

# Inkoopstrategie Niet vrij toegankelijke zorg

## Jeugdhulpregio West-Brabant west



Auteur: Violette Oldenburg  
Datum: 4 november 2021  
Versie: definitief

## Hoofdstuk 1 Inleiding

De koers in de regio WBW is consistent, geeft houvast maar heeft doorontwikkeling nodig. Landelijke ontwikkelingen, waaronder Norm voor opdrachtgeverschap (Resolutie VNG juni 2020) vragen om nadere invulling. De periode 2022-2025 willen we gebruiken om ons jeugdhulpstelsel verder door te ontwikkelen aan de hand van de nieuwe inzichten die we de afgelopen jaren hebben opgedaan. De ambitie is om samen met het jeugdveld een duurzame beweging in gang te zetten om kwalitatief goede, beschikbare en betaalbare hulp voor ouders en jeugdigen te borgen. Onze bestuurders hebben de opdracht gegeven om de jeugdzorg af te bakenen, met behoud van kwaliteit of zelfs verbetering daarvan, knelpunten in de jeugdzorg op te lossen en de kosten te beheersen. Dit is verwerkt in een nieuwe regiovisie. De regiovisie geldt als paraplu en kader voor het te voeren beleid in en tussen de negen gemeenten in WBW. We gaan in de regio op zoek naar de juiste balans, waarbij de kwaliteit van zorg onze hoogste prioriteit heeft. We bouwen de komende jaren voort op het stelsel wat we sinds 2015 hebben ontwikkeld. De titel van de regiovisie luidt dan ook 'Koersvast, op weg naar de nieuwe balans'.

Zoveel mogelijk kinderen en jongeren moeten de mogelijkheid krijgen om op te groeien tot gezonde en zelfstandige volwassenen. De negen gemeenten spannen zich daarom in om de eigen kracht van jeugdigen en ouders te versterken zodat ze zonder ondersteuning of zorg hobbels kunnen nemen. Daarnaast is een streven om het aantal jeugdigen dat gebruik maakt van specialistische (individuele) ondersteuning te doen laten afnemen. Een gunstig opgroei klimaat vormt hierbij de basis, waarbij jeugdigen daadwerkelijk de kans krijgen om zich te ontwikkelen. Dit gunstige opgroei klimaat doet een beroep op de eigen kracht van jeugdigen en het gezin en op het inzetten van de omgeving, het netwerk, rondom de jeugdige.

Voor de jeugdigen en gezinnen die méér nodig hebben is er een passend ondersteuningsaanbod dat dichtbij, tijdig en door kwalitatief goede professionals is georganiseerd. Jeugdhulp is zorgen dat kinderen en ouders weer in hun eigen kracht komen. Professionals werken samen met het gezin, hun netwerk en andere professionals om dit groeiproces te begeleiden en steeds opnieuw te bekijken of de professional alweer kan loslaten en het gezin weer zelfstandig verder kan, eventueel met steun vanuit het sociaal netwerk. Voor kinderen die (tijdelijk) niet bij hun ouders of in hun netwerk kunnen wonen, wordt een zo thuis mogelijke plek gecreëerd. Dat betekent dat zij zo veel mogelijk op dezelfde plek verblijven en zorg en ondersteuning daar plaatsvindt. Jeugdhulp is van goede kwaliteit zodat het moment komt dat je het gelukkig weer en zoveel als mogelijk zelf kan. In de regiovisie zijn daarom de volgende vier kernwaarden opgenomen:

- Eigen kracht en eigen leven als continu streven
- Jeugdhulp is een teamsport
- Ieder kind verdient een thuis
- Sturen vanuit kwaliteit

De regiovisie vindt zijn uitwerking en nadere concretisering in onder andere deze inkoopstrategie.

## Hoofdstuk 2      Uitgangspunten inkoopstrategie

Deze inkoopstrategie gaat over de niet vrij toegankelijke zorg (hoog- en laagcomplex, gezinshuizen, residentiële opvang en pleegzorg) en focust zich op passend kwalitatieve en kwantitatieve jeugdhulp op het gebied van de niet vrij toegankelijke zorg. De inkoopstrategie levert een bijdrage aan het realiseren van de visie en beleidsdoelen van gemeenten op het gebied van jeugdhulp en maatschappelijke ondersteuning. De visie en het beleid van de gemeente, de evaluatie van de bestaande dienstverlening en de financiële kaders voor de toekomstige dienstverlening bepalen de inkoopopdracht en -doelen voor jeugdhulp. Het is zaak dat er congruentie blijft bestaan tussen de visie (voorgenomen doelen en leidende principes) en de gekozen inkoopstrategie. Niet alleen kan een inkoopstrategie een belangrijk instrument zijn voor gemeenten om de transformatiedoelen te bereiken, maar het kan ook een bijdrage leveren aan de kwaliteit van jeugdhulp en ondersteuning

Uitgangspunten voor de (her)nieuw(d)e inkoopstrategie zijn:

### 1. De inkoopstrategie sluit naadloos aan op de visie

In de visie staat onder andere het gespreksmodel centraal. Tussen zorgaanbieders en gemeenten ontstaan afspraken over het resultaat dat wordt beoogd na onderzoek naar de zorgvraag (het 'probleem'). Aanbieders gaan vervolgens aan de slag met het beoogde resultaat, op basis van eigen methodiek, inzicht, kennis en kunde en schakelen daarbij de hulp in van experts en professionals (waar nodig ook buiten de eigen organisatie).

### 2. Gemeenten houden zich aan zorgvuldigheidseisen van inkoop

Er wordt ingezet op tijdige start en afronding van contracten en continuïteit van zorg. Waar nodig wordt er gebruik gemaakt van contractuele regeling tot verlenging. Dat gebeurt bijvoorbeeld wanneer beleid nog niet ver genoeg is ontwikkeld om andere keuzes te maken in inkoop en contractering. Op basis van bewuste inhoudelijke beleidskeuzes wordt een passende vorm van contractering en inkoop bepaald.

In de Norm voor Opdrachtgeverschap worden zorgvuldigheidseisen aan de inkoop gesteld, te weten een tijdige start en afronding van contractering, meerjarige contracten en continuïteit van zorg bij aflopende contracten.

### 3. Reële tarieven passend bij het beschikbare budget

De relatie met zorgaanbieders is goed in WBW. Tarieven zouden geen discussie op moeten leveren. Aanpassing van die tarieven heeft steeds geleid tot verbetering van de kwaliteit van zorg. Waar nodig passen we daarbij een onafhankelijk onderzoek toe en volgen we de landelijke richtlijnen. Uitgangspunt is en blijft dan ook dat gemeenten als facilitator het zorgaanbieders mogelijk maken de beste resultaten in de jeugdzorg te behalen, zodat jeugdigen veilig en gezond kunnen opgroeien en kunnen ontwikkelen.

### 4. Het bewerkstelligen van alle doelstellingen uit de Jeugdwet

Gemeenten hebben in 2015 de opdracht gekregen om de doelstellingen uit de Jeugdwet te bewerkstelligen: Meer preventie en eigen verantwoordelijkheid, het keren van de tendens van medicalisering, betere samenwerking rond en met gezinnen, cliënten betrekken bij beslissingen en waar mogelijk een zekere keuzevrijheid. In de afgelopen jaren heeft de regio daar flinke stappen in gezet maar dit vraagt in de komende jaren ook nog aandacht. Medicalisering blijft hardnekkig.

## Hoofdstuk 3 Ambities en dilemma's

In West-Brabant West is ervoor gekozen om verschillende instrumenten te hanteren voor verschillende jeugdzorgvormen. De reden hierachter is dat voor elk onderdeel van het jeugdstelsel is onderzocht welke beweging (groei, krimp, rust of innovatie) gewenst is, welke financieringsvorm en contractafspraken bij deze gewenste beweging passen, welke inkoopvariant past bij de financieringsvormen en welke sturingsmechanismen moeten worden ingebouwd om de gewenste beweging te blijven monitoren. De regio heeft er dus bewust bij stilgestaan dat van elk instrument, bekostigingsvorm, procedure en contractvorm een bepaalde prikkelwerking uitgaat, die wel of niet wenselijk kan zijn voor een bepaalde vorm van zorg en bijbehorende visie.

Overall heeft de regio West-Brabant West de volgende ambities geformuleerd om te bewerkstelligen met behulp van de (her)nieuw(d)e inkoopstrategie:

1. We gaan op weg naar een passend en overzichtelijk zorglandschap
2. We werken integraal binnen de arrangementensystematiek, we gaan voor integraliteit van het zorgaanbod
3. We gaan voor innovatie
4. We stellen grenzen aan de jeugdzorg
5. We gaan opnieuw voor meerjarig partnerschap
6. We stellen reële tarieven
7. We sturen op kwaliteit

Bij het vaststellen van de inkoopstrategie dient met de volgende dilemma's rekening gehouden te worden:

- Open House in relatie tot het overzichtelijk houden van het zorglandschap WBW

Het aantal gecontracteerde zorgaanbieders in onze regio stijgt nog steeds. Het grote aantal zorgaanbieders heeft ons veel gebracht, waaronder innovatiekracht in ons stelsel. Een belangrijke voorwaarde om met elkaar samen te blijven werken, door te ontwikkelen en een relatie op te bouwen vraagt ook om actief relatiemanagement en het is de vraag of dat overzichtelijk te houden is bij een grote hoeveelheid aanbieders. Als je een verdieping in je relatie wilt hebben, helpt een beperkt aantal aanbieders. Ook landelijk worden vraagtekens geplaatst bij de grote groei van zorgaanbieders. De zoektocht naar balans tussen regievoering op een dekkend zorglandschap, keuzevrijheid van cliënt en contractvrijheid van zorgaanbieders is duidelijk voelbaar.

- Norm voor opdrachtgeverschap, wat moet bovenregionaal, wat kan regionaal en wat kan lokaal

In West-Brabant West voldoen we in overwegende mate aan de afspraken uit de norm. Zo werken we op de inkoop van specifieke vormen van zorg bovenregionaal samen in de provincie en zelfs daarbuiten. We kijken dan expliciet naar de beschikbaarheid en continuïteit van schaarse vormen van zorg. Het stelsel van WBW verschilt in een aantal opzichten van omliggende regio's. Toch werken we samen en kopen we soms zelfs gezamenlijk in. Een van de hypothesen van de decentralisatie was dat lokale inkoop, inrichting en uitvoering van zorg de jeugdhulp efficiënter en effectiever zou maken. Toch blijkt dat niet alle vormen van zorg geschikt zijn hiervoor en dat de regionale situatie kan verschillen. Bovenregionale ontwikkelingen moeten blijven passen in de systematiek van WBW.

- Resultaatsfinanciering in relatie tot financiële beheersbaarheid van het Sociaal Domein

Ondanks de goede resultaten blijft jeugdzorg erg complex en wordt er ook een toenemende financiële druk gevoeld bij gemeenten. Dat de uitgaven zijn toegenomen komt onder andere doordat steeds meer jeugdigen een beroep doen op jeugdzorg en dat jeugdigen langer in zorg zijn en blijven. De druk op de gemeentelijke toegangen wordt groter om meer sturend op te gaan treden. De druk op de jeugdhulpbudgetten leidt er meer en meer toe dat we verder af komen te staan van ons jeugdhulpstelsel. Er wordt te veel op kosten gestuurd gewerkt in plaats van inhoud gestuurd. De jeugdprofessional moet de ruimte krijgen om zich te richten op inhoud.

## Hoofdstuk 4      Contouren inkoopstrategie

In dit hoofdstuk wordt nader ingegaan op hoe middels de inkoopstrategie de zeven geformuleerde ambities kunnen worden bewerkstelligd:

### 1. We gaan op weg naar een passend en overzichtelijk zorglandschap

Uit recente gegevens blijkt dat in de regio WBW 30 aanbieders verantwoordelijk zijn voor 70% van de omzet jeugdhulp. Deze aanbieders werken vooral regionaal. Daarnaast zien we een groot aantal voornamelijk lokaal gesitueerde aanbieders met lage aantallen cliënten per aanbieder. Enerzijds is de wens uitgesproken om dit vaak lokale aanbod vooral ook te handhaven waar mogelijk, maar tegelijkertijd is ook de wens uitgesproken om het totale aantal gecontracteerde aanbieders in de hand te houden om gericht op kwaliteit te kunnen sturen.

Nieuwe zorgaanbieders zien we als verrijking van ons zorgaanbod voor onze jeugdigen. Wel willen we recht doen aan onze visie op zorg en de uitgangspunten die we jeugdwet stelt. De opdracht die gemeenten hebben gekregen en hebben bevestigd in visie- en beleidsdocumenten is, dat kinderen zo normaal mogelijk opgroeien. Kinderen wonen thuis, gaan naar school en er is een steunend netwerk. Mochten er zich problemen voordoen in het opgroeien en opvoeden dan worden deze tijdig opgelost.

Wij zoeken in onze contractering dan ook naar aanbieders die insteken op het normaliseren van problematiek bij jeugdigen en het versterken van de eigen kracht bij gezinnen zodat zij weer zelf verder kunnen. Dat verwachten wij ook van onze maatschappelijke partners in het voorliggend veld, met wie de gemeente veelal een subsidierelatie heeft. Ook kinderen met een zorgvraag behoren in de eerste plaats thuis te worden opgevangen en in reguliere voorzieningen, zoals het onderwijs, bij (sport)verenigingen en ook bij buitenschoolse opvang. Vanuit de gemeente zijn wij -daarop aanvullend- bereid om te investeren in oplossingen voor wat betreft de jeugdhulp-problematiek, maar altijd vanuit behandel- en systeemgerichte expertise.

De Open house procedure zal opnieuw fungeren als een toelatingssysteem voor de levering van zorg. Hoewel de wens vanuit de regiovisie is om het zorglandschap verder af te bakenen, kent open house ook genoeg voordelen ten opzichte van de keuze voor een aanbestedingsprocedure. Zorgaanbieders hoeven niet te concurreren om te worden toegelaten tot de pool. Doorgaans kunnen aanbieders gedurende de looptijd van de raamovereenkomst toetreden tot de pool. De aanbestedingsregels zijn niet van toepassing op de open house procedure. Wel moet het gelijkheidsbeginsel, het transparantiebeginsel en de Algemene beginselen van behoorlijk bestuur in acht genomen worden.

Het kunnen uitvoeren van een andere eenvoudige inkoopsystematiek, een zogenaamde SAS-procedure zonder aanbestedingsverplichting waarbij een nadere selectie van aanbieders wel mogelijk wordt, kan pas toegepast worden wanneer de Tweede Kamer instemt met de wetswijziging voor eenvoudiger aanbesteden in de jeugdzorg. Het is vooralsnog onduidelijk wanneer deze wetswijziging zal ingaan. Voor 2023 wordt daarom gekozen om opnieuw open house toe te passen. Uitgangspunt bij open house is dat alle zorgaanbieders die aan de geschiktheidseisen en/of minimumeisen voldoen worden toegelaten tot de pool van zorgaanbieders waarmee een raamovereenkomst wordt gesloten.

Met het gebruik van de open house methodiek wordt bewust gekozen om de mogelijkheid voor tussentijdse toetreding gedurende de looptijd van de overeenkomst open te houden. Tussentijdse toetreding maakt het mogelijk om het zorglandschap te transformeren:

- We zetten vol in op sturing op kwaliteit van de zorg die door de gemeenten gecontracteerde zorgaanbieders wordt ingezet ten behoeve van onze jeugdigen met een zorgvraag.
  - We hebben een regionaal zorglandschap waar voor 98% van onze kinderen de best passende zorg beschikbaar is. Dat willen we graag behouden. Daar waar hiervan nu nog geen sprake is roepen wij het zorglandschap op om ofwel te innoveren ofwel te herverkavelen en te decentraliseren.
  - We streven naar een zorglandschap dat in staat is om binnen 3 maanden na het ontstaan van de zorgvraag voor ieder kind passende zorg te regelen.
2. We werken integraal binnen de arrangementensystematiek, we gaan voor integraliteit van het zorgaanbod

Een belangrijk kenmerk van ons stelsel is dat door alle actoren complementair aan elkaar wordt gewerkt. Uitgangspunt is en blijft de inhoudelijke zorgvraag. Van zorgaanbieders die voor een contract met de regio WBW voor de levering van zogeheten niet vrij toegankelijke zorg in aanmerking willen komen verwachten wij dan ook dat zij als laatste in lijn aansluiten op dat wat het gezin, het sociaal netwerk rondom een jeugdige, de school, hulp en ondersteuning vanuit het lokaal vrij toegankelijke veld en de Jeugdprofessional zelf kunnen oplossen. Dat zij systeemgericht werken, gericht zijn op het zo snel mogelijk in eigen kracht zetten van het gezin én uitsluitend die vormen van jeugdhulp bieden waar onze gemeentelijke toegang niet op is toegerust. Het gespreksmodel en daarmee de resultaatgerichte bekostiging wordt consequent toegepast in het stelsel. De jeugdhulpcatalogus geeft de richting aan welk profiel en welke intensiteit combinatie passend is bij de in te zetten hulp.

Dat betekent ook dat onderzoek en diagnostiek geen apart arrangement krijgt in ons stelsel. Onderzoek en diagnostiek maken deel uit van het arrangement. Een onderzoeks- of diagnostievraag op zich is geen hulpvraag. Een hulpvraag is niet opgelost met de enkele vaststelling wat de diagnose is. Een arrangement wordt toegekend op basis van een duidelijke hulpvraag met duidelijke doelen, het traject wordt beëindigd als de doelen zijn behaald. Inzet van niet vrij toegankelijke zorg gaat over beantwoording van de vraag wat een jeugdige nodig heeft om opnieuw leeftijdsadequaat te kunnen functioneren en dit dan ook te bieden.

We zijn ons ervan bewust dat naast een inkoopstrategie dit ook een sterke toegang vraagt met deskundige professionals en waar uniform gewerkt wordt.

### 3. We kiezen voor innovatie

De continuïteit van zorg in de regio West-Brabant West wordt geborgd door:

- de inrichting van het stelsel,
- de verplichte samenwerking op (hoog)complexe zorg (komt voort uit de contractuele verplichting om antwoord te kunnen geven op alle aspecten van een complexe zorgvraag),
- een breed en divers zorglandschap,
- een nauwe samenwerking tussen de toegangen (Jeugdprofessionals) en de zorgaanbieders op niveau van casuïstiek en
- regionale coördinatie op contracten, innovatie en beleidsvorming.

De dynamiek tussen gemeenten en zorgaanbieders in het sociaal domein wordt nog te veel bepaald door het mechanisme inkoop en letten op de centen waardoor innovatie uitblijft en jeugdigen ontvangen wat er al was.

Onze GRIP-data wijzen uit dat zo'n 30% van de jeugdigen in zorg niet duurzaam uitstroomt en langdurig in zorg blijft. Onze kwaliteitsmonitor laat zien dat een deel van onze jeugdigen en hun ouders in de eindevaluatie aangeven niet zonder hulp verder te kunnen en/of weinig tot geen vermindering van de problematiek ervaren. Ook de wachtlijsten en wachttijden lijken onoplosbaar. Gemeenten gaan actief op zoek naar innovatie bij zorgaanbieders om dit te verbeteren. Gemeenten zijn bereid hierop samen met het zorglandschap te investeren.

Jeugdigen en ouders vinden in toenemende mate hun weg digitaal. Gemeenten verwachten van zorgaanbieders dat zij digitaal vakmanschap ontwikkelen. Zorgaanbieders moeten bij contractering aantonen dat ze in hybride vormen kunnen werken en beschikken over digitale dienstverlening. Bijvoorbeeld door dit in te zetten bij overbrugging van wachttijden, als je de wachttijd toch niet kunt oplossen of door de mogelijkheid te bieden dat kinderen of ouders (een deel) van de behandeling in en vanuit hun eigen omgeving kunnen ontvangen.

#### 4. We stellen grenzen aan de jeugdzorg

Jeugdzorg moet een noodzakelijke voorziening blijven voor die kinderen en gezinnen die zonder gepaste ondersteuning en zorg niet kunnen deelnemen aan het maatschappelijk leven. De Jeugdwet fungeert daarvoor als vangnet. Van zorgaanbieders verwachten wij dat zorg ontwikkelingsgericht is en leidt tot uitstroom uit of tenminste afschaling van zorg. Jeugdzorg is vooral iets waar je liever geen gebruik van zou willen maken. We maken graag de vergelijking met een ziekenhuis, een plaats waar je liever niet bent en waar je uitsluitend heengaat om zo snel mogelijk ontslagen te worden.

##### *Opvoedingsvragen of opvoedingsspanning*

Is er sprake van opvoedingsvragen of opvoedingsspanning dan wordt ondersteuning geboden vanuit de voorliggende voorzieningen en/of de jeugdprofessionals. Ambulante opvoedondersteuning, begeleiding en coaching zijn zaken die uitgevoerd worden door onze jeugdprofessionals vanuit de gemeentelijke toegangen of voorliggende voorzieningen. We verwachten van ouders dat zij hun verantwoordelijkheid nemen voor het welzijn van hun kinderen. Door bij echtscheiding zelf een ouderschapsplan op te stellen en mediation te regelen. Dit is geen specialistische jeugdhulp. Dat geldt ook voor ondersteuning van jeugdigen met vormen van equithérapie, weerbaarheids- en allerhande vaardigheidstrainingen, vak- en speltherapieën. Dit soort ondersteuning en begeleiding is geen specialistische jeugdhulp tenzij het onderdeel is van een specialistisch hulpverleningstraject. En slechts alleen als complementaire hulp. De ondersteuning die onze jeugdprofessionals bieden is niet altijd toegankelijk voor ouders vanwege een taal of cultuurbarrière. Jeugdprofessionals verwijzen ouders en kinderen door naar zorgaanbieders die de taal en de cultuur kennen. Deze worden tot op heden gefinancierd vanuit een jeugdzorgarrangement terwijl dit geen niet vrij toegankelijke zorg betreft.

Ook alle onderwijsgerelateerde zaken, zoals bijvoorbeeld remedial teaching of huiswerkbegeleiding, begeleiding bij dyslexie (anders dan ernstige dyslexie), sovatrainingen, inzet van therapieën bij leerproblemen en kindcoaching in het onderwijs zijn zaken die niet behoren bij de Jeugdwet. Gemeenten en onderwijs bewaken gezamenlijk dat ondersteuning ingezet wordt waar nodig vanuit het daarbij behorende domein. Daarbij hebben gemeenten de beschikking over allerhande interventies binnen het zogeheten vrij toegankelijke veld, zoals cursussen, trainingen en maatschappelijk werk ter bevordering van de eigen kracht van gezinnen. Verder hoeft de gemeente geen zorg in te zetten waarvan onvoldoende wetenschappelijk bewezen is dat die zorg daadwerkelijk een bijdrage gaat leveren aan de resultaten zoals genoemd in de Jeugdwet.



Omdat we zien dat in profiel 2 met name de hierboven genoemde begeleidingsvormen worden ingezet onderzoeken we de mogelijkheid om profiel 2 op termijn uit te faseren uit de niet vrij toegankelijke zorg. In profiel 2 wordt over het algemeen ondersteuning geboden die overeenkomt met het takenpakket van de jeugdprofessional. Ook zien we daar overlap met WMO en maatschappelijk werk. Mogelijk dat de binnen profiel 2 gevraagde ondersteuning gemakkelijk beschikbaar kan worden gemaakt in het voorliggend veld.

#### *Opvoedingsnood of opvoedingscrisis*

Is er sprake van opvoedingsnood of opvoedingscrisis dan is inzet van jeugdhulp binnen de niet vrij toegankelijke zorg het antwoord. De niet vrij toegankelijke zorg betreft altijd een vorm van behandeling naast begeleiding, is ontwikkelingsgericht en leidt tot uitstroom uit of tenminste tot afschaling van zorg. Vormen van respijtzorg en langdurige begeleidingstrajecten zien we dan ook niet als bestendige oplossingen.

Jeugdzorg is gericht op kinderen en ouders daar waar zij knelpunten ervaren bij het opvoeden van het kind. Volwassenproblematiek behoort niet onder de begeleiding of behandeling van jeugdzorg. Wij verwachten van zorgaanbieders dat zij dit met ouders bespreken en (evt. met ondersteuning van de jeugdprofessional) doorverwijzen naar de juiste instanties.

Door middel van een regionaal vastgesteld handelingskader 'grenzen van de jeugdzorg' geven we een duidelijke richting aan de kaders van onze gemeentelijke rol binnen de jeugdzorg en de taken en verantwoordelijkheden van onze samenwerkingspartners. Onze visie op jeugdzorg blijft onveranderd. Het belang van het kind staat voorop. We blijven samen werken aan het realiseren van passende, toegankelijke en betaalbare jeugdhulp. Met als doel dat zo veel als mogelijk jeugdigen opgroeien tot zelfstandige volwassenen. Voor elke hulpvraag gaan we het gesprek aan met de jeugdige en wordt zo spoedig als mogelijk de best passende hulp georganiseerd. Belangrijk is wel dat we onszelf afvragen waar we binnen de jeugdzorg van zijn en op welke manier we de gezinnen het beste kunnen ondersteunen. Samen met zorgaanbieders blijven we in gesprek over hoe we de kwaliteit van zorg kunnen meten en verbeteren en wat we van de data uit onder andere onze kwaliteitsmonitor en het GRIP-dashboard kunnen leren.

#### 5. We gaan opnieuw voor meerjarig partnerschap

Gemeenten streven in samenwerking met regionale partners naar kwalitatief goede zorg in een dekkend en passend zorglandschap. Dat komt voort uit de wettelijke taak om voor inwoners (noodzakelijke) zorg en ondersteuning mogelijk te maken. Om die ambitie waar te maken en zorg niet alleen nu, maar ook in de toekomst (betaalbaar) te kunnen blijven faciliteren zijn samenwerking en opdrachtgeverschap cruciaal. De Norm voor Opdrachtgeverschap geeft richting aan de samenwerking tussen gemeenten bij het organiseren van inkopen van jeugdhulp.

De nieuwe contracten zullen worden gesloten voor een periode van minimaal drie jaar. Bij meerjarig partnerschap hoort ook dat gemeenten een uitdrukkelijk beroep zullen doen op de maatschappelijke verantwoordelijkheid van zorgaanbieders om de groei binnen de jeugdzorg te stoppen en de zorgkosten terug te dringen. De toekomstbestendigheid van de jeugdzorg moet prevaleren boven groei en het maken van winst, waarbij normaliseren de standaard is. We voeren winstmaximalisatie voor gecontracteerde aanbieders in, waarbij binnen een set van redelijke voorwaarden overmatige winsten alsnog ten goede zullen moeten komen van de jeugdhulp. In combinatie met de vast te stellen reële tarieven, moet dit ertoe leiden dat al het gemeentegeld dat ingezet wordt voor jeugdhulp, ook direct bijdraagt aan de correcte uitvoering ervan.

We monitoren zorgaanbieders op basis van signalen vanuit de gemeentelijke toegangen en cliënten over onnodige of onnodig zware inzet van zorg, wachtlijsten en/of wachttijden en inzet van onderaannemers. Onderaannemerschap is enkel en alleen bedoeld om te doen wat nodig is. De hoofdaannemer heeft regie en zeggenschap over zijn onderaannemers en kan niet verplicht worden deze aan te gaan. Anderzijds zullen aanbieders de kwaliteit van hun onderaannemers moeten aan kunnen tonen alvorens deze in te zetten.

Nog een uitgangspunt daarbij is dat we van zorgaanbieders verwachten dat zij niet wervend optreden. Reclame-uitingen en acquisitie in welke vorm dan ook, gericht op jeugdigen, ouders, op scholen en andere openbare plekken worden niet op prijs gesteld.

#### 6. We stellen reële tarieven

De druk op de jeugdhulpbudgetten heeft ertoe geleid dat het WBW jeugdhulpstelsel meer financieel gestuurd is gaan werken in plaats van inhoud gestuurd en dat de boventoon wordt gevoerd door controle in plaats van vertrouwen. Uitgangspunt blijft echter dat aanbieders niet enkel financieel worden afgerekend op de behaalde doelen en resultaten en dat zij in principe altijd 100% van het arrangementetarief ontvangen, behoudens bij vroegtijdige uitval.

Onze koers is werken op basis van vertrouwen, koersvast, met mogelijkheid tot verdere uitbouw op gebied van betalen.

De tarieven per profiel intensiteit combinatie zullen na een gedegen kostprijsonderzoek opnieuw worden vastgesteld. De tarieven zullen vervolgens jaarlijks worden geïndexeerd met de OVA (overheidsbijdrage in arbeidskostenontwikkeling). Vervoer en bijzondere kosten blijven onderdeel van het tarief.

We onderzoeken de mogelijkheden om bij bepaalde vormen van zorg waar sprake is van een zekere mate van schaarste of waar sprake is van lange wachttijden of matching een belangrijke factor is, geheel of gedeeltelijk over te gaan van individuele bekostiging naar beschikbaarheid en enkel binnen een collectief van zorgaanbieders. Denk daarbij aan gezinshuisplekken, een woonvoorziening of waar tijdelijk verblijf noodzakelijk is voor het behalen van het resultaat.

#### 7. We sturen op kwaliteit

We zetten ons instrumentarium zoals de kwaliteitsmonitor, het GRIP-dashboard en de beschikbare openbare bedrijfsdata (o.a. analyse op jaarverslagen) in om het gesprek te voeren over de kwaliteit van zorg en samen te leren wat beter kan en waar innovatie mogelijk is. We verwachten van onze contractpartners dat zij hieraan meewerken en waar nodig zich in zetten om verbeterlagen te maken. Voor aanbieders die ernstig ondermaats presteren, hebben gemeenten de mogelijkheid om aanbieders stevig aan te spreken en zelfs over te gaan tot ontbinding van de overeenkomst. Regionaal hebben we het gesprek met aanbieders over hun prestaties met als doel om de kwaliteit van jeugdhulp te verbeteren en daar hoort ook het gesprek bij dat aanbieders net zo goed een maatschappelijke opgave hebben om de zorgkosten terug te dringen.

We sturen stevig bij op de verhouding doorverwijzing huisarts-gemeentelijke toegang, mate van in- en uitstroom (het first time right principe), (reductie van) doorlooptijden, mate van aanlevering van kwaliteitsdata ten behoeve van de kwaliteitsmonitor, aandeel op duurzaam en op stapeling van zorgarrangementen. Voldoet een zorgaanbieder niet aan de minimale criteria, dan wordt van zorgaanbieder een plan van aanpak gevraagd om te komen tot verbetering (comply or explain).

Wij verwachten dat zorgaanbieders vanaf het moment van contractering in staat zijn om (ROM)kwaliteitsdata aan te leveren. Juist voortdurende aandacht voor en het gesprek over kwalitatieve (effectieve) ondersteuning en zorg levert een belangrijke bijdrage aan het sturen op resultaat en het beheersen van de kosten.

We wijzen er nogmaals op dat volgens de jeugdwet alle gegevens ter beschikking dienen te worden gesteld aan gemeenten om aan te tonen dat er sprake is van een geldige indicatie. Het is een verplichting om ouders daarop te wijzen en dit uit te leggen. Wanneer zorg vooral geleverd wordt op grond van een (huis)artsenverwijzing zullen wij zorgaanbieders daarop aanspreken en controleren. Zorgaanbieders krijgen van ons de expliciete opdracht om integraal te kijken naar problemen in gezinnen en bij problemen op meerdere levensgebieden deze te signaleren bij gemeenten.