



Sturing en bekostiging inkoop 2023

Beschrijving van de sturings- en bekostigingssystematiek voor de regionale inkoop van jeugdhulp vanaf 2023 voor de GRJR



Inhoud

1.	Inleiding.....	4
1.1	Inleiding.....	4
1.2	Beleidskader.....	4
1.3	Wat willen we bereiken?.....	5
2.	Sturing en monitoringsmodel vanuit maatschappelijke impact.....	7
2.1	Sturingsmodel.....	7
2.2	Leren en verbeteren.....	7
2.2.1	Borging van 'meten, leren en ontwikkelen'.....	8
2.3	Wat leidt tot impact?.....	8
2.4	Kritische prestatie indicatoren en monitoring.....	9
3.	Sturing op drie niveaus: zorglandschap, zorgaanbieder en klantdossier.....	11
3.1	Sturing op het zorglandschap.....	11
3.1.1	Monitoren van de doelen.....	11
3.1.2	Zorglevering onderverdeeld in systeem, prestatie en flexaanbieders.....	11
3.2	Sturing op de zorgaanbieders.....	12
3.2.1	SAS aanbesteding als antwoord op het inkopen van complexe dienstverlening.....	12
3.2.2	Sturing op zorgaanbieders.....	12
3.3	Sturing op klantdossiers.....	13
3.3.1	Het factorenmodel.....	13
3.3.2	Arrangementenmodel.....	13
3.3.3	Sturing via casusregie.....	13
3.3.4	Sturing op resultaat.....	16
4.	Bekostigingsmodel.....	17
4.1	Bekostigingsmodel.....	17
4.2	Norm voor opdrachtgeverschap en reële prijs.....	19
5	Financiële Sturingsinstrumenten.....	21
5.1	Maximaliseren winst.....	21
5.2	Budgetvolumes.....	21
5.2.1	Inrichting van de opdracht.....	21
5.2.2	Van budgetplafond naar budgetvolumes.....	21
5.2.3	Budgetvolumes en de 3 soorten aanbieders.....	22
5.2.4	Vaststelling en aanpassingen aan de budgetvolumes.....	22
5.2.5	Bewaking budgetvolume.....	23

5.2.6	Van sturing op budgetplafond naar sturing op resultaat.....	24
5.2.7	Aandachtspunten voor implementatie	24
5.3	Afschaffing vlaktaks	25
BIJLAGE 1	FACTORENMODEL	26
	Factorenmodel.....	27
	Jeugdige	27
	Ouder en gezin.....	27
	Sociale omgeving en school	28
BIJLAGE 2:	Kosteneffectiviteit	29
	Wanneer is iets kosteneffectief?	29
Bijlage 3:	Informatievoorziening GRJR – inkoop 2023	30
Bijlage 4:	Doorontwikkeling arrangementenmodel	40

1. Inleiding

1.1 Inleiding

De decentralisaties liggen al weer even achter ons. De afgelopen jaren hebben we grote stappen gezet en ook veel geleerd. Momenteel staan we aan de vooravond van een nieuwe inkoopronde. Hierbij willen we weer een stap maken om de kinderen en hun ouders/opvoeders in de regio een nog betere hulpverlening te leveren.

De ervaringen van de afgelopen jaren, de nieuwe regiovisie en inkoopstrategie bieden een kader om de nieuwe inkoop vorm te geven. Ook het vraagstuk over sturing en bekostiging spelen hierbij een belangrijke rol. Hoe gaan we sturen op het bereiken van de doelstellingen uit de regiovisie? En op welke wijze kan een bekostigingsmodel hier ondersteunend in zijn? Deze vraagstukken zullen in de onderstaande notitie worden behandeld.

Ambitie van deze notitie

Deze notitie heeft als doel een kader te schetsen voor de sturing, monitoring en bekostiging van de nieuwe inkoopronde 2023.

Leeswijzer

In het eerste hoofdstuk wordt ingegaan op het regionale beleidskaders en de ambitie die we hebben voor 2023. In het tweede en derde hoofdstuk wordt een sturingsmodel weergegeven die ondersteunend is aan het realiseren van deze ambitie. Aansluitend zal op de drie niveaus van zorglandschap, aanbieder en klant dossier worden ingegaan op de diverse sturingsinstrumenten.

In het vierde hoofdstuk zal de bekostiging aan bod komen.

1.2 Beleidskader

De ambitie van de regio is verwoord in de regiovisie 'Nabij en passend'. De ambitie om de jeugdhulp nabij en passend te organiseren sluit aan bij de leidende principes die het algemeen bestuur, in samenspraak met de aanbieders van de Jeugdhulp Regio Rijnmond in het voorjaar van 2020 heeft vastgesteld:

- Kinderen hebben een (t)huis en kunnen naar school. Alle inzet heeft als uiteindelijk doel dit in stand te houden.
- Ouders en opvoeders zijn blijvend, hulpverlening sluit aan bij wat zij nodig hebben.
- We doen wat helpt. Dat betekent dat we ook andere hulp en ondersteuning inzetten dan jeugdhulp.
- We luisteren naar de vraag van het kind en spreken de taal van het kind. We vragen hen zelf wat ze willen.
- We streven altijd naar passende hulp: gewoon is goed genoeg.

Samen leren wat werkt

Jeugdhulp is complex en de ontwikkelingen wat betreft (behandel)methoden en de manier waarop de hulp is georganiseerd staan niet stil. We willen werken aan een stelsel dat in staat is om verder vorm en inhoud te geven aan de innovatie van de jeugdhulp en dat nieuwe ontwikkelingen vertaalt naar de uitvoering. Dit kan alleen als gemeenten en aanbieders samenwerken. Daarom gaan we als opdrachtgevers en aanbieders het partnerschap verder ontwikkelen. Dit vanuit de onderscheidende rollen van opdrachtgever en opdrachtnemer. We leggen dit vast in contracten, die wat betreft werkwijze en aanbod en volume tussentijdse wijziging en aanpassing mogelijk maken. We nemen in de contracten met aanbieders leren en ontwikkelen als belangrijke pijler op. Gemeenten en aanbieders gaan zo werken aan een jeugdhulpstelsel, waarin ontwikkeling en verbetering een belangrijke plaats heeft.

In de regiovisie zijn divers bouwstenen benoemd. De onderstaande bouwstenen vormen een belangrijke basis voor deze notitie en zullen verder worden uitgewerkt. Dit zijn:

- Bouwsteen 15: Eenduidig gebruik indicatoren, transparantie
- Bouwsteen 16: Onderzoek naar effectieve hulp
- Bouwsteen 17: Creëren van experimenteer ruimte
- Bouwsteen 18: Leren en ontwikkelen samen met kinderen en gezinnen

Bij de gehanteerde visie ligt sterk de nadruk op het sturen gericht op impact en waarbij de verbetering van de kwaliteit van de jeugdhulp een cruciale rol vervult. Dit sluit naadloos aan op de vierde aanbeveling van de Arbitragecommissie inzake het geschil tussen Rijk (ministerie van VWS) en gemeenten (VNG) over de structurele financiering van de jeugdzorg, zie onderstaand kader.

Aanbeveling Arbitragecommissie inzake het geschil tussen Rijk (ministerie van VWS) en gemeenten (VNG) over de structurele financiering van de jeugdzorg²

Aanbeveling 4: Versterk de sturing op kwaliteit

De stuurgroep wijst het beperkte sturende vermogen van gemeenten aan als één van de factoren van het sterk oplopende budget en benoemt als no regret interventie: betere sturing op kwaliteit en doelmatigheid. De Commissie constateert dat de stuurgroep vele scenario's en interventies formuleert voor betere sturing op doelmatigheid. Deze ontbreken echter voor het sturen op kwaliteit. Kwaliteit en doelmatigheid kunnen niet los van elkaar worden gezien en zorgen tezamen voor effectieve jeugdzorg. De Commissie beveelt aan dit aspect in de ontwikkelagenda een expliciete plaats te geven. Het ontwikkelen, implementeren en opvolgen van kwaliteitsstandaarden is een urgente zaak. Er zijn slechts 10-12% effectieve jeugdzorginterventies, die zelfs niet altijd worden toegepast. De Commissie beveelt de ministeries van VWS en V&J aan een landelijke kring/netwerk te formeren met wetenschappers, professionals en cliënten om kwaliteitsstandaarden blijvend te ontwikkelen. Hierin kunnen alle initiatieven en organisaties, die zich nu vaak los van elkaar hiervoor inzetten, elkaar versterken. Aansluiting bij het Zorginstituut NL is een optie. Vervolgens is het aan de gemeenten en jeugdzorgorganisaties deze kwaliteitsstandaarden als sturingsinstrument te gebruiken en continue doorontwikkeling te stimuleren. Te overwegen is om ZonMw hiervoor een programma te laten ontwikkelen, bijvoorbeeld via academische werkplaatsen. Hier kan sprake zijn van een tweesnijdend zwaard: de kwaliteit van de zorg verbetert en de kosten kunnen afnemen doordat het percentage ineffektieve interventies afneemt.

1.3 Wat willen we bereiken?

A. Sturen op Impact (maatschappelijk effect)³

De GRJR streeft ernaar tot meer impact te komen voor inwoners en de gehele regio. We willen dat financiële en maatschappelijke effecten hand in hand gaan. De inzet van jeugdhulp dient zo veel mogelijk aangetoond effectief te zijn.

B. Sturen op leren en ontwikkelen

Bij sturen op impact wordt verder gekeken dan alleen naar de relevante factoren maar er wordt ook een monitoringssysteem neergezet die is gericht op leren & ontwikkelen. Opdrachtgever en opdrachtnemer gaan tijdens het proces continu op zoek naar verbetering. Indien de sturing beperkt wordt tot platte bedrijfsmatige output indicatoren is de kans groot dat aanbieders toewerken naar die indicatoren. In een complexe omgeving is het verstandiger om de focus te houden op het effect. Welke inzet heeft impact? Gezamenlijk zullen we dus de sturing daarop in moeten richten. Continu zullen we werken aan een betere jeugdhulp.

C. Sturen op effectiviteit⁴

Willen organisaties effectieve hulp bieden, dan is het belangrijk dat zij weten wat werkt én doen wat werkt. Dat betekent bijvoorbeeld dat ze interventies gebruiken waarvan ze weten dat die effectief zijn. Veel interventies die in de praktijk worden gebruikt, zijn niet zonder meer aan te duiden als 'bewezen effectief'. Dat betekent nog niet dat de kwaliteit van die interventies slecht is; het bewijs voor de effectiviteit ontbreekt echter. Om zeker te zijn dat deze ook effectief zijn is een objectieve meting relevant. Gezamenlijk zullen we dit moeten meten om te beoordelen hoe de effectiviteit van de jeugdhulp kan worden verbeterd. Daarnaast moet er ook ruimte zijn voor

¹ Gebaseerd op : Impact voor heel de stad , Visiedocument sturing en monitoring inkoopronde 2022, gemeente Rotterdam

² Jeugdzorg: een onderwerp van aanhoudende zorg Uitspraak en advies van de arbitragecommissie inzake het geschil tussen Rijk (ministerie van VWS) en gemeenten (VNG) over de structurele financiering van de jeugdzorg Den Haag, 18 mei 2021

³ Gebaseerd op : Impact voor heel de stad , Visiedocument sturing en monitoring inkoopronde 2022, gemeente Rotterdam

⁴ <https://www.nji.nl/nl/Kennis/Dossier/Effectieve-jeugdhulp/Effectieve-organisaties/Werken-aan-effectiviteit>

innovatie om te komen tot nieuwe (bewezen) instrumenten en methodieken. Innovatie is per definitie nooit een bewezen instrument. Om verbeteringen te realiseren zal er ruimte moeten zijn om innovatie mogelijk te maken. Wel dient er bij innovaties nagedacht te worden op welke wijze toetsing gaat plaatsvinden om te beoordelen of de innovatie ook effectief is. Hiertoe wordt regionaal een monitoringsysteem ingericht, die dat in de toekomst mogelijk maakt.

2.2.1 Borging van 'meten, leren en ontwikkelen'

De kern van het beschreven sturingsmodel is het sturen op impact door te meten, leren en te ontwikkelen. Dit gaat dus alleen werken als dit element ook goed ingebed is in de organisatie.

Het leren en ontwikkelen is een gezamenlijke taak van opdrachtgever en opdrachtnemers. Een logisch gevolg hiervan is dat bij het meten, leren en ontwikkelen ook dit partnerschap wordt gerealiseerd bij de organisatorische inbedding van deze methodiek. *Vanuit de opdrachtgevers (Uitvoeringsorganisatie GRJR (UO) en gemeenten) dient (extra) capaciteit beschikbaar te worden gesteld om deze functie vorm te geven.* Ook de aanbieders zullen hier een bijdrage aan moeten leveren. Hierbij is het ook wenselijk dat er een aansluiting komt met de wetenschap. Een strategische samenwerking met bijvoorbeeld het NJI en/of Zorginstituut Nederland zou hier een belangrijke bijdrage aan kunnen leveren. Opdrachtgever en opdrachtnemers zullen een team moeten formeren die gezamenlijk de opdracht krijgt om het meten, leren en ontwikkelen vorm te geven. Vanuit inhoud gedreven werken zij dagelijks aan een beter jeugdhulp.

Organisatorische inbedding

Centrale rol voor het programmateam

Het programmateam ziet in afstemming met de contractmanagers van de GRJR toe op het bereiken van de gestelde doelen uit de regiovisie en het cyclische leer en verbeterproces.

Samenstelling

Het programma team bestaat uit medewerkers van de individuele gemeenten en de Uitvoeringsorganisatie van de GRJR.

Relatie met ontwikkelopgaven

Het programmateam van de opdrachtgever heeft een centrale rol in het bewaken van de ontwikkelingen die zijn verankerd in de regiovisie en dit aanbestedingsdocument.

Per ontwikkelopgave zal er een projectgroep worden geformeerd onder leiding van het programma team waarin opdrachtgever en opdrachtnemers actief zullen deelnemen om de betreffende ontwikkelopgave te ontwikkelen, monitoren en bij te sturen. Van de opdrachtnemers wordt een actieve inhoudelijke bijdrage verwacht.

2.3 Wat leidt tot impact?

De ambitie is er op gericht op in te zetten op impact. Welke inzet leidt tot het gewenste resultaat? Om dit te realiseren zijn de volgende instrumenten relevant.

Het factorenmodel

Het factorenmodel wordt gebruikt bij de beoordeling welke jeugdhulp moet worden ingezet. Er wordt beoordeeld welke factoren relevant zijn om te leiden tot het gewenste resultaat. Dit factorenmodel is gericht op het bepalen van de beschermende en risicofactoren die van invloed zijn op het realiseren van een duurzaam resultaat.

Om impact te kunnen realiseren in de leefwereld van inwoners in de regio Rijnmond is het relevant om te weten welke factoren van invloed zijn bij succesvolle jeugdhulp. Deze factoren zijn te verdelen in drie segmenten:

- Kind
- Gezin
- Omgeving

Veel beleid richt zich op bestrijding van negatieve fenomenen. Schooluitval bijvoorbeeld, maar ook overlast, criminaliteit, radicalisering, huiselijk geweld, werkloosheid etc. Die inzet is nodig: als er een probleem is, moet het aangepakt worden. Maar het probleem aanpakken is niet altijd hetzelfde als het oplossen. Zeker bij hardnekkige, complexe problemen is het belangrijk dieper te graven om te zien wat eronder zit. Vanaf de wortel dus. Want het is goed om te dweilen, maar nog belangrijker is het om de kraan zo ver mogelijk dicht te draaien. Alleen een grondige aanpak leidt tot duurzaam resultaat, tot inwoners die naar vermogen meedoen in de samenleving op langere termijn.

Risico, beschermende, en versterkende factoren

Dat wat onder dit soort problemen zit, zijn risicofactoren en beschermende factoren. Risicofactoren bedreigen de ontwikkeling van een kind. Dit zijn bijvoorbeeld problemen in het gezin, verpaupering van de wijk, leerachterstanden en psychische problematiek (van het kind zelf of de ouders/ opvoeders).

Beschermende factoren kunnen een buffer vormen en de werking van de risicofactoren dempen. Dit zijn bijvoorbeeld competenties, sociale binding, prosociale normen op school, in het gezin en de wijk en ook constructieve tijdsbesteding.

Het factorenmodel laat vanuit wetenschappelijke inzichten zien hoe risico-, beschermende en versterkende factoren samenhangen met maatschappelijke verbeteringen en met elkaar. Zo wordt duidelijk op welke gebieden jeugdhulp nodig is en het meeste loont.

Van effectief in de praktijk naar bewezen effectief

Voor interventies die in de praktijk gebruikt worden maar die niet of nauwelijks geëxpliciteerd, onderbouwd en effectief gebleken zijn, betekent de effectladder een opeenvolging van stappen die ondernomen kunnen worden om de interventie tot een bewezen effectieve status te brengen.

Effectenladder⁵

Wanneer is een interventie effectief? Bij transformeren en innoveren hoort ook 'vallen en opstaan'. Nieuwe methode moeten getoetst worden op effectiviteit. Dit kan bijvoorbeeld op basis van de database van bewezen methodes van het NJI en mocht de methode hier niet in voorkomen dan kan gebruik gemaakt worden van bestaand onderzoek of een apart onderzoek worden geïnitieerd om dit te bereiken. Bij nieuwe methode en innovaties is er vanzelfsprekend nog geen sprake van een bewezen interventie. Aanbieders zal gevraagd worden om aandacht te besteden aan het meten en beoordelen van de effectiviteit.

Ook zullen we met de aanbieders in gesprek gaan om te beoordelen welke deel van hun interventies bewezen effectief zijn en welk deel niet. Gezamenlijk zal beoordeeld worden hoe we hier verbeteringen in kunnen realiseren.

Om deze effectiviteit te beoordelen kan de effectenladder worden gebruikt. Deze kent vijf niveaus van bewijskracht die aangeven hoe effectief een interventie is.

- Trede 1: voorwaardelijk
- Trede 2: veelbelovend
- Trede 3: doeltreffend
- Trede 4: plausibel
- Trede 5: werkzaam

Kosteneffectiviteit

Instellingen kunnen niet volstaan met het verbeteren van het effect van hun interventies. Het is ook hun verantwoordelijkheid om te streven naar de beste zorg tegen de laagste kosten. Daarvoor is inzicht nodig in de kosteneffectiviteit van hun interventies. Registratie van hulp op klantniveau is dan noodzakelijk om deze effectiviteitsbeoordeling te maken.

Bedrijfsvoering aanpassen op sturen op impact

Deze ontwikkeling vraagt ook wat van de bedrijfsvoering van aanbieders. Om de werking en effectiviteit van instrumenten te kunnen beoordelen is een op klant gebaseerde registratie noodzakelijk.

2.4 Kritische prestatie indicatoren en monitoring

Inzicht, transparantie en meten van KPI's zijn essentieel om deze vorm van werken tot een succes te laten zijn. Naast de KPI's die direct gedestilleerd kunnen worden uit de regiovisie en inkoopstrategie zullen ook de KPI's die door de aanbieders worden voorgesteld in de inkoopprocedure meegenomen moeten worden in de periodieke meting.

Dit zorgt er voor dat op 2 momenten de elementen voor monitoring moeten worden vastgesteld:

- Op basis van de regiovisie en inkoopstrategie kunnen op 3 niveaus (zorglandschap, aanbieder en dossier) indicatoren worden bepaald. Deze dienen gedestilleerd te worden uit de in beide documenten opgenomen doelstellingen.

⁵ Tom van Yperen en Jan Willem Veerman hebben in 2008 een kader opgesteld, dat in 2017 in samenwerking met Bas Bijl is herzien, waarin de effectiviteit van interventies is ingedeeld in een aantal niveaus.

Na de indiening van de aanmelding tijdens de SAS procedure dienen op basis van de voorstellen die aanbieders hebben gedaan aanvullende KPI's te worden vastgesteld.

In beide gevallen dient goed gekeken te worden naar de haalbaarheid van de meting, de administratieve last en de reeds landelijke vastgestelde indicatoren. Ook dient per niveau gekeken te worden op welke wijze deze monitoring precies plaats vindt.

De sturing op aanbieders (en daarbij benodigde informatievoorziening) wordt zoveel mogelijk ingevuld door middel van KPI's die op landelijke standaards zijn gebaseerd (en waar elke aanbieder informatie op moet leveren) en KPI's die aanbieders aanvullend voorstellen (en zichzelf toe verplichten), waarin gemeenten en aanbieders gezamenlijk in investeren. Met het oog op de administratieve lastenbeheersing worden zo min mogelijk registraties vereist die de landelijke standaards overstijgen.

Vergelijking van inkoopmodellen regio Rijnmond en MVS

Vanaf 2023 zal de subregio MVS starten met een afwijkende inkoopmethodiek ten opzichte van de overige gemeenten in de regio Rijnmond. Het is interessant om beide modellen te vergelijken. Hiervoor dienen indicatoren te worden vastgesteld om deze vergelijking te kunnen realiseren.

Uitwerking van indicatoren en informatievoorziening

In bijlage 3 is de uitwerking opgenomen van de informatievoorziening voor de inkoop 2023 met daarin alle indicatoren.

3. Sturing op drie niveaus: zorglandschap, zorgaanbieder en klantdossier

De sturing is onder te verdelen in een drietal niveaus:

- A. Sturing op het zorglandschap
- B. Sturing op de zorgaanbieders
- C. Sturing op klantdossier

De in hoofdstuk 2 beschreven sturingsfilosofie is vooral gericht op het inrichten van een samenwerkingsmodel tussen opdrachtgever en opdrachtnemer om te komen tot betere inzet van hulp.

Bij individuele dossiers zal het arrangementenmodel als uitgangspunt gehanteerd blijven.

3.1 Sturing op het zorglandschap

3.1.1 Monitoren van de doelen

In de regiovisie en inkoopstrategie zijn de regionale doelen beschreven. Monitoring van deze doelen zal de basis zijn van de sturing op het zorglandschap. Mochten doelen niet bereikt worden dan is dat onderwerp van gesprek met de zorgaanbieders. Zie ook paragraaf 2.4.

Sturing op het zorglandschap (en daarbij benodigde informatievoorziening) wordt oa ingevuld door middel van beleidsonderzoek waarin gemeenten en aanbieders gezamenlijk investeren. Met het oog op de administratieve lastenbeheersing worden hiervoor geen volledige detailadministraties op cliëntniveau geëist.

3.1.2 Zorglevering onderverdeeld in systeem, prestatie en flexaanbieders

In de inkoopstrategie is vastgesteld dat de huidige opdrachtenstructuur belemmerd werkt voor innovatie en ontwikkeling. Doordat er een overlap zit tussen de diverse opdrachten is het lastig om ontwikkeling te creëren. Voor het verankeren van het leren en ontwikkelen is een herschikking van de huidige inrichting van de opdrachten wenselijk. Innovatie en verbetering overlapt de huidige indeling van opdrachten. Bij de specialistische jeugdhulp kun je een onderscheid maken in 3 soorten partijen:

Systeempartijen

Deze partijen zijn leveranciers die de basis vormen van de regionale specialistische jeugdhulp. Deze aanbieders zijn nodig om een volledig zorglandschap in te richten. Deze partijen kunnen het gros van de zorg van verblijf tot ambulante leveren voor alle jeugdigen. Uitzonderingen in de door systeemaanbieders bediende doelgroepen vallen onder prestatieleveranciers.

Belangrijke innovaties dienen vanuit deze partijen te worden georganiseerd. Denk hierbij o.a. aan het ambulantiseren van de intramurale zorg. Met deze partijen kan op basis van partnerschap het verdere zorglandschap worden ontwikkeld op basis van de vastgestelde visie.

Prestatieleveranciers

Prestatieleveranciers zijn aanbieders die specialisme kunnen leveren voor specifieke doelgroepen, zoals forensisch aanbod en intramurale hulp aan Jeugd met een Beperking.

Flexaanbieders

Als systeempartijen en/of gecontracteerde prestatieleveranciers niet toereikend zijn in hun aanbod is een flexibele schil van aanbieders wenselijk om tijdig te kunnen zorgen voor de juiste hulp.

Deze opdrachtenstructuur wordt momenteel uitgewerkt door de werkgroep 'Opdrachtstructuur'. Voor de informatiehuishouding en financiële sturing is het hierbij essentieel dat een eenduidige herleiding van de oude indeling (van ingekochte e/o gesubsidieerde hulp) naar de nieuwe indeling wordt vastgelegd. Het ligt in de lijn der

verwachting dat de aanbesteding van de flexaanbieders direct volgt op de aanbesteding van de opdracht voor de systeem- en prestatieaanbieders..

3.2 Sturing op de zorgaanbieders

3.2.1 SAS aanbesteding als antwoord op het inkopen van complexe dienstverlening

Klassieke inkoopmethodes vereisen een duidelijke opdrachtformulering en programma van eisen waarbij de specificaties van de te leveren dienst helder staat beschreven. Specialistische hulpverleningstrajecten waarbij de specifieke kennis veelal bij de aanbieder zit leent zich niet voor een dergelijke aanbestedingsmethode. Zeker niet als het ook de bedoeling is om vormen van innovatie in te bedden waarbij zorg ontwikkeld moet worden van intramuraal naar ambulante. De kennis en kunde om dit proces vorm te geven zit veelal bij de aanbieder.

Dit vraagt om een procedure waar de kennis van de experts (aanbieders) tot zijn recht komt en waar ruimte is voor de dialoog. De SAS-procedure laat meer ruimte voor eigen invulling dan de reguliere aanbestedingsprocedure. Zo is er veel ruimte voor dialoog met de markt, is de gemeente niet gehouden aan de Europese standaardtermijnen en de regels over gunningscriteria en is de gemeente niet verplicht geschiktheidseisen te stellen of uitsluitingsgronden toe te passen (maar mag dit wel). Door het afschaffen van het EMVI criterium in de Jeugdwet ontstaat er ook ruimte om te selecteren op aanbieder in plaats van aanbidding. De offerte hoeft niet meer uitgevraagd te worden, en ook de gunningssystematiek kan losgelaten worden.

Bij het selecteren van de aanbieders kunnen diverse beleidsdoelstellingen van belang zijn.

Dit zijn beleidsdoelstellingen als:

- a. Grip willen hebben op kwaliteit;
- b. Grip willen hebben op kosten;
- c. Flexibiliteit willen realiseren tijdens de contractduur;
- d. Innovatie willen hebben tijdens de contractduur, bijvoorbeeld om invulling te geven aan regionale transformatie van de Wmo en jeugdhulp;
- e. Bredere maatschappelijke impact willen hebben.
Kies vooral selectiecriteria op basis waarvan naar verwachting een daadwerkelijk en substantieel verschil tussen zorgaanbieders kan worden gemaakt.

Door de inzet van de SAS wordt ruimte gecreëerd voor de inhoud i.p.v. het proces door:

- Een goede marktconsultatie in de voorbereidende fase te houden;
- Selecteren van aanbieders op hun specifieke kwaliteiten door juiste selectie eisen te bepalen (selectie eisen passend bij de beleidsdoelstellingen)
- Nadere gezamenlijke invulling van de opdracht in de fase van afstemmen contractvoorwaarden (dialoog, onderhandeling)
- Fasegewijs nader contracteren en samenwerken in een tweefasen aanpak met ontwerpfase en uitvoeringsfase

Bij het eerder genoemde indeling van systeem, prestatie en flexaanbieders kijken we welke SAS procedure het best aansluit bij de opdracht voor het type aanbieder.

Ook gebruiken we principes van Best Value Procurement/ Prestatie inkoop om ruimte te bieden aan de experts om hun expertise naar voren te brengen.

3.2.2 Sturing op zorgaanbieders

Met elke zorgaanbieder worden afspraken gemaakt op basis van de inschrijving uit de SAS procedure. Gezamenlijk worden de KPI's bepaald.

KPI's

Met elke aanbieder zullen afspraken worden gemaakt om de cyclus van leren en verbeteren vorm te geven. Op basis van de vastgestelde KPI's zullen bij deze evaluaties beoordeeld worden of de resultaten zijn behaald.

Factorenmodel

Het factorenmodel geeft houvast bij het bepalen van de inzet die noodzakelijke is voor de effectieve inzet van jeugdhulp. Hierbij wordt gestreefd naar zoveel mogelijke wetenschappelijke bewezen interventies. Bij de ontwikkelopgave die bij de aanbesteding worden opgenomen zal ook dit element een plek krijgen. Samen met aanbieders zal gewerkt worden aan een verhoging van wetenschappelijk bewezen interventies. Waar

wetenschappelijke onderbouwing ontbreekt zal samen met de aanbieders ingezet worden op een proces om te komen tot deze onderbouwing. Zie paragraaf 2.3.

3.3 Sturing op klantdossiers

De belangrijkste sturingsmethode voor de individuele hulpvrager is de sturing op het klantdossier. Om deze sturing vorm te geven zijn er een aantal instrumenten.

3.3.1 Het factorenmodel

Het factorenmodel kan als sturingsinstrument voor zorgaanbieders worden gebruikt maar ook bij de individuele dossiers. Het factorenmodel is gericht op het bepalen van de beschermende, versterkende en risicofactoren die van invloed zijn op het realiseren van een duurzaam resultaat. Deze factoren zullen opgenomen worden in het afwegingskader voor het komen tot een arrangement. Het gebruik van het factorenmodel komt niet in plaats van het huidige afwegingskader maar zal zorgen voor een aanscherping van het huidige afwegingskader.

3.3.2 Arrangementenmodel

Het arrangementenmodel kan ook binnen de nieuwe structuur gebruikt blijven worden om op klantniveau te komen tot een arrangement. Op basis van de geïnventariseerde problematiek kan een arrangement worden samengesteld met de noodzakelijke ondersteuningselementen, resultaatgebieden, treden en duur.

Komen tot een arrangement en gezamenlijk bepalen van de 'hoe' vraag.

Essentiële wijziging in de nieuwe visie is de rol van de opdrachtgever bij het bepalen van het 'hoe'. In het oude arrangementenmodel werd de rol van de opdrachtgever beperkt tot het arrangeren (het 'wat'). Op basis van de nieuwe visie heeft deze hier ook een rol bij het invullen van het 'hoe'. De lokale casusregisseur zal in samenwerking met de aanbieder bepalen 'wat' en 'hoe' de hulp kan worden ingezet. Op basis van deze gezamenlijke afweging wordt een arrangement samengesteld.

Flexibiliteit van het arrangement

Uit de evaluatie van het arrangementenmodel is met name de wens voor meer flexibiliteit van het arrangement geuit. Intensiteit van inzet kan erg verschillen en voor opdrachtgever en opdrachtnemer is het dan wenselijker om het arrangement flexibeler af te kunnen stellen op deze schommelingen. Tussentijdse wijziging van arrangementen zal administratief eenvoudiger gemaakt worden waarbij het arrangement meer aansluit op de feitelijke inspanning.

Doorontwikkeling arrangementen

In een tweetal rapportages ('Rapport arrangementenmodel 2.0' en advies projectgroep 'aanscherping arrangementenmodel') zijn diverse voorstellen gedaan om het arrangementenmodel te verbeteren. In bijlage 4 is een uitwerking opgenomen van de aanpassingen die binnen het huidige arrangement model worden doorgevoerd.

Inzet van het expertise team (ZBT)

Binnen de regiovisie is de ambitie opgenomen om het ZBT door te ontwikkelen naar expertiseteam. Deze ontwikkeling is nog niet geconcretiseerd. Hierdoor is het in dit stadium lastig om aan te geven hoe en op welke wijze deze ontwikkeling kan bijdragen aan de sturing op de jeugdhulp. De uitwerking van de ZBT's/expertiseteams valt buiten de scope van deze notitie.

3.3.3 Sturing via casusregie

Inhoudelijke sturing op het dossier en het resultaat is verankerd bij de casusregisseur (voor vrijwillige jeugdhulp in de wijk). Op vastgestelde momenten binnen een traject vindt er vanuit de casusregisseur een tussenevaluatie plaats. Deze vorm van sturing zorgt ervoor dat de beoordeling van het op een effectieve en efficiënte wijze behalen van het resultaat wordt gemonitord door de casusregisseur. Ook wordt door deze functie de afstemming met overige (lokale) inzet voor het gezin gecoördineerd en afgestemd met de regionaal ingekochte zorg.

Casusregie, meedenken over het 'hoe'

De procesbeschrijvingen van de wijkteamroute, medische route en GI route lopen grotendeels hetzelfde als beschreven in het vorige aanbestedingsdocument (zie paragraaf 2.1.4. van het beschrijvend document. Grootste wijziging op dit proces is de rol van de casusregisseur met betrekking tot het meedenken met het 'hoe'. Hieronder wordt aangegeven hoe deze rol er uit ziet in deze 3 routes.

Wijkteam route

Vanuit het wijkteam wordt in samenspraak met de jeugdige en het gezin een ondersteuningsplan opgesteld. Dit plan bevat de hulpvraag en het beoogde resultaat en een concretisering van het arrangementen dat ingezet wordt. Hoe het hulpaanbod in dit arrangementen er uit ziet wordt door de casusregisseur met de jeugdhulpaanbieder afgestemd. Samen met de aanbieder wordt besproken welke inzet het meeste effectief en efficiënte is. De casusregisseur brengt hierbij de kennis in van de lokale situatie, het betreffende dossier en de aanbieder brengt de specialistische kennis en kunde in van de noodzakelijke hulpverlening. Ook wordt vooraf gekeken naar de eventuele inzet van lokaal aanbod en het moment van afschaling van de regionaal ingekochte hulp en/of ondersteuning. Doel is dat de betrokken professional van het wijkteam en de professional van de aanbieder samen tot overeenstemming komen over de inzet van de hulp.

Mochten beide geen overeenstemming vinden dan is er een mogelijkheid tot escalatie, het escalatieproces wordt nog ontwikkeld. De laatste stap in het escalatieproces is dat het betreffende dossier wordt voorgelegd aan het expertiseteam.

Medische Route

De medische route kent een enkelvoudige en een meervoudige route. Bij de enkelvoudige route vindt er geen actieve casusregie per dossier plaats. Deze trajecten zijn qua kosten en complexiteit beperkt waardoor de inzet van actieve casusregie niet efficiënt is. Een deelnemende gemeente kan er wel voor kiezen op dit onderdeel steekproeven uit te zetten om te beoordelen of de inzet aansluit op de afspraken.

Voor de meervoudige route is sprake van afstemming door de aanbieder met de casusregisseur. In dit geval stelt de aanbieder het ondersteuningsplan op en zal de inhoudelijke afstemming plaatsvinden over het 'hoe' zoals ook bij de wijkteamroute het geval is.

Alleen in de situaties waarbij de jeugdige en het gezin kiezen voor een 'opt out' vindt bovenstaande inhoudelijke afstemming niet plaats. De zorgaanbieder zal voordat de jeugdige en het gezin de definitieve keuze maakt voor een 'opt out' ze wijzen op de nadelen van deze keuze. Afstemming met onder andere lokale inzet is bij deze keuze slechts lastige te realiseren.

Gecertificeerde instelling

Bij de inzet van jeugdhulp via een GI traject zal de rol van de casusregisseur anders zijn dan bij de eerste twee routes. De verantwoordelijkheid voor de casus ligt bij de GI. Bij de inzet van jeugdhulp heeft de GI de wettelijke taak om dit af te stemmen met de gemeente. Bij deze afstemming zal ook het 'hoe' worden betrokken en bij aanvang worden gekeken welke lokaal aanbod mogelijk ingezet kan worden en hoe de afschaling er na afronding van het GI traject er uit ziet.

Deze wettelijke inhoudelijke afstemming is binnen de regio regelmatig onderwerp van discussie geweest. De jeugdwet biedt hiervoor echter een zeer duidelijke rechtsgrond. Volledigheidshalve is het betreffende artikel met de memorie van toelichting op dit artikel in onderstaand kader opgenomen.

Wettekst

Artikel 3.5

- 1 De gecertificeerde instelling bepaalt of en, zo ja, welke jeugdhulp is aangewezen bij de uitvoering van de kindbeschermingsmaatregel of jeugdreclassering. Zij overlegt hiertoe met het college van de gemeente waar de jeugdige zijn woonplaats heeft.
- 2 Artikel 2.3, zesde lid, is van overeenkomstige toepassing.
- 3 De gecertificeerde instelling en het college leggen de wijze van overleggen vast in een protocol.

4 *Het eerste lid blijft buiten toepassing indien de verplichting tot het bieden van jeugdhulp rechtstreeks voortvloeit uit een strafrechtelijke beslissing.*

Artikelsgewijze toelichting MVT

Artikel 3.5

Eerste lid

Dit artikel regelt dat de gecertificeerde instelling kan bepalen welke jeugdhulp de jongere nodig heeft. De instelling wordt verplicht om met de gemeente hierover te overleggen. In de praktijk zal de gecertificeerde instelling met een door de gemeente aangewezen deskundige overleggen. Hiermee wordt de samenwerking tussen de gemeente en de gecertificeerde instelling geborgd. Het is van groot belang dat de gecertificeerde instelling per casus in overleg treedt met de gemeente over de eventuele in te zetten jeugdhulp voor de jeugdige. De gecertificeerde instelling moet niet alleen op de hoogte zijn van het ingekochte hulpaanbod van de gemeente, maar ook de inbreng van de gemeente meenemen in haar besluitvorming. Overeenstemming met de gemeente per geval wordt niet geëist, omdat het uiteindelijk de gecertificeerde instelling is die de wettelijke verantwoordelijkheid heeft om de door de rechter opgedragen maatregel uit te voeren.

Tweede lid

In het protocol worden in ieder geval afspraken omtrent het proces gemaakt. Dit kan bijvoorbeeld betreffen de wijze van aanleveren, reactietermijn en wijze van bespreken.

Derde lid

Het derde lid ziet op de situatie dat het strafrechtelijk vonnis reeds vormen van jeugdhulp specifiek benoemt. In dat geval is het niet noodzakelijk dat de jeugdhulp nogmaals door de gecertificeerde instelling wordt vastgesteld maar dient uitvoering te worden gegeven aan de rechterlijke uitspraak of de beslissing van de officier van justitie.

Casusregie versus behandelregie

Casusregie is de regie op het dossier binnen de kaders van de gemeentelijke verantwoordelijkheid. Bij de inzet van medisch specialistische trajecten (jeugd GGZ en medicatie) ligt de behandelregie bij de regiebehandelaar⁶. Staan casusregie en behandelregie op gespannen voet met elkaar? Nee, indien er sprake is van een (medisch specialistische) behandeling dan ligt de eindverantwoordelijkheid van de zorg bij de betreffende regiebehandelaar. De casusregisseur kan niet bepalen wat een regiebehandelaar moet doen. Een casusregisseur mag wel kritische vragen stellen over de voorgestelde behandeling maar de eindverantwoordelijkheid blijft bij de regiebehandelaar. Bij een verlenging van een behandeling kan wel de vraag worden gesteld of dat verlenging nog wel effectief is. Zeker als in meerdere medische onderzoeken is vastgesteld dat een specifieke behandeling na een bepaalde duur niet meer leidt tot een substantiële verbetering.

Een arrangement is breder dan alleen een behandeling. Het is in veel gevallen zo dat de medische behandelregie niet het gehele arrangement betreft.

Casusregie bij GI

Gedetailleerde uitwerking van casusregie en de GI zal nog uitgewerkt dienen te worden en zijn plek moeten krijgen in het samenwerkingsprotocol met de GI en de subsidieafspraken.

Vormgeving casusregie

De verdere concretisering en uitwerking van casusregie valt buiten de scope van deze notitie. Dit maakt onderdeel uit van het programmteam en het implementatieplan

Rechterlijke macht betrekken bij regiovisie

Een groot deel van de jeugdhulp wordt naar aanleiding van een uitspraak van de rechterlijke macht ingezet. Vandaar dat er een regionaal routeringspunt is ingericht. In deze uitspraken zitten vaak sturende elementen voor de keuze van de jeugdhulp. Denk aan een duidelijk opdracht voor een uithuisplaatsing. Op basis van de regiovisie wordt gestreefd naar andere alternatieven voor uithuisplaatsingen. Hierbij kan gedacht worden aan intensieve ambulante traject die voldoende waarborg bieden voor de veiligheid van het kind. Voorkomen dient te worden dat er dadelijk voldoende ambulante alternatieven zijn maar dat de rechterlijke uitspraken nog erg gericht zullen zijn op 'oude' oplossingen zal dit leiden tot knelpunten bij het realiseren van de visie. De rechterlijke macht

⁶ Zie voor rol regiebehandelaar 2.5 Rollen regiebehandelaarschap: indiceren en coördineren van zorg, Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ, december 2020, Zorginstituut Nederland

inclusief de Raad voor de Kinderbescherming zal meegenomen moeten worden in de regionale ontwikkeling van de jeugdhulp zodat zij dit mee kunnen nemen in hun afweging.

Bij de implementatie van de inkoop dient met de GI, de Raad voor Kinderbescherming (en de rechterlijke macht) dient een verkenning plaats te vinden hoe afstemming kan worden gecreëerd tussen het door te ontwikkelen zorgaanbod en de afstemming op de uitspraken

3.3.4 Sturing op resultaat

De focus op dossierniveau blijft op het behalen van het resultaat. Gestreefd wordt naar zoveel mogelijk bewezen effectieve inzet. Het verlengen van behandelingen, zonder dat duidelijk is dat met de verlenging van de duur ook werkelijk een substantieel beter resultaat wordt behaald, zal niet meer worden gedaan. De opbrengst van een behandeling (en dus ook de duur) zal onderwerp zijn van de effectiviteitsbeoordeling. De tussentijdse bijstelling van het arrangement kan daardoor leiden tot aanpassing van het resultaat. Tijdens het traject kan immers blijken dat het oorspronkelijke resultaat niet haalbaar is. Dan zal dit door de casusregisseur in afstemming met de zorgaanbieder teruggebracht worden naar een haalbaar resultaat.

De sturing op resultaat zal verbreed worden naar organisatieniveau. De sturing op dossier blijft, maar op organisatieniveau zal beoordeeld worden of methoden en instrumenten effectief zijn.

3.4 Rolverdeling casusregisseur, lokaal contractmanagement en regionaal contractmanagement

Voor de sturing op de drie niveaus: zorglandschap, aanbieder en dossier wordt de volgende rolverdeling gehanteerd:

Rol van casusregisseur

De casusregisseur ziet toe op de effectieve en efficiënte inzet van de jeugdhulp op dossierniveau, beoordeeld de voortgang van de doelstellingen en resultaten op dossierniveau. Bij het constateren van knelpunten danwel verloopt de escalatie via het lokale contractmanagement

De lokale rol

Naast de casusregie beoordeelt de individuele gemeente de prestaties van de aanbieder op lokaal niveau. De gemeente verzamelt hierbij input vanuit de lokale wijkteams om vast te stellen welke zaken wel/niet goed gaan. Ook worden de lokale uitgaven, facturatie en voortgang en tijdigheid van het berichtenverkeer getoetst en beoordeeld. Voor operationele zaken op deze onderdelen wordt direct met de gecontracteerde aanbieders afgestemd.

Bij welke functie deze taken wordt weggelegd is aan elke gemeente om in te vullen.

Bij bijzonderheden wordt afgestemd met het regionale contractmanagement.

Rol van regionaal contractmanagement

Het regionale contractmanagement monitort, beoordeelt en analyseert de KPI's. Ze verzamelen signalen vanuit de regio gemeenten en voert periodiek voortgangsgesprekken met alle gecontracteerde aanbieders over de prestaties.

Escalatieladder

Mochten de gesprekken vanuit contractmanagement niet leiden tot het gewenste resultaat dan zal er ene bestuurlijk gesprek worden georganiseerd met de aanbieder. Vanuit de GRJR zijn dit de directeur en/of DB lid en bij de aanbieder de eindverantwoordelijke bestuurder. Mocht ook dit niet leiden tot het gewenste effect dan zal ook de Raad van Toezicht worden aangesproken.

Escalatie op dossierniveau

Voor escalatie vanuit lokaal over individuele dossiers wordt het expertteam gebruikt voor de escalatie. Het expertteam is immers in staat om individuele casuïstiek te beoordelen en vast te stellen wat nodig en passend is.

4. Bekostigingsmodel

4.1 Bekostigingsmodel

De jeugdhulpregio Rijnmond heeft de ambitie om in te zetten op het verbeteren van het resultaat van jeugdhulp en wil het arrangementenmodel verder verdiepen. Ze wil zich nadrukkelijker bemoeien met het hoe van de jeugdhulp. Het huidige arrangementenmodel leent zich goed voor het bepalen van de juiste inzet. Maar voor het daaraan koppelen van de bekostiging levert dit nog de nodige nadelen op.

Huidige probleem is dat het arrangementenmodel een aantal risico's kent:

- Kans dat de aanbieder minder hulp levert dan wat op basis van budget verwacht mag worden
- Aanbieders eerder een startbericht sturen dan daadwerkelijk de jeugdhulp start
- Het volledig traject wordt benut en einde zorg vooral einde indicatie is
- Op- en afschalen in weekbedragen is lastig en omslachtig, het budget is niet altijd gelijk aan de werkelijke kosten
- De verschillende elementen van resultaatgebieden en ondersteuningselementen kan zorgen voor een stapeling van de treden
- Aanbieders melden zich wel bij een te laag budget en niet bij een te hoog budget
- De aanname dat het te besteden budget per week alternatieve of nieuwe vormen van hulp op levert werkt (nog) niet
- Idee is dat aanbieders tot nu toe in hun bedrijfsvoering zelf vasthouden aan oude productstructuur, er is onvoldoende prikkel om te vernieuwen

Analyse van het model laat zien dat het opstellen van het arrangement het meest kritische deel is van de bekostiging. In het model staat centraal dat op basis van de vraag bepaald moet worden welke interventie een oplossing voor het probleem biedt, het beste resultaat geeft en wat de kosten zijn van de interventie. Doel is om het beoogde resultaat, het arrangementbudget, het bereikte resultaat en de werkelijke kosten dichtert tot elkaar te brengen.

Passend arrangement

Het inschatten van de kosten van de oplossing (bepalen van het arrangement of tarief) blijkt lastig, vraagt ervaring en kostenbewustzijn. In het opstellen van een arrangement ontbreekt tot nu toe de leercyclus om het bepalen van een arrangement te verbeteren. Wat is na het bieden van de jeugdhulp het bereikte resultaat en wat zijn de kosten ten opzichte van het vooraf afgegeven en ingeschatte arrangement? Het opstellen van het arrangement is belegd bij de casusregisseur, terwijl informatie over het bereikte resultaat en de kosten vooral bij de jeugdhulpaanbieders bekend is.

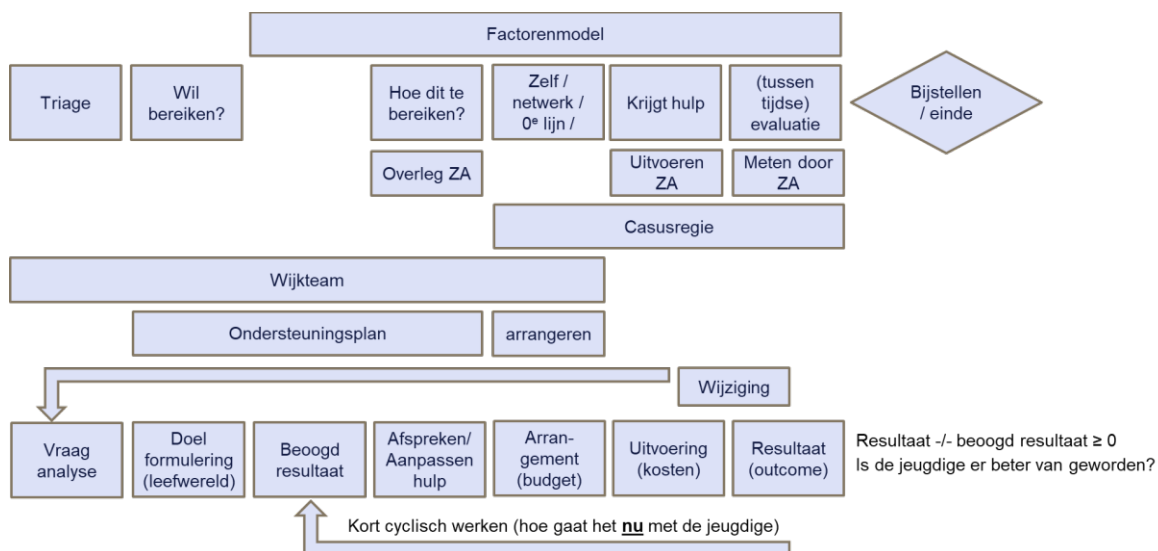
Om het model beter te laten werken zouden het inschatten van het resultaat en de kosten of budget ten behoeve van een arrangement dichterbij het werkelijk bereikte resultaat en kosten moeten liggen. Het vraagt aan de voorzijde een versterking van de analyse van de vraag en situatie, heldere doelformulering (vanuit leefwereld), bepalen van het beoogde resultaat en in te zetten interventie(s), maar ook kennis en ervaring om de hoogte van het budget te kunnen bepalen. Voorgaande vraagt nauwer samenwerken, afstemmen en onderling delen van informatie met de aanbieders en het wijkteam (gemeenten), om op casusniveau steeds beter te leren arrangeren.

Om de leercyclus te verbeteren is het mogelijk om steekproefsgewijs of als pilot op casusniveau te bekijken of het afgegeven arrangement dichtbij de werkelijke kosten van het jeugdhulptraject liggen. Tussentijds kan ook de casusregisseur op basis van de afgesproken evaluatie momenten het budget op- of juist afschalen. Dit om bij wijziging van de interventies het arrangement aan te passen om effectief en efficiënt het resultaat te kunnen behalen met een reëel budget. Het sturen op het resultaat en het flexibel op- en afschalen vraagt om een regelmatig meten van de voortgang, waardoor tussentijds de in te zetten jeugdhulp kan worden aangepast.

Het is ook mogelijk om op totaal- of macro-niveau achteraf te bepalen of de totaal afgegeven arrangementen kloppen met het totaal van de werkelijke kosten. Een dergelijk methode is minder lerend om het arrangeren te verbeteren, maar kan wel werken om achteraf corrigerend het verschil tussen de afgegeven arrangementen en werkelijk kosten op te heffen. Hierbij kan bijvoorbeeld de afspraak zijn dat het totaalbedrag van alle arrangementen voor 95% of meer besteed is aan de directe en indirecte kosten aan jeugdhulp inclusief een opslag voor overhead.

Met elkaar is er een belang om aan de voorzijde het juiste resultaat en arrangement af te spreken, minder discussie over een arrangement te hebben, maar ook gezamenlijk het beste resultaat te realiseren en gezamenlijk op te trekken om de beschikbare middelen effectief en efficiënt in te zetten. Het als lerend stelsel de jeugdhulp samen te verbeteren. Het vraagt vooral onderling vertrouwen, het over en weer verhogen van de transparantie, delen van informatie en het verbeteren van het onderling gesprek.

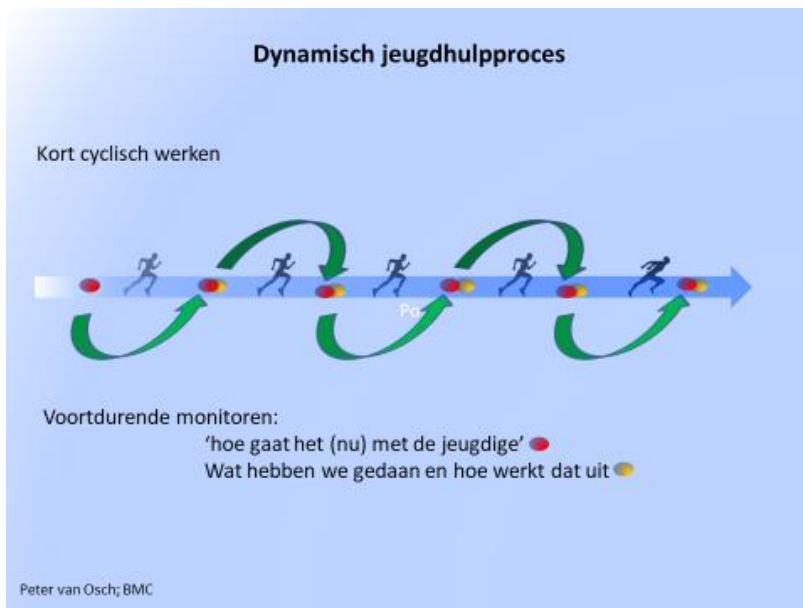
Meer zicht en sturen op het resultaat en de kosten vraagt tussentijdse informatie over de voortgang van het jeugdhulptraject en een bedrijfsvoering die antwoord kan geven op de respectievelijke vragen hoe effectief (resultaat) en hoe efficiënt (werkelijke kosten) het jeugdhulptraject was. Deze informatie zou een jeugdhulpaanbieder voorhanden moeten hebben, maar het is de vraag in hoeverre de bedrijfsvoering bij jeugdhulpaanbieders ingericht is om op deze vragen antwoorden te kunnen bieden.



Sturingsprincipes resultaatgerichte jeugdhulp

Bij het bieden van jeugdhulp spelen veel actoren en factoren een rol in de situatie van een jeugdige en het gezin. Daarnaast blijft een kind groeien en zich ontwikkelen, wat maakt dat het bieden van jeugdhulp altijd een dynamisch proces is. Doelgericht of resultaatgericht werken in een dergelijk dynamisch proces vraagt een 'cliëntproces' waarbij kort-cyclisch wordt gewerkt en periodiek de voortgang wordt geëvalueerd. Geëvalueerd wordt het tot dan toe behaalde resultaat, de situatie op dat moment (hoe gaat het nu met de jeugdige?) en is het beoogde resultaat nog passend. Op basis van de evaluatie wordt periodiek bepaald of de ingezette interventies bijdrage aan het resultaat, door kunnen gaan of aanpassing verlangd, zodat het beoogde eindresultaat behaald wordt.

Van de aanbieder wordt verwacht dat er periodiek wordt afgestemd over de terugkoppeling van de voortgang. De frequentie en wijze van deze terugkoppeling wordt bepaald in het ondersteuningsplan. Hierbij wordt een balans gevonden tussen de noodzaak van deze terugkoppeling ten behoeve van een effectieve en efficiënte jeugdhulp en de administratieve belasting die een dergelijke terugkoppeling met zich meebrengt. Ook wordt hierbij gekeken naar de vorm. Dit kan schriftelijk maar ook mondeling.



Deze procesgerichte benadering vraagt sturing op het 'cliëntproces' en een bedrijfsvoering die een dergelijk proces ondersteunt. Sturing vindt plaats op inhoud en kosten op het niveau van het 'cliëntproces' en vraagt managementinformatie die de voortgang van het 'cliëntproces' op inhoud bewaakt, maar het ook mogelijk maakt om de kosten te beheersen. Door op 'cliëntproces' niveau te weten wat het behaalde resultaat is, welke jeugdhulp is ingezet en wat de kosten waren is het mogelijk om een verbetercyclus op te zetten waardoor de jeugdhulp doelgerichter kan worden.

Inzicht in kosten voor beoordeling ontwikkelopgave en reële prijs

Zoals hier boven beschreven is het inzicht krijgen in het cliëntproces en de kosten die hieraan verbonden zijn relevant voor de beoordeling van de effectiviteit en efficiency van de jeugdhulp. Dit is relevant voor de reguliere jeugdhulp maar ook voor de ontwikkelopgaves die we gezamenlijk gaan realiseren. Bij deze ontwikkelopgaves is het immers van belang om te beoordelen wat het effect is. Daarnaast is bij de voorgaande tarief onderzoeken geconstateerd dat het bij enkele aanbieders erg lastig was om een zuiver tarievenonderzoek uit te voeren omdat de juiste registraties ontbraken. Kosten waren niet toe te rekenen aan de regio dan wel dossiers. KPMG heeft dan ook de aanbeveling gedaan om dit element mee te nemen in de komende aanbesteding.

Los van deze twee elementen is het ook wenselijk dat vanuit het principe van een gezonde bedrijfsvoering aanbieders in staat zijn om inzicht te hebben op hun eigen kostenstructuur en een beoordeling kunnen maken van de effectiviteit en efficiëntie van hun inzet. In het reguliere bedrijfsleven is dit een randvoorwaarde om levensvatbaar te zijn. Ook voor jeugdhulpaanbieders eisen we een transparante financiële bedrijfsvoering, en dat de aanbieders hun administratie op een dusdanige wijze inrichten zodat de kosten herleidbaar zijn naar individuele dossiers en het contract met de GRJR. Voor de meeste aanbieders is deze eis geen probleem aangezien hun huidige administratie dit al ondersteunt.

Om te voorkomen dat jeugdhulpaanbieders die hier nog niet aan voldoen bij de aanbesteding automatisch buiten de boot vallen omdat ze niet aan deze eis voldoen krijgen zij de gelegenheid om een plan op te leveren waarin staat beschreven hoe en op welke termijn zij aan deze eis kunnen voldoen. Vanaf 1 januari 2024 zullen alle gecontracteerde jeugdhulpaanbieders en hun onderaannemers aan deze eis moeten voldoen.

4.2 Norm voor opdrachtgeverschap en reële prijs

In de inkoopstrategie is vastgesteld dat bij de inkoop gehandeld zal worden naar de norm voor opdrachtgeverschap van de VNG. Dit betekent dat de GRJR ernaar streeft om reële prijzen te bieden voor geleverde zorg. Bij de opbouw van de tarieven voor de arrangementen zullen deze uitgangspunten worden

gehanteerd. Op basis van de nog uit te werken doorontwikkeling van het arrangementenmodel zal beoordeeld worden welke consequenties dit heeft voor de tarieven. In alle gevallen zal gewerkt worden met een opbouw van tarieven, waarbij in samenwerking met de aanbieders transparantie wordt verkregen in hoe deze tot stand komen. Daarnaast wordt de mogelijkheid onderzocht om op basis van een nacalculatie op aanbiedersniveau te beoordelen of de feitelijk geleverde inspanning overeenkomt met de ontvangen tarieven. Deze checks en balances zorgen ervoor dat er meer zekerheid is dat aanbieders betaald krijgen voor wat ze geleverd hebben op basis van een reëel tarief.

Onafhankelijke doorrekening tarieven arrangementen

De huidige aanpassingen aan het arrangementmodel worden door een onafhankelijke externe adviseur beoordeeld op basis van de huidige tarieven. Hierbij zal ook aangegeven worden op welke onderdelen aanpassing van tarieven noodzakelijk is.

5 Financiële Sturingsinstrumenten

Naast bekostiging zijn er nog aanvullende instrumenten, die gebruikt kunnen worden om grip te krijgen op de kosten.

5.1 Maximaliseren winst

Door diverse regio's wordt geëxperimenteerd met het stellen van een norm voor de winst van een gecontracteerde aanbieder. Het uitsluitend vaststellen van een norm voorkomt woekerwinsten, maar is ontoereikend om een echt werkend sturingsinstrument te hebben. Jaarrekeningen en ook de winst zijn met (legale) boekhoudkundige trucs eenvoudig te beïnvloeden. Daarnaast zegt de winst van een onderneming niets over de winst die gerealiseerd wordt in de regio Rijnmond. Mede door dit laatste is een winstnormering veelal een symbolisch sturingsinstrument. Voorgesteld wordt om geen normering voor de winst op te nemen in de aanbesteding. Wel zal er sprake kunnen zijn van een analyse van jaarrekeningen om te beoordelen of hier geen bijzonderheden ontstaan.

5.2 Budgetvolumes

5.2.1 Inrichting van de opdracht

In deze opdracht kiest de opdrachtgever voor een indeling van systeem-, prestatie- en flex-aanbieders. In onderstaande tabel zijn de 3 soorten aanbieders weergegeven gecombineerd met de specifieke vormen van Jeugdhulp die hier onder vallen.

Tabel 1: nieuwe opdrachtenstructuur

Soort aanbieder	Vormen van Jeugdhulp op basis van huidige perceelindeling
Systeem aanbieders	A Pleegzorg
	B. Behandeling met verblijf (muv gesloten jeugdhulp)
	C. Langdurig verblijf
	D. Dagbehandeling
	E. Ambulante dienstverlening
	F. Crisis en spoed
Prestatie aanbieders	B,C,D,E voor forensisch
Flex aanbieders	Alle bovenstaande onderdelen van jeugdhulp, zoals door systeem en prestatieaanbieders worden geleverd.

5.2.2 Van budgetplafond naar budgetvolumes

Continuïteit van zorg

Een budgetplafond brengt de tijdige levering van jeugdhulp in gevaar. Cliënten komen op een wachtlijst waarbij het onduidelijk is hoe lang zij moeten wachten op jeugdhulp. Om te voorkomen dat een dergelijke situatie zich (wederom) voordoet, wordt gekozen voor een budgetvolume als indicatie voor de totale inzet van hulp maar zonder hard plafond.

Sturing op het budget

Budgetplafonds zijn ooit geïntroduceerd met de intentie om te sturen op het budget en een beweging in het zorglandschap te creëren. De afgelopen jaren hebben we gezien dat dit niet heeft gewerkt als sturingsinstrument. Er wordt dan ook voor gekozen om het plafond los te laten als sturingsinstrument en deze sturing anders met daarbij passende instrumenten.

in te richten. De opdrachtgever wenst op een drietal niveaus te sturen:

Drie niveaus van sturing

1. Zorglandschapsniveau
2. Organisatieniveau
3. Casusniveau

Status van budgetvolume: indicatie van budget geen garantie voor omzet

De budgetvolumes per type aanbieder (systeem, prestatie of flex) bieden voor aanbieders slechts indicaties van de te verwachte omzet. Het zijn dus geen omzetgaranties. De situatie kan ontstaan dat budgetten moeten worden aangepast. Zie hiervoor paragraaf 3.

5.2.3 Budgetvolumes en de 3 soorten aanbieders

Drie soorten aanbieders: systeem, prestatie en flex aanbieders

In de nieuwe inkoopstrategie is gekozen voor een driedeling in de aanbieders; systeem, prestatie en flexaanbieders.

Systeemaanbieders

Voor de systeemaanbieders wordt 1 budgetvolume voor de gehele opdracht vastgesteld. Systeemaanbieders leveren alle zorg zoals gespecificeerd in bovenstaande tabel. Systeemaanbieders zijn belangrijke partners van de opdrachtgever; zij leveren immers ongeveer 80% van alle jeugdhulp in de regio Rijnmond. Zij hebben daarmee ook een essentiële verantwoordelijkheid binnen het zorglandschap en de regio Rijnmond. De gezamenlijke systeemaanbieders zijn verantwoordelijk voor een goede aansluiting bij de nulde, eerste en tweede lijn in de regio en voor een goed toekomstbestendig opleidings – en personeelsbeleid in de regio. Van systeemaanbieders wordt verwacht dat zij zorgen voor vernieuwing, ontwikkeling en innovatie in de regio. Binnen het budget van de systeemaanbieders houdt de opdrachtgever rekening met bovenstaande elementen. Denk daarbij aan componenten: opleidingsbudget, innovatiebudget, huisvestingscomponent, etc.

Prestatieaanbieders

Prestatieaanbieders leveren een specifiek jeugdhulpaanbod. De jeugdhulp zoals gespecificeerd in bovenstaande tabel zal voor de aanbesteding opgeknipt worden in percelen per type jeugdhulp of doelgroep. Daarom kan bij de prestatieaanbieders meer richting gegeven worden aan de omvang van het budgetvolume. Per perceel zal een budgetvolume worden vastgesteld. Iedere aanbieder vervult zijn specifieke rol die vooral gericht is op dienstverlening bieden op dat specifieke terrein. De nadruk ligt minder op verantwoordelijkheid nemen voor het totale zorglandschap en op regionale ontwikkelingen.

Flexaanbieders

Om meerdere redenen is het wenselijk om een flexibele schil van aanbieders te hebben. Als het aanbod van systeem en prestatie aanbieders in volume niet toereikend is, dan is het met flexaanbieders eenvoudig om capaciteit op te schalen. Ook de schaarste op de arbeidsmarkt speelt hierbij een rol.

Door een opdracht voor flexaanbieders krijgen andere aanbieders de ruimte en wordt minder afhankelijkheid van de systeem- en prestatieaanbieders gecreëerd.

Voor de contractering van alle soorten opdrachten wordt gestreefd naar een limitatief aantal aanbieders.

Voor de flexaanbieders geldt dat op basis van periodieke evaluaties wordt beoordeeld welke aanbieders worden verlengd en welke niet. Bij uitval van aanbieders zal gezorgd worden voor aanvulling door andere partijen. Dit idee dient voor de aanbesteding nog verder uitgewerkt te worden.

5.2.4 Vaststelling en aanpassingen aan de budgetvolumes

Voor het vaststellen van de hoogte zijn een aantal elementen relevant:

- a) Verdeling systeemaanbieder, prestatieaanbieder en flexaanbieder
- b) Budget uit het verleden
- c) Externe factoren

d) Periodieke bijstelling budgetvolumes

A. Verdeling systeemaanbieder, prestatieaanbieder en flexaanbieder

Het grootste deel van de jeugdhulp zal geleverd worden door de systeemaanbieders en de prestatieaanbieders. De systeemaanbieders zijn verantwoordelijk voor het overgrote deel van de jeugdhulp en hebben een belangrijke rol bij de doorontwikkeling naar een nog betere kwalitatieve jeugdhulp. De prestatieaanbieders beschikken over specifieke specialistische kennis om specifieke jeugdhulpvragen te kunnen bedienen. De flexaanbieders zijn een flexibele schil om schommelingen in de capaciteit op te vangen.

B. Budget uit het verleden

De hoogtes van de volumes worden jaarlijks gebaseerd op de uitgaven van het voorgaande jaar. Per deelnemende gemeente wordt vastgesteld wat de uitgaven zijn op de diverse opdrachten en soort aanbieders (zie tabel 1). De som van de gemeentelijke uitgaven is het budget voor het daarop volgende jaar.

C. Bijstelling door externe factoren

Daarnaast kunnen deelnemende gemeenten er voor kiezen om de budgetten bij te stellen. Onder invloed van investeringen in de lokale jeugdhulp, budgetoverschrijding, de ontwikkelopgave of andere onverwachte ontwikkeling (bv een pandemie) kan gekozen worden voor aanpassing van de budgetten. Elke gemeente maakt hierbij zijn eigen afweging aangezien afrekening ook plaats vindt op basis van werkelijk gebruik.

D. Periodieke bijstelling van budgetvolumes

Elk half jaar kunnen de budgetten worden bijgesteld. Deze bijstelling vindt plaats op basis van de werkelijke uitgaven van het voorgaande jaar, eventuele externe factoren of andere situaties zoals hierboven beschreven. Ter illustratie: budget 2023 wordt voor 1 januari 2023 bijgesteld op basis van de werkelijke uitgaven tussen 1 juli 2021 en 1 juli 2022. En voor 1 juli 2023 wordt het budget 2023 bijgesteld op basis van de werkelijke uitgaven 2022.

De informatie uit het berichtenverkeer is leidend voor de beoordeling van het budgetvolume. De UO is verantwoordelijk voor de periodieke beoordeling van het budgetvolume en de inschatting van de eindejaar verwachting. Gemeente dienen desgevraagd de noodzakelijke informatie aan te leveren bij de UO. De aanbieders zullen voornamelijk ook de verplichting krijgen om desgevraagd productiegegevens aan te leveren. In principe is dit niet nodig indien het berichtenverkeer goed functioneert, maar mocht dit onverhoopt niet het geval zijn dan is deze informatie als extra zekerheid te hanteren.

Gemeenten zal worden gevraagd welke verwachting zij zelf hebben bij de toekomstige afname van zorg. De UO verzamelt deze informatie en zal ook op basis van de beschikbare data beoordelen of deze verwachting in hun beleving reëel is. Vanuit de UO zal een definitief voorstel tot budgetaanpassing worden voorbereid die vastgesteld zal worden door het AB.

5.2.5 Bewaking budgetvolume

Realtime data is cruciaal voor sturing. Gemeenten hebben een goed zicht nodig op de inzet van jeugdhulp en de uitnutting van het budget per gemeente. Het tijdig aanmelden en declareren van zorg is dan ook een strikte voorwaarde om hulp vergoed te krijgen.

Declaratievoorwaarden:

Aanbieders dienen voor alle jeugdhulp die geleverd wordt voor levering een toewijzing zorg (jw301) en/of verzoek tot toewijzing zorg (jw315) te hebben. Jeugdhulp die geleverd wordt zonder 1 van beide berichten wordt in eerste instantie niet vergoed; te laat aanleveren van jw301 en/of jw315 levert echter een boete op gelijk aan de hoogte van de kosten van de ingezette jeugdhulp tot aan de datum van het jw301 en/of jw315 bericht.

Declaraties kunnen pas worden ingediend nadat de zorg ook werkelijk is gestart (bericht start zorg).

Budgetbewaking door UO

De UO bewaakt de budgetten en zorgt voor tijdige melding naar de gemeenten indien een budget van een gemeente voor 80% is bereikt zodat de gemeente kan beslissen haar budget bij te stellen.

5.2.6 Van sturing op budgetplafond naar sturing op resultaat

De budgetplafonds hadden als doel om sturing in te richten op de budgetten. We hebben gezien de vele bijstellingen kunnen constateren dat dit instrument niet een effectief sturingsinstrument is. Tevens heeft het budgetplafond bijgedragen aan de wachtlijsten. Wachtlijsten zorgen in de praktijk voor een uitstel van de feitelijke kosten. Per saldo zorgen de wachtlijsten zelfs voor hogere kosten per klant. Voordat de werkelijk noodzakelijk zorg ingezet kan worden is overbruggingszorg nodig.

De komende inkoop cyclus zal gericht zijn op meer sturing op inhoud. De twee belangrijkste elementen zijn meer sturing op leren en ontwikkelen. Er wordt een actievere samenwerking aangegaan met de aanbieders om gezamenlijk te bekijken hoe de zorg beter georganiseerd kan worden. Met de divers ontwikkelopgave wordt dit de komende periode een belangrijk instrument om de kwaliteit van de jeugdhulp te verhogen.

Daarnaast wordt er actief ingezet op een betere regie op dossierniveau. Met de inzet van casusregie wordt er strakker geregisseerd op een dossier. Het meedenken in het hoe en het kort cyclische werken zijn hierbij instrumenten om meer grip te krijgen op de inzet van zorg waarbij ingezet wordt wat nodig is maar meer ook niet.

Sturingsniveau	sturingsinstrument
A. Zorglandschap	⇒ Monitoring op doelstellingen regiovisie en KPI's ⇒ Ontwikkelopgaves voor verbetering van zorg
B. Zorgaanbieder	⇒ Monitoring op KPI's uit ontwikkelopgaven en contractuele afspraken ⇒ Factorenmodel (streven naar effectievere inzet) ⇒ (doorontwikkeld) Arrangementenmodel ⇒ Berichtenverkeer klantvolgende administratie
C. Klantdossier	⇒ (doorontwikkeld) Arrangementenmodel ⇒ Kort cyclisch werken ⇒ Resultaat ⇒ Casusregie

5.2.7 Aandachtspunten voor implementatie

A. De budgetvolumes zijn geen sturingsinstrument.

Feitelijke sturing vindt plaats via:

a) Casusregie

Casusregie is in de nieuwe aanbestedingsperiode een belangrijk sturingsinstrument. Door de casusregie wordt de efficiënte inzet van jeugdhulp geborgd. Elk wijkteam dient te beschikken over voldoende casusregisseurs die in staat zijn om deze rol uit te voeren. Voor de vormgeving van casusregie volgt een nadere uitwerking.

b) Ontwikkeling (ontwikkelopgave)

In de aanbesteding wordt ingezet op diverse ontwikkelopgaven die de jeugdhulp beter zullen moeten maken. Deze doorontwikkeling is een belangrijk instrument om de jeugdhulp op termijn ook uitvoerbaar en betaalbaar te houden.

c) Prestaties van de aanbieders

Periodiek worden de prestaties van de aanbieders gemeten. Deze resultaten zijn onderwerp van gesprek vanuit contractmanagement en indien noodzakelijk zal hier een escalatiemogelijkheid zijn om de bestuurders of zelfs raden van toezicht aan te spreken op de prestatie van de aanbieders.

Bij de inrichting van het contractmanagement dient bepaald te worden welke werkzaamheden lokaal worden opgepakt en welke regionaal. Ook dienen er duidelijk afspraken te worden gemaakt over een opschalingsmodel. Wat gebeurt er met signalen van gemeenten over aanbieders die de gemaakte afspraken niet nakomen. Wie inventariseert deze en wie spreekt de opdrachtnemer hierop aan? In principe loopt dit via de regionale contractmanagers, input van gemeente wordt gestructureerd verzameld.

d) monitoring van uitgaven. (Hiervoor is declaratiediscipline bij de aanbieders noodzakelijk)

Deze 4 elementen dienen meegenomen te worden in het implementatietraject.

5.3 Afschaffing vlaktaks

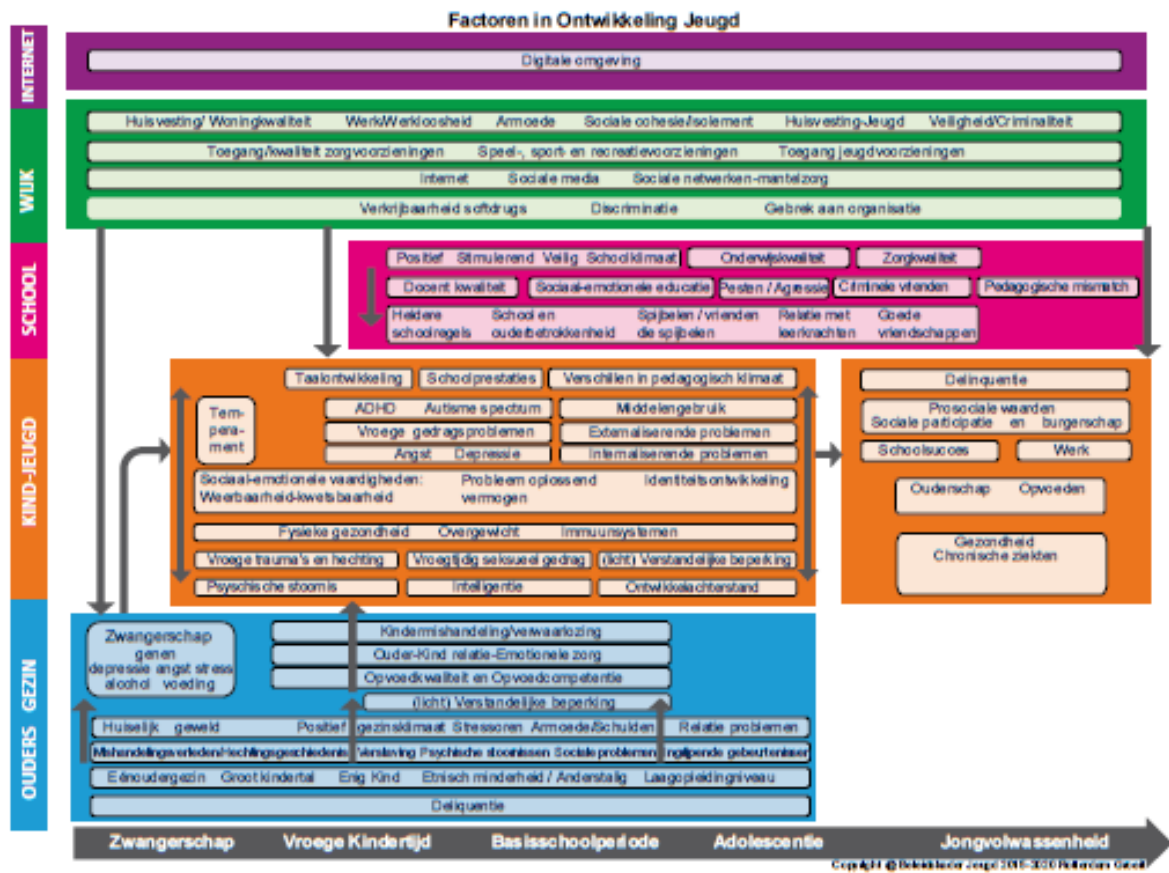
De vlaktaks is in 2015 geïntroduceerd als middel om hogere kosten in het jeugdhulp gebruik later in de tijd af te kunnen lossen. Doel was voor gemeenten om onverwachte hogere uitgaven te kunnen spreiden. De afrekening van de inleg van gemeenten werd daardoor gespreid over meerdere jaren, waarbij wel alle gemeenten uiteindelijk zelf de kosten voor de gebruikte jeugdhulp dragen. In de loop van de jaren is er behoefte ontstaan om de relatie tussen gebruik en kosten directer te maken. Dit mede vanwege het vertragingseffect voor gemeenten met een onderschrijving. Vandaar het voortel om de vlaktaks per 2023 af te schaffen. Dit zorgt binnen een gemeente ook voor betere bestuurlijke discussies over besteding van middelen in het sociaal domein. Nu lijkt het soms in een gemeente financieel erg goed te gaan, maar wordt dit sterk vertekend door de vlaktaks. Een sneller en directer verband tussen begroting jaarrekening en feitelijk resultaat zorgt voor meer inzicht en lokale sturingsmogelijkheden.

Bij een directe relatie tussen kosten en afrekening kan ook een link gemaakt worden met het budgetvolume per gemeente. Indien gewerkt wordt met gemeentelijke budgetvolume kan elke gemeente waar een wachtlijst ontstaat zelf beslissen of ze extra inzet willen gaan leveren. Het voordeel is dat daarmee sneller besloten kan worden, omdat er geen regionale besluitvorming nodig is.

Jeugdhulpaanbieders dienen binnen vier weken na afloop van de maand hun declaraties in. In combinatie met inzage in het budgetbeslag van de afgegeven beschikkingen en het reële startbericht is het beter mogelijk om de budget uitnutting beter te volgen.

Maandelijks kan een rapportage gemaakt worden van de realisatie van de afgelopen 12 maanden. Hiermee is te zien of de realisatie vergeleken met voorgaande 12 maanden gelijk blijft, oploopt of juist daalt. Seizoensinvloeden, zoals bijvoorbeeld vakantieperioden, worden door een 12 maandelijks vergelijking weggehaald. Met een 12 maandelijks vergelijking is in juli de budgetaanpassing ook eenvoudig te bepalen.

Bijlage 1 Factorenmodel



Factorenmodel

Jeugdige

Risico- en in stand houdende factoren

- geremd of juist snel boos, angstige of verdrietige reactie op omgevingsprikkelers;
- extravert met afwijzende houding van ouders op storend gedrag;
- negatieve cognitieve stijl (ervaringen worden negatief geïnterpreteerd);
- negatieve attributiestijl (negatief omgaan met stress, plakt direct negatieve labels);
- laag zelfbeeld;
- puberteit, met name bij meisjes;
- eerdere depressieve perioden;
- comorbide psychische problematiek;
- chronische somatische ziekte, chronische pijn;
- slaapproblemen;
- genetische factoren;
- hoge intelligentie;
- beperkte cognitieve vaardigheden;
- beperkte copingvaardigheden;
- hoge sensitiviteit;
- negatieve benadering door omgeving;
- leerproblemen;
- traumatische ervaringen (ernstige levensgebeurtenissen);
- onveilige hechting.

Beschermende factoren

- veilige hechting;
- hoge intelligentie;
- zelfinzicht, zelfwaardering, zelfvertrouwen;
- kennis over depressie en mogelijkheden voor hulp;
- gemakkelijke persoonlijkheid;
- betekenisvolle contacten, goede sociale en communicatieve vaardigheden, open communicatie;
- gevoel van controle of gevoel iets te kunnen bereiken ('mastery');
- plannen van en deelnemen aan plezierige activiteiten;
- goede lichamelijke gezondheid;
- fysiek actief, doet aan sport;
- heldere kijk op psychische problemen ouder(s);
- vaardigheden om met problemen om te gaan; helpende copingvaardigheden; weerbaarheid, veerkracht, humor.

Ouder en gezin

Risico- en in stand houdende factoren

- angst- of stemmingsstoornis (door genetische belasting, door ongunstig opvoedings- en gezinsklimaat of door kopieergedrag van het kind) of andere psychische aandoening bij een ouder;
- overmatig beschermende, kritische, autoritaire of verwaarlozende opvoedingsstijl;
- relatieproblemen of ruzies tussen de ouders;
- ouder/gezinslid met chronische ziekte

Beschermende factoren

- ten minste één steunende ouder;
- positief, ondersteunend gezinsklimaat;
- weinig ruzie in het gezin;
- goede onderlinge relatie tussen de ouders.

Sociale omgeving en school

Risico- en in stand houdende factoren

- laag inkomen, slechte behuizing, woonachtig in een slechte buurt;
- dakloos, thuisloos, vluchtelingenkind of asielzoeker zijn;
- weinig sociale steun, veel eenzaamheid, weinig goede vriendschappen;
- negatief worden benaderd door de omgeving;
- leerproblemen of problemen met leerkracht;
- uitsluiting en gepest worden;
- lage sociaaleconomische status;
- levensgebeurtenissen.

Beschermende factoren

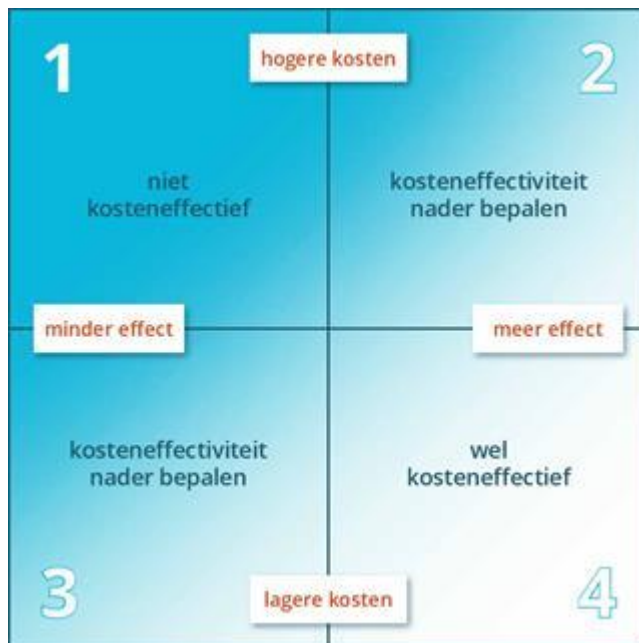
- steun uit de omgeving;
- positieve schoolervaringen;
- deelname aan sport, club- of verenigingsleven;
- goede en stimulerende contacten.

Bijlage 2: Kosteneffectiviteit⁷

In het jeugddomein is het belangrijk te weten wat de effecten én de kosten zijn van preventie, ondersteuning of behandeling van problemen. Kosteneffectiviteit, of doelmatigheid, is de verhouding tussen effecten en kosten. Economische evaluaties geven inzicht in de kosteneffectiviteit. Op basis van economische evaluaties kunnen jeugdhulpaanbieders en gemeenten keuzes maken voor het beste hulpaanbod voor het beschikbare budget.

Wanneer is iets kosteneffectief?

Om de kosteneffectiviteit te bepalen van een nieuwe interventie ten opzichte van een andere interventie of de gebruikelijke zorg kijken we naar zowel de kosten als de effecten van beide. Die worden grafisch tegen elkaar afgezet in een kosteneffectiviteitsvlak. Er zijn vier mogelijke uitkomsten.



1. De kosten van de nieuwe interventie zijn hoger en de effecten kleiner dan die van de bestaande interventie. De nieuwe interventie is niet kosteneffectief.
2. De kosten van de nieuwe interventie zijn hoger, maar de effecten zijn ook groter. Dit is een twijfelgeval. Er is een nadere berekening nodig om te bepalen welke interventie het meest kosteneffectief is.
3. De kosten van de nieuwe interventie zijn lager en de effecten zijn kleiner. Ook dit is een twijfelgeval. Er is een nadere berekening nodig om te bepalen welke interventie het meest kosteneffectief is.
4. De kosten van de nieuwe interventie zijn lager en de effecten groter dan die van de bestaande interventie. De nieuwe interventie is kosteneffectief.

In het geval van uitkomsten 1 en 4 is het duidelijk wat de beslissing is. Bij de uitkomsten 2 en 3 wordt het lastiger. De vraag is dan wat de Nederlandse samenleving bereid is meer te betalen voor extra effect, of hoeveel minder effect de samenleving acceptabel vindt als daarmee ook de kosten dalen.

⁷ <https://www.nji.nl/nl/Kennis/Dossier/Effectieve-jeugdhulp/Kosteneffectiviteit>

Bijlage 3: Informatievoorziening GRJR – inkoop 2023

De Uitvoeringsorganisatie heeft als één van de taken de informatievoorziening. Voor de inkoop 2023 e.v. wordt hieronder toegelicht wat er gemonitord gaat worden en op basis van welke informatie. Kaderstellend hiervoor is o.a. de regiovisie/-agenda en de inkoopstrategie.

De uitwerking van de informatievoorziening vindt op meerdere niveaus plaats:

- Casus
- Aanbieder
- Zorglandschap

Hieronder wordt voor deze drie niveaus beschreven welke informatiebronnen relevant zijn en welke informatie hieruit gehaald kan worden. Voor de verschillende niveaus wordt gebruik gemaakt van deels overlappende informatiebronnen: het niveau van verwerken is dan echter anders en passend bij de doelen van dat specifieke niveau. Zo wordt informatie op het niveau van de zorgaanbieder bijvoorbeeld verwerkt t.b.v. monitoring op contractafspraken rondom productie, maar dezelfde informatie kan ook op niveau van het zorglandschap verwerkt worden om inzicht te geven in de doelen uit de regiovisie.

De UO voorziet in de verwerking en weergave van deze gegevens daar waar het een regionaal doel dient en daar waar de informatie zich leent tot verdere verwerking.

Als laatst wordt ook nog toegelicht op welke manier sturing wordt gegeven aan de informatievoorziening (stuurgroep informatievoorziening) en welke randvoorwaarden gelden voor het verkrijgen van goede informatie.

Casusniveau

Doel

Voor de informatievoorziening van de GRJR vindt veel van de *registratie* plaats op het niveau van de casus/het arrangement. Deze informatie wordt vervolgens verwerkt op het niveau van de aanbieder en het zorglandschap, ten behoeve van monitoring op deze niveaus.

De informatievoorziening van de GRJR maakt geen gebruik van *monitoring* op het niveau van de casus/arrangement. In het primaire proces, tussen cliënt en behandelaar (en casusregisseur) kan dit uiteraard wel plaatsvinden.

Informatiebronnen op niveau van de casus/het arrangement

Vanuit de i-Standaarden (berichtenverkeer) kan informatie gehaald worden op het niveau van ieder arrangement. Dit resulteert in indicatoren die gebruikt kunnen worden voor sturing op de andere niveaus (aanbieder en zorglandschap). De informatiebron op dit niveau (i-Standaarden) staat vast en daarmee is hetgeen aan informatie gegenereerd kan worden vanuit deze bron ook beperkt tot de vastgelegde afspraken die op landelijke en regionaal niveau zijn gemaakt over de toepassing van deze standaarden.

Gemeenten verstrekken daarnaast informatie over declaraties en lokale hulp

Daarnaast legt de aanbieder ook informatie vast over de resultaten van de hulp: de landelijk geharmoniseerde outcome indicatoren. Deze gegevens worden aangeleverd aan het CBS en tevens verstrekt aan de UO. De verstrekking aan het CBS vindt plaats op trajectniveau, dus niet bij afsluiting van ieder afzonderlijk arrangement, uitzonderingen daargelaten wanneer van hulpvorm (conform CBS definitie) wordt gewisseld of een arrangement lang loopt. Aangezien hierover landelijke afspraken gemaakt zijn, wordt hierop aangesloten vanuit de GRJR. Twee outcome indicatoren zijn landelijk nog niet geïmplementeerd. De vraag is of de GRJR wel gebruik wil gaan maken van deze indicatoren, terwijl deze landelijk nog niet volledig uitgewerkt zijn. Een optie kan zijn om de keus voor de toepassing hiervan vrij te laten aan aanbieders. Deze kunnen dan door aanbieders optioneel worden meegenomen in de SAS-procedure.

Ook registreert de aanbieder wachttijden op het niveau van het arrangement alsmede productie. Beide worden aangeleverd inclusief BSN. Productie en wachttijden van zorgaanbieders worden op dit moment (2021) uitgevraagd omdat deze gegevens nog onvoldoende betrouwbaar uit het berichtenverkeer kunnen worden gehaald. Voor de productie is de aansluiting tussen gemeenten en zorgaanbieders steeds beter. De kans dat er met een nieuwe inkoop weer een grotere discrepantie ontstaat is echter groot. Daarom is ook voor de nieuwe inkoop een (voorlopige) productie-uitvraag bij zorgaanbieders noodzakelijk.

Voor wachttijden is er binnen de (toepassing van) i-Standaarden momenteel onvoldoende mogelijkheid om vroeg in het traject (aanmelding) te monitoren op wachttijden. Zolang deze mogelijkheid niet bestaat/de toepassing afwijkt zal er een parallelle uitvraag plaatsvinden bij de zorgaanbieders.

Ketenpartners uit de jeugdbeschermingsketen voorzien ook in productiegegevens ten behoeve van monitoring.

In onderstaande tabel worden de verschillende informatiebronnen weergegeven.

Tabel 1. Informatiebronnen casus/arrangementniveau

Wat	Registratieniveau	Aanleverende partij	Ontvangende partij	Verwerkingsniveau
i-Standaarden/ berichtenverkeer*	Arrangement	Gemeenten	UO	- Aanbieder - Zorglandschap
Declaraties*	Arrangement	Gemeenten	UO	- Aanbieder
Landelijke outcome indicatoren	Traject	Zorgaanbieder	UO	- Aanbieder - Zorglandschap
Productie van ketenpartners (deels met subsidierelatie)*	Casus/gezin	Ketenpartners (JBRR, VTRR, RvdK)	UO	- Zorglandschap (KidK, MTJR)
Productie*	Arrangement	Zorgaanbieder	UO	- Aanbieder
Wachttijden*	Arrangement	Zorgaanbieder	UO	- Aanbieder - Zorglandschap
Lokale hulp	Casus	Gemeenten	UO	- Zorglandschap (MTJR, KidK)

*Deze gegevens worden incl. BSN geleverd. De BSN wordt versleuteld.

Informatie op niveau van de casus

De informatievoorziening GRJR richt zich niet op rapportages op casusniveau. In het primaire proces kan dit uiteraard wel plaatsvinden.

Weergave: nvt.

Aanbiederniveau

Voor monitoring op het niveau van de aanbieder wordt informatie uit diverse bronnen verwerkt met verschillende doeleinden. Beide worden hieronder toegelicht. De registratie van deze informatie vindt deels plaats op casusniveau (zie hierboven), maar niet uitsluitend. De gesprekken met aanbieders zijn gericht op de contractafspraken, vaak in samenhang met de doelen uit de regiovisie.

Informatiebronnen op het niveau van de aanbieder

Op het niveau van de zorgaanbieder zijn vijf informatiebronnen relevant voor deze drie doelen:

1. Het berichtenverkeer/i-Standaarden, geregistreerd op arrangementsniveau, maar verwerkt op niveau van aanbieder (zie Tabel 1)
2. Wachttijden op basis van informatie zorgaanbieder. Registratie vindt plaats op het niveau van de het arrangement (zie Tabel 1)
3. Landelijke outcome indicatoren, geregistreerd op trajectniveau (één of meerdere opvolgende arrangementen) maar verwerkt op niveau van aanbieder (zie Tabel 1)
4. Eigen rapportages van aanbieder: indicatoren die voor inzet aanbieder relevant zijn, inclusief hieraan verbonden normen door aanbieder. Bijvoorbeeld over de effectiviteit van de ingezette hulp/het behalen van het gewenste resultaat. De informatiebron wordt door de aanbieder zelf gedefinieerd, inclusief de relevante indicatoren en eventuele normering die hieruit te halen is.
5. Middels (bijv.) auditing het controleren op het naleven van wettelijke kaders, kwaliteitseisen en administratieve afspraken door de aanbieder. Frequentie: max. één keer per jaar, tenzij er aanleiding is om dit frequenter te doen.

Informatie op niveau aanbieder

Informatie op het niveau van de zorgaanbieder wordt met verschillende doeleinden verwerkt:

1. Zicht op productie (ook in relatie tot regio-doelen)
2. Zicht op effectieve hulp/resultaat van de hulp op niveau aanbieder
3. Zicht op kwaliteitseisen, wettelijke kaders, administratieve afspraken

Per doel wordt een selectie van de hierboven genoemde informatiebronnen gebruikt. De informatie die hieruit wordt verkregen wordt hieronder per doel toegelicht.

Diverse indicatoren die hieruit voortkomen lenen zich mogelijk voor normering en toetsing hierop. Indien dit gewenst is, dan zal dit nog nader vastgesteld moeten worden. Dit kan bijvoorbeeld in de SAS-procedure plaatsvinden, waar aanbieders een eigen voorstel doen voor normen waarop zij aanspreekbaar zijn.

1. Productie

Met aanbieders wordt er gesproken over de geleverde/te leveren productie. Onder andere de geleverde productie in cliëntaantallen, wachttijden, ingediende declaraties en budgetten zijn hier een onderdeel van. Ook het al dan niet behalen van (afgeleide) doelen uit de regiovisie (zoals afschaling) die gerelateerd zijn aan de geleverde productie wordt op basis van deze informatie in kaart gebracht.

Informatie vanuit het berichtenverkeer (i-Standaarden) en declaraties dienen als primaire bron voor het samenstellen van deze informatie en levert onderstaande inzichten op, zie Tabel 2.

Tabel 2. Indicatoren o.b.v. productie

Indicatoren op basis van geleverde/te leveren zorg	Wie levert	Wie verwerkt	Bron
N in zorg*	GEM	UO	i-Standaarden
Instroom*	GEM	UO	i-Standaarden
Doorstroom*	GEM	UO	i-Standaarden
Uitstroom*	GEM	UO	i-Standaarden
Af-/opschaling*	GEM	UO	i-Standaarden
(week)tarieven*	GEM	UO	i-Standaarden
Duur van toewijzing*	GEM	UO	i-Standaarden
Herindicaties*	GEM	UO	i-Standaarden
Uitnutting van toewijzing/verzilvering*	GEM	UO	i-Standaarden
Verwijsstromen*	GEM	UO	i-Standaarden
Wachttijden en wachtlijsten*	GEM en ZA	UO	i-Standaarden en registratie aanbieder
Prognose (JEV)	GEM	UO	i-Standaarden
% tijdig gedeclareerd	GEM	UO	Declaraties + i-Standaarden
Gedeclareerd bedrag	GEM	UO	Declaraties
Matching toewijzingen gemeenten en productie zorgaanbieder	GEM en ZA	UO	i-Standaarden en productie aanbieder

*Bij deze indicatoren is een uitsplitsing naar gemeenten/aanbieders/verwijzers/opdrachten/leeftijd en mogelijk andere karakteristieken een vereiste om de informatie zinvol te kunnen gebruiken

Deze lijst indicatoren kan nog worden aangescherpt/uitgebreid o.b.v. nieuwe vragen en/of de aanbiedingen van de aanbieders in de SAS-procedure. Aan diverse indicatoren kan ook een normering gekoppeld worden. Welke normen relevant zijn voor welke type hulp zal dan nog nader onderzocht moeten worden.

Weergave: de weergave van deze gegevens is hoofdzakelijk in het dashboard GRJR. Een groot deel van de hierboven genoemde indicatoren is in Q3 2021 al beschikbaar gesteld in het dashboard GRJR. Deze indicatoren zullen t.z.t. aangepast moeten worden op wijzigingen in het inkoopmodel. Aan de overige indicatoren wordt lopende 2021/2022 gewerkt en ook in 2023 e.v. zal de ontwikkeling van nieuwe indicatoren plaatsvinden. Daarnaast zullen sommige (met name nieuwe) informatievragen met een incidentele analyse beantwoord worden. Deze analyses worden in principe niet opgenomen in het dashboard, tenzij het een structurele vraag blijkt te worden.

2. Resultaat van de hulp/effectieve hulp op niveau aanbieder

Op het niveau van de aanbieder worden ook gegevens verwerkt over de (effectieve) inzet van de hulp en/of het behaalde resultaat. Gebruikte informatiebronnen hiervoor zijn: outcome indicatoren, de i-Standaarden en indicatoren die door de aanbieders zelf worden aangedragen in de SAS-procedure.

Deze informatie wordt verkregen door middel van de landelijk vastgestelde outcome indicatoren, die deels vanuit de i-Standaarden en deels vanuit de registratie door zorgaanbieders verkregen kunnen worden. Dit levert de inzichten uit Tabel 3 op.

Tabel 3. Outcome indicatoren

Outcome indicatoren*	Wie levert	Wie verwerkt	Bron
Uitval/reden beëindiging	GEM en ZA	UO	i-Standaarden en registratie ZA
Cliënttevredenheid	ZA	UO	Registratie ZA
Zonder hulp verder kunnen	ZA	UO	Registratie ZA
Na beëindiging geen nieuwe start hulp	GEM	UO	i-Standaarden
<i>Afname problematiek**</i>	ZA	UO	Registratie ZA
<i>Overeengekomen doelen gerealiseerd**</i>	ZA	UO	Registratie ZA

*Bij deze indicatoren is een uitsplitsing naar gemeenten/aanbieders/verwijzers/opdrachten en mogelijk andere karakteristieken een vereiste om de informatie zinvol te kunnen gebruiken. Registratie op BSN is momenteel niet mogelijk voor de outcome indicatoren die door zorgaanbieders aangeleverd worden.

** Deze twee landelijke outcome indicatoren zijn nog niet geïmplementeerd/overgenomen door CBS, er staan nog uitwerkingsvragen open en daarom hebben veel aanbieders deze indicatoren nog niet overgenomen

Ook diverse indicatoren uit Tabel 2 (o.b.v. de i-Standaarden) kunnen gebruikt worden om inzichtelijk te maken wat de resultaten van de hulp zijn, bijvoorbeeld door te kijken naar de hoeveelheid herindicaties of het type vervolghulp (doorstroom, uitstroom) per zorgaanbieder. Samen met de outcome-indicatoren geven deze een hoog over beeld over de resultaten van de ingezette hulp.

Deze lijst indicatoren wordt nog aangevuld met andere indicatoren die de aanbieder relevant acht voor zijn inzet. Dit betreft dus aanbieder-specifieke informatie voor het meten van de ontwikkelopgaven. Middels rapportages maakt de aanbieder voor de GRJR inzichtelijk wat de opbrengsten zijn van de ingezette hulp. In de SAS-procedure kan de aanbieder aangeven op welke wijze dit aanvullende toonbaar wordt gemaakt. Tabel 4 zal hiervoor nog ingevuld moeten worden.

Tabel 4. Indicatoren uit SAS-procedure

Indicatoren uit SAS-procedure	Wie levert	Wie verwerkt	Bron
Te bepalen door aanbieder: aanbidding middels SAS*	ZA	ZA	Te bepalen door aanbieder

*De aanbieder levert ook een norm bij de Voorgestelde indicatoren

Daarnaast wordt het meten van de effectiviteit van de hulp een ontwikkelopgave tijdens de nieuwe inkoop van 2023 e.v. Dit wordt daarmee op termijn ook een onderdeel van de informatievoorziening van de GRJR. Dit is daarnaast onderdeel van uitwerkingsopdracht 2 van de werkgroep sturing en bekostiging.

Weergave: de outcome indicatoren kunnen op termijn in het dashboard GRJR worden weergegeven en maken ook onderdeel uit van de Transformatiemonitor – en dashboard. Omdat bij een aantal van deze indicatoren het BSN ontbreekt kan er geen koppeling met andere gegevens worden gemaakt. Desalniettemin kunnen de indicatoren wel zinvol verwerkt worden op niveau van aanbieder of zorglandschap.

De informatie die aanbieders o.b.v. de SAS-procedure aanvullend leveren zijn op geaggregeerd niveau en zijn daarmee vooral bedoeld voor het verdiepen van het gesprek o.b.v. de cijfers die voortkomen uit de informatie in het dashboard GRJR. Deze informatie wordt niet verwerkt door de UO op een overkoepelend niveau, omdat aanbieders in de SAS-procedure een eigen voorstel doen voor rapportage/normering. Daarmee zijn deze cijfers niet te veralgemeniseren zijn naar zorglandschapsbrede cijfers.

Op welke wijze indicatoren uit de SAS-procedure en de effectiviteit van hulp in kaart worden gebracht hangt af van de aanbidding van aanbieders (SAS) en de ontwikkelopgave (effectiviteit van hulp).

3. Wettelijke kaders, kwaliteitseisen en administratieve afspraken

Een derde monitoringsvorm op aanbieder niveau is de monitoring op wettelijke kaders, kwaliteitseisen en administratieve afspraken. Dit betreft geen informatie die op casusniveau wordt geregistreerd en ook geen informatie die direct op jeugdigen/arrangementen betrekking heeft, maar is gericht op de bedrijfsvoering van de zorgaanbieders. Het verzamelen van deze informatie zal plaatsvinden door periodieke bezoeken aan de aanbieder door de UO of een onafhankelijk bureau. Er wordt gemonitord op o.a. de indicatoren uit Tabel 5. Indien gewenst kunnen hier normen op ontworpen worden, waaraan getoetst wordt.

Tabel 5. Indicatoren wettelijke kaders, kwaliteitseisen, administratie

Indicatoren wettelijke kaders, kwaliteitseisen, administratie	Wie levert	Wie verwerkt
Naleving administratieprotocol	ZA en UO/bureau	UO/bureau
Klachtenprocedure – aantal, aard, afhandeling	ZA en UO/bureau	UO/bureau
Inzet personeel (functie)	ZA en UO/bureau	UO/bureau
Juiste registraties (SKJ, BIG, etc.) personeel	ZA en UO/bureau	UO/bureau
Inzet uren versus kosten	ZA en UO/bureau	UO/bureau
Klantvolgende administratie	ZA en UO/bureau	UO/bureau

Weergave: de weergave van deze informatie is middels periodieke rapporten op basis van bezoeken bij aanbieders.

Zorglandschapsniveau

Voor monitoring op het niveau van het zorglandschap wordt informatie uit diverse bronnen verwerkt met verschillende doeleinden. Beide worden hieronder toegelicht. De registratie van de informatie voor deze vindt deels plaats op casusniveau, maar niet uitsluitend.

Informatiebronnen

Informatie over het zorglandschap wordt verkregen door informatie die op het niveau van de casus en mogelijk aanbieder wordt opgehaald:

1. Het berichtenverkeer/i-Standaarden, geregistreerd op casusniveau, maar verwerkt op niveau van zorglandschap tot inzicht in doelen uit regiovisie (zie Tabel 1)
2. Wachttijden op basis van informatie zorgaanbieder. Registratie vindt plaats op het niveau van de casus/het arrangement, verwerking op niveau van het zorglandschap (zie Tabel 1)
3. Landelijke outcome indicatoren, geregistreerd op trajectniveau (één of meerdere opvolgende arrangementen) maar verwerkt op niveau van zorglandschap (zie Tabel 1)
4. Informatie over lokale inzet van hulp. Registratie vindt plaats op casus/arrangementniveau, verwerking op niveau van het zorglandschap (zie Tabel 1)
5. Productie ketenpartners uit de jeugdhulpketen. Registratie vindt plaats op casusniveau, verwerking op niveau van het zorglandschap (zie Tabel 1)
6. Onderzoeken (samenwerking met instituten) naar nieuwe vormen van hulp (innovatie) en effectieve inzet van hulp (effectiviteitsmeting), t.b.v. leren en ontwikkelen.
7. Door gemeenten ingebrachte informatie, zoals populatiekenmerken, kosten lokale jeugdhulp, lokale innovaties t.b.v. leren en ontwikkelen.

Informatie op niveau zorglandschap

Op het niveau van het zorglandschap wordt gemonitord op:

1. De doelen uit de regiovisie/-agenda die betrekking hebben op de ingekochte hulp
2. Knelpunten in de jeugdhulpketen
3. Een vergelijking tussen de inkoopmodellen uit de GRJR en MVS

1. Doelen uit regiovisie/-agenda

In de regiovisie/-agenda staan diverse doelen die op het niveau van het zorglandschap gemonitord moeten worden. De doelen die zich richten op de (regionaal) ingekochte hulp kunnen vanuit de genoemde informatiebronnen gemonitord worden door de UO. Echter, niet elk doel uit de regiovisie leent zich voor monitoring en nog niet voor elk doel is de juiste informatie beschikbaar. Dit betreft bijvoorbeeld de lokale infrastructuur en inzet van effectieve hulp. Hiervoor komen diverse ontwikkelopgaven in de nieuwe inkoop. Met betrekking tot monitoring van deze ontwikkelopgaven dient uitgewerkt te worden:

- Welke vragen gemonitord dienen te worden
- Welk type informatie hiervoor nodig is > eenduidige registratie (zie ook regiovisie: eenduidig gebruik indicatoren)
- Welke infrastructuur van datalevering is hiervoor nodig
- Welke weergave van de informatie gewenst is
- Welke inzet is nodig voor het verzamelen en verwerken van deze gegevens

In onderstaande toelichting wordt aangegeven waarin de UO voorafgaand aan de ontwikkelopgaven kan voorzien met betrekking tot monitoring van de doelen uit de regiovisie.

- a. Een sterke lokale infrastructuur

In de ontwikkelopgave m.b.t. de lokale infrastructuur wordt uitgewerkt welke informatie nodig is voor monitoring.

Daarnaast wordt in 2021 gewerkt aan de opzet van de Transformatiemonitor. Hierin krijgt informatie over het lokale veld (lokale hulp, onderwijs) mogelijk ook een plek. Wanneer dit betrouwbaar geleverd wordt, dan kan dit onderdeel worden van de monitoring op de doelen die vallen onder de lokale infrastructuur. Ook vanuit de monitor Kind in de Keten liggen er mogelijkheden te monitoren op lokale hulp en de aansluiting op regionale hulp.

Voor beide monitors geldt dat de levering van lokale data nog niet werkend/voltooid is.

b. Een (aan)sluitende regionale infrastructuur

Daar waar het doelen gericht op de inzet van hulp betreft kunnen doelen met betrekking tot de aansluitende regionale infrastructuur vanuit de i-Standaarden gemonitord worden. Hieruit kan bijvoorbeeld het volgende gemonitord worden:

Tabel 6. Indicatoren op basis van regiovisie/aansluitende regionale infrastructuur

Indicatoren op basis van regiovisie/aansluitende regionale infrastructuur	Wie levert	Wie verwerkt	Bron
Verhouding pleegzorg/verblijf: trend	GEM	UO	i-Standaarden
Afschaling (naar ambulante vormen van hulp)	GEM	UO	i-Standaarden
Lagere instroom regionale specialistische JH (door inzet op preventie en lokale inzet D/E)	GEM	UO	i-Standaarden
Pleegzorg inzet voor 14-23 jarigen	GEM	UO	i-Standaarden
Pleegzorginzet: voorkeur voor netwerk en deeltijd	GEM	UO	i-Standaarden – afhankelijk of individuele producten te onderscheiden zijn
Korte loopduur verblijf	GEM	UO	i-Standaarden
Loopduur en doorstroom verblijf 16+	GEM	UO	i-Standaarden
Verblijf altijd icm behandeling	GEM	UO	i-Standaarden – afhankelijk of individuele producten te onderscheiden zijn

Een aantal van deze indicatoren valt onder het dashboard dat wordt ontwikkeld voor de Transformatiemonitor, een ander deel van deze indicatoren zal aanvullend ontwikkeld moeten worden. Daarnaast voorziet de Transformatiemonitor en het dashboard GRJR in meer informatie die aansluit op dergelijke vragen uit het zorglandschap.

c. Samen leren wat werkt (oa onderzoek effectieve hulp)

Op welke wijze leren en ontwikkelingen in de regio wordt vormgegeven is onderdeel van uitwerkingsopdracht 1 van de werkgroep sturing en bekostiging. Naast alle bovengenoemde informatie kan voor de gesprekken over leren en ontwikkeling ook andere data ingebracht die niet op regionaal niveau beschikbaar is. Daarbij valt bijvoorbeeld te denken aan CBS micro-data om populatiekenmerken

te analyseren maar bijvoorbeeld ook de kosten van lokale jeugdhulp of innovaties die in gemeenten plaatsvinden.

Eén van de onderdelen van Samen leren wat werkt is onderzoek naar effectieve hulp. De uitwerking van dit onderzoek gaat plaatsvinden in is een ontwikkelopgave. Hierbij kan gedacht kan worden aan samenwerking met onderzoeksinstituten.

Weergave: de monitoring op doelen uit de regiovisie/-agenda wordt zichtbaar gemaakt in o.a. het dashboard MTJR, het dashboard GRJR en de monitor KidK. Maar dit moet ook nog verder ontwikkeld worden in de diverse ontwikkelopgaves (lokale infrastructuur en effectieve hulp).

2. Knelpunten keten

Op het niveau van het zorglandschap kan ook gekeken worden naar de werking van de jeugdhulp keten. Dat betreft vraagstukken over instroom, doorstroom en uitstroom (wachtlijden) in de gehele jeugdhulp/jeugdbeschermingsketen.

De monitor Kind in de Keten voorziet in ketenbrede informatie om dergelijke knelpunten in kaart te brengen. Diverse vraagstukken tussen ketenpartners kunnen nu al geanalyseerd worden o.b.v. deze monitor, maar het vraagt ook nog een extra ontwikkelslag waarbij inzichtelijk wordt gemaakt welke trajecten jeugdigen door de keten afleggen.

Daarnaast geeft de monitoring op wachttijden in de specialistische jeugdhulp zicht op knelpunten in dit specifieke onderdeel van de jeugdhulpketen. Deze informatie wordt ook op het niveau van het zorglandschap verwerkt.

Weergave: de weergave van deze informatie vindt plaats in rapportages en het dashboard GRJR.

3. Vergelijking inkoopmodellen

In de regio Rijnmond worden vanaf 2023 twee inkoopmodellen toegepast. Eén model in MVS, één model voor de overige 12 gemeenten uit de GRJR. De wens is om deze inkoopmodellen te vergelijken.

Indien zowel de GRJR als MVS het berichtenverkeer blijven hanteren, lijkt dit bij uitstek de informatiebron die gehanteerd kan worden voor het vergelijken van de inkoopmodellen.

Registratie op casusniveau leent zich ook het meest voor een vergelijking tussen de inkoopmodellen van MVS en de GRJR: omdat de registratie op het meest 'lage' niveau plaatsvindt kan er afstemming plaatsvinden hoe hier op zo gelijk mogelijke wijze geaggregeerde informatie van kan worden gemaakt. Dit komt ten goede aan de vergelijkbaarheid van de twee inkoopmodellen

Indien het berichtenverkeer niet in beide modellen wordt gehanteerd, lijkt het het meest voordehand liggend om te onderzoeken op welke aspecten de cliëntregistraties van beide modellen vergelijkbare output op kunnen leveren.

Ook wanneer eenzelfde informatiebron gebruikt wordt zal de vergelijkbaarheid een uitdaging zijn, bijvoorbeeld wanneer er voor een andere (geen) opdrachtstructuur wordt gekozen. Wanneer de structuur van beide modellen definitief is en duidelijk is op welke manier dit administratief (in de i-Standaarden of anders) verwerkt wordt, kan er gekeken worden welke indicatoren zich het meest lenen voor een vergelijking.

Daarnaast is er de wens om eind 2022 een nulmeting vast te stellen, die als vertrekpunt dient voor deze vergelijking. Deze nulmeting kan ook binnen de GRJR gebruikt worden om het eigen, aangepaste, inkoopmodel te vergelijken met de inkoop 2018-2022. Op welke indicatoren deze nulmeting zal plaatsvinden is afhankelijk van

de uitwerking van de beide modellen en de onderliggende administratieve verwerking hiervan.

Weergave: naar een geschikte weergave van de vergelijking van de inkoopmodellen moet nog gezocht worden. Dit is onder andere afhankelijk van of de monitoring hierop structureel is (dan kan er bijvoorbeeld gedacht worden aan een dashboard) of eenmalig (dan kan een rapportage volstaan).

Stuurgroep IV

In het najaar van 2021 wordt gestart met een stuurgroep informatievoorziening voor de GRJR om te voorzien in:

1. Een juridisch kader: de vragen rondom informatievoorziening richten zich op diverse informatiebronnen, waarbij de registratie vaak op casusniveau is en gegevens ook aan elkaar gekoppeld worden. Dat vraagt om een juridisch kader.
2. Prioritering: voor de inkoop 2023 maar ook al hiervoor liggen er veel vragen met betrekking tot informatievoorziening. Dit vraagt om continuering van hetgeen er nu al geleverd wordt maar ook om nieuwe ontwikkelingen. Gezien de veelheid aan wensen vraagt dit allereerst om een heldere prioritering: welke ontwikkelingen worden wanneer opgepakt.
3. Stroomlijnen en samenbrengen gegevens: er zijn veel partijen die informatie aanleveren met betrekking tot verschillende doeleinden. Dat vraagt om het goed stroomlijnen (ict-infrastructuur) en samenbrengen (geen dubbele levering) van gegevens.

Randvoorwaarden

Om te komen tot een goede informatievoorziening zijn er diverse randvoorwaarden:

1. De datakwaliteit moet op orde bij alle aanleverende partijen (tijdig, eenduidig, compleet) zijn. De UO monitort ook op datakwaliteit en rapporteert hierover aan de leverende partijen
2. Goede contractuele afspraken met zorgaanbieders over levering
3. Commitment van gemeenten op levering
4. Afspraken met subsidiepartners over te leveren gegevens voor (o.a.) inzichten in keteneffectiviteit
5. Het gebruik en de duiding van de geleverde informatie is een voorwaarde, om dit ook van nut te laten zijn. De verwerking van (een deel van) de gegevens gebeurt door het team Financiën en Informatievoorziening van de UO, de duiding gebeurt elders (bijv programmteam op zorglandschapsniveau)
6. Uitgangspunt bij het uitvragen van gegevens moet zijn dat de administratieve last zo laag mogelijk wordt gehouden
7. Voldoende capaciteit, voor dataverwerking, maar ook voor bijv. uitvoeren van auditing
8. Op een aantal indicatoren kunnen normen ontwikkeld worden, waar op gemonitord wordt. Voor welke indicatoren dit relevant is en wat de betreffende norm dan wordt dient uitgewerkt worden. Hiervoor is een (inhoudelijke) afweging nodig welk doel (minimaal) bereikt dient te worden. Deze kunnen mogelijk ook uit aanbiedingen van aanbieders in de SAS-procedure gedestilleerd worden.

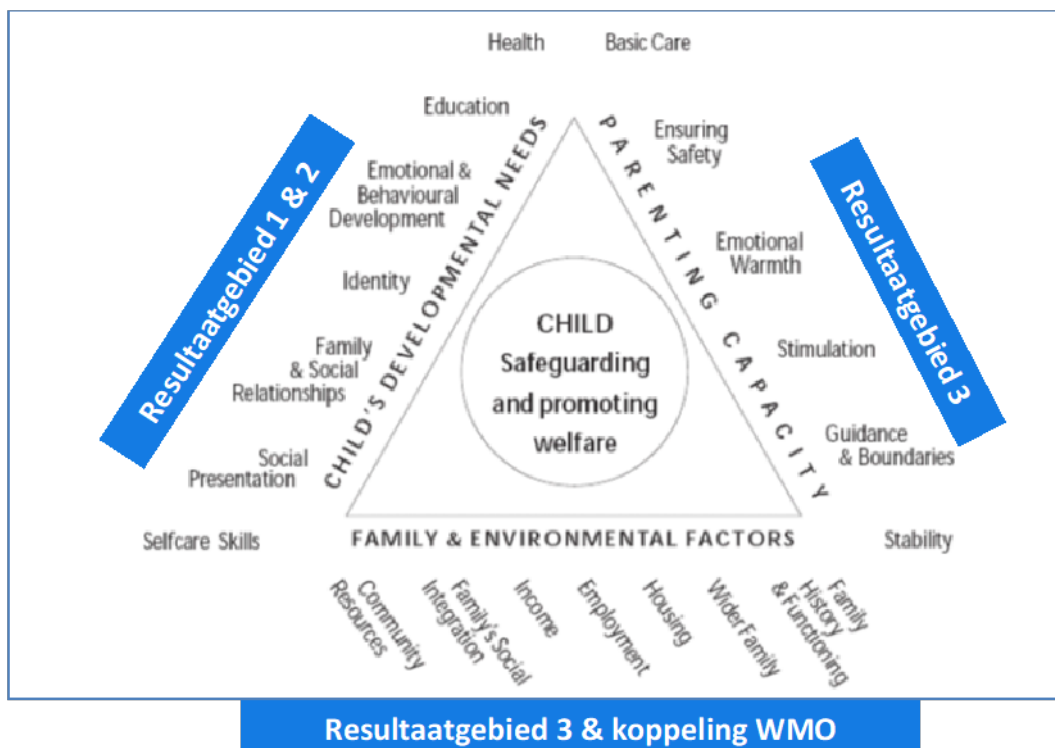
Bijlage 4: Doorontwikkeling arrangementenmodel

In de inkoop 2018 is gebruik gemaakt van het model "Child Safeguarding and promoting welfare". In het model worden drie aspecten benoemd die van invloed zijn op het welzijn en de ontwikkeling van het kind:

1. Child's developmental needs (ontwikkelbehoefte van het kind)
2. Parenting capacity (opvoedcapaciteit(en))
3. Family and environmental factors (familie en omgevingsfactoren)

Per aspect zijn factoren benoemd die van invloed zijn op het aspect.

Het geschetste model stelt dat het welzijn en de ontwikkeling van het kind worden bepaald door de interactie tussen de drie aspecten die in het model zijn genoemd (de drie zijden van de driehoek). Deze drie aspecten zijn onderling verbonden. Bij de ouders kunnen risicofactoren aanwezig zijn die hun opvoedingscapaciteiten beïnvloeden en bij kinderen kunnen risicofactoren aanwezig zijn die hun ontwikkelingsbehoeften beïnvloeden. Daarnaast kunnen er ook beschermende factoren zijn, die in de aanwezigheid van problemen een positief compenserende werking hebben. Ook in het gezin en de omgeving kunnen er risico- en beschermende factoren aanwezig zijn.



Framework for the Assessment of Children in Need and their Families (UK Department of Health, 2000)

Het arrangementenmodel

Op basis van bovenstaande model worden drie Resultaatgebieden onderscheiden welke samenhang hebben met de drie zijden van de driehoek. In het model is met het blauwe kader de samenhang tussen vraaganalyse en Resultaatgebieden aangegeven. In samenhang vormen de Resultaatgebieden de bouwstenen voor een gezond functioneren en een evenwichtige ontwikkeling. Er is een rechtstreekse relatie tussen de beschreven doelen in het Ondersteuningsplan en de Resultaatgebieden.

De volgende drie Resultaatgebieden worden onderscheiden:

- R1. Steunen van het sociaal en persoonlijk functioneren van de jeugdige;
- R2. Herstel, vermindering, stabilisatie stoornis jeugdige;
- R3. Opvoeding, versterken mogelijkheden ouders.

Ondersteuningselementen

In aanvulling op de drie Resultaatgebieden kan het soms nodig zijn om aanvullende middelen in te zetten om tot het gewenste resultaat te komen. Afhankelijk van de situatie kan de inzet hiervan worden aangegeven. Ook hierin is het Ondersteuningsplan van het Lokale Team leidend. Het gaat hierbij om de volgende Ondersteuningselementen:

- O1. Vervangende opvoeding;
- O2. Daghulp-/besteding;
- O3. Mantelzorgondersteuning.

Om van analyse tot inspanning en afrekening te komen, worden vier stappen onderscheiden:

1. De vraaganalyse: 'Wat is er aan de hand?'
2. Het resultaat: 'Wat moet bereikt worden?'
3. De middelen: 'Wat is nodig om het beoogde resultaat te behalen?'
4. Toetsing: 'Is het gewenste resultaat bereikt?'

Afhankelijk van de begeleidingsbehoefte kan per Resultaatgebied door het kiezen van een trede aangegeven worden welke intensiteit van hulp nodig is. De treden lopen op in zwaarte (de laagste trede is het minst intensief, laag budget, de hogere treden intensiever, hoog budget). Met het samenstellen van een arrangement worden de middelen beschikbaar gesteld die nodig zijn om het beoogde resultaat te behalen. Er zijn ook vrije treden mogelijk, met behulp van deze vrije treden is het mogelijk om uitzonderingen op de bestaande treden te realiseren. Dit maakt het mogelijk om hulp op maat te leveren, afgestemd op de bijzondere omstandigheden van de jeugdige. De vrije trede wordt ingezet op het moment dat de overige treden passende ondersteuning niet mogelijk maakt.

Doorontwikkelen arrangementenmodel

De regio kiest ervoor om het huidige arrangementenmodel te behouden, maar deze op basis van de ervaringen van de afgelopen jaren op onderdelen aan te passen en daarmee door te ontwikkelen.

Een arrangement bestaat uit een combinatie van resultaatgebied(en), indien noodzakelijk aangevuld met ondersteuningselementen, en trede(n) die recht doen aan de ondersteuningsbehoefte van de Jeugdige. Het arrangement vormt het totale budget waarmee de Opdrachtnemer moet zorgen dat het resultaat dat in het Ondersteuningsplan is vastgelegd, wordt gerealiseerd. De Opdrachtnemer krijgt een weektarief op basis van het toegekende Arrangement.

In de huidige praktijk blijkt dat het maken van een arrangement, het arrangeren, lastig blijkt te zijn. Degene die arrangeert heeft weinig referentie of de combinatie van het beoogde resultaat en het afgegeven arrangement passend is en klopt met de werkelijk te maken kosten om het resultaat te behalen. De verwachting is dat in de toekomst mede door innovatie steeds meer variatie ontstaat in de in te zetten hulp en ondersteuning en een relatie met het oude model met prestaties niet meer te leggen is. Het betekent dat we voor het arrangementenmodel meer handvatten moeten ontwikkelen op basis waarvan we in staat zijn om, zeker bij complexere casussen, arrangementen te kunnen maken.

Versterken arrangeren

Doel van het arrangeren is om op basis van het beoogde resultaat te bepalen welke hulp en ondersteuning nodig is en te komen tot een tarief waarmee de hulp en ondersteuning kan worden ingezet. Om het arrangeren te versterken en te verbeteren worden de volgende onderwerpen opgepakt:

- Regelmatig worden regionaal bijeenkomsten belegd waarbij ervaringen rondom het arrangeren worden uitgewisseld. Op basis van deze uitwisseling kan het zijn dat afspraken rondom het arrangeren worden aangepast.

Doel is om met elkaar beter de relatie te kunnen leggen tussen het beoogde resultaat, de hulp en ondersteuning die nodig is om het resultaat te behalen, een arrangement met een tarief te kunnen bepalen zodat de nodige hulp en ondersteuning kostendekkend kan worden geboden.

- De casemanager die straks betrokken is bij een casus vervult straks een rol bij de probleemanalyse, het bepalen van het beoogde resultaat en het arrangeren. De casemanager volgt het hulpverleningstraject en of het afgegeven arrangement passend is. De casemanager heeft de mogelijkheid om tussentijds het arrangement aan te passen.

- We organiseren samenspraak met de jeugdhulpaanbieders over het arrangementstarief versus de werkelijke kosten. We willen met de jeugdhulpaanbieders onderzoeken hoe we transparantie krijgen in de kosten en hoe we de informatie kunnen inzetten om het arrangeren te verbeteren. Deze informatie is ook nodig in het kader van het leren en verbeteren waarbij we het resultaat en impact van jeugdhulp willen verhogen. We willen inzicht krijgen in de relatie tussen het behaalde resultaat, de ingezette interventies, de gemaakte kosten om het resultaat te behalen en het ontvangen tarief. Feitelijk willen we de effectiviteit en efficiency van de jeugdhulp verhogen. De jeugdhulpaanbieders moeten hun bedrijfsvoering zo hebben ingericht zodat ze informatie over het behaalde resultaat en de werkelijke gemaakte kosten voor een jeugdhulptraject eenvoudig kunnen aanleveren.

De wijze waarop we het onderzoek naar de het arrangementstarieven versus de werkelijke kosten uitvoeren zal in overleg met de inschrijvers worden bepaald.

- Voor het arrangeren wordt in de richtlijn opgenomen:
 - Een urenindicatie per trede van de resultaatgebieden
 - Een aantal standaard arrangementen voor verblijf, daghulp en –behandeling

Indien nodig kan een arrangement op basis van de richtlijn aangepast worden naar de individuele situatie

Verhogen flexibiliteit van het arrangementenmodel

Het huidige arrangementenmodel is weinig flexibel, het is lastig om bijvoorbeeld op en af te schalen. In het berichtenverkeer wordt het bericht iJW317 ingeregeld, hiermee kan tussentijds een afgesproken arrangement worden gewijzigd. Tussentijds wijzigen van de beschikking is dan niet nodig.

Met de iJW317 kan:

- Een trede op nul gezet worden, bijvoorbeeld als gestart wordt met een behandeling die na een paar weken klaar is dan kan deze op nul gezet worden of als gewacht moet worden op een behandeling dan kan deze op een later moment “aangezet” worden en tijdelijk op nul staan;
- Het arrangement aangepast worden en wordt op- en afschalen mogelijk;
- De duur van een arrangement verlengd worden. Als door een wachtlijst de hulp of ondersteuning later start dan kan de einddatum van het arrangement worden aangepast. Het is dus niet meer nodig om een indicatie voor een hele lange termijn af te geven, om te voorkomen dat er een nieuwe beschikking moet worden afgegeven. Met jeugdhulpaanbieders wordt de afspraak gemaakt dat het startbericht pas wordt verzonden bij de daadwerkelijke start van de zorg. Hierdoor wordt duidelijker bij hoeveel jeugdigen de hulp of ondersteuning is gestart en dus niet langer wachten. Voor het eindbericht wordt de afspraak gemaakt om deze te versturen als de hulp of ondersteuning daadwerkelijk stopt.

Het op- en afschalen van een arrangement gebeurt in overleg met de casemanager.

- De vrije trede wordt nu gebruikt om een tarief af te spreken die hoger ligt dan de hoogste trede of lager dan de laagste trede. Onderzocht wordt om vanaf 2023 het mogelijk te maken met de vrije trede een tarief af te spreken tussen treden, als bij hoge uitzondering de stap tussen de treden te groot is en met de vrije trede een beter passend arrangement kan worden afgesproken.
- Momenteel zijn bepaalde combinaties niet mogelijk en zijn sommige treden dicht gezet. Door het dichtzetten van een aantal treden zijn er in sommige percelen knelpunten en zijn soms arrangementen lastig te maken of moeten twee beschikkingen worden afgegeven. Met de nieuwe perceel indeling in de inkoop 2023 wordt per perceel aangegeven of in de nieuwe situatie treden wel of niet dicht gezet zijn en welke zorg geleverd wordt. Gedurende de contractperiode is het mogelijk om in overleg een trede dicht of open te zetten.

Technische punten

De volgende technische punten hebben na wijziging (mogelijk) invloed op de af te spreken tarieftrede en/of de hoogte daarvan:

- Afschaffen van de stapelkorting;
- Het kan zijn dat de inspanning die we van jeugdhulpaanbieders verlangen, bijvoorbeeld over leren en verbeteren, effect heeft op het tarief;

- De inzet van resultaatgebied 3 wordt mogelijk uitgebreid en/of veranderd;
- De knip in de huidige percelen D en E, waarbij het volgende aanbod van regionaal over gaat naar lokaal:
 - School vervangende dagbehandeling (D)
 - Ambulante zorg in perceel E in de categorie R2, trede 1 en 2.