



Inkoopstrategie
Specialistische Jeugdhulp Regio IJsselland
Vraag- en Antwoordlijst

Principes en uitgangspunten

1. Wat zijn de principes die de regio hanteert bij het inrichten van de nieuwe inkoopstrategie?	• Passende zorg aan de jeugdige is leidend in de hulpverlening. • Wachttijden worden zo veel mogelijk voorkomen. Eventuele wachttijden hebben geen nadelige invloed op de ondersteuning. • Organisaties en professionals die zijn gecontracteerd worden op kwaliteit en resultaten afgerekend. • De lokale toegang en de gespecialiseerde aanbieders werken vanuit het principe 'één gezin, één plan, • De te bereiken doelen en resultaten staan centraal. Er is één aanbieder verantwoordelijk voor het behalen van het gewenste resultaat. Hij kan individuele en/of collectieve, lokale en/of (boven) regionale oplossingen inzetten. Ook kan hij specialismen van andere aanbieders inzetten. • Er is een goede balans tussen zakelijk sturen en voor de lange termijn afspraken maken met de aanbieders over transformatie in een meer strategisch partnerschap. • Voorkomen wordt dat verschillende aanbieders langs elkaar werken. • Er een heldere rol- en taakverdeling is tussen aanbieders, Gespecialiseerde Instellingen (GI's), gemeentelijke toegang en huisartsen: de 'hoe' en 'wat' vraag. De aanbieder gaat over de 'hoe'-vraag waar het gaat om het inrichten van de zorg die wordt geboden. De gemeente is eindverantwoordelijk over bekostiging op basis van het gerealiseerde resultaat en het gelopen jeugdhulpproces. • Er een IT systeem is waarin indicatoren worden gekoppeld aan resultaten, waarbij de cliënttevredenheid een belangrijke en bruikbare indicator voor resultaten van de jeugdhulp is. • Er vertrouwen en draagvlak is bij de verschillende betrokken partijen en tussen de aanbieders onderling. (aanbieders laten meepraten over het beleid om draagvlak en vertrouwen te creëren). • Er wordt gestuurd op maatschappelijk resultaat en in vertrouwen (met onder andere de achtergrond om zo veel als mogelijk administratieve lasten te voorkomen). • Er voor zorg een reële prijs wordt betaald.
2. Hoe zorgt de regio voor maatwerk per kind?	• Passende zorg aan de jeugdige is leidend in de hulpverlening. • Jeugdigen krijgen de ondersteuning die nodig is. Als de situatie in het gezin dat vraagt, zet de lokale toegang specialistische zorg en kennis in. Zo vroeg, zwaar en intensief als nodig, direct en maximaal flexibel. • De jeugdhulp is opgebouwd vanuit de reguliere, lokale leefomgeving van de jeugdige, zijn opvoeders/gezin en de directe sociale leefomgeving. Inhoudelijke opvattingen en de ervaringen van jeugdigen en hun opvoeders staan voorop. • Inzet op eigen kracht en netwerk in goede balans met professionele ondersteuning. • School is een belangrijk onderdeel van het dagelijks leven van de jeugdige. Waar nodig en wenselijk wordt school betrokken in het ondersteuningstraject – uiteraard altijd in overleg met de opvoeders.
3. Wat is de rol en verantwoordelijkheid van opvoeders in het IJssellands model?	• Opvoeders zijn en blijven verantwoordelijk voor hun kind. Opvoeders zijn dus de eerst betrokkenen in geval van hulp en ondersteuning. • Het gezinsplan wordt in gesprek met jeugdige en opvoeders opgesteld. • De opvoeders zijn bepalend bij het formuleren van doelstellingen voor het gezin / de jeugdige. Jeugdige en opvoeders kiezen, bij de noodzaak van gespecialiseerde jeugdhulp, zelf de aanbieder.

Bepalen van noodzakelijke jeugdhulp

4. Wie kan verwijzen naar jeugdhulp in het IJssellands model?	• De gemeentelijke toegang. • Medici; huisarts, jeugdarts, kinderarts. • Gecertificeerde instellingen.
5. Hoe werkt de huisarts met het IJssellands model?	• Bij aanmelding via de huisarts volgt de aanbieder dezelfde route als bij andere verwijzers en zal in contact treden bij complexere problematiek met de toegang. • De regio ontwikkelt een tool zodat zij snel en efficiënt kunnen verwijzen naar gespecialiseerde jeugdhulp (via de ondersteuningsprofielen). • Waar huisartsen nog niet kunnen werken met profielen worden op lokaal niveau maatwerkafspraken gemaakt.
6. Hoe werkt de gecertificeerde instelling met het IJssellands model?	• Bij aanmelding via de Gecertificeerde Instellingen (GI's) volgt de aanbieder dezelfde route als andere verwijzers.
7. Hoe wordt de zorginzet bepaald door de gemeentelijke toegang?	Samen met de jeugdprofessional stelt het gezin een gezinsplan op. Daarin wordt de huidige situatie in beeld gebracht en gespecificeerd. Per gemeente kan het plan er anders uitzien, maar het bevat een aantal vaste elementen. • Een beschrijving van de context van de jeugdige en zijn gezin. • Een heldere beschrijving en verheldering van de vragen en zorgen 'Wat is er aan de hand?'. • De doelen van jeugdige en gezin en de resultaten die bereikt moeten worden (objectief afwegingskader). • Plan van aanpak. De zorgdoelen worden door de toegang gekoppeld aan een ondersteuningsprofiel. • De toegang bepaalt wat de intensiteit is van de zorg die geleverd moet worden. Dit wordt bepaald op basis van een inschatting of de duur van de zorg naar verwachting kort of lang is en of de intensiteit van de behandeling naar verwachting hoog of laag wordt. • De keuze van het gezin voor een aanbieder.
8. Wat is een profiel?	Een (ondersteunings)profiel jeugdhulp clustert jeugdhulpresultaten. De regio heeft twaalf profielen samengesteld. De profielen samen dekken het totale veld niet vrij toegankelijke jeugdhulp (met uitzondering van JB/JR). De profielen zijn integraal. Ze zijn niet verbonden aan de 'oude' indelingen (GGZ, JenO en LVB) of aan doelgroepen en producten. In gesprek met het gezin, koppelt de jeugdhulpprofessional zorgdoelen van het gezin aan een ondersteuningsprofiel. Een profiel is opgebouwd uit drie onderdelen: • Wat is er aan de hand? De problemen die de jeugdige en zijn opvoeders ervaren bij opgroeien en opvoeden. De vraag die de jeugdige en zijn opvoeders zelf stellen. • Wat is nodig? Ondersteuningsbehoefte gespecialiseerde jeugdhulp. Waarvoor is jeugdhulp nodig? • Wat willen het gezin bereiken? Welke resultaten kunnen worden bereikt in het individuele geval van jeugdige en gezin?
9. Hoe zorgt de regio voor maatwerk per kind?	Door de lokale toegang en de gespecialiseerde aanbieders te laten werken vanuit het principe één gezin; één plan en door middel van integrale ondersteuningsprofielen waarvoor één aanbieder integraal verantwoordelijk wordt.
10. Past alle specialistische zorg in de profielen?	Ja. Alle specialistische zorg past in de profielen. De inhoud van de profielen is tot stand gekomen en gecheckt via sessies met jeugdhulpaanbieders en toegang.
11. Is er ruimte voor het Persoonsgebonden Budget (PGB)?	Ja. Er is ruimte voor het PGB. Het gebruik maken van een PGB is aan voorwaarden gebonden (Jeugdwet). Het beleid ten aanzien van het PGB is lokaal.

Inzet van specialistische jeugdhulp

12. Op welke wijze werken zorgaanbieders samen?	De aanbieder die is ingeschreven onder een bepaald profiel en door het gezin gekozen wordt is verantwoordelijk voor het totale resultaat. Zo nodig schakelt hij expertise in van andere aanbieders, bijvoorbeeld in de vorm van een hoofd/onderaannemerconstructie.
13. Wat is het verschil tussen middensegment en topsegment?	De segmenten verschillen in zwaarte van de zorg en de daarbij behorende prijs. In het kader van het uitwerken van de tarieven krijgt de afbakening nader vorm.
14. Hoe worden de tarieven bepaald?	De tarieven worden bepaald op basis van de historische gegevens én in samenspraak met de aanbieders tijdens de zogeheten inkoopafspraken.
15. Is er sprake van een einddatum in het gezinsplan? Voor wanneer moeten de resultaten behaald zijn?	In het gezinsplan wordt een inschatting van de duur van het traject gemaakt. Daarna is het traject afgerond. Indien het niet is afgerond, kan dit een moment zijn voor tussentijdse evaluatie.
16. Hoe gaan we om met terugval?	Dan zal de toegang samen met het gezin (en de aanbieder) opnieuw bespreken wat het beste is voor de jeugdige / het gezin.
17. Kun je de profielen stapelen?	Nee. In principe is stapeling niet mogelijk. Wel kan het voorkomen dat binnen een gezinsplan voor meerdere kinderen van het gezin aanvullende jeugdhulp nodig is, via een ander profiel. Duurzame ondersteuning vormt een uitzondering op deze regel. Bij gezinnen kan gezien de problematiek duurzame ondersteuning nodig zijn. Dit gaat bijvoorbeeld om de behandeling van blijvende psychische problematiek jeugdigen of kinderen in pleegzorg. In deze gevallen is het toekennen van meerdere profielen mogelijk, mits afgestemd het lokale team en/of de GI en vastgelegd in het gezinsplan.
18. Is er ruimte voor kinderen die niet passen in een van de profielen?	Ja, er is ruimte voor alle kinderen. De verwachting is dat hoogstzelden er geen passende ondersteuning vanuit de profielen geboden kan worden. Als het voorkomt, wordt een maatwerkoplossing gezocht.

Sturen en resultaatmeting

19. Wat zijn de verschillende manieren om te sturen in het IJssellands model?	De gemeenten van de regio IJsselland zetten het resultaat centraal. Kern van de inkoopstrategie is dat het resultaat van de geleverde inspanning leidend is. Er zijn verschillende vormen van sturing: • Sturing op het zorgproces zelf door middel van de lokale toegang. • Sturing bij de inkoop door middel van vaststelling van de tarieven en kwaliteitseisen. • Prestatiedialoog door contractmanagement van BVO met de aanbieders. Door het ontwikkelen van een model van resultaatsturing. Het inzichtelijk maken van resultaten valt uiteen in een aantal onderdelen die in het gekozen meetsysteem worden ondervangen, namelijk cliënttevredenheid, uitval en doelrealisatie. In gezamenlijkheid brengen deze drie factoren zowel 'harde' effecten als 'zachte' belevingsfactoren in beeld en bieden daarmee inzicht in de kwaliteit en effectiviteit van zorg. Het streven is om in gezamenlijkheid met de aanbieders te komen tot een basisset aan (benodigde) informatie. De implementatie van deze stappen kost tijd.
20. Hoe ontwikkelen we de resultaatmeting?	Dit gaan we samen met de aanbieders vormgeven. Landelijk ook diverse ontwikkelingen. Volgen we op de voet
21. Gebruiken we de landelijke indicatoren voor kwaliteit?	Uit oogpunt van uniformiteit wordt, zoals door de regionale werkgroep monitoring is voorgesteld, aansluiting gezocht bij de landelijke handreiking van VNG/Nji met drie outcome criteria; cliënttevredenheid, uitval en doelrealisatie.
22. Wat is een 'prestatiedialoog'?	Het gesprek dat contractmanagement van de BVO met aanbieders voert om vorm te geven aan kwaliteitsverbetering.
23. Mogelijkheden van risicobeheersing in relatie tot afschaffen budgetplafonds	De sturing zit primair bij de toegang. Hier wordt beter doorverwezen. Per kind is er een budget beschikbaar, waardoor er een rem zit op de behandeling per kind. De budgetplafonds wordt in dit model losgelaten. Wel kan er inzicht zijn in de besteding door: • Een extra check inbouwen bijvoorbeeld bij segment C trajecten (bijvoorbeeld boven de € 25.000). • Lokaal een fictief budgetplafond instellen zodat de gemeente zelf hierop grip houdt • Afspraken wat de aanbieders gaan verantwoorden en wat de gemeenten maandelijks/ kwartaal monitoren. • Tarieven te monitoren en te herzien na een jaar (sturing op het systeem als geheel)

Inkoop en implementatie

24. Wat is de wijze van implementatie?	De implementatie vindt fasegewijs plaats. Voor 1 januari 2018 worden de ICT systemen ingericht met profielen, contracten en tarieven. Nieuwe toewijzingen worden in 2018 afgeven op basis van het nieuwe model. De 'oude' DBC's worden fasegewijs administratief omgezet naar het nieuwe model. Daarnaast wordt in 2018 samen met de aanbieders het resultaatgericht meten verder ontwikkeld.
25. Welke kwaliteitseisen worden er gesteld aan aanbieders?	Dat is nog afhankelijk van de inhoud van de overeenkomst en de definitieve eisen die wij gaan stellen aan de aanbieders.
26. Is er een concept overeenkomst beschikbaar?	Nog niet, de eerste conceptversie wordt voorafgaand aan de eerste fysieke inkooptafel opgesteld en gepubliceerd.
27. Welke documenten moeten inschrijvende partijen indienen om in aanmerking te komen voor een contract?	Dat wordt bekend gemaakt bij het vaststellen van het contract.
28. Wordt er rekening gehouden met onrust bij cliënten over gevolgen van het nieuwe model?	De elf gemeenten zetten in op een goede en tijdige communicatie, afgestemd op de verschillende actoren zoals aanbieders, gebruikers en beslissers.
29. Er is een risico op hogere kosten door loslaten budgetplafonds?	Het model voorziet in meer regie op toewijzingen en heeft beperkte mogelijkheden tot stapeling (en dus hogere kosten) van zorg. Zie ook antwoord op vraag 23.
30. Hoe worden onduidelijkheden bij toewijzing jeugdhulp over profiel en intensiteit voorkomen?	Er is intensieve afstemming bij de elf gemeenten gedurende het proces en er is continue afstemming over (tussen)producten. De belangrijke vraagstukken zijn meerdere keren behandeld in het AO en BO. Er is een kans dat er geen regionale consensus is over het strategisch inkoopmodel want de elf lokale colleges moeten akkoord gaan. Als dit gebeurt dan moet het BO opnieuw bij elkaar komen en vervolgafspraken maken.



Colofon

april 2017

Uitgave

Jeugdhulp regio IJsselland

Inger Poorta

Programmamanager Transformatie

Jeugdhulp

Regio IJsselland

06-31796115/ 038-4982679

Thomas Rosdorff

Programmamanager Transformatie

Jeugdhulp

Regio IJsselland

06-11703421/ 038-4982670

Vormgeving

gemeente Zwolle

Fotografie

Gerlinde Schrijver en gemeente Zwolle