

Inkoopkader Jeugdhulp 2017

Datum: 29 juni 2016
Onderwerp: Inkoopkader 2017

Inleiding

Sinds 2015 staat de regio Midden-Holland, samen met gecontracteerde jeugdhulp aanbieders voor een uitdagende transformatieopgave binnen het Sociaal Domein, met daaraan gekoppeld een zware financiële opgave. Door de keuze in 2014 voor bestuurlijk aanbesteden, is er ruimte gecreëerd voor een jaarlijks inkoop- en contractmanagementtraject om de transformatiedoelen te bereiken.

De in 2014 afgesloten Deelovereenkomsten blijven nog een jaar van kracht. Voor 2017 is het, door het op 31 december 2016 aflopen van de Bijlage II bij de Deelovereenkomst, opnieuw noodzakelijk nieuwe afspraken te maken met de jeugdhulp aanbieders. Voor 2017 wordt er opnieuw ingekocht voor alle domeinen maatwerk jeugdhulp, de beschikkingvrije zorg (de zogenaamde schil producten) en de inzet van expertise in de Sociaal Teams.

Voor de jeugdzorg aanbieders en de regio heeft 2015 in het teken gestaan van continuïteit van zorg en de transitie. Jeugdhulp aanbieders moesten wennen aan de nieuwe opdrachtgever en de gemeenten moesten nieuwe taken uitvoeren. Daarnaast was de organisatie van de administratieve afhandeling een belangrijk punt van aandacht.

2016 staat in het teken van transformatie en contractmanagement. De transformatie agenda is opgesteld en de gecontracteerde jeugdhulp aanbieders hebben allemaal een transformatieplan ingediend. Aan beide moet in 2016 uitvoering gegeven worden. Daarnaast wordt er hard gewerkt aan het opbouwen van een opdrachtgever - opdrachtnemer relatie tussen de regio en de jeugdhulp aanbieders. Ook in 2016 zijn de organisatie van de administratieve afhandeling van beschikken tot betalen, het verkrijgen van tijdige sturingsinformatie, het verbeteren van de bedrijfsprocessen in de keten tussen aanbieder, NSDMH en gemeenten en het facturatieproces, onderwerpen die verder verbeterd moeten worden.

2017 staat in het teken van transformeren en samenwerken. Partners raken meer en meer aan elkaar gewend, krijgen langzaamaan vertrouwen en het besef dat de transformatie in gezamenlijkheid vorm moet krijgen, wordt steeds meer gezamenlijk onderkend. Voor de inkoop 2017 sluiten wij aan bij de te bereiken resultaten, *transformeren* en *samenwerken*.

Uitgangspunten inkoop 2017

- Het zorglandschap blijft passend bij de behoefte/vraag/problemen van cliënten.
- We zullen voortborduren op de inkoop 2016.
 - Grote inkooptechnische aanpassingen worden nog niet doorgevoerd, omdat we rust willen creëren voor het realiseren van de transformatie.
 - Het in 2015 gedefinieerd beleid voor de transformatie past nog onverminderd bij de visie.
- De in 2015 gedefinieerde transformatiedoelen gelden onverminderd voor 2017.
- Een zo eenvoudig mogelijk inkoopproces, met zo beperkt mogelijke druk op capaciteit zowel bij de regio als bij de jeugdhulp aanbieders.
- De Deelovereenkomst, met daarin opgenomen de Bijlage II wordt voor het resterende contractjaar 2017 voor 1 jaar aangepast.

- In het inkoopproces wordt bekeken welke verbeteringen in het totale beschikking-facturatie- en betalingsproces mogelijk is. Ook wordt gestreefd naar een vereenvoudiging van de productcodes, waardoor een verlaging van de administratieve lasten bij alle partijen tot gevolg kan ontstaan.
- De inkoop vindt plaats binnen het vastgesteld budget.

Transformatie doelen 2017

Belangrijkste doelstelling voor 2017 is het verder vormgeven van de gewenste transformatie, passend binnen de financiële kaders voor de jeugdhulp.

Uitgangspunt daarbij blijft, dat de beweging 'de trap af' wordt gemaakt, van intensieve, kostbare specialistische zorg en ondersteuning, naar het versterken van de eigen kracht van burgers. Ook het aanbieden van minder intensieve, langdurige en/of kostbare zorg binnen een traprede draagt bij aan het realiseren van de transformatie. Daarbij zal immer aandacht blijven voor een passend zorglandschap voor de inwoners van de regio.

In 2015 zijn er diverse innovatieateliers georganiseerd met de jeugdhulp aanbieders. Daaruit zijn voor de inkoop 2016 diverse doelen per traprede gedefinieerd. Deze doelen blijven voor 2017 van kracht met kleine, op onderdelen doorgevoerde, aanpassingen, passend bij de transformatieontwikkelingen van de afgelopen jaren. (Zie bijlage 1)

Transformatieafspraken 2017

Bij de inkoop 2016 heeft elke jeugdhulp aanbieder met wie een Basis- en Deelovereenkomst is gesloten voor 2016 een transformatieplan moeten indienen. Deze plannen zijn in het eerste kwartaal 2016 beoordeeld op een aan de Fysieke Overlegtafel vastgestelde beoordelingsmethodiek. Jeugdhulp aanbieders hebben met de uitvoering van hun transformatieplan budget kunnen bijverdienen.

De wens is door de jeugdhulp aanbieders uitgesproken, om voor 2017 niet weer een nieuw plan te moeten indienen, maar om het plan 2016, al dan niet met een bijstelling, uit te voeren. Ook het BOSD heeft aandacht gevraagd voor realisatie van de transformatieplannen.

Daartoe wordt bij de uitvraag een voortgangsverslag gevraagd op de transformatie en is er de mogelijkheid nieuwe transformatievoorstellen in te dienen, waarbij het in samenwerking met andere zorgaanbieders aanbieden van een transformatievoorstel wordt gestimuleerd in de uitvraag.

De jeugdhulp aanbieders hebben op diverse momenten aangegeven, de plannen van elkaar te willen kennen, om zo de samenwerking te stimuleren. Om het gesprek over transformatie te faciliteren vinden wij het belangrijk om de in 2016 ingediende transformatieplannen, na goedkeuring vanuit alle zorgaanbieders, overzichtelijk in beeld te brengen. Dit was ook een belangrijke uitkomst uit de recente besprekingen met aanbieders. Op deze wijze willen we de verschillende transformatieplannen met elkaar delen en vandaar uit lering en ervaring opdoen, samen met aanbieders in deze regio. In het overzicht wordt onderscheid gemaakt tussen plannen in realisatie, plannen die als voorstel zijn ingediend maar nog niet in realisatie zijn, algemene transformatieplannen (1G1P, eigen kracht, betrekken ouders en jongeren, expertise naar de voorkant). Het overzicht bevat per gecontracteerde aanbieder een korte beschrijving van de plannen.

Daarnaast worden die jeugdhulp aanbieders, die volgens de regio een transformatieplan hebben ingediend dat past bij de regionale transformatie visie, uitgenodigd hun plan te presenteren. Waar mogelijk worden deze presentaties gehouden tijdens de netwerk conferentie van het Netwerk Transformatie Midden Holland van 26 september 2016. Tijdens andere regionaal georganiseerde

bijeenkomsten kunnen de plannen (inclusief de leerpunten, risico's en succesbepalende factoren uit de evaluatie) gepresenteerd worden. Daarnaast kunnen de plannen en de voortgang gepresenteerd worden op het digitale platform The Learning Community, welke in ontwikkeling is.

Het monitoren en evalueren van de ingediende transformatieplannen wordt een vast onderdeel van de (contractmanagement)gesprekken die met aanbieders worden gevoerd. In dit proces vindt monitoring van het proces en waar nodig bijsturing van de plannen plaats. De gesprekken vormen weer input voor het inkoopkader 2018.

Toetreding nieuwe jeugdhulp aanbieders

In 2016 heeft de regio Midden-Holland nieuwe jeugdhulp aanbieders de mogelijkheid geboden toe te treden tot het Netwerk Sociaal Domein Midden-Holland en met hen een basis- en een deellovereenkomst te sluiten. Vooral kleine jeugdhulp aanbieders hebben hier gebruik van gemaakt. De transformatie, die we dachten te kunnen realiseren met deze kleinere jeugdhulp aanbieders is nog volop in ontwikkeling. Daarnaast is het beschikbare budget verder versnipperd en de monitoringslast in de regio vergroot. Voor 2017 laat de regio Midden-Holland wederom nieuwe jeugdhulp aanbieders toe, echter alleen die jeugdhulpaanbieders, die aanbod leveren in de basis GGZ, aanbod leveren in de schil, of een gezamenlijk aanbod leveren in intensieve samenwerking met overige bestaande of nieuwe jeugdhulp aanbieders, passend bij de transformatie visie van de regio. Voor dit laatste gezamenlijke aanbod geldt, dat de effecten duidelijk zichtbaar moeten zijn in het aanbod en het aanbod voorzien moet zijn van een realistische planning.

Daar waar de regio op basis van het aanbod constateert, dat er gaten ontstaan of dreigen te ontstaan in het zorglandschap, is de regio Midden-Holland vrij in het contracteren van nieuwe toetreders.

Financiële uitgangspunten

De intentie die binnen de regio is uitgesproken, om in 2018 50% bezuinigd te hebben, ten opzicht van de gecontracteerde budgetplafonds per 31 januari 2015 blijft van kracht. Bij de inkoop 2017 wordt er niet meer gecontracteerd dan het beschikbare bedrag voor de jeugdzorg. Het regionaal beschikbare budget voor de inkoop van jeugdhulp is opgenomen in Bijlage 6.

Op basis van de realisatie 2015 en de extrapolatie Q1 2016 is te zien, dat de afgesproken bezuiniging 2016 van 13,4% nog niet gerealiseerd wordt. Dat merken wij ook aan de reeds in een vroeg stadium bereikte budgetplafonds. Deels worden oplossingen gevonden in alternatieve zorgtrajecten. Er wordt momenteel hard gewerkt aan de transformatie van zorg en gemeenten investeren in lokale voorzieningen. Waar zorg niet op ander wijze is te organiseren worden budgetplafonds momenteel door gemeenten verhoogd. Naar aanleiding van deze realiteit wil het NSDMH graag een reëel financieel kader afgeven aan de jeugdhulp aanbieders.

Voor de maatwerkvoorzieningen wordt, op basis van het totaal beschikbare budget voor maatwerk, per traprede een begroting opgesteld. Deze begroting per trede wordt gebaseerd op de realisatie 2015, de prognose 2016 o.b.v. realisatie Q1*4 en de transformatieopgaven.

De beleidsmatige uitgangspunten die bij het bepalen van de begroting worden gehanteerd zijn de volgende:

- Trede 1 is Jeugdzorgplus, daar wordt een apart budget voor begroot.
- Treden 2 (verblijf en behandeling), 3 (alternatieve verblijfsvormen, w.o. gezinshuizen), en 4 (pleegzorg) zijn substituten van elkaar. Vanwege de afschaling zal het budget voor alternatieve verblijfsvormen en specialistische vormen van pleegzorg gelijk blijven of stijgen, ten kosten van de treden 2 en 3.
- Trede 5 (dagbehandeling), zal dalen omdat we de behandelingen willen ambulantiseren.

- Op trede 6 (Ambulant zwaar) komt enerzijds een stijgende druk door de afschaling vanuit trede 1, 2 en 5. Echter de specialistische GGZ op trede 6 moet afgebouwd worden. En er wordt specialistische ambulante hulp de trap af getransformeerd via Jeugdondersteuning op school (JOS). Daar zal dus gedifferentieerd gekeken worden naar de diverse producten die op deze trede geleverd worden. De verwachting is, dat er een kleine daling in het budget zal komen.
- Trede 7, Ambulant licht (enkelvoudig) zal stijgen, door de afschaling vanuit de bovenste treden. Vooral de basis GGZ zal extra budget beschikbaar krijgen.
- Trede 8, dagbesteding, is een klein budget en zal procentueel gelijk blijven binnen het maatwerk. Hier is geen afschaling binnen maatwerk mogelijk. Dit moet tot uitdrukking komen in een stijgend budget van de toegang.

Het budgettaire kader per traptrede wordt in percentages bekend gemaakt in de uitvraag van 15 juli. De bedragen worden bekend gemaakt na de rapportage over het eerste half jaar 2016. Uiterlijk begin september.

Budgetplafonds

In 2015 en 2016 is er gewerkt met budgetplafonds per jeugdhulp aanbieder. In 2015 was het gehele budget per 1 januari vergeven. In 2016 hebben de jeugdhulp aanbieders budget bij kunnen verdienen naar aanleiding van de beoordeling van de transformatieplannen. In 2016 zijn we, door het niet voldoende transformeren bij de jeugdhulp aanbieders en het op vrijwel gelijke wijze beschikken en doorverwijzen als in 2015, in het eerste kwartaal al in de situatie gekomen, dat budgetplafonds van jeugdhulp aanbieders voor het gehele jaar “vol” zijn. Nieuwe cliënten kunnen daarom bij een steeds beperkter aantal jeugdhulp aanbieders terecht en de wachtlijsten stijgen.

Jeugdhulp aanbieders die deelnamen aan de sessie over budgetplafonds, waren unaniem in hun mening over gewenste afschaffing van het huidige sturingsinstrument. Er leeft onder hen een sterke behoefte aan een andere manier van werken, ingegeven vanuit de inhoud en de waarde van flexibiliteit. De regio wil bekijken of er een eerste stap gezet kan worden in de richting van deze wens van de aanbieders. In de uitwerking van de gedifferentieerde inkoop strategie (zie hieronder) wordt gekeken of een regionaal budgetplafond voor meerdere jeugdhulp aanbieders mogelijk is, waarbij het budget dus niet vertaald wordt naar individuele budgetplafonds per aanbieder. Daarbij wordt dan uitgewerkt hoe de verdeling en de monitoring hierop gaat plaatsvinden, waarbij jeugdhulp aanbieders die hieraan mee willen werken, zich moeten commiteren aan de te maken afspraken hierover. Voor de basis GGZ is het voorstel, om een budgetplafond geheel af te schaffen. Indien dit haalbaar blijkt bij de uitwerking van de gedifferentieerde inkoopstrategie, wordt bekeken hoe sturing en monitoring plaatsvindt. Voor 2018 streven we naar een verdere doorvoering van de differentiatie in de inkoop en eventueel een andere bekostigingsstrategie.

Voor alle overige jeugdhulpproducten geldt, dat het budget op basis van het aanbod per jeugdhulpaanbieder verdeeld gaat worden per trede. Elke jeugdhulpaanbieder moet daarom ook specifiek in zijn aanbod aangeven welk product op welke trede(n) hij wenst te leveren.

Daar waar jeugdhulp aanbieders een nieuw, gezamenlijk aanbod doen en aangeven het beschikbare budget samen te willen verdelen, biedt de regio daar de mogelijkheid voor. De beschikbare budgetten per jeugdhulp aanbieder worden dan bij elkaar opgeteld en er worden tijdens het inkoopproces afspraken gemaakt over de verdeling en monitoring en eventuele herschikking.

Prijsbeleid

In 2016 hebben 16 jeugdhulp aanbieders, op één of meerdere producten, hun tarieven verlaagd ten opzicht van de gehanteerde tarieven 2015. De regio heeft zeker het gevoel dat een bezuiniging op de prijs bij andere aanbieders ook mogelijk moet zijn.

Echter, om daar de juiste keuzes in te maken, moet er meer inzicht zijn in wat er geleverd wordt voor de diverse producten, want daar zit op sommige zaken een groot verschil in. In de gedifferentieerd in te kopen onderdelen, zal bekeken worden of prijsverlaging mogelijk is.

Voor de overige producten is het advies om de tarieven maximaal op de tarieven 2016 te houden. Hiermee moeten de aanbieders alsnog bezuinigen, danwel hun bedrijfsvoering aanpassen, omdat wel een loonstijging wordt verwacht voor 2017. Om voor 2018 niet weer in een situatie te komen, dat er geen juist zicht is op de tarieven, zal het NSDMH voor 1 november 2016 een tariefsopbouw uitvragen bij de grootste zorgaanbieders die 80% van onze omzet vertegenwoordigen.

Gedifferentieerd inkopen

Naar aanleiding van de evaluatie over de inkoop 2016 door de gemeenten en de jeugdhulp aanbieders en door de bestaande verschillen in jeugdhulpsoorten is de keuze gemaakt om gedifferentieerd te gaan inkopen.

Gedifferentieerd inkopen wil zeggen, dat er onderscheid gemaakt wordt in verschillende typen jeugdhulp en dat deze op een andere wijze ingekocht kunnen worden.

De voordelen van gedifferentieerd inkopen zijn opgenomen in bijlage 2.

Op basis van de transformatie agenda en de inzichten uit de contractmanagementteams is gekozen om voor de inkoop 2017 onderstaande onderdelen te differentiëren.

1. Aanbod vanuit “de schil” (ondersteuning zonder beschikking, verwezen via het sociaal team)

Jeugdhulp aanbieders geven aan, dat door het verhogen van de niet indiceerbare zorg, de vraag naar maatwerk kan afnemen en de administratieve lasten zullen dalen. Hierdoor worden de eigen kracht van de cliënt en het netwerk om de cliënt heen meer gebruikt, wat past bij de transformatie gedachte. Daarnaast kan dit leiden tot een verdere toekomstige bezuiniging. Via “de schil” willen we de toegang verder versterken en meer richting geven aan vernieuwend zorgaanbod. We doen dit door producten, trajecten of trainingen beschikbaar te stellen via “de schil”. Dit aanbod kan bijvoorbeeld via een zogenaamd 0 uren contract, regionaal gecontracteerd via het NSDMH, ingezet worden naar inzicht en behoefte van de 5 gemeenten. Deze ondersteuning werd in 2016 ook al gedifferentieerd ingekocht via het contract “Toegang” (schil). Dit aanbod kan vanaf juni tot november 2016 ontwikkeld worden in samenspraak met de sociale teams en jeugdhulp aanbieders. Er zal dan een algehele uitvraag komen voor schil producten waar bestaande “schil aanbieders” een aanbod op mogen doen, maar ook bestaande aanbieders die alleen maatwerk leveren. Daarnaast zullen in zijn geheel nog niet gecontracteerde jeugdhulpaanbieders nadrukkelijk uitgenodigd worden een aanbod te doen.

2. De inzet van expertise in de Sociaal Teams

Inkoop voor de inzet in het sociale team 2017 gebeurt wederom via het toegangscontract, wat ook voor 2016 gedifferentieerd is ingekocht. De individuele gemeenten geven aan hoeveel en welke expertise zij willen inzetten in het sociale team in 2017. Het NSDMH onderzoekt de tariefsopbouw en zorgt in de uitvraag voor een marktconform tarief, passend bij de expertise. Daarnaast moet bij de inkoop van de expertise in het team gekeken worden naar afspraken en het uitvoeren van taken rondom crisisinterventie. Vanwege de afspraken met het Crisis Interventieteam is het noodzakelijk

om in de contracten van de medewerkers sociaal team op te nemen dat onderdeel van de werkzaamheden kan zijn interventie tijdens een crisissituatie in een gezinssituatie waarbij zij betrokken zijn.

3. JB/JR

JB/JR wordt in 2016 al apart van het maatwerk ingekocht. Het minder goed te beïnvloeden speelveld, o.a. door de verplichtingen om bij uitgesproken maatregelen de ingezette jeugdbescherming te betalen, in combinatie met de omvang van het zorgbudget wat gemoeid gaat met de beschermingsmaatregelen en de grote afhankelijkheidsrelatie die gemeenten en GI's over en weer hebben, vergt een verdieping van de relatie richting strategisch partnerschap.

De GI's hebben te maken met een zeer complexe doelgroep met een hoog veiligheidsrisico. Het willen behalen van doelen met betrekking tot afschaling op de korte termijn leidt tot een verhoogd veiligheidsrisico. Dit is niet wenselijk. Het is voor deze groep dienstverleners van belang een focus te hebben op de lange termijn.

Er wordt ingezet op de volgende kernpunten:

1. De relatie met GI's, en dan met name met JB West, anders inrichten, richting *strategisch partnerschap*;
2. Gemeenten hebben te maken met een betalingsverplichting, in dat kader de *budgetsturing anders inrichten*. Niet alleen focus op financiën maar hier kwaliteit bij betrekken;
3. *Sturing op resultaten*: veiligheidssituaties in gezinnen meten, inzet op verbetering van de veiligheidssituaties en voorveld zodanig inrichten dat bij een veiligheidssituatie met een rapportcijfer 6 afgeschaald kan worden richting voorveld en sociale teams;
4. Inzet op *preventie en versterking voorveld*: door kennisoverdracht vanuit GI's richting sociale teams en inzet van hun preventieve aanbod kan eerder binnen de keten de juiste zorg en begeleiding worden ingezet, en kunnen GI's na afsluiting van maatregelen tijdig afschalen richting lokale teams;
5. *Doelmatig verwijzen* door GI's: door zorgaanbod goed aan te laten sluiten bij de vragen vanuit de GI's en de communicatie rond zorgtrajecten bij onder bescherming geplaatsten verder te verbeteren zullen GI's in staat zijn om doelmatiger en zo afgeschaald mogelijk te indiceren;
6. *Focus op de lange termijn* om de gewenste resultaten te kunnen behalen

In de zomerperiode zullen bovenstaande items met de GI's en betrokken partijen uit het zorgveld nader worden uitgewerkt.

4. Basis GGZ

Bij de basis GGZ wordt een groot knelpunt ervaren in budgetplafonds. Basis GGZ wordt veelal geleverd door kleine jeugdhulp aanbieders. Deze willen wij, vooral vanwege interessante transformatie mogelijkheden, een grotere rol geven in de transformatie. Voor transformatie van SGGZ, de trap af, willen we meer inzet van basis GGZ als vervanging van SGGZ. Hiervoor willen we meer flexibiliteit in de basis GGZ inbouwen met het loslaten van de budgetplafonds conform de ingezette transformatie als onderdeel van de inkoop 2017. Daarbij zal ook de mogelijkheid voor het loslaten van de DBC prijs meegenomen worden. Inzetten op een trajectfinanciering [een vaste prijs] geeft onderhandelingsmogelijkheden voor een scherpe prijs. Het bieden van een vaste trajectprijs geeft de jeugdhulp aanbieder de mogelijkheid om de ene keer wat meer te doen (bijvoorbeeld diagnose stellen en behandelen) en bij de andere cliënt wat minder te leveren, mits dit passend is bij de behoefte. De cliënt heeft bij het loslaten van de budgetplafonds onverminderd de vrije keuze in de jeugdhulp aanbieder. Daarnaast verminderen we hier mee wachtlijsten bij de SGGZ, en biedt dit een stimulans voor huisartsen om meer te gaan verwijzen naar de basis GGZ.

Los van het inkooptraject 2017 wordt onderzocht welke rol de Praktijk Ondersteuner Huisarts [POH] kan vervullen in de aansluiting met het sociaal team. De verwachting is dat met deze betere

aansluiting, verbeterde triage, de trap af en efficiëntie is te realiseren. Daarbij wordt gekeken of dit in het schilcontract 2017 al een plek kan krijgen.

5. Pleegzorg

Bij de inkoop van pleegzorg voor 2016 zijn we op knelpunten gestuit, die we voor 2017 willen voorkomen. Bij pleegzorg is het niet inzichtelijk wat er nu precies geleverd wordt. De prijsopbouw bestaat uit een deel dat wettelijk voor de pleegouders bestemd is en een deel dat toekomt aan de aanbieder voor de zorg rond de cliënt. Bij de inkoop 2017 moet er meer transparantie zijn in tarifiering en productdefinitie. Pleegzorg is een substitutieproduct voor dure intramurale zorg waar naar toe dus afgeschaald kan worden. Ook voor de afschalingsmogelijkheden vanuit duurdere jeugdhulp soorten moet aandacht zijn bij de inkoop 2017.

6. Kortdurend verblijf

Ook bij kortdurend verblijf zijn na de inkoop 2016 knelpunten aan het licht gekomen, die we bij de inkoop 2017 willen oplossen. Er blijken grote verschillen van inzicht te zijn in wat er nu geleverd wordt voor het product kortdurend verblijf. Bij de inkoop 2017 zal gestuurd worden op meer eenduidigheid in de te leveren producten. Er zitten enorme prijsverschillen bij de jeugdhulp aanbieders die dit product leveren. Daar moet bij de inkoop 2017 inzicht in komen en zullen (prijs)keuzes gemaakt worden.

7. EED

Op basis van de huidige gegevens ligt het huidige gebruik van dyslexieaanbod boven de landelijke prevalentiecijfers. Met de samenwerkingsverbanden (scholen) en de aanbieders wordt in 2016 een monitor ingericht waarin wij gegevens verzamelen over de doorverwijzing naar dyslexieaanbieders door scholen. De monitor is gericht meer scherp te krijgen op de oorzaken van het hoge aantal doorverwijzingen om met scholen en aanbieders te komen tot gerichte afspraken. Voor de inkoop 2017 wordt opnieuw gekeken naar de verdeling van de budgetplafonds voor de dyslexieaanbieders en een mogelijke herverdeling overwogen op basis van het gebruik 2015.

8. Jeugdzorgplus

Bovenregionaal wordt een voorstel voorbereid voor tariefstelling en in te kopen volume. Gesloten jeugdhulp is in 2016 gezamenlijk ingekocht met de andere 4 jeugdhulpregio's in Zuid-Holland. Ten opzichte van 2015 is in 2016 het volume teruggebracht met 53% (van 17,3 naar 8,18 plaatsen). Voor 2017 wordt gekeken naar verder mogelijkheden van transformatie van de gesloten jeugdhulp naar meer aansluiting bij de open jeugdhulp en verminderen van de verblijfsduur gesloten.

Daarnaast zal gekeken worden bij de inkoop van Jeugdzorgplus, hoe een verantwoorde overdracht gegarandeerd kan worden naar nazorg behandel- en begeleidingstrajecten, na afloop van het gesloten traject. De transformatie van verblijfsfinanciering naar trajectfinanciering is hierom bijzonder interessant. Met de trajectfinanciering wordt de samenwerking afgedwongen tussen verschillende jeugdhulp aanbieders, in samenspraak met het onderwijs. De kosten zullen hiermee per jeugdige dalen. Het aantal jeugdigen kan daarnaast mogelijk dalen door meer inzet in het traject voorafgaande aan de jeugdzorgplus plaatsing door de inzet van bijvoorbeeld Intensieve Orthopedagogische Gezinsbehandeling¹ [IOG]. In het inkoop team zal een aanzet gemaakt worden om over te gaan tot trajectfinanciering in 2018, waarbij aangesloten wordt bij het project "van residentieel naar huiselijk" uit de transformatie agenda.

Per gedifferentieerd type jeugdhulp (van 2017) worden, in een apart inkoopteam, bestaande uit contractmanagement teamleden en enkele jeugdhulp aanbieders, strategieën bepaald in de

¹ IOG is een, door de NJI gewaardeerd als evidence based behandelmethode met als doelstelling "het voorkomen van uit huis plaatsing. Er zijn varianten ontwikkeld voor de licht verstandelijk beperkte jeugdige.

maanden juni, juli en augustus. Om geen extra druk te leggen op bestaande capaciteit worden de contractmanagementteams, waar mogelijk, gebruikt als inkoopteam.

De uitwerking van de inkoop basis GGZ (loslaten budgetplafonds) en EED (herverdeling op basis van werkelijk gebruik) is reeds uitgewerkt binnen dit inkoopkader.

Elke gedifferentieerde strategie bestaat minimaal uit de volgende onderdelen:

- Te bereiken transformatie effect financieel en jeugdhulpinhoudelijk
- Duidelijk en concreet beschreven te leveren aanbod
- Keuze voor stuks/trajecten/te bereiken resultaten
- Prijsbeleid, waarbij we op diverse onderdelen prijzen zullen verlagen.
- Verdeling/monitoring van budget gezamenlijk budget wanneer dit aan de orde is.

Vanwege de noodzakelijke beweging de trap af zal de gedifferentieerde strategie van het aanbod vanuit “de schil” nog voorgelegd worden aan het BOSD, alvorens deze uitvraag verzonden wordt aan de jeugdhulp aanbieders. Hiermee willen we het BOSD de mogelijkheid bieden inhoudelijk op detailniveau akkoord te geven op dit onderdeel. Voor wat betreft het inkoopteam voor dit gedifferentieerd aanbod wordt een apart inkoopteam samengesteld met deelnemers uit het NSDMH, Sociaal Teams en beleid.

Aanbod

De jeugdhulp aanbieders wordt gevraagd een aanbod te doen op basis van het bestaande aanbod uit 2016, **OF** op basis van getransformeerd aanbod 2017.

[Aanbod op basis van het bestaand aanbod 2016 \(bestaat uit 2 onderdelen\)](#)

A. Voortgang transformatieplan 2016

De jeugdzorg aanbieders wordt gevraagd een voortgangsrapportage op te leveren, waarin het volgende is opgenomen:

- Welke ingediende transformatieplannen 2016 zijn in uitvoering?
- Welke onderdelen van het transformatieplan 2016 lopen goed?
- Welke onderdelen van het transformatieplan 2016 lopen (nog) niet goed en wat gaat de aanbieder er aan doen dit in 2017 toch goed uit te voeren?
- Op welke onderdelen moet het plan worden aangepast, kijkend naar de uitgangspunten uit het inkoopkader en/of de gedifferentieerde inkoopstrategieën.
- Geef de beoogde en geëffectueerde resultaten weer in financieel resultaat en cliëntaantallen.

B. Gekwantificeerd aanbod

De jeugdhulp aanbieder geeft, in een door de regio opgesteld format, de te leveren producten met bijbehorende prijzen weer, waarbij het verschil t.o.v. prognose 2016 zichtbaar is.

Bovengenoemd aanbod wordt niet beoordeeld, maar wordt meegenomen in de contractmanagement gesprekken met de jeugdhulp aanbieder, om daarmee verder te sturen op realisatie van de transformatie.

[Transformatief aanbod 2017](#)

Aanbieders kunnen een concreet voorstel doen voor een vernieuwend transformatief aanbod. Vernieuwend aanbod zijn nieuwe zorgvormen die de trap af beweging ondersteunen of de kwaliteit van zorg verbeteren.

Aanbod

De voorstellen bevatten de volgende informatie

- Een beschrijving van dit zorgaanbod
- Het effect op cliëntaantallen ten opzichte van het bestaande (te vervangen) aanbod jeugdhulp.
- Beschrijving voor welk jeugdhulpaanbod dit in de plaats komt (cliëntaantallen, trajectprijs)
- De gemiddelde prijs van dit jeugdhulpaanbod in traject per cliënt (trajectprijs)
- Het tarief van dit product (tarief per productcode in het vernieuwend zorgaanbod)

Voor het aanbod door aanbieders wordt een vast format opgesteld dat gebruikt moet worden.

Wijze van beoordeling

Alleen volledig ingevulde formulieren komen in aanmerking voor beoordeling van het transformatief aanbod (knock out criteria). Niet volledig ingevulde formulieren worden buiten beschouwing gelaten. Deze zorgaanbieders zullen, nadat ook in een hersteltermijn niet volledig wordt aangeboden, alsnog een aanbod moeten doen op basis van bestaand aanbod 2016. Bij onduidelijkheid over de volledigheid beslist de contractmanager. Volledigheid wordt beoordeeld door de contractmanager.

Vervolgens vindt van de aanbiedingen de inhoudelijke beoordeling plaats door het contractmanagementteam aan de hand van een aantal criteria die in de uitvraag bekend gemaakt worden.

Criteria voor aanbod dat de trap af beweging ondersteunt.

1. Inhoudelijke beoordeling
 - a) Het vernieuwde aanbod voldoet aan de kwaliteitseisen vanuit de jeugdwet
 - b) Het vernieuwde aanbod draagt bij aan de doelstellingen uit het inkoopkader op de betreffende traprede
 - c) Het vernieuwde aanbod draagt bij aan realisatie van de Visie gemeenten Midden-Holland op sociaal domein (1. Inwoners staan centraal, 2. Eigen kracht vormt de basis, 3. Iedereen kan meedoen 4. De gemeente voert regie en stuurt op resultaat, 5. Investeren in preventie, 6. 1 cliënt/gezin-1 aanpak 1 contactpersoon, 7. Iedereen geeft het goede voorbeeld)
 - d) Draagt bij aan dekkend zorglandschap in Midden Holland.
 - e) Aanbod dat aantoonbaar kwaliteit van zorg verbetert, waardoor:
 - Behandelduur afneemt
 - Terugval aantoonbaar voorkomen wordt
 - f) Het vernieuwde aanbod vervangt bestaand aanbod.
2. Financiële beoordeling: Beoordeling van aanbod dat de trap af beweging ondersteunt vindt deels plaats op tarieven.
 - a) Het algemene prijsbeleid is ook van toepassing als maximering van de productprijs van het vernieuwde aanbod.
 - b) Het vernieuwde aanbod kent aantoonbaar minder kosten (bijv. lagere kostprijs, lagere trajectprijs, lagere overhead, enz.) dan het aanbod wat het vervangt.

3. Criteria voor aanbod dat aantoonbaar de trap op voorkomt

Na beoordeling van het nieuwe aanbod, worden de aanbieders van de 3 best beoordeelde plannen uitgenodigd hun plan te presenteren aan alle jeugdhulp aanbieders in de regio, tijdens de officiële ondertekening van de contracten.

Jeugdhulp aanbieders die in zijn geheel geen aanbod doen voor 2017, zullen geen Bijlage II voor 2017 ontvangen.

Financiële kaders

Een vernieuwend, transformatief aanbod wordt door de regio beloond. Van de vooraf opgegeven bezuiniging mag de jeugdhulp aanbieder in 2017 25% zelf behouden, indien deze bezuiniging daadwerkelijk gerealiseerd wordt. Wordt het plan ingediend, in samenwerking met meerdere samenwerkingspartners (minimaal 3) dan mogen de aanbieders 50% van de verdiende bezuiniging houden.

Wat houdt dit in:

- Alleen zorgaanbieders die een nieuw transformatief aanbod doen voor 2017 komen hiervoor in aanmerking;
- Alleen aanbod dat past bij de transformatie visie van de trap af komt hiervoor in aanmerking, vanuit de overtuiging dat zorg alleen goedkoper gemaakt kan worden door de zorg beter te maken;
- Alleen aanbod waarin de bezuiniging effectief zichtbaar is gemaakt, komt hiervoor in aanmerking.

Als, na beoordeling, voldaan wordt aan alle bovengenoemde 3 punten **EN** de bezuiniging wordt ook daadwerkelijk gerealiseerd in 2017, dan is deze beloning van toepassing.

Het anders en beter organiseren van zorg vraagt primair een maatschappelijke gedrevenheid en ondersteunende financiële prikkels om dit proces te ondersteunen. De regio Midden-Holland ziet het ook in dit licht als een ondersteunende financiële incentive en hoopt hiermee de houding en het gedrag bij aanbieders te stimuleren om daadwerkelijk te transformeren.

Inkoopproces

Zoals in de uitgangspunten voor de inkoop 2017 is aangegeven, is het in het belang van de transformatie gewenst een eenvoudig inkooptraject te doorlopen, zoveel als mogelijk voort te borduren op de inkoop 2016 en ons vooral te richten op de transformatie en samenwerking. Vanuit die gedachte is de planning voor de inkoop 2017 op onderdelen opgenomen in bijlage 3.

Wijzigingen Deelovereenkomst

Vanuit de ervaring uit 2015 en 2016 zijn er wederom enkele onderdelen die gewijzigd en aangevuld dienen te worden in de Deelovereenkomst. Naar aanleiding van de gedifferentieerde strategiekeuzes is het ook nog mogelijk, dat er passages in de Deelovereenkomst moeten worden aangepast. In bijlage 4 zijn de onderwerpen die in de overeenkomsten aangepast of aangevuld zullen worden opgenomen. De definitieve contracten zullen in oktober 2016 (nadat de definitieve inkoop strategieën per differentiatie bekend zijn) voorgelegd worden aan het BOSD en na besluitvorming in de colleges worden voorgelegd aan de Fysieke Overlegtafel.

Vereenvoudiging productcodes en verbeteren (administratief) proces van flexibeler beschikken, factureren en betalen

De regio Midden-Holland heeft in 2014 gekozen voor eigen productcodes. De wens van de jeugdhulp aanbieders is, om aan te sluiten bij de landelijke codes.

In 2016 merken de jeugdhulp aanbieders en de Sociaal Teams meer en meer de beperkingen van de gekozen procedures van beschikken tot en met betalen en de daaraan gekoppelde productcodes. Het in 2014 gekozen proces, passend bij de PxQ bekostigingskeuze, geeft onvoldoende flexibiliteit aan de jeugdhulp aanbieders om gedurende de ondersteuning van cliënten die zorg in te zetten [vorm en volume] die op dat moment nodig is voor de cliënt. De huidige systematiek gaat te veel uit van een gelijke verdeling van gelijke producten en inzet gedurende de beschikkingsperiode. In de praktijk blijkt juist dat meer flexibele inzet in uren en inzet van een mix van producten het behandel-effect

verbetert en de transformatie beter toelaat, waardoor we kosten kunnen verlagen. Daarnaast is het nu niet mogelijk dat facturen die qua tarief lager uitvallen dan beschikt direct betaald worden. Het gekozen systeem verhoogt de administratieve lasten bij de jeugdhulp aanbieder, het Sociaal Team en het NSDMH. Ook dit staat transformatie en meer zorg naar de voorkant van de keten in of rond het Sociaal Team in de weg.

Daarom moet er voor 2017 een vereenvoudiging komen in het proces van beschikken tot en met betalen. Eén van de maatregelen is een vermindering van het aantal productcodes. Aangaande productcodes zal er zoveel als mogelijk aansluiting gezocht worden bij de landelijke codes.

Voor het vereenvoudigen van de productcodes zijn in de brainstormsessies voorafgaand aan het opstellen van dit inkoopkader al suggesties gegeven. Deze zijn opgenomen in bijlage 5.

Het voorstel is, om parallel aan het inkooptraject 2017, een project op te starten voor de vereenvoudiging van productcodes en het verbeteren van het (administratief) proces van flexibeler beschikken, factureren en betalen. In de projectgroep zullen in eerste instantie plaatsnemen: Een projectleider namens het NSDMH, enkele jeugdhulp aanbieders, mensen vanuit alle 5 de Sociaal Teams, een beleidsmedewerker en een contractbeheerder van het NSDMH en iemand vanuit NSDMH control. In een later stadium zullen dan medewerkers aansluiten vanuit de back office NSDMH, back offices vanuit de gemeenten en medewerkers die de ICT systeem technische kant van het proces kennen. Dit om te voorkomen dat de systemen leidend zijn. Een flexibele, kostenbesparende uitvoering is leidend, natuurlijk binnen de technische mogelijkheden, maar niet het ICT systeem zelf.

Bijlage 1: Transformatiedoelen 2017

1.1 Visie op jeugdhulp in Midden Holland

In het regionaal beleidskader Gebundelde Krachten heeft de regio haar visie weergegeven op het sociaal domein. In Gebundelde Krachten lezen we: *Het is ons doel de dagelijkse leefomgeving en de algemene voorzieningen te versterken en te verbeteren om druk op maatwerkvoorzieningen terug te dringen.* Ook in de nota "Jong in Midden Holland" zijn uitgangspunten voor de jeugdhulp gedefinieerd.

Ten aanzien van de inkoop maatwerkvoorzieningen is in Gebundelde Krachten het volgende opgenomen: ... De regio hanteert hierbij ten minste de volgende uitgangspunten/principes:

- *optimale inzet van de eigen kracht van de individuele inwoner, zijn netwerk en de samenleving als geheel*
- *vrijwillig waar het kan, professioneel waar het moet*
- *de zorgaanbieder levert maatwerk*
- *minder specialistische, intensieve of langdurige maatwerkvoorzieningen*
- *kostenefficiënte inkoop van voorzieningen*
- *passend binnen de nieuwe sociale infrastructuur en de visie op het sociaal domein*

In de nota Jong in Midden-Holland zijn daarnaast de volgende uitgangspunten gedefinieerd:

- *Preventie en uitgaan van eigen verantwoordelijkheid en eigen kracht*
- *Ontzorgen en normaliseren*
- *Beroep op dure hulp verminderen door eerder juiste hulp op maat.*
- *Integrale hulp aan gezinnen (één gezin, één plan, één regisseur)*
- *Meer ruimte voor professionals en vermindering van de administratieve lasten*

1.2 De trap van zorg, hulp en ondersteuning



Rond de zomer van 2015 is tijdens de innovatieateliers, georganiseerd door aanbieders en gemeenten, de trap van zorg, hulp en ondersteuning ontwikkeld. De transformatie is vertaald naar: met elkaar de trap af gaan. Dit visualiseert de beoogde transformatie van het jeugdstelsel in Midden Holland. Naast het maken van de beweging “de trap af”, kan ook binnen de treden bijgedragen worden aan de transformatie. Het beeld van de trap impliceert niet dat een jeugdige ‘netjes’ trede voor trede de trap afgaat. Voor de jeugdige en zijn omgeving geldt: vrijwillig waar het kan, professional waar het moet. En: zo licht als mogelijk, zo zwaar als nodig. De trap visualiseert wel de beweging die we met het jeugdstelsel in Midden Holland willen realiseren.

In 2016 begint deze beweging meer concreet vorm te krijgen. De door de, door aanbieders ingediende transformatieplannen concretiseren de beweging. De opgedane ervaringen worden gedeeld en de ingediende plannen aangescherpt, tijdens de bijeenkomsten die horen bij de transformatieagenda.

De inkoop van maatwerkvoorzieningen richt zich met name op trede 1 tot en met 8. Het effect van de maatwerkvoorzieningen rekt zich uit tot trede 9 en 10. Crisishulp is uitgewerkt in trede Y aan het einde van dit hoofdstuk.

1.3 Algemene uitgangspunten

Mede op basis van de uitkomsten van de innovatieateliers en de ingediende transformatieplannen hanteren we de volgende algemene inkoopdoelstellingen:

Tekstsuggestie:

- Gebaseerd op de lopende en startende transformatieplannen hanteren we de volgende algemene uitgangspunten: betrokkenen leveren een bijdrage die de gezamenlijke beweging van ‘de trap af’ mogelijk maakt.
- Samenwerking tussen partners bevordert de juiste beweging, juist ook over de diverse domeingrenzen heen (J&O, JGGZ, JVG).
- Alle hulp, zorg en ondersteuning is per definitie gericht op het versterken van de opvoedvaardigheden van ouders en het (vrijwillige) netwerk rond het gezin. Dit uit zich in het faciliteren van pedagogische versterking in de dagelijkse leefomgeving, zoals oudernetwerken, maatjesprojecten enz.
- Een sterk voorveld bevordert de juiste beweging. Hulp, zorg en ondersteuning worden dichtbij het gezin en zo mogelijk in samenwerking met algemene voorzieningen georganiseerd.
- Inzet van vrijwilligers, maatjes en peer-to-peer hulpverlening reduceert en/of ondersteunt de inzet van professionals. Het bevordert zo de gewenste beweging.
- Een sterke toegang/toeleiding: Inzet van de deskundigheid binnen sociaal team vanuit maatwerkvoorzieningen bevordert inzet van de meest passende zorg. Bevordert matched care.
- Passende hulp wordt binnen de contractueel overeengekomen termijn gestart of in afstemming met cliënt en ouders binnen een andere acceptabele termijn.

Naast bespreking tijdens de innovatieateliers is De trap en de inkoop jeugdhulp 2016 ook besproken tijdens een cliëntenbijeenkomst en met de Samenwerkingsverbanden Passend Onderwijs. De input die dat heeft opgeleverd is verwerkt in de inkoopdoelen.

Tijdens de Fysieke Overlegtafel van 18 mei 2016, waar aanbieders en cliëntvertegenwoordigers aanwezig waren, zijn suggesties gedeeld hoe we de transformatie opgave integreren in de inkoop 2017. Deze suggesties zijn waar mogelijk opgenomen in het inkoopkader. Het Onderwijs is een aantal keren geïnformeerde over het proces. Daarnaast participeren binnen de transformatieagenda.

Niet alle treden van de trap zijn even ver uitgewerkt en geconcretiseerd. Wel is aan iedere trede tenminste één concreter doel gekoppeld. In onderstaande tabellen zijn opgenomen, de doelen per

trede opgenomen en aangedragen suggesties/voorstellen uit de innovatieateliers en werkbezoeken om dit te realiseren.

1.4 Specifieke doelstellingen per traptrede

Trede 1: Hoog specialistische complexe zorg

Doelstelling	Suggesties/ voorstellen
De gemiddelde verblijfsduur in geslotenheid binnen de Gesloten Jeugdhulp wordt teruggebracht tot 6 maanden.	• Door samenwerking met jGGZ en onderwijs verantwoorde uitstroom bevorderen. • Intensieve betrokkenheid van gezin en het netwerk vanaf start traject verkort de behandelduur. • Instroom in Gesloten Jeugdhulp beperken door deskundigheid eerder in traject te benutten. • Eerder samenwerken met onderwijs en meer hybride overgang creëren.
We ontwikkelen ons richting trajectfinanciering om afschaling op de trap beter mogelijk te maken.	
Sterke reductie van volume (meer dan nu afgesproken) mits aan doelgroep verantwoorde alternatieven geboden worden (jeugdhulpplicht).	
De instroom in Gesloten Jeugdhulp wordt beperkt.	

Trede 2: Verblijf met behandeling

Doelstelling	Suggesties/ voorstellen
Versnelde afbouw van verblijfszorg mits aan doelgroep verantwoorde alternatieven geboden worden.	• Alternatieven als hybride verblijf, ambulante zorg, pleegzorg, gezinshuizen. • Door betere samenwerking met bijvoorbeeld jGGZ en het onderwijs sneller uitstromen (flexibilisering van zorg).
We ontwikkelen ons richting trajectfinanciering om afschaling op de trap beter mogelijk te maken.	
Beperkte instroom van verblijf en behandeling.	

Trede 3: Alternatieve verblijfsvormen

Doelstelling	Suggesties/ voorstellen
Een netwerk aan alternatieve verblijfsvormen in de buurt/regio, die als alternatief kan dienen voor trede 1 en 2.	• Doorontwikkelen (tijdelijke) alternatieve verblijfsvormen die escalatie en langdurige opname voorkomen. • Door samenwerking met jGGZ en onderwijs.
Flexibel/hybride hulpaanbod binnen alternatieve verblijfsvormen, zo dicht als mogelijk binnen en met de dagelijkse leefomgeving.	

Trede 4: Pleegzorg

Doelstelling	Suggesties/ voorstellen
De ondersteuning van pleegouders is zoveel als mogelijk ingebed in de dagelijkse leefomgeving in samenwerking met het lokale voorveld.	• Inzet van deeltijd c.q. weekendpleegzorg. • Peer-to-peer hulpverlening voor ouders. • Inzet algemene voorzieningen in het voorveld (bijvoorbeeld opvoedbureau/ CJG² bij ontwikkelen peer- to- peer hulpverlening.
Pleegzorg is meer geschikt en beschikbaar voor jeugdigen die nu hulp ontvangen vanuit trede 1,2 of 3 of in plaats van voogdij door GI.	

Trede 5: Dagbehandeling

Doelstelling	Suggesties/ voorstellen
De dagbehandeling wordt (versneld) afgebouwd door verkorting van de duur naar ten hoogste 6 maanden. In samenwerking met kinderdagopvang en onderwijs wordt zo snel als mogelijk ambulantisering van de hulp ingezet.	• Flexibilisering van behandeling. • Door inzet ambulant thuis, op school, voorschoolse voorzieningen, enz. • Door synergie te realiseren tussen dagbehandeling J&O en jGGZ. • Voorkomen instroom dagbehandeling door samenwerking met peuterspeelzalen, kinderopvang en het onderwijs. • Flexibilisering van behandel mogelijkheden vanuit rond dagbehandelingslocaties opgebouwde expertise. • Fysiek naar één plaats brengen (concentreren) van en synergie realiseren tussen dagbehandeling J&O en jGGZ.

Trede 6: Ambulant zwaar (meervoudig)

Doelstelling	Suggesties/ voorstellen
Reduceren op de instroom van specialistische jGGZ.	• Door inzet lichtere kortere trajecten met basis- GGZ. • Door ontwikkelen trajecten in samenwerking met basis GGZ • Door andere samenwerking met relevante partijen (bijvoorbeeld POH GGZ).
Verkorten van looptijd van langdurige ambulante begeleiding vanwege chronische/langdurige ondersteuningsvraag.	
Reduceren instroom van ambulante begeleiding	
Reduceren doorstroom naar residentiële zorg.	

² De vormgeving van en de coördinatie op de algemene voorzieningen verschilt per gemeente. Hier wordt bedoeld dat ongeacht de lokale vorm, aansluiting en samenwerking wordt gezocht met vrij toegankelijke lokale voorzieningen.

Trede 7: Ambulant licht (enkelvoudig)

Doelstelling	Suggesties/ voorstellen
Diagnosemogelijkheden binnen de basis GGZ zijn zodanig ruim dat instroom in de specialistische GGZ verminderd wordt. Reductie/afbouw van ambulante begeleiding bij chronische aandoening/ handicap. Reductie omvang en overindicatie ten aanzien van de landelijke norm voor behandeling ernstige Enkelvoudige Dyslexie. (400 in 2015, naar 300 in 2016 en 225 in 2017).	• Inzet van netwerk, vrijwilligers en algemene voorziening verkort langdurige begeleiding bij chronische ondersteuningsvraag. (chronische aandoening of handicap vraagt niet per definitie om langdurige inzet van professionele begeleiding). • Inzet van algemene voorzieningen. • Door inzet van maatjes de omvang van professionele begeleiding verminderen ofwel looptijd te reduceren. • Monitoren van inzet EED per school en EED aanbieders en verbeterplan ontwikkelen. • Anders organiseren vormen van respijtzorg (ontwikkelen oppascentrale+).

Trede 8: Dagbesteding

Doelstelling	Suggesties/ voorstellen
Reductie van dagbesteding als maatwerkvoorziening door betere benutting van mogelijkheden binnen algemene voorzieningen (verenigingen, onderwijs, bedrijfsleven, enz.)	• Door samenwerking met lokale verenigingen het aanbod algemene voorzieningen uitbreiden ten koste van maatwerkvoorzieningen. • Benutten van dagbesteding voor andere doelgroepen, kan mogelijk verblijf met behandeling voorkomen.

Trede Y: Crisis

Doelstelling	Suggesties/ voorstellen
Afname aantal crisisplaatsingen.	• Door intensievere/eerdere samenwerking met lokaal veld en voorliggende partijen verminderen van aantal crises. • Meer crisisopvang in noodopvanggezinnen in directe omgeving of pleegzorg met ambulante begeleiding. • Door samenwerking met (lokale) partners, delen van expertise, ontwikkelen van preventieve plekken/ time-out plekken worden crisisplaatsingen voorkomen.

Bijlage 2: Gedifferentieerd inkopen

Het voordeel van gedifferentieerd inkopen is de mogelijkheid om sectoren, jeugdhulpvormen of jeugdhulp aanbieders te ontzien of juist versterkt middels inkoop te sturen. Denk aan de verschillen tussen cure en care, behandeling en structurele begeleiding van LVG.

- Differentiatie biedt ook de mogelijkheid om naast stuks³ te kiezen voor arrangementen, waarin jeugdhulp aanbieders gezamenlijk afspraken maken. Een ontwikkeling die door zowel de regio, als de jeugdhulp aanbieders wordt omarmd, om effectiviteit te verhogen en kosten per cliënt te verlagen.
- Differentiatie biedt ook de mogelijkheid om in plaats van *staffels* (DBC's) te gaan werken met uurtarieven [JGGZ]
- Differentiatie biedt ook de mogelijkheid in tarief onderscheid te maken op basis van argumenten zoals overhead.
- Differentiatie geeft ook de mogelijkheid te experimenteren met vraagprofielen.
- Differentiatie geeft ook de mogelijkheid om gemiddelde tarieven of banbreedtes in te voeren.
- Differentiatie geeft ook de mogelijkheid om zonder budgetplafonds te werken.
- Differentiatie geeft ook de mogelijkheid om op onderdelen meer te richten op inhoudelijke wensen als preventie of versterken van het voorveld.

Wanneer hier boven staat “biedt de mogelijkheid” kan dit dus betekenen dat je het ook bij leveranciers **niet** toepast.

Bijlage 3: Inkoopplanning

De kleuren in de inkoopplanning komen overeen met de onderdelen

Aanbod gebaseerd op aanbod 2016 en transformatief aanbod

Aanbod voor de gedifferentieerde jeugdzorg typen JB/JR, basis GGZ, pleegzorg, kortdurend verblijf, EED, jeugdzorgplus

Aanbod voor de gedifferentieerde onderdelen schil en Sociaal Team

Activiteit	Datum/periode	Opmerking
Besluitvorming van dit inkoopkader in de colleges	21 juni	
Publiceren inkoopkader op website NSDMH	29 juni	
Vaststelling inkoopkader aan de Fysieke Overlegtafel	6 juli	
Uitvraag versturen naar de jeugdhulp aanbieders voor een aanbod gebaseerd op aanbod 2016 en transformatief aanbod, niet zijnde de gedifferentieerde onderdelen.	15 juli	
Uitwerken strategie per differentiatie	Juni, juli, augustus	
Kenbaar maken gedifferentieerde strategie van EED, kortdurend verblijf, pleegzorg, basis GGZ, JB/JR, Jeugdzorgplus aan de aanbieders en uitvraag versturen	1 september	
Indienen aanbod van de aanbieders, gebaseerd op aanbod 2016, voor niet gedifferentieerde onderdelen, en het transformatief aanbod .	15 september	Men mag natuurlijk het aanbod voor de gedifferentieerde onderdelen al doen, als dit in 2 weken mogelijk is.
Beoordelen aanbod van de aanbieders, gebaseerd op aanbod 2016, voor niet gedifferentieerde onderdelen en het transformatief aanbod .	16 september tot en met 7 oktober	
Voorleggen gedifferentieerde inkoop strategie voor de schil en inzet in de Sociaal Teams aan het BOSD	29 september	
Voorleggen aangepaste Deelovereenkomst aan het BOSD	29 september	
Uitvraag inkoop schil en ST versturen naar de aanbieders	3 oktober	
Indienen aanbod voor het gedifferentieerd aanbod EED,	13 oktober	

kortdurend verblijf, pleegzorg, JB/JR, basis GGZ en jeugdzorgplus		
Beoordelen aanbod voor het gedifferentieerd aanbod EED, kortdurend verblijf, pleegzorg, JB/JR, basis GGZ en jeugdzorgplus	14 oktober tot en met 4 november	
Besluitvorming Deelovereenkomst 2017 in de colleges	18 oktober	
Vaststellen Deelovereenkomst 2017 aan de Fysieke overlegtafel	26 oktober	Extra FO inplannen
Indienen aanbod voor het gedifferentieerd aanbod schil en inzet Sociaal Teams	1 november	
Beoordelen aanbod voor het gedifferentieerd aanbod schil en inzet Sociaal Teams	2 tot en met 16 november	
Opstellen nieuwe bijlage II voor 2017 voor al het maatwerk door het NSDMH en versturen aan de jeugdhulp aanbieders	1 tot en met 16 november	
Opstellen Toegangscontract door het NSDMH en versturen naar de jeugdhulp aanbieders	17 tot en met 22 november	
Ondertekeningsmoment inkoop 2017	23 november	Dan staat er een Fysieke Overlegtafel gepland
Ondertekende Bijlagen II en Toegangscontracten retour	15 december	

Bijlage 4: Aanpassingen Deelovereenkomst

De deelovereenkomst, inclusief Bijlage II zal op onderdelen aangepast worden. De aanpassingen zijn onder andere afhankelijk van de gedifferentieerde inkoop strategieën, waardoor vaststelling van wijzigingen in de tekst van de deelovereenkomst gedurende het inkooptraject zal plaatsvinden. Onderwerpen die zeker meegenomen moeten worden in de aangepaste Deelovereenkomst zijn onderstaand opgenomen:

- Opnemen verplichting om aan te sluiten bij Jeugdmatch
- Opnemen verplichting om het NSDMH te informeren over geweld en calamiteiten die aan de inspectie worden gemeld
- Opnemen verplichting te werken binnen 1G1P en definiëring zorgcoördinatie/ waakvlam/ondersteuningsplan
- Verplichting SKJ-registratie
- Verplichting tot het gebruik van de meldcode (huiselijk geweld en kindermishandeling)
- Buitengewone inzet zorgcoördinatie in geld vertalen en proces uitlijnen
- Expertpool
- Opnemen op welke wijze vervoer van cliënten van en naar begeleiding en behandeling geregeld, danwel ingekocht wordt.
- Gebruik JW305 (Start zorg) en JW315 (toewijzing zorg) berichten binnen GGK en Vecozo opnemen
- Bekijken of de standaard contractartikelen, welke opgesteld zijn binnen het programma i-Sociaal Domein passen binnen de bestaande overeenkomsten
- Opnemen NHC/NIC in contracten
- Verkennen gebruik standaardartikelen Standaardartikelen uit het programma i-Sociaal Domein , een samenwerking tussen zes brancheorganisaties van zorgaanbieders, de VNG, het ministerie van VWS en het Netwerk Directeuren Sociaal Domein gericht op vermindering administratieve lasten.

Bijlage 5: Suggesties voor het vereenvoudigen van de productcodes

Naar aanleiding van interne inventarisaties en brainstormsessie Inkoop 2017 met jeugdhulp aanbieders zijn er diverse suggesties gegeven voor het project voor het vereenvoudigen van de productcodes en verbeteren van het (administratieve) proces.

- Geen chronische DBC's inkopen.
- Per programma / traject (bijv. 'eigenwijs' / logeerweekend) één code / één (gemiddelde) prijs / één zorgperiode m.a.w. aantal codes terugbrengen in een arrangement/programma.
- In de trajecten een afbouw opnemen waardoor na zorginzet een 'zachtere landing' wordt bewerkstelligd. Door opname afbouw kan ook op de trap worden afgeschaald. (bijv. binnen GGZ van intensief naar eenvoudig waardoor een lagere gemiddelde prijs kan worden bedongen).
- Productcodes loskoppelen van tarieven voor alle aanbieders.
- Veel minder productcodes gebruiken.
- Ondanks afrekening per maand de mogelijkheid bieden om 'opgespaarde' uren later in het jaar (binnen de totale toekenningsbeschikking) in te zetten. Dit vermindert de administratieve lasten.
- Aansluiten bij landelijke codes.
- Beperkt het aantal codes per aanbieder. Zorginhoud en eenheid van een code moet uniform zijn, prijs kan variëren.
- Houd rekening met berichtenverkeer (vecozo)

Daarnaast is er reeds gekeken door een gebruikersgroep, naar criteria waaraan de productcodes 2017 moeten voldoen. Deze criteria zijn onderstaand opgenomen.

- Het moet een structurele oplossing bieden
- Het moet toekomst bestendig zijn, lees mee ontwikkelingen in transformatie (bijv. arrangementen)
- Er moet duidelijk zijn wat een product is
- Per product een code en een prijs.
- De productcodes moet worden vertaald naar een productenlijst waarin
 - Zelfde (zorg)producten per aanbieder gelijk zijn
 - Duidelijk is wat een (zorg)product inhoudt en wat de opbouw hiervan is.
- Makkelijk zijn om mee te communiceren
- Voldoen aan normen berichten verkeer
- Voldoen aan systeem vereisten van zowel de deelnemende gemeente als alle zorgaanbieders
- Bij voorkeur één eenheid voor alle producten

Bijlage 6: Regionaal budget jeugdhulp 2017

	Inkoopkader 2017
Jeugdzorplus	943.901
JB/JR	3.797.023
JB tafel	115.000
Toegang	4.388.453
Maatwerkvoorzieningen	27.569.008
Totaal	36.813.385