

Inkoopkader Jeugdhulp Zuid-Holland Zuid 2018-2021



1. Inhoudsopgave

0. Inleiding.....	3
1. Ervaringen	4
2. Uitgangspunten inkoop 2018-2021	6
3. Invulling uitgangspunten inkoop 2018-2021	4
3.1 Zorgprofielen	10
3.2 Percelen.....	10
3.2.1 Traditionele indeling met licht en zwaar.....	11
3.2.2 Verdeling naar zwaarte en specialisme.....	11
3.3 Monitoring	12
Bijlage 1: Uitwerking van de perceelindeling.....	13

0. Inleiding

Inleiding

Toen gemeenten de jeugdhulp in 2014 inkochten was er nog weinig bekend van de producten/diensten die werden ingekocht. Er was geen zicht op de aantallen voor onze regio en niet op de inhoud/prijsstelling van de aangeboden producten.

Daarnaast waren er wettelijke beperkingen aan gemeenten opgelegd om ervoor te zorgen dat er sprake zou zijn van een soepele transitie. Hierdoor waren gemeenten gebonden aan continuïteit van zorg (zorg uit 2014 moest in 2015 bij dezelfde aanbieder doorlopen) en moesten aanbieders uit de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) gecontracteerd en gefinancierd worden op de diagnose behandelcombinaties (DBC's) die uit de zorgverzekeringswet kwamen. Vanaf 2018 is van deze beperkingen naar verwachting geen sprake meer en kunnen gemeenten hun eigen keuzes maken. Daarnaast is er inmiddels meer zicht op de jeugdhulp en kan er gerichter worden ingekocht.

Vanaf 2014 is de Serviceorganisatie verantwoordelijk voor de inkoop van alle jeugdhulp in de gemeenten in Zuid-Holland Zuid. In 2016 hebben gemeenten besloten om de Serviceorganisatie ook voor de komende jaren de inkoop te laten verzorgen. Om deze inkoop goed te kunnen doen moet er een zorgvuldig traject worden gelopen. Om het traject van inkoop te kunnen verzorgen zijn er bestuurlijke kaders noodzakelijk waarbinnen de inkoop plaats kan vinden. Deze bestuurlijke kaders leggen we vast in het hier voorliggend inkoopkader 2018-2021, dat richtinggevend is voor de inkoop die in 2017 voor de jaren 2018-2021 plaatsvindt.

2. Ervaringen 2015-2017

Bij de start van de Jeugdwet was het wettelijk verplicht om continuïteit van zorg te waarborgen. Om die reden zijn voor 2015 uitsluitend bestaande aanbieders van zorg gecontracteerd en is als methodiek bewust gekozen voor het model van bestuurlijk aanbesteden, waarbij de Serviceorganisatie in gezamenlijkheid met aanbieders het contract Regionaal Transitiearrangement heeft opgesteld. De aanbieders zijn op dezelfde wijze gecontracteerd/gesubsidieerd als ze gewend waren vanuit hun vorige financiers. De volumes van de individuele contracten werden gebaseerd op de cijfers uit het verleden.

Halverwege het jaar 2015 zijn de voorbereidingen voor de inkoop 2016 en 2017 gestart. Op dat moment was er nog steeds onvoldoende kennis en ervaring om gericht en in de breedte tot een andere manier van inkoop over te gaan. Om meer ruimte te geven aan de aanbieders is in 2015 gekozen voor een tweejarig contract (2016-2017) dat wederom door middel van een bestuurlijke aanbesteding tot stand is gekomen.

Deze methode van inkoop voor de jaren 2015-2017 heeft rust gecreëerd in de regio Zuid-Holland Zuid en is er mede de oorzaak van dat de regio Zuid-Holland Zuid een stabiele transitie heeft doorgemaakt.

De Serviceorganisatie heeft echter in de eerste jaren van de transitie ook gemerkt dat inkoop een belangrijke randvoorwaarde is om te komen tot transformatie. Inkoop kan de juiste prikkels geven voor veranderingen in de markt, waardoor innovatie en uiteindelijk een transformatie van de markt ontstaat. Inkoop kan er echter ook voor zorgen dat niet de juiste prikkels ontstaan voor beweging en innovatie.

Vanuit de huidige manier van inkoop zien we op dit moment de volgende prikkels die niet bijdragen aan transformatie:

- Er zijn relatief veel aanbieders met vaste budgetten, dit beperkt flexibele oplossingen bij veranderende vraag van de markt en leidt bij herverdeling van middelen tot het bekende kaasschaafeffect;
- De vaste budgetafspraken zorgen ervoor dat de jeugdige in een aantal gevallen beperkt wordt in zijn keuzes en gedwongen wordt gebruik te maken van de aanbieder die budgetruimte heeft i.p.v. de aanbieder van zijn/haar keuze;
- Het ontbreken van beloningsprikkels voor goed gedrag;
- Door beperkte duur van de contracten ontstaat er minder langdurige zekerheid bij de aanbieders en is men minder bereid om te investeren in transformatie (wel de lasten, maar onduidelijkheid over de uiteindelijke baten).

Voor uitwerking van dit inkoopkader hebben we kritisch gekeken naar de ontwikkelingen van de afgelopen jaren en naar een manier van inkoop waarin de juiste prikkels en randvoorwaarden worden gecreëerd om door te kunnen ontwikkelen naar een transformatie en een duurzaam stelsel van jeugdhulp in de regio Zuid-Holland Zuid.

Ondanks het feit dat de inkoop in de eerste drie jaar niet wezenlijk is veranderd, heeft de Serviceorganisatie al verschillende aanpassingen doorgevoerd om het stelsel beter te laten functioneren en ruimte te geven aan innovatie en transformatie. Voorbeelden hiervan zijn:

- Een deel van de zorg wordt vanaf medio 2016 ingekocht in de vorm van zorgprofielen. Een eerste stap om te komen tot resultaatgerichte inzet en financiering van zorg;
- Ernstige Enkelvoudige Dyslexie (EED) is vanaf 1 januari een algemene voorziening en in samenwerking met de onderwijssamenwerkingsverbanden wordt de transformatie van het EED beleid actief vormgegeven;
- De markt is beperkt opengesteld en er zijn nieuwe aanbieders toegelaten;
- Er is een transformatieberaad (TB) ingesteld bestaande uit een vertegenwoordiging van aanbieders die zich gezamenlijk verantwoordelijk stellen voor het inhoud geven aan de transformatieopdracht die er ligt.

3. Uitgangspunten inkoop 2018-2021

Voor de inkoop 2018-2022 worden in dit hoofdstuk de uitgangspunten geformuleerd. Deze uitgangspunten worden in het volgende hoofdstuk vertaald naar een wijze van inkoop. In sommige gevallen is dat heel expliciet, maar het kan ook zijn dat met de inkoop de randvoorwaarden worden geschapen om deze uitgangspunten te realiseren.

a. Beweging naar de voorkant; op- en afschalen

De bedoeling van de decentralisatie was om ervoor te zorgen dat de jeugdhulp wordt gedemedicaliseerd en ondersteuning meer aan de voorkant gegeven wordt door het sociaal netwerk en de preventieve hulpverlening. Ook in de regio Zuid-Holland Zuid wordt onderzocht hoe we die beweging op een juiste en verantwoorde wijze kunnen uitbouwen. Het lastige is dat er op dit moment veel druk staat op de regionaal ingekochte zorg en dat een beweging naar de voorkant op de korte termijn een groter tekort van het aanbod aan de achterkant veroorzaakt. De inkoop moet flexibiliteit en prikkels geven aan de aanbieders om deze beweging de komende jaren te maken.

b. Inkoop met positieve prikkel

Door de wijze van bestuurlijk aanbesteden moesten we de afgelopen periode vasthouden aan het "gelijkheidsprincipe". Dit betekende dat extra budget of een tekort aan middelen gelijk over alle aanbieders werd verdeeld. Hierdoor was het moeilijk om meewerken aan de transformatie voor individuele aanbieders lonend te maken. In de komende periode willen de aanbieders die innovatief en transformatief werken meer ruimte geven en de inkoopbelemmeringen om dit te kunnen doen opheffen.

c. Jeugdhulp zonder sectoren

De jeugdhulp was traditioneel verdeeld in 3 sectoren (geestelijke gezondheidszorg, licht verstandelijk beperkte zorg en de jeugd- en opvoedhulp). Doordat we willen dat er integraal wordt gekeken naar het gezin/jeugdige is deze traditionele verdeling achterhaald. Dit betekent niet dat we verwachten dat er een generalistische jeugdhulp ontstaat, maar dat er vanuit de specifieke situatie van het kind/gezin wordt gekeken wat er nodig is en niet vanuit traditionele sectoren met hun eigen methodes en behandelingen.

d. Inkoop en resultaat

In de regio Zuid-Holland Zuid participeren we in traject van het Nederlands Jeugd Instituut (NJI) met als doel om in 2018 de outcome/resultaat metingen van al onze aanbieders te ontvangen. Het advies van het NJI is om niet af te rekenen op de cijfers die deze metingen geven, maar de cijfers de basis te laten vormen voor het gesprek over kwaliteit. Op deze wijze kunnen aanbieders van elkaar leren en kan uiteindelijk het hele stelsel profiteren van de opgedane ervaringen. In de regio Zuid-Holland Zuid ondersteunen wij die lijn, maar willen we de gegevens wel openbaar maken voor ouders/jeugdigen, zodat zij hun keuze voor een aanbieder ook kunnen baseren op kwaliteit en tevredenheid.

e. Co-creatie met ouders en aanbieders

De voorbereidingen en de verdere uitwerking van decentralisatie zijn vormgegeven door ouders/jeugdigen en de aanbieders in co-creatie. Het uitgangspunt is dat zij het best kunnen

aangeven welke aanpassingen er noodzakelijk zijn. Ook in de komende periode willen we de transformatie in gezamenlijkheid met hen vormgeven.

f. Keuzevrijheid

Door de gemeenten wordt een groot belang gehecht aan keuzevrijheid voor kinderen/ouders om (zo veel mogelijk) zelf te bepalen bij welke aanbieder ze zorg ontvangen. Door de huidige wijze van inkoop is keuzevrijheid in de breedte gegarandeerd, maar dit betekent niet dat je altijd terecht kan bij de aanbieder van je keuze. Voor de inkoop de komende jaren willen we dat m.n. de keuzevrijheid voor kort-cyclische zorg wordt uitgebreid.

g. Geen verschraving van specialisme/voorzieningen

Om in de regio ook de komende jaren kwalitatief goede jeugdhulp te behouden, onderzoeken we welke voorzieningen we in onze regio hebben en in de toekomst nodig hebben. De voorzieningen en specialismen die in onze regio noodzakelijk zijn willen we behouden.

h. Gedwongen kader

Hulpverlening in het gedwongen kader moet altijd beschikbaar zijn en van voldoende kwaliteit. Het is van evident belang dat de hulp in het gedwongen kader aansluit op alle andere mogelijke vormen die voor en na een dergelijk traject noodzakelijk zijn. De hulpverlening moet daarom geïntegreerd worden aangeboden.

i. Inkoop 3-D

Bij de inkoop worden ook de subregionale samenwerkingsconstructies en zorgverzekeraars, die aansluitende of voorliggende zorg inkopen, geconsulteerd. Op deze wijze wordt geborgd dat er geen "gaten" vallen.

j. Terugdringen administratieve last

Landelijk zijn er door de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG) een drietal uitvoeringsvarianten uitgewerkt om meer eenduidigheid te krijgen in de administratieve lasten voor de aanbieders. Gemeenten/jeugdhulpregio's hebben vaak dezelfde inhoudelijke keuzes gemaakt, maar hun administraties vervolgens verschillend ingericht. Dat veroorzaakt fouten en onnodige administratieve lasten. Met een efficiënter proces komt meer tijd en geld daadwerkelijk ten goede aan zorg. Het gaat om de volgende uitvoeringsvarianten.

- **Inspanningsgericht**

Uitvoering van zorg en/of ondersteuning waarbij er een duidelijke afspraak tussen gemeente en zorgaanbieder is gemaakt over de levering van een specifiek product of dienst in een afgesproken tijdseenheid.

- **Outputgericht**

Uitvoering van zorg en/of ondersteuning waarbij er een duidelijke afspraak tussen gemeente en zorgaanbieder is over de te behalen output. De manier waarop deze output wordt behaald, is niet vastgelegd.

- **Taakgericht**

Uitvoering van zorg en/of ondersteuning waarbij de gemeente een taak voor een (deel)populatie heeft gegeven aan een aanbieder en deze aanbieder de vrijheid heeft om de invulling van deze taak vorm te geven. In deze variant is er geen sprake van een verantwoording op individueel niveau.

In de regio Zuid-Holland Zuid sluiten we aan op deze landelijke afspraken, zodat de administratieve lasten voor onze aanbieders beperkt blijven. In onze regio hebben we ons administratieve systeem gebouwd op de variant inspanningsgericht. De andere twee varianten vergen informatie die op dit moment kwalitatief nog niet op voldoende niveau voor handen is en waarvan het de vraag is of dit er in de toekomst wel zal zijn.

Daarnaast dagen we de jeugdhulpaanbieders constant uit om aan te geven welke stappen/regels geen meerwaarde hebben voor de hulpverlening aan ouders/jeugdigen en dus als onnodige administratieve last zijn aan te merken.

k. Wet normering topinkomens

Ook de komende periode contracteren wij alleen instellingen die zich houden aan de Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector (WNT). Dit betekent dat de bezoldiging van een bestuurder, directeur of medewerker in een jaar niet meer bedraagt dan 100% van het brutosalaris van een minister verhoogd met sociale verzekeringspremies, belaste onkostenvergoedingen en beloningen betaalbaar op termijn. Bezoldigingsafspraken worden, conform de WNT vanaf 1 januari 2017 gedurende een periode van drie jaren teruggebracht naar het bezoldigingsmaximum. Bij bestuurders die na 1 januari 2013 zijn aangetreden zijn de eisen uit de WNT (zonder ingroeietermijn) onverminderd van toepassing.

4. Invulling uitgangspunten inkoop 2018-2021

In 2016 is door de 17 gemeenteraden het besluit genomen om de inkoop van jeugdhulp regionaal te blijven organiseren en de verantwoordelijkheid voor deze inkoop ook de komende periode bij de Serviceorganisatie te beleggen.¹ In dit hoofdstuk wordt op basis van wat we geleerd hebben (hoofdstuk 2) en de uitgangspunten (hoofdstuk 3) aangegeven aan welke kaders op dit moment voor de inkoop 2018-2021 wordt gedacht.

We hebben geleerd dat transformatie niet vanzelf ontstaat en dat de juiste prikkels van belang zijn om de transformatie vorm te geven. In de uitgangspunten is het belang van keuzevrijheid en het behoud van voorzieningen/specialismen aangegeven. Dit zijn echter in de kern twee tegengestelde uitgangspunten, omdat keuzevrijheid impliceert dat je bij elke aanbieder de zorg kan ontvangen, terwijl het behoud van specialisme/voorzieningen een duidelijke afbakening van deze keuzevrijheid geeft.

Ditzelfde spanningsveld zit tussen financiële beheersbaarheid en keuzevrijheid. Om enige financiële beheersbaarheid te hebben, wordt nu gewerkt met een budgetplafond per aanbieder. Om flexibiliteit in de markt te krijgen is het beter om afscheid nemen van de budgetplafonds, maar dit beperkt de financiële sturing dermate, dat er een grote kans bestaat op grote regionale overschrijdingen van het budget.

De ervaring heeft geleerd dat er in de regio Zuid-Holland Zuid meer vraag is naar zorg, dan er op dit moment met de door het Rijk beschikbaar gestelde budget kan worden geleverd. In 2016 heeft dit geleid tot een overschrijding van het regionale budget en in 2017 zijn vooraf extra middelen opgehaald om Veilig Thuis wachtlijstvrij te laten werken. Deze schaarste van middelen lijkt met een toenemende vraag naar zorg een constante factor te worden in de regio Zuid-Holland Zuid. De Serviceorganisatie probeert door het stimuleren van innovatieve manieren van werken en goede op- en schaling te zorgen voor de meest effectieve besteding van middelen. Op deze wijze kunnen er meer kinderen voor hetzelfde budget geholpen worden.

Om de transformatie in het stelsel een extra stimulans te geven is door het Dagelijks Bestuur van de Dienst Gezondheid & Jeugd een externe transformatiemanager aangesteld. Deze transformatiemanager is momenteel bezig met de uitwerking van de transformatieopdracht. Dit inkoopkader moet in ieder geval de ruimte bieden om deze opdracht uit te kunnen voeren.

Transformatie veronderstelt verandering/beweging, maar heeft tegelijkertijd stabiliteit en rust nodig om tot volle wasdom te kunnen komen. In onze inkoop proberen we een evenwicht te bereiken tussen deze twee uitersten, met het als doel om de zorg voor de kinderen en gezinnen in onze regio steeds beter te maken.

¹ Door de gemeenten Leerdam en Zederik is aangegeven dat hier vanwege een nu nog onduidelijke herindelingsprocedure een wijziging in kan plaatsvinden. In de nog te sluiten contracten zal worden opgenomen dat het volume aan jeugdhulp uit deze gemeenten vanaf 2019 misschien niet meer door de Serviceorganisatie zal worden ingekocht.

4.1 Zorgprofielen

In 2016 zijn we gestart met de invoering van zorgprofielen. Door aan de voorkant de beschikking af te geven in een zorgprofiel en niet in specifieke producten kunnen aanbieders zelf bepalen welke ondersteuning noodzakelijk is. Tot op heden zijn de zorgprofielen in verschillende teams/gemeenten in Zuid-Holland Zuid uitgerold en in 2017 wordt het werken met zorgprofielen in alle teams/gemeenten ingevoerd.

In de zorgprofielen kunnen vanaf 2018 meerdere aanbieders op basis van 1 beschikking zorg voor een gezin/jeugdige inzetten. Hierdoor ontstaat er een trajectfinanciering waarbij het budget daadwerkelijk de jeugdige volgt. In eerste instantie werd hierbij gedacht aan een hoofd- en onderaannemersconstructie, waarbij de hoofdaannemer financieel en inhoudelijk verantwoordelijk is voor het gehele traject. Echter vooral de financiële verantwoordelijkheid geeft extra administratieve lasten tussen de aanbieders.

Het jeugdteam is verantwoordelijk om met de aanbieders afspraken te maken over de trajectzorg die aan het gezin wordt geleverd (indien dit uiteraard van toepassing is). In deze afspraken wordt 1 aanbieder aangewezen als inhoudelijk hoofdaannemer en deze bepaalt met het gezin, het sociaal team en de aanbieders het traject en perspectief.

Door het werken met zorgprofielen kunnen aanbieders blijven werken met de huidige product- en zorgprogramma-indeling. Voor de jeugd GGZ loopt echter op 1 januari 2018 naar verwachting het landelijk overgangsregime voor het registreren en factureren in diagnose behandelcombinaties (DBC's) af. In de regio Zuid-Holland Zuid maken wij, conform de landelijke uitwerking, afspraken over facturatie op het niveau van de inzet van uren.

4.2 Percelen

Door inkoop in percelen kunnen de eisen en voorwaarden per perceel verschillend zijn en nemen we afscheid van het "gelijkheidsprincipe". Er kunnen dus per perceel andere afspraken gemaakt worden en (extra) middelen worden ingezet. Door deze indeling is het mogelijk om middelen (en daarmee professionals/hulpverlening) makkelijker te verplaatsen naar de voorkant. Daarnaast kan er op basis van positieve prikkels in specifieke delen van het jeugdhulpstelsel worden geïnvesteerd. In de percelen willen we afspraken maken over de harmonisatie van tarieven.

Door deze indeling sluit de zorg beter aan op de ondersteuningsvraag van de ouders/jeugdigen. We dagen aanbieders dan ook uit om, gefaciliteerd door de zorgprofielen, integrale zorgtrajecten te ontwikkelen die een passend en effectief antwoord geven op deze vraag.

We zien het inzetten van de percelen nadrukkelijk als een middel om de transformatie ook door middel van de inkoop ruimte te geven. Om de administratieve lasten voor aanbieders te beperken gaan we werken met de zorgprofielen, maar houden we de administratieve processen voor aanbieders aan de achterkant eenduidig waardoor de administratieve lasten voor hen beperkt blijven.

We zijn op dit moment nog bezig met een uitwerking van de percelen. Er worden nu twee perceelverdelingen onderzocht.

4.2.1 Traditionele indeling met licht en zwaar

Door het werken met zorgprofielen (en eenduidige administratie en facturatie aan de achterkant) worden de belemmeringen voor integraal en sectorvrij werken opgeheven en kunnen aanbieders in gezamenlijkheid zorgtrajecten aanbieden. Om die reden is een verdeling naar sectoren geen belemmering voor getransformeerde zorg. Het biedt de aanbieders echter wel duidelijkheid en vermindert de administratieve lasten (er kan immers op dezelfde wijze worden geadmistreerd en gefactureerd).

Om beweging in de markt te krijgen wordt gedacht aan een combinatie van "open house" en "klassiek" gedacht bij de inkoop. Concreet betekent dit dat in de "open house" constructie alle aanbieders worden toegelaten die voldoen aan de kwaliteitseisen van de regio. Hierdoor ontstaat er in dat gedeelte een "markt" waar voor ouders keuzevrijheid is. In het deel klassiek gaat het om voorzieningen en specialisaties die in deze regio aanwezig moeten zijn en waar meerjarige beschikbaarheid belangrijk voor is.

Perceel \ Contract	Open House	Klassiek
Toegang	n.v.t.	X
AWBZ	X	X
S GGZ	X	X
GB GGZ	X	n.v.t.
J&O	X	X
JZplus	n.v.t.	X
GI	n.v.t.	X

Fig.: 1. Verdeling sectoren naar percelen.

4.2.2 Verdeling naar zwaarte en specialisme

Naast de indeling in traditionele sectoren wordt ook gedacht aan de volgende indeling:

- A. Preventie
- B. Toegang
- C. Kort-cyclische zorg
- D. Zware zorg
- E. Jeugdbescherming/jeugdreclassering
- ➔ Zie bijlage 1 voor een uitwerking.

Dit is echter slechts een eerste uitwerking en deze percelen kunnen de komende periode nog worden aangepast/uitgebreid, bijvoorbeeld met pleegzorg en/of gesloten jeugdhulp. Daarnaast moet er nog een duidelijke afbakening worden gemaakt tussen de percelen (waar stopt de een en begint de ander), waarbij het nadrukkelijk niet de bedoeling is dat door de indeling in percelen nieuwe

schotten ontstaan. Dit vraagt om een scherpe uitwerking van de percelen de komende periode. Deze uitwerking moet bijdragen aan de uitgangspunten en de transformatie die we willen bewerkstelligen.

3.3. Monitoring en sturing

We willen met de aanbieders (waar dat mogelijk is) contracten voor een periode van 4 jaar afsluiten. Op deze wijze geven we de aanbieders stabiliteit om de transformatie vorm te geven, maar we leggen daar ook een duidelijke transformatieopdracht voor de jaren 2018-2021 onder. Deze opdracht werken we de komende periode met alle betrokkenen uit en leggen we eind 2017 (in het nieuwe regionale beleidsplan) aan u voor. NB de meerjarige afspraken lijken meer voor de hand te liggen in de zware zorg met residentiele voorzieningen dan in die van de kort-cyclische zorg. Dit vergt ook nadere uitwerking.

Bijlage 1: uitwerking van de perceelindeling:

Ad A. Preventie

Wordt door gemeenten ingekocht met de lokale middelen en met de lokale impuls. Een goede inrichting van het preventieve veld is cruciaal voor transformatie, zodat goede en adequate op- en afschaling kan plaatsvinden wanneer dit noodzakelijk is.

Ad. B. Toegang

Gemeenten hebben het besluit genomen om de komende jaren regionaal ook de Stichting Jeugdteams in te kopen om jeugdprofessionals te leveren aan de lokale teams. De Serviceorganisatie zal dit de komende periode in mandaat voor de gemeenten blijven doen. Dit betekent dat de Stichting ook de komende jaren de toegangsfunctie voor de jeugdhulp invult. Naast deze toegangstaak biedt de Stichting ook gezinsregie bij complexe casussen en leveren ze jeugd- en gezinshulp. De inkoop van de Stichting Jeugdteams zal plaatsvinden op basis van het kader dat in de regionale formule 2.0 wordt vastgelegd (en in het Algemeen Bestuur van 6 april wordt vastgesteld).

Ad. C. Kort-cyclische zorg

Kort-cyclische zorg is relatief eenvoudige zorg waar weinig infrastructuur voor noodzakelijk is. Het gaat hier vaak om ambulante hulpverlening en korte enkelvoudige trajecten. Voor dit type zorg willen we werken met een model waarin aanbieders die voldoen aan de kwaliteitseisen (jeugdwet, maar bijvoorbeeld ook het leveren van outcome-gegevens) kunnen toetreden tot de "markt". Dit betekent dat die aanbieders hun kennis en expertise kunnen inzetten wanneer een jeugdige een doorverwijzing vanuit het jeugdteam/sociaal team heeft. We zullen ouders faciliteren om deze keuze op een zo goed mogelijke wijze te kunnen maken (door bijvoorbeeld het beschikbaar stellen van een overzicht van de markt van jeugdhulpaanbieders en de cliënttevredenheidscijfers per aanbieder). Door deze wijze van inkoop worden aanbieders uitgedaagd om meer de verbinding te maken met de voorkant en de teams in de wijken en te zorgen dat de jeugdigen die ze behandelen ook daadwerkelijk tevreden zijn. Het geld zal hier dus de jeugdigen volgen niet de jeugdigen het geld.

Ad. D. Zware zorg

In dit perceel gaat het om specialismen of voorzieningen die belangrijk zijn voor een klein deel van de jeugdigen in Zuid-Holland Zuid. Het gaat hier vaak om klinische, zwaardere vormen van hulpverlening en meervoudige trajecten. We willen dat deze specialismen en voorzieningen voor de jeugdigen in onze regio behouden blijven, maar wel in een schaal die past in de getransformeerde jeugdhulp. Met deze aanbieders zullen we gerichte, meerjarige en niet vrijblijvende afspraken maken over transformatiedoelen die ze de komende jaren moeten halen. Deze doelen zullen we monitoren en aan het niet behalen van de doelen zullen consequenties worden verbonden. Om voldoende zekerheid en tijd te geven, willen we met deze aanbieders een contractperiode van 4 jaar afspreken.

Ad. D. Jeugdbescherming/jeugdreclassering

De taken jeugdbescherming en jeugdreclassering moeten volgens de Jeugdwet worden uitgevoerd door gecertificeerde instellingen². Gemeenten kunnen echter zelf de keuze maken welke instellingen deze taken moeten uitvoeren. Het is van groot belang dat dit met voldoende kwaliteit en in afstemming met alle betrokken partijen gebeurt. Op dit moment voert Jeugdbescherming West het grootste deel van deze taken in onze regio uit. De kwaliteit van de uitvoering bij Jeugdbescherming West is op dit moment niet op het door ons gewenste niveau. We willen van Jeugdbescherming West nu snel verbetering zien op deze kwaliteit, maar sluiten op voorhand niet uit dat we voor de nieuwe contractperiode (voor een deel van de werkzaamheden) een contract met een andere gecertificeerde instelling wordt gesloten.

Extra: gesloten jeugdhulp

De inkoop gesloten jeugdhulp gebeurt samen met de jeugdhulpregio's in de provincie Zuid-Holland, omdat het hier gaat om zeer gespecialiseerde en dure zorg waar een groter schaalniveau dan een jeugdhulpregio voor noodzakelijk is.³ Met deze samenwerkende jeugdhulpregio's en de jeugdhulpaanbieders zijn vergaande afspraken gemaakt over afbouw en ombouw van de capaciteit gesloten plaatsen naar trajectzorg. Dit heeft de afgelopen jaren geresulteerd in een behoorlijke reductie van het aantal gesloten plaatsen in de provincie Zuid-Holland (en daarmee ook voor onze jeugdhulpregio). Ook voor de komende periode willen we gezamenlijk optrekken met de jeugdhulpregio's in de provincie Zuid-Holland en de aanbieders van gesloten jeugdhulp. Dit betekent dat ook in de nieuwe periode de afspraken in de provincie Zuid-Holland leidend zijn voor de inkoop van de gesloten jeugdhulp en we op provinciaal niveau verder willen verkennen hoe we de trajectzorg voor deze moeilijke doelgroep kunnen vormgeven.

Extra: pleegzorg

Pleegzorg moet ook de komende jaren in de regio Zuid-Holland Zuid beschikbaar zijn en blijven. Binnen dit perceel maken we afspraken met de aanbieders van pleegzorg om deze beschikbaarheid te kunnen garanderen.

² In onze regio zijn de gecertificeerde instellingen: William Schrikker Groep (WSG), Leger des Heils en Jeugdbescherming West.

³ De jeugdhulpregio's in de provincie Zuid-Holland zijn: Rijnmond, Midden-Holland, Holland- Rijnland en Den-Haag.