

Nota voor burgemeester en wethouders

Team
DEV-BLD

Onderwerp

Definitieve inkoop specialistische jeugdhulp RSJ

1- Notagegevens		2- Bestuursorgaan	
Notanummer	2021-000509	<input checked="" type="checkbox"/> B & W	16-03-2021
Datum	25-02-2021	<input type="checkbox"/> Raad	--
Programma:		<input type="checkbox"/> Burgemeester	--
09 Jeugd en onderwijs		College van B & W	
Portefeuillehouder Weth. Rorink		- Burgemeester	- Weth. Grijsen
		- Weth. De Geest	- Weth. Verhaar
		- Weth. Walder	- Weth. Rorink

Besluitenlijst	d.d.	d.d.	d.d.
<input type="checkbox"/> Akkoordstukken	--	<input checked="" type="checkbox"/> Openbaar	16-03-2021
		<input type="checkbox"/> Besloten	--

Routing	d.d.	par.	
Portefeuillehouder Jeugd en Onderwijs	10-03-2021	<input checked="" type="checkbox"/> adj.secr.	11-03-2021
Programmamanager P9	10-03-2021	<input checked="" type="checkbox"/> gem.secr.	10-03-2021
		BIS Openbaar	
		Status	Definitief 2021-03-17

Bijlagen

Bijlage 1: Inkoopstrategie Doorontwikkeling Inkoopmodel regio IJsselland Definitief

Bijlage 2: Uitvoeringsplan Doorontwikkeling inkoopmodel regio IJsselland Definitief

Bijlage 3: Advies ASDD RSJ Inkoopstrategie v2.0

Bijlage 4: 10 criteria ASDD

Bijlage 5: Reactie college op advies ASDD

Bijlage 6: Wensen en bedenkingen raadsfracties

Bijlage 7: Advies regionaal cliëntenplatform en begeleidende brief ASDD

Bijlage 8: Reactie RSJ op advies Regionaal cliëntenplatform

B & W d.d.: 16-03-2021

Besloten wordt:

- 1 Kennis te nemen van de definitieve inkoopstrategie en uitvoeringsplan specialistische Jeugdhulp Regio IJsselland (bijlage 1 en 2);
- 2 kennis te nemen van het advies vanuit het regionaal cliëntenplatform (bijlage 7) en de reactie hierop van het RSJ (bijlage 8);
- 3 in te stemmen met de reactie op het advies van de Adviesraad Sociaal Domein Deventer (ASDD) (bijlage 5) en deze samen met bijlage 8 aan te bieden aan de ASDD;
- 4 de raadsmededeling vast te stellen;
- 5 de raadsmededeling, definitieve inkoopstrategie en uitvoeringsplan (bijlage 1 en 2), advies vanuit de ASDD en reactie college op dit advies (bijlage 3, 4 en 5), advies vanuit het regionaal cliëntenplatform (bijlage 7) en reactie van het RSJ op dit advies (bijlage 8) aan te bieden aan de raad;
- 6 de nota en het besluit openbaar te maken.

Financiële aspecten:

Financiële gevolgen voor de gemeente?	Nee
Begrotingswijziging	Nee

Voorstel openbaarmaking conform Wet Openbaarheid Bestuur (Wob)

De nota en het besluit openbaar te maken

De nota en het besluit openbaar te maken vergezeld van bijgaand persbericht

De nota en het besluit openbaar te maken nadat

De nota en het besluit openbaar te maken, behalve...

Het besluit openbaar te maken, maar niet de nota, gelet op artikel:

De nota en het besluit niet openbaar te maken, gelet op artikel:

Kennisgeving/ Bekendmaking Awb

Kennisgeving (publicatie) conform Awb

Nee

Bekendmaking conform Awb

Nee

ADVIESRADEN:

Moet een van de adviesraden gehoord worden of op de hoogte gesteld?

Ja

Adviesraad/ Adviesraden

Adviesraad Sociaal Domein Deventer

Toelichting

Inleiding

Op 16 februari 2021 heeft uw college ingestemd met het concept uitvoeringsplan en inkoopstrategie voor het doorontwikkelde inkoopmodel van de jeugdhulpregio IJsselland. Daarbij heeft uw college kennisgenomen van het advies van de Adviesraad Sociaal Domein Deventer (ASDD) (bijlage 3 en 4) en wensen en bedenkingen van enkele raadsfracties (bijlage 6).

De portefeuillehouder Jeugd heeft input van het college, de gemeenteraad en de ASDD meegenomen naar het bestuurlijk overleg op 17 februari 2021. Onder voorbehoud van het verwerken van de opmerkingen uit Deventer heeft de portefeuillehouder, net als de 10 andere gemeenten, ingestemd met de inkoopdocumenten.

Met deze nota wordt het college geïnformeerd over de definitieve inkoopstrategie en uitvoeringsplan specialistische jeugdhulp regio IJsselland, het advies van het regionaal cliëntenplatform en de reactie hierop van het RSJ. Daarnaast wordt gevraagd in te stemmen met een reactie op het eerder uitgebrachte advies van de ASDD en via een raadsmededeling de gemeenteraad te informeren over deze stukken en hoe de wensen en bedenkingen van de raadsfracties zijn meegenomen.

Wijzigingen ten opzichte van de conceptversie

- Conform de opmerkingen uit Deventer is de acceptatieplicht voor aanbieders verduidelijkt in het uitvoeringsplan. Opgenomen is dat aanbieders een acceptatieplicht hebben, mits het hulpaanbod aansluit bij de aard en omvang van de problematiek van een jeugdige of het gezin.
- De contractduur van ambulante jeugdhulp is gewijzigd van zes verlengingsjaren naar driemaal een verlengingsoptie van twee jaar. De contractduur van verblijf is gewijzigd van één jaar met viermaal een optie tot verlenging van een jaar naar twee jaar met driemaal een optie tot verlenging van twee jaar. Beide wijzigingen zijn door inbreng van Deventer en andere gemeenten doorgevoerd om de duurzame relatie met aanbieders te bestendigen.

De portefeuillehouder heeft daarnaast in het bestuurlijk overleg aandacht gevraagd voor het zorgvuldig opstellen van kwaliteitscriteria in het verdere proces, in samenwerking met toegangen en aanbieders.

Overige opmerkingen van de ASDD en raadsfracties hebben geen betrekking op de inkoopstrategie en zullen lokaal opgepakt worden.

Beoogd resultaat

Informeren van college over definitieve stukken inkoop specialistische jeugdhulp regio IJsselland.

Informeren van de raad en ASDD over hoe hun wensen, bedenkingen en adviezen zijn meegenomen in de

Kader

- Wet gemeenschappelijke regelingen
- Gemeenschappelijke Regeling Bedrijfsvoeringsorganisatie Regionaal Serviceteam Jeugd IJsselland
- Jeugdwet
- Van Wieg naar Werk
- Regionale Visie Jeugdhulp IJsselland 2017-2020 (deze wordt op dit moment herijkt)
- Nota 2021-000256: Inkoop specialistische Jeugdhulp Regio IJsselland 2022
- Beantwoording raadvragen n.a.v. raadsbijeenkomst 20 januari 2021

Argumenten voor en tegen

Argumenten voor:

- In de eerder vastgestelde nota is opgenomen dat de inkoopstrategie en het uitvoeringsplan alleen opnieuw ter besluitvorming aan het college wordt voorgelegd als er grote wijzingen werden aangebracht in de stukken. Dit is niet het geval. De stukken worden daarom ter kennisname aan het college gebracht.
- In deze nota is ook opgenomen dat het advies van het regionaal cliëntenplatform wordt toegevoegd en dat zowel de ASDD als de gemeenteraad met respectievelijk een brief en raadsmededeling op de hoogte worden gebracht welke van hun adviezen, wensen en bedenkingen zijn meegenomen.

Argumenten tegen

- Het feit dat 11 gemeenten samenwerken binnen één jeugdhulpregio, betekent ook dat er evenzovele wensen en ideeën zijn over hoe het inkoopmodel eruit zou moeten zien. Niet alle eerder gemaakte opmerkingen van Deventer zijn meegenomen in het inkoopmodel. Over het algemeen sluit dit inkoopmodel echter goed aan bij de wensen en werkwijze van Deventer en zijn de gemaakte opmerkingen in het bestuurlijk overleg allemaal doorgevoerd.

Extern draagvlak (partners)

Reeds beschreven in de besluitvormende nota.

Financiële consequenties

Reeds beschreven in de besluitvormende nota.

Aanpak/uitvoering

- De ASDD ontvangt op de hoofdlijnen van hun advies een reactie.
- De raad wordt via een raadsmededeling geïnformeerd over de definitieve stukken en hoe in hoofdlijnen de wensen en bedenkingen van de raadsfracties zijn meegenomen. Tevens wordt met hen het advies van het regionaal cliëntenplatform en de reactie van het college op het advies van de ASDD gedeeld.
- Na besluitvorming in de 11 gemeenten (vóór 1-4-2020) wordt het verdere aanbestedingsproces uitgewerkt en wordt de verdere implementatie voorbereid.
- Op 1 januari 2022 wordt gewerkt volgens de nieuwe inkoopstrategie.

RAADSMEDEDELING

Onderwerp	Definitieve inkoop specialistische jeugdhulp RSJ		
Mededelingennr	2021-000509	Portef.houder	Weth. Rorink
Team	DEV-BLD	BenW-besluit d.d.:	16 maart 2021

1. Inleiding: waarom deze mededeling

Eind september 2019 is het RSJ IJsselland (hierna RSJ) in samenwerking met de 11 gemeenten gestart met het project 'doorontwikkeling inkoopmodel IJsselland'. Doel is om de gehele jeugdhulp in de regio IJsselland, met uitzondering van Jeugdbescherming en Jeugdreclassering, opnieuw in te kopen en te contracteren.

In 2020 en begin 2021 heeft het RSJ in samenwerking met gemeenten, aanbieders en adviesraden het inkoopmodel uitgewerkt in:

- 1) een uitvoeringsplan voor het doorontwikkelde inkoopmodel met de onderdelen Ambulante Jeugdhulp, Wonen/Verblijf en de Crisisfunctie;
- 2) een inkoopstrategie voor het doorontwikkelde inkoopmodel.

Op 16 februari 2021 heeft het college de (concept) stukken vastgesteld. De portefeuillehouder Jeugd heeft input van het college, de gemeenteraad en de ASDD meegenomen naar het bestuurlijk overleg op 17 februari 2021. Onder voorbehoud van het verwerken van de opmerkingen uit Deventer heeft de portefeuillehouder, net als de 10 andere gemeenten, ingestemd met de inkoopdocumenten. Met deze raadsmededeling informeren wij u over hoe uw wensen en bedenken en het advies van de ASDD zijn meegenomen in de definitieve stukken. Daarnaast delen wij met u het advies van het regionaal cliëntenplatform.

2. Kader

- Wet gemeenschappelijke regelingen
- Gemeenschappelijke Regeling Bedrijfsvoeringsorganisatie Regionaal Serviceteam Jeugd IJsselland
- Jeugdwet
- Van Wieg naar Werk
- Regionale Visie Jeugdhulp IJsselland 2017-2020 (deze wordt op dit moment herijkt)
- Beantwoording raadvragen n.a.v. raadsbijeenkomst 20 januari 2021

3. Kern van de boodschap

Enkele raadsfracties hebben van de mogelijkheid gebruik gemaakt om wensen en bedenkingen met betrekking tot de inkoop 2022 mee te geven aan het college. Een deel van deze wensen en bedenkingen én advies van de ASDD, zijn door de portefeuillehouder meegenomen naar het bestuurlijk overleg en naar aanleiding hiervan aangepast in de definitieve stukken. Dit betreffen de opmerkingen over kwaliteit, acceptatieplicht en wachttijden.

4. Nadere toelichting

Op 20 mei en 17 november 2020 is uw raad geïnformeerd over het proces met betrekking tot de doorontwikkeling inkoop. In de raadstafel van 20 januari 2021 is uw raad d.m.v. een presentatie geïnformeerd over wat er in het nieuwe inkoopmodel inhoudelijk gaat veranderen. Het concept uitvoeringsplan en de inkoopstrategie zijn toen met de gemeenteraad gedeeld. Tijdens en na afloop van deze raadstafel zijn door u schriftelijke vragen gesteld, die in afstemming met de portefeuillehouder zijn beantwoord. Enkele raadsfracties hebben van de mogelijkheid gebruik gemaakt om wensen en bedenkingen mee te geven aan het college. Deze wensen en bedenkingen hadden in hoofdlijnen betrekking op (1) het centraal stellen van de cliënt, (2) ruimte voor eigenheid van Deventer, (3) PGB, (4) kwaliteitscriteria en transformatie, (5) acceptatieplicht aanbieders en (6) wachttijden.

De eerste drie thema's ziet het college als een (lokale) verantwoordelijkheid van onze toegang. Er is altijd aandacht voor het centraal stellen van de cliënt en zoals ook in de huidige inkoopstrategie nemen we ruimte voor onze lokale werkwijze. PGB is geen onderdeel van de regionale inkoop en blijft mogelijk.

Een voldoende kwalitatief aanbod van jeugdhulp (4) staat bij bestuurders hoog in het vaandel. Het RSJ zal de komende maanden samen met gemeenten en aanbieders kwaliteitscriteria ontwikkelen die worden opgenomen in de inkoopdocumenten. Hiermee is uitgewerkt wat van aanbieders verwacht wordt en aan de hand van welke criteria aanbieders getoetst worden op de mate waarin zij transformeren. In het bestuurlijk overleg heeft de portefeuillehouder aandacht gevraagd voor het zorgvuldig opstellen van kwaliteitscriteria in samenwerking met toegangen en aanbieders.

Door de inbreng van Deventer is de acceptatieplicht voor aanbieders (5) verduidelijkt in het uitvoeringsplan. Opgenomen is dat aanbieders een acceptatieplicht hebben, mits het hulpaanbod aansluit bij de aard en omvang van de problematiek van een jeugdige of het gezin.

Een belangrijke oorzaak van wachttijden (6) is het personeelstekort bij met name de ggz-instellingen. In Deventer zijn we in goed overleg met GGZ-aanbieders om te kijken wat we samen kunnen doen om de wachttijden zo kort mogelijk te houden. Verder werken we met de gespecialiseerd ambulante werkers en jeugdconsulenten bij de huisartsen, die ook een positief effect hebben op de wachttijden. Door inbreng van Deventer, in overeenstemming met het advies van de ASDD en uw raad, is in het uitvoeringsplan toegevoegd dat naast gemeenten ook aanbieders een rol hebben in het voorkomen en verminderen van wachttijden.

Ten slotte is de contractduur van ambulante jeugdhulp in de inkoopstrategie is gewijzigd van zes verlengingsjaren naar driemaal een verlengingsoptie van twee jaar. De contractduur van verblijf is gewijzigd van één jaar met viermaal een optie tot verlenging van een jaar naar twee jaar met driemaal een optie tot verlenging van twee jaar. Beide wijzigingen zijn door de inbreng van Deventer en andere gemeenten doorgevoerd om de duurzame relatie met aanbieders te bestendigen.



Inkoopstrategie Doorontwikkeling Inkoopmodel

Ambulante Jeugdhulp
Wonen / verblijf
Crisisfunctie



Van: RSJ IJsselland
Auteur(s): Esther van den Broeke, Wouter Kwakman, Rob van Renen
Datum: 24 februari 2021



Inleiding

De inkoopstrategie geeft inzicht in de manier waarop het doorontwikkelde inkoopmodel, welke beschreven is in het uitvoeringsplan, wordt ingekocht. Dit betreft de inkoop van alle specialistische jeugdhulp vallend onder de Jeugdwet m.u.v. Jeugdbescherming en Jeugdreclassering. Het doorontwikkelde inkoopmodel gaat op 1 januari 2022 van start.

De inkoopstrategie stelt de kaders voor de wijze waarop Regionaal Serviceteam Jeugd IJsselland (RSJ IJsselland) de inkoop voor de elf deelnemende gemeenten uitvoert.

De belangrijkste kaders voor het uitvoeren van de inkoop van specialistische jeugdhulp zijn:

- De transformatie van jeugdhulp wordt gefaciliteerd;
- Er meer grip is op de kwaliteit, continuïteit en kosten van jeugdhulpverlening;
- Er meer sturing is op de hoeveelheid en kwaliteit van toetredende aanbieders aan de start, en gedurende de contractduur.

De Inkoopstrategie is gesegmenteerd en volgt de driedeling van het doorontwikkelde inkoopmodel die hieronder is samengevat. De aanpak van inkopen verschilt per onderdeel van het doorontwikkelde inkoopmodel.

- Ambulante jeugdhulp: alle individuele of in groepsverband geleverde jeugdhulpverlening.
- Wonen / Verblijf: alle vormen van een bed. Of dit nou langdurig, kortdurend, voltijd of deeltijd is. Dit reikt van Pleegzorg tot JeugdzorgPlus. Onder Wonen vallen duurzame plekken waar een jeugdige mag blijven zolang het nodig is. Onder verblijf vallen alle tijdelijke plekken die vaak gepaard gaan met een behandeling die via ambulante jeugdhulp wordt vergoed.
- Crisisfunctie: de bereikbaarheid en beschikbaarheid van de crisisfunctie, inclusief crisisinterventie. De inzet van een crisisbed verloopt middels Wonen / Verblijf. De inzet van ambulante jeugdhulp - zoals het spoedhulpteam - verloopt via Ambulante Jeugdhulp.

Binnen de inkoop ambulante jeugdhulp wordt ook dyslexie ingekocht. Hier worden dezelfde voorwaarden voor opgenomen als in huidige overeenkomsten. Dit betekent dat dyslexiezorg regionaal wordt gecontinueerd tot het moment gemeenten dit lokaal hebben georganiseerd.

In 2021 word ook een aantal transformatieopdrachten uitgewerkt die leiden tot een inkoopafweging of en zo ja op welke wijze aanvullende taken en verantwoordelijkheden moeten worden ingekocht. De op dit moment bekende transformatieopdrachten zijn:

- Netwerk samen leren en ontwikkelen: leren van casuïstiek voor gezinnen met complexe problematiek;
- Verminderen verblijfsduur: onderzoek naar de beste methode om de verblijfsduur van jeugdigen op een bed te verminderen;
- Ontwikkelen kleinschalig gezinsgerichte woonvormen: Ontwikkelen van kleinschalig gezinsgerichte woonvormen voor moeilijk plaatsbare jeugdigen;
- Ontwikkelen ambulante jeugdhulpverlening als alternatief voor verblijf.

De beschreven transformatieopdrachten kunnen niet los worden gezien van het doorontwikkelde inkoopmodel. Inhoudelijk en qua inkoop vraagt dit om samenhang. Het vertalen van de transformatieopdrachten naar inkoopvoorwaarden en/of inkooptrajecten kent echter een ander tijdsplan dan de inkoop van het doorontwikkelde inkoopmodel. Om samenhang te borgen wordt bij een besluit op de uitwerking van de transformatieopdrachten ook een inkoopaanpak toegevoegd, die aansluit op de inkoopstrategie van het doorontwikkelde inkoopmodel die in dit document staat beschreven.



Opbouw van de inkoopstrategie

De inkoopstrategie gaat in op een aantal thema's die hieronder zijn opgenomen.

1. Inkoopdoelstellingen: Wat wil regio IJsselland bereiken met de inkoop?
2. Zorglandschap: Hoe ziet de huidige markt van dit segment eruit?
3. Aantal aanbieders: Hoeveel aanbieders worden er gecontracteerd en hoe ziet de tussentijdse instroom van aanbieders eruit?
4. Contractduur: Hoelang en met welke aanpassingsmogelijkheden wordt een contract aangegaan?
5. Methodiek: Welke inkoopmethodiek wordt toegepast?
6. Inkoopvoorwaarden: Welke inkoopvoorwaarden spelen een belangrijke rol bij het inkopen en het voldoen aan de bestuurlijke doelstellingen en behoeften?



Bron: Unsplash, foto van Christopher Ryan.



INHOUDSOPGAVE

1. INKOOPDOELSTELLINGEN	5
2. ZORGLANDSCHAP	5
3. AANTAL AANBIEDERS	6
4. CONTRACTDUUR EN TUSSENTIJDSE AANPASSINGSMOGELIJKHEDEN	7
5. METHODIEK	9
6. INKOOPVOORWAARDEN	10



1. Inkoopdoelstellingen

De inkoopdoelstellingen zijn hieronder per onderdeel van het inkoopmodel uiteengezet. In de hierop volgende hoofdstukken wordt beschreven hoe de doelstellingen zijn vertaald naar een inkoopstrategie.

Ambulante Jeugdhulp

Voor Ambulante Jeugdhulp zijn onderstaande inkoopdoelstellingen van toepassing:

- Inkopen van voldoende kwalitatieve jeugdhulp in de regio bij een zo beperkt mogelijk aantal aanbieders;
- Aanbieders contracteren die meewerken om te transformeren;
- Alleen aanbieders die voldoen aan de hoge kwaliteitscriteria komen in aanmerking voor een contract;
- Tussentijdse toetreding alleen wanneer er onvoldoende kwalitatief en/of kwantitatief aanbod is gecontracteerd op onderdelen.

Wonen / Verblijf

Voor Wonen/ Verblijf zijn onderstaande inkoopdoelstellingen van toepassing:

- Het realiseren van kleinschalig gezinsgerichte woonvormen in de regio waaronder pleeggezinnen, gezinshuizen/ zorgboerderijen en gezinsgroepen;
- Aanbieders contracteren die meewerken om te transformeren;
- Het inkopen van voldoende verblijf om de beschikbaarheid en continuïteit van verblijf te borgen.

Crisisfunctie

Voor de crisisfunctie zijn onderstaande inkoopdoelstellingen van toepassing:

- Langdurig borgen van de crisisfunctie bij een beperkt aantal aanbieders;
- Aanbieders contracteren die meewerken om te transformeren;
- afspreken van gezamenlijke verantwoordelijkheid onder de participerende aanbieders.

2. Zorglandschap

Per onderdeel van het inkoopmodel wordt het zorglandschap toegelicht. Het zorglandschap bepaalt voor deel welke inkoopmethodiek het grootste slagingskans heeft om de inkoopdoelen te behalen.

Ambulante Jeugdhulp

Voor Ambulante Jeugdhulp laat de marktanalyse zien dat er veel aanbieders zijn en de markt versnipperd is op inhoud: er zijn veel verschillende aanbieders met ieder hun eigen expertise en omvang. Op dit moment weet regio IJsselland slechts op het niveau van de jeugd domeinen (J&O/GGZ/LVB) welke hulp een aanbieder levert maar is de kennis over welke specialisme een aanbieder in huis heeft niet breed beschikbaar en is deze kennis deels beschikbaar bij medewerkers.

Er is een duidelijk onderscheid tussen lokaal hulpverlenende aanbieders, aanbieders die de gehele regio of een deel daarvan bedienen en aanbieders die bovenregionaal hulp leveren. De afhankelijkheidsrelatie die regio IJsselland heeft met deze aanbieders verschilt daarmee sterk. Dit betekent ook dat, in samenhang met de geografische omvang van onze regio de kernpartners van binnen de regio verschillen. De 20 belangrijkste aanbieders van Steenwijkerland zijn daarmee niet dezelfde aanbieders als de 20 belangrijkste aanbieders van Deventer.



Wonen / Verblijf

Het zorglandschap voor duurzame woonplekken en tijdelijke verblijfsplekken verschilt, maar werkt wel op elkaar in. Het aanbod duurzame woonplekken is lager dan de vraag. Ook is er onvoldoende gedifferentieerd aanbod om voor elke jeugdige een thuis te realiseren. Met name voor de groep moeilijk plaatsbare jeugdigen (transformatieopdracht) zijn er onvoldoende woonplekken.

Het gevolg van een kwantitatief en voor bepaalde jeugdigen kwalitatief tekort aan woonplekken is dat jeugdigen langer dan nodig op een tijdelijk verblijfsplek verblijven of onnodig verplaatsen van verblijfsplek naar verblijfsplek ter overbrugging. Dit zorgt voor overbezetting op verblijfsplekken bij behandelende organisaties.

Daarbij komt dat de vorm van Wonen en Verblijf bij veel aanbieders nog niet aansluit bij de visie voor kleinschalige en gezinsgericht aanbod. Om de simpele reden dat het verminderen van het aantal jeugdigen op een locatie (bijvoorbeeld van 8 naar 4 jeugdigen per plek) direct leidt tot hogere kosten per jeugdige die daar verblijft.

Het aantal verblijfsplekken is op dit moment nog erg versplinterd onder een groot aantal aanbieders. Dit betekent echter niet dat er een overschot is aan verblijfsplekken maar dat veel aanbieders een verblijfsplek aanbieden. Daarnaast bieden aanbieders nog veel verblijf vanuit een eenzijdige perspectief (GGZ/ LVB/ J&O) en is er behoefte aan verblijfsplekken waarbij ook co morbiditeit behandeld kan worden. Daarbij zijn de verblijfsplekken nog vaak buiten de regio.

Er kan dus worden gesteld dat voor Wonen / Verblijf meer kleinschalig gezinsgericht aanbod nodig is om aan te sluiten bij de vraag en visie van de regio. Er kan ook gesteld worden dat het aantal verblijfsbedden verdeeld is onder een groot aantal aanbieders en dat de huidige verblijfsplekken moeten gaan aansluiten op de gestelde hulpvragen. Met de transformatieopdracht verminderen verblijfsduur wordt onder andere onderzocht welke inkoopstrategie het best aansluit en of het nodig is om de spreiding van verblijfsplekken bij aanbieders moet worden teruggebracht naar een beperkt aantal aanbieders.

Crisisfunctie

De crisisfunctie, de crisisdienst van de GGZ, de crisisinterventie van de GGZ en de beschikbaar- en bereikbaarheid van het integrale spoedhulpteam 24/7, wordt nu geleverd door een selecte groep aanbieders die de verantwoordelijkheid heeft om beschikbaar en bereikbaar te zijn. Dit zijn grotere organisaties waarbij elke verantwoordelijke aanbieder haar specialisme en/of taak in de keten als geheel op zich neemt.

3. Aantal aanbieders

De hoeveelheid aanbieders speelt ook in Regio IJsselland een belangrijke rol in de bestuurlijke gesprekken over grip op de uitvoering van specialistische jeugdhulp. Bestuurlijk is uitgesproken dat niet zozeer het aantal aanbieders het uitgangspunt is, maar wel het grip krijgen op de kwaliteit van aanbieders en het toelatingsproces van aanbieders in regio IJsselland. In dit hoofdstuk wordt stilgestaan bij de instroom en redenen van toetreding van aanbieders per onderdeel van het doorontwikkelde inkoopmodel.

Ambulante Jeugdhulp

Zoals terug te lezen in hoofdstuk twee is voor Ambulante Jeugdhulp sprake van een groot aantal aanbieders en hebben zij verschillende specialismen die nodig zijn om het brede spectrum aan hulpvragen op te kunnen lossen.



Tegelijkertijd is er per gemeente een sterke behoefte om met lokaal opererende aanbieders te kunnen samenwerken en is er dus voldoende geografische spreiding van aanbieders nodig om gehoor te geven aan deze behoefte. Op moment van inkopen is niet vast te stellen welke aanbieders nodig zijn om voldoende kwalitatief aanbod te contracteren rekening houdend met een goede geografische spreiding. Het aantal aanbieders wordt dan ook niet op voorhand beperkt door hier een gemaximeerd aantal aan vast te hangen.

Wel wordt na de eerste inkoopronde tussentijdse instroom van aanbieders op slot gezet. De deur voor nieuwe aanbieders gaat alleen open wanneer er onvoldoende kwalitatief en/of kwantitatief aanbod beschikbaar is. Groot of klein, een aanbieder heeft hierbij dezelfde voorwaarden om een contract te krijgen in regio IJsselland.

Hierbij speelt ook het beoordelen van het kwaliteitsniveau van aanbieders bij instroom een belangrijke rol welke nader wordt toegelicht in hoofdstuk vijf.

Wonen / Verblijf

Voor kleinschalig gezinsgerichte woonvormen wil regio IJsselland zoveel mogelijk aanbieders die vanuit deze visie werken en aansluiten bij de behoeften van de lokale gemeenten, contracteren. Om een goede match te vinden tussen een kleinschalige en gezinsgerichte woonvorm en de hulpvraag van een jeugdige is voldoende gedifferentieerd aanbod nodig in de regio. Hier worden in de inkoopvoorwaarden nadere specificaties voor opgesteld wanneer een woonvorm ook gezien wordt als kleinschalig en gezinsgericht.

Ook tussentijdse toetreding is mogelijk voor de woonvormen die aansluiten bij onze visie. Wel moet gewaakt worden dat er alleen aanbod wordt toegelaten wanneer er vraag is naar deze woonvormen. Hoeveel dit er exact zijn is niet op voorhand vast te stellen en moet om deze reden als afwegingskader worden opgenomen bij tussentijdse toetreding van aanbieders met kleinschalig gezinsgerichte woonvormen. Een simpele uitvraag bij lokale toegangen is hier goed middel voor.

Voor Verblijf wordt het huidige aanbod tijdelijk gecontinueerd om de continuïteit te borgen. Er is in principe geen sprake van tussentijdse toetreding tenzij er sprake is van een kwalitatief of kwantitatief tekort.

Crisisfunctie

Om de crisisfunctie in regio IJsselland te organiseren wordt in het doorontwikkelde inkoopmodel een taakgerichte bekostiging voorgesteld. Het spreekt voor zich dat hier het contracteren van een beperkt aantal aanbieders het best bij aansluit omdat deze taak niet bij veel aanbieders kan worden belegd. Tussentijdse toetreding is alleen mogelijk wanneer er gecontracteerde aanbieder uittreedt op basis van wanprestatie.

4. Contractduur en tussentijdse aanpassingsmogelijkheden

Het inkoopmodel bevat een solide bekostigingsmodel en werkwijze van toewijzen die transformatie faciliteren doordat op eenvoudige wijze nieuwe hulpverleningsvormen en woonvormen kunnen worden verwezen en bekostigd. Van het contract verwacht regio IJsselland diezelfde flexibiliteit wat zich vertaalt in contractduur en aanpassingsmogelijkheden. De contractduur bepaalt de einddatum van het contract. Tussentijdse aanpassingsmogelijkheden zijn momenten om een contract aan te passen. Dit kan maar hoeft niet gelijk te vallen met de einddatum of verlengingsdatum van een contract.

Het uitgangspunt is dat regio IJsselland langdurige contracten aangaat met aanbieders die kwalitatief goede jeugdhulp leveren, dit doen met de bestuurlijke doelstellingen als uitgangspunt en actief bijdragen aan de transformatiedoelen.



Een groot voordeel van tussentijdse aanpassingsmogelijkheden is dat nieuwe of nader geconcretiseerde transformatiedoelen gedurende een contractperiode kunnen worden toegevoegd als voorwaarden.

Er dient aanvullend rekening te worden gehouden met dat, bij aanpassingen van een contract, een aanbieder ook een ingroeiperiode moet worden geboden alvorens kan worden gestuurd op een of meer aanpassingen in het contract.

Als laatste algemene opmerking is het van belang om voldoende tijd te hebben om effecten van aanpassingen terug te zien in de uitvoering van de jeugdhulp. Andersom gezien, moet er voldoende tijd zijn om effecten te meten voordat een contract wordt aangepast. Afhankelijk van de aanpassingen die worden doorgevoerd kan de tijd verschillen.

Ambulante Jeugdhulp

Op dit onderdeel vraagt de inkoop om tussentijdse mogelijkheden om het contract aan te kunnen passen en op aanbiedersniveau het besluit te nemen om een contract wel of niet te verlengen. Hiermee wordt bedoeld dat per gecontracteerde aanbieder de afweging moet worden gemaakt of het contract wordt verlengd op basis van de geleverde prestaties en het voldoen aan de contractuele voorwaarden. Het uitgangspunt hierbij is dat voor goed presterende aanbieders het contract gewoon wordt verlengd.

Dit betekent dat voor Ambulante Jeugdhulp een contract van twee jaar wordt aangegaan met driemaal een optie tot verlengen van twee jaar.

De reden om te starten met twee jaar is dat een ingroeiperiode nodig is voor aanbieders en gemeenten om te werken en optimaal gebruik te maken van het inkoopmodel. Tevens duren hulpverleningstrajecten vaak één jaar tot twee jaar. Ook is het belangrijk dat vanuit goed opdrachtgeverschap een herstelperiode moet worden geboden bij wanprestatie door een aanbieder. Er moet rekening worden gehouden dat de periode die voor beide onderdelen nodig is al snel twee jaar beslaat. Na deze eerste ingroeiperiode van het inkoopmodel is jaarlijkse evaluatie wel goed toepasbaar.

Wonen/ Verblijf

Alle woonvormen die kleinschalig en gezinsgericht zijn, wordt een intentie voor een langdurig contract voor aangegaan. Omdat deze markt nog erg in ontwikkeling is en het effect van transformatieopdrachten niet op voorhand is in te schatten, wordt gewerkt met een contractperiode van twee jaar met driemaal een optie tot verlenging van twee jaar.

Beleideffecten op dit onderwerp zijn niet met een jaar zichtbaar en dit vraagt om wat grotere sprongen tussen de aanpassingsmogelijkheden. De aanpassingsmogelijkheden sluiten daarom aan bij de contractverlengingsmomenten.

Voor alle verblijfsplekken wordt een contract gesloten van twee jaar met driemaal een optie tot verlenging van een twee jaar. Met deze contracten wordt de continuïteit en beschikbaarheid van verblijfsplekken geborgd. Een structurele en duurzame oplossing voor tijdelijke verblijfsplekken wordt vanuit de transformatieagenda uitgewerkt en moet op den duur de huidige breed ingekochte verblijfsplekken of een deel daarvan vervangen.

Crisisfunctie

De contractduur is vier jaar met daaropvolgend tweemaal een verlengingsoptie van twee jaar. Het belangrijkste argument voor een langdurige contractrelatie is dat er altijd crises zullen blijven voorkomen. Het duurzaam organiseren van de bereikbaarheid en beschikbaarheid en hier een nauwe samenwerkingsrelatie voor opbouwen met een vaste groep aanbieders sluit hier goed bij aan.

Hoewel de contractduur een langere periode beslaat is het wel van belang om jaarlijks op basis van een evaluatie door betrokken partijen contractaanpassingen te bespreken en zo nodig aan te passen.

Een belangrijk voorbehoud van de langdurige periode van contracteren is de impact van toekomstige besluiten vanuit het Rijk of bovenregionale ontwikkelingen die van invloed zijn op het regionaal organiseren van de crisisfunctie. Dergelijke wijzigingen zullen als voorwaarde opgenomen worden als voortijdige mogelijkheid tot contractontbinding.

5. Methodiek

De inkoopmethodiek geeft een beschrijving van de wijze waarop RSJ IJsselland de inkoop uitvoert en met welke juridische kaders rekening wordt gehouden. In 2020 is uitvoerig gesproken over het onderwerp aanbesteden of *openhouse* als methode van inkopen en is hierover een uitgebreid memo geschreven.

Op basis van de huidige wet- en regelgeving omtrent inkopen komt het er kortweg op neer dat de methodiek een brede aanbesteding of een smalle *openhouse* procedure moet zijn en hiermee de voor en nadelen tussen beide methoden voor een groot deel verdwijnen. Beide invalshoeken vraagt dus om maatwerk op een bestaande methodiek om aan te sluiten bij de inkoopdoelen.

Op basis van de inkoopdoelen is te concluderen dat er een nadruk ligt op het vergroten van de grip op welke aanbieders wel en geen contract ontvangen en tussentijdse toetreding alleen wenselijk is bij een gebrek aan kwalitatief of kwantitatief aanbod. Aangevuld met de behoefte om ook op transformatiebijdrage te sturen sluit een aanbesteding het best aan om als middel te gebruiken en niet een *openhouse* procedure.

Ambulante Jeugdhulp

Het onderdeel Ambulante Jeugdhulp wordt ingekocht middels een aanbestedingsprocedure voor sociaal en andere specifieke diensten (SAS-procedure). Binnen de SAS-procedure is de afgelopen jaren veel ruimte ontwikkeld om laagdrempelig in te kopen zodat dit te doen is voor kleine en grote aanbieders. Ook biedt de SAS-procedure de mogelijkheid om meerdere aanbieders aan de start en tussentijds toe te laten treden en kunnen er gelijktijdig beoordelingscriteria worden toegevoegd om te bepalen of een aanbieder wel of niet geschikt is.

Een belangrijke meerwaarde is dat via deze procedure een aanbieder kan worden beoordeeld op haar kwaliteitsniveau en bijdrage aan de transformatiedoelen voorafgaand en gedurende de contractperiode.

Een belangrijke voorwaarde hierbij is dat beoordelingscriteria, waaronder een bijdrage aan transformatiedoelen, wel helder en concreet moet zijn omschreven. Regio IJsselland moet dus wel vaststellen wat wij verwachten van aanbieders met betrekking tot transformatiedoelen en andere kwaliteitsvoorwaarden voordat kan worden beoordeeld of een aanbieder hieraan voldoet.

Aanvullend biedt de SAS-procedure de mogelijkheid om gedurende de inkoopprocedure een dialoog en/of onderhandelingsmoment in te bouwen om het gesprek met aanbieders aan te gaan over zaken zoals de transformatiedoelen. Uitkomsten uit deze gesprekken worden vervolgens als voorwaarden opgenomen in de contracten. De aanbestedingsprocedure wordt hierdoor minder statisch en eenzijdig en wordt meer gewerkt vanuit co-creatie met aanbieders.



Wonen/ Verblijf

Voor alle woon en verblijfsvormen wordt eveneens een SAS-procedure uitgevoerd. Waarbij het onderscheid tussen kleinschalig gezinsgerichte woonvormen en de overige verblijfsplekken terug te vinden is in de tussentijdse toetredingsmogelijkheden en contractduur, is er geen onderscheid voor wat betreft de methodiek. Voor beide inkoopdoelen kan gewerkt worden met dezelfde inkoopmethodiek waarbij aanbieders moeten voldoen aan de gestelde kwaliteitscriteria en onder andere worden beoordeeld op hun bijdrage aan de transformatiedoelen.

Crisisfunctie

De crisisfunctie wordt ingekocht bij een beperkt aantal aanbieders. Op dit moment en in het verleden was deze functie belegd bij een vaste groep aanbieders. Regio IJsselland wenst dezelfde insteek van een vaste groep aanbieders voor deze inkoopprocedure.

Wel worden de aanbieders door het niet individueel maar als groep inkopen gestimuleerd om de gezamenlijke verantwoordelijkheid voor de crisisfunctie te borgen.

6. Inkoopvoorwaarden

Overkoepelend zijn er ook een aantal inkoopvoorwaarden en punten die van belang zijn om te benoemen in de inkoopstrategie.

Lokaal en regionaal inkopen

Het sociaal domein is nog volop in ontwikkeling waarbij gemeenten verder kijken dan alleen de jeugdhulp die regionaal wordt gecontracteerd. Ook kan er een lokaal besluit worden genomen om specifieke onderdelen van de jeugdhulp lokaal te organiseren. De regionale inkoopstrategie van het doorontwikkelde inkoopmodel biedt gemeenten ruimte voor deze lokale afweging om onderdelen van de jeugdhulp anders te organiseren.

Dit betekent concreet dat in de regionale contracten de mogelijkheid wordt opgenomen voor gemeenten om (onderdelen) van de jeugdhulp anders te organiseren en dat deze (lokale) contracten voorliggend zijn aan de regionale contractering.

Hiervoor is het wel van belang om een zorgvuldig proces te beschrijven voor deze lokale afweging om een aantal redenen:

- Juridisch ontstaat bij lokale contractvorming een situatie dat er regionaal en lokaal een contract is afgesloten voor soortgelijke dienstverlening. Dit proces luistert nauw en is een zorgvuldig proces in afstemming met het RSJ IJsselland die de regionale contracten beheert en managet nodig om juridische knelpunten te voorkomen.
- Een lokaal contract betekent wat voor alle andere regionaal gecontracteerde aanbieders. Een grote omzetvermindering binnen het regionaal contract bij meerdere aanbieders door het afsluiten van een contract bij één aanbieder heeft bijvoorbeeld direct invloed op de continuïteit van het regionaal gecontracteerde zorglandschap als geheel. Het inzichtelijk maken van de regionale impact van een lokaal contract dient als afwegingskader worden meegenomen voor lokale contractvorming.
- Voorwaarden en afspraken zo uniform als mogelijk. Wij werken als regio samen met aanbieders aan het verminderen van de administratieve lasten. Ook bij lokale contractvorming zou zoveel mogelijk aangesloten moeten worden bij de regionale uniformiteit m.b.t. administreren en verantwoorden om de lasten tot een minimum te beperken.



Reële tarieven

Het RSJ IJsselland is gemachtigd om de hoogte van de tarieven vast te stellen om reële tarieven te contracteren. Het uitgangspunt dat het RSJ IJsselland hierin neemt op basis van de bestuurlijke gesprekken is dat regio IJsselland jeugdhulp voor een reëel tarief inkoopt en met de gehanteerde tarieven scherp aan de wind wordt gezeild om aanbieders te stimuleren om effectiever en efficiënter te werken. Hier is een tariefonderzoek voor uitgevoerd.

Een reëel tarief staat niet gelijk aan een kostendekkend tarief voor alle aanbieders. En aan de andere zijde staat een reëel tarief niet gelijk aan een budget neutraal tarief voor alle gemeenten.

Indexering gedurende de contractperiode hoort bij het reëel houden van de tarieven. De definitieve rekenmethode om te indexeren kan per contract verschillen en wordt nader uitgewerkt in de inkoopdocumenten.

Algemene inkoopvoorwaarden

Regio IJsselland hanteert de algemene inkoopvoorwaarden voor leveringen en diensten gemeente Zwolle, gemeente Kampen en Provincie Overijssel 2019.

Het wettelijk kader

Voor zogenoemde sociale en andere specifieke diensten, waar deze opdracht onder valt, geldt een vereenvoudigde procedure (een verlicht regime), gezien de beperkte grensoverschrijdende dimensie van deze diensten. De specifieke voorschriften die gelden voor sociale en andere specifieke diensten zijn te vinden in de nieuwe Europese Aanbestedingswet 2016. Deze is van toepassing indien de waarde van de opdracht de drempelwaarde van € 750.000 overschrijdt, wat bij deze aanbesteding het geval is. Dit betekent dat RSJ IJsselland verplicht is om een aankondiging (of een vooraankondiging) en een gunningsbericht te publiceren. In de aankondiging neemt RSJ IJsselland onder meer de technische specificaties van de opdracht op. Daarbij worden de hoofdkenmerken van de gunningsprocedure toegelicht. Na afloop van de procedure publiceren we de gegunde opdracht op TenderNed.

Conceptovereenkomst

De conceptovereenkomst wordt opgesteld en te zijner tijd toegevoegd aan de aanbestedingsstukken.

Publicatie en digitaal aanbesteden

Voor de aankondiging van de aanbestedingsprocedure wordt gebruik gemaakt van TenderNed. Via deze website wordt aangekondigd welke bedoeling we hebben en wat een aanbieder mag verwachten van het proces.

Deze inkoopprocedure wordt volledig digitaal afgehandeld via Vendorlink, het aanbestedingsplatform waarvan de partners van het SSC-ONS gebruik maken. Vendorlink stuurt de aankondigingen door naar TenderNed.nl en in geval van een Europese aanbesteding ook naar de site van de EU (TED). Nagenoeg alle communicatie met de markt verloopt digitaal via Vendorlink. Hiermee wordt voldaan aan de eis voor volledig digitaal aanbesteden zoals opgenomen in de aanbestedingswet 2016.



Social Return

Social Return wordt als inspanningsverplichting in het raamcontract als uitvoeringsvoorwaarde opgenomen. De werkgroep contractering kan zich laten informeren en bijstaan door bureau Social Return in Zwolle.

Zij zijn ook het aanspreekpunt vanuit het regionaal werkbedrijf. Zij lichten aanbieders voor en ondersteunen de gecontracteerde aanbieders bij de realisatie. Ook verzorgen zij gedurende de contractperiode de bewaking namens opdrachtgever van de nakoming door opdrachtnemer.

Reële winsten, fraude en deugdelijk bestuur handhaven

Regio IJsselland wenst meer grip uit te oefenen op aanbieders met een bovenmatige winstuitkering en de handhaving op fraude en aanbieders met een verleden van wanprestaties in onze en andere regio's. Hier worden de meest recent beschikbare voorwaarden voor opgenomen in de inkoopvoorwaarden. Ook wordt de ruimte binnen de wet Bibob (Bevordering integriteitsbeoordelingen door het openbaar bestuur) toegepast om meer grip te krijgen op aanbieders en het zittende bestuur.

Duurzaam - / Maatschappelijk verantwoord inkopen, Arbo-technische aspecten

De volgende artikelen over dit onderwerp worden opgenomen in de raamovereenkomst:

- Wet aanpak schijnconstructies
- Wet arbeid vreemdelingen
- Wet ketenaansprakelijkheid
- Internationale sociale voorwaarden
- Kettingbeding

<einde>



Uitvoeringsplan Doorontwikkeling Inkoopmodel

Ambulante Jeugdhulp

Wonen / verblijf

Crisisfunctie



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



Inleiding

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

- Ambulante Jeugdhulp
- Wonen / Verblijf
- Crisisfunctie
- Dyslexiezorg¹

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

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

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

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

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

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



Leeswijzer

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

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

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

- Ambulante Jeugdhulp
- Wonen / Verblijf
- Crisisfunctie

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

Doel:

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

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



INHOUDSOPGAVE

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



1. Context: van opdracht tot overeenkomst

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

Opdracht

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

Bestuurlijke doelstellingen

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

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

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

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

Dit onderscheid ziet er schematisch als volgt uit.

Het inkoopmodel: alle jeugdhulp	De transformatie: alle opdrachten
<ul style="list-style-type: none"> • Ambulante jeugdhulp - <i>Individuele en dagverblijf</i> • Wonen en verblijf - <i>Alle bedden (deeltijd, voltijd, kortdurend en langdurig)</i> • Crisisfunctie - <i>Crisisfunctie</i> • Dyslexiezorg 	<ul style="list-style-type: none"> • Concretiseren transformatiedoelen ambulante jeugdhulp en wonen • Organiseren van kleinschalig gezinsgerichte woonvormen voor moeilijk plaatsbare jeugdigen • Verblifsduur verkorten • Netwerk samen leren en ontwikkelen • Ontwikkelen ambulante alternatieven



2. Uitgangspunten

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

Vertrouwen in elkaar

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

Ontkokeren van domeinen

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

Jeugdhulp in een breed kader

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

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

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

Jeugdhulp is echt jeugdhulp

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

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

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

Keuzevrijheid en acceptatieplicht

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

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

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

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

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

Zorgcontinuïteit

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



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

Jeugdhulp is maatwerk

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

Scheiden Wonen-Verblijf en Ambulante Jeugdhulp

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

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

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

Elke jeugdige verdient het om gezond en veilig op te groeien

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

Verplaatsingen van jeugdigen moet tot een minimum worden beperkt

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

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



Samenwerken, juist wanneer het moeilijk wordt.

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

Herstel van het gewone leven in het gewone leven

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





3. Definities

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

- Ambulante Jeugdhulp
- Wonen / Verblijf
- Crisisfunctie

3.1 Ambulante Jeugdhulp

Ambulante jeugdhulp is als volgt gedefinieerd:

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

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

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

3.1.1 Hulpverlening binnen ambulante jeugdhulp

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

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



3. Hulpverlening is integraal

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

4. Hulpverlening is maatwerk

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

5. Hulpverlening is kwalitatief op orde

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

3.1.2 Hulpverlening buiten ambulante jeugdhulp

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

3.1.3 Verwijzing ambulante jeugdhulp

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

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

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

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

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



3.1.4 Doelgroep ambulante jeugdhulp

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

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

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

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

3.2 Wonen / Verblijf

3.2.1 Onderscheid Wonen en Verblijf

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

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

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



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

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

3.2.2 Wonen

Wonen is als volgt gedefinieerd:

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

Regio IJsselland erkent hierbij vier woonvormen, namelijk:

- Pleegzorg;
- Gezinshuis;
- Leefgroep.

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

3.2.3 Pleegzorg

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

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



3.2.4 Gezinshuis

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

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

Zorgboerderij

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

3.2.5 Leefgroep

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

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

3.2.6 Verblijf

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



De regio hanteert vijf soorten verblijfsbedden:

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

3.2.7 Respijtzorg

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

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



3.3 Crisisfunctie

De Crisisfunctie is als volgt gedefinieerd:

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

3.3.1 Toelichting Crisisfunctie

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

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

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



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

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

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

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

3.3.2 Veilig Thuis

De reguliere crisisdienst door Veilig Thuis valt **buiten** dit contract.



Bron: Unsplash, foto van Kelly Sikkema

4. Het inkoopmodel

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

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

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

Op hoofdlijnen is de jeugdhulpverlening als volgt ingedeeld.

Deelproject	Voorzieningenboek
Ambulante Jeugdhulp	<ul style="list-style-type: none"> - Alle individuele hulp - Alle dagverblijf
Wonen / Verblijf	<ul style="list-style-type: none"> - Alle bedden op basis van intensiteiten: <ul style="list-style-type: none"> o Pleegzorg o Gezinshuizen o Leefgroepen o Respijtzorg o Behandelbed o Crisisbed o Driemilieuvoorziening o JeugdzorgPlus o GGZ bed
Crisisfunctie	<ul style="list-style-type: none"> - Crisisdienst - Crisisinterventie - Spoedhulp IJsselland



4.1 Het basisprincipe Ambulante Jeugdhulp

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

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

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

Een verwijzing omvat dus twee componenten:

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

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



4.2 Toewijzen

4.2.1 Ambulante Jeugdhulp

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

1. Verwijzing via toegang

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



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

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

Standaard keuzebudget

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

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

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

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

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

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



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

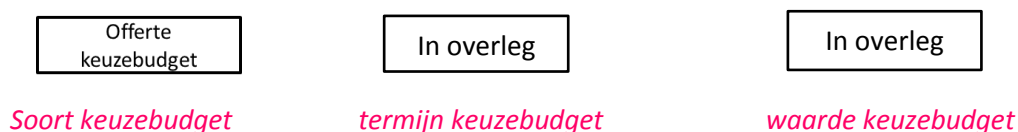


Offerte keuzebudget

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

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

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



2. Verwijzing via Huisarts

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

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

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

⁴ Opgenomen budget is indicatief.

⁵ Ibidem.

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

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

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

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

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

3. Verwijzing via GI

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

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

4. Screening door aanbieder

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

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

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

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



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

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

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

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

5. Aanpassing keuzebudget

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

5.1 Budgetaanpassing is de uitzondering en niet de regel

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

5.2 Altijd via de toegang

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

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

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



5.3 Tijdig aanpassen

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

5.4 Redenen voor aanpassing

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

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

1. Aanbieder vindt keuzebudget onjuist

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

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

2. Hulp slaat niet aan

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

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

3. Gewijzigde omstandigheden

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

⁶ Opgenomen budget in indicatief.



Hiervoor werd tijdens een overleg een illustratief voorbeeld voor gegeven.

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

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

4. Meerdere aanbieders

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

4.2.2 Wonen / Verblijf

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

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

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

1. Vrijwillig of gedwongen

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

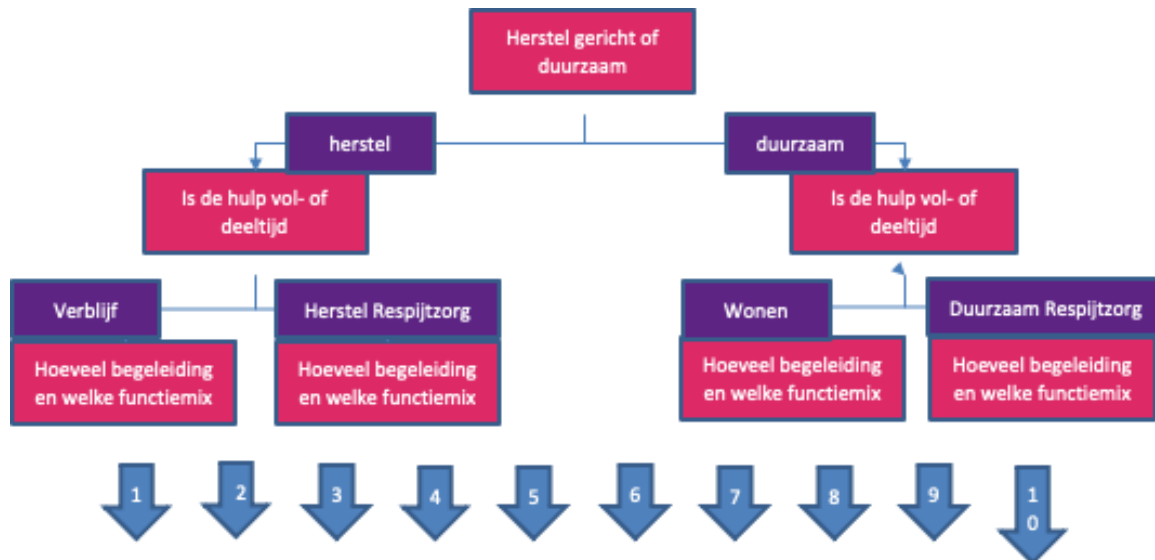
2. Verwijzing naar Wonen-Verblijf

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



3. De zorgtoewijzing Wonen-Verblijf

De gemeentelijke toegang doorloopt een stappenplan om te komen tot de juiste intensiteit en periode (maximaal een jaar) van de zorgtoewijzing. Eerst wordt de hulpvraag in kaart gebracht. Daarna doorloopt de gemeentelijke toegang de volgende beslisboom.



Indien aanvullend op Wonen-Verblijf nog ambulante hulpverlening nodig is voor tijdelijk extra individuele begeleiding voor de veiligheid van de jeugdige of individuele JGGZ behandeling, komt er een aparte toewijzing voor Ambulante Jeugdhulp.

We beschouwen het hebben van een zinvolle dag invulling als essentieel in het leven van de jeugdige en moet dus onderdeel zijn van het gezinsplan. Daarom is het werken hieraan altijd expliciet onderdeel van Wonen-Verblijf. We gaan ervan uit dat de meeste jeugdigen gewoon naar school gaan. Uitsluitend in situaties waar dagbesteding in plaats van onderwijs noodzakelijk is, wordt hier een aparte toewijzing voor afgegeven via Ambulante Jeugdhulp.

4. Intensiteit Wonen-Verblijf

Wonen, Verblijf en Respijtzorg zijn ondergebracht in 10 intensiteiten. De intensiteiten zijn opgebouwd van licht naar zwaar met de belangrijkste variabele: het aantal beschikbare uren groepsleiding per jeugdige. De begeleidingsintensiteit stijgt van 0,8 uur per jeugdige per dag (zelfstandig) tot 4,8 uur per jeugdige per dag. Andere variabelen die een rol spelen in de opbouw zijn:

- mix van opleidingsniveau (mbo/hbo)
- onregelmatigheidstoeslag (2%-12%),
- huisvestingskosten per plaats (€ 5.645 - € 16.010) (prijspeil 2022)
- aantal uren ondersteuning gedragskundige

Alle intensiteiten zijn exclusief individuele JGGZ behandeling of individuele begeleiding en exclusief dagbesteding. Indien dagbesteding of extra ondersteuning nodig is, wordt hiervoor een aparte zorgtoewijzing afgegeven via Ambulante Jeugdhulp.



5. Matching door de aanbieder

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

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

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

Er zijn zes voorwaarden voor goede matching:

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

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

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



4.2.3 Crisisfunctie

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

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

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

1. De zorgtoewijzing crisisfunctie

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

4.3 Hulpverleners

4.3.1 Ambulante Jeugdhulp

1. Start hulpverlening

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

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

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

2. De hulpverlening

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

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



3. Beëindiging hulpverlening

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

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

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

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

4.3.2 Wonen / Verblijf

1. Start Wonen en Respijtzorg

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

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

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

2. Start Verblijf

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

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

3. Het leefklimaat

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



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

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

4. Beëindiging Wonen

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

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

5. Beëindiging Respijtzorg

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

6. Beëindiging Verblijf

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

7. Aanpassing intensiteit

Pleegzorg en gezinshuizen

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



Leefgroepen

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

Respijtzorg

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

Verblijf

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

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

4.3.3 Crisisfunctie

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

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

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

4.4 Bekostigen

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

4.4.1 Ambulante Jeugdhulp

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



1. Individuele hulpverlening

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

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

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

2. Dagverblijf

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

Voorziening
Dagverblijf licht
Dagverblijf middel
Dagverblijf middelzwaar
Dagverblijf zwaar

4.4.2 Wonen / Verblijf

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

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



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

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

4.4.3 Crisisfunctie

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

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

4.5 Administreren

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

4.6 Verantwoorden

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



4.7 Beheersen

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

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

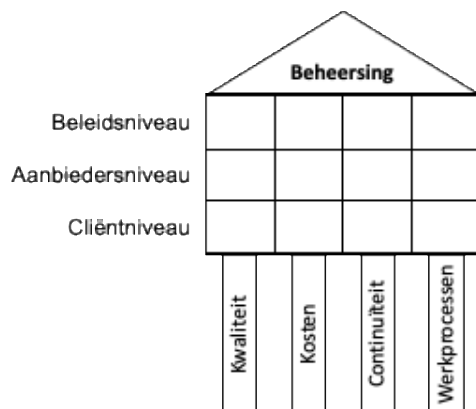
Hiertoe is een beheersingsplan opgesteld die is opgenomen in de bijlage. Het *beheersingsplan Inkoopmodel 2022-2025* is een raamwerk om grip te krijgen en te houden op de uitvoering, de ontwikkelingen en trends in en van de regionaal ingekochte jeugdhulpverlening.

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

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

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

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



Bijlage 2 bevat een nadere uitwerking van het beheersingsmodel.

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



Bijlage 1 functiegroepen jeugd

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



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

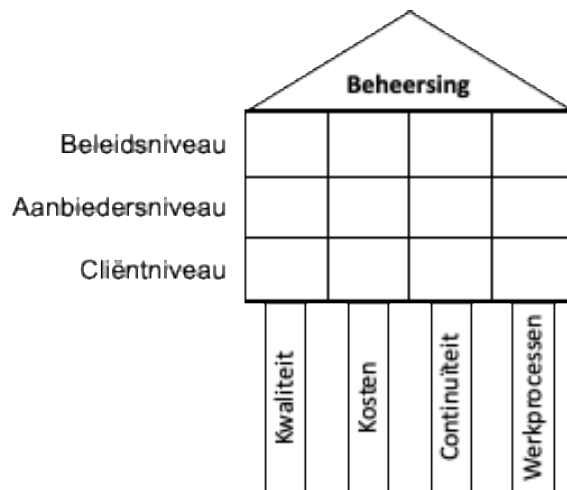


Bijlage 2 Het Beheersingsmodel

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

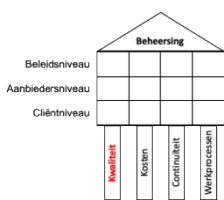
Het beheersingsmodel bestaat uit vier inhoudelijke pijlers: kwaliteit, kosten, continuïteit en werkprocessen en uit de drie niveaus: cliëntniveau, aanbiedersniveau en beleidsniveau. De vier pijlers vormen het fundament waarop het beheersingsmodel is gericht. De drie niveaus zijn de lagen waarop beheersing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

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



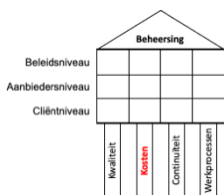
1. De vier pijlers

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



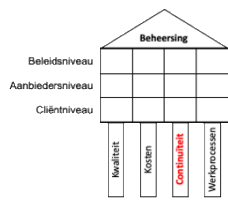
Pijler – kwaliteit

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



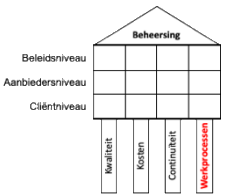
Pijler – kosten

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



Pijler – continuïteit

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

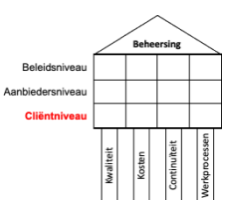


Pijler – werkprocessen

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

2. De drie niveaus

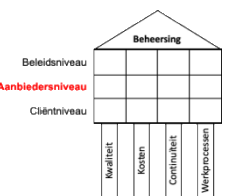
Het vervolg van het basisraamwerk zijn de drie niveaus waarbinnen de inhoudelijke pijlers worden beheerst. Dit zijn cliëntniveau, aanbiedersniveau én beleidsniveau en worden hieronder toegelicht.



Cliëntniveau

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

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



Aanbiedersniveau

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



Beleidsniveau

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

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

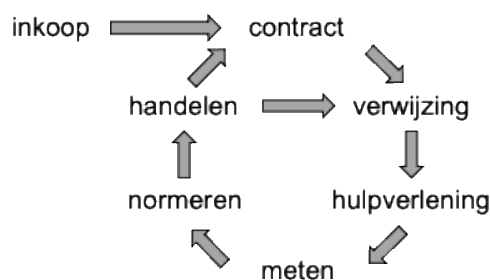
3. Het iteratieve proces

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

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

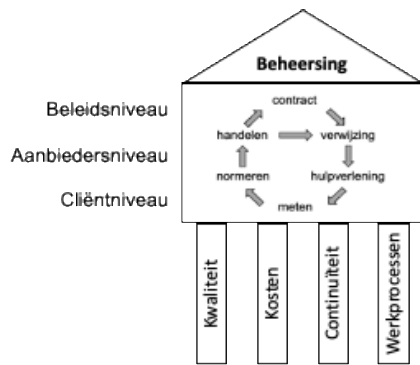
4. De beheersingsmethodiek

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



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

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



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

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



4.1 Inkoop

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



4.2 Contract

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

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



4.3 Verwijzing

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

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

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

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

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

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

4.4 Hulpverlening

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

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

4.5 Meten

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

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

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



4.6 Normeren

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

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

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

4.7 Handelen

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

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

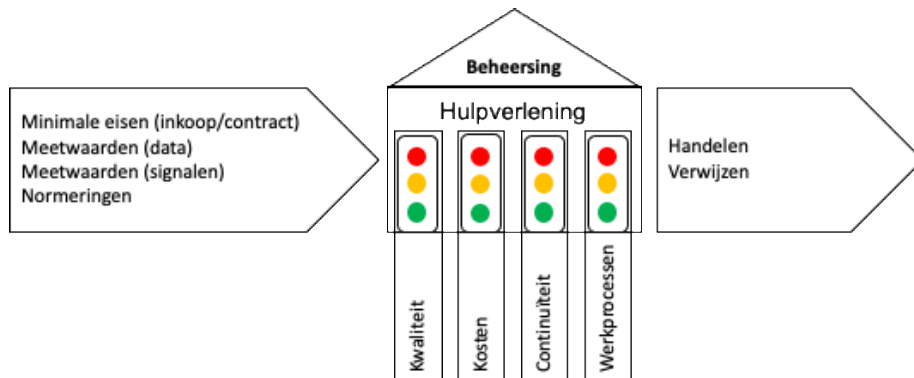
Na het onderdeel handelen begint het beheersingscyclus weer opnieuw. Met de opgedane kennis vanuit meten, gestelde voorwaarden vanuit normen en uitgevoerde maatregelen vanuit handelen kan het contract en het verwijsgedrag hierop worden aangepast. Op deze wijze kunnen medewerkers nog beter adviseren welke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

4.8 Het systeem

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

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

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





Bijlage 3 Voorzieningenboek

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

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

Aan het College van Burgemeester en Wethouders
van de gemeente Deventer
Grote Kerkhof 1
7400 CG Deventer

Onderwerp: Commentaar op Inkoopstrategie van het RSJ v2.0

Behandeld namens de ASDD door:
Cluster Jeugd en Onderwijs: de heren Oorthuis, Terpstra

Deventer, 29 januari 2021

Geacht College,

Het Cluster Jeugd en Onderwijs heeft in een vroegtijdig stadium kunnen meedenken over het inkoopmodel Ambulante Jeugdhulp, Wonen/verblijf en Crisisfunctie. We zijn dan ook verheugd dat er versie 2.0 van de Inkoopstrategie, de oplegger Doorontwikkeling Inkoopmodel IJsselland en het uitvoeringsplan Doorontwikkeling Inkoopmodel is.

De ASDD heeft op 29 oktober 2020 een tiental criteria om het inkoopmodel te toetsen gepubliceerd en aangeboden aan B&W en de overige adviesraden in de regio IJsselland. Dit document is gebruikt als leidraad voor het opstellen van deze notitie.

Opmerkingen/commentaar/ommissies:

- De kans om in het inkoopmodel prestatieafspraken te maken over de geleverde kwaliteit door de zorgaanbieders is gemist. De kwaliteit zou gemeten kunnen worden over de componenten resultaat, kosten en doorlooptijd over de gehele populatie in een rapportage periode. Deze gegevens worden door de gemeente aangeleverd aan het CBS. Deze cijfers kunnen worden gebruikt om bijvoorbeeld de laatste 10% van de facturen uit te keren indien de prestatie van de zorgaanbieder binnen 15% plus of min het landelijke gemiddelde blijft.
- Het wordt de zorgaanbieder vrijgelaten om cliënten niet te accepteren op financiële gronden, het ter beschikking gestelde budget. Wij willen expliciet opgenomen zien dat er nooit geweigerd kan worden op financiële gronden. (zie pagina 8 Keuzevrijheid en acceptatieplicht)
- Een cliënt kan geweigerd worden omdat deze niet past binnen het aanbod van de zorgaanbieder. De verwijzer en cliënt hebben de mogelijkheid om een zorgaanbieder te selecteren middels de website <https://www.jeugdhulpijssel.nl> waar de zorgaanbieder en de gemeente aangeven welke aanbieders gecontacteerd zijn voor de hulpvraag. Vervolgens kan de zorgaanbieder de cliënt alsnog weigeren. Dit is onwenselijk en erg merkwaardig.
- De ASDD heeft grote bezwaren tegen de introductie van de screening. Hierdoor ontstaan twee fasen voor de behandeling en een virtuele wachtlijst of langere wachttijden voor de cliënten. Daarmee wordt de zorgplicht ontweken.
- In pijler vier van het beheersingsmodel (pag. 39) wordt de wachttijden problematiek bij de gemeenten neergelegd. Het landelijk samenwerkingsverband van zorgaanbieders/jeugd-ggz hebben de aanvaardbare wachttijden vastgelegd in de zogenaamde Treeknormen.

Het bevreemdt de ASDD dat deze normen niet gehaald worden en de wachttijden per gemeente binnen het regionale samenwerkingsverband IJsselland verschillen. Het is uitermate teleurstellend dat in het uitvoeringsplan is dat er totaal geen enkele verwijzing naar het terugdringen van de wachttijden wordt gemaakt. Het gevolg hiervan is dat cliënten onbehandeld thuisblijven of in het meest gunstige geval opgevangen worden in de 1^e lijn.

- Er wordt totaal geen aandacht geschonken aan preventie, behoudens een enkele opmerking bij de definitie respijtzorg. Ook niet bij behandelingen van een gezin waarin één cliënt/kind problematiek heeft en eventueel brusjes verhoogde kans lopen op (andere) problematiek.
- Het adagium, “één gezin, één plan, één regisseur” wordt alleen genoemd ingeval van meerdere zorgaanbieders (pag. 26). In principe zijn de ouders/zorgaanvrager verantwoordelijk voor de regie en het formuleren van de zorgvraag. Als dat niet lukt of mogelijk is, dan is er ondersteuning van een regisseur gewenst.
- Bij de voorziening Individuele Jeugdhulp wordt melding gemaakt van een tariefgroep 1 waarin uitvoerders kunnen volstaan met een diploma mbo. Feit is dat op dit moment pedagogische medewerkers met een mbo-diploma optreden als begeleiders in de dagbesteding en in de leef-en gezinsgroepen, dus in de voorziening Wonen en/of Verblijf. En daar is ook niks mis mee. Wij zijn echter wel van mening dat individuele, ambulante procesmatige jeugd hulpverleners dienen te beschikken over minimaal een hbo-mw diploma, dan wel SKJ geregistreerd of vergelijkbaar gecertificeerd zijn. Het kan niet zo zijn, zoals in het functieboek eerder werd gesuggereerd, dat het sociaal cultureel werk als gespecialiseerd zorgaanbieder kan functioneren. Hulpverlening is iets wezenlijk anders dan begeleiding, en dat moet ook tot uitdrukking worden gebracht in de kwaliteitscriteria.
- De kwaliteitscriteria dienen te worden vastgelegd in de definitieve versie van de inkoopstrategie en het uitvoeringsdocument, alvorens deze aan de gemeenteraad ten instemming worden voorgelegd.
- Hoe wordt er voorkomen dat er nieuwe en/of toenemende wachtlijsten ontstaan door de transformatie van verblijf naar ambulante hulpverlening? De huidige transformatie van verblijf naar ambulante hulpverlening is onvoldoende onderbouwd. De veiligheid van de cliënten kan daarmee in het geding komen.

Wij hopen dat u zich in de bovengenoemde punten kunt vinden en dat de Inkoopstrategie wordt aangepast alvorens deze wordt geaccordeerd en wordt ingevoerd.

Met vriendelijke groet,

Mw. A. Mittendorp, voorzitter

Dhr. Th. Oorthuis, secretaris

Een tiental criteria om het inkoopmodel te toetsen.

1. Zekerheid van kwaliteit. Toezicht op de geleverde kwaliteit, zodat ze weet dat je goed geholpen wordt. (Kwaliteit componenten oa: resultaat, kosten en doorlooptijd). Prestatieafspraken maken op totale dienstverlening en niet op individuele cliënt niveau.
2. Gevarieerd aanbod. Overzichtelijk, niet te veel aanbieders. Keuzemogelijkheid voor de cliënten.
3. Diagnose en regie. In eerste instantie bij toegang jeugd. Ontknoping van problemen; de kluwen van problemen ontrafeld in hapklare brokken. Samenhang in de oplossingen. Mogelijkheid voor een second opinion.
4. Snelle reactie op het probleem. Geen wachtlijsten, of anders hulp tijdens het wachten.
5. Onderscheid tussen algemeen aanbod en maatwerk aanbod. Generiek voor bekende problemen (redelijk te plannen en voorzien van stand-by aanbod), voor het overige maatwerk.
6. Relatie tussen behandeling en preventie. Ervaringen leiden tot input voor samenwerking met de preventieteams waardoor de toestroom verminderd. Uitvoering van nazorg en ‘lessons learned’ maakt een onderdeel uit van de behandeling.
7. Zoveel mogelijk inzet naar uitvoering. Weinig administratie en bureaucratie.
8. Inspraak in uitingen van (on)tevredenheid. Klachtenafhandeling en cliëntparticipatie dienen te worden geïmplementeerd in de operationele organisatie
9. Zorgplicht aanbieder (hoofdaannemer) en betaalplicht (gemeente). De zorgaanbieders mogen cliënten niet weigeren.
10. Één cliënt/gezin één plan één coördinator.

Grote Kerkhof 1
Postbus 5000
7400 GC Deventer

14 0570
telefoon

0570 -
direct telefoonnummer

gemeente@deventer.nl
e-mail

Adviesraad Sociaal Domein Deventer

DEV-BLD/2021-000509
kenmerk

uw referentie

16 maart 2021
datum

E.L.M. Nijboer
contactpersoon

Advies inkoopstrategie specialistische jeugdhulp Regio IJsselland
onderwerp

Geachte leden van de Adviesraad Sociaal Domein Deventer,

Wij danken u voor uw advies over de inkoopstrategie specialistische jeugdhulp Regio IJsselland. In uw advies heeft u het college een aantal aandachtspunten en suggesties meegegeven. Deels hebben deze betrekking op de inkoopstrategie en deels op het lokale veld/jeugdbeleid. Een deel van uw adviezen hebben wij meegenomen in onze opmerkingen richting de RSJ, andere aandachtspunten zullen we meenemen in de verdere voorbereiding en implementatie van de inkoopstrategie.

In deze brief ontvangt u op de hoofdlijnen van uw advies een reactie. Door het RSJ is mondeling op 17 februari en schriftelijk per brief een reactie gegeven op het advies van het Regionaal Cliëntenplatform. Wij zullen de gemeenteraad van deze schriftelijke reactie en de reactie vanuit de regio IJsselland op het advies van de Regionaal Cliëntenplatform Jeugd IJsselland (zie bijlage) in kennis stellen.

Kwaliteit

Een voldoende kwalitatief aanbod van jeugdhulp staat bij bestuurders hoog in het vaandel. Het RSJ zal de komende maanden samen met gemeenten en aanbieders kwaliteitscriteria ontwikkelen die worden opgenomen in de inkoopdocumenten. Hiermee is uitgewerkt wat we van aanbieders verwachten en aan de hand van welke criteria aanbieders getoetst worden op de mate waarin zij transformeren. In de beoordeling van de criteria maken we natuurlijk ook gebruik van de beschikbare data in onze regionale monitor (RIJM). Daarnaast spreken wij in Deventer zoals bekend in groepsverband en individueel regelmatig met aanbieders over kwaliteit en transformatie.

Aanbod

Tijdens de inkoop zal rekening worden gehouden met voldoende (geografische) spreiding van aanbieders. Op moment van inkopen is niet vast te stellen welke en hoeveel aanbieders nodig zijn om voldoende kwalitatief aanbod te contracteren, rekening houdend met een goede geografische spreiding. Het aantal aanbieders wordt dan ook niet op voorhand beperkt door er een gemaximeerd aantal aan vast te hangen. Wel wordt na de eerste inkoopronde de tussentijdse instroom van aanbieders beperkt. Nieuwe aanbieders worden alleen toegelaten wanneer er onvoldoende kwalitatief en/of kwantitatief aanbod beschikbaar is.

Acceptatieplicht en screening

De Toegangsmedewerkers Jeugd van Team Toegang Jeugd brengen met behulp van een brede screening de hulpvraag van de jeugdige of het gezin in kaart en kijken wat er nodig is om weer verder te kunnen. Indien inzet van het netwerk of het voorliggend veld niet voldoende is, kan de toegangsmedewerker verwijzen naar jeugdhulp. De toegang is deskundig in het bepalen van de zorg die passend is bij het gezin. Dat doen zij altijd samen met het gezin en in afstemming met de jeugdhulpaanbieder. Wij vinden het belangrijk dat de juiste zorg bij de juiste aanbieder wordt ingezet voor de jeugdige en het gezin. Door de inbreng van Deventer is in de definitieve versie van het uitvoeringsplan op bladzijde 8 de volgende zin toegevoegd: 'Daarmee bedoelt regio IJsselland dat de aanbieder een acceptatieplicht heeft, mits het hulpaanbod aansluit bij de aard en omvang van de problematiek.' Door de goede afstemming tussen de toegang en jeugdhulpaanbieder gaan wij ervan uit dat de jeugdhulpaanbieder waarnaar verwezen wordt de zorg biedt die passend is bij het gezin. Het kan voorkomen dat een huisarts of gecertificeerde instelling verwijst naar een jeugdhulpaanbieder, en de jeugdhulpaanbieder na een screening concludeert dat haar aanbod niet passend is bij de hulpvraag. In dat geval is het de verantwoordelijkheid van de aanbieder om in overleg met de gemeentelijke toegang een alternatief te organiseren. Door een dergelijke screening vooraf zorgen we er juist voor dat het gezin bij de juiste aanbieder zorg mag ontvangen.

Wachttijden

Een belangrijke oorzaak van wachttijden is het personeelstekort bij met name de ggz-instellingen. In Deventer zijn we in goed overleg met GGZ-aanbieders om te kijken wat we samen kunnen doen om de wachttijden zo kort mogelijk te houden. Verder werken we met de gespecialiseerd ambulant werkers en jeugdconsulenten bij de huisartsen, die ook een positief effect hebben op de wachtlijsten. Dat wachttijden per gemeente in de regio IJsselland verschillen, is mede afhankelijk van het type zorg dat per locatie wordt geleverd. Bovendien worden wachtlijsten van een locatie in Deventer niet alleen gevuld met cliënten uit Deventer, maar ook cliënten uit andere gemeenten binnen en buiten onze regio. Hier hebben wij geen grip op. Door de inbreng van Deventer, in overeenstemming met uw advies en dat van de gemeenteraad, is in de door u genoemde paragraaf toegevoegd dat naast gemeenten ook aanbieders een rol hebben in het voorkomen en verminderen van wachttijden.

Preventie

In het uitvoeringsplan en de inkoopstrategie gaat het over de manier waarop jeugdhulp wordt ingekocht. Jeugdhulp is het sluitstuk van de keten. Preventie is een lokale aangelegenheid. We kennen in Deventer een sterke focus op preventie. Een belangrijk uitgangspunt voor het beleidskader Van Wieg Naar Werk 5.0 is de gedachte dat door een voldoende stevig pakket aan (preventieve) basis- en algemene voorzieningen, vroegtijdige en adequate ondersteuning minder specialistische hulp nodig is. In het uitvoeringsplan Van Wieg naar Werk hebben we beschreven hoe we daaraan werken. Zo kan een Toegangsmedewerker Jeugd in plaats van naar een individuele voorziening, ook verwijzen naar een Gespecialiseerd ambulant werker (Gesp'er), zijn er jeugdconsulenten werkzaam in de huisartsenpraktijken en hebben we het afgelopen jaar de inzet van jeugdhulpverleners in het onderwijs uitgebreid. Ook kennen we in Deventer een aantal projecten zoals de Huiskamer/De Driehoek, waar jeugdigen uit de buurt worden opgevangen die extra aandacht kunnen gebruiken. Met dit aanbod van selectieve preventie trachten we te voorkomen dat jeugdigen in de jeugdhulp komen. Deze werkwijze staat onzes inziens los van het inkoopmodel, blijven we behouden en gaan we verder door ontwikkelen. Uw advies om in de inkoopdocumenten meer aandacht te schenken aan preventie hebben wij derhalve niet overgenomen.

Eén gezin, één plan, één regisseur

Wij verwachten van aanbieders dat zij werken volgens het principe één gezin, één plan, één regisseur. De uitwerking hiervan zien wij als een lokale aangelegenheid. Zo zetten we in Deventer de komende tijd in op het maken van concrete samenwerkingsafspraken tussen de toegangen over procesregie en doorzettingsmacht. Daarbij wordt onderzocht op welke wijze procesregie het beste vorm kan krijgen. In Deventer gebruiken we overigens de term 'Eén huishouden, één plan, één contactpersoon'.

DEV-BLD./ 2021-000509
kenmerk

Inzet MBO-medewerker

Wij hechten waarde aan kwaliteit. Dit wordt, zoals u al aangeeft, geborgd door onder andere een SKJ- of BIG-registratie. Bij iedere zorgaanbieder is een mix aan functies aanwezig. Voor elke zorgvraag wordt gekeken wat er nodig is. Soms is begeleiding door een sociaal cultureel werker of andere medewerker met een mbo-diploma helpend. Bepaalde werkzaamheden mogen echter alleen worden gedaan door (SKJ of BIG) -geregistreerde professionals.

We hopen u hiermee inzicht te hebben gegeven in welke adviezen we mee hebben genomen, welke niet en waarom niet.

Burgemeester en wethouders van de gemeente Deventer,
de secretaris, de burgemeester,



M.A. Kossen



R.C. König

Bijlagen Reactie c.q. antwoorden Regio IJsselland op advies inkoop specialistische Jeugdhulp van het
Regionaal Cliëntenplatform Jeugd IJsselland

Wensen en bedenkingen gemeenteraad Deventer Inkoopstrategie RSJ

Tijdens raadsbijeenkomst meegegeven

- Mw. L. Zegel (GroenLinks): Scheiding wonen en zorg is al heel lang in de wlz, verpleeghuizen kregen daar al zo'n 7-8 jaar geleden mee te maken. Geeft meer inzicht in kosten voor zowel de bekostiger als de gebruiker.
- Mw. A. Hamstra-de Jong (PvdA): ruimte houden om op lokaal niveau afspraken te maken (op transformatie met lokale partners).
- Mw. H. Nijman (ChristenUnie): Het zou jammer zijn als aanbieders zich niet meer inschrijven omdat ze het gezin niet meer kunnen bedienen.
- Mw. van der Mik (CDA): Woorden als 'zo beperkt mogelijk' en 'zo veel mogelijk' meer SMART formuleren. Aan welke criteria voldoe je dan. De Deventer invulling daarvan wil ik kunnen zien. Ook graag zien op welke manier de Deventer kleine aanbieders een plek krijgen in de ambulante jeugdhulp in relatie tot zo beperkt mogelijk aantal aanbieder. Hoe zien wij dat in Deventer? Ik snap dat dat in het inkoopmodel niet terug te zien is, maar in ons Deventer model zou ik dat wel graag terug willen zien.
- Mw. L. Zegel (GroenLinks): Graag PGB terug zien in het inkoopmodel.
- Mw. H. Nijman (ChristenUnie): Ik zou niet willen dat het aantal PGB's toeneemt omdat aanbieders zich niet meer inschrijven omdat zij de tarieven te laag vinden. Dat hebben we bij de WMO gezien.

Mw. G. Stegeman (D66)

Procedureel:

Vooraf willen we vanuit D66 een aantal opmerkingen plaatsen. We vinden de manier waarop raad/raden worden geïnformeerd over de inkoopstrategie niet prettig of op zijn minst niet handig. Zo is het moeilijk om open en in het openbaar hierover met elkaar van gedachten te wisselen binnen de gemeente. Laat staan dat overleg tussen gemeentes, of goed overleg met de portefeuillehouder mogelijk is, op basis van de laatste stukken.

Om toch enige openheid te betrachten, vinden we het belangrijk dat:

- alle wensen en bedenkingen openbaar op de gemeentelijke site(s) komen.
- de portefeuillehouder na 17 februari 2021 (het regional overleg) en ruim voor 1 april 2021 rapporteert aan de raad wat er gedaan is met alle wensen en bedenkingen vanuit de raad.
- er als de inkoopstrategie een jaar gedraaid heeft, er een overleg komt over de meerwaarde van het regionaal inkopen (maatschappelijke kostenbaten afweging).

Inhoudelijk:

1. We begrijpen dat het een inkoopstrategie is met aandacht voor de aanbieders, maar wat ons betreft staat wel steeds de client centraal. Dat mag duidelijker.
2. Wat ons betreft moet de kwaliteit van de dienstverlening beter geformuleerd worden, waarbij resultaat, doorlooptijd en kosten van de dienstverlening per aanbieder per categorie vergelijkbaar is met de relevante benchmark in NL. (Het CBS levert informatie hiervoor)
3. We vinden het belangrijk dat de huisarts kan verwijzen, maar het budget wordt bepaald door de toegang. (Dat vraagt overigens een sterk team toegang, die kritisch zijn over wat nodig is, maar dat valt buiten deze regionale strategie, maar binnen de gemeente).
4. We willen graag dat er een incentive mogelijk is voor aanbieders, om te kunnen excelleren/innoveren, maar dan wel voor de totale prestatie, niet per client. Zie verder bij 2.
5. Als aanbieders inschrijven voor een bep. Categorie hulp, mogen ze vervolgens geen cliënten weigeren, zonder gegronde reden.
6. We willen ruimte voor de eigenheid van Deventer.
7. De wachtlijstproblematiek en de inspanningsverplichtingen van aanbieders, ook gedurende de wachttijd, zou van ons meer aandacht moeten krijgen.

De manier waarop er gewerkt gaat worden met het scheiden van wonen en zorg spreekt aan.

Met vriendelijke groet, namens de fractie,

Gerry Stegeman
Raadslid D66 Gemeente Deventer
06-29040509

GroenLinks

De gemeenteraad van Deventer kan nog tot 15/2 wensen en bedenkingen meegeven voor het nieuwe inkoopmodel voor de RSJ (Regionaal Serviceteam Jeugd IJsselland) aan onze wethouder. Tijdens de raadsbijeenkomst op 20 januari 2021 zijn er veel zaken besproken en al meegegeven aan de wethouder. De ambtenaar, Elvira Nijboer, heeft zowel tijdens deze bijeenkomst als ook individueel hierna veel verduidelijkt en duidelijk gemaakt dat Deventer hier constructief maar met een eigen identiteit in staat.

Tijdens de raadsbijeenkomst zijn voor GroenLinks ook belangrijke zaken besproken. Waar nog onduidelijkheid bestond hebben we als raad antwoorden gekregen op hoe wij dat in Deventer zullen gaan doen.

Enkele zaken uit de overleggen waar GroenLinks veel waarde aan hecht en zeker mee wil geven als wensen:

- Iedereen de zorg die nodig is.
 - Dus niet aanbodgericht kijken maar cliënt specifiek.
- PGB (persoonsgebonden budget) moet altijd mogelijk zijn.
 - mits men aan de gestelde voorwaarden hiervoor voldoet.
- Bij cliënt specifieke wensen blijft uniek (onder)aannemerschap altijd mogelijk.
- De visie van Deventer mag nooit ondergeschikt zijn aan de inkoop in de regio.
- Bij spanningsvelden tussen Toegang en Aanbieders blijft het goede gesprek, overleg, altijd mogelijk.
- Bij spanningsvelden tussen Toegang en Cliënt (vertegenwoordiger) blijft het goede gesprek, overleg, altijd mogelijk.
- Scheiden van Wonen en Zorg mag nooit ten koste gaan van de cliënt.

Ik wens jullie een goed overleg in de regio, en hoor graag terug zodra er meer bekend is, er veranderingen zijn of inzichten anders verlopen dan gedacht.

Lida

Lida Zegel – van Tiel
14 februari 2021

Aan het College van Burgemeester en Wethouders
van de gemeente Deventer
Postbus 5000
7500 GC Deventer

Deventer, 8 maart 2021

Onderwerp: Regionaal advies doorontwikkeling inkoop jeugd

Behandeld door: Cluster Jeugd en Onderwijs, dhr. Th. Oorthuis en dhr. J. Terpstra

Geacht College,

Hierbij treft u aan het advies dat Zorgbelang Overijssel naar het Regionaal Serviceteam Jeugd (RSJ), de voorzitters van de advies- en participatieraden en de leden van het cliëntenplatform heeft gemaild.

Het advies over doorontwikkeling inkoop jeugd is opgesteld door het cliëntenplatform jeugd IJsselland. Hierin zitten betrokken leden van participatie- en adviesraden sociaal domein in de regio IJsselland.

Met vriendelijke groet,



Mw. A. Mittendorp,
voorzitter



Dhr. Th. Oorthuis,
secretaris

bijlage: Regionaal advies doorontwikkeling inkoop jeugd

26 februari 2021

Betreft: Begeleidende brief advies regionaal cliëntenplatform jeugd IJsselland op:

- Inkoopstrategie doorontwikkeling inkoopmodel, 8 februari 2021
- Uitvoeringsplan doorontwikkeling inkoopmodel, 8 februari 2021

Bijlage 1: Ledenlijst cliëntenplatform jeugd IJsselland

Bijlage 2: Advies cliëntenplatform doorontwikkeling inkoopmodel jeugd

Geachte leden van de adviesraad/ participatieraad,

Bijgaand treft u het regionaal advies op de inkoopstrategie en het uitvoeringsplan doorontwikkeling inkoopmodel.

Tijdens de bijeenkomsten van het cliëntenplatform Jeugd hebben de leden gewerkt aan het formuleren van een regionaal advies op de inkoopstrategie en het uitvoeringsplan doorontwikkeling inkoopmodel. Het Regionaal Serviceteam Jeugd (RSJ), dat verantwoordelijk is voor deze doorontwikkeling, heeft tijdens verschillende bijeenkomsten haar plannen toegelicht en inhoudelijk besproken met de leden van het platform. De leden hebben meerdere keren hun vragen kunnen stellen en kunnen reageren op de conceptstukken.

Op 17 februari jongstleden hebben de leden tijdens een digitale adviesbijeenkomst hun reactie op het uitvoeringsplan en de inkoopstrategie kunnen geven. De besproken adviespunten zijn tijdens deze bijeenkomst gezamenlijk vastgesteld en uitgewerkt in het document 'Advies cliëntenplatform doorontwikkeling inkoopmodel jeugd', deze treft u aan in de bijlage. De leden van het cliëntenplatform jeugd zijn akkoord gegaan met dit advies. Met het regionaal advies willen wij u als adviesraad ondersteunen in het geven van een advies aan uw college. Wij vragen u om uw advies uiterlijk de tweede week van maart aan uw college uit te brengen.

Wij bedanken de leden van het cliëntenplatform dat zij in deze moeilijke omstandigheden betrokken zijn gebleven en een advies hebben kunnen uitbrengen op deze complexe materie. Ook bedanken wij de adviseurs van het RSJ voor hun betrokkenheid en inzet om tot een nieuw inkoopmodel te komen dat ondersteunend is aan het bieden van de juiste zorg voor onze jeugdigen.

Met vriendelijke groet,

Karin van Dam – de Meij
Voorzitter cliëntenplatform Jeugd

Carlijn Lensink
Adviseur cliëntenplatform Jeugd

Advies regionaal cliëntenplatform jeugd IJsselland

op

- Inkoopstrategie doorontwikkeling inkoopmodel, 8 februari 2021
- Uitvoeringsplan doorontwikkeling inkoopmodel, 8 februari 2021

Introductie

Het cliëntenplatform Jeugd heeft dit advies opgesteld vanuit het cliëntenperspectief. Wij benadrukken het belang van het betrekken van jeugdigen en hun vertegenwoordigers/ netwerk bij de verdere invulling, ontwikkeling en uitvoering van de jeugdhulp. Wij staan voor het principe 'mens centraal en niet het systeem'.

Het cliëntplatform wil dat alle jeugdigen met een hulpvraag zo snel mogelijk hulp krijgen in de eigen leefomgeving en wanneer dit echt niet anders kan, zo dicht mogelijk bij huis. Duidelijke kwaliteitseisen en transformatie doelen dienen vooraf te worden opgesteld waarbij de inkoper de kaders schetst en deze gezamenlijk met de aanbieder invult. Belangrijk is dat niet alleen de cliënt maar ook zijn systeem betrokken wordt bij de zorg en preventief ondersteuning krijgt. Daarom zou er meer samengewerkt moeten worden met het voorliggend veld. Een professionaliseringsslag in de systeemgerichte aanpak is erg gewenst. Scholing en samenwerking zijn belangrijke speerpunten in de doorontwikkeling, dit moedigen wij dan ook erg aan en zouden graag zien dat organisaties hier ook financieel in gesteund worden.

Het cliëntenplatform benadrukt dat respijtzorg een zeer belangrijke en preventieve werking heeft voor zowel de cliënt als het gehele gezinssysteem, juist nu hulpverlening zich meer beweegt richting ambulantisering. Het is van wezenlijk belang dat dit aanbod blijft bestaan voor alle jongeren die gebruik maken van jeugdhulp, dus ook jongeren in de pleegzorg.

Tot slot vinden wij dat cliënten nooit de dupe mogen worden van de systeem- en organisatiewereld waarin sprake is van belangen, wachttijden, screeningsprocedures en mogelijke verschillen van visies tussen hulpverleners en de cliënten. Daarom willen wij één aanspreekpunt wanneer er sprake is van verschillende vormen van hulpverlening en tevens een onafhankelijke professional met mandaat die kan optreden in geval van geschillen.

Ons advies is opgesteld aan de hand van bovenstaande visie en is uitgewerkt in 13 adviespunten. Wij verzoeken het Regionaal Serviceteam Jeugd (RSJ) om deze punten over te nemen en te komen met een inhoudelijke reactie.

Aandachtspunten en adviezen

1. Kwaliteitseisen	2. Transformatiedoelen	3. Contractperiode
4. Bevoegdheid bij onenigheid	5. Afwijzing cliënten	6. Leeftijdsgrens
7. Samenwerken	8. Netwerk betrekken	9. Uurtarief aanbieders
10. Screening	11. Wachttijden	12. Eén aanspreekpunt
13. Opleidingsniveau		

1. Kwaliteitseisen

In de inkoopstrategie wordt duidelijk dat de grip op kwaliteit een belangrijk thema is, echter moeten de kwaliteitseisen nog ontwikkeld worden. Zoals wij begrepen hebben tijdens de adviesbijeenkomst, gebeurt dit gedurende de komende weken in samenspraak met de aanbieders zelf, wij vinden dit een positieve ontwikkeling.

Advies: Ontwikkel voorafgaand aan de start van het inkooptraject een kader waarin de basis kwaliteitseisen genoemd worden.

2. Transformatiedoelen

In de inkoopstrategie wordt aangegeven dat het vertalen van de transformatieopdracht naar inkoopvoorwaarden een ander tijdspad kent dan de doorontwikkeling inkoop. Op pagina 9 van de inkoopstrategie wordt aangegeven dat het belangrijk is dat deze criteria nader worden uitgewerkt. Tijdens de adviesbijeenkomst is door het RSJ uitgelegd dat deze criteria samen met aanbieders wordt ontwikkeld. Het is niet logisch en wenselijk dat er nog criteria voor het beoordelen van de transformatiedoelen moeten worden uitgewerkt terwijl reeds verwacht wordt dat aanbieders hiermee gaan werken. Dit is nog niet concreet genoeg.

Advies: Kom, voordat je in gesprek gaat met de aanbieders over de wijze waarop zij aan transformatiedoelen gaan werken, met een kader voor de beoordeling, zodat de aanbieder weet waar de inkoper waarde aan hecht.

3. Contractperiode

Op pagina 8 van de inkoopstrategie wordt gesproken over de contractduur. Hier wordt aangegeven dat zowel ambulante jeugdhulp als wonen/verblijf in eerste instantie een contractperiode van twee jaar aangaan, met opties tot verlengen. Een contractperiode van twee jaar is erg kort, zeker als iets ook nog ontwikkeld moet worden zoals kleinschalige woonvormen. Op deze manier zijn organisaties vooral bezig met bewijsvoering (conform het beheersingsmodel) en gefocust op het verlengen van de contractperiode. Dit heeft mogelijk zijn weerslag op de organisatie, de professionals en de aandacht die uitgaat naar bestaanszekerheid in plaats van aandacht naar de cliënt. Een contract afsluiten voor twee jaar is niet duurzaam, zorgt niet voor rust, staat doorontwikkeling op de inhoud in de weg en strookt niet met de volzin dat de inkoop wordt aangegaan op basis van vertrouwen. Wij hebben tijdens de adviesbijeenkomst gehoord dat de contractperiode twee jaar is omwille van juridische overwegingen, maar wij vinden dit niet passen bij het uitgangspunt 'werken op basis van vertrouwen'.

Advies: Contractperiode verlengen naar een periode van vier jaar met daarbij een evaluatiemoment

na twee jaar, zodat de gecontracteerden weten dat er mee gekeken wordt en er op basis van feedback verbeterd en bijgestuurd kan worden.

4. Bevoegdheid bij onenigheid

Als de toegang, de cliënt en / of de aanbieder er niet uit komen samen dan moeten er procesafspraken gemaakt worden. In de praktijk komt het voor dat de cliënt in de tussentijd in zo'n situatie weken geen hulp krijgt. Wij pleiten daarom voor een specifieke functie (zoals een mediator of ombudsman/ vrouw) waarbij de professional het mandaat heeft om in dit soort gevallen de knoop door te hakken en een beslissing te nemen. Hierbij is het van groot belang om de onderlinge verhoudingen en het effect op de hulpverlener – cliëntrelatie, in ogenschouw te nemen.

Advies: Stel onafhankelijke professionals aan die het mandaat hebben om bij geschillen op te treden ter ondersteuning van de cliënt.

5. Afwijzing cliënten

Op pagina 7 van het uitvoeringsplan wordt gesproken over acceptatieplicht. Hierin wordt niet expliciet genoemd dat het niet is toegestaan om een cliënt af te wijzen op financiële gronden. Daarnaast wordt er op de keuzewebsite de indruk gewekt dat cliënten een vrije keuze hebben in het kiezen van een aanbieder, maar feitelijk kunnen zij nog worden afgewezen.

Advies: Benoem expliciet dat afwijzen op financiële gronden niet is toegestaan en geef daarnaast op de keuzewebsite aan dat er screening plaatsvindt om te kijken of de cliënt bij de gekozen instelling op de juiste plaats is.

6. Leeftijdsgrens

Op pagina 30 van het uitvoeringsplan wordt gesproken over de leeftijdsgrens van ambulante zorg, respijtzorg en pleegzorg. Hier wordt gesproken over de 'mogelijkheid' om te verlengen tot 21 jaar. Echter gaat het hier volgens de landelijke afspraken die in 2018 gemaakt zijn tussen VNG, Jeugdzorg Nederland en het VWS niet om een mogelijkheid maar om een nieuwe standaard van 21 jaar <https://vng.nl/nieuws/pleegzorg-standaard-tot-21-jaar>. Daarnaast wordt er voor jongeren die in een woonvorm wonen de leeftijdsgrens van 18 gehanteerd. Wij adviseren om de leeftijdsgrens van 21 gelijk te trekken voor zowel pleegzorg als wonen.

Advies: Benoem de leeftijdsgrens van 21 jaar als standaard in zowel de pleegzorg als wonen.

7. Samenwerken

Op pagina 2 van de inkoopstrategie wordt de transformatieopdracht 'netwerk samen leren en ontwikkelen' genoemd. Ook wordt hier op bladzijde 9 van het uitvoeringsplan kort aandacht aan besteed. Niet duidelijk is wat hier onder wordt verstaan en of dit ook een criterium is waarop beoordeeld wordt. Het niet goed samenwerken kan grote gevolgen hebben voor organisaties en jeugdigen.

Advies: Geef duidelijk aan wat er wordt verwacht met betrekking tot samenwerken. Houd daarnaast rekening met het feit dat samenwerken en netwerken tijd en geld kost, een financiële vergoeding zou hiervoor op zijn plaats zijn, zodat dit niet ten koste gaat van de uitvoering van zorg.

8. Netwerk betrekken

Op pagina 9 van het uitvoeringsplan wordt geschreven *‘Als er hulp geboden wordt, dan is deze hulp zo ambulante, systeemgericht en **netwerk-inclusief** als mogelijk, zodat het hele gezin geholpen wordt om het samen weer aan te kunnen’*. Echter wordt op bladzijde 22 gesproken over een verwijzing via een GI, waarbij het uitgangspunt is dat de GI samen met de gemeentelijke toegang en aanbieder(s) in overleg treden welke hulpverlening wordt ingezet. Het netwerk wordt hierbij niet genoemd en is juist ook in deze situaties erg belangrijk om te betrekken.

Advies: Benoem expliciet het netwerk van jeugdige als overlegpartner. Daarnaast adviseren wij om professionals zoveel mogelijk systeemgericht te laten werken waarbij er oog is voor het hele gezin als systeem en ook de broertjes en zusjes (jonge mantelzorgers).

9. Uurprijs van aanbieders

Doordat het nieuwe inkoopmodel niet inzet op de uurprijs maar op resultaat en keuzebudget, is het van belang goede afspraken te maken voor de uurprijs waarmee gerekend wordt. Als de zorgaanbieder het tarief te laag vindt en toch akkoord gaat, dan is het risico dat er binnen zorgorganisaties met een ander tarief wordt gewerkt, waardoor er minder uren direct aan de cliënt geleverd worden. Hierdoor blijft de geleverde zorg binnen het keuzebudget, maar worden er minder uren geleverd dan verwacht mag worden.

Advies: Monitor het uurtarief waarmee de aanbieder daadwerkelijk rekent.

10. Screening

Op pagina 22 in het uitvoeringsdocument wordt gesproken over de screening. Het is aan de aanbieder hoe zij deze screening uitvoeren, mits het geen ellenlange vragenlijst is. Echter wordt hier niet gesproken over de tijd die het screenen in beslag neemt en de tijd dat de cliënt moet wachten totdat hij wordt uitgenodigd voor een screening. Het lijkt dat deze screening met name nodig is bij een doorverwijzing van de huisarts, wanneer deze beter op de hoogte zou zijn van het zorgaanbod, zou er minder screening nodig zijn.

Advies: Zorg dat huisartsen goed op de hoogte zijn van het zorgaanbod en dat de wachttijd tot de screening niet langer is dan 1 week.

11. Wachtlijsten

Wij maken ons zorgen over mogelijke toenemende wachtlijsten door de transformatie van verblijf naar ambulante hulpverlening. De huidige transformatie van verblijf naar ambulante hulpverlening is nog onvoldoende onderbouwd. De veiligheid van de cliënten kan daarmee in het geding komen.

Advies: Voor zowel de gemeente als de aanbieder werken met een resultaatverplichting in plaats van een inspanningsverplichting om de wachtlijsten te verminderen.

12. Eén aanspreekpunt

Het is nu niet duidelijk dat er 1 gezin 1 plan 1 ‘regisseur’ wordt gehanteerd. Tevens is de term regisseur is niet wenselijk, omdat hiermee geïmpliceerd wordt dat de regie niet bij het gezin ligt. 1 aanspreekpunt / coördinator zou wenselijk zijn. Door de ontwikkeling van de ambulantisering wordt verwacht dat er meerdere hulpverleners bij een cliënt betrokken raken. Met name wanneer ouders

niet in staat zijn om dit te coördineren, is het wenselijk dat er iemand wordt aangewezen die de coördinatie tussen verschillende hulpverleners op zich neemt. Hiermee voorkomen we dat de hulpverleners langs elkaar heen werken en dat het gezin overvraagd wordt.

Advies: Stel in overleg met de cliënt 1 aanspreekpunt / coördinator aan wanneer er sprake is van meerdere hulpverleners en vermijd de term regisseur. Geef de cliënt hierin ook een stem.

13. Opleidingsniveau

Bij de voorziening Individuele Jeugdhulp wordt melding gemaakt van een tariefgroep 1 waarin uitvoerders kunnen volstaan met een mbo-diploma. Feit is dat op dit moment pedagogische medewerkers met een mbo-diploma optreden als begeleiders in de dagbesteding en in de leef-en gezinsgroepen, dus in de voorziening Wonen en/of Verblijf. En daar is ook niks mis mee. Wij zijn echter wel van mening dat individuele, ambulante procesmatige jeugd hulpverleners dienen te beschikken over minimaal een hbo Social Work diploma, dan wel SKJ geregistreerd of vergelijkbaar gecertificeerd zijn. Het kan niet zo zijn, zoals in het functieboek eerder werd gesuggereerd, dat het sociaal cultureel werk als gespecialiseerd zorgaanbieder kan functioneren. Hulpverlening is iets wezenlijk anders dan begeleiding, en dat moet ook tot uitdrukking worden gebracht in de kwaliteitscriteria.

Advies: Alle jeugd hulpverlening die individuele, ambulante zorg verlenen, dienen te beschikken over een HBO Social Work diploma en een SKJ registratie (of vergelijkbaar). Breng dit tot uitdrukking in de kwaliteitscriteria.

Kenmerk WK/KW/20210305
Behandeld Wouter Kwakman
Datum 5 maart 2021
Betreft Reactie op advies Cliëntenplatform doorontwikkeling
inkoopmodel jeugd

Regionaal
Serviceteam Jeugd
Ijsselland



Postbus 10007
8000 GA Zwolle

Lübeckplein 2
8017 JZ Zwolle

info@rsj-ijsselland.nl
www.rsj-ijsselland.nl

Geachte leden van de adviesraad/ participatieraad,

Allereerst hartelijk dank voor het advies op het Uitvoeringsplan en de Inkoopstrategie aangaande de doorontwikkeling van het inkoopmodel jeugd. We waarderen het zeer dat de leden van het cliëntenplatform ook gedurende deze moeilijke omstandigheden ten tijde van Corona betrokken zijn gebleven en een advies hebben kunnen uitbrengen op deze complexe materie.

Conform afspraak ontvangt u bijgaand op de aangegeven adviespunten onze reactie. Om het overzichtelijk te houden hebben we onze reactie per punt uit het advies toegevoegd. Onze reactie is opgenomen als bijlage bij deze brief en is genummerd als bijlage 3, zodat deze volgorde aan het advies kan worden toegevoegd.

We hopen dat u hiermee een mooie basis heeft om met uw adviesraad tot een advies aan uw college te komen.

Met vriendelijke groet,

Namens het projectteam Inkoop

Wouter Kwakman, projectleider Inkoop



Bijlage III
5 maart 2021

Reactie op het advies van het regionaal cliëntenplatform jeugd IJsselland

op:

- Inkoopstrategie doorontwikkeling inkoopmodel, 8 februari 2021
- Uitvoeringsplan doorontwikkeling inkoopmodel, 8 februari 2021

Het cliëntenplatform heeft 13 adviespunten uitgewerkt. Vanuit het inkoopteam van het Regionaal Serviceteam Jeugd (RSJ) geven wij hieronder een inhoudelijke reactie.

1. Kwaliteitseisen	2. Transformatiedoelen	3. Contractperiode
4. Bevoegdheid bij onenigheid	5. Afwijzing cliënten	6. Leeftijdsgrens
7. Samenwerken	8. Netwerk betrekken	9. Uurtarief aanbieders
10. Screening	11. Wachttijden	12. Eén aanspreekpunt
13. Opleidingsniveau		

1. Kwaliteitseisen

In de inkoopstrategie wordt duidelijk dat de grip op kwaliteit een belangrijk thema is, echter moeten de kwaliteitseisen nog ontwikkeld worden. Zoals wij begrepen hebben tijdens de adviesbijeenkomst, gebeurt dit gedurende de komende weken in samenspraak met de aanbieders zelf, wij vinden dit een positieve ontwikkeling.

Advies: Ontwikkel voorafgaand aan de start van het inkooptraject een kader waarin de basis kwaliteitseisen genoemd worden.

Reactie: In de maand maart zijn er interne overleggen met verschillende klankbordgroepen (toewijzen & hulpverleners, administreren, beheersen en verantwoorden), om met hen te komen tot kwaliteitscriteria en daarmee een basiskader van waaruit wij werken. In de dialoofase van het inkooptraject worden deze criteria ook besproken met aanbieders, zodat we gezamenlijk komen tot concrete kwaliteitscriteria. Het RSJ IJsselland heeft ook bij het cliëntenplatform een oproep gedaan om kwaliteitscriteria in te brengen.

2. Transformatiedoelen

In de inkoopstrategie wordt aangegeven dat het vertalen van de transformatieopdracht naar inkoopvoorwaarden een ander tijdspad kent dan de doorontwikkeling inkoop. Op pagina 9 van de inkoopstrategie wordt aangegeven dat het belangrijk is dat deze criteria nader worden uitgewerkt. Tijdens de adviesbijeenkomst is door het RSJ uitgelegd dat deze criteria samen met aanbieders wordt ontwikkeld. Het is niet logisch en wenselijk dat er nog criteria voor het beoordelen van de transformatiedoelen moeten worden uitgewerkt terwijl reeds verwacht wordt dat aanbieders hiermee gaan werken. Dit is nog niet concreet genoeg.



Advies: Kom, voordat je in gesprek gaat met de aanbieders over de wijze waarop zij aan transformatiedoelen gaan werken, met een kader voor de beoordeling, zodat de aanbieder weet waar de inkoper waarde aan hecht.

Reactie: In de maand maart zijn er interne overleggen met toegangs- en beleidsmedewerkers om met hen te komen tot kwaliteitseisen voor transformatie. Dit hebben we onderverdeeld in de thema's: normaliseren, ambulantisieren en gezinsgericht wonen. In de dialoofase worden deze criteria ook besproken met aanbieders, zodat we gezamenlijk komen tot concrete kwaliteitseisen. Pas nadat er voor iedereen helder is wat wij bedoelen met de transformatiethema's vragen wij aanbieders zich in te schrijven. Als een aanbieder een contract wil in regio IJsselland moet zij zelf een plan van aanpak aanleveren hoe de aanbieder gaat bijdragen aan de doelen. Het is dus én samen transformatie concreet maken én aanbieders vragen hoe zij (als aanbieder) hier aan bijdragen. Beide wordt beoordeeld.

3. Contractperiode

Op pagina 8 van de inkoopstrategie wordt gesproken over de contractduur. Hier wordt aangegeven dat zowel ambulante jeugdhulp als wonen/verblijf in eerste instantie een contractperiode van twee jaar aangaan, met opties tot verlengen. Een contractperiode van twee jaar is erg kort, zeker als iets ook nog ontwikkeld moet worden zoals kleinschalige woonvormen. Op deze manier zijn organisaties vooral bezig met bewijsvoering (conform het beheersingsmodel) en gefocust op het verlengen van de contractperiode. Dit heeft mogelijk zijn weerslag op de organisatie, de professionals en de aandacht die uitgaat naar bestaanszekerheid in plaats van aandacht naar de cliënt. Een contract afsluiten voor twee jaar is niet duurzaam, zorgt niet voor rust, staat doorontwikkeling op de inhoud in de weg en strookt niet met de volzin dat de inkoop wordt aangegaan op basis van vertrouwen. Wij hebben tijdens de adviesbijeenkomst gehoord dat de contractperiode twee jaar is omwille van juridische overwegingen, maar wij vinden dit niet passen bij het uitgangspunt 'werken op basis van vertrouwen'.

Advies: Contractperiode verlengen naar een periode van vier jaar met daarbij een evaluatiemoment na twee jaar, zodat de gecontracteerden weten dat er mee gekeken wordt en er op basis van feedback verbeterd en bijgestuurd kan worden.

Reactie: De intentie is dat wij langdurig een contract aangaan met een aanbieder zolang zij aansluit bij de kwaliteit en transformatie die wij verwachten. Er is gekozen voor tweejarige contracten zodat er een ijkmoment is, om te bepalen of een aanbieder nog aansluit. Dus wanneer een aanbieder goed werk levert en meedoet met de transformatie is de intentie contracten gewoon te verlengen.

4. Bevoegdheid bij onenigheid

Als de toegang, de cliënt en / of de aanbieder er niet uit komen samen dan moeten er procesafspraken gemaakt worden. In de praktijk komt het voor dat de cliënt in de tussentijd in zo'n situatie weken geen hulp krijgt. Wij pleiten daarom voor een specifieke functie (zoals een mediator of ombudsman/ vrouw) waarbij de professional het mandaat heeft om in dit soort gevallen de knoop door te hakken en een beslissing te nemen. Hierbij is het van groot belang om de onderlinge verhoudingen en het effect op de hulpverlener – cliëntrelatie, in ogenschouw te nemen.

Advies: Stel onafhankelijke professionals aan die het mandaat hebben om bij geschillen op te treden ter ondersteuning van de cliënt.

Reactie: Goed dat dit gesteld wordt, maar dit valt buiten de reikwijdte van wat wij gaan inkopen.



5. Afwijzing cliënten

Op pagina 7 van het uitvoeringsplan wordt gesproken over acceptatieplicht. Hierin wordt niet expliciet genoemd dat het niet is toegestaan om een cliënt af te wijzen op financiële gronden. Daarnaast wordt er op de keuzewebsite de indruk gewekt dat cliënten een vrije keuze hebben in het kiezen van een aanbieder, maar feitelijk kunnen zij nog worden afgewezen.

Advies: Benoem expliciet dat afwijzen op financiële gronden niet is toegestaan en geef daarnaast op de keuzewebsite aan dat er screening plaatsvindt om te kijken of de cliënt bij de gekozen instelling op de juiste plaats is.

Reactie: De tekst op dit onderdeel is aangepast in het besluitvormingsdocument dat naar de colleges is gestuurd. Zie tekst hieronder geel gearceerd:

“Wanneer het aanbod van een aanbieder niet aansluit bij de aard en omvang van de problematiek, dan heeft een aanbieder geen acceptatieplicht. **Daarmee bedoelt regio IJsselland dat de aanbieder een acceptatieplicht heeft, mits het hulpaanbod aansluit bij de aard en omvang van de problematiek.**” (p.7 uitvoeringsplan).

Wij gaan er vanuit dat hiermee dit advies is opgevolgd. Daarnaast vinden we het een goede suggestie om het screenen helder te verwoorden op de keuzewebsite.

6. Leeftijdsgrens

Op pagina 30 van het uitvoeringsplan wordt gesproken over de leeftijdsgrens van ambulante zorg, respijtzorg en pleegzorg. Hier wordt gesproken over de ‘mogelijkheid’ om te verlengen tot 21 jaar. Echter gaat het hier volgens de landelijke afspraken die in 2018 gemaakt zijn tussen VNG, Jeugdzorg Nederland en het VWS niet om een mogelijkheid maar om een nieuwe standaard van 21 jaar <https://vng.nl/nieuws/pleegzorg-standaard-tot-21-jaar>. Daarnaast wordt er voor jongeren die in een woonvorm wonen de leeftijdsgrens van 18 gehanteerd. Wij adviseren om de leeftijdsgrens van 21 gelijk te trekken voor zowel pleegzorg als wonen.

Advies: Benoem de leeftijdsgrens van 21 jaar als standaard in zowel de pleegzorg als wonen.

Reactie: We volgen als regio IJsselland de landelijke richtlijnen. Voor de pleegzorg en gezinshuizen is de standaard 21 jaar. De tekst is op deze manier geformuleerd, omdat we de jeugdige willen volgen in hun perspectief. Wat de jeugdige nodig heeft na zijn 18^{de} jaar, is niet altijd standaard pleegzorg tot 21 jaar. De jeugdige kan zelf aangeven wat zij nodig heeft, nadat zij 18 jaar is geworden. Daarbij is het mogelijk om pleeg- en gezinshuizen te ontvangen t/m 21 jaar, maar het hoeft niet. Voor wonen volgen we de landelijke richtlijn. Na 18 jaar kijken wat het meest wenselijk is, dat kan ook zelfstandig wonen, beschermd of begeleid wonen zijn en is de jeugdwet niet voorliggend. Maar het kan ook via de verlengde jeugdhulp als het wel om wonen binnen de jeugdhulp gaat.

7. Samenwerken

Op pagina 2 van de inkoopstrategie wordt de transformatieopdracht ‘netwerk samen leren en ontwikkelen’ genoemd. Ook wordt hier op bladzijde 9 van het uitvoeringsplan kort aandacht aan besteed. Niet duidelijk is wat hier onder wordt verstaan en of dit ook een criterium is waarop beoordeeld wordt. Het niet goed samenwerken kan grote gevolgen hebben voor organisaties en jeugdigen.



Advies: Geef duidelijk aan wat er wordt verwacht met betrekking tot samenwerken. Houd daarnaast rekening met het feit dat samenwerken en netwerken tijd en geld kost, een financiële vergoeding zou hiervoor op zijn plaats zijn, zodat dit niet ten koste gaat van de uitvoering van zorg.

Reactie:

Samenwerken voor iedereen

Samenwerken is een kwaliteitscriterium. Daarbij gaat het om samenwerken met het gezin/ jeugdige, samenwerken tussen aanbieders onderling en samenwerking met de lokale toegang. Tijdens de inkoop wordt op basis van een plan van aanpak beoordeeld of een aanbieder hier voldoende aan bijdraagt. Gedurende de contractperiode wordt gemonitord of een aanbieder die ook daadwerkelijk doet en uitvoert.

Samenwerken binnen complexe hulpvragen

Het netwerk samen leren en ontwikkelen gaat over met elkaar - gemeenten, aanbieders en cliëntvertegenwoordigers - leren en reflecteren van ingebrachte casussen binnen het RET (regionaal expertteam). De Regionale Expertteams (RET) zouden de regionale oplossing moeten bieden voor elk jeugdige/ gezin ongeacht de complexiteit van de zorgvraag.

In principe worden hulpvragen lokaal opgepakt. Als de hulp is vastgelopen (of dreigt vast te lopen) of passende hulp niet tot stand komt en/ of er een crisissituatie ontstaat (of dreigt te ontstaan) dan kan er opgeschaald worden naar het RET. Mocht er specifieke expertise nodig zijn, dan kan er gebruik worden gemaakt van het expertisenetwerk.

De insteek is dat casuïstiek in principe lokaal wordt opgepakt. Als dat niet lukt dan kan de casus op regionaal niveau worden opgepakt en daar gezocht worden naar maatwerkoplossingen. In het netwerk leren en ontwikkelen leren we van: 1) welke vragen er worden ingebracht in het RET, 2) waarom het niet lukt om passende hulp te organiseren, 3) welke hulp er in de regio ontbreekt, 4) welke oplossingen worden er gevonden en 5) wat successen en knelpunten zijn. Met elkaar kijken we naar de leerpunten voor gemeenten en aanbieders.

8. Netwerk betrekken

Op pagina 9 van het uitvoeringsplan wordt geschreven '*Als er hulp geboden wordt, dan is deze hulp zo ambulant, systeemgericht en **netwerk-inclusief** als mogelijk, zodat het hele gezin geholpen wordt om het samen weer aan te kunnen*'. Echter wordt op bladzijde 22 gesproken over een verwijzing via een GI, waarbij het uitgangspunt is dat de GI samen met de gemeentelijke toegang en aanbieder(s) in overleg treden welke hulpverlening wordt ingezet. Het netwerk wordt hierbij niet genoemd en is juist ook in deze situaties erg belangrijk om te betrekken.

Advies: Benoem expliciet het netwerk van jeugdige als overlegpartner. Daarnaast adviseren wij om professionals zoveel mogelijk systeemgericht te laten werken waarbij er oog is voor het hele gezin als systeem en ook de broertjes en zusjes (jonge mantelzorgers).

Reactie: Terecht punt. Dit wordt aangepast in de inkoopdocumenten.



9. Uurprijs van aanbieders

Doordat het nieuwe inkoopmodel niet inzet op de uurprijs maar op resultaat en keuzebudget, is het van belang goede afspraken te maken voor de uurprijs waarmee gerekend wordt. Als de zorgaanbieder het tarief te laag vindt en toch akkoord gaat, dan is het risico dat er binnen zorgorganisaties met een ander tarief wordt gewerkt, waardoor er minder uren direct aan de cliënt geleverd worden. Hierdoor blijft de geleverde zorg binnen het keuzebudget, maar worden er minder uren geleverd dan verwacht mag worden.

Advies: Monitor het uurtarief waarmee de aanbieder daadwerkelijk rekent.

Reactie: In het nieuwe inkoopmodel wordt de professional betaald die ingezet wordt. We werken niet meer met een gemiddelde prijs. We werken met reële tarieven per professional. De toegangen geven een budget af, geen gemiddeld budget maar maximum budget. Daarbinnen kunnen professionals die ingezet worden ook met het tarief hangend aan de professional gedeclareerd worden.

Aan de voorkant wordt rekening gehouden met de zorgzwaarte waarop het budget wordt aangepast. Op deze manier moet er voldoende financiële ruimte zijn om de juiste professional in te kunnen zetten binnen het afgegeven budget.

10. Screening

Op pagina 22 in het uitvoeringsdocument wordt gesproken over de screening. Het is aan de aanbieder hoe zij deze screening uitvoeren, mits het geen ellenlange vragenlijst is. Echter wordt hier niet gesproken over de tijd die het screenen in beslag neemt en de tijd dat de cliënt moet wachten totdat hij wordt uitgenodigd voor een screening. Het lijkt dat deze screening met name nodig is bij een doorverwijzing van de huisarts, wanneer deze beter op de hoogte zou zijn van het zorgaanbod, zou er minder screening nodig zijn.

Advies: Zorg dat huisartsen goed op de hoogte zijn van het zorgaanbod en dat de wachttijd tot de screening niet langer is dan 1 week.

Reactie: Terecht punt en zal tijdens de implementatiefase aandacht voor zijn.

11. Wachtlijsten

Wij maken ons zorgen over mogelijke toenemende wachtlijsten door de transformatie van verblijf naar ambulante hulpverlening. De huidige transformatie van verblijf naar ambulante hulpverlening is nog onvoldoende onderbouwd. De veiligheid van de cliënten kan daarmee in het geding komen.

Advies: Voor zowel de gemeente als de aanbieder werken met een resultaatverplichting in plaats van een inspanningsverplichting om de wachtlijsten te verminderen.

Reactie: In het inkoopmodel wordt in eerste instantie geen resultaatverplichting opgenomen ten aanzien van de wachtlijsten. Er worden wel procesmatige voorwaarden gesteld aan aanbieders om wachtlijsten kenbaar te maken zodat inwoners bekend zijn met de verschillende wachttijden bij aanbieders en hierin hun keuzevrijheid hebben. De impact van ambulantisering op de verblijfsplekken en beschikbaarheid valt niet onder de reikwijdte van deze inkoop, maar is onderdeel van het transformatietraject verblijf dat parallel loopt aan de inkoop.



12. Eén aanspreekpunt

Het is nu niet duidelijk dat er 1 gezin 1 plan 1 'regisseur' wordt gehanteerd. Tevens is de term regisseur is niet wenselijk, omdat hiermee geïmpliceerd wordt dat de regie niet bij het gezin ligt. 1 aanspreekpunt / coördinator zou wenselijk zijn. Door de ontwikkeling van de ambulantisering wordt verwacht dat er meerdere hulpverleners bij een cliënt betrokken raken. Met name wanneer ouders niet in staat zijn om dit te coördineren, is het wenselijk dat er iemand wordt aangewezen die de coördinatie tussen verschillende hulpverleners op zich neemt. Hiermee voorkomen we dat de hulpverleners langs elkaar heen werken en dat het gezin overvraagd wordt.

Advies: Stel in overleg met de cliënt 1 aanspreekpunt / coördinator aan wanneer er sprake is van meerdere hulpverleners en vermijd de term regisseur. Geef de cliënt hierin ook een stem.

Reactie: Mooie toevoeging. Nemen we op als criterium in de inkoop.

13. Opleidingsniveau

Bij de voorziening Individuele Jeugdhulp wordt melding gemaakt van een tariefgroep 1 waarin uitvoerders kunnen volstaan met een mbo-diploma. Feit is dat op dit moment pedagogische medewerkers met een mbo-diploma optreden als begeleiders in de dagbesteding en in de leef-en gezinsgroepen, dus in de voorziening Wonen en/of Verblijf. En daar is ook niks mis mee. Wij zijn echter wel van mening dat individuele, ambulante procesmatige jeugd hulpverleners dienen te beschikken over minimaal een hbo Social Work diploma, dan wel SKJ geregistreerd of vergelijkbaar gecertificeerd zijn. Het kan niet zo zijn, zoals in het functieboek eerder werd gesuggereerd, dat het sociaal cultureel werk als gespecialiseerd zorgaanbieder kan functioneren. Hulpverlening is iets wezenlijk anders dan begeleiding, en dat moet ook tot uitdrukking worden gebracht in de kwaliteitscriteria.

Advies: Alle jeugd hulpverlening die individuele, ambulante zorg verlenen, dienen te beschikken over een HBO Social Work diploma en een SKJ registratie (of vergelijkbaar). Breng dit tot uitdrukking in de kwaliteitscriteria.

Reactie: Dit nemen wij op als voorwaarde. Hierbij wordt in het contract ook verwezen naar de norm van de verantwoorde werktoedeling, wat een toevoeging is op de voorwaarde om kwaliteit te borgen. De norm vraagt van aanbieders dat zij professionals inzetten die over de juiste expertise beschikken, vakbekwaam zijn en werken volgens hun professionele standaard. Professionals moeten een oordeel kunnen vormen over de situatie en de problemen van de jeugdige en zijn ouders, en zij moeten veiligheidsrisico's kunnen inschatten. Het inzetten van de juiste professional is dus van groot belang. In de norm staat dat de 'tenzij' bepaling kan worden toegepast als aannemelijk gemaakt kan worden dat toedeling van het werk aan een niet-geregistreerde professional niet afdoet aan de kwaliteit of zelfs noodzakelijk is voor de kwaliteit.