

INKOOPSTRATEGIE EEN 10 VOOR DE JEUGD 2022-2027

Wij maken het verschil voor jeugdigen en gezinnen

Inhoud

Inhoud	2
1. Introductie	5
1.1. Inleiding	5
1.2. Scope	5
2. Inkoopmodel	7
2.1. Toegangsmanagement	9
2.2. Leveranciersmanagement of contractmanagement	9
2.3. Bekostiging	10
2.4. Contract	10
3. Strategische doelen ‘Een 10 voor de Jeugd’	11
4. Marktanalyse	12
5. Segment 1 - Hoog complexe jeugdhulp, weinig voorkomend	14
5.1. Beschrijving	14
5.2. Marktanalyse	15
5.3. Ontwikkelpotentieel	15
5.4. Sturingselementen: bekostiging, toegangsmanagement, contract en leveranciers- en/of contractmanagement	19
6. Segment 2 - Wonen	24
6.1. Beschrijving	24
6.2. Ontwikkelpotentieel	24
6.3. Marktanalyse	27

6.4.	Sturingselementen: bekostiging, toegangsmanagement, contract en leveranciers- en/of contractmanagement.	27
7.	Segment 3 - Dagbehandeling, dagbesteding	32
7.1.	Beschrijving	32
7.2.	Marktanalyse	33
7.3.	Ontwikkelpotentieel	33
7.4.	Sturingselementen: bekostiging, toegangsmanagement, contract en leveranciers- en/of contractmanagement	35
8.	Segment 4 - Specialistisch, veel voorkomend	37
8.1.	Beschrijving	37
8.2.	Marktanalyse	37
8.3.	Ontwikkelpotentieel	37
8.4.	Sturingselementen:, bekostiging, toegangsmanagement, contract en contractmanagement	38
9.	Segment 5 - Crisis	42
9.1.	Beschrijving	42
9.2.	Marktanalyse	43
9.3.	Ontwikkelpotentieel	43
9.4.	Sturingselementen: bekostiging, toegangsmanagement, contract en contractmanagement	44
9.4.1.	Bekostiging	44
9.4.2.	Toegangsmanagement	44
9.4.3.	Contract	45
9.4.4.	Leveranciersmanagement	45
10.	Samenhang tussen segmenten	46

10.1.	Beslisboom.....	47
10.2.	Onderscheid segmenten 1, 3 en 4.....	48
10.3.	Huidige producten uit Producten Diensten Catalogus verdeeld over de segmenten.....	48
10.4.	Doelgroep definitie.....	49
11.	Opdrachtwaarde	50
12.	Inkoopprocedure	51
13.	Afsluiting.....	52

EXTERNE VERSIE

1. Introductie

1.1. Inleiding

In 2015 vond de overheveling van verantwoordelijkheden en financiering naar gemeenten plaats (de transitie). Bij deze transitie ging het vooral om de overgang van de decentralisatie goed te laten verlopen. Nu is het tijd om de inhoudelijke verbetering en vernieuwing verder vorm te geven (de transformatie). Wij willen daarom het verschil maken voor alle jeugdigen en gezinnen. Onze uitgangspunten hierbij zijn:

- We vinden dat iedereen gelijkwaardig is en we willen iedereen gelijke kansen bieden.
- We werken aan de tijdigheid van jeugdhulp. Wanneer intensieve zorg nodig is, moet dit direct ingezet worden. Zodat de hulp, naast tijdig, ook passend is.
- Om dit te doen staan wij voor een kwalitatief goede en effectieve organisatie.
- Wij beheersen de kosten, handelen kostenbewust en leggen hier publieke en politieke verantwoording over af.
- Wij nemen onze verantwoordelijkheid. Daarnaast bieden wij de successen (groot en klein) een podium.
- Wij maken een goede verbinding met andere domeinen, zoals het onderwijs en schuldhulpverlening en helpen ze in de voorbereiding op de toekomst.

Dit doen we vanuit zes gedeelde professionele, bestuurlijke ambities:

- a. Het verschil maken voor de doelgroep, van groot tot klein.
- b. Kinderen en jongeren als mensen zien, zonder onnodig te problematiseren.
- c. Successen (groot en klein) een podium bieden.
- d. Een dynamische cirkel van verbinding tussen partijen rondom de jeugdhulp, waarbij er geen ruimte is voor aanbieders die niet voldoen aan vereisten van rechtmatigheid en/of continuïteit.
- e. Beheersbare kosten, kostenbewust handelen en publieke en politieke verantwoording afleggen over het kostenniveau.
- f. Een kwalitatief goede, effectieve organisatie; van preventief tot curatief en innovatief waar het nodig is.

1.2. Scope

De zes gedeelde professionele bestuurlijke ambities kunnen in principe betrekking hebben op het hele aspect in en rondom jeugdhulp: van basisvoorzieningen voor jeugdigen en gezinnen tot aan gespecialiseerde jeugdhulp. Deze inkoopstrategie heeft echter alleen betrekking op de inkoop van specialistische jeugdhulp, met uitzondering van jeugdbescherming, jeugdreclassering, Veilig Thuis, Spoed voor Jeugd en JeugdzorgPlus. De uitzonderingen vallen op dit

moment onder de dienstverleningsovereenkomst (DVO) met de inkooporganisatie Eindhoven. Deze DVO eindigt op 31 december 2021. In overleg met de inkooporganisatie Eindhoven wordt bekeken hoe het vervolg eruit moet komen te zien.

In deze inkoopstrategie wordt toegelicht hoe we de gespecialiseerde jeugdhulp hebben gesegmenteerd. Één van die segmenten is segment 5 'crisis'. Crisis is een onderdeel van onze inkoopstrategie, maar wordt gezamenlijk ingekocht met de inkooporganisatie Eindhoven en heeft daarom een eigen inkoopprocedure binnen Een 10 voor de Jeugd.

Wat buiten de scope van deze inkoopstrategie valt is de fundamentele discussie over de vraag wat wel of geen jeugdhulp is. Uit het AEF onderzoek is gebleken dat steviger inzetten op preventie en vroegsignalering niet leidt tot een verlaging van de kosten binnen de Jeugdwet. Wel kan dit invloed hebben op de kosten in andere wettelijke kaders en heeft dit een positieve invloed op het welzijn van jeugdigen. Vanuit dit onderzoek wordt derhalve geadviseerd om een fundamentele discussie te voeren over het voorzieningenniveau: "Waar voelen we ons als maatschappij verantwoordelijk voor, en wat moeten gezinnen zelf oplossen?". Het is wel mogelijk om de jeugdhulp te begrenzen door de gemeentelijke verordening aan te passen. De gemeentelijke verordeningen zijn echter een lokale aangelegenheid en vallen niet onder de regionale inkoop. Ook de PGB is een lokale aangelegenheid. Bij het inperken van het aantal aanbieders bestaat er een risico op de toename van de PGB inzet. Via de gemeentelijke beleidsregels is het mogelijk om de inzet van PGB in te perken door bijvoorbeeld te stellen dat geweigerde aanbieders (voor een Jeugdhulp contract), omdat ze niet voldoen aan de toelatingseisen, niet ingezet mogen worden via het PGB. Ondanks dat dit lokale aangelegenheden betreffen, kan de netwerksamenwerking 'Een 10 voor de Jeugd' hier een rol in hebben, mits dit bestuurlijk gewenst is.

2. Inkoopmodel

Een van de manieren om de ambities te realiseren is door middel van ‘inkopen’. Inkopen is meer dan alleen het proces van contracteren. De contractvorm, het selecteren en contracteren van aanbieders zijn zaken die van belang zijn als het gaat om inkopen. Echter even belangrijk zijn de keuzes voor het bekostigingssysteem, de wijze waarop de gemeenten de toegang aansturen en de wijze waarop gemeenten met de aanbieders (voor, tijdens en na de aanbesteding) om willen gaan (contract- en leveranciersmanagement). Het in samenhang inzetten van al deze instrumenten bepaalt in hoge mate de effectiviteit van gemeenten bij de inkoop van jeugdhulp. Onder een goede inkoopstrategie liggen strategische doelstellingen ten grondslag. Om de ontwikkelingen in de regio in kaart te brengen is het belangrijk om voorafgaand aan het formuleren van de strategie een marktanalyse uit te voeren. Ook is het belangrijk om te kijken naar de concrete doelstellingen (ontwikkelpotentieel) die de regio in de komende jaren wil gaan bereiken. De strategische doelen, de analyse en het ontwikkelpotentieel bepalen hoe de eerdergenoemde keuzes binnen de vier inkoopinstrumenten eruit moeten zien voor de komende contractperiode.

Van januari tot met mei 2019 hebben de Peelgemeenten, de gemeente Helmond en de Dommelvallei+ gemeenten onder begeleiding van EHdK een leergang inkoop Jeugdhulp doorlopen, welke werd aangeboden door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Het resultaat van de leergang betrof een nieuwe concept inkoopstrategie Jeugdhulp, volgens een bepaald model, voor de deelnemende gemeenten, die gezamenlijk beoogde een inkoopregio te vormen. Het proces is als zeer succesvol ervaren. Het heeft ons de juiste richting gegeven en het fundament onder de huidige samenwerking gelegd. Deze inkoopstrategie is in de zomer van 2019 in concept goedgekeurd in 10 colleges¹. Bewust in concept zodat de ruimte bestond om de inkoopstrategie te herijken en aan te scherpen op basis van gesprekken met aanbieders, verwijzers en cliënten. Ondertussen is gaandeweg de inkoopregio ‘Een 10 voor de Jeugd’ geboren in juni 2020 en heeft vervolgens de gemeente Veldhoven vanaf 1 januari 2021 zich aangesloten bij deze samenwerking.

De inkoopstrategie verdeelt de jeugdhulp over vijf segmenten. Met elk segment beogen we een andere samenwerking en resultaat met de zorgaanbieders te bereiken. Elk segment heeft een eigen aanpak nodig. Het uiteindelijke doel hiervan is om de zorg passend te maken voor de jeugdige en het gezin en om de zorg betaalbaar te houden voor zowel zorgaanbieder als gemeenten.

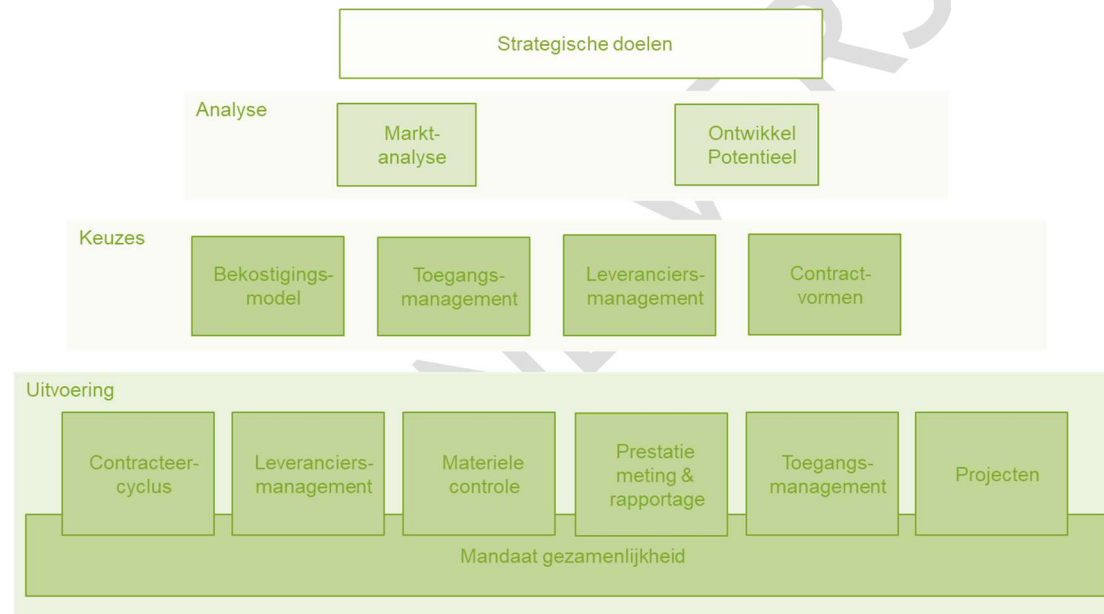
De vijf segmenten betreffen:

1. Hoog complexe jeugdhulp - weinig voorkomend

¹ De gemeente Veldhoven is in de loop vanaf 2020 gaan deelnemen aan de samenwerking.

2. Wonen
3. Dagbehandeling en dagbesteding
4. Veel voorkomende specialistische jeugdhulp
5. Crisishulp

Per segment worden er keuzes gemaakt volgens het volgende inkoopmodel.



De strategische doelen zijn opgenomen in het programmaplan. Vervolgens heeft een marktanalyse plaatsgevonden welke is herijkt, gebaseerd op de cijfers van 2020. Per segment is het ontwikkelpotentieel bepaald. Vervolgens zijn per segment de keuzes gemaakt rondom de sturingselementen: bekostigingsmodel, toegangsmanagement, leveranciersmanagement en contractvormen. De keuzes m.b.t. deze sturingselementen dienen ondersteunend te zijn aan de doelstellingen en de beheersbaarheid van de jeugdhulp. Onderstaand een toelichting op de sturingselementen.

2.1. Toegangsmanagement

Het toegangsmanagement is voor gemeenten een belangrijk sturingselement om enerzijds te zorgen dat zoveel mogelijk direct passende hulp wordt geboden en anderzijds om meer grip te krijgen op de instroom van jeugdhulp. Het sturingselement toegangsmanagement betreft de wijze waarop de gemeente de toegang inricht om bij te dragen aan de ambities en doelstellingen die in deze inkoopstrategie zijn beschreven. Naast de gemeentelijke toegang zijn ook andere verwijzers bevoegd om te verwijzen naar gespecialiseerde jeugdhulp, zoals Gecertificeerde Instellingen (GI), huisartsen, medisch specialisten en de rechterlijke macht. Toegangsmanagement heeft ook betrekking op de wijze waarop we als gezamenlijk inkopende gemeenten omgaan met deze verwijzers. Per segment kunnen daarbij andere keuzes aan de orde zijn en afwegingen gemaakt worden. Daarmee ook gezegd hebbende dat toegangsmanagement als sturingselement per segment een kleinere of grotere rol kan hebben.

De individuele gemeenten binnen 'Een 10 voor de jeugd' zijn zelf verantwoordelijk voor de wijze waarop zij hun eigen gemeentelijke toegang organiseren en uitvoeren. Hoe gemeenten de eigen gemeentelijke toegang inrichten, heeft invloed op hoe het toegangsmanagement als sturingsinstrument kan worden ingezet en andersom. Uitgangspunt is en blijft dat de toegang tot de jeugdhulp voor jeugdigen en ouders laagdrempelig en efficiënt georganiseerd is, waarbij de (proces)regie op en het besluiten over de inzet van jeugdhulp zoveel als mogelijk bij de gemeentelijke toegang ligt. Gezamenlijk zorgen we ervoor dat kinderen de juiste hulp krijgen en niet onnodig worden doorverwezen, of juist snel jeugdhulp krijgen als dat nodig is. Ook wordt zoveel mogelijk voorkomen dat onnodige (vertragende) stappen moeten worden gezet om jeugdhulp te krijgen.

2.2. Leveranciersmanagement of contractmanagement

Het leveranciers- en contractmanagement gaat over de inrichting van het zorglandschap. In dit inkoopinstrument worden keuzes gemaakt over de relatie die Een 10 voor de Jeugd met de jeugdhulpaanbieders wil aangaan. Leveranciers- en contractmanagement is een belangrijk onderdeel van het inkoopproces. Er wordt op dit moment gewerkt aan een visie op dit onderdeel waarin uitgebreider wordt toegelicht hoe leveranciers- en contractmanagement wordt ingericht. De keuzes die in de inkoopstrategie worden gemaakt rondom dit onderwerp kunnen derhalve nog aangepast worden aan de hand van de visie.

Als het gaat om de keuze tussen leveranciers- of contractmanagement gaat het over de keuzes met betrekking tot samenwerking, het aantal partijen en specifieke ontwikkelopgaven die de opdrachtgever van aanbieders verwacht. Voor sommige segmenten of onderdelen binnen een bepaald segment is het contractmanagement gericht op een intensieve samenwerking met de aanbieders. Deze samenwerking is gebaseerd op wederzijds begrip, vertrouwen, open communicatie en winstgevendheid voor beide partijen. Bij het uitvoeren van het contract is er namelijk sprake van een wederzijdse afhankelijkheid. Beide partijen hebben elkaar nodig om de afgesproken prestaties te kunnen leveren. In dat geval spreken we van leveranciersmanagement en dit gaat een stapje

verder dan contractmanagement. Leveranciersmanagement omvat alle activiteiten gericht op het verkennen, starten en onderhouden en verder ontwikkelen van een samenwerkingsrelatie met de zorgaanbieders. Contractmanagement is gericht op het management van het contract. Per segment wordt er een keuze gemaakt of er sprake is van leveranciersmanagement of contractmanagement en of er sprake is van reactief contractmanagement of proactief contractmanagement. Voor elk segment zijn er Kritische Prestatie Indicatoren (hierna: KPI's) ontwikkeld waar in ieder geval proactief contractmanagement op wordt uitgevoerd.

2.3. Bekostiging

De bekostiging gaat over de wijze waarop de geleverde zorg met de aanbieder afgerekend wordt. Het i-sociaal domein onderscheid hierin een:

- a. Taakgerichte variant: budget voor het leveren van een bepaalde dienst, volume voor afname van zorg of inzet van personeel.
- b. Inspanningsgerichte variant: betalen van een tarief voor een bepaald aantal uren.
- c. Outputgerichte variant: betalen op basis van resultaat.

2.4. Contract

De invulling van het contract is het vierde inkoopinstrument. In de inkoopstrategie heeft het instrument contact betrekking op de invulling van de looptijd van het contract (kortdurend, langdurend, opties tot verlenging), het type contract (met of zonder tussentijdse toetreding), kwaliteitseisen en eventuele aanvullende contractuele eisen. De contractduur is vijf jaar met jaarlijks een stilzwijgende verlenging en opzegmogelijkheid.

In de volgende hoofdstukken geven we volgens de stappen van het inkoopmodel de keuzes weer per segment.

3. Strategische doelen ‘Een 10 voor de Jeugd’

De ambitie van het programma ‘Een 10 voor de Jeugd’ beschrijft de langere termijn: **“Wij maken het verschil voor jeugdigen en gezinnen”**. Om te kunnen sturen is deze ambitie vertaald naar de volgende strategische doelen:

1. *Passende hulp*

Bij passende jeugdhulp is de cliënt het uitgangspunt en is de hulp zo licht en gewoon mogelijk, maar ook direct intensief waar nodig. De hulp moet vanuit de verschillende specialismen en sectoren beter benut worden en in samenhang worden aangeboden.

2. *Tijdigheid*

De jeugdhulp moet tijdig zijn. Nog te vaak hebben we met schadelijke wachtlijsten te maken of met de verkeerde inzet van jeugdhulp, waardoor niet tijdig de passende jeugdhulp wordt geboden. Wanneer intensieve zorg nodig is, moet dit direct ingezet worden.

3. *Kwaliteit*

De kwaliteit van de jeugdhulp is een gezamenlijke verantwoordelijkheid van gemeenten, aanbieders en andere partners. Als opdrachtgever is het aan de gemeenten om de kwaliteit te monitoren. Kwaliteit van zorg betekent voor ons:

- objectief vastgestelde kwaliteitseisen voor de verschillende typen zorg en ondersteuning die wordt ingezet;
- de juiste zorg in de juiste hoeveelheid met het juiste specialisme tegen de juiste prijs (‘best passende zorg’);
- datgene wat cliënten ervaren en waarderen. De cliënt is een belangrijke bron voor het beoordelen van de kwaliteit van zorgaanbieders;
- dat de zorg zo dichtbij mogelijk georganiseerd wordt, verder weg als het nodig is;
- integraal werken, waaronder het principe één gezin-één plan-één regisseur;
- innovatie die bijdraagt aan de transformatiegedachte.

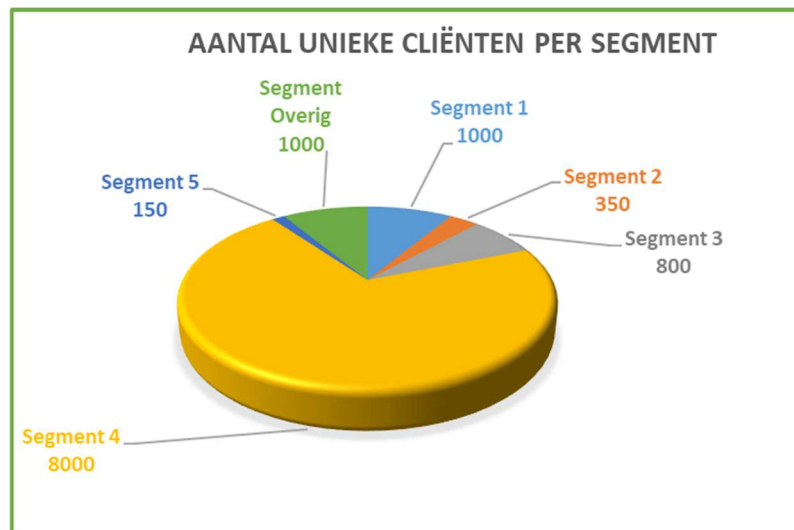
4. *Betaalbaarheid*

Jeugdhulp is een schaars goed. Tegelijkertijd hebben onze 11 gemeenten daarbij ook een problematisch tekort op het jeugdhulpbudget. Bij het verbeteren van de jeugdhulp voor jeugdigen en gezinnen, moeten we rekening houden met de realiteit van deze schaarste en deze financiële tekorten. Het is daarom van belang om naast de inhoudelijke doelstellingen, ook de betaalbaarheid van het systeem in ogenschouw te nemen. Daaronder scharen wij ook de administratieve lasten.

4. Marktanalyse

Voor deze marktanalyse hebben we de data van alle 11 gemeenten betreffende het kalenderjaar 2020 meegenomen (bijgewerkt t/m februari 2021). Op basis van de huidige productcodes hebben we een toedeling naar de nieuwe segmenten gemaakt. Er is bewust gekozen voor het kalenderjaar 2020 omdat in dat jaar de huidige PDC volledig van kracht was (in 2019 was nog sprake van een overgangperiode). Bovendien hebben een aantal gemeenten extra ingezet op het voorliggend veld (bijvoorbeeld door inzet van praktijkondersteuner GGZ of extra expertise in het toegangsteam).

Binnen Een 10 voor de Jeugd hebben we in 2020 ruim 8.900 unieke cliënten met een actieve indicatie in de jeugdhulpverlening gehad. In het 1^e diagram wordt bij benadering het aantal unieke cliënten per segment in beeld gebracht. Het is helaas niet mogelijk om de huidige cliënten exact toe te delen aan de nieuwe segmentindeling aangezien de huidige PDC een aantal producten kent die niet aansluiten op de segmentindeling. Bovendien kan een cliënt zorg ontvangen vanuit meerdere segmenten. De optelsom van cliënten is dus beduidend hoger dan 8.900.



Noot: het segment "overig" betreft de inzet op kindergeneeskunde (ADHD zorg via ziekenhuizen), landelijk ingekochte zorg en vervoer.

EXTERNE VERSIE

5. Segment 1 - Hoog complexe jeugdhulp, weinig voorkomend

5.1. Beschrijving

Dit segment gaat over cliënten met zeer zware (multi-)problematiek die op meerdere domeinen van hun leven problemen ervaren (gezin, school, welzijn, etc.). Voor de benodigde zorginzet passend bij de hulpvraag van deze doelgroep gaat het vaak om intensieve en langdurige trajecten zoals intramurale behandeling, intensieve ambulante (systeem)behandeling en meervoudige, gelijktijdige inzet van (hoog) specialistische jeugdhulp. Het type aanbod dat doorgaans wordt ingezet betreft bijvoorbeeld driemilieuvoorzieningen, zware intramurale GGZ-behandelingen en intensieve ambulante behandelingen zoals MST, IAG, FACT of iFACT. Hoewel het een andere aanbesteding en contractering betreft kan ook gedacht worden aan gesloten plaatsingen (vrijwillige, voorwaardelijke en/of gedwongen).

Beoogd wordt om voor iedere cliënt in dit segment een op maat gemaakt perspectiefplan te maken, samen en afgestemd met ouders/jeugdige, aanbieder en gemeentelijke toegang. Cliënten in dit segment worden in één keer bij de juiste zorgaanbieder geplaatst. Daar waar mogelijk worden ambulante producten ingezet als substituut voor intramurale behandelingen. De jeugdhulp die deze cliënten krijgen is intersectoraal en/of domein overstijgend. Voor dit laatste is afstemming of samenwerking met partners uit andere domeinen noodzakelijk, bijvoorbeeld onderwijs of schulddienstverlening. Deze zorg wordt zoveel mogelijk gelijktijdig ingezet. Behandeling heeft vaak niet alleen betrekking op het kind, maar de behandeling richt zich vaak ook op beperkingen, stagnaties of stoornissen van ouders en/of andere gezinsleden.

Segment 1 gaat over een specifieke doelgroep die niet groter is dan ongeveer 5 procent van de totale cliëntpopulatie binnen jeugdhulp. Alle zorginzet voor deze doelgroep valt onder dit segment, tenzij het zorgaanbod betreft dat gecontracteerd is onder segment 2, 3 en 5. Indien op basis van het perspectief- en ondersteuningsplan blijkt dat er ook zorginzet nodig is dat gecontracteerd is onder segment 2, 3 en 5 dan kan dit zo drempelloos mogelijk ingezet worden, maar vindt financiering plaats conform de contractafspraken voor deze drie segmenten.

De volgende producten vallen in zijn geheel en zonder uitzondering onder segment 1:

- Alle behandeling met verblijf:
 - o Verblijf middelzwaar
 - o Verblijf zwaar
 - o Verblijf extra zwaar

- Geprotocolleerde evidence-based behandelmethodes:
 - o Multi Systeem Therapie (MST)
 - o Relationale Gezinstherapie (RGT, voorheen FFT)
 - o Multi Dimensionele Familiotherapie (MDFT)

Daarnaast kent segment 1 expliciet een benadering van uit de doelgroep en de zorgbehoefte. Daarbij weten we op voorhand dat niet alleen voornoemd zorgaanbod voor deze jeugdigen ingezet wordt, maar voor een groot deel van deze jeugdigen ook (een mix van) zorgaanbod uit de andere segmenten. Indien het zorgaanbod betreft uit segment 2, 3 of 5, dan wordt dit ingezet op basis van de contractering voor deze segmenten. Hoe dat gaat werken voor onder andere diagnostiek en de (ambulante) behandel producten, maar ook eventuele individuele begeleiding uit segment 4, is een ontwikkelpunt. Daarbij is met name ook bepalend op welk moment jeugdigen uitstromen uit segment 1 en mogelijk nog hulp en ondersteuning nodig hebben als vorm van 'nazorg'. Dit maakt ook dat we voor de segment 1 aanbieders de contractvoorwaarde opnemen dat indien zij zorgaanbod in huis hebben uit de andere segmenten, zij zich ook laten contracteren op deze andere segmenten. Het is echter onmogelijk om een generieke bepaling in de overeenkomst van segment 1 op te nemen dat segment 1 aanbieders automatisch voor de andere segmenten gecontracteerd worden, omdat niet iedere aanbieder zorgaanbod uit andere segmenten in huis heeft.

5.2. Marktanalyse

Vertrouwelijk.

5.3. Ontwikkelpotentieel

De kern van waar we naar streven met elkaar is ervoor zorgen dat ondersteuningsvragen van kinderen / jeugdigen en hun ouders passend en tijdig worden beantwoord en dat de zorg integraal wordt georganiseerd. In de praktijk blijkt regelmatig dat we dit streven nog niet optimaal met elkaar hebben ingericht. Kinderen en jeugdigen met complexe problematiek worden doorverwezen van de ene naar de andere hulpverlener en organisatie, passende hulp blijkt op dat moment niet beschikbaar waardoor ze te laat de ondersteuning krijgen die zij nodig hebben. Aanbieders staan nog te los van elkaar, waardoor de ondersteuning vaak gefragmenteerd wordt aangeboden. Ook komen er nog jongeren herhaaldelijk in de crisiszorg of gesloten jeugdhulp terecht die eigenlijk tot segment 1 behoren. Binnen segment 1 gaat het over jeugdigen die problemen ervaren op meerdere domeinen van hun leven (gezin, school, welzijn e.d.). De complexiteit van de hulpvraag vraagt om maatwerk in het aanbieden van een samenhangend aanbod van (hoog) specialistische jeugdhulp, waarbij verschillende betrokken partijen rondom de jeugdige en het gezin een actieve bijdrage leveren. Het vraagt om een verbeterde integrale, intersectorale en domein overstijgende benadering.

Om passende en tijdige hulpverlening te bieden, willen we met elkaar de toeleiding naar en instroom in segment 1 zo efficiënt mogelijk organiseren. Hiervoor is een methodiek nodig waarbij de inschatting kan worden gemaakt of de ondersteuningsvraag van een kind / jeugdige en zijn of haar omgeving passend is voor toeleiding naar en instroom binnen segment 1. Daaropvolgend is een passend en integraal, intersectoraal aanbod nodig van de hulpverlening. Hier dienen meerdere disciplines een gezamenlijk traject te organiseren. Een goede toeleiding naar en instroom binnen segment 1 aan de voorkant van een traject voorkomt het 'doorschuiven' van kinderen en jeugdigen. Naast een methodiek voor de matching, willen we daarom in segment 1 werken met de samenwerkingsvorm van een multidisciplinair regionaal matching team, dat alle kinderen / jeugdigen en hun omgeving met een complexe hulpvraag bespreekt en een passend integraal hulpverleningsaanbod neer legt. Multidisciplinair houdt in dat verschillende deskundigheid en expertise is vertegenwoordigd (GGZ, jeugdzorg, (L)VB, verslavingszorg en de betrokken toegangsmedewerker van de gemeente). Dit gaat naast vraagverheldering en toeleiding ook over het opstellen van een perspectiefplan, periodieke besprekingen en rapportage en wijze van uitstroom. Hiermee ontstaat op casusniveau meer zicht op de voortgang, kwaliteit, resultaten en kosten. Een eenduidige manier van toeleiding naar en toewijzing van zorg en optimaal samenspel tussen toegang en aanbieders draagt bij aan het betaalbaar houden van jeugdhulp voor de complexe doelgroep.

Bovendien werken we in partnership met de aanbieders voor dit segment uit welke intramurale voorzieningen worden vervangen door ambulante aanbod (substitutie), voor welk zorgaanbod de duur kan worden verkort, waar de in- en uitstroom verbeterd kan worden en wat eventuele voordelen zijn die voortkomen uit intensievere samenwerking. Daarnaast wordt specifiek gemaakt binnen welk tijdspad we deze transformatie vormgeven en tegen welke voorwaarden.

Een effectieve methode om vervolgens te kunnen sturen op en het meten van de voortgang hierin is onder andere het monitoren van de gemiddelde (integrale) kosten per cliënt. Daarbij kijken we niet alleen naar de gemiddelde kosten per cliënt binnen dit segment, maar juist en zeker ook naar de gemiddelde kosten per cliënt op het totaal van alle jeugdhulp. Door verdere ambulantisering, normalisatie, het inzetten van systeemgerichte, intersectorale aanpakken, en verkorten van behandelduur, voor deze meest complexe doelgroep - kortom de jeugdhulp steeds een beetje efficiënter en effectiever te organiseren - mag namelijk verondersteld worden dat over het totaal van de jeugdhulp genomen, jeugdigen minder lang in zorg zijn én op de lange termijn het aantal jeugdigen in zorg ook afneemt. Dat draagt bij aan de betaalbaarheid en het grip krijgen op de kosten voor jeugdhulp.

Het thema betaalbaarheid werken we verder uit in een (financieel) transformatieplan.

Ambitie	Doelen	Inspanningen	Resultaten beleid	Resultaten contract vanaf 1 januari 2022
Passende hulp, tijdigheid en kwaliteit	Alle jeugdigen krijgen een behandeling passend bij hun doelstelling(en). ²	We leggen in het proces vast dat jeugdigen en gezinnen leidend zijn bij het formuleren en uitvoeren van de doelstellingen.	Proces- en samenwerkingsafspraken met Toegang en de gecontracteerde aanbieders met ingang van 1 januari 2022.	Algemene bepaling over de rol van jeugdigen en gezinnen bij de inzet van hulpverlening. Bepaling over de verhouding tussen de gemeentelijke toegang en de aanbieders.
		Ouders/jeugdige hebben te allen tijde samen met de gemeentelijke toegang de regie en geven gezamenlijk de doorslag in besluitvorming over de in te zetten hulp.		
		We borgen dat besluitvorming onder regie van de gemeentelijke toegang in gezamenlijkheid met betrokken aanbieders gebeurt, waarbij expertise en het deskundig oordeel vanuit de zorgaanbieder zo optimaal mogelijk benut wordt.		
	Alle jeugdigen binnen dit segment krijgen tijdig passende hulp	Inrichten van een regionaal matchingteam met gespecialiseerde aanbieders en medewerkers van de gemeentelijke toegang met als doel tijdige en passende hulp te organiseren/bieden.	Pilot regionaal matchingteam en met ingang van 1 januari 2022 definitief.	Algemene omschrijving van regionaal matchingteam. Bepaling over verplichte medewerking aan regionaal matchingteam en gebruik van het matching-instrument.
		Een eenduidig matching-instrument ontwikkelen.	Matching-instrument voor (de pilot met) het regionaal matchingteam met ingang van 1 januari 2022.	De verhouding tussen medische verwijfsroute en regionaal matchingteam.
		We ontwikkelen een werkwijze waarin wordt geleerd van de casussen binnen dit segment om te blijven ontwikkelen in de manier waarop we de jeugdigen beter en tijdiger kunnen helpen.	Procesbeschrijving 'Leren van casussen' en pilot regionaal matchingteam in het najaar van 2021.	Contractbepaling dat medewerking aan de procesbeschrijving verplicht is.

² Om passende hulp te krijgen is het belangrijk dat de juiste doelstelling(en) worden geformuleerd.

	Alle jeugdigen binnen dit segment krijgen de hulp integraal aangeboden. ³	Aanbieders die in dit segment gecontracteerd worden moeten met elkaar samenwerken en zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor het leveren van een integraal aanbod in dit segment	Ondertekend Hoofdlijnenakkoord met ingang van uiterlijk in de markt zetten van aanbesteding in juni 2021.	Contractuele verplichting tot het bieden van integrale zorg, incl. evt. KPI's. Hoofdlijnenakkoord als onderdeel van het contract.
	Geen enkele jeugdige binnen dit segment heeft nog hinder van 'schadelijke' wachttijden ⁴ .	We ontwikkelen een werkwijze hoe de kenmerken van schadelijke wachttijden worden herkend en hoe vervolgens hier mee wordt omgegaan.	Benoemen van kenmerken bij schadelijke wachttijden en een escalatiemodel implementeren die uiterlijk gereed is in het najaar van 2021.	Verplichting tot het vermelden van wachttijden via de Beschikbaarheidswijzer.
	Een intensieve vorm van samenwerking tussen jeugdhulp en het onderwijs	Onderwijs en aanbieders kunnen elkaar juist versterken in de ondersteuning die zij jeugdigen bieden. Aanbieders zoeken onderwijspartners actief en bewust op en zien het onderwijs als een vanzelfsprekende samenwerkingspartner.	Gemeenten en aanbieders brengen op systematische wijze knelpunten in kaart waar het gaat om de aansluiting tussen jeugdzorg en onderwijs gedurende 2022. Op basis van deze inventarisatie worden verbetervoorstellen uitgewerkt die besproken worden met onderwijspartners, waaronder de samenwerkingsverbanden PO en VO. Het AEF-rapport dient hierin meegenomen te worden.	Opnemen van bepaling in de overeenkomst dat jeugdhulpaanbieder samenwerking en afstemming organiseert met de school van de jeugdigen die het betreft. Intensivering samenwerking tussen jeugdhulpaanbieders en onderwijs opnemen als onderwerp voor de ontwikkelagenda.
Betaalbaarheid		Monitoring wordt verbeterd en voor de 11 gemeenten samengevoegd.	Één regionaal monitoringssysteem.	

³ Hierbij gaat het erom dat het niet mag voorkomen dat een aanbieder alleen vanuit zijn aanbod naar de vraag van de jeugdige kijkt. De zorg moet integraal en intersectoraal aangeboden worden en als hiervoor een andere expertise nodig is, dan wordt deze expertise ingevlogen.

⁴ Niet alle wachttijden zijn schadelijk. Wanneer bepaalde kenmerken aanwezig zijn, kan een wachttijd schadelijk zijn.

Binnen dit segment wordt het huidige en toekomstig financieel kader vastgesteld.	Er worden afspraken gemaakt met de gecontracteerde aanbieders over de wijze waarop we vanaf 2023 komen tot een duurzaam bekostigingsmodel voor segment 1 en wijze waarop en mate waarin besparingen op de kosten van jeugdhulp gerealiseerd worden.	Gedragen financieel transformatieplan door aanbieders en 'Een 10 voor de Jeugd' met ingang van 1 januari 2022.	Bepaling om mee te werken aan de uitvoering van het financieel transformatieplan. Financieel transformatieplan onderdeel van het contract. Uitwerking duurzaam bekostigingsmodel per 2023 als onderwerp op de ontwikkelagenda.
Substitutie van intramurale voorzieningen onderzoeken en stimuleren.	De middelen van Transformatiefonds worden beschikbaar gesteld middels een beoordelingskader voor innovatieve projecten die intramurale opname voorkomen dan wel verkorten.	Uitvoer van (innovatieve) projecten gedurende 2022-2024 die als doel hebben een intramurale opname te voorkomen dan wel te verkorten, incl. KPI's.	In het contract opnemen van een afname van het aantal opname-dagen.
Binnen dit segment contracteren we alleen kwalitatieve, transparante en verantwoorde aanbieders.	In het contract worden eisen gesteld aan de aanbieders rondom zorgwinsten, organisatie en kwaliteit. Voor dit segment wordt een beperkt aantal aanbieders gecontracteerd.	Preselectie op basis van objectieerbare kwalitatieve en kwantitatieve criteria uit de huidige gecontracteerde aanbieders.	Contractuele afspraken met aanbieders over zorgwinsten, organisatie/bedrijfsvoering en kwaliteit. Criteria voor de (pre)selectie opnemen als onderdeel van de overeenkomst.

5.4. Sturingselementen: bekostiging, toegangsmanagement, contract en leveranciers- en/of contractmanagement

5.4.1. Bekostiging

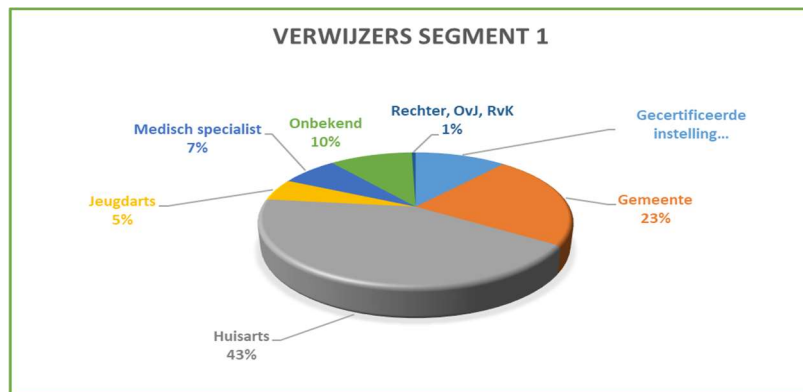
Omdat dit een nieuw segment is, die minder eenvoudig dan de andere segmenten te plaatsen is binnen de huidige Producten Diensten Catalogus, hebben we voor de bekostiging een aantal inhoudelijke uitgangspunten geformuleerd dat de basis is voor de uiteindelijke bekostigingsvariant binnen dit segment:

- De bekostiging moet een bijdrage leveren aan het centraal stellen van de cliënt. De bekostiging moet daarom een bepaalde mate van flexibiliteit bieden rondom het inzetten van zorg en ruimte voor de expertise van zorgaanbieders.
- De bekostiging moet geen belemmerende factor zijn voor de samenwerking tussen de verschillende soorten aanbieders.

- c. De bekostigingssystematiek stimuleert aanbieders om meer ambulante aan te bieden, samen te werken (in plaats van concurreren), korter te behandelen, meer te sturen op uitstroom en (samen met de gemeenten) te zorgen voor vervolgvoorzieningen.
- d. De bekostiging moet het mogelijk maken om te sturen op de gemiddelde kosten per cliënt en deze (stapsgewijs) te laten dalen. Daarbij gaat het zowel om de gemiddelde kosten per cliënt binnen segment 1 als op het totaal van alle jeugdhulp waar gemeenten verantwoordelijk zijn. Daarbij prevaleert het laatste: m.a.w. we accepteren een stijging van de gemiddelde kosten per cliënt binnen segment 1, onder de voorwaarde dat dit resulteert in een grotere daling van de gemiddelde kosten per cliënt op het totaal van de jeugdhulp..
- e. In de bekostiging moeten aanbieders een reëel tarief ontvangen.
- f. De bekostiging moet transparantie bieden over financiën en inzet.
- g. De bekostiging moet leiden tot lagere administratieve lasten voor aanbieders en gemeenten, en is relatief eenvoudig te implementeren.

5.4.2. Toegangsmanagement

Naast de gemeentelijke toegang kennen we ook de wettelijke verwijzroute. In 2020 was de geleverde zorginzet binnen segment gebaseerd op onderstaande verwijzingen:



Noot: bij enkele gemeenten binnen "een 10 voor de Jeugd" is de registratie op verwijzer niet compleet in de aangeleverde data. Daar waar dit niet is gevuld wordt dit in deze analyse als onbekend meegenomen. Dit is puur een registratie-issue. De ingezette zorg berust altijd op een goedgekeurde indicatie vanuit de gemeentelijke toegang of een goedgekeurde indicatie op basis van een wettelijke verwijzing.

Een goede toeleiding naar en instroom binnen segment 1 aan de voorkant van een traject voorkomt het 'doorschuiven' van kinderen en jeugdigen. Naast een methodiek voor de matching, willen we daarom in segment 1 werken met de samenwerkingsvorm van een multidisciplinair regionaal matching team, dat alle kinderen / jeugdigen en hun omgeving met een complexe hulpvraag bespreekt en een passend integraal hulpverleningsaanbod neer legt. Multidisciplinair

houdt in dat verschillende deskundigheid en expertise is vertegenwoordigd (GGZ, jeugdzorg, (L)VB, verslavingszorg en de betrokken toegangsmedewerker van de gemeente). De verbinding met aanpalende domeinen dient gelegd te worden, zoals volwassenenzorg, schuldhulpverlening, participatie, Wmo, onderwijs en vrijetijdsvoorzieningen. Ouders, jeugdige, de toegangsmedewerker en zorgaanbieder formuleren gezamenlijk adequate doelen binnen dit multidisciplinair regionaal matching team, zoveel mogelijk voorafgaand aan de inzet van zorg. De problematiek van deze jeugdigen staat meestal niet op zichzelf. In een groot aantal gevallen is er sprake van een stapeling van problemen van individuele ouders, (grote) gezinsproblemen, sociale problemen en/of een complexe opvoedingssituatie. Er is daarom meer nodig dan ‘het betrekken’ van ouders bij de behandeling. Ouders zijn onderdeel van de probleemanalyse én behandeling. Alle betrokkenen dienen commitment uit te spreken over het realiseren van de gezamenlijke behandel- en /of begeleidingsdoelen.

5.4.3 Contract

Samenwerking tussen aanbieders onderling en aanbieders en gemeenten is een belangrijke prioriteit om de doelen te bereiken voor dit segment. Voor dit segment is in samenwerking met de grootste aanbieders een aantal uitgangspunten geformuleerd in een Hoofdlijnenakkoord. Voortvloeiende uit dit Hoofdlijnenakkoord stellen de regio en aanbieders een niet vrijblijvend financieel transformatieplan op om de komende jaren te innoveren op bijvoorbeeld het inzetten van ambulante alternatieven voor intramurale behandelingen en voor dit segment integraal te gaan werken. Reductie van het aantal aanbieders in dit segment is daarvoor nodig. Met een selectie van aanbieders kunnen concrete en beter beheersbare afspraken gemaakt worden. Dit worden onze strategische partners.

Strategische partners

Voor de aanbieders van dit contract hebben we een aantal kwalitatieve en kwantitatieve selectiecriteria ontwikkeld. Door het inzicht in de toedeling van de producten uit de huidige PDC aan de segmenten en de kwantitatieve analyses hierbij, hebben we de selectiecriteria ontwikkeld. Ook weten we inmiddels hoe we vanuit een werkdefinitie van de doelgroep tot een kwantitatieve analyse willen komen om de transformatiedoelstellingen voor het transformatieplan te vertalen naar financiële effecten en resultaten. De benadering die we kiezen voor het financieel transformatieplan en voor de selectiecriteria moeten met elkaar matchen, om vooraf maar zeker ook achteraf onze keuzes te kunnen onderbouwen. E.e.a. brengt ons tot de volgende criteria voor de selectie van aanbieders:

Kwalitatieve selectiecriteria (o.a.)

1. Aanbieder heeft (crisis) bedden / verblijfs capaciteit beschikbaar.
2. De aanbieder heeft expertise met behandelingen waarbij onderwijs en huisvesting in één zit, en / of is aantoonbaar in staat tot het leveren van intensieve ambulante zorgaanbod, waaronder tenminste MST, MDFT, RGT of (jeugd-)FACT.
3. De aanbieder heeft inhoudelijke kennis en expertise om zelf jeugdhulp in segment 1 te leveren en levert het grootste gedeelte van deze zorg ook zelf.

4. Verslavingszorg: er is onvoldoende dekkend zorgaanbod binnen onze regio om de doelgroep van segment 1 goed te kunnen bedienen. Onder de geselecteerde aanbieders moet daarom tenminste één aanbieder zijn die dit zorgaanbod kan organiseren én daarin ervaring heeft.

Kwantitatief

Na het toepassen van de kwalitatieve selectiecriteria, passen we vervolgens onderstaande kwantitatieve selectiecriteria toe.

1. Aanbieder heeft in 2020 een omzet⁵ in segment 1 > € 500.000.
2. Aanbieder heeft in 2020 minimaal 40 unieke cliënten binnen segment 1.

Tussentijdse toetreding is binnen dit segment niet mogelijk.

5.4.4. Leveranciersmanagement

Om binnen segment 1 gezamenlijk te kunnen leren en ontwikkelen is van beide kanten commitment en vertrouwen nodig. Gemeenten en zorgaanbieders staan aan de lat om op nieuwe manieren met elkaar samen te werken. Samen de transformatie realiseren vraagt tijd en inzet, commitment en vertrouwen, en ruimte voor investeringen en innovatie. Een duurzaam partnerschap is het beste mogelijk wanneer het aantal aanbieders beperkt blijft. Onderlinge samenwerking krijgt een centrale rol in de overeenkomsten. De gemeenten achten het noodzakelijk om contracten aan te gaan met aanbieders, die nodig zijn voor een cliënt in segment 1. De gemeenten willen hiermee vergaande samenwerking met de aanbieders te stimuleren. Deze partners noemen we onze strategische partners en bij deze partners voeren we leveranciersmanagement uit. Dit betekent dat we op bestuurlijk en op ambtelijk niveau regelmatig gedurende de contractperiode met elkaar in gesprek zijn over de gewenste beweging en de voortgang hierin. Voor onze tijdelijke capaciteit voeren we reactief en beperkt contractmanagement uit. Dit betekent dat het contractmanagement team zich richt op het contract dat met deze aanbieders is afgesloten en op basis van behoefte/signalen/etc. de gesprekken in richt.

Contractvorm / sturingselement	Bekostiging	Toegangsmanagement	Leveranciers-management	Contract
Strategische aanbieders	2022: taakgerichte bekostiging voor segment 1 en 4 voor de strategische aanbieders	Deelname aan het Regionaal Matchingteam	Intensief leveranciers-management, specifieke ontwikkelopdracht, periodiek bestuurlijk overleg over gewenste inhoudelijke ontwikkeling in het segment.	Langdurig contract, geen tussentijdse toetreding

⁵ Voor de omzet van segment 1 wordt uitgegaan van de berekening conform definitie van het transformatieplan, waarbij vervolgens begeleiding buiten beschouwing blijft.

	2023: taakgerichte bekostiging of inspanningsgericht			
--	------------------------------------------------------------	--	--	--

EXTERNE VERSIE

6. Segment 2 - Wonen

6.1. Beschrijving

Dit segment gaat over het woonaanbod voor kinderen/jongeren die niet thuis kunnen wonen. Wanneer de thuissituatie geen passende woonomgeving voor het kind/jongere vormt moet er een alternatieve woonvorm gevonden worden. Bij aanbod kan gedacht worden aan pleegzorg, gezinshuizen en kamertrainingen. Wonen is primair een vorm van verblijf. Het onderscheid met de jeugdhulp uit segment 1 is dat een intramurale behandeling tijdig van aard is, terwijl bij wonen er juist een langdurig perspectief gewenst is. Beide vragen daarom om een andere benadering in de inkoopstrategie.

De volgende producten vallen onder het segment:

- Gezinshuizen
- Pleegzorg
- Woongroepen
- Begeleiding naar zelfstandig wonen

6.2. Ontwikkelpotentieel

De ambitie is gericht om de jeugdigen in één keer bij de passende woonvoorziening te plaatsen (matched care). De woonsituatie heeft een duurzaam (langdurig) perspectief. Dit betekent dat jeugdigen zo min mogelijk van woonplek naar woonplek worden overgeplaatst. Om dit waar te kunnen maken is er veel aandacht nodig voor de matching van woonvorm (pleegouders, gezinshuis, begeleiding) en het kind. Aspecten als culturele achtergrond, religie en taal dienen hierin meegenomen te worden. Verder betekent dit ook dat wanneer nodig er snel de juiste (ambulante) ondersteuning van de ouders/verzorgers beschikbaar moet zijn. Tijdigheid in het kader van het woonsegment betekent dat er tijdig een passende woonplek voor onze jeugdigen wordt gevonden. Door het huidige tekort kan de tijdigheid van deze passende plek nu vaak niet worden geboden. Verwijzers zijn vaak tevergeefs veel tijd kwijt bij het zoeken van deze plek. Door het capaciteitsgebrek zijn ze nu vaak gedwongen om voor een plek te kiezen die vrij is, in plaats van een plek die past bij de jeugdige. Het thema betaalbaarheid van de jeugdhulp dient wat betreft het segment wonen in een breder perspectief gezien te worden. Het structurele tekort aan woonvormen in de jeugdhulpregio leidt op dit moment tot een kosten opdrijvend effect. Zo zijn er jeugdigen die in een intramurale setting al uitbehandeld zijn te wachten op een passende woonplek. Verder zorgt het tekort dat verwijzers noodgedwongen moeten kiezen voor de locatie waar plek is, in plaats van de locatie die het best bij de jeugdige past. Dit brengt een hoger risico tot breakdown met zich mee, waarna vervolgens de complexiteit van zorgvraag vaak verergerd doordat er weer een nieuw trauma in de ontwikkeling van het kind is opgelopen. Ook leidt het gebrek aan woonvormen tot onnodige buitenregionale

plaatsingen, waardoor het kind niet alleen op afstand van het eigen gezin staat, maar ook nog eens de verbinding met het eigen omgeving en netwerk verliest.

Het doel is om in de komende jaren toe te groeien naar een goeie balans tussen vraag en aanbod in het woonsegment. Dit betekent in eerste instantie een groei van gezinsachtige woonvormen (pleegzorg en gezinshuizen), waardoor de kosten voor het segment wonen naar verwachting zullen toenemen. Het moge duidelijk zijn dat deze investering leidt tot een beter functionerende jeugdhulpketen en het voorkomen van erger van kwetsbare jeugdigen uit onze regio. Dit leidt op den duur tot een positief maatschappelijk rendement, met onder de streep minder kosten voor de maatschappij en minder kosten binnen de jeugdhulp. Dit maatschappelijk rendement wordt onder meer behaald door:

- Het inzetten op het voorkomen van uithuisplaatsingen
- Het verbeteren van de doorstroom vanuit intramuraal behandelaanbod naar wonen
- Het verbeteren van de beschikbaarheid van het woonaanbod
- Het verbeteren van de keuzemogelijkheden tussen woonaanbod

Ambitie	Doelen	Inspanningen	Resultaten beleid	Resultaten contract m.i.v. 1 januari 2022
Passende hulp en kwaliteit	Alle jeugdigen, indien de omgeving dit toelaat, krijgen een passende woonvoorziening zo dicht mogelijk bij de leefomgeving van de jeugdige.	We gaan in het proces vastleggen dat jeugdigen en gezinnen leidend zijn bij het formuleren en uitvoeren van de doelstellingen.	Proces- en samenwerkingsafspraken met Toegang en de gecontracteerde aanbieders met ingang van 1 januari 2022.	Algemene bepaling over de rol van jeugdigen en gezinnen bij de inzet van hulpverlening.
		Definiëren wanneer er sprake is van 'een woonvorm zo dicht mogelijk bij de leefomgeving van de jeugdige'.	Concrete invulling van 'zo dicht mogelijk bij de leefomgeving'.	
		Inzichtelijk maken (1) hoeveel woonvormen we hebben, (2) of en in hoeverre jeugdigen op dit moment zo dicht mogelijk bij de leefomgeving worden geplaatst en (3) van welke woonvormen ze op dit moment gebruikmaken.	Cijfers over de aantallen woonvormen en waar jeugdigen op dit moment geplaatst worden.	
		Een werkwijze ontwikkelen waarbij we ervoor zorgen dat de jeugdigen in één keer bij juiste woonvoorziening worden geplaatst.	Een aanmeldtafel waarin jeugdigen integraal benaderd worden en gekeken wordt naar de meest passende woonvoorziening.	Algemene omschrijving van aanmeldtafel. Bepaling over verplichte medewerking aan aanmeldtafel.

				Verplichting de woonplekken te vermelden in de Woontool.
		Er wordt een werkwijze ontwikkeld waarin wordt geleerd van de casussen binnen dit segment om te leren hoe we de jeugdigen beter en tijdiger kunnen helpen.	Procesbeschrijving 'Leren van casussen'.	
	Voor alle jeugdigen binnen dit segment is de aansluiting en doorstroom naar onderwijs georganiseerd.	Onderwijs en aanbieders kunnen elkaar juist versterken in de ondersteuning die zij jeugdigen bieden. Aanbieders zoeken onderwijspartners actief en bewust op en zien het onderwijs als een vanzelfsprekende samenwerkingspartner.	Gemeenten en aanbieders brengen op systematische wijze knelpunten in kaart waar het gaat om de aansluiting tussen jeugdzorg en onderwijs gedurende 2022. Op basis van deze inventarisatie worden verbetervoorstellen uitgewerkt die besproken worden met onderwijspartners, waaronder de samenwerkingsverbanden PO en VO.	
Tijdigheid	Alle jeugdigen binnen dit segment krijgen zo snel mogelijk ⁶ de passende hulp aangeboden. Alle jeugdigen binnen dit segment hebben geen last meer van schadelijke wachttijden. ⁷	Er wordt een werkwijze ontwikkeld waarin wordt geleerd van de casussen binnen dit segment om te leren hoe we de jeugdigen beter en tijdiger kunnen helpen.	Procesbeschrijving 'Leren van casussen'.	Contractbepaling dat medewerking aan een dergelijke procesbeschrijving verplicht is.
		Er wordt een werkwijze ontwikkeld hoe de kenmerken van schadelijke wachttijden worden herkend en hoe vervolgens hier mee wordt omgegaan.	Benoemen van kenmerken bij wachttijden en een procesbeschrijving hoe hiermee om te gaan.	Verplichting tot het vermelden van wachttijden via de Beschikbaarheidswijzer.
		Onderzoek naar het inkopen van flexibele capaciteit	In 2022 een duidelijk beeld van hoe flexibele capaciteit vormgegeven kan worden, zodat er meer beschikbaar woonaanbod is om de kans op een goeie match tussen woonaanbod en jeugdige te vergroten.	
Betaalbaarheid	Substitutie van klinische voorzieningen onderzoeken en stimuleren.	De middelen van Transformatiefonds worden beschikbaar gesteld middels een beoordelingskader voor innovatieve projecten die klinische opname voorkomen dan wel verkorten.	Uitvoer van (innovatieve) projecten gedurende 2022-2024 die als doel hebben de klinische opname te voorkomen dan wel te verkorten, incl. KPI's.	

⁶ Om jeugdhulp tijdig in te zetten, zijn we afhankelijk van verschillende factoren zoals in hoeverre vroegsignalering in een bepaalde gemeente is georganiseerd. Dit programma gaat echter alleen over de inkoop. Dit betekent dat we binnen de inkoop kijken wat we kunnen doen om de tijdigheid te bevorderen.

⁷ Niet alle wachttijden zijn schadelijk. Wanneer bepaalde kenmerken aanwezig zijn, kan een wachttijd schadelijk zijn.

	Onderzoeken hoe en welke woonvormen we moeten stimuleren om opname in klinische settings (segment 1) te voorkomen dan wel te verkorten.	In 2022 wordt een plan van aanpak opgeleverd waarin we de conclusies van onze inspanningen omzetten naar de realiteit.	
	Samen met aanbieders innovatief (ambulant) aanbod ontwikkelen ter voorkoming van een uithuisplaatsing (denk aan ambulante deeltijdwoonvormen zoals steungezinnen, zorggezinnen, ed.).	De middelen van Transformatiefonds worden beschikbaar gesteld middels een beoordelingskader voor innovatieve projecten die klinische opname voorkomen dan wel verkorten.	
Binnen dit segment contracteren we alleen kwalitatieve, transparante en verantwoorde aanbieders.	In het contract worden eisen gesteld aan de aanbieders rondom zorgwinsten, organisatie en kwaliteit.		Contractuele afspraken met aanbieders over zorgwinsten, organisatie/bedrijfsvoering en kwaliteit.

6.3. Marktanalyse

Vertrouwelijk.

6.4. Sturingselementen: bekostiging, toegangsmanagement, contract en leveranciers- en/of contractmanagement.

6.4.1. Bekostiging

De bekostiging in dit segment heeft betrekking op a) de bekostiging van de geleverde zorg, b) de mogelijke bekostiging van flexibele strategische overcapaciteit en c) de bekostiging van flexibele inzet van ambulante zorg bij pleegzorg.

Ad a. Bekostiging van de geleverde zorg

Voor het segment wonen is het belangrijk dat de bekostigingswijze aansluit bij de aard van het aanbod in dit segment. Aangezien het om een afname van een vastomlijnd woonproduct gaat is er gekozen voor een inspanningsgerichte (P*Q) financiering, waarbij de P staat voor een productprijs en de Q voor een dagprijs van het product. Voor gezinshuizen wijkt dit af van de huidige maandprijzen. Dit om ervoor te zorgen dat er geen onnodige kosten zijn wanneer een jeugdige op de helft van een maand instroomt.

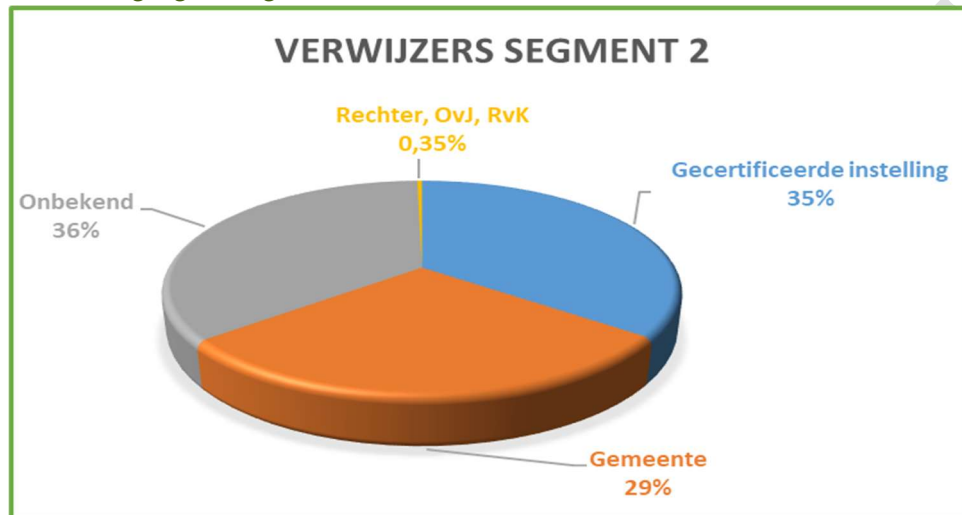
Ad b. Bekostiging van flexibele strategische overcapaciteit

Zodra vraag en aanbod in het woonsegment in balans met elkaar zijn, is het mogelijk interessant om een stukje strategische overcapaciteit in te kopen. Dit is leegstand die gebruikt wordt om 1) tijds uitstroom vanuit een intramurale behandelsetting of crisis te bevorderen en 2) om de verwijzers van meer keuzeopties in het aanbod te voorzien. De regio onderzoekt samen met aanbieders de mogelijke inhoudelijke en financiële meerwaarde van het financieren van dergelijke strategische overcapaciteit.

Ad c. De bekostiging van flexibele inzet van ambulante zorg bij pleegzorg

Naast de inspanningsgerichte financiering wil de regio het mogelijk maken om bij pleegzorg flexibele ondersteuning van ambulante aanbod in te zetten. Dit ter voorkoming van breakdowns met zwaardere (vaak intramurale) zorg als gevolg. Het idee is om een vast budget per jaar toe te kennen aan de belangrijkste pleegzorgaanbieder waarvan uit naar inzicht van de aanbieder tijdig ambulante ondersteuning kan worden ingezet. De aanbieder legt hierover periodiek verantwoording af aan de regio.

6.4.2. Toegangsmanagement



Noot: bij enkele gemeenten binnen “een 10 voor de Jeugd” is de registratie op verwijzer niet compleet in de aangeleverde data. Daar waar dit niet is gevuld wordt dit in deze analyse als onbekend meegenomen. Dit is puur een registratie-issue. De ingezette zorg berust altijd op een goedgekeurde indicatie vanuit de gemeentelijke toegang of een goedgekeurde indicatie op basis van een wettelijke verwijzing.

De verwijzingen voor dit segment komen voor een groot deel van de gecertificeerde instellingen en de gemeente. Om ervoor te zorgen dat de woonvraag van de jeugdige zo goed mogelijk aansluit op wat er vanuit de woonvorm geboden kan worden gaat de regio vanaf 2021 werken met het Aanmeldteam Wonen. Alle woonvragen, met uitzondering van pleegzorg, worden door de verwijzer ingebracht bij het Aanmeldteam. In dit team zijn de belangrijkste woonaanbieders uit de regio vertegenwoordigd. Het team buigt zich over het woonvraagstuk en pakt vervolgens de woonvraag op de eigen organisatie dan wel een andere woonaanbieder. Het Aanmeldteam heeft beschikking over de digitale Woontool, een online overzicht waarbij alle gecontracteerde aanbieders uit de regio inzichtelijk maken wat de huidige bezetting van het woonaanbod is. Om te zorgen voor een soepele uitstroom vanuit segment 1 is aandacht voor de samenhang tussen het werkproces van het Aanmeldteam en de triagetafel segment 1.

6.4.3. Contract

De gewenste ontwikkeling in de wooncapaciteit is de afgelopen jaren niet voldoende vanuit de markt opgepakt. Om dit vraagstuk structureel op te lossen vraagt het om een andere aanpak vanuit de regio. Hierbij wordt er in de contractering onderscheid gemaakt tussen drie contractvormen:

- a. Ontwikkelpartners
- b. Vaste capaciteit

Ad a. Ontwikkelpartners

De regio kiest ervoor om in de komende jaren intensief samen te gaan werken met een beperkt aantal ontwikkelpartners. De opdracht voor de ontwikkelpartners is om samen met de regio de vraag en het aanbod in het woonsegment op elkaar af te stemmen. Dit vraagt om langdurig commitment vanuit regio en aanbieders. Ontwikkelpartner is niet voor alle aanbieders weggelegd. Het gaat hier op aanbieders die de kennis, expertise, middelen en binding met de regio hebben om de ontwikkelopgave in de komende jaren te kunnen realiseren. De selectiecriteria voor een ontwikkelpartner zijn:

- biedt meer dan één van de bovengenoemde woonvormen uit dit segment in de jeugdhulpregio 'Een 10 voor de Jeugd', en/of;
- valt onder een koepelorganisatie die meer dan één van de bovengenoemde woonvormen uit dit segment te leveren, en/of;
- heeft aantoonbare kennis en expertise op zowel woonvormen als het voorkomen van uithuisplaatsingen, en/of;
- heeft aantoonbare landelijke kennis en expertise met betrekking tot het uitvoeren van onderzoek naar de effectiviteit van interventies rondom woonvormen uit dit segment.

Alle ontwikkelpartners verbinden zich aan de inhoud en de afspraken uit het regionale Ambitieakkoord Wonen (verwijzing naar bijlage). Hieronder valt de deelname aan een periodiek bestuurlijk overleg ter bespreking van de voortgang van de ontwikkeling in het segment. Om de samenwerking tussen regio en ontwikkelpartners overzichtelijk te houden is er gekozen om niet met een tussentijdse toetreding te werken.

Ad b. Vaste capaciteit

De regio kent een aantal zelfstandige gezinshuizen en wooninitiatieven die goeie kwaliteit van zorg leveren, maar niet de ambitie hebben om uit te breiden. Voor deze aanbieders is het van belang dat er contractuele stabiliteit gecreëerd wordt zodat ze zoveel mogelijk kunnen doen waar ze goed in zijn: het bieden van een veilige (gezinsachtige) woonplek voor jeugdigen die niet thuis kunnen wonen. Gezien het huidige tekort aan wooncapaciteit kiest de regio ervoor om nieuwe instroom van aanbieders tijdens het contract mogelijk te maken. Toetreding bij de vaste capaciteit kan viermaal per jaar, totdat vraag en aanbod op elkaar zijn afgestemd.

In de afgelopen jaren is er veel te doen geweest over de kwaliteit van een aantal zelfstandige gezinshuizen. Naar aanleiding hiervan heeft de regio besloten om de kwaliteitscriteria voor (zelfstandige) gezinshuizen aan te scherpen. Zo wordt er bij de nieuwe inkoop een maximum gesteld aan het aantal kinderen dat in een gezinshuis verblijft, mogen nieuwe zelfstandige gezinshuizen alleen toetreden met aantoonbare ervaring als gezinshuisouder onder een andere aanbieder/label en gelden er aanvullende eisen aan gezinshuisouders.

6.4.4. Leveranciers- en contractmanagement

De regio ziet in dat het aangaan van een duurzame relatie voor dit type aanbod met de ontwikkelpartners noodzakelijk is om tot de realisatie van de beoogde doelstellingen te komen. Dit heeft doorwerking in het leveranciersmanagement. Dit betekent dat er bestuurlijk en ambtelijk overleg is om de afspraken uit het Ambitieakkoord te borgen en dit segment verder te ontwikkelen.

Voor de vaste capaciteit wordt er proactief contractmanagement uitgevoerd op de KPI's en voor de rest is er sprake van reactief en beperkt contractmanagement. Dit betekent dat het contractmanagement team zich richt op het contract dat met deze aanbieders is afgesloten en op basis van behoefte/signalen/etc. de gesprekken in richt.

Contractvorm / sturingselement	Bekostiging	Toegangsmanagement	Leveranciers- en contractmanagement	Contract
Ontwikkelpartner	Geen bijzonderheden	Deelname aan het Aanmeldteam Wonen	Intensief leveranciers-management, specifieke ontwikkelopdracht voor uitbreiden wooncapaciteit, periodiek bestuurlijk overleg over gewenste inhoudelijke ontwikkeling in het segment.	Langdurig contract, geen tussentijdse toetreding

Vaste capaciteit	Geen bijzonderheden	Vertegenwoordiging van zelfstandige wooninitiatieven in aanmeldteam	Proactief contractmanagement rondom KPI's en voor de rest beperkt en reactief contractmanagement.	Langdurig contract, toetreding mogelijk totdat wooncapaciteit op orde is.
------------------	---------------------	---------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------

EXTERNE VERSIE

7. Segment 3 - Dagbehandeling, dagbesteding

7.1. Beschrijving

Dit segment gaat over kinderen/jongeren die gebruik maken van dagbesteding of dagbehandeling in gespecialiseerde voorzieningen omdat ze (tijdelijk) niet meekunnen in het regulier of speciaal onderwijs. Daarbij is afstemming en overleg met leerplicht en (passend) onderwijs een belangrijke voorwaarde. Er is een onderscheid gemaakt in vijf zorgvormen of -producten, waarvan de laatste nu niet meegaat in de contractering, maar op de ontwikkelagenda komt te staan:

1. *Jeugdhulp voor ernstig meervoudig beperkte kinderen*
De jeugdige heeft ernstige meervoudige beperkingen. Er is ten gevolge hiervan een laag tot zeer laag ontwikkelperspectief. Deze doelgroep valt in hun 0e tot 2e levensjaar op bij professionals zoals een jeugd- of kinderarts. Vanaf 5 jarige leeftijd wordt een aanvraag voor de Wlz voorbereid, wanneer de jeugdige hiervoor in aanmerking komt. Doel van de begeleiding is het aanleren en onderhouden van basisvaardigheden. Voor jeugdigen met meervoudige problematiek van voornamelijk lichamelijke aard, die niet doorstromen naar de Wlz, is het doel om een vorm van (speciaal) onderwijs te volgen.
2. *Jeugdhulp voor opgroeioproblematiek bij het jonge kind*
Jonge kinderen tot 5 jaar met een ernstige ontwikkelingsachterstand en/of verstandelijke beperking. Doel van de begeleiding / behandeling is het beperken van de achterstanden, zodat de jeugdige in het vierde- of vijfde levensjaar klaar is voor een vorm van (speciaal) onderwijs.
3. *Weer terug naar school*
Jeugdigen van 4 t/m 16 jaar die tijdelijk of gedeeltelijk niet in staat zijn om (speciaal) (basis) onderwijs te volgen. Perspectief is terug gaan naar een vorm van (speciaal) onderwijs. De begeleiding / behandeling betreft ondersteuning als tijdelijke vervanging voor (speciaal) (primair of voortgezet) onderwijs. Doel van de behandeling is dat de jeugdige terug stroomt naar een vorm van (speciaal) onderwijs. De kinderen uit deze doelgroep zijn leerplichtig, wat betekent dat de hulp altijd in afstemming met het onderwijs wordt aangeboden. Dit betekent dagbehandeling in combinatie met onderwijs (schoolvervangend).
4. *Duurzame dagbesteding*
Jeugdigen van 4 tot 18 jaar die tijdelijk of deels niet in staat zijn om volledig (regulier of speciaal) onderwijs te volgen. De begeleiding / behandeling is er op gericht om toe te werken naar een passende deelname door de jeugdige aan de maatschappij of uiteindelijk volledig naar school te kunnen.
5. *Specialistische naschoolse opvang* (dit product komt op de ontwikkelagenda en gaat nu dus niet mee in de contractering)

Jeugdigen van 4 tot 12 jaar die (tijdelijk) niet in staat zijn om naar een reguliere buitenschoolse opvang te gaan. Doel is om jeugdigen zo volledig mogelijk te laten uitstromen naar reguliere naschoolse opvang. De ondersteuning is gericht op het vergroten van de zelfredzaamheid, het versterken van (sociale) vaardigheden en het kunnen functioneren in een groep. Gewenste ontwikkeling is dat deze vorm van ondersteuning plaatsvindt in een reguliere buitenschoolse opvang, met als 'plus' professionals die gespecialiseerd zijn in deze doelgroep. Ook qua bekostiging is de onderzoeksrichting in de combinatie van de Wet Kinderopvang aangevuld met financiering vanuit de Jeugdwet.

7.2. Marktanalyse

Vertrouwelijk.

7.3. Ontwikkelpotentieel

Binnen dit segment is de aansluiting met en doorstroom naar onderwijs het belangrijkste ontwikkelpunt. Hierop wordt gestuurd door aanbieders te verplichten het door de school opgestelde ontwikkelperspectiefplan (OPP) te betrekken bij het behandeltraject. In het OPP staat vermeld wat de ondersteuningsbehoefte van de jeugdige is. Ook zijn aanbieders verplicht om een warme overdracht terug naar het onderwijs te verzorgen. Op het niveau van de samenwerkingsverbanden passend onderwijs vinden diverse pilots plaats gericht op jeugdhulp in school. Met de samenwerkingsverbanden is overleg, om dergelijke inzichten ook de inkoop te borgen. Daarnaast wordt er gewerkt aan de gewenste ontwikkeling om een vorm van ondersteuning plaats te laten vinden in een reguliere buitenschoolse opvang, met als 'plus' professionals die gespecialiseerd zijn in een specifieke doelgroep. Ook qua financiering is de onderzoeksrichting in de combinatie van de Wet Kinderopvang aangevuld met financiering vanuit de Jeugdwet.

Als het gaat om betaalbaarheid worden de kosten, behandelduur en inzet op cliëntniveau gemonitord om de uitgaven onder controle te houden.

Doel	Operationele doelen	Inspanningen	Resultaten beleid	Resultaten contract vanaf 1 januari 2022
Passende hulp, tijdigheid en kwaliteit	Alle jeugdigen krijgen een vorm van dagbehandeling of dagbesteding, passend bij hun doelstelling(en). ³	We gaan in het proces vastleggen dat jeugdigen, gezinnen en aansluiting bij de leefwereld leidend zijn bij het formuleren en uitvoeren van de doelstellingen.		Algemene bepaling over de rol van jeugdigen en gezinnen bij de inzet van hulpverlening.
	Alle jeugdigen binnen dit segment krijgen tijdig passende hulp	We formuleren het zorgaanbod voor met name de lichtere doelgroep op een manier, zodat aanbieders het zorgaanbod thuisnabij in aansluiting op of bij het onderwijs en		Per gemeente zijn er één of enkele gecontracteerde aanbieders die het zorgaanbod voor de lichtere doelgroep

		lokale voorzieningen voor dagbesteding georganiseerd hebben.		binnen de gemeentegrenzen of vlakbij georganiseerd hebben.
		Afstemming met en aansluiting op WLZ onderzoeken en stroomlijnen.	Werkproces voor toegang en zorgaanbieders gericht op tijdige inzet van/uitstroom naar WLZ. Gedurende eerste looptijd contract van aanbieders van EMVB product (product 1 segment 3).	Uitstroom naar WLZ wordt expliciet opgenomen in productkaart 1 van segment 3
	Alle jeugdigen binnen dit segment krijgen de hulp integraal aangeboden.	Een intensieve vorm van samenwerking met o.a. onderwijs, gemeentelijke toegang en voorliggend veld in randvoorwaardelijke sfeer contractueel borgen.	Intensiveren van de contacten met het onderwijs vanuit de inhoudelijke werkgroep met aanbieders en gemeentelijke toegang.	Contractuele verplichting tot het bieden van integrale zorg en samenwerking/afstemming met o.a. onderwijs, gemeentelijke toegang en voorliggend veld, incl. evt. KPI's.
	Voor alle jeugdigen binnen dit segment is de aansluiting en doorstroom naar een vorm van (speciaal) onderwijs georganiseerd.	Aansluiting zoeken bij het te ontwikkelen format perspectiefplannen binnen segment 1 en/of de ontwikkelingsperspectief (OPP) binnen Passend Onderwijs.	Voor elke jeugdige sluit de jeugdhulp aan of is aanvullend op het ontwikkelingsperspectief (OPP) waar naar wordt gehandeld.	In het contract wordt het hebben en actualiseren van perspectiefplannen vastgelegd in de vorm van een KPI.
Betaalbaarheid	Binnen dit segment wordt de administratieve last bij ouders, gemeenten en zorgaanbieders tot een minimum beperkt.	Mogelijkheden voor langdurige indicaties én trajectfinanciering onderzoeken.	Er wordt aan de voorkant bij de gemeentelijke toegang een inschatting gemaakt van het aantal dagdelen per week en de duur van de indicatie.	
	Binnen dit segment contracteren we alleen kwalitatieve, transparante en verantwoorde aanbieders.	We beperken het aantal gecontracteerde aanbieders voor dit segment.		Voor de zorgproducten waar een beperkte geografische spreiding nodig is (met name voor de zwaardere doelgroep), worden slechts een beperkt aantal aanbieders gecontracteerd.
		In het contract worden eisen gesteld aan de aanbieders rondom zorgwinsten, organisatie en bedrijfsvoering, personele inzet en overige (inhoudelijke) kwaliteitseisen.		Contractuele afspraken met aanbieders over zorgwinsten, organisatie/bedrijfsvoering en kwaliteit.

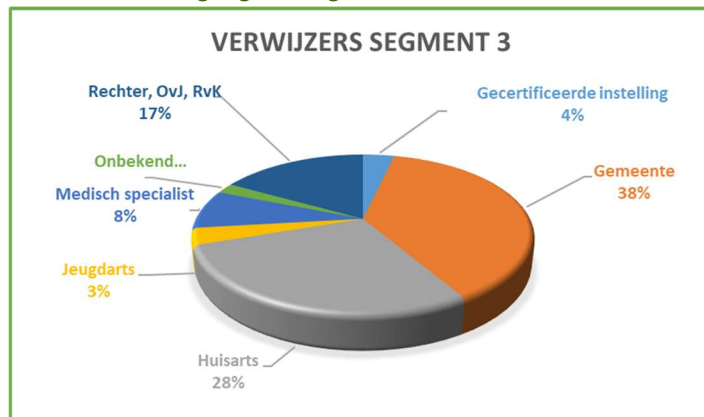
	Binnen dit segment zetten we in op een verdere grip op en beheersing van de kosten voor jeugdhulp.	Verduidelijking afbakening van taken en verantwoordelijkheden gemeenten (zorgplicht jeugdwet) en onderwijs (zorgplicht passend onderwijs) jeugdhulp, maar ook t.a.v. WLZ en bijvoorbeeld Wet Kinderopvang.	<p>Werkproces en beschrijving voor toegang en onderwijs gericht op deze (nadere) afbakening.</p> <p>We bouwen in de overeenkomst de ruimte in om een vijfde product 'BSO+' te ontwikkelen, waarbij onderzocht wordt of en zo ja in hoeverre voor het onderdeel 'opvang' de (ouderbijdrage) Wet Kinderopvang aangesproken kan worden.</p>	<p>Afbakening onderwijs/toegang wordt opgenomen in het contract.</p> <p>Gespecialiseerde naschoolse opvang wordt later gecontracteerd.</p>
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

7.4. Sturingselementen: bekostiging, toegangsmanagement, contract en leveranciers- en/of contractmanagement

7.1.1. Bekostiging

Er wordt gekozen voor een inspanningsgerichte bekostiging voor alle producten binnen segment 3, omdat er een grote mate van variatie zit in het aantal dagdelen per week tussen de verschillende producten. Deze vorm van bekostiging biedt ruimte voor maatwerk voor alle cliënten met een hoge mate van regie vanuit gemeenten. Het heeft veel mogelijkheden in zich op het gebied van dataverzameling en monitoring, wat bijdraagt aan het verkrijgen van grip op de inzet van jeugdhulp, maar nog niet per definitie tot beheersbaarheid leidt. Voor één product, 'weer terug naar school', wordt gedurende het eerste loopjaar (2022) onderzocht of er op basis van monitoringsgegevens gekomen kan worden tot een trajectprijs.

7.1.2. Toegangsmanagement



Noot: bij enkele gemeenten binnen "een 10 voor de Jeugd" is de registratie op verwijzer niet compleet in de aangeleverde data. Daar waar dit niet is gevuld wordt dit in deze analyse als onbekend meegenomen. Dit is puur een registratie-issuue. De ingezette zorg berust altijd op een goedgekeurde indicatie vanuit de gemeentelijke toegang of een goedgekeurde indicatie op basis van een wettelijke verwijzing.

De gemeentelijke toegang is altijd betrokken bij instroom naar segment 3 en bespreekt het benodigde aantal dagdelen en de duur van de indicatie. Ook een mogelijke uitstroom naar de WLZ zal vanuit de gemeentelijke toegang mede worden gemonitord. Indien aanvullende ambulante hulp nodig is, zal dit altijd in overleg gaan met de verwijzer.

7.1.3. Contract

Voor de producten 'Jeugdhulp voor ernstig meervoudig beperkte kinderen' en 'Jeugdhulp voor opgroeiproblematiek bij het jonge kind' zijn er een beperkt aantal gespecialiseerde aanbieders, omdat het om een specifieke doelgroep gaat.

Voor de aanbieders van het product 'Weer terug naar school' is de aansluiting met onderwijs zeer relevant.

Tussentijdse toetreding is niet mogelijk, tenzij de gemeente anders besluit, bijvoorbeeld vanuit haar wettelijke taak of omdat er sprake is van innovatief en aanvullend aanbod op het huidige of omdat de gemeenten constateren dat er een tekort ontstaat in het aanbod.

Voor segment 3 willen we een ontwikkeltafel inrichten die gemiddeld 4 keer per jaar zal worden georganiseerd. Hierin wordt de monitoring besproken en worden de punten op de ontwikkelagenda aangepakt.

7.1.4. Contractmanagement

Voor dit segment zijn KPI's ontwikkeld die onderdeel zijn van het contract. Als het gaat om de KPI's wordt er proactief contractmanagement verricht. Voor de rest wordt het contractmanagement reactief en beperkt ingericht.

8. Segment 4 - Specialistisch, veel voorkomend

8.1. Beschrijving

Dit segment gaat over veel voorkomende / specialistische zorg voor cliënten met begeleiding of enkelvoudige behandeling. Het gaat om ambulante hulp. Type aanbod dat doorgaans ingezet wordt betreft individuele of groepsbegeleiding, diagnostiek, enkelvoudige individuele of groepsbehandeling, dyslexietrajecten (EED), vaktherapie, medicatiecontrole, logeren en respijtzorg.

8.2. Marktanalyse

Vertrouwelijk.

8.3. Ontwikkelpotentieel

Binnen dit segment vallen de meeste producten, cliënten en aanbieders. Een groot deel van de producten zijn al eerder doorontwikkeld en zijn op enkele punten aangepast. Het belangrijkste aandachtspunt binnen dit segment als het gaat om tijdigheid en passende hulp zijn de schadelijke wachttijden. Daarnaast heeft het contracteren van enkel en alleen kwalitatieve, verantwoorde en transparante aanbieders binnen dit segment onze aandacht.

Ambitie	Doelen	Inspanningen	Resultaten beleid	Contract m.i.v. 1 januari 2022
Passende hulp, tijdigheid en kwaliteit	Alle jeugdigen binnen dit segment krijgen tijdig passende hulp	Analyse of er een tekort is van een bepaald soort zorgaanbod. Analyse op welke vorm van zorgaanbod er een overschot is in de regio.	Q1 2022 ligt er een analyse of er sprake is van een tekort. Een plan van aanpak om te komen tot een zorgaanbod dat past bij de zorgvraag dat gebruikt wordt bij de beoordeling van de aanbieders.	Gecontracteerd zorgaanbod dat aansluit bij de zorgvraag.
	Alle jeugdigen binnen dit segment hebben geen last meer van 'schadelijke' wachttijden ⁸ .	Er wordt een werkwijze ontwikkeld hoe de kenmerken van schadelijke wachttijden worden herkend en hoe vervolgens hier mee wordt omgegaan.	Benoemen van kenmerken bij schadelijke wachttijden en een procesbeschrijving in 2022.	Verplichting tot het vermelden van wachttijden via de Beschikbaarheidswijzer.

⁸ Niet alle wachttijden zijn schadelijk. Wanneer bepaalde kenmerken aanwezig zijn, kan een wachttijd schadelijk zijn.

Betaalbaarheid en kwaliteit	Binnen dit segment contracteren we alleen kwalitatieve, transparante en verantwoorde aanbieders.	Monitoring wordt verbeterd en is voor de 11 gemeenten samengevoegd. De aanbieders binnen dit segment worden uitvoerig getoetst bij de nieuwe inschrijvingen.	Eén regionaal monitoringssysteem.	
		Een visie en werkwijze ontwikkelen rondom regionaal contractmanagement.	Kwaliteitsdocument en selectiecriteria voor de selectie van aanbieders.	Gecontracteerde kwalitatieve, transparante en verantwoorde aanbieders.
			Een sterk functionerend regionaal contractmanagementteam.	Monitoren van de contractuele afspraken met aanbieders over zorgwinsten, organisatie/bedrijfsvoering en kwaliteit.
	Onderzoeken voor welke zorgvormen trajectfinanciering passend is.	In de regionale monitor voldoende gegevens verzamelen om op termijn trajectfinanciering te onderzoeken per product.	Beoordelingskader in 2022 opstellen onder welke voorwaarden overstappen naar trajectfinanciering wenselijk is. In 2023 onderzoeken op basis van de dan verzamelde gegevens in hoeverre trajectfinanciering mogelijk is.	Algemene bepaling dat we gedurende het contract wijzigingen kunnen doorvoeren onder vermelding van het proces dat in dergelijke gevallen doorlopen moet worden.

8.4. Sturingselementen:, bekostiging, toegangsmanagement, contract en contractmanagement

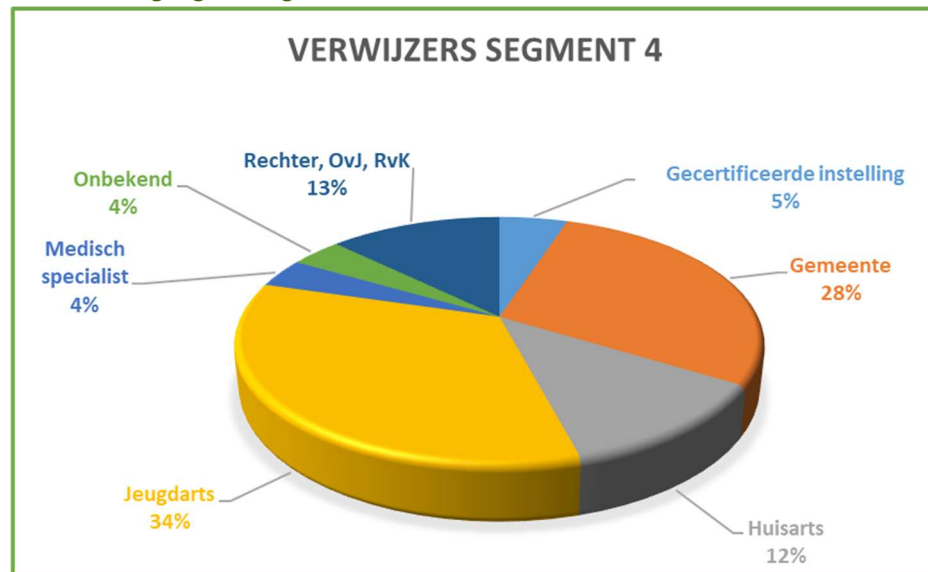
8.4.1. Bekostiging

Voor de bekostiging binnen dit segment hebben we de afgelopen jaren een aantal ontwikkelingen doorgevoerd. We zijn in 2020 voor de meeste producten overgestapt van een outputgerichte bekostiging naar inspanningsgerichte bekostiging. De reden hiervoor lag in het feit dat er nog onvoldoende duidelijk was wat er precies binnen deze behandelings- en begeleidingstrajecten gebeurde. De toegang had onvoldoende instrumenten om te sturen, omdat er alleen per maand geïndiceerd kon worden. Aanbieders gaven aan de andere kant aan dat dit systeem de perverse prikkel opleverde, dat ze soms een maandtarief declareerden terwijl ze maar één uur zorg leverden. Al met al concludeerden we daardoor dat een inspanningsgerichte bekostiging het beste past binnen de producten van dit segment. Bij de behandel- en begeleidingsproducten binnen dit segment wordt op basis van zwaarte gedifferentieerd. Iedere intensiteit heeft een eigen tarief en een eigen frequentie. Hierdoor heeft de toegang de regie, met name bij begeleiding, en kunnen zij bepalen hoeveel uren er ingezet moeten worden per product. Om de toegang te ondersteunen en om de kosten te beheersen is voor bijna elk product bepaald wat de maximale duur en inzet is van het betreffende product. De inzet kan alleen verlengd worden als er afstemming is gezocht met de oorspronkelijke verwijzer. Er waren enkele producten die nog een outputgerichte bekostiging hadden. Ook deze zijn nu doorontwikkeld naar inspanningsgerichte bekostiging. De bekostiging wordt

daarmee voor alle producten binnen dit segment inspanningsgericht, met uitzondering van diagnostiek en behandeling van Ernstige Enkelvoudige Dyslexie waarvoor trajectfinanciering staat.

In de toekomst gaan we onderzoeken of we van inspanningsgerichte bekostiging weer terug kunnen gaan naar outputgerichte financiering middels trajectfinanciering. Per product moet er gekeken worden of het product zich ervoor leent om omgezet te worden naar een trajectfinanciering. Dit zou kunnen bij de producten waarbij we op basis van monitoring kunnen zien dat de duur en de inzet over de aanbieders heen vergelijkbaar en stabiel is. Op het moment dat de inzet van een behandeling of begeleiding grilliger is, is trajectfinanciering ook minder passend. De komende jaren gaan we de producten binnen dit segment daarom goed monitoren en kijken of deze omslag plaats kan vinden.

8.4.2. Toegangsmanagement



Noot: bij enkele gemeenten binnen "een 10 voor de Jeugd" is de registratie op verwijzer niet compleet in de aangeleverde data. Daar waar dit niet is gevuld wordt dit in deze analyse als onbekend meegenomen. Dit is puur een registratie-issue. De ingezette zorg berust altijd op een goedgekeurde indicatie vanuit de gemeentelijke toegang of een goedgekeurde indicatie op basis van een wettelijke verwijzing.

De rol van de toegang ligt bij het afspreken met de cliënt/ouders en aanbieder wat de doelstellingen zijn van de behandeling of begeleiding. Het sturingsinstrument dat de toegang in handen heeft is de inzet en duur van de begeleiding en behandeling, de toetsende rol bij herindicaties en het

bevorderen van de uitstroom. De GI's en rechterlijke macht hebben binnen dit segment bijna geen rol. De rol van de medische verwijzer, in de meeste gevallen een huisarts, is wisselend tussen maar ook binnen gemeenten en varieert per product. Er zijn soms POH's bij huisartsen, soms Gezins- en Jongerencoaches die aansluiten bij huisartsen. Maar er zijn ook nog altijd veel huisartsen die hier geen gebruik van maken en zelf verwijzen. Onze sturingsmogelijkheid ligt dan in het medisch verwijsprotocol, dat ons de mogelijkheid geeft intakes bij aanbieders op te vragen na een medische verwijzing en ook evaluatieverslagen die duidelijkheid geven over behaalde doelen en benodigde vervolginzet.

8.4.3. Contract

Per groep producten wordt bepaald hoe vaak toetreding binnen dit segment wenselijk is. Bepalend hierbij is het aantal aanbieders dat we hebben, bij de producten waar tweemaal per jaar toetreding mogelijk is hebben we al jaren veel aanbieders. Op de producten waar uitbreiding van het aantal aanbieders minder groot is, kan viermaal per jaar toetreding plaats vinden.

Product	Toetreding
Vaktherapie	Tweemaal per jaar
Jeugdhulp ambulante regulier individueel en groep	Tweemaal per jaar
GGZ, LVB, Jeugdzorg behandelproducten	Tweemaal per jaar
Begeleidingsproducten individueel en groep	Tweemaal per jaar
Controle psychofarmaca	Viermaal per jaar
Diagnostiek	Viermaal per jaar
EED	Tweemaal per jaar
Logeren en respijtzorg	Tweemaal per jaar

Op het moment dat er vanuit 'Een 10 voor de Jeugd' geconstateerd wordt dat er een bepaald zorgaanbod gemist wordt, kan de markt voor toetreding voor deze vorm van zorg voor een langere periode open gelaten worden.

Er wordt een slapende overlegtafel samengesteld. Dit houdt in dat de gecontracteerde aanbieders binnen dit segment zich kunnen melden voor de overlegtafel. Deze overlegtafel wordt echter alleen georganiseerd op het moment dat hier behoefte voor ontstaat vanuit de aanbieders en/of Een 10 voor de jeugd.

8.4.4. *Contractmanagement*

Voor contractmanagement binnen deze groep aanbieders wordt er elk kalenderjaar een prioritering bepaald voor contractmanagement. Deze lijst met aanbieders is dynamisch. Aanbieders kunnen toegevoegd worden maar ook weer van de lijst afgevoerd worden, bijvoorbeeld als na contractmanagementgesprekken aantoonbare verbetering is getoond.

EXTERNE VERSIE

9. Segment 5 - Crisis

9.1. Beschrijving

Dit segment omvat het crisisaanbod voor alle cliënten die te maken krijgen met een urgente en/of crisissituatie. Type aanbod dat doorgaans ingezet wordt betreft crisisopvang of verblijf, ambulante spoedhulp en crisis pleegzorg. Het betreft hier 1% of minder van het totaal aantal jeugdigen in jeugdhulp. Accent ligt op het borgen van een goede zorginfrastructuur en continuïteit van zorg. Dit is ook de reden dat dit segment in samenwerking en afstemming met de inkooporganisatie Eindhoven uitgewerkt wordt.

Het gaat om de volgende producten:

- Ambulante spoedhulp jeugd 0-18 jaar en 18-23 jaar.
- Pleegzorg crisis.
- Verblijf spoedhulp.
- Coördinatie crisishulp.

In samenspraak met de zorgaanbieders wordt de wenselijkheid en haalbaarheid onderzocht voor een nieuw product voor 'gezinshuis crisis'. We zien dat er op dit moment 3 aanbieders zijn die dit product aanbieden. Er zijn vraagtekens of door de gezinshuizen volledig wordt voldaan aan de eisen die gesteld worden aan spoedhulp verblijf met name wat betreft behandeling tijdens de geboden crisishulp. In de marktconsultatie wordt dit nader onderzocht.

9.2. Marktanalyse

Vertrouwelijk.

9.3. Ontwikkelpotentieel

De essentie van het ontwikkelpotentieel binnen het segment crisis is gericht op de inzet van passende vervolgzorg bij beëindiging van de crisishulp waardoor verlenging van de crisishulp niet noodzakelijk is en een zo kort mogelijke duur kent en optimale coördinatie van crisishulp om optimaal gebruikt te maken van de ingekochte hulp en benodigde hulp versus beschikbare capaciteit. Daarnaast ligt er een ontwikkelopgave voor dit samenwerkingsverband om alle aanbieders van hulp in het kader van crisis in de samenwerking op te nemen en om de samenwerking met de spoedeisende hulp van de ggz nader invulling te geven.

Doel	Operationele doelen	Inspanningen	Resultaten beleid	Resultaten contract vanaf 1 januari 2022
Passende hulp en kwaliteit	Voor alle jeugdigen is passende crisishulp voor alle doelgroepen beschikbaar.	Definiëren wanneer er sprake is van passende hulp ingeval van crisis. ⁹	Concrete invulling aan term 'passende hulp' in geval van crisis.	Voldoende passende crisisaanbod gecontracteerd.
		Spoed voor Jeugd continueren.	Jongeren ontvangen vanuit een gecoördineerd aanbod de expertise vanuit de verschillende domeinen.	Contract voor de coördinatie van crisis: Spoed voor Jeugd.
Tijdigheid	Voor alle jeugdigen is spoedhulp direct beschikbaar ¹⁰ .	Onderzoeken hoeveel en welke vormen van spoedplekken er ingekocht moeten worden om te (blijven) voldoen aan tijdige zorg en vervolgens deze zorg inkopen.		
Betaalbaarheid	Spoedhulp wordt maximaal voor vier weken ingezet.	Monitoring wordt verbeterd en voor de 11 gemeenten samengevoegd.	Één regionaal monitoringssysteem.	

⁹ Bij crisis staat de veiligheid voorop en niet de passende hulp. Om echter de juiste veilige plek te vinden voor een jeugdige, moeten we ook bepalen in hoeverre passende hulp daarin een factor is.

¹⁰ In het Reglement 'Spoed voor Jeugd' is vastgelegd hoe snel een vraag naar spoedhulp wordt opgepakt en binnen hoeveel tijd spoedzorg geleverd moet worden.

	Binnen dit segment contracteren we alleen kwalitatieve, transparante en verantwoorde aanbieders.	In het contract worden eisen gesteld aan de aanbieders rondom zorgwinsten, organisatie en kwaliteit.		Contractuele afspraken met aanbieders over zorgwinsten, organisatie/bedrijfsvoering en kwaliteit.
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------

9.4. Sturingselementen: bekostiging, toegangsmanagement, contract en contractmanagement

9.4.1. Bekostiging

In de marktconsultatie wordt dit nader onderzocht.

9.4.2. Toegangsmanagement

De toegang naar de crisis hulpverlening is op dit moment op twee manieren georganiseerd:

- a. Spoedeisende zorg (SEZ)
- b. GGZ-toegang

Ad a. SEZ

De Gecertificeerde Instelling (GI) Jeugdbescherming Brabant (JBB) verzorgt voor de regio Zuidoost Brabant Spoedeisende Zorg (SEZ). 24 uur per dag kunnen professionals, ouder(s) en jeugdigen een beroep doen op deze dienst, in aan de opvoeding gerelateerde crisissituaties die vragen om direct ingrijpen. Het veiligstellen van de jeugdige vindt plaats door de interventie van het SEZ ter plaatse en in veel gevallen door inzet van direct beschikbare vervolghulp. De opdracht van SEZ omvat de bereikbaarheid (de 112-functie) en de beschikbaarheid (de ambulancefunctie) van spoedeisende zorg. De inkoop van SEZ valt niet binnen deze inkoopstrategie maar wordt apart binnen de inkoopregio ingekocht. De gemeentelijke toegang kan contact opnemen met SEZ voor een inwoner in een crisissituatie en stemt met Spoed voor Jeugd de voortgang in crisissituaties af.

Ad b. GGZ-toegang

De GGZ-sector heeft een eigen toegang voor spoed en crisis: acute ggz. Vanuit deze toegang vindt triage plaats door de GGZ-triagist. De ggz-sector kan vanuit deze toegang rechtstreeks ambulante spoedhulp jeugd en verblijf spoedhulp jeugd inzetten of verwijzen naar andere jeugdhulp. De GGZ-triagist neemt als dat nodig is contact op met Spoed voor Jeugd voor de inzet van crishulp buiten de GGZ-sector.

9.4.3. Contract

Op dit moment wordt de samenwerking rondom de coördinatie van crisis vormgegeven vanuit de netwerkorganisatie Spoed voor Jeugd. Hierin werken achttien organisaties die werkzaam zijn op het gebied van Jeugdhulp samen.

Dit segment wordt niet meegenomen in het bestuurlijk aanbesteden contract, zoals de overige segmenten. Dit segment wordt vanuit de SAS-procedure vormgegeven gezamenlijk met de inkooporganisatie Eindhoven.

9.4.4. Leveranciersmanagement

Een belangrijk onderdeel van het leveranciersmanagement bestaat uit het volgen en aansturen van Spoed voor Jeugd. Hierbij is het van groot belang dat het we beschikken over actuele regionale data. Daarnaast zal de focus van leveranciersmanagement, in samenwerking en samenhang met beleidsambtenaren, liggen op het samen met de aanbieders ontwikkelen en doorontwikkelen van de crishulp en samenhang binnen het zorgveld. Dit gebeurt in beginsel met de inkooporganisatie Eindhoven.

EXTERNE VERSIE

10. Samenhang tussen segmenten

Vooraf is het belangrijk om te benoemen dat de segmentering een versimpeling van de werkelijkheid betreft. Het gaat om een inkoopwerkelijkheid die uiteindelijk zal afwijken van de zorgwerkelijkheid. De segmentering zorgt voor een pragmatisch onderscheid waarop strategie, doelstellingen en aanpak passend gemaakt kunnen worden. Om het onderscheid tussen de segmenten nader te duiden starten we vanuit segment 2. Op basis van de inkoopstrategie is in het regionaal woonplan namelijk de volgende beschrijving opgenomen:

Dit segment gaat over het woonaanbod voor jeugdigen die niet thuis kunnen wonen. Wanneer de thuissituatie geen passende woonomgeving voor de jeugdige vormt moet er een alternatieve woonvorm gevonden worden. Bij aanbod kan gedacht worden aan pleegzorg, gezinshuizen, woongroepen en kamertrainingen. Wonen is een vorm van verblijf, maar wonen is iets anders dan complexe, weinig voorkomende jeugdhulp uit segment 1. Bij woonvormen zoals pleegzorg gaat het er juist om dat zolang de thuissituatie het niet toelaat er zo lang als nodig een liefdevolle en veilige omgeving voor het kind beschikbaar is, zo nodig met passende aanvullende ondersteuning voor het kind of voor het gezin.

Segment 2 wordt dus met name vanuit het zorgaanbod gedefinieerd en omvat voorzieningen voor jeugdigen die in de bestaande thuissituatie niet de randvoorwaarden biedt om (veilig) op te kunnen groeien, en die nog niet zelfstandig kunnen wonen.

In deze inkoopstrategie nemen we bij segment 1 de doelgroep als vertrekpunt en, in tegenstelling tot segment 2, niet de zorgvorm. Alle zorg voor deze doelgroep valt onder dit segment. Het betreft cliënten met zware en (zeer) complexe hulpvragen. Het gaat hier vaak om dure intramurale behandelingen en langdurige intensieve ambulante behandelingen. Intramurale behandeling betreft het jeugdhulpaanbod met verblijf dat dus onder segment 1 valt. Op de vraag wat onderscheid het jeugdhulpaanbod met verblijf in segment 1 van jeugdhulpaanbod met verblijf in segment 2 hebben we in de inkoopstrategie daarom de volgende stellingname ingenomen:

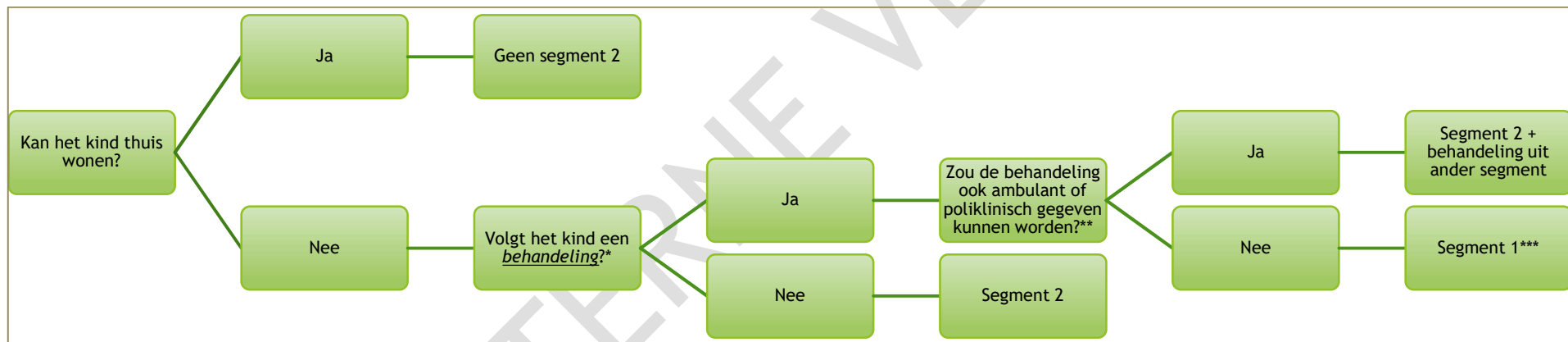
Wonen is een vorm van verblijf, maar wonen is iets anders dan hoog complexe, weinig voorkomende jeugdhulp uit segment 1. In segment 1 is intramurale opname, dus verblijf een voorwaarde om te kunnen behandelen. Anders gezegd, om de behandeling succesvol te laten zijn of om deze überhaupt passend en verantwoord te kunnen laten plaatsvinden, is het noodzakelijk dat de jeugdige opgenomen wordt en dus bij de instelling die de behandeling uitvoert verblijft. Bij woonvormen zoals pleegzorg gaat het er juist om dat er zo lang als nodig een liefdevolle en veilige omgeving voor het kind beschikbaar is, ter vervanging van de thuissituatie.

Daarnaast is de ontwikkeling van segment 2 van strategisch belang voor segment 1. Op dit moment blijven cliënten uit segment 1 onnodig lang in dit segment, bij gebrek aan passend aanbod in segment 2. Dit is niet in het belang van de cliënt en het brengt onnodig hoge kosten met zich mee.

Daarnaast creëert het gebrek aan passend aanbod in segment 2, wachtlijsten aan de voorkant van segment 1. Segment 2 is dus van wezenlijk belang voor de doorstroom van segment 1.

10.1. Beslisboom

Om het onderscheid tussen segment 1 en segment 2 te kunnen maken hanteren we onderstaande beslisboom. Ook daarin wordt ‘wonen’ als vertrekpunt genomen.



*Een behandeling zoals hier vermeld is gericht op herstel (inclusief een behandelplan en een duidelijk bepaald perspectief), is tijdelijk (tijdsbepaald) en is altijd zo kort mogelijk. Er is altijd sprake van een perspectief: de cliënt kan ofwel terug naar huis of gaat (aangepast) wonen in een woonvorm, eventueel in combinatie met een ambulante behandeling of begeleiding. Veel voorzieningen die nu zeggen te “behandelen” zijn volgens deze definitie eigenlijk woonvormen waar ook behandeling plaatsvindt. In deze gevallen is het de vraag of deze oplossing voor het wonen het meest geschikt is.

Mogelijk is er een beter woonalternatief (bijvoorbeeld pleegzorg met een ambulante behandeling).

** Uitgangspunt is dat deze behandeling in Nederland kan worden ontwikkeld als deze elders al bestaat.

*** Het is afhankelijk van de definitie van segment 1 of kinderen onder segment 1 vallen. Het zou met een andere definitie van het segment 1 kunnen dat deze kinderen niet onder segment 1 vallen.

10.2. Onderscheid segmenten 1, 3 en 4

Voor het onderscheid tussen segment 1 en 4, starten we de redenering vanuit de kenmerken van segment 1. Segment 1 betreft namelijk cliënten met zware en (zeer) complexe hulpvragen waarvoor intensieve en vaak langdurige behandeltrajecten nodig zijn, zoals intramurale behandeling, intensieve ambulante (systeem)behandeling en meervoudige, gelijktijdige inzet van (hoog) specialistische jeugdhulp. Indien de zorgvraag van cliënten beantwoord kan worden met de inzet van enkelvoudige inzet van (hoog) specialistische ambulante jeugdhulp, waarbij geen intersectorale inzet of niet meerdere aanbieders gelijktijdig ingezet hoeven te worden, betreft het segment 4. Als een opname/intramurale setting voor de behandeling noodzakelijk is, betreft het zoals in voorgaande paragraaf aangegeven altijd segment 1. Ook betreft het segment 1, als crisisgevoeligheid bij een cliënt als hoog ingeschat wordt.

Indien een cliënt niet tot segment 1 gerekend wordt, en er zorg nodig is ter vervanging van onderwijs, tijdelijk of structureel, dan betreft het zorg vanuit segment 3. Ook gespecialiseerde buitenschoolse of naschoolse opvang valt onder segment 3. Als gekozen wordt voor begeleiding of behandeling in groep om andere redenen dan ter vervanging van onderwijs of in aansluiting op en ondersteunend aan het deelnemen aan regulier onderwijs, betreft het segment 4. Voorgaande betreft een eerste duiding van het onderscheid tussen segment 1, 3 en 4, maar vraagt zeker nog nadere uitwerking.

Segment 1	Segment 4	Segment 3
(zeer) complexe meervoudige hulpvragen	Enkelvoudige hulpvraag	Hulpvraag gericht op vervanging van onderwijs (tijdelijk/structureel)
Intersectorale inzet vereist	Één aanbieder voldoende	Buitenschoolse en naschoolse opvang
Opname/intramurale setting mogelijk noodzakelijk	Altijd ambulante	
Hoge mate van crisisgevoeligheid	Beperkte mate van crisisgevoeligheid	

10.3. Huidige producten uit Producten Diensten Catalogus verdeeld over de segmenten

Bij een aantal (zwaardere) behandelproducten is overlap met meerdere segmenten en is een grove inschatting gemaakt van het percentage dat aan een bepaald segment toegewezen kan worden. Hetzelfde geldt voor de groepsproducten, met name betrekking hebbend op groepsbegeleiding.

De overgang van de huidige inkoop op basis van de bestuurlijke aanbesteding en de PDC, naar de nieuwe contractering in segmenten betreft als het ware een paradigma verschuiving, waardoor niet alle producten uit de huidige PDC één op één en ondubbelzinnig toebedeeld kunnen worden aan de vijf segmenten. We

gaan van een oude situatie naar een nieuwe situatie waarin een nieuwe indeling en normering geldt. We zijn geneigd om deze twee situaties steeds met elkaar te vergelijken. Deze vergelijking is ook nodig om tot een - tenminste financieel - referentiekader en analyse te komen. Daarbij moeten we ons blijven realiseren dat het slechts bij benadering mogelijk is de huidige PDC te vertalen naar de vijf segmenten. De segmentering van de jeugdhulp is een versimpeling van de werkelijkheid en ook hierin hebben we te maken met zogenaamde grijze gebieden of witte vlekken.

10.4. Doelgroep definitie

Segment 1 neemt expliciet de doelgroep dus als uitgangspunt. Op basis van deze definitie kan worden vastgesteld of een cliënt binnen deze doelgroep valt (triage) en wanneer de hulp in dit segment “klaar” is. Het uitwerken en vaststellen van een doelgroep definitie is geen sinecure. In startfase begin 2020 is hiervoor een eerste aanzet gedaan door een beschrijving van de doelgroep. Dit vraagt in het vervolgtraject nog om nadere uitwerking. Allereerst bij de uitwerking van het financieel transformatieplan voor segment 1 en vervolgens ook bij de uitwerking van het toegangsproces.

Zoals in de derde asterisk bij de beslisboom aangegeven is het afhankelijk van de definitie van segment 1 of jeugdigen onder segment 1 vallen. Welke jeugdigen uiteindelijk onder segment 1 vallen zal dus nog moeten blijken. Maar met de stellingname en de beslisboom in deze notitie, achten we dat het voldoende duidelijk is welk jeugdhulpaanbod met verblijf onder segment 2 valt.

Zoals reeds aangegeven is het is belangrijk om op te merken dat een segmentering altijd een versimpeling van de werkelijkheid betreft. Deze verdeling is niet geheel dekkend. De intentie is om het voor circa 80% tot 90% van het aanbod dekkend te laten zijn. De overige 10 tot 20% van de cliënten zal om een maatwerkoplossing vragen. Het is ingewikkeld en tijdrovend om dit op voorhand uit te splitsen. Het betreft in hoge mate learning by doing. Dit vraagt om flexibiliteit en een open blik van toegang, GI en aanbieder.

Zorgaanbieders hebben duidelijk gemaakt dat er een grote overlap bestaat tussen de doelgroep die gebruikmaakt van jeugdhulp uit segment 1 en 2, maar ook tussen segment 1 en 4. Door deze overlap is het wenselijk om de benodigde flexibiliteit tussen de verschillende zorgvormen uit deze segmenten (aard, duur en omvang) en de verbinding tussen de segmenten te organiseren, zowel op inhoud als in de bekostiging. Het is van belang om te voorkomen dat deze segmentering als nieuwe schotten tussen jeugdhulpvormen worden ervaren door jeugdige en ouders. Het dient te worden gezien als een hulpmiddel om gedifferentieerd beleid toe te passen op de diverse vormen van jeugdhulp.

11. Opdrachtwaarde

2020	Aantal unieke cliënten	Omzet	Aantal aanbieders
Begeleiding	2730	€ 12.860.664	155
Behandeling	6938	€ 24.117.719	157
Kindergeneeskunde	510	€ 147.416	3
Landelijk	49	€ 1.539.442	18
Pleegzorg	284	€ 2.957.378	9
Verblijf	685	€ 15.959.650	66
Vervoer	485	€ 494.661	41
Eindtotaal	8911	€ 58.076.929	311

12. Inkoopprocedure

Bestuurlijk aanbesteden is een flexibel contracteringsmodel gericht op voortdurend én transparant (door)ontwikkelen van de jeugdhulp in dialoog met alle relevante partners. Ondanks dat partnerschap wordt beoogd, zijn de gemeenten hiermee zowel de regisseur van het proces maar ook degenen die uiteindelijk besluiten tot wel of niet wijzigen van de genoemde afspraken. Gemeenten zijn immers (wettelijk) verantwoordelijk voor het zorglandschap. De flexibiliteit en dialoog zijn de uitgangspunten van het Bestuurlijk aanbesteden ('gesprek' in plaats van 'bestek'). Bij Bestuurlijk aanbesteden sluit een bestuursorgaan tijdens de openstelling van het systeem overeenkomsten met iedere aanbieder die zich ertoe verbindt om de zorgvoorzieningen te leveren. Dit tegen vooraf vastgestelde prijs- en kwaliteitsvoorwaarden. Dit betekent echter niet dat de deur open staat voor elke aanbieder. Bestuurlijk aanbesteden heeft zich de afgelopen jaren doorontwikkeld. In die zin spreken we nu van Bestuurlijk aanbesteden 2.0: contracteren in dialoog met een strenge voordeur aan de hand van kwalitatieve en financiële eisen én de mogelijkheid om de deur te sluiten.

Juist gezien de flexibiliteit en de dialoog zien wij bestuurlijk aanbesteden als de best passende procedure om de doelstellingen te bereiken.

13. Afsluiting

De inkoopstrategie is een vertaling vanuit het programmaplan 'Een 10 voor de jeugd' en beschrijft 'wat' we willen inkopen en contracteren om de doelstellingen te behalen. De gedifferentieerde aanpak van de jeugdhulp naar segmenten is vertaald naar een uitwerking per segment, zonder de samenhang tussen de segmenten uit het oog te verliezen. De inkoopprocedure, in dit geval het bestuurlijk aanbesteden, gaat over 'hoe' we de segmenten in de inkoopstrategie beschreven willen inkopen en contracteren. De inkoopprocedure, de kwaliteitscriteria en de contracten dienen ondersteunend te zijn aan de doelstellingen en dienen een maximale bijdrage te leveren aan het daadwerkelijk kunnen maken van het verschil in het leven van jeugdigen en hun gezinnen.

Het 'inkopen' is in 2022 in de basis afgerond, maar de beoogde doelstellingen zijn dan nog niet behaald. Door de langdurige contracten kunnen we rust in de markt creëren en de focus leggen op het verwezenlijken van onze doelstellingen in gezamenlijkheid met de gecontracteerde aanbieders.