

Kaderdocument verwerving 2023

Jeugdhulp Zuid-Limburg

In Zuid-Limburg werken 16 gemeenten samen op het gebied van jeugdzorg. Dit geldt zowel voor het nastreven van een gedeelde inhoudelijke visie als voor een gezamenlijke inkoop o.b.v. een centrumregeling (met Maastricht als centrumgemeente). De huidige contracten met zorgaanbieders lopen af per 1-1-2023. Om tot nieuwe afspraken te komen geven de 16 gemeenten gezamenlijk uitvoering aan een regionaal transformatieplan. Vanaf juni 2021 zijn verschillende werkgroepen actief om op basis van vijf segmenten de jeugdhulp in onze regio opnieuw te verwerven. Als regio Jeugdhulp Zuid-Limburg doen wij er alles aan om de jeugdhulp zo goed mogelijk te organiseren. We realiseren ons dat opgroeien in deze tijd niet altijd over rozen gaat en dat opvoeden een lastige taak is. Zeker als er sprake is van een klinische stoornis, gedragsproblematiek, achterstanden in de ontwikkeling, gezondheids- of gezinsproblematieken. Daarnaast is het zaak de sociale omgeving van het kind erbij te betrekken. We kijken verder dan alleen de jeugdige en betrekken altijd diens sociale omgeving. Met deze zogenoemde systeeminterventie bezien we de probleemstelling breder en hebben we aandacht voor preventie in het totale gezinssysteem.

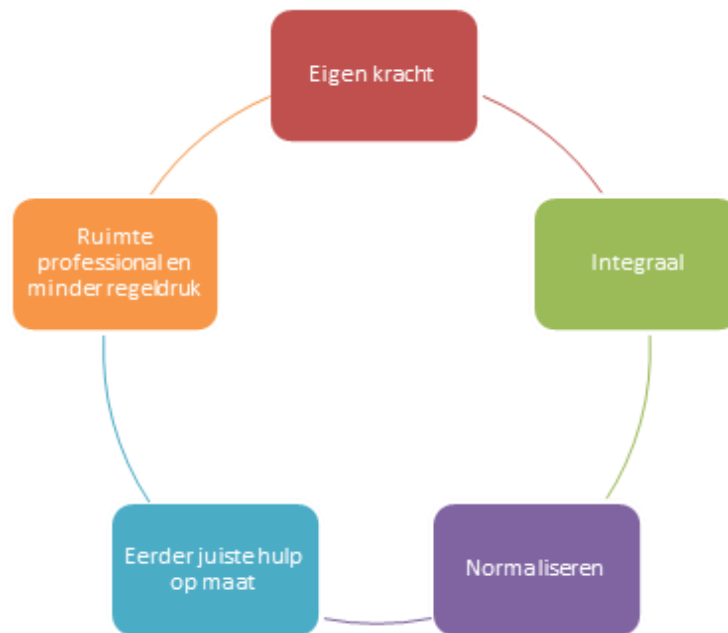
Ouders zijn en blijven eerstverantwoordelijke en pas als de noodzaak er is, helpen we hen eerst met het beantwoorden van de vraag “wat is normaal”. Daarbij onderzoeken we wat de jeugdige echt nodig heeft. Dit noemen wij het perspectief en daar focust deze transformatie zich op. In het eerste deel leest u waar we als regio vandaan komen, waar knelpunten zitten en welke doelen we stellen. In het tweede deel gaan we in op de plannen (per segment) voor 2023 en verder. De jeugd is onderweg naar de toekomst - laten wij zorgen voor goed plaveisel!

Deel I

1. Onze visie

1.1 Landelijke en regionale kaders

Vanaf het begin van de decentralisatie in 2015 was duidelijk dat er naast de transitie, het overhevelen van de taken naar de gemeenten, ook een transformatie nodig was om deze doelstellingen te bereiken. In het regionale beleidskader Jeugdhulp Zuid-Limburg 2019-2022 zijn de transformatiedoelen van de Jeugdwet verankerd als inzet voor de regio Zuid-Limburg:



In het regionale beleidskader Jeugdhulp Zuid-Limburg 2019-2022 hebben we al eerder een aantal prioriteiten geformuleerd, namelijk:

- Normaliseren
- Integrale hulp en regie
- In control
- Sturen op resultaat

In het kader van de landelijke Norm voor Opdrachtgeverschap is er in Zuid-Limburg ook een Regiovisie vastgesteld waarin de volgende uitgangspunten zijn opgenomen:

- We werken in samenhang en complementair op alle zorgniveaus
- Hogere samenwerkingsniveau (regio) is aanvullend op lagere samenwerkingsniveau (lokaal)
- Partnerschap, vertrouwen en openheid als basis
- Co-creatie, van elkaar leren en doorontwikkelen
- Netwerksturing (lees: we stappen af van klassieke opdrachtgever-opdrachtnemer rol)
- Verbinden van inhoud met financiën
- Minimale administratieve belasting – verbinden inhoud met administratieve organisatie
- Borging 5 basisfuncties voor lokale teams
- Eenvoud en duidelijkheid in structuur

1.2 Missie

De missie van onze regio luidt: "Ik ben wie ik wil zijn en waar ik wil zijn!". Alle jeugdigen moeten gezond en veilig kunnen opgroeien, hun talenten kunnen ontwikkelen en naar vermogen participeren in de samenleving. Ouders zijn hiervoor eerstverantwoordelijk.

1.3 Visie

Het label eraf!

Alle jeugdigen in Zuid-Limburg groeien gezond, veilig en kansrijk op. Gewoon en prettig opgroeien is de norm, waarbij iedere jeugdige de gelegenheid krijgt om zijn talenten te ontwikkelen en zich te ontplooien tot een zelfstandig leven in de samenleving. Waarbij ouders in staat zijn deze brede lichamelijke, psychologische, emotionele en sociale ontwikkeling in goede banen te leiden. Niet alleen door liefdevol op te voeden maar ook door zelf ruimte te hebben om hun jeugdigen gelegenheid te bieden zich te ontwikkelen naar eigen mogelijkheden en voorkeuren.

Het **perspectief** van de jeugdige is leidend en de mogelijkheden die hij/zij heeft om zich te ontwikkelen. Het liefst zonder medische 'labels'. We willen af van denken in hokjes. In plaats daarvan staat de jeugdige centraal, bekijken we wat hij of zij nodig heeft en waar hij of zij naartoe wil werken. Zoals zorgen voor een veilig thuis, zinvolle dag- en vrijetijdsbesteding. Daarom gaan we eerst in gesprek met de jeugdige en ouders, stellen we samen een plan op waarin de mogelijkheden en uitdagingen staan. Zorg en ondersteuning wordt zoveel mogelijk op de jeugdige en zijn/haar gezin afgestemd en zo dichtbij mogelijk geboden in de vertrouwde omgeving, passend bij de behoefte van de jeugdige. De leefwereld van de jeugdige en zijn gezin is leidend in als ons handelen. Gelijke kansen en mee kunnen doen in de samenleving voor iedereen.

Bezien vanuit dit perspectief hebben we de volgende transformatiedoelen geprioriteerd:

Normaliseren

Het primaire doel dat we voor ogen hebben is het realiseren van een gewoon en prettig opgroei- en opvoedklimaat voor jeugdigen en ouders in Zuid-Limburg. We streven ernaar dat zo veel mogelijk kinderen zonder grote problemen kunnen opgroeien. Waarbij iedere jeugdige uniek is en er dus niet meer gedacht wordt in labels en hokjes. Normaliseren betekent praten over wat we normaal vinden. Om onnodig labelen te voorkomen is het belangrijk dat we met elkaar het gesprek hierover voeren. Onze inspanningen richten zich daarom op een toename van het aantal jeugdigen en ouders dat op eigen kracht opvoed- en opgroei problemen kan nemen en een afname van het aantal jeugdigen dat gebruik moet maken van (geïndiceerde) zorg. We gaan ervan uit dat de meeste ouders dit zelf kunnen regelen en anders vanuit hun sociale netwerk. De leefomgeving van de jeugdige staat hierbij centraal.

Integraal (samen)werken

In het regionale beleidskader Jeugdhulp Zuid-Limburg 2019-2022 is integraliteit vooral vertaald als samenwerking met behulp van de methodiek Eén Gezin, Eén Plan, Eén regisseur (verder 1G1P1R). Bij deze transformatie pakken we het integraal werken breder op dan alleen de toepassing van deze methodiek. Het is belangrijk dat er breed gekeken wordt naar wat een jeugdige nodig heeft om zich te kunnen ontwikkelen. Dat betekent enerzijds kijken naar wat het gezin en het systeem rondom de jeugdige nodig heeft zodat hij/zij veilig kan opgroeien. Anderzijds is aandacht hebben voor lichtere ondersteuning of ondersteuning uit het netwerk van belang om doelen of resultaten te bereiken. Al dan niet in samenhang met geïndiceerde jeugdhulp. Gemeenten, zorgaanbieders en andere ketenpartners werken samen bij zorgverlening en budgetten worden waar nodig ontschot.

2. Knelpunten in de huidige situatie

Om de zaken in de regio Zuid-Limburg beter voor elkaar te krijgen, hebben we gekeken waar we tegenaan lopen. Onderstaande knelpunten vormen de basis voor transformatie en zien we in alle segmenten terug.

Knelpunt 1: Onvoldoende perspectief

De afgelopen jaren stonden in het teken van bestaande hulp inzetten die beschikbaar was. Hierdoor werd onvoldoende gekeken naar het perspectief van de jeugdige en was het lastig te sturen op resultaat, uitstroom of afschalen naar lichtere hulpvormen. Daarnaast werken we nog onvoldoende gezinsgericht. Nu zijn we zover dat we het omdraaien en in kaart brengen waarmee de jeugdige is geholpen - het perspectief.

Knelpunt 2: Onvoldoende samenwerken

Afgelopen jaren ontbreekt het aan een integraal perspectief en is er nog steeds onvoldoende samenwerking tussen partijen. Het 1G1P1R principe wordt niet overal (op dezelfde manier) gebruikt als middel om met alle partijen binnen een bepaalde tijd voortuitgang te boeken. Casus- en procesregie zijn vaak niet duidelijk belegd. Daarnaast lukt het de meeste gemeenten nog onvoldoende om domein overstijgend te werken.

Knelpunt 3: Te veel stapelen

Vanuit verschillende wetten worden hulpvragen ingezet: o.a. de Jeugdwet, Passend onderwijs en de Wet langdurige zorg. Het is soms lastig is te voorzien vanuit welke wet de zorg moet worden ingezet. Hierdoor ontstaat stapeling van zorg uit verschillende domeinen. Anderzijds wordt ook de inzet van hulp binnen de jeugdwet gestapeld (meerjarige inzet van vele arrangementen naast elkaar zonder dat het gewenste resultaat bereikt wordt).

Knelpunt 4: Afschalen en normaliseren

We gaan nog onvoldoende uit van de mogelijkheden van het kind en zijn gezin, waardoor we er ook niet altijd in slagen om te normaliseren. Ook het afschalen van zorg en het inzetten van voorliggend veld gebeurt te weinig.

3. Kaders, uitgangspunten en doelen

Bij de nieuwe verwerving vanaf 2023 pakken we bovengenoemde knelpunten aan. Daarnaast zijn er inhoudelijk doelen, uitgangspunten en kaders meegegeven. De 16 portefeuillehouders Jeugd in Zuid-Limburg hebben de volgende **bestuurlijke kaders** geschetst om de jeugdhulp opnieuw vorm te geven:

- De jeugdige zelf is ons vertrekpunt
- Bewerkstelligen wezenlijke transformatie
- Lokaal wat kan, regionaal wat moet
- Partnership met partijen uit het veld
- Verlagen van de kosten
- Reële tarieven voor de jeugdhulp
- Er is keuzevrijheid voor de cliënt (voor zover mogelijk en wenselijk)

- Verwerven o.b.v. perspectief en niet de traditionele producten gebaseerd op (medische) diagnoses. Dit als alternatief voor de huidige arrangementen-structuur (besproken op 8 oktober).

Deze bestuurlijke kaders worden aangevuld met de volgende **inhoudelijke uitgangspunten**:

- We gaan uit van het perspectief van de jeugdige
- De leefwereld van de jeugdige en zijn omgeving is daarin leidend
- Er worden geen jeugdigen uit huis geplaatst
- We zetten in op eigen kracht, eigen verantwoordelijkheid en samenredzaamheid.
- De jeugdige volgt altijd onderwijs, tenzij...
- We werken systeemgericht en dit is altijd onderdeel van de analyse en voorgestelde ondersteuning
- Regie is voor iedereen duidelijk belegd
- Er wordt gemeente breed gewerkt vanuit een integraal perspectief en laten een jeugdige pas los als big five geregeld zijn
- Ouders zijn eerstverantwoordelijke t.a.v. opgroeien en opvoeden van hun kinderen
- Het jeugdstelsel moet snel, goed en op maat functioneren
- Voor alle jeugdigen zijn de Big 5 gerealiseerd (zie afbeelding)
- We gaan uit van positieve gezondheid.



Bovenstaande kaders en uitgangspunten vertalen we naar een aantal concrete **doelen**. Enerzijds willen we inhoudelijk een transformatie bereiken op het gebied van **normaliseren** en **integraliteit**. Anderzijds zijn er een aantal doelen die betrekking hebben op het **proces en de inkoop**:

Normaliseren

- 1) Alle jeugdigen zo thuis mogelijk laten opgroeien. Jeugdhulp vindt thuis plaats, of, als dat niet mogelijk is, op een plaats die zoveel mogelijk op een gezin lijkt.

- 2) Hulp, ondersteuning en behandeling zo thuis mogelijk te laten plaatsvinden. Jongeren die ondersteuning nodig hebben krijgen dit in de thuissituatie, op school of elders in de nabijheid van zijn/haar omgeving (vindplaats=werkplaats).
- 3) We zetten in op het voorkomen van problemen en maken problemen niet groter dan nodig(normaliseren).

Integraliteit

Best passende integrale ondersteuning voor jeugdige en zijn/haar gezin(systeem)

1. Ondersteuning wordt in eerste instantie ingezet vanuit het eigen netwerk, voorliggende veld dan wel jeugdhulp waar nodig.
2. Ondersteuning wordt ingezet met behulp van de methodiek 1G1P1R.
 - Er is een gezinsplan met duidelijke uniforme werkafspraken
 - De regiefunctie wordt duidelijk en uniform toegepast door de lokale gemeentelijke toegangen. Voor alle partners die rond een jeugdige samenwerken is het duidelijk wie regie heeft.
 - Het inzetten van hulp moeten betrokken partijen interdisciplinair samen werken
 - Een jeugdige wordt pas door de regisseur losgelaten als de 'Big 5' geregeld zijn.
 - Professionals moeten een basishouding ontwikkelen (ook tijdens de opleiding moet dit ingebouwd worden) die hier op gericht is of Professionals kijken en werken vanuit een systeemgerichte, integrale blik als basishouding
3. Ondersteuning wordt ingezet daar waar nodig in afstemming met de ondersteuning en hulp voor de andere gezinsleden over de wetten heen, bijvoorbeeld WMO, Participatie en Zorgverzekeringswet.
 - Er worden afspraken gemaakt over de hulp en ondersteuning die andere gezinsleden nodig hebben of ontvangen met interne afdelingen dan wel externe partijen.

Proces en inkoop

Deze transformatie leidt ertoe dat we systemen anders inrichten in Zuid-Limburg. Zowel in de hulpverlening als op inkoop-technisch gebied. Het uitgangspunt is dat een systeem dienend moet zijn aan zorginhoudelijke doelen. Hierbij willen we in elk geval realiseren:

1. Eenvoudig en effectief proces van facturatie, betaling en verantwoording.
2. Financiële beheersbaarheid
3. Actieve samenwerking tussen verwijzers en aanbieders
4. Een inkoopmodel dat innovatie stimuleert
5. Minder aanbieders

4. Vier sturingsinstrumenten

Er zijn vier sturingsinstrumenten om te sturen op de transformatieopdracht. Dit betreft leveranciersmanagement, het contract, bekostiging en toegangsmanagement. Bij de invulling van deze sturingsinstrumenten is het belangrijk dat ze op elkaar aansluiten. De invulling van de een heeft namelijk gevolgen voor de ander. Hieronder staan de vier sturingsinstrumenten en verschillende mogelijkheden om deze in te vullen verder uitgelegd.

4.1 Leveranciersmanagement

Bij leveranciersmanagement gaat het over de manier waarop gemeenten en zorgaanbieders (en andere betrokken partijen in de jeugdhulpverleningsketen) met elkaar omgaan bij het realiseren van de gezamenlijk geformuleerde doelen. In de Regiovisie van Zuid-Limburg staat het volgende beschreven:

“Komende jaren werken we in Zuid-Limburg samen volgens het principe van netwerksturing. Dit betekent vooral investeren in de samenwerking met de vele partners uit het jeugddomein. Gemeenten vervullen beter hun rol als procesverantwoordelijken en faciliteren de dialoog tussen belanghebbenden. (...) Geen top-down sturing, maar in gezamenlijkheid vormgeven aan de toekomst.”

Daarnaast gaat leveranciersmanagement ook over het aantal zorgaanbieders waar gemeenten mee samenwerken en de manier waarop jeugdhulp in de markt wordt gezet

Eerder is aangegeven dat we in Zuid-Limburg willen:

- Samenwerken in partnerschap. Dat betekent dat allen (o.a. jeugdhulpaanbieders, gemeentelijke teams, andere verwijzers) deze koers (uit)dragen, samen uitwerken en samen uitvoeren. De rollen en verantwoordelijkheden dienen nog wel expliciet te worden gemaakt;
- Dat op alle niveaus van samenwerking (strategische, tactisch, operationeel) het perspectief van het kind (en gezin) centraal staat.
- Ruimte geven aan de professionals. Zij hebben de expertise, kennen het gezin, het voorliggend veld en elkaar, en weten dit te verbinden. Als dat betekent dat er out-of-the-box een oplossing is, dan wordt dit in samenhang uitgevoerd. Professionals hebben daarbij de ruimte om te doen wat nodig is;
- Acceptatieplicht. Wanneer aanbieders zich inschrijven en een jeugdige wordt toegewezen hebben zij de plicht om de toewijzing te accepteren en jeugdige de zorg te bieden die hij/zij nodig heeft.
- Streven naar administratieve eenvoud. Organiseren en contracteren van de ondersteuning met zo min mogelijk, maar passende administratieve belasting voor de sociale teams en de jeugdhulpaanbieders. Met passend wordt bedoeld: een administratieve last om voldoende inzicht te krijgen in de gegevens om te kunnen sturen.
- Werken in (strategisch)partnerschap met aanbieders.

Hoofd-/ onderaannemers constructie

Gezien de scenario's voor de nieuwe verwerving vanaf 2023, en de prioriteit van integraal samenwerken, zullen we in de toekomst meer te maken krijgen met samenwerkingsverbanden van zorgaanbieders die gezamenlijk als één contractpartij optreden. Een variant hiervan is een hoofd-/ onderaannemers constructie. Het landelijke Programma Inkoop en Aanbesteden Sociaal Domein definieert deze constructie als volgt:

“Bij hoofd- en onderaannemerschap zet een aanbieder (de hoofdaannemer) een andere aanbieder (de onderaannemer) in voor (onderdelen van) de te leveren hulp of ondersteuning. De hoofdaannemer is eindverantwoordelijk voor de hulp en regelt de (financiële) verantwoording richting de gemeente (de opdrachtgever).”

Het is belangrijk om op algemeen niveau een beeld te hebben van de voor- en nadelen die hierbij komen kijken:

Voordelen

- Je hebt met minder aanbieders een contract, waardoor je dieper op de inhoud in kan gaan.
- Eindverantwoordelijkheid ligt bij de hoofdaannemer. Met name bij cliënten die meervoudige zorg of ondersteuning ontvangen kan dat een positieve impact hebben. Je weet altijd wie je moet aanspreken op resultaten en of eventuele klachten.
- Minder contractpartijen dus meer tijd om goed te sturen met een focus op kwaliteit en het halen van meetbare doelen.
- Minder zorgfraude/cowboys want hoofdaannemer(s) kunnen werken met een klein aantal vertrouwde partijen.
- Betere zorginhoudelijke (kwaliteit) aansturing van de onderaannemers aangezien de hoofdaannemers daar meer expertise op hebben.
- Meer grip op de kosten en meer efficiëntie als hoofdaannemers met Lumpsum of FTE-financiering gaan werken richting hun hoofdaannemers.
- Lagere kosten per klant zeg ik voorzichtig.
- Meer integraliteit als je de regievoering goed afstemt bij de hoofdaannemer.
- Enkele strategische relaties om samen gezamenlijke doelen op lange termijn uit te voeren i.p.v. een overvloed aan operationeel CM.
- Efficiënte inrichting van standaardprocessen door de keten.
- Meer gestandaardiseerde data in het KPI's dashboard.
- Minder risico afhankelijk van hoe je dat met de onderaannemers inregelt.

Nadelen/risico's

- Gemeente heeft minder invloed op zorgaanbieders die als onderaannemer optreden. De procedures moeten dusdanig worden ingericht om de kwaliteit in de keten te kunnen overzien.
- Veel wisselingen in onderaannemers mogelijk waardoor je het zicht op het zorglandschap verliest.
- Je zou de hoofdaannemer dienen te compenseren voor het in wezen aan hem/haar uitbestede contractmanagement van onderaannemers, maar dat maak je weer goed door minder inzet aan de gemeentekant, minder fraude, meer efficiëntie, meer zicht op het halen van de beleidsdoelen en lagere kosten per klant.

4.2 Contract

Bij contract zijn er twee belangrijke aspecten:

- Kortdurende of meerjarige contractduur
- Open of gesloten contractering

Contractduur

Het is van belang om vooraf de looptijd van het contract vast te stellen. Enerzijds spelen daar de spelregels vanuit de wetgeving, anderzijds zijn inhoudelijke afwegingen te maken die mede de contractduur bepalen. Zo spelen het belang van continuïteit van de dienstverlening en het, al dan niet, beperken van een eerlijke mededinging op de markt een rol bij het bepalen van de looptijd. Een contractduur kan niet voor onbepaalde tijd zijn. Leidend voor de looptijd is onder meer de situatie in de markt (dynamische markt of juist niet), de behoefte aan continuïteit van zorg bij de burger, de terugverdientijd van ondernemers en de aard van het product.

Om bijvoorbeeld continuïteit te kunnen borgen in het realiseren van een ontwikkelagenda of het behouden van schaarse zorgdiensten is het mogelijk voor een langere contractduur te kiezen. Dit is niet ten gunste van de flexibiliteit van een contract. Een contract kan immers tussentijds niet

wezenlijk wijzigen. In principe is het ook niet mogelijk gedurende de looptijd van het contract een andere partij voor dezelfde opdracht te contracteren, of van de gecontracteerde partij afscheid te nemen. Kortdurende contracten liggen voor de hand wanneer er een periode naar toekomstige ontwikkelingen overbrugd moeten worden. Ook kan een kortlopend contract handig zijn wanneer er sprake is van veel aanbieders en je als gemeente in staat wil zijn afscheid te nemen van partijen of juist nieuwe partijen wilt toelaten tot het contract.

Aandachtspunten bij kortlopende contracten:

- Een kortdurend contract van 1 tot 2 jaar met de optie tot verlenging, kan ervoor zorgen dat een zorgaanbieder gericht blijft op het leveren van kwaliteit.
- Een korte contractduur is een voordeel als er beleidsonzekerheid is.
- Het nadeel van kortdurende contracten is dat er weinig tijd is om te leren en de dienstverlening goed 'in te regelen'.
- Een nadeel is ook dat er relatief snel weer opnieuw aanbesteed moet worden en dit brengt transactie- en hoge uitvoeringskosten met zich mee.

Aandachtspunten bij langlopende contracten:

- Langlopende contracten zijn interessant wanneer het gaat om transformatiedoelstellingen, belangrijke veranderopgaven en integrale ondersteuning. Deze vragen namelijk om een lange termijn-relatie en intensieve samenwerking met de aanbieders.
- Als een zorgaanbieder moet investeren voor onze opdracht en de terugverdientijd langer is dan de duur van de opdracht dan is een langlopend contract een goede keuze.
- Met langdurige contracten investeer je in de onderlinge relatie, infrastructuur en continuïteit
- Een contractduur kan niet voor onbepaalde tijd zijn. De markt zou daardoor op slot zitten wat niet goed is voor vernieuwing en innovatie.

Wijze van contractering

Bij het contracteren van zorgaanbieders is er een keuze tussen een gesloten aanbestedingsprocedure waar geen tussentijds toetreding mogelijk is, of een open procedure waarbij ook tussentijds partijen een contract kunnen krijgen wanneer zij aan de vooraf gestelde eisen voldoen. Deze laatste wordt ook wel Open House genoemd.

Bij een gesloten aanbestedingsprocedure worden partijen geselecteerd en zijn het enkel die partijen waar de opdracht aan is gegund die daadwerkelijk de hulpverlening mogen leveren voor een bepaalde periode. Gedurende de contractperiode mogen de contractvoorwaarden niet wezenlijk wijzigen.

Open House is een toelatingsstelsel voor de levering van voorzieningen op basis van een vooraf bekendgemaakte toelatingsprocedure. De gemeente stelt binnen een Open House systeem alleen geschiktheidseisen en minimumeisen. Aanbieders die aan de eisen voldoen kunnen tot het systeem toetreden en hun diensten aanbieden. De gemeente kan kiezen of toetreding doorlopend of op vastgestelde momenten mogelijk is. De kern van een Open House systeem is dat cliënten zelf kiezen uit de toegelaten aanbieders, nadat de gemeente heeft geverifieerd dat de zorgaanbieders die zich hebben aangemeld binnen het Open House systeem aan de gestelde eisen en (uitvoerings)voorwaarden voldoen.

4.3 Bekostiging

De regio Zuid-Limburg dient een wijze van sturing en bekostiging te vinden die ons in staat stelt eerder beschreven beleidsdoelen te realiseren. Daarbij is het belangrijk te beseffen dat bekostiging 'slechts' de relatie tussen de 16 gemeenten en aanbieder betreft. Binnen het sociaal domein kennen we een aantal bekostigingsvarianten. Deze worden hieronder beschreven. Een combinatie van de varianten is ook mogelijk.

Taakgericht

Bij **taakgerichte bekostiging** verstrekt de opdrachtgever een integraal budget per aanbieder of per gebied of voor alle aanbieders. Dit budget is gekoppeld aan een taak of opdracht. De aanbieder is daarmee verantwoordelijk voor deze taak en doelgroep. De taak of opdracht staat centraal in de bekostiging: de aanbieder krijgt hier een vooraf afgesproken (al dan niet prestatie-afhankelijk) totaalbedrag voor. De gemeente maakt daarmee met aanbieders afspraken op macroniveau over een populatie. Zowel *functiebekostiging als populatiebekostiging* vallen in deze uitvoeringsvariant. Ondanks de taakbekostiging die uitgaat van afgesproken budgetten, zijn er gemeenten die berichtenverkeer tussen aanbieder en gemeente inrichten en periodieke productieverantwoording afspreken om inzicht te krijgen in cliëntenstromen en uitputting van het budget.

Inspanningsgericht

Bij **inspanningsbekostiging** betaalt de gemeente per uur of dag tegen een gecontracteerd tarief, eventueel binnen een budgetplafond. De gerealiseerde productie staat centraal in de bekostiging. De gemeente stelt voor de individuele voorzieningen een vooraf gedefinieerde set aan producten en diensten op. Declaratie of facturatie vindt plaats op cliëntniveau. Dit wordt ook *productiebekostiging* genoemd. Vaak wordt hier direct een lumpsum bekostiging aan gekoppeld, er zijn echter vele varianten mogelijk.

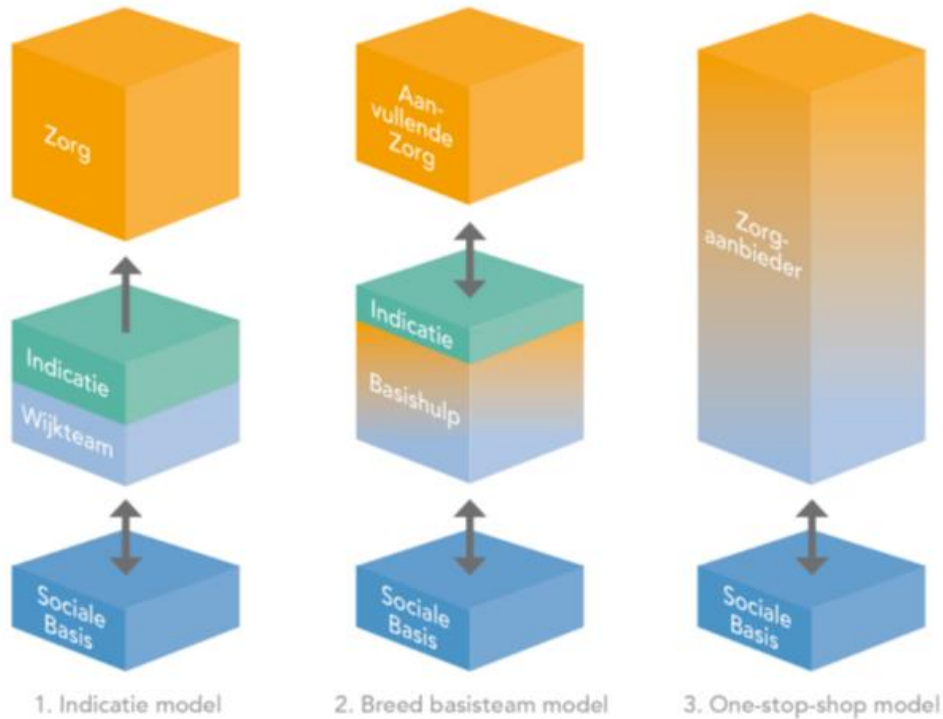
Outputgericht

Bij **outputgerichte bekostiging** verstrekt de gemeente een bedrag voor het realiseren van een resultaat per cliënt. De betaaltitels zijn arrangementen, bijvoorbeeld gebaseerd op cliëntprofielen waaraan verschillende intensiteitsniveaus zijn gekoppeld. De combinatie van cliëntprofielen en intensiteitsniveaus bepaalt de hoogte van het budget dat de aanbieder krijgt voor het arrangement. De gemeente en aanbieders maken duidelijke afspraken over de te behalen resultaten. De gemeente betaalt aan de aanbieder een vooraf bepaald bedrag (hoogte afhankelijk van het arrangement) per cliënt om deze resultaten te behalen. De gemeente stuurt wel op resultaten, maar rekent aanbieders er in de bekostiging niet op af: er zijn geen financiële consequenties verbonden aan het wel of niet behalen van de resultaten. Gemeenten leggen daarmee niet de koppeling tussen het behalen van de beoogde resultaten op cliëntniveau en betaling voor geleverde zorg. Outputgerichte bekostiging is daarmee niet resultaatbekostiging. De gemeente en aanbieder communiceren daarom niet het gewerkte aantal uren: de prestatie van de aanbieder is gedefinieerd rond het te behalen resultaat voor een cliënt en niet rond de inspanning van de aanbieder.

4.4 Toegang

Een van de belangrijke sturingsinstrumenten in het sociaal domein is de toegang. Dit gaat over de manier waarop jeugdigen worden geholpen bij het vinden van de juiste hulp en ondersteuning. De toegang wordt gevormd door lokale teams, huisartsen (i.s.m. de POH-jeugd), medisch specialisten en jeugdartsen en Gecertificeerde Instellingen.

De toegang waar gemeenten direct invloed op hebben is de inrichting van lokale sociale teams. Veel gemeenten hebben sinds de decentralisatie in 2015 hun inrichting van het sociaal domein doorontwikkeld. De meest gangbare modellen zijn als volgt:



De meeste gemeenten in Zuid-Limburg passen het **indicatie model** toe. De werkwijze van de lokale teams in de Zuid-Limburg loopt desondanks uiteen van het afgeven van een beschikking voor hulp (op basis van vraagverheldering) en vervolgens loslaten, tot aan het blijven monitoren van de casus en daar waar mogelijk zelf ook een vorm van ondersteuning bieden. Wat verschilt tussen de gemeenten is de plek waar de indicatiestelling is belegd: gemeentelijke uitvoering, extern wijkteam of een hybride variant.

Naast het indicatiemodel kan ook sprake zijn van een **breed basisteam**. In dit model is er een onderscheid tussen basishulp en aanvullende zorg. Basishulp omvat grofweg 80% van de begeleidingsvraagstukken van burgers. Deze wordt door een multidisciplinair team geboden. Hier is geen indicatie voor nodig en deze vormen van ondersteuning worden dan niet meer separaat ingekocht. Wel moet de juiste expertise in het team aanwezig zijn. Het brede basisteam kan nog steeds doorverwijzen naar aanvullende zorg als de basishulp niet voldoet.

Bij het **one-stop-shop model** heeft de gemeente de totale keten belegd bij 1 zorgaanbieder of een consortium van aanbieders (dus zowel toegang als zorgverlening). De hoofdaannemer is verantwoordelijk voor alle vraagstukken en moet binnen de organisatie de juiste ondersteuning inschakelen. Er wordt voor dit model gekozen vanuit de overtuiging dat één integrale opdracht en één opdrachtnemer bijdraagt aan een efficiënte bedrijfsvoering, ontschotting van het aanbod, meer samenhang en snellere transformatie.

5. Te doen

Als regio Jeugdhulp Zuid-Limburg staan we dus voor de grote taak vanuit het perspectief van de jeugdigen te denken en te werken. De volgende stap is op het netvlies krijgen hoe we vanuit de bestaande situatie de verbeteringen gaan doorvoeren per segment.

Wat de kaders, knelpunten, randvoorwaarden en uitgangspunten ook zijn, we mogen niet vergeten waarvoor wij dit doen: alle jeugdigen en hun gezinnen zo goed mogelijk helpen met alles wat nodig is. We zijn bezig van de gebaande paden een goede weg te plaveiden. In het tweede deel van dit kaderdocument zoomen we verder in per segment.