractmanagement- en relatiebeheer)
* Informatie uitwisseling en afstemming betrokken functionarissen, zorgaanbieders en cliëntvertegenwoordiging, binnen en buiten de samenwerkende gemeenten
* Kwaliteitstoets zorg dmv toezicht-en uitvraag.

Definitie en doelstelling contractmanagement

Contractmanagement is het managen van een bewust gekozen, cyclisch veranderend geheel van activiteiten om de (strategische en tactische) doelstellingen van de inkoop binnen de regio Zuid Oost Utrecht te bereiken

De doelstelling van contractmanagement is het managen van de contractrelatie met zorgaanbieders en het realiseren van de optimale balans tussen het belang van maximale resultaten voor de cliënt en het gebruik van de schaarse resources, rekening houdend met de risico’s en kansen die de omgevingsfactoren bieden. Kortom, het managen van getekende contracten, wijzigingen hierop eenduidig vastleggen en beheren en bewaken of partijen voldoen aan hun verplichtingen conform de doelstellingen contract en doelstelling gemeenten.

Definitie contractbeheer

Contractbeheer is het (administratieve) proces waarbij, op basis van verkregen input, getekende contracten en wijzigingen hierop eenduidig worden vastgelegd, beheerd en bewaakt; teneinde volledige benutting van contracten en budget te faciliteren en managementrapportages te genereren.

Aan de hand van welke bekostigingsmodellen is uw regio per 01-01-2015 begonnen met het inkopen van jeugdhulp?

Voornamelijk inspanningsgericht (pxq) via bestuurlijk aanbesteden, nu heet het “open huis aanbesteding. De jGGz hebben we tot 1 januari 2018 via DBC-structuur bekostigd.

Aan de hand van welke bekostigingsmodellen koopt uw regio momenteel jeugdhulp in (na het afsluiten van DBC’s)?

Inspanningsgericht (pxq) via functie tarieven.

Waarom is voor deze wijze van bekostigen gekozen?

Voor inspanningsgericht is gekozen:

* 1. Meest gekozen model en daarom voor aanbieders beter te implementeren
  2. Advies VNG via de uitgegeven handreiking juni 2017
  3. Integrale hulp met andere aanbieders die bijv. Jeugd- en opvoedhulp bieden is beter te faciliteren óf als een aanbieder beide zorgcomponenten biedt wordt het op dezelfde wijze bekostigd. Harmonisering en integrale zorg.

Voor functietarieven is gekozen:

* Wij hebben de onderhandelingen met een werkgroep gedaan met afvaardiging van verschillende jGGz aanbieders, toegang en beleid. Een zgn. dialoogtafel. Bij de start hebben de aanbieders zelf de voorkeur aangegeven voor uitfasering dmv functietarieven en niet mix tarief. Daarin is de regio in mee gegaan. Uiteindelijk bleek later (na afronding gehele traject) dat er maar 5 regio’s in het land functietarieven hanteren.

Welke knelpunten zijn ontstaan of vergroot door de nieuwe wijze van bekostigen?

1. De softwareleveranciers die niet op tijd de nieuwe bekostigingswijze bij aanbieders kunnen leveren. Aanbieders kunnen dan niet declareren
2. De landelijke standaarden ondersteunen (ZIN) niet de uitgegeven handreiking VNG. Deze gaf aan de gemeenten twee mogelijke opties voor de uitfasering van de DBC’s. Via mix tarief of via functietarieven. Helaas zijn de genodigde i-codes landelijk alleen ontwikkeld voor mix tarief en niet voor functietarief.

Welke knelpunten zijn verdwenen of verminderd door de nieuwe wijze van bekostigen?

* De declaraties/facturen komen als het goed is nu per maand binnen en het is voor de gemeenten beter te monitoren tov het beschikbare budget.
* De privacy voor de cliënt is verbeterd. Met de DBC kon de beperking van de cliënt bekend worden bij de uiteindelijke declaratie, met inzet van een functie en declaratie van minuten inzet van bijvoorbeeld een GZ- psycholoog, gedragswetenschapper o.i.d. weet je niets meer over de cliënt. Een hele verbetering.
* Integraliteit van zorg bij multiproblem zal verbeteren(tranformatie) en invliegen van ggz expertise op uurtje factuurtje is veel efficiënter geregeld

Levert de manier van bekostigen een bijdrage aan de doelstellingen/transformatie van de Jeugdwet?

Al eerder aangegeven: bevordert integraal werken, een gezin, één plan.

Aan de hand van welke parameters/variabelen zijn de tarieven opgesteld?

Berekening

* Totale loonkosten op jaarbasis vanuit VNG handreiking
* Toeslag overige kosten (overhead, huisvesting, algemene kosten, ICT etc)
* Kapitaallasten (NHC)

----------------------------------------------------------------------------------------+

= Totale kosten per functie/ aantal declarabele uren

= basis uurtarief

Verdere keuzes:

* Geen kostprijsonderzoek
* We willen reële, maar scherpe uurtarieven.
* Basiscijfers uit VNG Handreiking **Bekostiging Jeugd-GGZ inspanningsgericht**
* Clustering op grond van ingezette functie (tijdschrijvende beroepen)
* Onderscheid Instellingen en Vrijgevestigde praktijken (ivm overige kosten)
* Basis jGGz ook uitfaseren in uurtarieven.

We hebben alles via het dialoog gedaan in een werkgroep en teruggekoppeld naar onze interactieve overlegtafel genaamd Zorg om Tafel. Hiervan worden altijd alle stukken gepubliceerd en zijn terug te vinden via <https://www.zorginzou.nl/documenten/zorg-om-tafel-jeugd/2017>

Zijn er problemen of discussies met jeugdhulpaanbieders ontstaan naar aanleiding van de opbouw en/of hoogte tarieven?

Niet tijdens het proces, er loopt sinds begin dit jaar met een kleine groep vrijgevestigden een discussie over de hoogte van het functietarief voor hen. Is nog niet afgerond.

Welke gevolgen heeft de wijze van bekostigen op de gemeenten in uw regio (bijvoorbeeld gevolgen met betrekking tot administratieve lasten, budget etc.)?

Via rondrekenen zouden we ongeveer 4% hoger kunnen uitkomen voor de jGGz door de tarieven, wij monitoren dit door een nulmeting te doen voor 2017 en gedurende 2018 te toetsen wat er gedeclareerd worden en eind 2018 hopen we de gemiddelde cliëntkosten per aanbieder vast te stellen. Dan kunnen we de effecten pas echt meten. Echter verhogen van lasten kan ook door volume of toenemende zorgzwaarte komen.

Door minder producten en codes leidt het nu al tot vermindering van de administratieve last. De discussie over de privacy is geluwd etc.

Welke gevolgen heeft de wijze van bekostigen op de jeugdhulpaanbieders in uw regio (bijvoorbeeld gevolgen met betrekking tot administratieve lasten, omzet etc.)?

Qua omzet zou het niet zo heel veel moeten schelen voor de aanbieders. Maar als ze eenmaal ingeregeld zijn zal het bij hen ook leiden tot verminderde administratieve last.

Sommige aanbieders hebben maar één of twee functies dus zullen ze maar twee tarieven met uren hoeven te declareren. Dat is veel minder werk dan alle minuten op een dbc per cliënt bij te houden etc.

RESPONDENT 2: Goedemorgen, je spreekt met Carla Postma, regionaal contractmanager Zuidoost Utrecht.

INTERVIEWER: Goedemorgen mevrouw Postma, u spreekt met Samira. Ik had gezegd dat ik u even zou bellen met wat vragen. Het schikt neem ik aan?

RESPONDENT 2: Ja hoor, je staat in mijn agenda.

INTERVIEWER: Gelukkig. Eventjes kijken hoor. Ja, het eerste deel van uw antwoorden was mij wel duidelijk. Alleen bij de knelpunten. De softwareleverancier die de bekostiging niet tijdig kan aanleveren. Daar bedoelt u mee het implementeren van het berichtenverkeer en dergelijke?

RESPONDENT 2: Ja, dat klopt.

INTERVIEWER: Dat is dan in principe een tijdelijke issue neem ik aan?

RESPONDENT 2: Ja, maar er zijn een aantal software leveranciers die hebben hun systeem alleen maar hebben ingericht op de mogelijkheid om mix-tarieven te declareren. En op het moment dat je uitfaseert, de DBC uitfaseert op functiegerichte tarieven, zoals wij hebben gedaan en Eemland, Gooi en Vechtstreek, Alkmaar en Zaltbommel. Dat zijn de regio's die functiegericht hebben uitgefaseerd. Hebben we een andere wijze van bekostiging dus dan betaal je echt de inzet van de betreffende functie per uur terwijl bij mix-tarief wordt er gekeken, oké een behandeling per voorziening. Ik noem maar wat voor de jeugd-ggz dat bevat de inzet van een gedragswetenschapper voor ongeveer, voor de hele specialistische ggz heb je bijvoorbeeld 10% wat ingezet wordt door een gedragswetenschapper en 70% door een ggz-psycholoog en nog 10% of 20% door een systeemtherapeut. Ik noem maar even wat. En daar hebben ze een combinatie van bekostiging van gemaakt in één uurtarief dus hebben ze de uurtarieven van of eigenlijk de beloning van al die mensen hebben ze gewoon gemiddeld. En dan heb je een zogenaamd mix-tarief en dat is een wijze waarop veel regio's hebben uitgefaseerd uiteindelijk. Maar op het moment dat wij starten met de uitfasering, toen liepen wij al voor. Toen hebben de aanbieders aangegeven zelf, met name de grootste waar wij zaken mee doen, dat zij het liefste functietarieven zouden willen en daar zijn wij ook verder gaan borduren. Omdat zij dat het meest reëel vonden. Dus per cliënt is dat dan ook veel meer maatwerk, want de ene cliënt heeft wat lichtere vorm van zorg nodig en zet lager gekwalificeerd personeel in en voor iemand multiproblematiek zetten ze waarschijnlijk ook zwaarder gekwalificeerd personeel in. Dus, en om ook niet het risico te lopen dat ze minder gekwalificeerd personeel gaan inzetten doordat het mix-tarief vrij laag uitkomt, hebben we toch voor functietarief gekozen.

INTERVIEWER: Oké, duidelijk. Maar ik neem aan dat de softwareleveranciers hun systeem wel zo gaan inregelen dat het uiteindelijk wel mogelijk is.

RESPONDENT 2: Nou, dat hopen we wel.

INTERVIEWER: Oké, dat is nog niet zeker?

RESPONDENT 2: Er zijn software leveranciers die zeggen we doen het waarschijnlijk helemaal niet. Dus daarmee dwingen ze, zou de software leverancier een vinger in de pap hebben in de wijze waarop de zorg bekostigd wordt, wat ik persoonlijk niet vind kunnen.

INTERVIEWER: Daar heeft u gelijk in. Maar goed ik ging ervan uit, dan kunnen ze dat aanpassen. Het lijkt mij niet een enorm ingewikkeld iets.

RESPONDENT 2: Nee, dat zou je ook kunnen verwachten. Alleen ze zitten met bepaalde problematiek en dat is met name in de groepsbehandelingen. Ja, daar word ik heel technisch hoor.

INTERVIEWER: Ja, dat geeft niet hoor. ik kan altijd later nog over dingen hier binnen nog wel verduidelijking vragen als dat nodig is.

RESPONDENT 2: Nou, oké. Ze hebben met name bij de groepsbehandeling als er meerdere disciplines tegelijkertijd aanwezig zijn hebben ze een probleem want moeten ze die minuten gaan verdelen. Want dan is er in één uur en een gedragswetenschapper, ggz-psycholoog en een psychiater aanwezig. Ik noem maar even wat en hoe verdeel je dan dat ene uur in die functietarieven? Dat is een beetje het lastige.

INTERVIEWER: Dat leek dus een tijdelijke issue, maar dat is dus geen tijdelijke issue waarschijnlijk.

RESPONDENT 2: Dat is geen, voor sommigen is dat geen tijdelijke issue. Wij hebben alleen nog maar van één softwareleverancier gehoord dat zij problemen hebben met de technische implementatie voor functietarieven. En van de rest hebben we tot nu toe gehoord dat ze het wel gaan redden, toch in ieder geval halverwege het jaar.

INTERVIEWER: Oké, dan is dat punt al wat duidelijker voor mij. Dan het tweede knelpunt ook de landelijke standaarden ondersteunen niet de handreiking. Dat gaat ook over die, is dat min of meer hetzelfde punt wat u daarmee bedoeld?

RESPONDENT 2: Nou, wat wij vreemd vinden is dat de VNG heeft zo'n handreiking in juni 2017 uitgegeven waarin ze de beleidsvrijheid aan de gemeente geven om of uit te faseren in mix-tarieven of in functietarieven en vervolgens wordt door het Zorginstituut Nederland en de iStandaarden.nl een icodelijst gepubliceerd waarin er alleen maar standaard codes worden gepubliceerd voor mix-tarieven. En toen zijn wij direct in de pen geklommen samen, daarvoor had trouwens Alkmaar samen met Gooi en Vechtstreek al een, in september een brief naar Zorginstituut Nederland want die is hoofdverantwoordelijk voor die codes gestuurd van nou probeer ook een veldnorm of een standaard voor de functietarieven codes te publiceren. Zodat iedere regio die functietarieven heeft ook dezelfde codes gebruikt voor de aanbieders. Want het is natuurlijk erg lastig als dezelfde producten andere codes kennen voor de declaratie. Maar daar hebben ze negatief op geadviseerd, dus dat willen ze niet doen. Dus dan hebben wij samen met Gooi en Vechtstreek en Eemland hebben we een gesprek gehad met zowel het Zorginstituut Nederlands als met iSociaal Domein. En wij hebben toch wel, allemaal op een hele andere manier uitgefaseerd moet ik eerlijk erkennen. Want de één maakt onderscheid tussen vrijgevestigde instellingen en de anderen weer niet. De één maakt geen onderscheidt tussen basis ggz een specialistische ggz en de ander weer wel. Dus er zit heel veel differentiatie in. En heeft het Zorginstituut wel tegen ons gezegd, naja we willen er best over nadenken om istandaarden te ontwikkelen maar dan moeten jullie zelf met een voorstel komen voor een veldnorm. Ik heb dat initiatief op me genomen door te verzamelen hoe iedereen heeft uit gefaseerd en ik ben nu bezig in een schema te bepalen of daar een veldnorm uit te halen is. Maar ik ben erg, niet zo positief over het resultaat wat ik nu aan het ophalen ben. Of het haalbaar is.

INTERVIEWER: Dus de VNG geeft eigenlijk opties om inderdaad uit te faseren en je kiest er één en dan kies je eigenlijk volgens anderen de verkeerde zeg maar. Komt het daar op neer?

RESPONDENT 2: Ja, waarschijnlijk hebben ze uiteindelijk gedacht van het gros van het land gaat op mix-tarief en daar voorzien wij standaarden in en degene die functietarief hebben gekozen, ja die moeten misschien zich heroverwegen. Ik denk dat dat een beetje de boodschap is die wij aan het krijgen zijn.

INTERVIEWER: Dan is dat in ieder geval ook duidelijk. Dan vraag 7, de knelpunten die verdwenen of verminderd zijn. Daar heeft u het bij het tweede punt over de privacy van de cliënt. En dat met DBC's de beperking van de cliënt bekend kon worden, maar uiteindelijk wordt er toch gedeclareerd op bepaalde producten wat toch in combinatie staat met bepaalde beperkingen? Dat stukje begrijp ik niet helemaal.

RESPONDENT 2: Nee, nou voorheen was het zo dat je op DBC declareerde hè? Dus jeugd-ggz aanbieders declareerde bij de backoffice van de gemeentes op basis van DBC-schizofrenie, DBC-crisis, DBC-pervasief of persoonlijkheidsstoornis en dan zag de, uiteindelijk bij de declaratie en dat is altijd wel met toestemming van de cliënt geweest. Dat is ook een proces dan moet de aanbieder eigenlijk akkoord krijgen dat dat soort gegevens bij de gemeentes terecht komen. Mensen van de backoffices die zijn daar wel toe gemandateerd, daar gaat het allemaal niet om, zien dat iemand een behandeling schizofrenie heeft gehad. Nou, dat is dus nu niet meer het geval nu wordt voor zo'n zelfde persoon alleen maar de inzet van de betreffende functies door de aanbieder doorgegeven. Ik heb zoveel uren ggz-psycholoog ingezet en dat betekent dat een heel groot gedeelte van de gemeentes en dat is met name de backoffices geen zicht meer hebben op wat er met die klant aan de hand is. En dat is denk ik naar de privacy voor de cliënten echt wel een positief iets. Want daar is heel veel discussie over geweest.

INTERVIEWER: Ja, dat klopt. De privacy is daarmee zeker verbeterd, dat geloof ik. Maar daarmee is, is dat niet direct ook een nadeel dat je dan totaal geen inzicht meer hebt?

RESPONDENT 2: Je hebt geen inzicht in het type behandeling. Je kan wel inzicht krijgen in van wat werd er eerst gedeclareerd op grond van de DBC's en hoeveel klanten stonden daar tegenover in 2017 zogenaamde nulmeting. Je kijkt naar wat er in 2018 wordt gedeclareerd aan uren. En dan kan je door te delen door het aantal klanten een zogenaamde gemiddelde cliëntprijs bepalen. Dus je monitoring kan je nog steeds wel doen en er natuurlijk zit er een stukje toegang bij die wel als het goed is op de hoogte zou kunnen zijn van het plan van aanpak. Niet alle verwijzingen vindt plaats via de toegang. Heel veel gaat nog via huisartsen, dat klopt. Dus we hebben in heel veel zaken niet, geen inzicht in wat er ingezet gaat worden maar dat hadden we voor die tijd ook niet want als er eenmaal doorverwezen wordt is er niet bekend welke behandeling gaat volgen. Dus werd er altijd al op een hoofdcode, om het maar zo te zeggen, op een algemene code de jeugd-ggz ingezet. En was er eigenlijk pas aan het eind, helemaal aan het eind bekend wat voor behandeling gedaan is. Want men start vaak met diagnose en dan gaat de behandeling. Dus je krijgt een doorverwijzing voor een diagnose en na de diagnose startten we een DBC voor de behandeling. En dat was voor die tijd al niet bekend bij de start en nu ook niet. Dus daar zit geen verschil in. Het enige is dat je nu niet weet waarvoor iemand behandeld is maar dat is ook niet zo heel cruciaal. Het gaat erom van dat kende een kostprijs en dit kent ook een kostprijs.

INTERVIEWER: Dan is dat ook duidelijk. Even kijken, dan had ik verder over de tarieven hoe die zijn opgebouwd. Nou, de loonkosten komen uit de VNG-handreiking die heb ik ook doorgelezen. Als het dezelfde handreiking is in ieder geval. Maar dan staat er de toeslag van de overige kosten en de kapitaallasten. Maar er wordt wel aangegeven dat geen kostprijsonderzoek is gedaan.

RESPONDENT 2: Nee, dat klopt. We hebben dus zelf geen, want we hebben een aantal regio's die hebben een eigen bureau ingeschakeld voor een kostprijsonderzoek bij de gecontracteerde aanbieders die zij hebben. Dat hebben wij, daar hebben wij niet voor gekozen. Wij zijn uitgegaan van die handreiking.

INTERVIEWER: Oké, dus echt alles komt uit de handreiking eigenlijk.

RESPONDENT 2: Ja, bijna wel. Behalve de normproductiviteit. Wij hebben alleen eigenlijk gesleuteld aan de normproductiviteit. Dat betekent dat wij de directe cliëntgebonden tijd, dus het aantal declarabele uren wat je in dat bij elkaar opgetelde staatje gedeeld door totale kosten per functie delen door aantal declarabele uren. Dat wij te declarabele uren iets hoger hebben vastgesteld in ons beleid dan de VNG deed. Want sommigen hadden maar een normproductiviteit van 56% en dat vonden wij erg laag. Dus dan ging er 44% alleen maar naar niet-cliëntgebonden tijd. Dat betekent aan overleggen, opleidingen, alleen maar facilitaire zaken. Dus zodra het gaat om het zien van de cliënt, het contact hebben met het netwerk dan wel het opstellen van je rapport voor de diagnose dus je diagnosestelling en dossiervorming dat is allemaal cliëntgebonden, indirect of direct, en dat zit in die 56% maar 44% alleen maar aan overleg en opleiding. En dat vonden wij veel te veel. Wij wilden heel graag dat ze veel meer tijd aan de cliënt zelf besteden of aan zijn of haar dossier. Dus hebben we die iets opgeschroefd.

INTERVIEWER: Oké. Dan had ik als laatst gevraagd wat de gevolgen zijn voor de jeugdhulpaanbieders. Daarbij geeft u aan van nou we zijn gestart met de inspanningsgerichte wijze en dat dat leidt tot verminderde administratieve last. Maar als je dan bijvoorbeeld kijkt naar een outputgerichte zou je nog minder administratieve last hebben. In vergelijking met DBC's wel, maar daar is wel bewust voor gekozen dat dat, het levert wel minder last op maar dat had dus nog minder kunnen zijn.

RESPONDENT 2: Klopt, alleen er zijn nog veel meer factoren die meespelen in de wijze van bekostiging. Dat geldt dat je, jeugd-ggz is niet de enige jeugdhulp en als je die op resultaat gaat bekostigen, wat is dan een goed resultaat? Daar ben je, als je zoiets gaan doen ben je meer dan een jaar bezig om dat goed op poten te zetten. Want, wat, wanneer is de outcome dus het resultaat voldoende? Hoe meet je dat? Doelrealisatie moet je helemaal op gaan zetten. Dus ik vraag me dus af of de administratieve lasten qua declareren en het bekostigen kan wel naar beneden gaan maar in de verantwoording bij de start zou het best wel eens kunnen zijn dat het daar meer tot administratieve last zal leiden, vermoed ik. Buiten het feit dat wij al de rest van de jeugdhulp ook inspanningsgericht bekostigen en dat voor de gemeentes absoluut niet tot een administratieve last zal leiden. Als wij een groot deel resultaatgericht gaan bekostigen en een deel inspanningsgericht wat doe je dan voor die jeugdhulpaanbieders die beide bieden. Jeugd- en opvoedhulp en jeugd-ggz want die hebben we ook. Dan ga je twee verschillende bekostigingssystemen met ze afspreken nou dat zien wij niet zitten. Als je het doet moet je het voor de hele jeugdhulp doen.

INTERVIEWER: Ja, daar heeft u een punt. Mijn laatste vraag: Ik heb vooraf natuurlijk de nodige theorie gelezen en daar kwam ik ook bij de verschillende bekostigingswijzen uit en nou zijn er in de theorie voor de inspanningsgerichte wijze, dat die manier van bekostigen tot een prikkel zou kunnen leiden dat de jeugdhulpaanbieders meer declareren dan nodig of dat ze cliënten minder hulpafhankelijk proberen te maken zoals dat eigenlijk in de transformatie en de doelstellingen van de jeugdhulp wel de bedoeling is. Ik weet niet of jullie daar iets van merken of onderzoek naar doen?

RESPONDENT 2: Nou dat gaan we pas doen, we zijn pas net gestart dus dat gaan we wel doen. We gaan echt eind van het jaar kijken van wat wordt er gedeclareerd. Dat kunnen we ook veel beter zien dan, ook omdat ten opzichte van de DBC het een maandelijkse declaratie is geworden. Dus je hebt meer gegevens al eerder bekend want pas bij de afsluiting van een DBC werd er pas gedeclareerd. Dus je had eigenlijk een jaar lang soms helemaal niks en dan kwam er ineens een grote vette rekening. En nu krijg je gewoon per maand per cliënt, dus wat ik zei we gaan aan het eind van het jaar gaan wij een soort gemiddelde cliëntkosten per aanbieder bepalen. Per gecontracteerde aanbieder en dan kijken we wat hun gemiddelde cliëntkosten was in 2017 en daarin kan je zien of ze gemiddeld per cliënt meer zorg aan het inzetten zijn of hoger gekwalificeerd zorg.

INTERVIEWER: Is dit iets waar jullie vooraf rekening mee houden dat dat wel eens zou, zo zou kunnen zijn?

RESPONDENT 2: Ja, daar hebben we rekening mee gehouden. Maar daar gaan we pas sturen op het moment dat de cijfers daar zijn.

INTERVIEWER: Dan waren dat eigenlijk de vragen die ik had. Dus ik wil u in ieder geval enorm bedanken voor uw tijd en voor uw hulp.

## Bijlage 3.3 Regio Midden-IJssel / Oost-Veluwe

RESPONDENT 3: Goedemiddag

INTERVIEWER: Goedemiddag, meneer Swagerman?

RESPONDENT 3: Kijk, als ik zeg Samira ga ik dan de goede kant op?

INTERVIEWER: Dan gaat u helemaal de goede kant op, ja.

INTERVIEWER: U zit veilig in de trein?

RESPONDENT 3: Bijna, ik ga er nu heen wandelen. Kunnen we meteen rustig bijpraten. Je bent nu bezig met een mooi onderzoek?

INTERVIEWER: Het is inderdaad de bedoeling dat het een mooi onderzoek wordt.

RESPONDENT 3: Kijk, leuk. Hoeveel mensen mag je daarvoor spreken?

INTERVIEWER: Ik heb een populatie samengesteld van 14 regio's, die ik wilde spreken. Alleen werd al vrij snel duidelijk dat mensen het moeilijk vinden om tijd vrij te maken of er zijn ook regio's die niet hebben gereageerd, dat is wel jammer. Maar gelukkig zijn er ook mensen zoals u die mij hier wel bij willen helpen.

RESPONDENT 3: Tuurlijk, ik heb zelf ook een keertje afgestudeerd dus ik weet dat het moeilijk het is om mensen in beweging te krijgen. Dus als je elkaar kunt helpen is dat alleen maar mooi.

INTERVIEWER: Precies, je moet elkaar een beetje helpen inderdaad. Ik weet niet of u al wilt beginnen met de vragen?

RESPONDENT 3: Ja hoor, geen probleem.

INTERVIEWER: Nou, dan begin ik eerst met het persoonlijke deel. Kunt u uzelf even voorstellen en verstellen waar u werkt.

RESPONDENT 3: Ja, tuurlijk. Ik ben Maarten Swagerman, ben werkzaam alskwaliteitsadviseur inkoop voor de zorgregio Midden-IJssel/Oost-Veluwe. De zorgregio betekent dat wij als acht gemeenten de inkoop van zowel jeugdhulp als de Wmo als ook van de maatschappelijke opvang en beschermd wonen wat binnen de Wmo thuis hoort. Als zorgregio zijn wij verantwoordelijk om te komen tot een raamovereenkomst. Dat proces hebben jullie natuurlijk ook. En het tweede waar ik verantwoordelijk voor ben is voor de controle op de kwaliteit gedurende de levering van de hulp. En op basis daarvan ben ik bezig met een project over toezicht en handhaving. Dat is het tweede paradepaardje. Dus dat is een beetje mijn daily business.

INTERVIEWER: Oké duidelijk. Dan het deel bekostiging waar ik het over wil hebben. Natuurlijk is in 2015 is er heel wat veranderd. Zeker met name de jeugdhulp.

RESPONDENT 3: Zeker

INTERVIEWER: Dan, de jggz mocht natuurlijk nog via de DBC's bekostigd worden, nog drie jaar lang. Maar het andere deel van de jeugdhulp. Op welke wijze zijn jullie dat gaan bekostigen vanaf dat moment?

RESPONDENT 3: Via een p maal q financiering. Dat betekent gewoon uurtje, factuurtje. Dus op basis van een inspanningsgerichte bekostiging. Dus als de cliënt er is mag de aanbieder declareren. En is die er niet dan mag die niet declareren.

INTERVIEWER: En het deel j-ggz, zodra de DBC's. Die zijn natuurlijk afgesloten inmiddels. Zijn jullie ook daarvoor op de inspanningsgerichte bekostiging gegaan?

RESPONDENT 3: Ja, inderdaad.

INTERVIEWER: Waarom is er gekozen om op die wijze over te gaan?

RESPONDENT 3: Mooie vraag, er zijn natuurlijk drie verschillende uitvoeringsvarianten. Je hebt dus de taakgerichte bekostiging…

INTERVIEWER: Sorry, maar ik kan u slecht verstaan op het moment.

RESPONDENT 3: Oh, ik hoop dat het nu ietsje beter is. Er zijn eigenlijk drie variaties om te bekostigen. De eerste gaat om een taakgerichte. Dat gaat erom dat je dus een taak kunt definiëren als zijnde duidelijk en afgebakend. En dan kunnen ze daar een bepaald bedrag tegenover zetten. Bij ons is het zo, de jeugd-ggz kunnen we en willen we niet op die manier afbakenen. Er zijn veel verschillende vormen van ggz en dan moeten we uitzonderingen maken dus dat kon eigenlijk al niet. Dus we kunnen niet zeg maar taakgericht bekostigen. Als je dan wil gaan inkleden via de resultaatgerichte bekostiging, dan veranderen er toch een aantal dingen. Veronderstel dat je exact scherp hebt wat voor soort doelen je kunt gaan stellen. Zodat het ook daadwerkelijk haalbaar blijft. Dat is het eerste. Veronderstel dat je inzicht hebt in de doelgroep, dat je precies weet van nou, die en die doelgroep duur gemiddeld zo lang en die en die doelgroep duurt gemiddeld zolang. En dat betekent dan dat het geen wat we in kaart zouden moeten hebben welke kwaliteitseisen daar dan bij horen. Het resultaat is zelf moeilijk te bepalen. Dus het alternatief dan dat je gewoon heel scherp kijkt van wat heb ik nou nodig? Nou, dat konden we wel goed definiëren.

INTERVIEWER: Duidelijk, waarom jullie voor de inspanningsgerichte wijze gekozen hebben. Zou dit in de toekomst wel een idee zijn om dan als er meer duidelijkheid is. Of als dat ontwikkeld kan worden dat er dan eventueel toch gebruik wordt gemaakt van resultaatgerichte bekostiging?

RESPONDENT 3: Ja hoor, zeker. Wij sluiten het zeker niet uit alleen als je het doet moet je het goed doen. En op dit moment hebben we gewoon niet de gegevens zeg maar om goed te bepalen wat nou een resultaat precies kost. En dus kun je ook niet echt een reële prijs daarvoor neerleggen. Dat betekent dat je of jezelf als gemeente tekort doet of de aanbieder of beide misschien wel. Ja, daar win je niks mee. Het is ook belangrijk als je zoveel uur werkt moet je gewoon een reële prijs krijgen daarvoor en vervolgens gaan we met elkaar gewoon afspraken maken over de resultaten die je moet behalen. Dat zijn afspraken die we dan maken op het niveau van cliënten maar ook op basis van organisatieniveau.

INTERVIEWER: Oké, dat beeld is ook duidelijker geworden nu. Dan het afsluiten van de DBC's, jullie zijn overgegaan op een inspanningsgerichte bekostiging. Heeft dat nieuwe knelpunten doen ontstaan? Of zijn er knelpunten die er al waren die daardoor vergroot zijn?

RESPONDENT 3: Nou, eerlijkheidshalve is wel de omzetten zeg maar zorgde ervoor dat aanbieders moesten gaan verantwoorden wat voor soort zorg zij leverden. En wij hebben gebruik gemaakt van een inhoudelijke beoordeling op basis van het zogenaamde consensusmodel. Maar wij vroegen ook aan aanbieders wat voor soort zorg zij nodig achtte. En dan zag je dat heel veel aanbieders zoiets hadden van ja, de hoogste stoornisproblemen leveren mij het meeste geld op dus doe maar alles in de hoogste stoornisgroep. Terwijl als je kijkt naar de casus van de cliënt want daar vroegen hen naar te kijken. Ja, was dat helemaal niet zo. Dus eigenlijk wilden wij namelijk graag dat alle aanbieders, dat zij een andere beoordeling deden van de benodigde zorg. En dat kan irritaties opleveren over en weer. Maar dus betaalde je soms de maximale prijs terwijl dat helemaal niet nodig was.

INTERVIEWER: En zijn er ook nog knelpunten verdwenen of verminderd door de nieuwe wijze van bekostigen?

RESPONDENT 3: Nou we hadden ook de gegevens van cliënten die we helemaal niet moesten weten. Dus als je kijkt naar een stukje privacy denk ik dat het verbetert is. Want als je zag wat we eerst aan gegevens hadden. Nu is het wel zo dat, eigenlijk wil je als gemeente liever meer dan minder informatie hebben. Niet zozeer omdat je precies wilt weten wie welke issues heeft maar als je een database hebt kun je veel meer gegevens gaan opbouwen en ik kan me voorstellen dan kun misschien toch toe gaan werken naar een resultaatgerichte bekostiging. Dat zijn allemaal dingen die voor de gemeente allemaal lastig zijn. Daarnaast is het met de inspanningsgerichte bekostiging zo dat we elke maand een factuur krijgen met de declarabele uren van de aanbieder. In het verleden bijvoorbeeld met de DBC's ook dat sommige aanbieders aan het eind van het jaar onderhanden werk hadden. Nou dan lijkt het in het jaar mee te vallen. Maar het jaar worden we in april, mei verrast met enorme facturen waar we niet van wisten. Dus ik denk dat we in het kader van de voorspelbaarheid en beheersbaarheid zeg maar heeft de keuze zeker geholpen maar het is niet zaligmakend.

INTERVIEWER: Dan de manier van bekostigen, op welke manier heeft dat een betere bijdrage geleverd aan de doelstellingen en daarmee de transformatie van de jeugdwet?

RESPONDENT 3: Wat een rotvraag.

INTERVIEWER: Er is een jeugdwet, er zijn doelstellingen gemaakt de manier van bekostigen kan daar een mooie bijdrage aan leveren.

RESPONDENT 3: Ja, ik denk eigenlijk dat dat irrelevant is. Want het is namelijk zo, een bekostigingsmethodiek dan focus je op de jeugdhulp vanuit je gemeentelijk beleid. Je hebt een regionaal beleid, wat wil ik precies bereiken? En vanuit een hoger bereik daar moet je dingen opnemen over transformatie. En wat voor soort bekostigingsvorm daar dan bij hoort en wat voor soort inkoop en of je subsidieert of wat dan ook moet je kijken of het daarbij past. Dus ik denk dat je wel moet kijken van wat zijn je beleidsdoelstellingen? En daar is de bekostigingsvorm dan een logisch gevolg van.

INTERVIEWER: Ik heb natuurlijk vooraf een stukje theoretisch onderzoek moeten doen. Onder andere ook naar de verschillende modellen en dan om als voorbeeld dan maar de inspanningsgerichte methode te pakken. Uurtje factuurtje kan er tot leiden dat een aanbieder denk ik ga wel voor het maximaal te leveren zorg. Wat niet toe leidt dat een cliënt zorgafhankelijker wordt. Als het minder had gekund en de aanbieder aangeeft van nee de cliënt heeft echt meer zorg nodig. Dan zou dat op die manier zeg maar de doelstellingen en de bedoeling van je jeugdwet zeg maar tegengaan.

RESPONDENT 3: Ja, lastig.

INTERVIEWER: Ik weet niet of dit voorbeeld of iets vergelijkbaars in uw regio geconstateerd wordt.

RESPONDENT 3: Ja, we overwegen natuurlijk zoveel mogelijk factoren. En we kijken waarom kiezen we nou ergens voor en wij hebben gekeken van taakgericht moet je het goed kunnen afbakenen. Omdat wij het integraal en dat is taakgericht niet haalbaar. En resultaatgericht, als wij dat echt succesvol willen maken dan moet je ook echt resultaten goed kunnen afbakenen. En ook goed kunnen beoordelen welk tarief daar reëel tegenover kan staan. Ja, we krijgen natuurlijk van aanbieders wel terug dat inspanningsgericht wel zorgt voor extra administratieve lasten en dat vinden ze erg vervelend. Maar ik denk als je kijkt of dat opweegt tegen de voordelen, makkelijker instappen. Je hebt niet echt per sé langdurende trajecten nodig, stukje flexibiliteit, aanpassen tussentijds en dergelijke. Denk ik wel dat dat tegen elkaar opweegt. Ik denk ook echt dat wij nou ja, dat de inspanningsgerichte manier het beste past bij de organisatie.

INTERVIEWER: Dan de tarieven die bij de bekostiging horen. Aan de hand van welke variabelen zijn die opgesteld?

RESPONDENT 3: Ben jij bekend met de algemene maatregel van bestuur van de Wmo?

INTERVIEWER: Van de Wmo zelf heb ik vrij weinig ingelezen moet ik eerlijk zeggen.

RESPONDENT 3: Oké, er is vanuit het ministerie is de regel gesteld dat een aanbieder van Wmo een reëel tarief krijgt. Het woord reëel tarief is natuurlijk allerlei interpretaties mogelijk maar goed ze hebben in ieder geval, het ministerie heeft een aantal elementen opgezet die moeten worden meegenomen bij het bepalen van een reële prijs. Dus dan heb je de kostprijs met een opslag en dat gezamenlijk maakt dan een fair tarief. In ieder geval dat is de aanname. Nou wij hebben voor de berekening voor onze tarieven voor 2019 hebben wij voor zowel jeugd als Wmo. Zijn wij uitgegaan van dezelfde opbouw van tarief. En waarom hebben we dat gedaan? Omdat we namelijk hiervan kunnen aantonen dat we echt met reële tarieven komen. Want wat je ziet is dat er heel veel zorg wordt betaal tegen een of te hoog of te laag tarief en wij gewoon echt vinden dat hetgeen wat je nodig hebt, dat je dat ook zou moeten krijgen. Dat proberen wij te waarborgen. En dan heb je als kapstok zeg maar die algemene maatregel van bestuur en daarvan weten we nou dan hebben we reële tarieven over en weer. Dus dat is een beetje onze kapstok.

INTERVIEWER: En maken jullie dan daarbij gebruik van mix-tarieven of functietarieven?

RESPONDENT 3: Wij maken gebruik zeg maar van een combinatie van mix-tarieven inderdaad. Dan maken we gebruik van verschillende functionarissen die erbij worden betrokken. Al dan niet huisvestingscomponenten et cetera et cetera.

INTERVIEWER: En u gaf het net al even aan. Kostprijzen kunnen voor de een te hoog en voor de ander te laag zijn. Zijn er in uw regio naar aanleiding daarvan veel discussies ontstaan met zorgaanbieders?

RESPONDENT 3: Nou, dat gaan we de komende maanden ervaren. Dat weten we op dit moment nog niet. We hebben 26 april de tarieven gepubliceerd en op grond daarvan zeg maar verwachten we dat mensen daarop gaan reageren. En ik zou natuurlijk heel erg bleu zijn als ik zou zeggen we hebben alleen maar halleluja en hosanna gehoord want dat gaan ze echt niet zeggen. Maar ik hoop in ieder geval dat het, nou dat er in redelijkheid naar wordt gekeken. Dat is wel een, nou ja, dat is wel een dingetje.

INTERVIEWER: De tarieven voor dit jaar zijn neem ik aan vorig jaar dan al bekend gemaakt.

RESPONDENT 3: Ja, nou daar hebben we eigenlijk niet echt gezeur of gezeik of vragen over gehad. Het kan gebeuren dat ze zeggen we hebben meer nodig en dan vragen we van nou kom dan met een reële onderbouwing. Nou en die kwam dan of niet zeg maar of zo laat binnen het proces dat je er niets meer mee kon.

INTERVIEWER: Dan de bekostiging die gevoerd wordt. Op welke wijze hebben die dan nog gevolgen voor de gemeenten? Bijvoorbeeld met het budget of dat ze daarmee in de knoei komen of andere administratieve lasten die ze eventueel ondervinden. Ik weet niet of de verandering in bekostiging veel effect heeft gehad op de gemeente binnen uw regio?

RESPONDENT 3: Je bedoelt bijvoorbeeld het omzetten van de DBC's bedoel je.

INTERVIEWER: Ja.

RESPONDENT 3: Nou ja, wat je wel zichtbaar heeft geholpen is dat nu gewoon echt duidelijk gewoon afspraken hebben kunnen maken over per maand declareren. Waarbij we ons houden aan de landelijke standaard. Bij de DBC's zeg maar had je de mogelijkheid om tussentijds te declareren, maar als de aanbieder zei dat wil ik niet konden we ze dat niet verplichten ofzo. Dat zorgde ervoor dat je heel erg pieken en dalen kreeg in je cashflow. En dat is hiermee wel veranderd. Dus we hebben nu meer een reëel beeld van de uitgaven waardoor we prognoses kunnen maken.

INTERVIEWER: Oké, en de gevolgen die de bekostiging heeft op de jeugdhulpaanbieders? Ik weet niet of jullie daar zicht op hebben. Dat de aanbieders daar zelf mee komen van nou de nieuwe wijze van bekostiging heeft goede of slechte gevolgen voor ons gehad.

RESPONDENT 3: Ja, goede vraag. Nee, daar heb ik eigenlijk nog helemaal niks over gehoord. En geen bericht is meestal goed bericht. Nee, in principe hebben wij nog geen gezeur of vragen van waarom of wat dan ook gehad.

INTERVIEWER: Oké, ik neem aan dat jullie ook met het berichtenverkeer werken?

RESPONDENT 3: Jazeker, zeker.

INTERVIEWER: Want ik heb bijvoorbeeld van andere regio's bijvoorbeeld gehoord dat dat niet altijd even vlekkeloos is verlopen om het zo maar te zeggen. Ik weet niet of dat in jullie regio ook zo is?

RESPONDENT 3: Nou het implementeren gaat sowieso eigenlijk nooit vlekkeloos. Maar wij merkten eigenlijk wel dat het heel makkelijk was om, nou ja, niet te veel eisen te stellen. In het begin is het altijd lastig met een nieuw systeem. Want nu zit het nog helemaal dicht geregeld met je mag maximaal zoveel uur schrijven binnen een bepaalde termijn en dan wordt het ook wel heel lastig om een goede toewijzing daaraan te geven. Dus wij hebben ervoor gekozen van nou ja, over een periode van een jaar mag u zoveel uur declareren. Of ja alles aan het begin of alles aan het eind van het jaar doet, zoek dat lekker zelf uit, wanneer je met de cliënt praat. Dus wij hebben met betrekking tot het berichtenverkeer alleen randvoorwaarden meegegeven en niet echt gezegd dat je echt heel specifiek moet declareren niet. Op deze manier hebben we ze wat ruimte gegeven. We hebben een beschikking eigenlijk toewijzing moet ik zeggen en daar wordt je doodongelukkig van heel veel uitval bij de facturatie. Dat hebben we nu wat vrijer gelaten en je merkt wel de resultaten daarvan. Dus minder gezeik.

INTERVIEWER: Ja, dat begrijp ik. Eens even kijken, volgens mij ben ik een heel eind door mijn vragen heen.

RESPONDENT 3: Mooi.

INTERVIEWER: Ja, dat was het. Zoals we al hebben afgesproken via de mail. Ik ga het uittypen en dan stuur ik het nog eventjes naar u. Dat u er nog naar kunt kijken of alles klopt.

## Bijlage 3.4 Regio Amsterdam-Amstelland & Zaanstreek-Waterland

Om zakelijke en contractuele afspraken te maken tussen verwijzers, lokale teams, aanbieders en gemeenten wordt gestreefd naar een administratie die zo eenduidig mogelijk is voor alle partijen. Aangezien gemeenten de hulp sinds 1 januari 2018 een efficiëntere manier organiseren, moet ook de administratie worden aangepast. Vandaar dat er wordt gewerkt met SPIC’s: de Segment Profiel Intensiteit-Combinatie.

Gemeenten, lokale teams, verwijzers en jeugdhulpaanbieders gebruiken de SPIC’s om de hulpvraag van het gezin/jeugdige te categoriseren en de duur en intensiteit van de jeugdhulp aan te geven. Deze SPIC’s zijn primair bedoeld om afspraken te maken tussen verwijzers, lokale teams en jeugdhulpaanbieders, waarbij de gemeente administratief registreert en financiert.

Voor het gezin/jeugdige verandert er in het hulpaanbod op basis van een de SPIC’s niets. Juist de vraag naar de juiste jeugdhulp voor het gezin en jeugdige wordt bij het opstellen van een

perspectiefplan bepaald.

De kenmerken van de specialistische jeugdhulp in de regio zijn:

* Eigen regie door ouders centraal, waar nodig met ondersteuning door het lokale team;
* Samenhangende hulp op alle leefdomeinen voor gezinnen die dat nodig hebben. Denk aan huisvesting, schulden of andere vraagstukken binnen de leefwereld van het gezin;
* Meer handelingsvrijheid voor de professionals;
* Een vast, helder en reëel tarief voor eenvoudige vormen van jeugdhulp;
* Een verlichting van de administratieve last;
* Duidelijkheid over de rol en verantwoordelijkheid van professionals (hoofdaannemerschap);
* Een verantwoorde besteding van het budget;
* Meetbare resultaten en daarmee inzicht in kwaliteit van de jeugdhulp.

Segmenten

Er zijn drie segmenten: segment A, B en C. De segmenten geven de mate van de veelomvattendheid van de (specialistische) jeugdhulp aan. Onderstaande uitleg helpt lokale teams, andere verwijzers en hoofdaannemers om te bepalen welk segment de juiste is horend bij de ondersteuningsbehoefte van het gezin en de jeugdige:

* Segment A: hiermee wordt de basisjeugdhulp bedoeld. Preventieve, licht ambulante jeugdhulp: opvoed- en gezinsondersteuning (wordt geboden door de lokale teams c.q. de gemeente zelf).
* Segment B: enkelvoudige specialistische jeugdhulp. Segment B kenmerkt zich doordat de problematiek en de behoefte van het kind in hoofdzaak enkelvoudig en herkenbaar van aard is. Er is een duidelijk en redelijk afgebakend idee over welke soort ondersteuning passend is om het resultaat voor het kind in te vullen. De jeugdhulp uit segment B is alleen toegankelijk met een verwijzing.
* Segment C: meervoudige specialistische jeugdhulp (voor één kind). Vraagt om specialistische expertise, ambulant en/of intramuraal. Segment C kan ook wel worden omschreven als ‘veelomvattende hulp’, waarbij de complexiteit oploopt door de combinatie van ondersteuningsfactoren (denk aan problematiek van ouders die een rol speelt voor het kind, en/of het feit dat een kind bijvoorbeeld zowel een beperking heeft én de ouders opvoedonmachtig zijn – of welke combinatie dan ook). Net als bij segment B is jeugdhulp in segment in C alleen toegankelijk met een verwijzing.

Profielen

De Ondersteuningsprofielen zijn een clustering van de ondersteuningsbehoefte van een gezin en de gewenste resultaten, verfijnd naar de karakteristiek van de hulp. Het categoriseert de hulpvraag van het gezin/jeugdige en wordt zoals aangegeven primair gebruikt tussen gemeenten en hoofdaannemers om duidelijke afspraken te maken over de (financiële en resultaten van de) inzet van jeugdhulp. Dit zijn de 11 profielen die het spectrum van jeugdhulp omvatten:

Ondersteuningsprofiel 1: Jeugdige met psychosociale problemen en problematische

relaties tussen ouders

* Ondersteuningsbehoefte: Behoefte aan het verbeteren van psychosociaal functioneren jeugdige en verbeteren van gezinscommunicatie.
* Problematiek:
  + Aandachttekort
  + (V)echtscheiding
  + Hechtingsproblemen
  + Spanning thuis
  + Traumatische ervaring
* Resultaat:
  + De ouders beschikken over toereikende opvoedvaardigheden, om op eigen kracht de ontwikkeling van hun kind(eren) positief aan te sturen en te stimuleren.
  + De ouders zijn eensgezind over de aanpak en zijn instaat tot afstemming, onverlet hun eigen opvoedstijl en eventuele echtscheidingssituatie
  + De jeugdige functioneert leeftijdsadequaat thuis, op school en buitenshuis.
* Toelichting: In dit profiel zijn er zowel problemen bij de invulling van het ouderschap als problemen bij de jeugdige, die met elkaar samenhangen en elkaar beïnvloeden. De ouders van deze jeugdige hebben problemen in de relatie met elkaar. Vaak zijn de ouders gescheiden. Over de opvoeding zijn ze het vaak niet eens en ze beschikken over ontoereikende opvoedvaardigheden. De jeugdige kampt met psychosociale problemen. Jeugdige vertoont vaak gedragsproblemen, maar heeft ook emotionele problemen, loyaliteitsproblemen en problemen op school.

Ondersteuningsprofiel 2: Jeugdige met ontwikkelings- en gedragsproblemen en ouders die

problemen ervaren met opvoeden

* Ondersteuningsbehoefte: Behoefte aan het vergroten van specifieke opvoedingsvaardigheden ouders plus hulp vanwege kind eigen problematiek.
* Problematiek
  + Aandachttekort
  + Gedragsproblemen
  + Hechtingsproblemen
  + Middelengebruik / verslaving
  + Migratieproblematiek
  + Radicalisering
  + Traumatische ervaring
* Resultaat:
  + De ouders beschikken over toereikende opvoedvaardigheden, om op eigen kracht de ontwikkeling van hun kind(eren) positief aan te sturen en te stimuleren.
  + De ouders werken als ouders goed samen in de opvoeding van hun kinderen.
  + De ontwikkeling en het gedrag van de jeugdige laat positief herstel zien thuis, op school en buitenshuis.
* Toelichting: In dit profiel is er sprake van een jeugdige met ontwikkelings- en gedragsproblemen, waarbij de ouders behoefte hebben aan / onvoldoende beschikken over de opvoedvaardigheden die nodig zijn. Er is geen sprake van zware gezinsproblematiek of problemen in de relatie tussen de ouders. Er is vaak onenigheid tussen de ouders over de opvoedingsaanpak en de probleemaanpak van de jeugdige. De problemen van de jeugdige zijn goed beïnvloedbaar door het pedagogische handelen van de ouders, zodat het versterken van het opvoedkundig handelen van de ouders en hun ouderschap effectief kan zijn (versterken eigen kracht ouders).

Ondersteuningsprofiel 3: Jeugdige met ouders met een ziekte of beperking

* Ondersteuningsbehoefte: Behoefte aan vergroten van specifieke opvoedingsvaardigheden van ouders met een beperking.
* Problematiek:
  + Langdurig lichamelijk zieke ouder
  + Mantelzorglast
* Resultaat:
  + De ouders(s) doet wat in zijn vermogen ligt in de opvoeding van zijn kind(eren). Het netwerk om het gezin ondersteunt waar dit nodig is.
  + De jeugdige functioneert leeftijdsadequaat, thuis, op school en buitenshuis. Hij zit goed in zijn vel. Hij heeft steunfiguren om zich heen, zijn vel. Hij heeft steunfiguren om zich heen, gezinssituatie te delen.
* Toelichting: In dit profiel is er sprake van een jeugdige, die één of twee ouders met een ziekte, lichamelijke of verstandelijke beperking hebben. Hierdoor hebben zij vaak problemen met het bieden van voldoende ondersteuning, bescherming en verzorging van hun kind(eren). Het gaat hier niet om psychiatrische problemen. Ook hebben de ouders vaak ontoereikende opvoedvaardigheden en vraag naar handvatten voor de opvoeding. De jeugdige kampt meestal met gedragsproblemen, doch kan er ook sprake zijn van ontwikkelingsproblemen en andere kind eigen factoren. Belangrijke aandachtspunten in de zorg die geboden wordt zijn netwerkversterking, veiligheid, stimuleren van de ontwikkeling en het welbevinden van de jeugdige.

Ondersteuningsprofiel 4: Jeugdige met ontwikkelings-, gedrags- en/of psychiatrische

problemen met ouders met psychi(atri)sche problemen

* Ondersteuningsbehoefte: Behoefte aan het vergroten van specifieke opvoedingsvaardigheden voor ouders met eigen problematiek plus hulp voor de jeugdige bij zijn ontwikkeling.
* Problematiek:
  + Gedragsproblemen
  + Middelenmisbruik / verslaving
  + Migratie problematiek
* Resultaat:
  + De ouder(s) staat in zijn eigen kracht als opvoeder(s), onverlet de persoonlijke problemen en beperkingen. Om het gezin is een steunend netwerk aanwezig, dat bijspringt en aanvult waar en wanneer dit nodig is. Daar waar dit niet haalbaar is gebleken, is er voor de jeugdige een veilige en stimulerende opvoedsituatie gevonden.
  + De ontwikkelings-, gedrags- en emotionele problemen zijn grotendeels verdwenen en de jeugdige kan zich weer leeftijdsadequaat ontwikkelen binnen zijn mogelijkheden thuis, op school en buitenshuis. De jeugdige voelt zich weer beter in zijn vel.
* Toelichting: In dit profiel is er sprake van jeugdigen die één of twee ouders hebben met psychi(atri)sche problemen, waarbij er vaak sprake is van een problematische thuissituatie (zoals het niet kunnen ondersteunen, beschermen of verzorgen van de jeugdige, het gebruik van middelen of verslaving). Ook is er veelal sprake van een problematische relatie tussen de ouders. Belangrijke aandachtspunten in de zorg die geboden wordt, zijn zowel het versterken van de eigen kracht van de ouders (onverlet de beperkingen), netwerkversterking, alsook de veiligheid, ontwikkeling en welbevinden van de jeugdige. Wat betreft de jeugdige is er sprake van ontwikkelings-, gedrags- en emotionele problemen, die zowel kind eigen alsook contextueel bepaald kunnen zijn. Deze behoeven ook zorg, zodat de jeugdige zich zo optimaal mogelijk kan ontwikkelen, onverlet mogelijke beperkingen.

Ondersteuningsprofiel 5: Jeugdige met ontwikkelings- en gedragsproblemen door kind

factoren (psychiatrisch en/of somatisch)

* Ondersteuningsbehoefte: Behoefte aan het verminderen problematiek en verbeteren van het functioneren jeugdige door middel van zorg en behandeling.
* Problematiek:
  + Aandachttekort
  + Autisme / pervasieve
  + ontwikkelingsstoornis
  + Angststoornissen
  + Bipolaire stoornis
  + Delirium
  + Depressie
  + Eetstoornis
  + Gedragsproblemen
  + Persoonlijkheidsstoornis
  + Schizofrenie
  + Trauma
* Resultaat:
  + De kind factoren zijn dusdanig beïnvloed dat de jeugdige zich zo leeftijdsadequaat mogelijk ontwikkelt en functioneert, gebruik makend van zijn sterke kanten.
  + De lijdensdruk van de jeugdige is sterk verminderd, hij voelt zich prettig in zijn leefomgeving.
  + Ouders en andere betrokkenen hebben inzicht in de kind eigen factoren van de jeugdige, weten zijn gedrag te hanteren en zijn ontwikkeling optimaal te stimuleren (versterking eigen kracht ouders).
* Toelichting: Bij de jeugdige in dit profiel is er sprake van ontwikkelings- en gedragsproblemen door kind factoren: er is sprake van kind eigen problematiek (psychiatrische stoornis, verstandelijke beperking, somatische stoornis, ontwikkelingsstoornis, syndromale afwijkingen). Deze problematiek is van invloed op zijn ontwikkeling en kan gepaard gaan met disfunctioneren in meerdere levens- en ontwikkelingsgebieden. Deze jeugdige vraagt door zijn problematiek om specifieke opvoedvaardigheden van ouders en kunnen door de problematiek het ouderschap en de draaglastdraagkracht verhouding van hun ouders sterk beïnvloeden, evenals het gezinsfunctioneren. Belangrijke aandachtspunten in de zorg zijn het doorbreken van de ontwikkelingsstagnatie, het reduceren van klachten gerelateerd aan de kind eigen problematiek, het versterken van de opvoedvaardigheden en ouderschap van de ouders (eigen kracht), het verhogen van de kwaliteit van leven van de jeugdige onverlet de aanwezige beperkingen.

Ondersteuningsprofiel 6: Jeugdige met ontwikkelings-, gedrags- en psychiatrische

problemen binnen multiproblem gezinnen

* Ondersteuningsbehoefte: Behoefte aan het leren van vaardigheden en verbeteren van functioneren voor jeugdige, rekening houdend met verminderen van eigen problematiek ouders en waarborgen veiligheid jeugdige.
* Problematiek:
  + Armoede
  + Ernstige voedings- of slaapproblemen bij jeugdige
  + Gedragsproblemen
  + Hechtingsproblemen
  + Huiselijk geweld
  + Huisvesting
  + Middelengebruik / verslaving
  + Migratieproblematiek
  + Multiproblem gezin
  + Ontwikkelingsachterstand bij jonge kinderen
  + Onverwerkt trauma
  + Openbare orde
  + Psychische problematiek ouder(s)
  + Radicalisering
  + Schulden
  + Sociaal isolement
  + Syndromale afwijkingen
  + Werk- en inkomen
* Resultaat:
  + De ouders hebben regie over de opvoeding van hun kinderen weer in handen genomen en weten waar ze terecht kunnen voor hulp en ondersteuning. Er is een steunend netwerk om het gezin heen aanwezig.
  + Er is een plan in uitvoering voor alle problemen die zich in de gezinssituatie voordoen. Alle betrokken zorgverleners voeren samen met de ouders dit plan in samenhang uit.
  + Door de gezamenlijke aanpak zijn de problemen van de jeugdige verminderd en functioneert hij beter thuis, op school en buitenshuis. Daarbij wordt gebruik gemaakt van zijn sterke kanten. De jeugdige maakt een gezonde positieve en veilige ontwikkeling door binnen zijn vermogen waarin acceptatie van blijvende kind problematiek een onderdeel kan zijn.
  + De ouders beschikken over toereikende en bij jeugdige passende opvoedvaardigheden, om op eigen kracht en eigen regie de ontwikkeling van hun kind(eren) positief aan te sturen en te stimuleren.
  + De ouders werken als ouders goed samen in de opvoeding van hun kinderen. En maken gebruik van een goed steunnetwerk.
* Toelichting: In dit profiel gaat het om een jeugdige die opgroeit in een multiproblem gezin. Er is sprake van gezinnen waarbij één of beide ouder(s) eigen problematiek hebben, doch daarnaast is er ook sprake van ontoereikende opvoedvaardigheden, financiële problemen, huisvestingsproblemen, relationele problemen. De ouders zijn niet altijd in staat om hun kinderen voldoende zorg, bescherming en ondersteuning te bieden. Bij de jeugdige is er sprake van ontwikkelings- en gedragsproblemen. Er kan sprake zijn van angst- en stemmingsproblemen, hechtingsproblemen, traumatische ervaringen en cognitieve beperkingen. Bij deze gezinnen zijn vaak meerdere zorgverleners uit verschillende domeinen betrokken, waardoor zorgcoördinatie een belangrijke plaats in de geboden zorg inneemt.

Ondersteuningsprofiel 7: Jeugdigen met een verstandelijke beperking

* Ondersteuningsbehoefte: Behoefte aan begeleiding en behandeling in samenhang met een verstandelijke beperking.
* Problematiek: Jeugd met een verstandelijke beperking
* Resultaat:
  + De ouders hebben goed zicht op de sterke kanten en de beperkingen van hun kind en hoe dit van invloed is op zijn ontwikkeling. Zij weten hoe zij hun kind kunnen stimuleren in zijn ontwikkeling en welke opvoedkundige aanpak effectief is. Zij weten waar zij ondersteuning kunnen vinden om overbelasting te voorkomen.
  + De jeugdige weet indien mogelijk, waar zijn sterke kanten liggen en beseft dat hij beperkingen heeft. Hij functioneert overeenkomstig zijn mogelijkheden thuis, op school en buitenshuis. Hij voelt zicht goed in zijn vel en heeft een reëel toekomstbeeld voor ogen. Hij voelt zicht prettig in zijn leefomgeving.
* Toelichting: In dit profiel heeft de jeugdige een beneden gemiddelde intelligentie. Het betreft een jeugdige met een licht verstandelijke beperking (LVB) of zwaardere verstandelijke beperking (VG). Dit vraagt om extra zorg, ondersteuning en bescherming. Het vraagt van ouders naast de basis opvoedvaardigheden ook specifieke opvoedvaardigheden in de dagelijkse opvoedingspraktijk. Extra aandachtspunt is ook de draagkracht-draaglastverhouding van de ouders en het gezin (invloed op de overige kinderen in het gezin). Ontlasting van de ouders/gezin kan aangewezen zijn, bijvoorbeeld middels respijtzorg.

Ondersteuningsprofiel 8: Jeugdige met ontwikkelings- en gedragsproblemen met een

verstandelijke beperking

* Ondersteuningsbehoefte: Behoefte aan begeleiding en behandeling in samenhang met een verstandelijke beperking en gedragsproblematiek.
* Problematiek:
  + Gedragsproblemen bij jeugd met een verstandelijke beperking
  + Risico op de draagkracht-draaglast verhouding van ouders
* Resultaat:
  + De klachten die samenhangen met de beneden gemiddelde intelligentie in combinatie met de ontwikkelings- en gedragsproblemen, zijn verminderd.
  + Er is sprake van minder lijdensdruk en herstel van functioneren, thuis en buitenshuis.
  + De jeugdige weet, indien mogelijk, waar zijn sterke kanten liggen en maakt daar gebruik van. Hij voelt zich prettig in zijn leefomgeving.
  + De ouders beschikken over kennis en opvoedkundige vaardigheden die nodig zijn om de ontwikkeling positief te stimuleren. Zij weten waar zij ondersteuning kunnen vinden om overbelasting te voorkomen.
* Toelichting: In dit profiel hebben de jeugdigen een beneden gemiddelde intelligentie. Het betreft jeugdigen met een licht verstandelijke beperking (LVB) of zwaardere verstandelijke beperking (VG). Hierdoor vragen zij om extra zorg, ondersteuning en bescherming. Daarnaast is er sprake van ontwikkelings- en gedragsproblemen in brede zin. Er is sprake van problemen op meerdere ontwikkelingsgebieden en levensdomeinen. De verstandelijke beperking kan voorkomen in combinatie met psychische en psychiatrische problematiek/stoornissen, waarbij het één het ander kan beïnvloeden en versterken (over en weer). Dit vraagt om extra zorg, ondersteuning en specialistische behandeling en begeleiding.

Ondersteuningsprofiel 9: Jeugdige met een lichamelijke beperking en niet-aangeboren

Hersenletsel

* Ondersteuningsbehoefte: Behoefte aan begeleiding vanwege een lichamelijke beperking.
* Problematiek:
  + Jeugd met lichamelijke beperking
  + Jeugd met niet aangeboren hersenletsel
  + Draagkracht / draaglast van verhouding ouders
* Resultaat:
  + De jeugdige maakt zo goed mogelijk gebruik van zijn sterke kanten. Hij ontwikkelt zich positief thuis en buitenshuis, binnen zijn mogelijkheden. Hij ontwikkelt een positief zelfbeeld en voelt zich prettig in zijn leefomgeving.
  + De ouders bieden de zorg en ondersteuning die hun kind nodig heeft, zo nodig met behulp van anderen. Zij weten waar zij ondersteuning kunnen vinden om overbelasting te voorkomen.
* Toelichting: In dit profiel is er bij de jeugdige sprake van een lichamelijke beperking of niet-aangeboren hersenletsel. Deze aandoeningen zijn van invloed op de ontwikkeling van de jeugdige in meer of mindere mate, op meerdere ontwikkelingsgebieden en leefdomeinen. Dit vraagt om extra ondersteuning, in de vorm van begeleiding en/of verpleging. Naast de basale opvoedvaardigheden, vraagt dit van de ouders ook specifieke opvoedvaardigheden in de dagelijkse opvoedingspraktijk. Dit kan hoge eisen stellen aan het ouderschap en de ouderrelatie. Extra aandachtspunt is ook de draagkracht-draaglastverhouding van de ouders en het gezin (invloed op overige kinderen in het gezin). Ontlasting van de ouder(s)/het gezin kan aangewezen zijn, bijvoorbeeld door middel van respijtzorg.

Ondersteuningsprofiel 10: jonge kinderen van 0-6 jaar en hun gezin die gezien hun leeftijd

en de complexiteit van de problematiek specifieke kennis, procesdiagnostiek en specifieke

ouder/kind interventies behoeven

* Ondersteuningsbehoefte: Behoefte aan leren van vaardigheden en verbeteren functioneren voor 0-6 jarige binnen het gezin. Rekening houdend met verminderen van eigen problematiek ouders en waarborgen veiligheid van het jonge kind.
* Problematiek:
  + Kind is jonger dan 7 jaar
  + Sprake van stagnerende ontwikkeling en door leeftijd is onduidelijk waardoor dat veroorzaakt wordt
* Resultaat:
  + Het jonge kind maakt een gezonde positieve en veilige ontwikkeling door binnen het vermogen van het kind, waarin acceptatie van blijvende kindproblematiek een onderdeel kan zijn. De ouders beschikken over toereikende en bij het kind passende opvoedvaardigheden, om op eigen kracht en eigen regie de ontwikkeling van hun kind(eren) positief aan te sturen en te stimuleren.
  + De ouders werken als ouders goed samen in de opvoeding van hun kinderen. En maken gebruik van een goed steunnetwerk.
  + Zowel leerkrachten en groepsleidsters weten hoe zij optimaal het kind kunnen stimuleren in de ontwikkeling. De ontwikkeling en het gedrag van het jonge kind laat positief herstel zien thuis, op het kinderdagverblijf, de voorschool op school en buitenshuis.
* Toelichting: In dit profiel is er sprake van complexe problemen die van invloed zijn op de kwaliteit van de ouderkind relatie. Dit zijn complexe kind-, ouder- en omgevingsfactoren. Gezinnen met jonge kinderen, waarbij sprake is van instabiele opvoedingsomgeving en of onvoldoende pedagogische vaardigheden. Bijvoorbeeld ouders met psychische problematiek, onverwerkt trauma, LVB, verslaving, tienermoeders. Omgevingsfactoren als huiselijk geweld, sociaal isolement, financiële en/of huisvestingsproblemen, werkeloosheid, migratie etc. Kind factoren zoals een huil baby, ernstige voedings- of slaapproblemen, een ontwikkelingsachterstand, emotionele- en gedragsproblemen, traumatische medische complicaties, syndromale afwijkingen, meervoudige beperkingen. Deze jonge kinderen vragen van de ouders naast de basale opvoedvaardigheden ook specifieke opvoedvaardigheden in de dagelijkse opvoedingspraktijk. Dit kan hoge eisen stellen aan het ouderschap en de ouderrelatie. Extra aandachtspunt is ook de draagkracht-draaglastverhouding van de ouders en het gezin (invloed op overige kinderen in het gezin). Ontlasting van de ouder(s)/het gezin kan aangewezen zijn. Vaak zijn bij complexe problematiek diverse hulpverleners betrokken en vraagt dit om juiste coördinatie en samenwerking. Al deze factoren beïnvloeden elkaar over en weer. Het zeer jonge kind is nog totaal afhankelijk van de ouder/verzorger, daardoor beïnvloeden deze factoren zowel de ontwikkeling van het brein en de kwaliteit van de ouder-kindrelatie -en daarmee de hechting- meer nog dan bij oudere kinderen.

Ondersteuningsprofiel 11: Jeugdige en gezin die in een crisissituatie terecht zijn gekomen

* Ondersteuningsbehoefte: Behoefte aan oplossen van de crisissituatie.
* Problematiek:
  + Crisissituatie in het gezin
  + Gevaar voor de ontwikkeling / veiligheid van de jeugdige
* Resultaat: De crisis en onveiligheid zijn opgelost. Binnen zes weken is duidelijk welk profiel na de crisis van toepassing is op de jeugdige en diens gezin.
* Toelichting: In dit profiel is er in het gezin sprake van een acute crisissituatie. Dit betekent dat de situatie dus danig bedreigend is voor de ontwikkeling / veiligheid van de jeugdige dat er direct (binnen 24 uur) een interventie gepleegd moet worden om het acute gevaar te beperken.

De profielen zijn overgenomen van regio West-Brabant West, alleen is de crisis eruit gehaald en als apart profiel weergegeven.

Er is gekozen voor een outputgerichte bekostigingswijze omdat deze wijze voor ons het meest samengaat met de beoogde transformatie. Daarnaast zorgt de outputgerichte bekostiging ervoor dat gesprekken tussen inkoop, toegang en de jeugdhulpaanbieder gericht zijn op hulp inhoudelijk en niet over de prijs. Ook wordt er op deze manier gezorgd dat aanbieders beter gaan samenwerken en dat alle partijen meer betrokken zijn bij de hulp.

Intensiteiten

Intensiteiten geven duiding over de gemiddelde duur en intensiteit van de jeugdhulp die nodig is om het gewenste resultaat te bereiken. De intensiteit is daarmee een inschatting van ‘de afstand tot het resultaat’. Deze zijn daarmee een verfijning van de ondersteuning nadat het profiel van het gezin is vastgesteld. De verwijzer en hoofdaannemer maken op basis hiervan een zo nauwkeurig mogelijke inschatting van de benodigde inzet en middelen. Er zijn vier intensiteiten:

Richtpunt maximale lengte 12 tot 18 maanden:

* Perspectief: kortdurende hulp, niet intensief, met als resultaat: ontwikkelen, beter worden, herstellen.
* Intensief: zware problematiek. Moeilijk te behandelen of begeleiden, maar wel oplosbaar. Langdurige inzet met hoge intensiteit. Met als resultaat: ontwikkelen, beter worden, herstellen.

Richtpunt minimale lengte langer dan 12 tot 18 maanden:

* Duurzaam licht: chronische vorm van ondersteuning, kan (levens)lang duren, onzelfstandige groep, niet vaak hulp nodig, met als resultaat: stabiliseren. Beter worden of herstellen is niet leidend, maar kan uiteraard een (klein) onderdeel zijn van de inzet van hulp.
* Duurzaam zwaar: zelfde kern als bij duurzaam licht, maar zwaardere problematiek, veel en vaak hulp nodig, soms zelfs de hele dag. Met als resultaat: stabiliseren. Beter worden of herstellen is vaak geen optie.

De intensiteiten duurzaam (licht en zwaar) zijn toegevoegd aan het palet, omdat niet elk kind in staat is om te herstellen van zijn hulpvraag. Hierbij zijn geestelijke beperkingen het belangrijkste voorbeeld. Het doel bij deze jeugdigen kan bijvoorbeeld nog steeds een lichte vorm van ontwikkeling zijn, waarbij een chronische vorm van ondersteuning die gericht is op stabiliteit daar goed bij aansluit. Om deze vorm ook financieel en inhoudelijk te vertalen, zijn deze duurzame intensiteiten toegevoegd.

De lengte van de intensiteit wordt in benadering aangegeven, en geeft een globaal idee van het verschil tussen duurzame en tijdelijke ondersteuning. Gemeenten hebben namelijk bewust gekozen om geen harde grens te geven, zodat aanbieders echt de gelegenheid krijgen om te ‘doen wat nodig is’. De flexibele grens qua lengte zorgt ervoor dat een aanbieder (indien gewenst) altijd kan schuiven, passen en meten, en eventueel nog een maand langer doorgaat met de begeleiding. Óf juist eerder afsluit omdat het beter gaat. Inzet die langer duurt dan circa 12-18 maanden kan daarmee worden aangemerkt als ondersteuning die duurzaam van aard is.

Tarieven

Waarop zijn de tarieven voor segment B vastgesteld?

De bedragen die zijn vastgelegd met jeugdhulpaanbieders zijn door regio bestempeld als reële tarieven. Ze zijn gebaseerd op een gemiddelde, waardoor de inzet bij kind A wellicht zal leiden tot iets minder inzet (en dus kosten), en bij kind B tot meer inzet en kosten. De jeugdhulpaanbieder heeft daarmee de verantwoordelijkheid om óók het kind te ondersteunen voor wie meer kosten gemaakt moeten worden.

Waarop zijn de tarieven in segment C vastgesteld?

Voor segment C is geen vast tarief per Profiel en Intensiteit combinatie bepaald, omdat er teveel variatie zit in het ondersteuningsaanbod en daarbij behorende tarieven. Tijdens de contractonderhandelingen zijn afspraken gemaakt per jeugdhulpaanbieder, waardoor iedere jeugdhulpaanbieder ‘eigen’ tarieven per profiel en intensiteit combinatie heeft.

Hoe is het tarief voor duurzaam opgebouwd?

Het gaat hier om een jaartarief (12 maanden) dat maandelijks wordt gefactureerd in 12 gelijke delen. De jeugdhulpaanbieders en de regio hebben in het tarief alle relevante onderdelen opgenomen, zodat een jeugdhulpaanbieder in staat is om alles te doen wat nodig is om het doel te behalen.

Is er sprake van een gezinstarief?

Nee. Het profiel heeft betrekking op het gezin, het tarief heeft betrekking op de jeugdige. Er komt één perspectiefplan per gezin, maar de jeugdigen binnen dat gezin kunnen verschillende verwijzingen/SPIC’s nodig hebben en daarmee verschillende tarieven.

De wijze van betalen is afhankelijk van de categorie en de Intensiteit van het traject de hulp dat geleverd wordt.

- Traject financiering: 70% van de totale prijs wordt bij start zorg betaald en 30% bij einde zorg

- Maand financiering: maandelijks wordt gedurende de behandeling het maandtarief betaald

NB: Alle tarieven in de regio zijn al afgerond op hele euro’s dus het is altijd mogelijk een 70%-declaratie te sturen die eindigt op hele centen.

Categorie B: Laag complex / Categorie C: Hoog complex

Intensief Perspectief Duurzaam licht Duurzaam zwaar

Profiel 1 Traject Traject Maand Maand

Profiel 2 Traject Traject Maand Maand

Profiel 3 Traject Traject Maand Maand

Profiel 4 Traject Traject Maand Maand

Profiel 5 Traject Traject Maand Maand

Profiel 6 Traject Traject Maand Maand

Profiel 7 Traject Traject Maand Maand

Profiel 8 Traject Traject Maand Maand

Profiel 9 Traject Traject Maand Maand

Profiel 10 Traject Traject Maand Maand

Profiel 11 Traject Traject - -

Resultaten en resultaatmeting

Wie stelt de resultaten op?

De jeugdige/gezin stellen tijdens het invullen van het perspectiefplan zelf de resultaten op die zij willen behalen. Het lokale team kan indien nodig hierbij ondersteunen.

Welke resultaten meet de gemeente?

De gemeente meet allereerst resultaten om te beoordelen of jeugdhulporganisaties effectief zijn in hun begeleiding/behandeling van de jeugdige/gezin. Ook is de gemeente verantwoordelijk om samen met jeugdhulporganisaties het jeugdhulpaanbod te verbeteren en evalueren.

De gemeenten doen het volgende op verschillende niveaus:

– De gemeente bevraagt verwijzers, gezinnen en jeugdigen hoe zij het nieuwe stelsel ervaren en waar ze tegen aan lopen.

– De jeugdhulporganisatie meet aan de hand van het behandelplan op drie onderdelen, conform het model dat landelijk is ontwikkeld. De regio gebruikt deze informatie bij de resultaatsturing en de prestatiedialoog met gecontracteerde jeugdhulporganisaties. De criteria zijn als volgt:

1. Doelrealisatie

Doelrealisatie wordt door jeugdhulporganisaties gemeten met het meetsysteem dat ze momenteel al gebruiken, op voorwaarde dat dit een gevalideerd systeem is. De data uit deze meetsystemen worden verzameld door de gemeenten en met elkaar vergeleken. De data wordt geanonimiseerd, dus het is nooit mogelijk om op individueel niveau te herleiden. De resultaten worden gebruikt om met de gecontracteerde jeugdhulporganisaties, lokale teams en regiogemeenten te analyseren of de jeugdhulp effectief wordt ingezet.

1. Cliënttevredenheid

Gecontracteerde jeugdhulporganisaties en de regiogemeenten hebben gezamenlijk een vragenlijst ontwikkeld die gebruikt kan worden om de cliënttevredenheid te meten. Vanaf medio 2018 wordt deze vragenlijst door de jeugdhulporganisatie bij de jeugdige afgenomen als de hulp is beëindigt of één keer per jaar als de hulp langdurig doorloopt. Deze gegevens worden verzameld en geanonimiseerd door de regio en gebruikt om de jeugdhulp in de toekomst nog effectiever te maken.

1. Uitval

Uitval wordt geregistreerd door de gecontracteerde jeugdhulporganisaties. Zij doen dit via het berichtenverkeer. Deze gegevens worden door de backoffice van de gemeenten geanonimiseerd, verwerkt en geanalyseerd.

Waarop wordt het resultaat beoordeeld?

Gemeenten voeren met de hoofdaannemers en de lokale teams het gesprek over doelrealisatie, uitval en cliënttevredenheid. Hoofdaannemers voeren dat gesprek met de betreffende onderaannemers. Op deze manier stelt de regio vast wat een redelijke prestatie is en wat je als jeugdige/gezin mag verwachten.

Per wanneer gaat de financiële koppeling met resultaatsturing in?

In 2018 zal geen financiële koppeling worden gemaakt met resultaatsturing. In 2020 heeft de gemeente de contractuele mogelijkheid om de financiële koppeling wel te realiseren. De invoering van de financiële koppeling met resultaat sturing vindt plaats in samenspraak tussen gemeenten en gecontracteerde jeugdhulporganisaties. De komende jaren wordt dus uitbetaald ongeacht hoe de outcome eruit ziet. Zodra er wat ervaring is met het resultaatgerichte model kan er tussen aanbieders een goede vergelijking worden gemaakt. Dan pas wordt de uitbetaling resultaatgericht ingezet.

Hoe worden de administratieve lasten verlaagd? Hoe wordt voorkomen dat de registratiegolf blijft toenemen als goede kwaliteitsmetingen nodig zijn?

De registratievereisten zullen afnemen. Het DBC-systeem en andere financiële bekostigingsmodellen zijn losgelaten en de minutenregistratie is niet meer relevant voor gemeenten; gemeenten bekostigen namelijk het resultaat. Dat betekent dat er nog circa 80 ‘codes’ zijn waar de geldstroom tussen gemeenten en jeugdhulporganisaties plaatsvindt: de ondersteuningsprofielen zijn gekoppeld aan een intensiteit (SPIC). Dit is een drastische vereenvoudiging ten opzichte van de situatie voor 2018, waarin honderden productcodes verspreid over het hele jeugdhulpdomein in gebruik waren.

Resultaatsturing is goed op voorwaarde dat de meetinstrumenten goed zijn. Hoe zijn deze meetinstrumenten tot stand gekomen?

Momenteel wordt gewerkt aan een systeem waarbij de meetresultaten vergelijkbaar worden gemaakt tussen gecontracteerde jeugdhulporganisaties. Jeugdhulporganisaties kunnen zelf kiezen voor een resultaatmeetsysteem. De volgende eisen worden daaraan gesteld:

1. Het systeem moet gevalideerd zijn,

2. Uit het systeem moeten vergelijkbare getallen te krijgen zijn.

De implementatie van het meetsysteem heeft tijd nodig, vandaar dat dit niet direct in het eerste jaar volledig geharmoniseerd wordt ingevoerd. In 2018 betreft het de eerste stap. Het uiteindelijke doel is dat de regiogemeenten met de jeugdhulporganisaties een meetinstrument in gebruik nemen dat kan worden toegepast voor het effectief meten en bespreken van resultaten.

Hoe te handelen als een gecontracteerde jeugdhulporganisatie en een gezin het er niet over eens zijn of de doelen zijn gehaald?

Bij een verschil van inzicht hebben allereerst het gezin en de jeugdhulporganisatie daarover contact. Een jeugdhulporganisatie moet altijd met het gezin achterhalen waardoor er een verschil van inzicht is ontstaan en er alles aan doen om tot overeenstemming te komen. Als het gezin en de jeugdhulporganisatie er samen niet uitkomen, kan het lokale team hier een rol in spelen.

Wanneer en hoe vindt de evaluatie van de ingezette hulp plaats?

De evaluatie van een traject van specialistische jeugdhulp vindt plaats in afstemming met het lokale team. Samen met de hoofdaannemer bepaalt het lokale team in welke trajecten er behoefte en wenselijkheid is om gezamenlijk te monitoren/te evalueren.

Met name bij segment C-trajecten zal tussentijdse monitoring en evaluatie bij afronding worden georganiseerd, samen met het lokale team, jeugdige/gezin en hoofdaannemer. Dit vanwege de complexiteit van de ondersteuningsbehoefte en de behoefte om gezamenlijk te bespreken wat de kritische factoren zijn geweest bij het al dan niet behalen van het resultaat en de oorzaken daarvan.

Voor wie geldt de acceptatie en beginselplicht?

De acceptatieplicht geldt voor alle gecontracteerde jeugdhulporganisaties in segment C. De beginselplicht geldt voor alle gecontracteerde jeugdhulporganisaties in segment B.

Beginselplicht en acceptatieplicht

Wanneer een jeugdige met een verwijzing of toewijzing via een wettelijke verwijzer terecht komt bij een jeugdhulporganisatie, heeft de jeugdhulporganisatie zich te houden aan de beginsel- of acceptatieplicht. Beginselplicht geldt voor gecontracteerde jeugdhulporganisaties in segment B, acceptatieplicht geldt voor gecontracteerde jeugdhulporganisaties in segment C.

Het is echter mogelijk dat een jeugdhulporganisatie het niet eens is met de verwijzing en om die reden geen hulp wil/kan verlenen. Bijvoorbeeld omdat een andere organisatie beter geschikt is voor het beantwoorden van de ondersteuningsvraag van het gezin/de jeugdige, of vanwege verschil van inzicht over de juiste SPIC. Een jeugdhulporganisatie dient dan rekening te houden met de beginselplicht / acceptatieplicht.

Beginselplicht voor Segment B

Een jeugdhulporganisatie is niet verplicht om een jeugdige hulp te verlenen als er gegronde redenen zijn dat de organisatie niet de juiste partij is.

Een jeugdhulporganisatie heeft wel de beginselplicht om het gezin te begeleiden naar een nieuwe jeugdhulporganisatie, bijvoorbeeld door het gezin in contact te brengen met het lokale team, de oorspronkelijke verwijzer of een andere gecontracteerde jeugdhulporganisatie.

Acceptatieplicht voor Segment C

Acceptatieplicht betekent dat de jeugdhulporganisatie de verantwoordelijkheid heeft, om na akkoord van het lokaal team, de hulp voor het gezin te starten. Acceptatieplicht houdt in dat een gezin met een geldige verwijzing/toewijzing door de gecontracteerde jeugdhulporganisatie in behandeling moet genomen.

Wanneer een jeugdhulporganisatie aannemelijk kan maken dat de jeugdige beter geholpen kan worden bij een andere gecontracteerde jeugdhulporganisatie, moet de hoofdaannemer daarover in overleg en onderling met de overige gecontracteerde hoofdaannemers zorgdragen voor een nieuwe hoofdaannemer.

Uitgangspunten bij de escalatieroute

* Het is belangrijk dat de jeugdhulp niet stagneert door technische en/of administratieve knelpunten.
* Zorg continuïteit is het uitgangspunt. Dat wil zeggen dat de jeugdige en het gezin geen hinder mogen ondervinden van het feit dat verwijzer en jeugdhulporganisatie het niet eens kunnen worden met elkaar
* De hoofdaannemer houdt zich aan de richtinggevende termijn om een andere jeugdhulporganisatie aan te dragen:

o In segment C geldt een richtinggevende termijn van 10 werkdagen

o In segment B geldt een richtinggevende termijn van 15 werkdagen

o NB: Deze termijnen zijn volgens de regio wenselijk. De termijnen zijn niet bindend en worden de komende tijd met jeugdhulporganisaties besproken in de Kerngroep Jeugd.

* Zowel in segment B als in segment C moeten de andere hoofdaannemer, de verwijzer en het gezin akkoord gaan met het voorstel voor de nieuwe hoofdaannemer.
* Gecontracteerde hoofdaannemers in segment C hebben onderling de verantwoordelijkheid om op de inhoud en de behoefte van het gezin af te stemmen wie de meest geschikte hoofdaannemer is.

Drie onderwerpen van verschil van mening

De volgende drie onderwerpen kunnen een verschil van mening veroorzaken tussen lokaal team en jeugdhulporganisatie:

I. De jeugdhulporganisatie is het niet eens over de SPIC waarin wordt verwezen;

II. De jeugdhulporganisatie meent niet geschikt te zijn voor het leveren van de gevraagde ondersteuning;

III. De jeugdhulporganisatie of gemeente houdt zich niet aan de afspraken in het contract.

In deze factsheet staan eerst de te ondernemen stappen in het geval een verschil in mening van type I of II. In het geval van een meningsverschil van type III is een aparte route opgesteld.

I. De jeugdhulporganisatie is het niet eens over de SPIC waarin verwezen wordt

II. De jeugdhulporganisatie meent niet geschikt te zijn voor het leveren van de gevraagde ondersteuning

Stap 1: Gesprek tussen verwijzer en jeugdhulporganisatie

Wanneer een jeugdhulporganisatie het niet eens is met de ver- of toewijzing (de SPIC of/en de hoofdaannemer), neemt de jeugdhulporganisatie zo snel mogelijk na het ontvangen van de ver- of toewijzing contact op met de verwijzer. Dit kan telefonisch of per e-mail. In samenspraak met de verwijzer wordt gezocht naar een oplossing die voor het gezin het meest geschikt is. Zowel de verwijzer, het gezin en de jeugdhulporganisatie moeten akkoord zijn met deze oplossing. Eventueel kan een vertegenwoordiging van de lokale gemeente, zoals een lokale contractmanager, aansluiten bij deze gesprekken.

Indien er alleen een verschil van mening is over de juiste SPIC, kunt u door naar stap 3. Indien er ook een verschil van mening is over de juiste hoofdaannemer, doorloopt u stap 2.

Stap 2: Overlegtafel

Jeugdhulporganisaties in segment B en C doorlopen verschillende stappen.

Segment B

In segment B ligt de primaire verantwoordelijkheid voor het aankaarten van een onjuiste verwijzing bij de oorspronkelijke hoofdaannemer. De primaire verantwoordelijkheid voor het zoeken naar een alternatief ligt bij de verwijzer. De oorspronkelijke hoofdaannemer en verwijzer zoeken, in samenspraak met het gezin, naar een alternatief. Zij moeten allen akkoord gaan met dit voorstel. Indien de verwijzer een huisarts is, kan de hoofdaannemer contact opnemen met het lokale team van de betreffende gemeente. Het lokale team zoekt vervolgens naar een nieuwe hoofdaannemer.

Segment C

Wanneer een verwijzer en hoofdaannemer het na overleg niet eens zijn over de voorwaarden van de verwijzing, dan treedt de hoofdaannemer in segment C in overleg met de andere partijen die gecontracteerd zijn in de betreffende SPIC. Op www.ikzoekjeugdhulp.nl staat een overzicht van de gecontracteerde jeugdhulporganisaties per SPIC.

De hoofdaannemer initieert dit overleg. De regio raadt aan om hierbij ook de betrokken regionale contractmanager uit te nodigen. Deelname aan dit overleg door andere jeugdhulporganisaties is niet verplicht. Het is per casus afhankelijk of er in de tussentijd zorg geleverd wordt.

Het is in het belang van het gezin en de jeugdige dat snel men snel handelt aan de voorkant. Dit voorkomt tevens administratieve lasten omdat de kans kleiner is dat achteraf verrekend moet worden. De richtinggevende termijn voor het vinden van een nieuwe hoofdaannemer is 10 werkdagen. NB: deze termijn acht de regio wenselijk. De termijnen zijn niet bindend en worden in het eerste kwartaal van 2018 met jeugdhulporganisaties besproken in de Kerngroep Jeugd.

Komen de verwijzer en jeugdhulporganisaties er na dit overleg nog niet uit, dan kunnen zij aanspraak maken op de onafhankelijke deskundige, zie stap 3. Het kan voorkomen dat er in dit geval wordt gekozen om in het belang van het gezin en de jeugdige wel te starten met de hulpverlening. Zo nodig vindt achteraf een correctie en verrekening plaats.

Stap 3: Onafhankelijke deskundige

Wanneer het overleg met andere jeugdhulporganisaties niet tot een oplossing leidt, of wanneer de jeugdhulporganisatie en verwijzer het niet eens zijn over de SPIC, wordt de casus voorgelegd aan de onafhankelijke deskundige. De onafhankelijke deskundige brengt binnen twee weken na aanmelding van de casus een bindend advies uit met hierin een SPIC en een door de regio gecontracteerde jeugdhulporganisatie.

Partij die onafhankelijke deskundige levert

De onafhankelijke deskundige bestaat uit de professionals van het expertiseteam complexe zorg van Jeugdbescherming west. Dit is een zelfstandig team dat consult, advies en bemiddeling biedt aan hulpverleners, wijkteams, ketenpartners en werknemers van de Jeugdbescherming west. Het team bestaat uit verschillende experts op het gebied van complexe problematiek. Jeugdbescherming west werkt onafhankelijk.

Uitgangspunten van de onafhankelijke deskundige

* Onafhankelijkheidseis: de onafhankelijke deskundige heeft op geen enkel vlak banden met een van de gemeenten of gecontracteerde jeugdhulporganisaties uit de regio. Hierdoor besluit de onafhankelijke deskundige zonder last en ruggenspraak in het belang van het gezin.
* Persona: het advies wordt uitgebracht door één deskundige die in zijn of haar eentje tot een bindend advies komt, maar wel andere experts kan raadplegen. Dit maakt de inzet van de onafhankelijke deskundige snel, flexibel en met brede kennis.
* Expertise: de onafhankelijke deskundige raadpleegt interdisciplinaire expertises. Afhankelijk van de casus wordt bijvoorbeeld een jeugdpsychiater of gecertificeerde systeemtherapeut betrokken.

Perspectief van het gezin

Het perspectiefplan geeft het perspectief van het gezin weer. Daarnaast wordt het perspectief van het gezin weergegeven in de verslagen van de verwijzer of documentatie uit het intakeproces van de jeugdhulporganisatie. Het perspectiefplan is de basis voor een verwijzing. Het belang van het gezin en jeugdige is om ondersteuning te krijgen die aansluit bij de gewenste resultaten, zoals opgesteld in het perspectiefplan.

Bij escalatie van een casus naar de onafhankelijke deskundige, hebben de verwijzer en jeugdhulporganisatie onenigheid over het administratieve aspect van de jeugdhulp. De resultaten van het perspectiefplan worden daarom niet gewijzigd wanneer een cliënt een andere SPIC-code krijgt.

Doorgaans worden het gezin en de jeugdige tijdens het hierboven beschreven werkproces niet gehoord. Dit is echter casusafhankelijk. Als er bijvoorbeeld een verschil van mening bestaat over de in te zetten jeugdhulpjeugdhulporganisatie en het gezin voorkeur heeft uitgesproken voor een bepaalde jeugdhulp-organisatie, kan het gezin wel worden gehoord. Uiteindelijk is bij het toekennen van een andere SPIC en bijbehorend besluit een akkoord van het gezin nodig.

Privacy

Bij escalatie van een casus richting de onafhankelijke deskundige, wordt informatie over een casus gedeeld met een externe partij (het expertiseteam van Jeugdbescherming west). Hierbij wordt de privacywetgeving in acht genomen. Een naam, geboortedatum, adresgegevens of BSN wordt niet gedeeld. Het geboortejaar, geslacht en de wijk waarin het gezin woont wordt indien nodig wel gedeeld. In de casusbeschrijving wordt door de verwijzer en de jeugdhulporganisatie rekening gehouden met subsidiariteit1 en proportionaliteit2. De regio vertrouwt op de professionele inschatting van de verwijzer en jeugdhulporganisatie.

Kosten en capaciteit

In het kader van zorgcontinuïteit zit er geen maximum aan het aantal casussen dat de onafhankelijke deskundige aanneemt. De gemeenten betalen de kosten van het gebruik van de onafhankelijke deskundige.

III. De jeugdhulporganisatie of gemeente houdt zich niet aan de afspraken in het contract

Het kan zijn dat een discussie die in eerste instantie inhoudelijk lijkt, eigenlijk gaat over de termen in het contract dat de regio en de jeugdhulporganisatie met elkaar hebben gesloten. Denk bijvoorbeeld aan een jeugdhulporganisatie die aangeeft in een bepaalde SPIC waarvoor zij wel gecontracteerd zijn, de gevraagde ondersteuning niet te kunnen leveren, of een lokaal team dat zich niet houdt aan de gemaakte afspraken. Dit vraagt om een contractuele uitwerking en staat dus los van de inhoud van de casus. Hoewel de onafhankelijke deskundige een doorbraak kan betekenen in een individuele casus, biedt dit geen constructieve oplossing. Wanneer de verwijzer en jeugdhulporganisatie na een eerste overleg er niet uitkomen, wordt opgeschaald naar de regionale contractmanagers. Zowel de verwijzer als de jeugdhulporganisatie kan hiertoe initiatief nemen.

Stap 1: het stellen van de vraag

Wanneer een bepaalde afspraak volgens het contract niet is nagekomen, kunnen zowel verwijzer als jeugdhulporganisaties een vraag neerleggen bij de betreffende regionale contractmanager. Hierbij is het belangrijk dat aan de volgende voorwaarden wordt voldaan:

* De vraag moet helder en concreet geformuleerd worden. Het is niet voldoende om een mailwisseling zonder begeleidende uitleg door te sturen.
* Uit de vraag moet duidelijk zijn welke afspraak niet wordt nagekomen. Dit moet ook gemotiveerd worden.
* Privacygevoelige informatie wordt niet gedeeld.

Stap 2: het antwoord

De contractmanager gaat aan de slag met de vraag. Zij geven binnen 10 werkdagen een reactie. Indien noodzakelijk volgen gesprekken tussen contractmanagement, de jeugdhulporganisatie en/ of verwijzer. Het voorleggen van het vraagstuk aan de contractmanager heeft geen opschortende werking. De afspraken zijn onverminderd van toepassing (zoals het starten van de behandeling binnen 3 of 6 weken na aanmelding).

## Bijlage 3.5 Regio West-Brabant West

Met het jeugdstelsel West-Brabant West hopen we de volgende veranderingen te bewerkstelligen:

* Als regio willen wij werken op basis van samenwerking en vertrouwen en streven we naar eenvoud. Daarom willen we het stelsel gezamenlijk met alle partners door ontwikkelen.
* Wij streven er naar dat ouders en jeugd zo veel mogelijk zelf keuzes kunnen maken in het zorg- en ondersteuningsaanbod dat bij hun situatie past. Dat vraagt om transparantie op de kwaliteit van aanbieders. Door kwaliteitsmeting te uniformeren wordt zorg tussen aanbieders beter vergelijkbaar.
* Wij investeren fors in de toegang, door de beste mensen aan de poort te zetten. We streven ernaar dat vanuit de gemeentelijke toegang zo veel als mogelijk adviezen worden gegeven, ambulante opvoedondersteuning wordt geboden, gewezen wordt op preventief aanbod en de regievoering op niet vrij toegankelijke zorg. Ze moeten hierin flexibel ondersteund worden door de gemeentelijke backoffice.
* Van zorgaanbieders verwachten we dat zij veel vrijheden en verantwoordelijkheden laag in de organisatie leggen, zodat het personeel zelf voor ieder individueel kind op maat zorg kan bieden. Productenboeken en vastgestelde zorgpaden zijn voor de gemeente niet relevant, er is naar onze mening nu eenmaal nooit een ‘one size fits all’ oplossing. Protocollaire druk moet zoveel mogelijk worden vermeden.
* Met Outputfinanciering als bekostigingsprincipe is het voor zorgaanbieders meer dan in andere bekostigingsvarianten financieel aantrekkelijk om zo efficiënt mogelijk samen te werken, zowel onderling als met de gemeentelijke toegang, en de nadruk te leggen op inzet van de eigen kracht, het sociaal netwerk en behalen van doelen.
* We hopen dat organisaties de administratieve druk op het personeel weten te verminderen, aangezien de administratie tussen gemeente en zorgaanbieder bestaat uit één gezinsplan inclusief arrangement, een beperkt aantal facturen en meting van drie kwaliteitsindicatoren.

Centraal in het stelsel Zorg voor jeugd West-Brabant West staat de samenwerking tussen alle actoren in het jeugddomein. Die actoren zijn onder meer:

Sociale context:

* Familie, vrienden, kennissen
* Onderwijs
* Verenigingen
* Huisarts

Toegang:

* Vrij toegankelijke zorg
* Jeugdprofessional
* Collega’s op het sociaal domein
* Expertteam

Niet vrij toegankelijke zorg:

* Zorgaanbieders met overeenkomst WBW laag complex
* Zorgaanbieders met overeenkomst WBW hoog complex
* Zorgaanbieders met overeenkomst Landelijk transitiearrangement
* Zorgaanbieders van JeugdzorgPlus

Veiligheid:

* Gecertificeerde instellingen
* Veilig Thuis

De gemeenten in de regio West-Brabant West hebben het volgend eindbeeld voor ogen met betrekking tot het stelsel Zorg voor jeugd. Ouders en jeugd lossen veelal opvoedproblemen zelf op. Wanneer zij dit niet kunnen voert de Jeugdprofessional, in overleg met ouders en jeugd, casusregie op het te behalen resultaat, door:

* Het versterken van de eigen kracht van het gezin
* Het mobiliseren of organiseren van een steunend netwerk
* Gebruik maken van voorliggende voorzieningen
* Het zelf bieden van ambulante ondersteuning
* Inzet van gespecialiseerde, niet vrij toegankelijke zorg, die altijd maatwerk levert, systeemgericht werkt, complementair aan de inzet van het gezin, netwerk en Jeugdprofessional en toetsbaar behaalde doelen oplevert.

Complementair werken

Een belangrijk kenmerk van het stelsel Zorg voor jeugd WBW is dat er door alle actoren complementair aan elkaar wordt gewerkt. Onder complementair werken verstaan we dat eenieder die betrokken is bij de zorg en ondersteuning van jeugdigen overlegt over een eenduidige aanpak, vertrouwt op elkaars expertise en aansluit in het zorg- en ondersteuningsaanbod op wat de ander doet. Zo wordt er geen dubbel of overbodig werk geleverd.

De zorgaanbieder sluit als laatste in lijn aan op het werk dat wordt verricht vanuit gezin, sociaal netwerk, voorliggend veld, collega’s sociaal domein en de Jeugdprofessional. Dat betekent dat de aanbieder goed moet afstemmen wat hij extra in moet brengen, bovenop wat al door de andere actoren wordt verricht. Het is nadrukkelijk niet de bedoeling dat de aanbieder gedaan werk opnieuw gaat doen. Daarnaast is het aan de aanbieder om de andere actoren te voorzien van tips en instructie om er zeker van te zijn dat het zorgtraject beklijft. De aanbieder kan hierbij gebruik maken van de Jeugdprofessional, maar ook via en in overleg met het gezin en de Jeugdprofessional van het voorliggend veld en collega’s op het sociaal domein wanneer er zich problemen in het gezin voordoen op bijvoorbeeld het gebied van werk & inkomens, schulden, veiligheid, onderwijs en Wmo. Tenslotte verwachten we van de zorgaanbieder ook dat hij, wanneer dat nodig is in het zorgverleningstraject, overlegt met familie en vrienden, school en verenigingen van het kind.

Sturing op het stelsel

De gemeente is volgens de jeugdwet verantwoordelijk voor het organiseren van adequate jeugdhulp. De regio West-Brabant West kiest voor een zelfsturend systeem, waarbij de gemeenten alleen de voorwaarden scheppen voor adequate jeugdhulp door facilitering van de Jeugdprofessional, het selecteren van gekwalificeerde zorgaanbieders en het stellen van redelijke tarieven. De omvang van de instroom, en daarmee ook de omzet, wordt bepaald door gezinnen, die op basis van goede ervaringen van casusregisseurs en andere gezinnen hun keuze bepalen aan welke aanbieder zij de zorg voor hun kinderen toevertrouwen.

Door jeugdigen in of dichtbij huis of in een warme gezinsvervangende setting te behandelen, en te komen met een aanpak die leidt tot een uitstroom uit zorg, vergroten aanbieders de kansen op positieve feedback sterk. Aanbieders die kiezen voor een systemische aanpak, een jeugddomein overstijgende blik hebben en de gemeente actief benadert om gezamenlijk te komen tot bestendige oplossingen gunnen wij de meeste cliënten. De gemeente zal hier actief op sturen.

Kern van het Gezinsplan

Het Gezinsplan bestaat uit drie delen:

I. Het eerste deel wordt ingevuld door gezinnen zelf. In het plan wordt gevraagd naar de zorgvraag, eventueel gestelde diagnoses, eerdere vormen van hulpverlening, etc.

II. Vervolgens wordt door het gezin en de Jeugdprofessional het tweede deel ingevuld. De Jeugdprofessional verfijnt de zorgvraag en bespreekt met het gezin doelen die de zorgvraag kunnen oplossen of verminderen. Daarna wordt besproken welke doelen door het gezin zelf gaat worden opgepakt (eigen kracht), of en hoe familie en vrienden worden ingezet (steunend netwerk), de ambulante ondersteuning door de jeugdprofessional, eventueel inzet van aanbod uit het preventieve veld en, wanneer dat niet voldoende is om de zorgvraag te beantwoorden, verwachtingen bij de inzet van niet vrij toegankelijke jeugdzorg.

III. Derde deel van het Gezinsplan is het arrangement, dat door de zorgaanbieder met het gezin is opgesteld. Eén arrangement is gericht op één kind, maar wordt het systeem ook altijd betrokken in de aanpak. Zo kunnen er in één gezinsplan evenzoveel arrangementen voorkomen als er jeugdigen zijn, niet meer. Wanneer er meerdere aanbieders in één gezin zijn is een goede afstemming tussen aanbieders en met het gezin verplicht.

De zorg wordt gezamenlijk ingekocht bij de zorgaanbieders, en in samenspraak met hen zijn de talloze dbc’s (diagnose behandelcombinaties) van vroeger ondergebracht in 36 zorgarrangementen. De Jeugdprofessional van de gemeente ‘regisseert’ de zorgvraag en het proces, in overleg met het gezin. De zorgaanbieder is uiteindelijk de eindverantwoordelijke voor de geleverde zorg, en het aanspreekpunt voor de gemeente.

Elk arrangement kent een vooraf vastgesteld tarief. Of het zorgtraject langer of korter duurt dan vooraf is ingeschat maakt voor de gemeente niet uit. De gemeente bemoeit zich ook niet met hoe de zorgvraag wordt opgelost. Het zorgarrangement is afgerond wanneer alle resultaten, vooraf vastgelegd in een plan, zijn bereikt. De ene keer pakt dat gunstiger uit voor de zorgaanbieder dan de andere keer. Die krijgt bij de start van traject de helft door de gemeente betaald. Wanneer de afgesproken zorg is gerealiseerd volgt de andere helft.

Volgende stap is de introductie van een kwaliteitsmeting van de geleverde zorg. In de loop van 2018 kunnen alle partijen op de site jeugdhulpwbw.nl per aanbieder zien hoe deze scoort op het gebied van o.a. uitval, doelrealisatie en cliënttevredenheid. Zo wordt vergelijken makkelijker en kan uiteindelijk een nog beter afgewogen keus worden gemaakt.

Doel van de regio is om een volkomen transparant en ‘kinderlijk eenvoudig’ systeem te maken, dat ook recht doet aan de complexiteit van de inhoud van zorg. Het jaar 2015 was een overgangsjaar, waarin twee halve systemen naast elkaar bestaan: het oude systeem met de veelheid aan declaratiecodes èn het nieuwe systeem van de Jeugdhulpcatalogus. Met de Jeugdhulpcatalogus 2015 als instrument in de doorverwijzing is de omschakeling gestart van ‘aanbodgericht’ naar ‘zorgvraaggericht’ denken. De volgende stap was het concreet maken van resultaatafspraken en het vereenvoudigen van de administratie. In 2016 is de regio daarom overgestapt op outputbekostiging met vastgestelde tarieven en inregeling van het iJW berichtenverkeer.

Profiel 1: Jeugdigen met psychosociale problemen en problematische relaties tussen ouders

In dit profiel zijn er zowel problemen bij de invulling van het ouderschap als problemen bij de jeugdigen, die met elkaar samenhangen en elkaar beïnvloeden. De ouders van deze jeugdigen hebben veel problemen in de relatie met elkaar. Veelal is er sprake van een vechtscheiding. Over de opvoeding zijn ze het vaak niet eens en ze beschikken over ontoereikende opvoedvaardigheden. De jeugdigen kampen met psychosociale problemen. Ze vertonen vaak gedragsproblemen, maar ook emotionele problemen, loyaliteitsproblemen en problemen op school.

Bij lichte problematiek als gevolg van een (v)echtscheiding behoort gesprekken met ouders en jeugd tot het takenpakket van de Jeugdprofessional. Daarnaast is het primair aan gescheiden ouders om, voor eigen rekening, zorg te dragen voor een goede oplossing voor hun kinderen wanneer zij uit elkaar gaan.

Wanneer zorg vanuit de jeugdwet onvermijdelijk is, verwachten wij van aanbieders een systeemgerichte aanpak, waarin zowel jeugdigen als ouders als sociaal netwerk (inclusief onderwijs) actief worden betrokken in oplossing van de zorgvraag.

Mocht één van de ouders zich terugtrekken uit het zorgtraject, dan is het arrangement nog niet voorbij, en spreken we niet van uitval. Het arrangement is pas afgerond wanneer er voor de jeugdigen in het gezin een stabiele situatie is ontstaan en perspectief op vooruitgang is geboden.

Wanneer er meerdere jeugdigen zijn in een gezin wordt het arrangement afgegeven op één van de jeugdigen, en wordt het hele gezin binnen het arrangement behandeld.

NB: Het Intensief arrangement is uitsluitend van toepassing wanneer er een doorverwijzing is naar zorg vanuit de rechterlijke macht in het echtscheidingsproces.

Profiel 2: Jeugdigen met ontwikkelings- en gedragsproblemen en ouders met behoefte aan opvoedondersteuning

In dit profiel is er sprake van jeugdigen met ontwikkelings- en gedragsproblemen, waarbij de ouders onvoldoende beschikken over de opvoedvaardigheden die nodig zijn. Er is geen sprake van zware gezinsproblematiek of problemen in de relatie tussen de ouders. Wel is er vaak onenigheid tussen de ouders over de opvoedingsaanpak en de probleemaanpak van de jeugdige. De problemen van de jeugdige zijn goed beïnvloedbaar door het pedagogische handelen van hun ouders, zodat het versterken van het opvoedkundig handelen van de ouders en hun ouderschap effectief kan zijn (versterken eigen kracht ouders).

Profiel 3: Jeugdigen met ouders met een ziekte of beperking

In dit profiel is er sprake van jeugdigen, die één of twee ouders met een ziekte, lichamelijke of verstandelijke beperking hebben. Hierdoor hebben zij vaak problemen met het bieden van voldoende ondersteuning, bescherming en verzorging van hun kind(eren). Het gaat hier niet om psychiatrische problemen. Ook hebben de ouders vaak ontoereikende opvoedvaardigheden en vraag naar handvatten voor de opvoeding.

De jeugdigen kampen meestal met gedragsproblemen, doch er kan ook sprake zijn van ontwikkelingsproblemen en andere kindeigen factoren. Belangrijke aandachtspunten in de zorg die geboden wordt zijn netwerkversterking, veiligheid, stimuleren van de ontwikkeling en het welbevinden van de jeugdige.

Profiel 4: Jeugdigen met ontwikkelings-, gedrags- en/of psychiatrische problemen met ouders met psychi(atri)sche problemen

In dit profiel is er sprake van jeugdigen die één of twee ouders hebben met psychi(atri)sche problemen, waarbij er vaak sprake is van een problematische thuissituatie (zoals het niet kunnen ondersteunen, beschermen of verzorgen van de jeugdige, het gebruik van middelen of verslaving). Ook is er veelal sprake van een problematische relatie tussen de ouders. Belangrijke aandachtspunten in de zorg die geboden wordt zijn zowel het versterken van de eigen kracht van de ouders (onverlet de beperkingen), netwerkversterking, alsook de veiligheid, ontwikkeling en welbevinden van de jeugdige. Wat betreft de jeugdigen is er sprake van ontwikkelings- en gedrags- en emotionele problemen, die zowel kindeigen alsook contextueel bepaald kunnen zijn. Deze behoeven ook zorg, zodat de jeugdige zich zo optimaal mogelijk kan ontwikkelen, onverlet mogelijke beperkingen.

NB: Voor de behandeling van de ouder(s) kan beroep worden gedaan op GGZ vergoed uit de zorgverzekeringswet.

Profiel 5: Jeugdigen met ontwikkelings- en gedragsproblemen door kindfactoren (psychiatrisch en/of somatisch)

Bij de jeugdigen in dit profiel is er sprake van ontwikkelings- en gedragsproblemen door kindfactoren: er is sprake van kindeigen problematiek (psychiatrische stoornis, verstandelijke beperking, somatische stoornis, ontwikkelingsstoornis). Deze problematiek is van invloed op hun ontwikkeling en kan gepaard gaan met disfunctioneren in meerdere levens- en ontwikkelingsgebieden. Deze jeugdigen vragen door hun problematiek om specifieke opvoedvaardigheden van hun ouders en kunnen door hun problematiek het ouderschap en de draaglast-draagkracht verhouding van hun ouders sterk beïnvloeden, evenals het gezinsfunctioneren. Belangrijke aandachtspunten in de zorg zijn het doorbreken van de ontwikkelingsstagnatie, het reduceren van klachten gerelateerd aan de kindeigen problematiek, het versterken van de opvoedvaardigheden en ouderschap van de ouders (eigen kracht), het verhogen van de kwaliteit van leven van de jeugdige onverlet de aanwezige beperkingen.

NB: In het geval van Ernstige Enkelvoudig Dyslexie kunnen Perspectief en Intensief achtereenvolgens worden ingezet om diagnose (Perspectief) en behandeling (Intensief) te vergoeden. Zonder akkoord van het samenwerkingsverband voor Passend Onderwijs wordt EED niet vergoed door de gemeente. Er is geen Arrangement of tussenkomst van de Jeugdprofessional nodig voor EED.

Profiel 6: Jeugdigen met ontwikkelings-, gedrags- en psychiatrische problemen binnen multiproblem gezinnen

In dit profiel gaat het om jeugdigen die opgroeien in multiproblem gezinnen. Er is sprake van gezinnen waarbij één of beide ouder(s) eigen problematiek hebben, doch daarnaast is er ook sprake van ontoereikende opvoedvaardigheden, financiële problemen, huisvestingsproblemen, relationele problemen. De ouders zijn niet altijd in staat om hun kinderen voldoende zorg, bescherming en ondersteuning te bieden. Bij de jeugdigen is er sprake van ontwikkelings- en gedragsproblemen. Er kan sprake zijn van angst- en stemmingsproblemen, hechtingsproblemen, traumatische ervaringen en cognitieve beperkingen. Bij deze gezinnen zijn vaak meerdere zorgverleners uit verschillende domeinen betrokken, waardoor zorgcoördinatie een belangrijke plaats in de geboden zorg inneemt.

NB(1): Bij deze gezinnen is een sluitende multidisciplinaire aanpak vanuit de toegang cruciaal. In veel multiproblem gezinnen speelt werk- en inkomensproblematiek en openbare orde een rol. De gemeente heeft veel middelen die kunnen worden ingezet, bijvoorbeeld het armoedebeleid, toeleiding naar werk vanuit de sociale dienst, schuldhulpverlening en een tijdelijk huisverbod voor de ouders. Aanbieders verplichten zich om het totaal van problemen te bespreken met gezin en Jeugdprofessional, ook wanneer een andere doorverwijzer dan de gemeentelijke toegang verantwoordelijk was voor de doorverwijzing.

NB(2): In het geval van pleegzorg is een stapeling mogelijk met een arrangement in Perspectief of Intensief. Hiertoe moet wel een nieuw arrangement worden opgesteld waarin het specifieke doel met het arrangement wordt aangegeven. De behandeling hoeft niet te worden afgenomen bij de pleegzorgaanbieder.

Profiel 7: Jeugdigen met een beneden normale intelligentie

In dit profiel hebben de jeugdigen een beneden normale intelligentie. Het betreft jeugdigen met een licht verstandelijke beperking (LVB) of zwaardere verstandelijke beperking (VG). Hierdoor vragen zij om extra zorg, ondersteuning en bescherming. Het vraagt van ouders naast de basis opvoedvaardigheden ook specifieke opvoedvaardigheden in de dagelijkse opvoedingspraktijk. Extra aandachtspunt is ook de draagkracht-draaglastverhouding van de ouders en het gezin (invloed op de overige kinderen in het gezin). Ontlasting van de ouders/gezin kan aangewezen zijn, bijvoorbeeld middels respijtzorg, maar voorkeur heeft het versterken van de eigen kracht van ouders door ouders handvaten en ondersteuning te aan te reiken om de last draaglijk te maken, en het activeren van het sociaal netwerk.

NB: Deze jeugdigen zullen veelal bij 18 jaar doorstromen naar de Wet langdurige Zorg of Wet maatschappelijke ondersteuning.

Profiel 8: Jeugdigen met ontwikkelings- en gedragsproblemen met een beneden normale intelligentie

In dit profiel hebben de jeugdigen een beneden normale intelligentie. Het betreft jeugdigen met een licht verstandelijke beperking (LVB) of zwaardere verstandelijke beperking (VG). Hierdoor vragen zij om extra zorg, ondersteuning en bescherming. Daarnaast is er sprake van ontwikkelings- en gedragsproblemen in brede zin. Er is sprake van problemen op meerdere ontwikkelingsgebieden en levensdomeinen. De verstandelijke beperking kan voorkomen in combinatie met psychische en psychiatrische problematiek/stoornissen, waarbij het één het ander kan beïnvloeden en versterken (over en weer). Hierdoor vragen deze jeugdigen om extra zorg, ondersteuning en specialistische behandeling en begeleiding.

Expliciet opdracht aan de aanbieder en jeugdprofessional is om de gedragsproblemen van deze kinderen te behandelen en te werken aan het beter kunnen omgaan met het gedrag door ouders. Doel is om de jeugdige in opvolgende jaren uit zorg te krijgen of in profiel 7 te plaatsen.

NB(1): Deze jeugdigen zullen veelal bij 18 jaar doorstromen naar de Wet langdurige Zorg of Wet maatschappelijke ondersteuning.

NB(2): Deze jeugdigen zijn door hun beïnvloedbaarheid en grensoverschrijdend gedrag een risicogroep die geregeld instroomt in zwaardere jeugdzorg / Jeugdzorg Plus. Aanbieders hebben de verplichting om in te steken op voorkomen van doorstroom naar zwaardere vormen van zorg, door een systemische aanpak waarbij het sociaal netwerk wordt betrokken.

Profiel 9: Jeugdigen met een lichamelijke beperking (gehoor/zicht of somatisch) en/of niet aangeboren hersenletsel

In dit profiel is er bij de jeugdigen sprake van een lichamelijke beperking of niet-aangeboren hersenletsel. Deze aandoeningen zijn van invloed op de ontwikkeling van de jeugdigen in meer of mindere mate, op meerdere ontwikkelingsgebieden en leefdomeinen. Hierdoor vragen deze jeugdigen om extra zorg, ondersteuning en, zo nodig, specialistische behandeling, begeleiding en/of verpleging. Deze jeugdigen vragen van de ouders naast de basale opvoedvaardigheden ook specifieke opvoedvaardigheden in de dagelijkse opvoedingspraktijk. Dit kan hoge eisen stellen aan het ouderschap en de ouderrelatie. Extra aandachtspunt is ook de draagkracht-draaglastverhouding van de ouders en het gezin (invloed op overige kinderen in het gezin), die door intensieve hulp moet verbeteren. Ontlasting van de ouder(s)/het gezin kan eventueel aangewezen zijn, bijvoorbeeld door middel van respijtzorg, maar oplossen en verminderen van onderliggende problematiek die de verstoorde draagkracht / draaglast veroorzaakt is expliciet onderdeel van het hulpverleningstraject. Ingestoken wordt op een integrale, sociaal domein brede, aanpak.

Profiel 10: Jonge kinderen met ontwikkelings- en gedragsproblemen met behoefte aan verzorging en verpleging

In dit profiel is er bij kinderen tot uiterlijk 8 jaar sprake van forse ontwikkelings- en gedragsproblemen en behoefte aan verpleging, zodanig dat zij bij instroom in zorg aantoonbaar niet plaatsbaar zijn in reguliere kinderopvang, vroeg- en voorschoolse educatie, peuterspeelzaal en basisschool. Aanbieders in dit profiel bieden dagbesteding gecombineerd met verzorging en verpleging aan, bij voorkeur in een ruimte in een reguliere basisschool door kinderverpleegkundigen en pedagogische hulpverleners ter bevordering van de maatschappelijke participatie van (meervoudig) beperkte kinderen. De leeftijdsgrens van 8 jaar is gesteld omdat vanaf deze leeftijd kinderen toegang kunnen krijgen tot de Wet langdurige zorg. Mocht deze leeftijdsgrens verschuiven, dan verschuift automatisch ook de uiterlijke leeftijd waarop kinderen in dit profiel kunnen worden geplaatst. Streven van de zorgaanbieder is om het kind geplaatst te krijgen in passend onderwijs, ofwel een warme overdracht naar de Wet langdurige zorg. Kennis over de specifieke zorgvraag van de jeugdige, die onder meer voortkomt uit nadere diagnostiek tijdens het zorgtraject, is onderdeel van deze afweging.

Pleegzorg

Voor pleegzorg gaat de regio met ingang van 2018 afzonderlijke overeenkomsten aan, die vallen buiten outputfinanciering en de arrangementensystematiek. Pleegzorg is zo nodig stapelbaar met trajecten voor behandeling en begeleiding. Inherent aan het pleegzorg contract zijn activiteiten als netwerkonderzoek, begeleid bezoek en ouderrol differentiatie, deze zaken kunnen niet worden opgevoerd als zorg vanuit de arrangementensystematiek.

Tarieven en facturatie

De regio heeft de tarieven voor de (9 cliëntprofielen x 4 intensiteiten en 1 profiel met 2 intensiteiten=) 38 profiel-intensiteit-combinaties vastgesteld. Het betreft hier een tarief voor zorg, inclusief verblijfscomponent en/of vervoer. Dit tarief is het maximale tarief waar de hoofdaannemer voor deze jeugdige voor het resultaat en in het arrangement afgestemde doelen na start zorg aanspraak op kan maken. Meerwerk, dus wanneer het traject langer duurt dan vooraf geschat, kan niet in rekening worden gebracht. Dit, omdat de tarieven zijn gebaseerd op een gemiddelde prijs voor een totale populatie binnen het arrangement, waardoor verwacht mag worden dat voor andere cliënten (ruim) minderwerk geleverd hoeft te worden om het afgesproken resultaat te behalen. Ook verwachten wij dat de vaste tarieven zullen leiden tot slimme samenwerkingen en innovatief aanbod. Er is geen koppeling met de prestatie die de aanbieder levert om het resultaat te bereiken.

De regio West-Brabant West behoudt zich het recht voor om tarieven jaarlijks te wijzigen, de nieuwe tarieven worden jaarlijks voor 1 oktober voorafgaand aan het jaar van ingang gepubliceerd.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Tarieven laagcomplex | Acuut | Perspectief | Intensief | Duurzaam | Maximum aantal tranches |
| Profiel 1 | € 1.150,- | € 4.000,- | € 8.000,- | € 1.050,- | 3 tranches |
| Profiel 2 | € 1.150,- | € 1.650,- | € 4.370,- | € 1.050,- | 3 tranches |
| Profiel 3 | € 1.150,- | € 620,- | € 2.120,- | € 1.050,- | 3 tranches |
| Profiel 4 | € 1.150,- | € 4.500,- | € 9.000,- | € 1.050,- | 3 tranches |
| Profiel 5 | € 1.150,- | € 1.450,- | € 4.000,- | € 1.050,- | 3 tranches |
| Profiel 6 | € 1.150,- | € 4.370,- | € 16.500,- | € 1.050,- | 6 tranches |
| Profiel 7 | € 1.150,- | € 1450,- | € 4.370,- | € 1.050,- | 13 tranches |
| Profiel 8 | € 1.150,- | € 6.000,- | € 8.500 | € 1.500,- | 13 tranches |
| Profiel 9 | € 1.150,- | € 8.250,- | € 9.520,- | € 1.050,- | 13 tranches |
| Profiel 10 | € 1.150 | € - | € - | € 1.750 | 13 tranches |

Tranches

Arrangementen Duurzaam worden betaald in tranches. Een tranche is een vast bedrag, dat maximaal 13 keer per jaar mag worden ingezet voor de profielen 7, 8, 9 en 10. Voor de profielen 1 tot en met 5 is het uitgangspunt maximaal 3 tranches, en voor profiel 6 is het uitgangspunt maximaal 6 tranches. Afwijkingen hierop zijn mogelijk in overleg met de Jeugdprofessional, tot een maximum van 13 tranches. Een arrangement Duurzaam heeft altijd de looptijd van maximaal een jaar, maar het aantal tranches dat binnen dat jaar nodig is varieert per kind. In veel gevallen zal 13 tranches niet nodig zijn.

Per cliënt moet door de zorgaanbieder een inschatting worden gemaakt van wat minimaal aan zorg nodig is om de zorgvraag te consolideren en de cliënt verder te ontwikkelen. Dat betekent dat door de aanbieder voor iedere cliënt passende doelen worden geformuleerd en een bijpassend aantal tranches wordt voorgesteld, rekening houdend met wat het gezin zelf kan of zou moeten doen. Het aantal tranches wordt getoetst door de gemeente en een onderbouwing hiervan dient door de zorgaanbieder te worden overlegd met de Jeugdprofessional.

Wanneer de zorgvraag niet zeer zwaar is, maar de aanbieder komt toch niet uit met 13 tranches, dan wordt aangeraden een andere zorgaanbieder te verzoeken een aanbod te maken dat wel past. Het gros van de zorgvragen moet immers geholpen kunnen worden binnen het laagcomplex tarief. Het is aanbieders niet toegestaan om bij jeugdigen met een beperkte zorgvraag meer tranches te rekenen dan noodzakelijk om voor de totale populatie uit te middelen.

Betaling

De volgende betalingswijze is van toepassing:

* Acuut wordt volledig betaald bij start zorg
* Perspectief wordt voor 50% bij start zorg betaald en voor 50% bij einde zorg
* Intensief wordt voor 50% bij start zorg betaald en voor 50% bij einde zorg
* Duurzaam wordt in tranches betaald. Een tranche heeft een vaste waarde. Maximaal kunnen in profiel 1 t/m 5 per arrangement 3 tranches per jaar worden ingezet, in profiel 6 per arrangement 6 tranches en in profielen 7, 8, 9 en 10 per arrangement 13 tranches. Tranches worden evenredig over het jaar uitbetaald, tenzij gemeente en aanbieders anders overeenkomen. Betaling is uiterlijk tot de 18de verjaardag, tenzij overgekomen wordt om de begeleiding voort te zetten in het kader van de verlengde jeugdwet. Bij uitval wordt de betaling stopgezet.

De gemeente gaat alleen over tot betaling bij een volledig ingevuld en geaccordeerde arrangement van de zorgaanbieder. Geen arrangement en/of geen factuur is geen betaling. Starten van zorg voor het 301 bericht (‘Start zorg’) door de gemeente is voor eigen rekening en risico van de aanbieder. Wanneer de Jeugdprofessional niet akkoord is met het arrangement wordt contact gezocht, om samen met de aanbieder en zo nodig het gezin een oplossing te zoeken.

Aangezien de regio de tarieven voor arrangementen vaststelt hebben zorgaanbieders er niet alleen inhoudelijk maar ook financieel baat bij actief de eigen kracht van gezinnen te versterken en te stimuleren dat het netwerk (vrienden, familie, verenigingen) en de Jeugdprofessional delen van de ondersteuning op zich nemen. Aanbieders die efficiënt en effectief een resultaat behalen houden budget over op het arrangementstarief.

Uitval

Met uitval wordt bedoeld dat de cliënt eenzijdig, tegen het advies van de zorgaanbieder, besluit niet langer het zorgtraject te volgen. In alle gevallen verwachten we van de hoofdaannemer dat hij zijn best doet om gezinnen alsnog binnen boord te houden. Wanneer dit niet lukt kan ook de Jeugdprofessional zich inspannen om cliënt opnieuw te laten instromen in het arrangement. Als dit niet baat wordt einde zorg gemeld.

In het geval van intensiteit Duurzaam wordt na moment einde zorg geen nieuwe tranche uitbetaald. Voor wat betreft de uitbetaling van intensiteiten Perspectief en Intensief is er een aantal mogelijkheden.

De laatste 50% wordt wel uitbetaald wanneer:

* Het arrangement al grotendeels was voltooid.
* De doelen toch behaald blijken, ondanks dat de aanbieder aangeeft nog langer door te willen zorgen.
* De doelen die bij start zorg zijn gesteld niet haalbaar blijken.

De laatste 50% wordt niet uitgekeerd wanneer:

* De zorg pas recent was gestart en de zorgaanbieder niet veel tijd heeft besteed aan de cliënt.
* De uitval is te verwijten aan de zorgaanbieder.

Garantie na einde zorg

Wij streven met inzet van zorg en ondersteuning naar een blijvend effect. Na einde zorg bij arrangementen Perspectief en Intensief, en na een Duurzaam arrangement waarop geen nieuw arrangement Duurzaam meer volgt, start een nazorgfase (garantie) van 12 maanden. Wanneer er geen gewijzigde feiten en omstandigheden voor de jeugdige zijn die redelijkerwijs een nieuw arrangement rechtvaardigen en de jeugdige zich binnen 12 maanden met dezelfde zorgvraag meldt bij een doorverwijzer is het aan de hoofdaannemer om deze cliënt alsnog in zorg te nemen tot opnieuw einde zorg wordt afgegeven. Hiertoe kunnen geen kosten in rekening worden gebracht bij de gemeente. Daarnaast moedigen we zorgaanbieders aan om uit eigen beweging enig moment na afsluiting van zorg contact te zoeken met het gezin om te vragen naar nut en effect van het zorgtraject.

Kwaliteitsmeting

Microniveau: Cliënt

Per cliënt worden voorafgaand aan de zorg afspraken gemaakt over welke doelen gaan worden behaald door de zorgaanbieder. Met doelen gaat het niet om medische doelen of de diensten van aanbieders, maar maatschappelijke doelen gekoppeld aan de zorgvraag van de cliënt en zijn systeem die voor alle partijen begrijpelijk zijn. Deze worden vastgelegd in een Arrangement. Het gezin, de Jeugdprofessional en de zorgaanbieder moeten het eens zijn dat de doelen realistisch zijn. Na afloop van de zorg vertrouwen we er op dat deze doelen bereikt zijn en zo nodig toetst de Jeugdprofessional dit. Omdat de doelen in begrijpelijke taal omschreven zijn moet dit ook voor de Jeugdprofessional, die tijdens de zorgperiode contact is blijven houden met het gezin, zichtbaar zijn. Wanneer de zorg wordt afgesloten gaat in onze regio een ‘garantieperiode’ in van 12 maanden conform eerder omschreven spelregels. Mocht een gezin in deze periode nogmaals zorg nodig hebben, dan moet de zorgaanbieder dit bieden zonder extra vergoeding, de zorg was dan blijkbaar nog niet afdoende geleverd. De sturing is in dit geval dus op cliëntniveau en wordt gegeven door de cliënt en de Jeugdprofessional.

Mesoniveau: Doelgroep

In 2018 wordt een kwaliteitmeetsysteem ingevoerd conform landelijke standaarden, waarbij in kaart wordt gebracht hoe goed zorgaanbieders scoren op cliënttevredenheid, uitval en doelrealisatie. De combinatie van het cliëntprofielen en intensiteit leiden tot (9 cliëntprofielen x 4 intensiteiten en 1 profiel met 2 intensiteiten =) 38 categorieën waarbinnen het type cliënten vergelijkbaar met elkaar is. Intensiteit Acuut wordt uitgezonderd van de kwaliteitsmeting, gezien de korte duur van de geboden hulp, waardoor er 28 doelgroepen overblijven voor wie de kwaliteitsmeting zijn beslag krijgt. De verwachting is dat de verschillende aanbieders binnen een categorie verschillende uitkomsten laten zien op cliënttevredenheid, uitval en doelrealisatie, gezien de diversiteit aan methodes en benaderingen die zij kiezen in hun behandeling en begeleiding.

Bij Cliënttevredenheid wordt gevraagd naar bejegening van de cliënt en ervaren effectiviteit van de zorg. Uitval heeft betrekking op het eenzijdig door cliënt beëindigen van het arrangement. Doelrealisatie meten we door middel van Routine Outcome Measurement (profielen 1 tot en met 6) ofwel Goal Attainment Scaling (profielen 7, 8, 9 en 10). Deze informatie zal worden opgehaald en geanalyseerd door middel van een trusted third party, zonder inmenging van de gemeente. De data wordt dubbel gepseudonymiseerd, in verband met de privacygevoelige info. Met ondertekening van het arrangement geeft het gezin expliciet toestemming om ROM en GAS scores te delen met de trusted third party. De uitkomsten worden zodra er stabiele data beschikbaar is per aanbieder, per profiel-intensiteit-combinatie getoond op de website www.jeugdhulpwbw.nl. Dit geeft dus inzicht in resultaten op doelgroep niveau.

Resultaatmeting en vergelijking van kwaliteit is nog niet eerder getracht in een output gefinancierd systeem. Door voortschrijdend inzicht kunnen inhoud en procedures daarom in de komende jaren wijzigen. De gemeente en de trusted third party zullen zorgaanbieders zo veel als mogelijk meenemen in ontwikkelingen en ontzorgen in implementatie en uitvoering.

Doelomschrijving

Het omschrijven van doelen blijkt lastig te zijn voor veel aanbieders en Jeugdprofessional. De doelen moeten de voornaamste zaken weergeven die door de zorgaanbieder voor ouder(s) en/of kind gaan worden bereikt. Het uiteindelijke resultaat van de niet vrij toegankelijke zorg ligt besloten in de intensiteit van het arrangement (bij Perspectief en Intensief: uitstroom, bij Duurzaam: consolideren). Doelen zijn altijd maatwerk, afvinklijsten of te generieke doelen op het arrangement passen hier niet bij.

Als tip willen wij meegeven dat het goed is om te redeneren vanuit de beleving van ouders en jeugdige en het in begrijpelijke taal op te schrijven. Het gezin zal immers aan het eind van het arrangement moeten kunnen bevestigen dat de doelen zijn behaald. Het helpt om – zodat – toe te voegen, waarop het uiteindelijke doel wordt weergegeven. Bij twijfel over de doelen kan uiteraard ook voor indiening van het arrangement contact worden gezocht met de Jeugdprofessional.

## Bijlage 3.6 Regio Friesland

Vanaf 1 januari 2018 wordt in Friesland voor jeugdhulp een andere bekostiging van kracht. De bestaande driehonderd producten worden vervangen door een indeling in een tiental profielen passend bij de ondersteuningsbehoefte van de jeugdige/het gezin. Voorafgaand aan een verwijzing naar een specialistisch jeugdhulpaanbieder wordt eerst met de cliënt bepaald welke resultaten behaald zouden moeten worden. Afhankelijk daarvan zet de aanbieder binnen het gekozen profiel een bepaalde intensiteit voor de behandeling of begeleiding in. Dit ‘traject ’ omvat dan alles wat nodig is om de gewenste resultaten te behalen.

De Friese gemeenten hebben tot een nieuwe financiering besloten om de toewijzing van jeugdhulp

eenvoudiger en meer resultaatgericht te maken. De bestaande financiering is gebaseerd op de oude indeling in percelen (jeugd-awbz, jeugd-ggz, jeugdhulp) zoals die voor de ingang van de Jeugdwet bestonden. Het is een financiering die inspanningen beloont (alle geleverde zorg wordt vergoed, ongeacht de resultaten die ermee zijn bereikt). De daarbij behorende indeling in producten gaat uit van het beschikbare aanbod. De visie van de Friese gemeenten is juist dat de ondersteuningsbehoefte van de cliënt leidend moet zijn. In de nieuwe opzet levert één aanbieder in één traject alle gewenste behandeling en/of begeleiding. Dit traject is er op gericht dat de gestelde resultaten worden bereikt. Eventueel schakelt de aanbieder in onderaanneming samenwerkingspartners in om op onderdelen bij te dragen aan het gewenste maatwerk.

Samen met aanbieders verwachten we als Friese gemeenten met deze resultaatgerichte bekostiging

het volgende te bereiken:

* voor cliënt meer maatwerk en samenhang in interventies;
* focus op resultaten;
* meer samenwerking tussen aanbieders;
* ruimte voor nieuwe hulpvormen;
* overzichtelijkheid in te maken keuzes voor cliënt;
* vermindering administratief verkeer;
* effectievere inzet van middelen.

De nieuwe bekostiging heeft gevolgen voor het werk van de wijk- en gebiedsteammedewerkers. Zij zullen samen met de cliënt de gewenste resultaten zo moeten formuleren dat die ook te evalueren zijn. Wanneer specialistische jeugdhulp nodig is, is de gebiedsteammedewerker (hierna: GT-medewerker) verantwoordelijk voor een verwijzing naar een aanbieder die aan de geformuleerde resultaten kan bijdragen. Daarbij is er één grote verandering: in de huidige systematiek onderzoekt de GT-medewerker met de cliënt de hulpvraag, en zoekt daarbij de zorgproducten die passend zijn. In de nieuwe opzet stelt het gebiedsteam op dezelfde wijze samen met de cliënt vast welke hulpvraag er is, maar benoemt daarbij ook de te behalen resultaten en het profiel waarin de cliënt valt. Het is vervolgens aan de aanbieder om de inhoudelijke zorg zodanig samen te stellen en te organiseren dat die resultaten worden gehaald. Voor het gebiedsteam is er daarna een rol om als procesregisseur naast de cliënt te staan en te bewaken of de cliënt inderdaad de voor hem of haar belangrijke resultaten bereikt.

Wat verandert er niet?

De nieuwe bekostiging geldt voor het grootste deel van de specialistische jeugdhulp

(te weten: de eerdere jeugd-ggz, jeugd-awbz en jeugd- en opvoedhulp). De percelen

pleegzorg en dyslexie blijven in hun huidige opzet bestaan. Voor pleegzorg geldt dat

dit eigenlijk geen jeugdhulp is, maar een vervangende thuissituatie. Dyslexie is een

vrij eigenstandige vorm van hulp, met scholen als belangrijke verwijzers. Bij deze

hulp hechten we er aan te blijven werken met budgetplafonds om greep te houden

op het aantal behandelingen.

Nog niet duidelijk is wat de opzet wordt van hoogspecialistische hulp voor zeer complexe

hulpvragen (inclusief crisiszorg). Het gesprek hierover met aanbieders loopt

momenteel.

Zodra meer bekend is over dit perceel, wordt deze informatie toegevoegd.

Het ***ondersteuningsplan*** vermeldt in ieder geval:

* de ondersteuningsbehoefte van de cliënt;
* de te behalen resultaten;
* bijdrage aan het te behalen resultaat vanuit eigen netwerk;
* bijdrage aan het te behalen resultaat vanuit GT;
* benodigde bijdrage aan het te behalen resultaat door specialistisch aanbieder;
* wijze waarop aanbieder, GT en cliënt contact met elkaar onderhouden over de te behalen resultaten (zie hierna onder stap 5);
* wijze waarop er geëvalueerd wordt (zie hierna onder stap 5).

2.2. Verwijzen in 7 stappen

**STAP 1: te behalen resultaten**

* Formuleer de door de specialistische aanbieder te behalen resultaten.
* Hoe concreter, hoe beter: ‘*vermindering klachten*’ is te algemeen, ‘*kind gaat weer naar school*’ is wel concreet.
* Formuleer het resultaat uitkomstgericht: wat kán de jeugdige straks (weer)?
* Verwoord de doelen en verwachtingen zó dat deze voor de gezinsleden zelf begrijpelijk en betekenisvol zijn.
* Nog beter: gebruik omschrijvingen waar ouders en jeugdige zelf mee gekomen zijn!

**STAP 2: ondersteuningsprofiel**

* Bepaal het ondersteuningsprofiel.
* Bepaal of het traject gericht kan zijn op ‘herstel’ of op ‘duurzaam’.

Wanneer herstel? Wanneer duurzaam?

Het uitgangspunt is dat het in te zetten traject gericht is op herstel. Het gaat immers

om hulp vallend onder de Jeugdwet. Zou er in het geheel geen perspectief zijn op

herstel, dan is de WLZ van toepassing. Niettemin is er ook onder de Jeugdwet wel een

accentverschil aan te brengen tussen zorg gericht op duidelijke ontwikkeldoelen waarbij er voor het kind nog een uitgesproken ontwikkelperspectief is en zorg gericht op consolideren. Dat wil zeggen het behouden en versterken van de eigen zelfredzaamheid en het vergroten van sociale participatie, rekening houdend met eventuele beperkingen van het kind. Een duurzaam traject is mogelijk bij de ondersteuningsprofielen 7, 8 en 9. Bij de andere profielen ligt het niet voor de hand, omdat die gericht zijn op problematiek die in principe te herstellen is. Voor de aanbieder is er een verschil in financiering tussen een hersteltraject of een duurzaam traject: een hersteltraject kent een vergoeding met een vast bedrag, terwijl een duurzaam traject in maandelijkse bedragen

**STAP 3: keuze aanbieder**

Kies samen met jeugdige en/of ouders de specialistische jeugdhulpaanbieder. Als hulpmiddel komt een website beschikbaar waarin per ondersteuningsprofiel een overzicht wordt gegeven van de beschikbare aanbieders. Ook is het mogelijk op regio te selecteren om te zien welke aanbieders dicht bij de woonplaats van de cliënt beschikbaar zijn. Zodra de website gereed is, wordt dit onder andere via de nieuwsbrief van SDF bekend gemaakt. Tot die tijd biedt de website van SDF (www.sdfryslan.nl) al de nodige informatie.

**STAP 4: communica**t**ie met aanbieder**

* Voer gesprek met aanbieder of deze de gewenste resultaten kan behalen
* Zo ja, voer gesprek over:
  + intensiteit
  + herstel of duurzaam
  + eventueel toevoeging ‘verblijf’
* Maak afspraken over
  + Tussentijds contact en evaluatie
  + Wijze van delen van informatie. Het draait er in deze communicatie om zoveel mogelijk gedeelde beelden te krijgen over wat er nodig is voor de cliënt. Bij het bereiken van overeenstemming daarover is het wel goed om te weten wat de formele rolverdeling is:
* De GT-medewerker geeft aan wat het ondersteuningsprofiel is en maakt een inschatting of het om herstel of duurzaam gaat;
* De aanbieder bepaalt de benodigde intensiteit;
* De aanbieder geeft aan of verblijf noodzakelijk wordt geacht.

**STAP 5: administratieve verwerking**

* Zet aanbieder en intensiteit (en afspraken over tussentijds contact en evaluatie) in het Ondersteuningsplan.
* Laat jeugdige en/of ouders het Ondersteuningsplan ondertekenen
* Geef opdracht voor toewijzing aan backoffice
* Backoffice stuurt aanbieder 301-bericht (zorg kan van start)

**STAP 6: proces volgen**

Heb tussentijds contact met cliënt en/of aanbieder, voor zover afgesproken.

**STAP 7: afronding**

* Aanbieder stuurt stop-bericht
* Backoffice informeert GT-medewerker
* Voer gesprek met jeugdige en/of ouders en/of aanbieder of resultaten zijn behaald (voor zover afgesproken)

Kunnen meerdere **trajecten** worden ingezet?

Nee, dat kan niet. Het idee is juist dat de aanbieder binnen het gekozen profiel alles inzet wat nodig is voor het bereiken van de beoogde resultaten. Het stapelen van trajecten is dus niet aan de orde, een traject omvat alle benodigde zorg. Op deze regel dat stapelen binnen specialistische hulp niet is toegestaan, geldt één uitzondering: een combinatie met pleegzorg is wel mogelijk. Pleegzorg is te beschouwen als een bijzondere gezinssituatie die net als andere gezinssituaties kan worden ‘aangevuld’ met specialistische hulp. Dyslexiehulp kan níet worden gecombineerd met een specialistisch hulptraject. Als er meer aan de hand is dan enkel dyslexie, is meervoudige hulp

nodig. De bekostiging van dyslexiehulp gaat uit van enkelvoudige trajecten en is dan dus niet passend.

Hoe bepaalt de aanbieder welke **intensiteit** nodig is?

De aanbieder zal de jeugdige en ouders één of meer keer willen zien om zicht te krijgen op wat er nodig is om in déze casus de beoogde resultaten te behalen. Voordat het tot een definitieve verwijzing komt is er dus al enig contact tussen aanbieder en hulpvrager. Heeft de aanbieder voldoende zicht op de aard en ernst van de problematiek, dan kan de in te zetten intensiteit worden bepaald.

De gekozen **intensiteit** blijkt niet te kloppen. Kan die nog worden herzien?

Ja dat kan, maar wel binnen bepaalde spelregels. Er moet geen patroon ontstaan van aan elkaar geregen trajecten: eerst een traject op intensiteit X, dan nog eens een traject op intensiteit Y etc. Een aanbieder zal dus altijd een verhaal moeten hebben om te onderbouwen dat de eerste inschatting van de benodigde intensiteit moet worden herzien. Er zijn met aanbieders spelregels afgesproken hoe zo’n wijziging wordt verwerkt. Als de aanpassing binnen een afgesproken periode wordt aangemeld (de duur daarvan verschilt per profiel), dan wordt deze verwerkt als een administratieve mutatie. Wordt de wijziging na die minimumperiode voorgesteld, dan dient het eerder gekozen profiel te worden afgesloten en een nieuw profiel + intensiteit te worden toegewezen (met een 301-bericht). De backoffice bekijkt in hoeverre het eerste traject wordt vergoed, een provinciaal vastgesteld administratieprotocol geeft daar aanwijzingen voor.

De **resultaten** worden niet behaald. Wat nu?

In een goede behandel- of begeleidingsrelatie hebben hulpverlener en cliënt steeds afstemming over de voortgang in het hulpverleningstraject en komen zij op enig moment gezamenlijk tot de conclusie dat het traject kan worden afgesloten. Mocht de cliënt echter in de evaluatie met de GT-medewerker aangeven niet tevreden te zijn over het effect van de hulpverlening, dan is het zeker passend - uiteraard in goede afstemming met de cliënt - om de aanbieder hier als verwijzend gebiedsteam op aan te spreken. Deze heeft er immers voor getekend om de afgesproken resultaten te bereiken.

Let wel: je hoeft als GT-medewerker niet te *beoordelen* of de aanbieder de resultaten in voldoende mate heeft weten te behalen. Leidend is de beleving van ouders en jeugdige zelf: vinden zij dat de resultaten zijn bereikt?

Kan een **traject** worden herhaald?

Nee, het idee is juist dat een traject net zo lang duurt tot de resultaten zijn behaald. Een duurzaam traject (voornamelijk aan de orde bij de profielen 7, 8 en 9) kan wel verlengd worden.

Kan er na afsluiting van een traject een ander **traject** worden ingezet?

Dit ligt niet voor de hand. Een traject omvat immers alles wat nodig is om de gestelde resultaten te behalen. Als dezelfde aanbieder aangeeft een vergelijkbaar traject in te willen zetten, geeft deze daarmee in feite aan dat de doelen in het eerste traject niet zijn gehaald. Voor het inzetten van een hersteltraject volgend op een ander hersteltraject zal eerst moeten worden vastgesteld dat er nog andere problematiek speelt en zal dus een ander ondersteuningsprofiel moeten worden vastgesteld. Wel kan na een traject gericht op herstel een vervolg worden ingezet gericht op duurzame begeleiding. Dit is voornamelijk aan de orde bij de profielen 7, 8 en 9.

Een kind heeft intensieve hulp nodig mét **verblijf**. Zit dat in het traject?

Nee, alle trajecten zijn ambulant. In de tarieven is géén verblijfscomponent opgenomen. Is het voor het bereiken van de beoogde resultaten nodig dat de jeugdige tijdelijk in een voorziening verblijft, dan kan een verblijfscomponent worden toegevoegd aan het gekozen profiel. Het verblijf wordt vergoed met een etmaalprijs, dus moet voor deze toevoeging wel een bepaalde duur worden afgesproken.

Ouders willen een **aanbieder** die niet gecontracteerd is. Kan dat?

Ja, dat kan. In de nieuwe bekostiging kunnen aanbieders die nog geen contract hadden, op elk moment bij Sociaal Domein Fryslân kenbaar maken dat ze alsnog voor een contract in aanmerking willen komen. De afhandeling daarvan kost natuurlijk wel enige tijd.

Is een **PGB** nog steeds mogelijk?

Ja, dat is nog steeds mogelijk. We merken er wel bij op dat in de nieuwe opzet minder reden is om een PGB te verkiezen boven zorg-in-natura. Immers, elk traject wordt op maat gemaat, dus is er geen sprake van ontbrekend ZiN-aanbod waar een PGB in zou moeten voorzien. De regels en tarieven voor toekenning van een PGB worden lokaal bepaald. Informeer bij je eigen gemeente wat die regels vanaf 1 januari 2018 zullen zijn.

Hoe gaat het met de lopende **trajecten**?

Hierover wordt nog met aanbieders gesproken. Er zijn voor deze conversie verschillende varianten uitgedacht, een keuze daaruit wordt zo spoedig mogelijk gemaakt. De verwachting is dat dit vooral een administratief proces zal zijn, maar het is niet helemaal uit te sluiten dat dit ook extra werkzaamheden voor de gebiedsteams zelf met zich zal meebrengen.

Hoe dragen we zorg voor de **privacy** en infoveiligheid bij communicatie met de zorgaanbieder over cliënten?

Afgesproken is dat deze communicatie via beveiligde mail verloopt. De zorgaanbieder krijgt via beveiligde mail informatie van het gebiedsteam en stuurt via beveiligde mail informatie terug. Informeer bij je eigen gemeente naar de lokale werkwijze.

**Ondersteuningsprofiel 1:**

**Behoefte aan het verbeteren van psychosociaal functioneren jeugdige en verbeteren van gezinscommunicatie**

**Toelichting:**

In dit profiel zijn er zowel problemen bij de invulling van het ouderschap als problemen bij de jeugdige, die met elkaar samenhangen en elkaar beïnvloeden. De ouders van deze jeugdige hebben problemen in de relatie met elkaar. Vaak zijn de ouders gescheiden. Over de opvoeding zijn ze het vaak niet eens en ze beschikken over ontoereikende opvoedvaardigheden. De jeugdige kampt met psychosociale problemen. Jeugdige vertoont vaak gedragsproblemen, maar heeft ook emotionele problemen, loyaliteitsproblemen en problemen op school.

**Resultaat:**

* De ouders beschikken over toereikende opvoedvaardigheden, om op eigen kracht de ontwikkeling van hun kind(eren) positief aan te sturen en te stimuleren.
* De ouders zijn eensgezind over de aanpak en zijn in staat tot afstemming, onverlet hun eigen opvoedstijl en eventuele echtscheidingssituatie.
* De jeugdige functioneert leeftijdsadequaat thuis, op school en buitenshuis.

**Ondersteuningsprofiel 2:**

**Behoefte aan het vergroten van specifieke opvoedingsvaardigheden ouders plus hulp vanwege kindeigen problematiek**

**Toelichting:**

In dit profiel is er sprake van een jeugdige met ontwikkelings- en gedragsproblemen, waarbij de ouders behoefte hebben aan/onvoldoende beschikken over de opvoedvaardigheden die nodig zijn. Er is geen sprake van zware gezinsproblematiek of problemen in de relatie tussen de ouders. Er is vaak onenigheid tussen de ouders over de opvoedingsaanpak en de probleemaanpak van de jeugdige. De problemen van de jeugdige zijn goed beïnvloedbaar door het pedagogische handelen van de ouders, zodat het versterken van het opvoedkundig handelen van de ouders en hun ouderschap effectief kan zijn (versterken eigen kracht ouders).

**Resultaat:**

* De ouders beschikken over toereikende opvoedvaardigheden, om op eigen kracht de ontwikkeling van hun kind(eren) positief aan te sturen en te stimuleren.
* De ouders werken als ouders goed samen in de opvoeding van hun kinderen.
* De ontwikkeling en het gedrag van de jeugdige laat positief herstel zien thuis, op school en buitenshuis.

**Ondersteuningsprofiel 3:**

**Behoefte aan vergroten van specifieke opvoedingsvaardigheden van ouders met een beperking**

**Toelichting:**

In dit profiel is er sprake van een jeugdige, die één of twee ouders met een ziekte, lichamelijke of verstandelijke beperking heeft. Hierdoor hebben de ouders vaak problemen met het bieden van voldoende ondersteuning, bescherming en verzorging van hun kind(eren). Het gaat hier ook om psychiatrische problemen. Ook hebben de ouders vaak ontoereikende opvoedvaardigheden en vraag naar handvatten voor de opvoeding. De jeugdige kampt meestal met gedragsproblemen, doch kan er ook sprake zijn van ontwikkelingsproblemen en andere kindeigen factoren. Belangrijke aandachtspunten in de zorg die geboden wordt zijn netwerkversterking, veiligheid, stimuleren van de ontwikkeling en het welbevinden van de jeugdige.

**Resultaat:**

* De ouder(s) doet wat in zijn vermogen ligt in de opvoeding van zijn kind(eren). Het netwerk om het gezin ondersteunt waar dit nodig is.
* De jeugdige functioneert leeftijdsadequaat, thuis, op school en buitenshuis. Hij zit goed in zijn vel. Hij heeft steunfiguren om zich heen, waar hij terecht kan om zijn emoties over de gezinssituatie te delen.

**Ondersteuningsprofiel 4:**

**Behoefte aan het vergroten van specifieke opvoedingsvaardigheden voor ouders met eigen problematiek plus hulp voor de jeugdige bij zijn ontwikkeling**

**Toelichting**:

In dit profiel is er sprake van jeugdigen die één of twee ouders hebben met psychi(atri)sche problemen, waarbij er vaak sprake is van een problematische thuissituatie (zoals het niet kunnen ondersteunen, beschermen of verzorgen van de jeugdige, het gebruik van middelen of verslaving). Ook is er veelal sprake van een problematische relatie tussen de ouders. Belangrijke aandachtspunten in de zorg die geboden wordt, zijn zowel het versterken van de eigen kracht van de ouders (onverlet de beperkingen), netwerkversterking, alsook de veiligheid, ontwikkeling en het welbevinden van de jeugdige. Wat betreft de jeugdige is er sprake van ontwikkelings-, gedrags- en emotionele problemen, die zowel kind eigen alsook contextueel bepaald kunnen zijn. Deze behoeven ook zorg, zodat de jeugdige zich zo optimaal mogelijk kan ontwikkelen, onverlet mogelijke beperkingen.

**Resultaat:**

* De ouder(s) staat in zijn eigen kracht als opvoeder(s), onverlet de persoonlijke problemen en beperkingen.
* Om het gezin is een steunend netwerk aanwezig, dat bijspringt en aanvult waar en wanneer dit nodig is. Daar waar dit niet haalbaar is gebleken, is er voor de jeugdige een veilige en stimulerende opvoedsituatie gevonden.
* De ontwikkelings- , gedrags- en emotionele problemen zijn grotendeels verdwenen en de jeugdige kan zich weer leeftijdsadequaat ontwikkelen binnen zijn mogelijkheden thuis, op school en buitenshuis. De jeugdige voelt zich weer beter in zijn vel.

**Ondersteuningsprofiel 5:**

**Behoefte aan het verminderen problematiek en verbeteren van het functioneren jeugdige door middel van zorg en behandeling**

**Toelichting:**

Bij de jeugdige in dit profiel is er sprake van ontwikkelings- en gedragsproblemen door kindfactoren: er is sprake van kindeigen problematiek (psychiatrische stoornis, verstandelijke beperking, somatische stoornis, ontwikkelingsstoornis, syndromale afwijkingen). Deze problematiek is van invloed op zijn ontwikkeling en kan gepaard gaan met disfunctioneren in meerdere levens- en ontwikkelingsgebieden. Deze jeugdige vraagt door zijn problematiek om specifieke opvoedvaardigheden van ouders en kunnen door de problematiek het ouderschap en de draaglast- draagkracht verhouding van de ouders sterk beïnvloeden, evenals het gezinsfunctioneren. Belangrijke aandachtspunten in de zorg zijn het doorbreken van de ontwikkelingsstagnatie, het reduceren van klachten gerelateerd aan de kindeigen problematiek, het versterken van de opvoedvaardigheden en ouderschap van de ouders (eigen kracht), het verhogen van de kwaliteit van leven van de jeugdige onverlet de aanwezige beperkingen.

**Resultaat:**

* De kindfactoren zijn dusdanig beïnvloed dat de jeugdige zich zo leeftijdsadequaat mogelijk ontwikkelt en functioneert, gebruikmakend van zijn sterke kanten.
* De lijdensdruk van de jeugdige is sterk verminderd, hij voelt zich prettig in zijn leefomgeving.
* Ouders en andere betrokkenen hebben inzicht in de kindeigen factoren van de jeugdige, weten zijn gedrag te hanteren en zijn ontwikkeling optimaal te stimuleren (versterking eigen kracht ouders).

**Ondersteuningsprofiel 6:**

**Behoefte aan het leren van vaardigheden en verbeteren van functioneren voor jeugdige, rekening**

**houdend met verminderen van eigen problematiek ouders en waarborgen veiligheid jeugdige**

**Toelichting:**

In dit profiel gaat het om een jeugdige die opgroeit in een multiprobleem gezin. Er is sprake van gezinnen waarbij één of beide ouder(s) eigen problematiek hebben, doch daarnaast is er ook sprake van ontoereikende opvoedvaardigheden, financiële problemen, huisvestingsproblemen, relationele problemen. De ouders zijn niet altijd in staat om hun kinderen voldoende zorg, bescherming en ondersteuning te bieden. Bij de jeugdige is er sprake van ontwikkelings- en gedragsproblemen. Er kan sprake zijn van angst- en stemmingsproblemen, hechtingsproblemen, traumatische ervaringen en cognitieve beperkingen. Bij deze gezinnen zijn vaak meerdere zorgverleners uit verschillende domeinen betrokken, waardoor zorgcoördinatie een belangrijke plaats in de geboden zorg inneemt.

**Resultaat:**

* De ouders hebben regie over de opvoeding van hun kinderen weer in handen genomen en weten waar ze terecht kunnen voor hulp en ondersteuning. Om het gezin heen is een steunend netwerk aanwezig.
* Er is een plan in uitvoering voor alle problemen die zich in de gezinssituatie voordoen. Alle betrokken zorgverleners voeren samen met de ouders dit plan uit.
* Door de gezamenlijke aanpak zijn de problemen van de jeugdige verminderd en functioneert hij beter thuis, op school en buitenshuis. Daarbij wordt gebruik gemaakt van zijn sterke kanten. De jeugdige maakt een gezonde positieve en veilige ontwikkeling door binnen zijn vermogen waarvan acceptatie van blijvende kindproblematiek een onderdeel kan zijn.
* De ouders beschikken over toereikende en bij jeugdige passende opvoedvaardigheden, om op eigen kracht en met eigen regie de ontwikkeling van hun kind(eren) positief aan te sturen en te stimuleren.
* De ouders werken als ouders goed samen in de opvoeding van hun kind(eren). En maken gebruik van een goed steunnetwerk.

**Ondersteuningsprofiel 7:**

**Behoefte aan begeleiding en behandeling in samenhang met een verstandelijke beperking**

**Toelichting:**

In dit profiel heeft de jeugdige een beneden gemiddelde intelligentie. Het betreft een jeugdige met een licht verstandelijke beperking (LVB) of zwaardere verstandelijke beperking (VG). Dit vraagt om extra zorg, ondersteuning en bescherming. Het vraagt van ouders naast de basis opvoedvaardigheden ook specifieke opvoedvaardigheden in de dagelijkse opvoedingspraktijk. Extra aandachtspunt is ook de draagkracht-draaglastverhouding van de ouders en het gezin (invloed op de overige kinderen in het gezin). Ontlasting van de ouders/het gezin kan aangewezen zijn, bijvoorbeeld middels respijtzorg.

**Resultaat:**

* De ouders hebben goed zicht op de sterke kanten en de beperkingen van hun kind en hoe dit van invloed is op zijn ontwikkeling. Zij weten hoe zij hun kind kunnen stimuleren in zijn ontwikkeling en welke opvoedkundige aanpak effectief is. Zij weten waar zij ondersteuning kunnen vinden om overbelasting te voorkomen.
* De jeugdige weet indien mogelijk, waar zijn sterke kanten liggen en beseft dat hij beperkingen heeft. Hij functioneert overeenkomstig zijn mogelijkheden thuis, op school en buitenshuis. Hij voelt zich goed in zijn vel en heeft een reëel toekomstbeeld voor ogen. Hij voelt zich prettig in zijn leefomgeving.

**Ondersteuningsprofiel 8:**

**Behoefte aan begeleiding en behandeling in samenhang met een verstandelijke beperking**

**en gedragsproblematiek**

**Toelichting:**

In dit profiel hebben de jeugdigen een beneden gemiddelde intelligentie. Het betreft jeugdigen met een licht verstandelijke beperking (LVB) of zwaardere verstandelijke beperking (VG). Hierdoor vragen zij om extra zorg, ondersteuning en bescherming. Daarnaast is er sprake van ontwikkelings- en gedragsproblemen in brede zin. Er is sprake van problemen op meerdere ontwikkelingsgebieden en levensdomeinen. De verstandelijke beperking kan voorkomen in combinatie met psychische en psychiatrische problematiek/stoornissen, waarbij het één het ander kan beïnvloeden en versterken (over en weer). Dit vraagt om extra zorg, ondersteuning en specialistische behandeling en begeleiding.

**Resultaat:**

* De klachten die samenhangen met de beneden gemiddelde intelligentie in combinatie met de ontwikkelings- en gedragsproblemen, zijn verminderd.
* Er is sprake van minder lijdensdruk en herstel van functioneren, thuis en buitenshuis.
* De jeugdige weet, indien mogelijk, waar zijn sterke kanten liggen en maakt daar gebruik van. Hij voelt zich prettig in zijn leefomgeving.
* De ouders beschikken over kennis en opvoedkundige vaardigheden die nodig zijn om de ontwikkeling positief te stimuleren. Zij weten waar zij ondersteuning kunnen vinden om overbelasting te voorkomen.

**Ondersteuningsprofiel 9:**

**Behoefte aan begeleiding vanwege een lichamelijke beperking**

**Toelichting:**

In dit profiel is er bij de jeugdige sprake van een lichamelijke beperking of niet-aangeboren hersenletsel. Deze aandoeningen zijn van invloed op de ontwikkeling van de jeugdige in meer of mindere mate, op meerdere ontwikkelingsgebieden en leefdomeinen. Dit vraagt om extra ondersteuning, in de vorm van begeleiding en/of verpleging. Naast de basale opvoedvaardigheden, vraagt dit van de ouders ook specifieke opvoedvaardigheden in de dagelijkse opvoedingspraktijk. Dit kan hoge eisen stellen aan het ouderschap en de ouderrelatie. Extra aandachtspunt is ook de draagkracht-draaglastverhouding van de ouders en het gezin (invloed op overige kinderen in het gezin). Ontlasting van de ouder(s)/het gezin kan aangewezen zijn, bijvoorbeeld door middel van respijtzorg.

**Resultaat:**

* De jeugdige maakt zo goed mogelijk gebruik van zijn sterke kanten. Hij ontwikkelt zich positief thuis en buitenshuis, binnen zijn mogelijkheden. Hij ontwikkelt een positief zelfbeeld en voelt zich prettig in zijn leefomgeving.
* De ouders bieden de zorg en ondersteuning die hun kind nodig heeft, zo nodig met behulp van anderen. Zij weten waar zij ondersteuning kunnen vinden om overbelasting te voorkomen.

**Ondersteuningsprofiel 10:**

**Behoefte aan leren van vaardigheden en verbeteren functioneren voor 0-6 jarige binnen**

**het gezin, rekening houdend met verminderen van eigen problematiek ouders en waarborgen**

**veiligheid van het jonge kind**

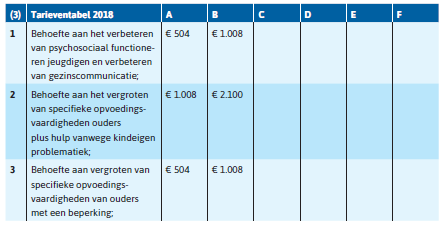
**Toelichting:**

In dit profiel is er sprake van complexe problemen die van invloed zijn op de kwaliteit van de ouder- kind relatie. Dit zijn complexe kind-, ouder- en omgevingsfactoren. Gezinnen met jonge kinderen, waarbij sprake is van instabiele opvoedingsomgeving en of onvoldoende pedagogische vaardigheden. Bijvoorbeeld ouders met psychische problematiek, onverwerkt trauma, LVB, verslaving, tienermoeders. Omgevingsfactoren als huiselijk geweld, sociaal isolement, financiële en/of huisvestingsproblemen, werkloosheid, migratie etc. Kindfactoren zoals een huilbaby, ernstige voedings- of slaapproblemen, een ontwikkelingsachterstand, emotionele- en gedragsproblemen, traumatische medische complicaties, syndromale afwijkingen, meervoudige beperkingen. Deze jonge kinderen vragen van de ouders naast de basale opvoedvaardigheden ook specifieke opvoedvaardigheden in de dagelijkse opvoedingspraktijk. Dit kan hoge eisen stellen aan het ouderschap en de ouderrelatie. Extra aandachtspunt is ook de draagkracht-draaglastverhouding van de ouders en het gezin (invloed op overige kinderen in het gezin). Ontlasting van de ouder(s)/het gezin kan aangewezen zijn. Vaak zijn bij complexe problematiek diverse hulpverleners betrokken en vraagt dit om juiste coördinatie en samenwerking. Al deze factoren beïnvloeden elkaar over en weer. Het zeer jonge kind is nog totaal afhankelijk van de ouder/verzorger, daardoor beïnvloeden deze factoren zowel de ontwikkeling van het brein en de kwaliteit van de ouder-kindrelatie -en daarmee de hechting- meer nog dan bij oudere kinderen.

**Resultaat:**

* Het jonge kind maakt een gezonde positieve en veilige ontwikkeling door binnen het vermogen van het kind, waarvan acceptatie van blijvende kindproblematiek een onderdeel kan zijn.
* De ouders beschikken over toereikende en bij het kind passende opvoedvaardigheden, om op eigen kracht en eigen regie de ontwikkeling van hun kind(eren) positief aan te sturen en te stimuleren.
* De ouders werken als ouders goed samen in de opvoeding van hun kinderen. En maken gebruik van een goed steunnetwerk.
* Zowel leerkrachten en groepsleiders weten hoe zij optimaal het kind kunnen stimuleren in de ontwikkeling.
* De ontwikkeling en het gedrag van het jonge kind laat positief herstel zien thuis, op het kinderdagverblijf, de voorschool op school en buitenshuis.

Tarieven







*Noot:*

*Bovenstaande tarieven zijn trajectprijzen geldend voor trajecten gericht op herstel. Bij de profielen 7, 8 en 9 is ook een*

*traject duurzaam mogelijk. In dat geval wordt de geleverde zorg vergoed in maandbedragen. Het maandtarief wordt bepaald*

*door de trajectprijs door 12 te delen.*

# Bijlage 4 Codeboek

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Categorie | Label | Citaat/uitspraak | Regio | Kenmerk label |
| Inspanningsgerichte bekostiging | Inspanningsgerichte bekostiging ten opzichte van doelstellingen jeugdwet | “De bedoeling van de verandering in de Jeugdwet is dat je veel meer in de eigen situatie van het gezin, op school dat je daar bij bent. In de eigen omgeving. Dat is heel erg wat we proberen te realiseren in onze inkoop.” | 1 | Donkerrode markering |
| “Voor inspanningsgericht is gekozen omdat dit zorgt voor harmonisering en integrale zorg. Integraliteit van zorg bij multiproblem zal verbeteren (transformatie) door werken volgens het één gezin, één plan principe.” | 2 |
| “De doelstellingen van de Jeugdwet zijn voor de bekostiging irrelevant. De bekostigingsmethodiek moet samengaan met het regionaal/gemeentelijk beleid.“ | 3 |
| “De bestaande financiering beloont inspanningen. De daarbij horende indeling in producten gaat uit van het beschikbare aanbod, niet van de ondersteuningsbehoefte.” | 6 |
| Inspanningsgerichte bekostiging voordelen | “Je hebt nu voorspelbaarheid op je uitgaven.” | 1 | Rode markering |
| “De declaraties/facturen komen per maand binnen wat beter te monitoren is ten opzichte van het beschikbare budget.”  “De privacy voor de cliënt is verbeterd. Door de declaratie van de inzet van een functie weet je niets meer van de cliënt.”  “Door de inspanningsgerichte wijze kan er makkelijker een andere expert inspringen wat de integraliteit van de zorg verbeterd.” | 2 |
| “We hadden gegevens van cliënten die we niet moeten weten. Dus een stukje privacy is verbeterd. Daarnaast is het met de inspanningsgerichte bekostiging dat we elke maand een factuur krijgen met declarabele uren. In het kader van de voorspelbaarheid en beheersbaarheid heeft de keuze zeker geholpen. We hebben nu een reëel beeld van de uitgaven waardoor we prognoses kunnen maken.”  “De voordelen, makkelijker instappen, je hebt niet langdurende trajecten nodig, stukje flexibiliteit, aanpassen tussentijds en dergelijke.” | 3 |
| Inspanningsgerichte bekostiging nadelen | “Is in de producten een grote kloof tussen behandeling en begeleiding, de volgende fase is helemaal uit huis plaatsen.”  “Voor de aanbieders is het misschien wel veel werk geweest want die zullen op een hele andere manier factureren. De afspraken daarbij kunnen ook per gemeente verschillen. Ik weet zeker dat instellingen gaan roepen onze administratieve lasten zijn toegenomen. Je zou kunnen zeggen dat de inspanningsgerichte bekostiging administratief wat zwaar is.” | 1 | Donkeroranje markering |
| “De softwareleveranciers die niet op tijd de nieuwe bekostigingswijze bij aanbieders kunnen leveren. Aanbieders kunnen dan niet declareren. Er zijn softwareleveranciers die hun systeem alleen hebben ingericht op mix-tarieven. Er zijn software leveranciers die waarschijnlijk functietarieven niet gaan ondersteunen, zou de leverancier een vinger in de pap hebben in de wijze waarom de zorg bekostigd wordt. Ze hebben met name bij de groepsbehandeling als er meerdere disciplines tegelijkertijd aanwezig zijn hebben ze een probleem want moeten ze die minuten gaan verdelen. Want dan is er in één uur en een gedragswetenschapper, ggz-psycholoog en een psychiater aanwezig. Ik noem maar even wat en hoe verdeel je dan dat ene uur in die functietarieven? Dat is een beetje het lastige.”  “Voor de functietarieven zijn geen landelijke codes ontwikkeld. Als we landelijke codes willen moeten we zelf met een voorstel komen. Waarschijnlijk hebben ze uiteindelijk gedacht van het gros van het land gaat op mix-tarief en daar voorzien wij standaarden in en degene die functietarief hebben gekozen, ja die moeten misschien zich heroverwegen. Ik denk dat dat een beetje de boodschap is die wij aan het krijgen zijn.” | 2 |
| “We krijgen van aanbieders terug dat inspanningsgericht zorgt voor extra administratieve lasten. Aanbieders beoordelen problemen sneller als hogere stoornis omdat dit meer oplevert. Dus betaalde je soms maximale prijs terwijl dat niet nodig was.” | 3 |
| Inspanningsgerichte tarieven opbouw | “We zitten in een overgangsjaar, waarin DBC’s niet meer bestaan maar de tarieven zijn gebaseerd op deze DBC’s. Volgend jaar, 2019, de tarieven bepalen op basis van een rekenmodel van de VNG. We hebben een functiemix, welke deskundigheden voor welk product. Flevoland, met name Almere wil geen concurrentie op prijs. Wij willen reële kostprijzen. Als je te weinig betaald gaan instellingen misschien goedkopere mensen inzetten die minder deskundig zijn. Je kunt beter meer uitgeven en je zal zien dat je meer resultaten boekt en de zorg korter duurt.”  “De tarieven zijn gebaseerd op historische AWBZ-tarieven. Die liggen net iets hoger dan in het land. Voor volgend jaar hebben we een marktconcentratie gehad, daar hebben we goed geluisterd. Wel probleem bij specifieke vormen van specialistische hulp. De ene aanbieder is nog specialistischer dan de andere, die geven aan ik heb meer geld nodig.” | 1 | Oranje markering |
| “Wij hebben de onderhandelingen met een werkgroep gedaan. Aanbieders geven zelf voorkeur voor functietarieven. Tarieven berekend aan de hand van handreiking VNG, er is zelf geen kostprijsonderzoek gedaan. Wij hebben alleen eigenlijk gesleuteld aan de normproductiviteit. Dat betekent dat wij de directe cliëntgebonden tijd, dus het aantal declarabele uren wat je in dat bij elkaar opgetelde staatje gedeeld door totale kosten per functie delen door aantal declarabele uren. Dat wij te declarabele uren iets hoger hebben vastgesteld in ons beleid dan de VNG deed. Want sommigen hadden maar een normproductiviteit van 56% en dat vonden wij erg laag. Dus dan ging er 44% alleen maar naar niet-cliëntgebonden tijd. Dat betekent aan overleggen, opleidingen, alleen maar facilitaire zaken. Dus zodra het gaat om het zien van de cliënt, het contact hebben met het netwerk dan wel het opstellen van je rapport voor de diagnose dus je diagnosestelling en dossiervorming dat is allemaal cliëntgebonden, indirect of direct, en dat zit in die 56% maar 44% alleen maar aan overleg en opleiding. En dat vonden wij veel te veel. Wij wilden heel graag dat ze veel meer tijd aan de cliënt zelf besteden of aan zijn of haar dossier. Dus hebben we die iets opgeschroefd. We willen reële, maar scherpe uurtarieven. Er is vanwege overige kosten onderscheidt gemaakt tussen instellingen en vrijgevestigde praktijken. Er loopt een discussie over de hoogte van het functietarief met een kleine groep vrijgevestigde aanbieders. Functietarieven is voor de aanbieder veel meer maatwerk. Functietarieven geven geen risico dat ze minder gekwalificeerd personeel gaan inzetten doordat het mix-tarief vrij laag uitkomt." | 2 |
| “Er is vanuit het ministerie de regel gesteld dat een aanbieder van Wmo een reëel tarief krijgt. Dan heb je de kostprijs met een opslag dat gezamenlijk maakt een fair tarief. Voor 2019 zijn wij voor zowel jeugd als WMO uitgegaan van dezelfde opbouw van het tarief. We kunnen hiervan aantonen dat we met reële tarieven komen. Wij maken gebruik van mix-tarieven.”  “We hebben 26 april de tarieven gepubliceerd en verwachten dat mensen daarop gaan reageren. We hopen dat er in redelijkheid naar wordt gekeken. Het kan gebeuren dat ze zeggen we hebben meer nodig, dan vragen we om een reële onderbouwing.” | 3 |
| Inspanningsgerichte bekostiging algemeen | “Je hebt dus niet meer de DBC’s, maar je zou kunnen zeggen het lijkt nu wel op het model, p maal q met een vast tarief.” | 1 | Gele markering |
| “Inspanningsgericht p maal q via bestuurlijk aanbesteden. J-ggz tot 1 januari 2018 via DBC-structuur bekostigd. Inspanningsgericht is het meest gekozen model en daarom voor aanbieders beter te implementeren.”  “Inspanningsgericht is door het VNG in handreiking geadviseerd.” “Integrale hulp met andere aanbieders is beter te faciliteren.” | 2 |
| “Inspanningsgerichte bekostiging, dus als de cliënt er is mag de aanbieder declareren en is die er niet dan mag die niet declareren.”  “Alternatief voor andere bekostiging is dat je gewoon heel scherp kijkt van wat heb ik nou nodig? Nou dat konden we wel goed definiëren.”  “Ik denk dat de inspanningsgerichte manier het beste past bij de organisatie”  “Wij hebben bij de toewijzing in verband met het berichtenverkeer besloten, over een periode van een jaar mag u zoveel uur declareren. Of je alles aan het begin of alles aan het eind doet, zoek dat lekker zelf uit. Op deze manier hebben we ze wat ruimte gegeven. Strikte toewijzing leidt tot veel uitval bij de facturatie.” | 3 |
| “De percelen pleegzorg en dyslexie blijven in hun huidige opzet bestaan. Voor pleegzorg geldt dat dit eigenlijk geen jeugdhulp is, maar een vervangende thuissituatie. Dyslexie is een vrij eigenstandige vorm van hulp, met scholen als belangrijke verwijzers. Bij deze hulp hechten we er aan te blijven werken met budgetplafonds om greep te houden op het aantal behandelingen.”  “Is het voor het bereiken van de beoogde resultaten nodig dat de jeugdige tijdelijk in een voorziening verblijft, dan kan een verblijfscomponent worden toegevoegd aan het gekozen profiel. Het verblijf wordt vergoed met een etmaalprijs, dus moet voor deze toevoeging wel een bepaalde duur worden afgesproken.” | 6 |
| Inspanningsgerichte monitoring | “Wij monitoren door een nulmeting te doen voor 2017 en gedurende 2018 te toetsen wat er gedeclareerd word en eind 2018 hopen we de gemiddelde cliëntkosten per aanbieder vast te stellen. Dan kunnen we de effecten pas echt meten.”  “Veel verwijzingen gaan nog via huisartsen dus we hebben in veel zaken geen inzicht in wat er aan zorg ingezet gaat worden, dit inzicht hadden we echter voorheen ook niet.”  “Aan het eind van het jaar gaan we kijken wat er is gedeclareerd wat we vervolgens kunnen vergelijken met de DBC’s. Op deze manier kunnen we zien of er meer zorg is ingezet of hoger gekwalificeerde zorg.”  “We gaan pas sturen op het moment dat de cijfers daar zijn.” | 2 | Rode tekst |
| “We zijn nog maar et begonnen, we hebben er nog geen duidelijk zicht op.” | 3 |
| Resultaatgerichte bekostiging | Resultaatgerichte bekostiging ten opzichte van de doelstellingen jeugdwet | “Er is gekozen voor een outputgerichte bekostigingswijze omdat deze wijze voor ons het meest samengaat met de beoogde transformatie. Op deze manier wordt er gezorgd dat aanbieders beter gaan samenwerken en dat alle partijen meer betrokken zijn bij de hulp. | 4 | Lichtgroene markering |
| “Van zorgaanbieders verwachten we dat zij veel vrijheden en verantwoordelijkheden laag in de organisatie leggen, zodat het personeel zelf voor ieder individueel kind op maat zorg kan bieden”  “Nadruk leggen op inzet van de eigen kracht van het sociaal netwerk bij het behalen van doelen”  “We hopen dat organisaties de administratieve druk op het personeel weten te verminderen, aangezien de administratie tussen gemeente en zorgaanbieder bestaat uit één gezinsplan inclusief arrangement."  “De gemeenten in de regio West-Brabant West hebben het volgend eindbeeld voor ogen. Ouders en jeugd lossen veelal opvoedproblemen zelf op. Wanneer zij dit niet kunnen voert de Jeugdprofessional in overleg met gezin casusregie op het te behalen resultaat. Dit door het versterken van de eigen kracht van het gezin, het mobiliseren of organiseren van een steunend netwerk, gebruik te maken van voorliggende voorzieningen, het bieden van ambulante ondersteuning of het inzetten van gespecialiseerde, niet vrij toegankelijke zorg. Deze zorg levert altijd maatwerk, is systeemgericht, complementair aan de inzet van het gezin, netwerk en Jeugdprofessional en levert toetsbaar behaalde doelen op.”  “We streven met inzet van zorg en ondersteuning naar een blijvend effect.” | 5 |
| “De visie van de Friese gemeenten is juist dat de ondersteuningsbehoefte van de cliënt leidend moet zijn. In de nieuwe opzet levert één aanbieder in één traject alle gewenste behandeling en/of begeleiding. Dit traject is er op gericht dat de gestelde resultaten worden bereikt. Eventueel schakelt de aanbieder in onderaanneming samenwerkingspartners in om op onderdelen bij te dragen aan het gewenste maatwerk.” | 6 |
| Resultaatgerichte bekostiging voordelen | “Kenmerken van de jeugdhulp zijn een vast, helder en reëel tarief voor eenvoudige vormen van jeugdhulp, een verlichting van de administratieve last, duidelijkheid over de rol en verantwoordelijkheid van professionals (hoofdaannemerschap), een verantwoorde besteding van het budget en meetbare resultaten en daarmee inzicht in kwaliteit van de jeugdhulp.”  “De outputgerichte bekostiging zorgt ervoor dat gesprekken tussen inkoop, toegang en de jeugdhulpaanbieder gericht zijn op hulp inhoudelijk en niet over de prijs.”  “De administratieve lasten worden verlaagd doordat de registratie vereisten zullen afnemen. Het DBC-systeem en andere financiële bekostigingsmodellen zijn losgelaten en de minutenregistratie is niet meer relevant voor gemeenten door het bekostigen van het resultaat. Dat betekent dat er nog circa 80 ‘codes’ zijn waar de geldstroom tussen gemeenten en jeugdhulporganisaties plaatsvindt: de ondersteuningsprofielen zijn gekoppeld aan een intensiteit (SPIC). Dit is een drastische vereenvoudiging ten opzichte van de situatie voor 2018, waarin honderden productcodes verspreid over het hele jeugdhulpdomein in gebruik waren.” | 4 | Groene markering |
| “Met outputfinanciering als bekostigingsprincipe is het voor zorgaanbieders meer dan in andere bekostigingsvarianten financieel aantrekkelijk om zo efficiënt mogelijk samen te werken, zowel onderling als met de gemeentelijke toegang ook levert het een beperkt aantal facturen op.”  “Aangezien de regio de tarieven voor arrangementen vaststelt hebben zorgaanbieders er niet alleen inhoudelijk maar ook financieel baat bij actief de eigen kracht van gezinnen te versterken en te stimuleren dat het netwerk (vrienden, familie, verenigingen) en de Jeugdprofessional delen van de ondersteuning op zich nemen. Aanbieders die efficiënt en effectief een resultaat behalen houden budget over op het arrangementstarief.” | 5 |
| “We merken er wel bij op dat in de nieuwe opzet minder reden is om een PGB te verkiezen boven zorg-in-natura. Immers, elk traject wordt op maat gemaakt. Dus is er geen sprake van ontbrekend ZiN-aanbod waar een PGB in zou moeten voorzien. | 6 |
| Resultaatgerichte bekostiging nadelen | “De vraag is welk resultaat? Doelrealisatie is heel ingewikkeld, wanneer is het doel gehaald? Hoe ga je de resultaten bewijzen? Soms is de jeugdhulp heel goed geweest en heb je toch het resultaat niet gehaald door allerlei factoren.”  “Je kan ook het effect krijgen dat instellingen zeggen dit is een heel ingewikkelde zaak, die neem ik liever niet aan. Want dan haal ik het resultaat niet en krijg ik niks betaald.” | 1 | Donkergroene markering |
| “Wat is dan een goed resultaat? Daar ben je, als je zoiets gaat doen ben je meer dan een jaar bezig om dat goed op poten te zetten. Want wanneer is het resultaat voldoende? Hoe meet je dat? Doelrealisatie moet je helemaal op gaan zetten. Dus ik vraag me dus af of de administratieve lasten qua declareren en het bekostigen kan wel naar beneden gaan maar in de verantwoording ij de start zou het best wel eens kunnen zijn dat het daar tot meer administratieve last zal leiden.”  “De DBC’s niet resultaatgericht want wij doen de rest van de jeugdhulp ook inspanningsgericht dus dat zal voor de gemeentes niet tot een administratieve last leiden. Twee verschillende bekostigingssystemen zien wij niet zitten.” | 2 |
| “Het resultaat is zelf moeilijk te bepalen.”  “Je wilt als gemeente liever meer dan minder informatie. Niet om te weten wie welke issues heeft, maar met een database vol gegevens kun je makkelijker toe gaan werken naar een resultaatgerichte bekostiging. Dat zijn dingen die voor de gemeente gezien de privacy lastig zijn.” | 3 |
| “Er kan een tussen de jeugdhulpaanbieder en het gezin een conflict ontstaan doordat zij allebei een ander beeld van het resultaat hebben.”  “Er kan een meningsverschil ontstaan tussen jeugdhulpaanbieder en lokaal team over het gekozen gezinsprofiel, het al dan niet geschikt zijn van de jeugdhulpaanbieder voor de jeugdhulp die nodig is of het niet houden van de afspraken in het contract door de gemeente of de jeugdhulpaanbieders.” | 4 |
| “Het omschrijven van doelen blijkt lastig te zijn voor veel aanbieders en Jeugdprofessionals.” | 5 |
| “Over de lopende trajecten wordt nog met aanbieders gesproken. De verwachting is dat dit vooral een administratief proces zal zijn, maar het is niet helemaal uit te sluiten dat dit ook extra werkzaamheden voor de gebiedsteams zelf met zich zal meebrengen.” | 6 |
| Resultaatgerichte tarieven opbouw | “Om resultaatgerichte bekostiging succesvol te maken moet je ook goed kunnen beoordelen welk tarief daar reëel tegenover kan staan.” | 3 | Lichtblauwe markering |
| “De bedragen voor segment B zijn vastgelegd met jeugdhulporganisaties en zijn door de regio bestempeld als reële tarieven. Ze zijn gebaseerd op een gemiddelde, waardoor de inzet bij kind A wellicht zal leiden tot iets minder inzet (en dus kosten), en bij kind B tot meer inzet en kosten. De jeugdhulporganisatie heeft daarmee de verantwoordelijkheid om óók het kind te ondersteunen voor wie meer kosten gemaakt moeten worden.”  “Voor segment C is geen vast tarief per profiel en intensiteit combinatie bepaald, omdat er te veel variatie zit in het ondersteuningsaanbod en daarbij horende tarieven. Er zijn afspraken gemaakt per jeugdhulporganisatie, waardoor iedere jeugdhulporganisatie ‘eigen’ tarieven per profiel en intensiteit combinatie heeft.”  “Het duurzame tarief betreft een jaartarief dat maandelijks wordt gefactureerd. De jeugdhulporganisaties en de regio hebben in het tarief alle relevante onderdelen opgenomen, zodat een jeugdhulporganisatie in staat is om alles te doen wat nodig is om het doen te behalen.”  “Tarieven hebben betrekking om één jeugdige. Er komt één perspectiefplan per gezin, maar de jeugdigen binnen dat gezin kunnen verschillende verwijzingen nodige hebben en daarmee verschillende tarieven.”  “Bij een trajectfinanciering wordt 70% van de totale prijs betaald bij start zorg, 30% bij einde zorg.”  “In 2018 zal geen financiële koppeling worden gemaakt met resultaatsturing. In 2020 heeft de gemeente de contractuele mogelijkheid om de financiële koppeling wel te realiseren. De komende jaren wordt uitbetaald ongeacht het resultaat. Na het opdoen van ervaring kan er tussen aanbieders een goede vergelijking worden gemaakt. Dan wordt de uitbetaling resultaatgericht ingezet.” | 4 |
| “Elk arrangement kent een vooraf vastgesteld tarief. Of het zorgtraject langer of korter duurt dan vooraf is ingeschat maakt voor de gemeente niet uit. De gemeente bemoeit zich ook niet met hoe de zorgvraag wordt opgelost. Het zorgarrangement is afgerond wanneer alle resultaten, vooraf vastgelegd in een plan, zijn bereikt. De ene keer pakt dat gunstiger uit voor de zorgaanbieder dan de andere keer. Die krijg bij de start van het traject de helt betaald. De andere helft volgt na realisatie.”  “De 38 profiel intensiteit combinaties hebben een tarief voor zorg, inclusief verblijfscomponent en/of vervoer. Dit tarief is het maximale tarief waar de hoofdaannemer voor deze jeugdige voor het resultaat en in het arrangement afgestemde doelen na start zorg aanspraak op kan maken/ Meerwerk kan niet in rekening worden gebracht. De tarieven zijn gebaseerd op een gemiddelde prijs voor een totale populatie binnen het arrangement, waardoor verwacht mag worden dat voor andere cliënten (ruim) minderwerk geleverd hoeft te worden om het resultaat te behalen. Ook verwachten wij dat de vaste tarieven zullen leiden tot slimme samenwerkingen en innovatief aanbod.”  “Arrangementen Duurzaam worden betaald in tranches. Een tranche is een vast bedrag, dat maximaal 13 keer per jaar mag worden ingezet voor de profielen 7, 8, 9 en 10. Voor de profielen 1 tot en met 5 is het uitgangspunt maximaal 3 tranches, en voor profiel 6 is het uitgangspunt maximaal 6 tranches. Afwijkingen hierop zijn mogelijk in overleg met de Jeugdprofessional, tot een maximum van 13 tranches. Een arrangement Duurzaam heeft altijd de looptijd van maximaal een jaar, maar het aantal tranches dat binnen dat jaar nodig is varieert per kind. In veel gevallen zal 13 tranches niet nodig zijn.” | 5 |
| “In het traject duurzaam wordt de geleverde zorg vergoed in maandbedragen. Dit bedrag wordt bepaald door de trajectprijs door 12 te delen.”  “In de tarieven is geen verblijf betrokken. Dit kan indien nodig in drie intensiteiten worden toegevoegd.” | 6 |
| Resultaatgerichte bekostiging algemeen | “We gaan KPI’s ontwikkelen, we gaan kijken naar landelijke ervaringen en als er een stevig model staat zouden we over een paar jaar ook naar resultaatgericht toekunnen. Want dat is natuurlijk een goed idee op zich alleen vonden wij het hier nog te vroeg om daar volledig voor te kiezen.” | 1 | Blauwe markering |
| “Door de resultaatgerichte bekostiging veranderen toch een aantal dingen. Je moet weten wat voor soort doelen je kunt gaan stellen, die haalbaar zijn. Je moet inzicht hebben in de doelgroep, weten van die doelgroep duurt gemiddeld zo lang en die doelgroep duurt zo lang. En daarbij verschillende kwaliteitseisen.”  “Wij sluiten een resultaatgerichte bekostiging zeker niet uit, maar als je het doet, moet je het goed doen. Momenteel hebben wij niet de gegevens om een goed resultaat en de kosten daarvan te bepalen. Dan ga je jezelf als gemeente tekort doen of de aanbieder of zelfs beide. Vervolgens moeten resultaten bepaald worden door afspraken die we maken of zowel cliëntniveau als op basis van organisatieniveau.”  “Als we resultaatgericht succesvol willen maken, moet je resultaten goed kunnen afbakenen.” | 3 |
| “Gemeenten, lokale teams, verwijzers en jeugdhulpaanbieders gebruiken Segment Profiel Intensiteit-Combinaties (SPIC’S) om de hulpvraag te categoriseren en de duur en intensiteit van de jeugdhulp aan te geven.”  “Er zijn drie segmenten: segment A, B en C. Segment A bevat preventieve en licht ambulante hulp: opvoed- en gezinsondersteuning, wordt geboden door lokale teams, de gemeente zelf. Segment B bevat enkelvoudige specialistisch jeugdhulp en segment C bevat meervoudige specialistische jeugdhulp. De jeugdhulp in de segmenten B en C zijn alleen toegankelijk met een verwijzing.”  “De ondersteuningsprofielen zijn een clustering van de ondersteuningsbehoefte van een gezin en de gewenste resultaten, verfijnd naar de karakteristiek van de hulp. Dit zijn de 11 profielen die het spectrum van jeugdhulp omvatten:   * Ondersteuningsprofiel 1: Jeugdige met psychosociale problemen en problematische relatie tussen ouders. * Ondersteuningsprofiel 2: Jeugdige met ontwikkelings- en gedragsproblemen en ouders die problemen ervaren met opvoeden. * Ondersteuningsprofiel 3: Jeugdige met ouders met een ziekte of beperking. * Ondersteuningsprofiel 4: Jeugdige met ontwikkelings-, gedrags- en/of psychiatrische problemen met ouders met psychi(atri)sche problemen. * Ondersteuningsprofiel 5: Jeugdige met ontwikkelings- en gedragsproblemen door kindfactoren (psychiatrisch en/of somatisch). * Ondersteuningsprofiel 6: Jeugdige met ontwikkelings-, gedrags- en psychiatrische problemen binnen multiproblem gezinnen. * Ondersteuningsprofiel 7: Jeugdigen met een verstandelijke beperking. * Ondersteuningsprofiel 8: Jeugdige met ontwikkelings- en gedragsproblemen met een verstandelijke beperking. * Ondersteuningsprofiel 9: Jeugdige met een lichamelijke beperking en niet-aangeboren hersenletsel. * Ondersteuningsprofiel 10: Jonge kinderen van 0-6 jaar en hun gezin die gezien hun leeftijd en de complexiteit van de problematiek specifieke kennis, procesdiagnostiek en specifieke ouder/kind interventies behoeven. * Ondersteuningsprofiel 11: Jeugdige en gezin die in een crisissituatie terecht zijn gekomen.   De ondersteuningsprofielen zijn gebaseerd op de profielen van regio West-Brabant West, wel is ervoor gekozen om crisishulp uit de profielen te halen en als apart profiel te benoemen.”  “Intensiteiten geven duiding over de gemiddelde duur en intensiteit van de jeugdhulp die nodig is om het gewenste resultaat te bereiken. Deze zijn daarmee een verfijning van de ondersteuning nadat het profiel is vastgesteld. De verwijzer en hoofdaannemer maken op basis hiervan een zo nauwkeurig mogelijke inschatting van de benodigde inzet en middelen. De intensiteit kan perspectief, intensief, duurzaam licht of duurzaam zwaar zijn. Perspectief en intensief zijn gericht op een maximale lengte van 12 tot 18 maanden. De duurzame intensiteiten zijn gericht op een lengte langer dan 12 tot 18 maanden.”  “De jeugdige/gezin stellen tijdens het opmaken van een perspectiefplan zelf de resultaten op die zijn willen behalen. Het lokale team kan indien nodige hierbij ondersteunen.”  “Voor segment B geldt een beginselplicht. Als er gegronde redenen zijn dat de jeugdhulporganisatie niet de juiste partij is, is deze niet verplicht de jeugdige hulp te verlenen. Deze heeft wel de beginselplicht om het gezin te begeleiden naar een nieuwe jeugdhulporganisatie.”  “Voor segment C geldt een acceptatieplicht. De jeugdhulporganisatie heeft de verantwoordelijkheid en is verplicht hulp voor een gezin met een verwijzing te starten. Wanneer de jeugdhulporganisatie aannemelijk kan maken dat de jeugdige beter af is bij een andere gecontracteerde organisatie, moet de hoofdaannemer in overleg zorgdragen voor een nieuwe hoofdaannemer. Hierbij is het belangrijk dat de zorg niet stagneert.”  “Bij meningsverschillen tussen toegang en jeugdhulporganisatie zijn is er een escalatieroute beschikbaar.” | 4 |
| “Doel van de regio is om een volkomen transparant en ‘kinderlijk eenvoudig’ systeem te maken, dat ook recht doet aan de complexiteit van de inhoud van zorg.”  “De 10 profielen van West-Brabant West zijn:   * Profiel 1: Jeugdigen met psychosociale problemen en problematische relaties tussen ouders. * Profiel 2: Jeugdigen met ontwikkelings- en gedragsproblemen en ouders met behoefte aan opvoedondersteuning. * Profiel 3: Jeugdigen met ouders met een ziekte of beperking. * Profiel 4: Jeugdigen met ontwikkelings-, gedrags- en/of psychiatrische problemen met ouders met psyci(atri)sche problemen. * Profiel 5: Jeugdigen met ontwikkelings- en gedragsproblemen door kindfactoren (psychiatrisch en/of somatisch). * Profiel 6: Jeugdigen met ontwikkelings-, gedrags- en psychiatrische problemen binnen multiproblem gezinnen. * Profiel 7: Jeugdigen met een beneden normale intelligentie. * Profiel 8: Jeugdigen met ontwikkelings- en gedragsproblemen met een beneden normale intelligentie. * Jeugdigen met een lichamelijke beperking (gehoor/zicht of somatisch) en/of niet aangeboren hersenletsel * Profiel 10: Jonge kinderen met ontwikkelings- en gedragsproblemen met behoefte aan verzorging en verpleging.”   “Voor de profielen 1 tot en met 9 zijn er de intensiteiten acuut, perspectief, intensief en duurzaam beschikbaar. Profiel 10 kent alleen de intensiteiten Acuut en duurzaam.”  “De betaling verschilt per intensiteit. Bij de intensiteit acuut wordt het tarief volledig betaald bij de start van zorg. Bij de intensiteiten perspectief en intensief wordt er 50% betaald bij de start van zorg en de overige 50% bij het einde van de zorg. De intensiteit duurzaam wordt in tranches betaald. De tranches hebben een vaste waarde, het aantal tranches kan per profiel verschillen en worden evenredig over het jaar uitbetaald indien anders overeengekomen. Bij uitval wordt de betaling stopgezet. Bij de intensiteiten perspectief en intensief wordt de laatste 50% wel uitbetaald als het arrangement grotendeels was voltooid, de doelen toch behaald blijken of de doelen niet haalbaar blijken. De laatste 50% wordt niet uitbetaald als de zorg pas recent is gestart of als de uitval te wijten is aan de zorgaanbieder.”  “Na einde zorg bij arrangementen perspectief en intensief, en na een duurzaam arrangement waarop geen nieuw arrangement duurzaam meer volgt, start een nazorgfase (garantie) van 12 maanden. Indien de jeugdige zich binnen 12 maanden met dezelfde zorgvraag meldt, en er zijn geen ongewijzigde omstandigheden, is het aan de hoofdaannemer om de cliënt alsnog in zorg te nemen. Hiertoe kunnen geen kosten in rekening worden gebracht bij de gemeente.”  “De doelen moeten voornaamste zaken weergeven die door de zorgaanbieder voor ouder(s) en/of kind gaan worden bereikt. Doelen zijn altijd maatwerk. De doelen zijn niet medisch maar maatschappelijk van aard. Daarnaast moeten de doelen realistisch en voor alle betrokken partijen begrijpbaar zijn.” | 5 |
| “De bestaande driehonderd producten worden vervangen door een tiental profielen, passend bij de ondersteuningsbehoefte van de jeugdige/het gezin. Voorafgaand aan een verwijzing naar een specialistisch jeugdhulpaanbieder wordt eerst met de cliënt bepaald welke resultaten behaald zouden moeten worden. Afhankelijk daarvan zet de aanbieder binnen het gekozen profiel een bepaalde intensiteit voor de behandeling of begeleiding in. Dit ‘traject ’ omvat dan alles wat nodig is om de gewenste resultaten te behalen.”  “De wijk- en gebiedsmedewerkers formuleren samen met de cliënt de gewenste resultaten zo dat deze ook te evalueren zijn. De gebiedsteammedewerker is verantwoordelijk voor een verwijzing naar een aanbieder die aan de geformuleerde resultaten kan bijdragen. Daarna staat het gebiedsteam als procesregisseur naast de cliënt en bewaken zij of de belangrijkste resultaten voor de cliënt bereikt worden.”  “De te behalen resultaten door de jeugdhulpaanbieder worden zo concreet mogelijk geformuleerd en zijn uitkomstgericht van aard. De doelen en verwachtingen moeten zo geformuleerd worden dat de gezinsleden ze begrijpen, hierbij is het verstandig om gebruik te maken van omschrijvingen waar de ouders en jeugdige zelf mee zijn gekomen.”  “Het gebiedsteam kies samen met de jeugdige en/of ouders de jeugdhulpaanbieder. De aanbieder bepaalt de nodige intensiteit en geeft aan of verblijf noodzakelijk wordt geacht.”  “Er kunnen geen meerdere trajecten worden ingezet, elk profiel omzat alles wat nodig is om de resultaten te behalen. Er kan alleen worden gecombineerd met pleegzorg.”  “Er wordt gebruik gemaakt van de volgende 10 profielen:   * Ondersteuningsprofiel 1: Behoefte aan het verbeteren van psychosociaal functioneren jeugdige en verbeteren van gezinscommunicatie. * Ondersteuningsprofiel 2: Behoefte aan het vergroten van specifieke opvoedingsvaardigheden ouders plus hulp vanwege kindeigen problematiek. * Ondersteuningsprofiel 3: Behoefte aan vergroten van specifieke opvoedingsvaardigheden van ouders met een beperking. * Ondersteuningsprofiel 4: Behoefte aan het vergroten van specifieke opvoedingsvaardigheden voor ouders met eigen problematiek plus hulp voor de jeugdige bij zijn ontwikkeling. * Ondersteuningsprofiel 5: Behoefte aan het verminderen problematiek en verbeteren van het functioneren jeugdige door middel van zorg en behandeling. * Ondersteuningsprofiel 6: Behoefte aan het leren van vaardigheden en verbeteren van functioneren voor jeugdige, rekening houdend met verminderen van eigen problematiek ouders en waarborgen veiligheid jeugdige. * Ondersteuningsprofiel 7: Behoefte aan begeleiding en behandeling in samenhang met een verstandelijke beperking. * Ondersteuningsprofiel 8: Behoefte aan begeleiding en behandeling in samenhang met een verstandelijke beperking en gedragsproblematiek. * Ondersteuningsprofiel 9: Behoefte aan begeleiding vanwege een lichamelijke beperking. * Ondersteuningsprofiel 10: Behoefte aan leren van vaardigheden en verbeteren functioneren voor 0-6 jarige binnen het gezin, rekening houdend met verminderen van eigen problematiek ouders en waarborgen veiligheid van het jonge kind.”   “De profielen 4 tot en met 10 zijn verdeeld over 6 intensiteiten. De profielen 1, 2 en 3 kennen 2 intensiteiten. De extra verblijf component kent de intensiteiten laag, middel en hoog.”  “Nog niet duidelijk is wat de opzet wordt van hoogspecialistische hulp voor zeer complexe hulpvragen (inclusief crisiszorg). Het gesprek hierover met aanbieders loopt momenteel.” | 6 |
| Resultaatgerichte bekostiging monitoring | “De gemeente meet resultaten om te beoordelen of jeugdhulporganisaties effectief zijn in hun begeleiding/behandeling van de jeugdige/gezin. Ook is de gemeente verantwoordelijk om samen met jeugdhulporganisaties het jeugdhulpaanbod te verbeteren en evalueren. De gemeente bevraagt verwijzers, gezinnen en jeugdigen hoe zij het nieuwe stelsel ervaren en waar ze tegen aan lopen. De jeugdhulporganisatie meet aan de hand van het behandelplan op drie onderdelen, conform het model dat landelijk is ontwikkeld. De regio gebruikt deze informatie bij de resultaatsturing en de prestatiedialoog met gecontracteerde jeugdhulporganisaties. De criteria zijn:   * Doelrealisatie: Doelrealisatie wordt door jeugdhulporganisaties gemeten met het meetsysteem dat ze momenteel al gebruiken, op voorwaarde dat dit een gevalideerd systeem is. De data uit deze meetsystemen worden verzameld door de gemeenten en met elkaar vergeleken. De data wordt geanonimiseerd, dus het is nooit mogelijk om op individueel niveau te herleiden. De resultaten worden gebruikt om met de gecontracteerde jeugdhulporganisaties, lokale teams en regiogemeenten te analyseren of de jeugdhulp effectief wordt ingezet. * Cliënttevredenheid: Gecontracteerde jeugdhulporganisaties en de regiogemeenten hebben gezamenlijk een vragenlijst ontwikkeld die gebruikt kan worden om de cliënttevredenheid te meten. Vanaf medio 2018 wordt deze vragenlijst door de jeugdhulporganisatie bij de jeugdige afgenomen als de hulp is beëindigt of één keer per jaar als de hulp langdurig doorloopt. Deze gegevens worden verzameld en geanonimiseerd door de regio en gebruikt om de jeugdhulp in de toekomst nog effectiever te maken. * Uitval: Uitval wordt geregistreerd door de gecontracteerde jeugdhulporganisaties. Zij doen dit via het berichtenverkeer. Deze gegevens worden door de backoffice van de gemeenten geanonimiseerd, verwerkt en geanalyseerd. * Waarop wordt het resultaat beoordeeld? * Gemeenten voeren met de hoofdaannemers en de lokale teams het gesprek over doelrealisatie, uitval en cliënttevredenheid. Hoofdaannemers voeren dat gesprek met de betreffende onderaannemers. Op deze manier stelt de regio vast wat een redelijke prestatie is en wat je als jeugdige/gezin mag verwachten.”   “Momenteel wordt gewerkt aan een systeem waarbij de meetresultaten vergelijkbaar worden gemaakt tussen gecontracteerde jeugdhulporganisaties. Jeugdhulporganisaties kunnen zelf kiezen voor een resultaatmeetsysteem. Het systeem moet gevalideerd zijn en uit het systeem moeten vergelijkbare getallen te krijgen zijn.”  “De implementatie van het meetsysteem heeft tijd nodig, vandaar dat dit niet direct in het eerste jaar volledig geharmoniseerd wordt ingevoerd. In 2018 betreft het de eerste stap. Het uiteindelijke doel is dat de regiogemeenten met de jeugdhulporganisaties een meetinstrument in gebruik nemen dat kan worden toegepast voor het effectief meten en bespreken van resultaten.”  “De evaluatie van een traject van specialistische jeugdhulp vindt plaats in afstemming met het lokale team. Samen met de hoofdaannemer bepaalt het lokale team in welke trajecten er behoefte en wenselijkheid is om gezamenlijk te monitoren/te evalueren. Met name bij segment C-trajecten zal tussentijdse monitoring en evaluatie bij afronding worden georganiseerd, samen met het lokale team, jeugdige/gezin en hoofdaannemer. Dit vanwege de complexiteit van de ondersteuningsbehoefte en de behoefte om gezamenlijk te bespreken wat de kritische factoren zijn geweest bij het al dan niet behalen van het resultaat en de oorzaken daarvan.”  “In 2018 wordt een kwaliteitmeetsysteem ingevoerd conform landelijke standaarden, waarbij in kaart wordt gebracht hoe goed zorgaanbieders scoren op cliënttevredenheid, uitval en doelrealisatie. De combinatie van het cliëntprofielen en intensiteit leiden tot (9 cliëntprofielen x 4 intensiteiten en 1 profiel met 2 intensiteiten =) 38 categorieën waarbinnen het type cliënten vergelijkbaar met elkaar is. Intensiteit Acuut wordt uitgezonderd van de kwaliteitsmeting, gezien de korte duur van de geboden hulp, waardoor er 28 doelgroepen overblijven voor wie de kwaliteitsmeting zijn beslag krijgt. De verwachting is dat de verschillende aanbieders binnen een categorie verschillende uitkomsten laten zien op cliënttevredenheid, uitval en doelrealisatie, gezien de diversiteit aan methodes en benaderingen die zij kiezen in hun behandeling en begeleiding.  Bij Cliënttevredenheid wordt gevraagd naar bejegening van de cliënt en ervaren effectiviteit van de zorg. Uitval heeft betrekking op het eenzijdig door cliënt beëindigen van het arrangement. Doelrealisatie meten we door middel van Routine Outcome Measurement (profielen 1 tot en met 6) ofwel Goal Attainment Scaling (profielen 7, 8, 9 en 10). Deze informatie zal worden opgehaald en geanalyseerd door middel van een trusted third party, zonder inmenging van de gemeente. De data wordt dubbel gepseudonymiseerd, in verband met de privacygevoelige info. Met ondertekening van het arrangement geeft het gezin expliciet toestemming om ROM en GAS scores te delen met de trusted third party. De uitkomsten worden zodra er stabiele data beschikbaar is per aanbieder, per profiel-intensiteit-combinatie getoond op de website. Dit geeft dus inzicht in resultaten op doelgroep niveau.”  “Resultaatmeting en vergelijking van kwaliteit is nog niet eerder getracht in een output gefinancierd systeem. Door voortschrijdend inzicht kunnen inhoud en procedures daarom in de komende jaren wijzigen. De gemeente en de trusted third party zullen zorgaanbieders zo veel als mogelijk meenemen in ontwikkelingen en ontzorgen in implementatie en uitvoering.” | 4 | Blauwe tekst |
| “De gemeente is volgens de jeugdwet verantwoordelijk voor het organiseren van adequate jeugdhulp. De regio West-Brabant West kiest voor een zelfsturend systeem, waarbij de gemeenten alleen de voorwaarden scheppen voor adequate jeugdhulp door facilitering van de Jeugdprofessional, het selecteren van gekwalificeerde zorgaanbieders en het stellen van redelijke tarieven. De omvang van de instroom, en daarmee ook de omzet, wordt bepaald door gezinnen, die op basis van goede ervaringen van casusregisseurs en andere gezinnen hun keuze bepalen aan welke aanbieder zij de zorg voor hun kinderen toevertrouwen. Door jeugdigen in of dichtbij huis of in een warme gezinsvervangende setting te behandelen, en te komen met een aanpak die leidt tot een uitstroom uit zorg, vergroten aanbieders de kansen op positieve feedback sterk. Aanbieders die kiezen voor een systemische aanpak, een jeugddomein overstijgende blik hebben en de gemeente actief benadert om gezamenlijk te komen tot bestendige oplossingen gunnen wij de meeste cliënten. De gemeente zal hier actief op sturen.” | 5 |
| “In een goede behandel- of begeleidingsrelatie hebben hulpverlener en cliënt steeds afstemming over de voortgang in het hulpverleningstraject en komen zij op enig moment gezamenlijk tot de conclusie dat het traject kan worden afgesloten. Mocht de cliënt echter in de evaluatie met de GT-medewerker aangeven niet tevreden te zijn over het effect van de hulpverlening, dan is het zeker passend - uiteraard in goede afstemming met de cliënt - om de aanbieder hier als verwijzend gebiedsteam op aan te spreken. Deze heeft er immers voor getekend om de afgesproken resultaten te bereiken.  Let wel: je hoeft als GT-medewerker niet te beoordelen of de aanbieder de resultaten in voldoende mate heeft weten te behalen. Leidend is de beleving van ouders en jeugdige zelf: vinden zij dat de resultaten zijn bereikt?” | 6 |
| Taakgerichte bekostiging | Taakgerichte bekostiging ten opzichte van de jeugdwet | “Je geeft een brede opdracht mee, dat geeft veel ruimte voor de professionals om zelf de vorm van zorg te bedenken en uit te voeren.” | 1 | Donkerblauwe markering |
| Taakgerichte bekostiging voordelen | “De aanbieder krijgt een contract voor een langere periode, vier jaar minimaal en dat kan verlengd worden. Dus dat is heel fijn voor organisaties want dan weten ze voor de komende vier tot acht jaar waar ze aan toe zijn. Dat is fijn voor de eigen bedrijfsvoering.”  “Administratief is taakgericht het makkelijkste, dan ga je aan het werk en zet je de werknemers flexibel in waar nodig.” | 1 | Paarse markering |
| Taakgerichte bekostiging nadelen | “Je moet een taak duidelijk en afgebakend kunnen definiëren en daar vervolgens een bedrag tegenover zetten. Door de vele verschillende vormen van jeugdhulp, met name ggz zorgt ervoor dat er veel uitzonderingen gemaakt zouden moeten worden.” | 3 | Grijze markering |
| Taakgerichte bekostiging algemeen | “De verblijfszorg is taakgericht. Relatief veel kinderen zitten in verblijf, voor de behandelgroepen spreken we af dat over vier jaar de helft dicht is. Hierbij is sprake van een acceptatieplicht, maar bij uitzonderlijke situaties als een grote toestroom door een wetswijziging bijvoorbeeld, wordt er gekeken of de acceptatieplicht van kracht blijft. | 1 | Zwarte markering |
| Taakgerichte bekostiging monitoring | “Nou er wordt natuurlijk een jaarlijks budget meegegeven. Je moet al in de eerste jaren beweging zien. Het is natuurlijk een actief verhaal. Soms moeten gemeenten ook iets doen want toegang, de toegangspoort is ook bepalend want als of als je zegt van jij moet vijftig procent afbouwen maar onze toegangspoort stuurt alleen maar meer mensen” | 1 | Paarse tekst |

Tabel 5 Codeboek