



Concept uitvoeringsplan

Ambulante Jeugdhulp Regio IJsselland

Van: RSJ IJsselland
Auteur(s): Jacky Wolters, Esther van den Broeke en Wouter Kwakman
Datum: 27 februari 2020

Inleiding

Voor u ligt het uitvoeringsplan Ambulante Jeugdhulp Regio IJsselland. De Regio IJsselland heeft in het bestuurlijk overleg van 18 september 2019 besloten om het huidige inkoopmodel door te ontwikkelen voor de nieuwe contracten met ingang van 1 januari 2021. Dit doet Regio IJsselland op basis van drie deelprojecten:

- Ambulante Jeugdhulp
- Wonen
- Hoog Specialistisch Weinig Voorkomende jeugdhulp (HSWV)

Dit uitvoeringsplan geeft een volledige omschrijving van het doorontwikkelde inkoopmodel voor Ambulante Jeugdhulp die 1 januari 2021 in werking treedt. Dit uitvoeringsplan is op basis van intensieve samenwerking met een afvaardiging van alle betrokken partijen opgesteld. Er is in de maanden december 2019 en januari 2020 veelvuldig gesproken met een afvaardiging van:

- gemeentelijke toegangen
- gemeentelijke financials
- gemeentelijke backoffice
- contractmanagers
- aanbieders

Een veel gebruikte term in het uitvoeringsplan is 'inkoopmodel'. Het inkoopmodel omvat de gehele werkwijze vanaf het moment een jeugdige zich meldt bij een verwijzer tot en met de accountantsverklaring voor de geleverde hulp. Stapsgewijs omvat het inkoopmodel de volgende onderdelen:

- *toewijzen*: het proces waarbij een verwijzer de hulpvraag in kaart brengt, resultaten opstelt en een jeugdige zo nodig doorverwijst naar specialistische jeugdhulp;
- *hulpverlening*: alle vormen van dienstverlening die door een aanbieder wordt geboden in het kader van specialistische jeugdhulp;
- *bekostigen*: de wijze waarop de geboden hulpverlening wordt bekostigd;
- *administreren*: de administratieve handelingen en verplichtingen die door alle betrokken partijen moeten worden verricht;
- *verantwoorden*: alle handelingen en verplichtingen die worden verricht om de geleverde hulpverlening te verantwoorden;
- *toezicht*: het geheel van monitoring, beheersing en sturing die wordt uitgevoerd op de hierboven genoemde onderdelen van het inkoopmodel.



Stapsgewijs wordt de lezer door het deelproject ambulante jeugdhulp geloodst, zodat alle betrokkenen weten wat het inkoopmodel per 1 januari 2021 voor hen betekent.

Op dit moment is het uitvoeringsplan nog geen volledig afgerond document en betreft het nog altijd een conceptdocument. ***Er kunnen dan ook geen rechten worden ontleend aan dit document.*** In de komende periode worden de reeds uitgeschreven onderdelen verder uitgewerkt en voorzien van de benodigde details. Ook worden nog ontbrekende onderdelen zoals administreren en verantwoorden toegevoegd.



Inhoud

Inleiding.....	1
1. Van opdracht tot overeenkomst.....	4
1.1 De bestuurlijke opdracht	4
1.2 Projectverloop.....	5
2. Ambulante Jeugdhulp	7
2.1 Definitie.....	7
2.2 Hulpverlening binnen ambulante jeugdhulp	7
2.3 Hulpverlening buiten ambulante jeugdhulp.....	8
2.4 Verwijzing ambulante jeugdhulp	8
2.5 Doelgroep ambulante jeugdhulp	9
3. Uitgangspunten.....	10
4. Het inkoopmodel	12
4.1 Het basisprincipe.....	12
4.2 Verwijzing.....	13
4.2.1 Verwijzing via toegang	13
4.2.2 Verwijzing via Huisarts	14
4.2.3 Verwijzing via GI.....	15
4.3 Screening.....	15
4.4 Hulpverlening.....	16
4.4.1 Start hulpverlening.....	16
4.4.2 De hulpverlening	16
4.4.3 Beëindiging hulpverlening	16
4.5 Bekostiging.....	17
4.5.1 Individuele hulpverlening	17
4.5.2 Groepshulp.....	17
4.6 Aanpassing keuzebudget	17
4.6.1 Altijd via de toegang	17
4.6.2 Tijdig aanpassen.....	17
4.6.3 Redenen voor aanpassing	18
4.7 Toezicht.....	19
4.7.1 Financieel risico.....	19
4.7.2 Monitoring	19
4.7.3 Vaststellingsonderzoek	20
4.7.4 Maatregelen.....	20
Bijlage 1 functiegroepen jeugd	22



1. Van opdracht tot overeenkomst

In dit hoofdstuk wordt het gehele projectverloop omschreven met als doel dat alle betrokken stakeholders weten welke stappen al zijn gezet en welke stappen er nog worden gezet. De Regio IJsselland wil ook in het vervolg van dit project de nauwe samenwerking met alle betrokken partijen vasthouden.

1.1 De bestuurlijke opdracht

Op 18 september 2019 hebben de bestuurders van de elf regiogemeenten akkoord gegeven op de Contourenschets doorontwikkeling inkoopmodel IJsselland. Deze contourenschets geldt als formeel startschot voor het project doorontwikkeling inkoopmodel IJsselland. Namens het Regionaal Serviceteam Jeugd (RSJ) IJsselland voeren drie projectleiders het project doorontwikkeling inkoopmodel IJsselland uit. Dit zijn:

- | | |
|-------------------------|---|
| - Jacky Wolters | Projectleider doorontwikkeling inkoopmodel |
| - Esther van den Broeke | Deelprojectleider Wonen |
| - Wouter Kwakman | Deelprojectleider Ambulante Jeugdhulp en HSWV |

In de contourenschets is de onderstaande opdracht aan het RSJ IJsselland gegeven inclusief een prioritering van de bestuurlijke doelstellingen waaraan het inkoopmodel moet voldoen.

Opdracht

RSJ IJsselland ontwikkelt het resultaatgerichte model door met elementen uit de P*Q financiering (inspanningsgericht)

Bestuurlijke doelstellingen

- 1 Normaliseren van de jeugdhulp in de regio (zorg dichterbij het kind, zo normaal en zo kort mogelijk, zoveel mogelijk ambulant en betrekken van de algemene voorzieningen in het voorliggend veld, effectiviteit van de jeugdhulp) en effectieve jeugdhulp.
- 2 Beheersing van de (lokale) uitgaven.
- 3 Administratieve lastenverlichting.
- 4 Versterken vertrouwen in professionals.

Om tot een goede uitvoering van de opdracht te komen, maakt het RSJ IJsselland onderscheid tussen het doorontwikkelen van het inkoopmodel en het uitwerken en uitvoeren van transformatieopdrachten. Laatstgenoemde is namelijk de verantwoordelijkheid van de kwartiermaker transformatie. Dit onderscheid ziet er schematisch als volgt uit.

Het inkoopmodel: alle jeugdhulp	De transformatie: alle opdrachten
<ul style="list-style-type: none">- Ambulante jeugdhulp<ul style="list-style-type: none">- <i>Individuele en groepshulp</i>- Wonen en verblijf<ul style="list-style-type: none">- <i>Alle bedden</i>- Overige functies<ul style="list-style-type: none">- <i>crisis/ beschikbaarheids-component</i>	<ul style="list-style-type: none">- Wonen- HSWV- Ambulante Jeugdhulp

Het inkoopmodel omvat hiermee alle taken, voorzieningen, functies en afspraken om te komen tot uitvoering van specialistische jeugdhulp. De transformatieopdrachten omvatten de wenselijke veranderopgaven binnen het sociaal domein. Dit uitvoeringsplan richt zich op het inkoopmodel en specifiek ambulante jeugdhulp. De hulpverlening die valt onder ambulante jeugdhulp is alle



individuele- en groepshulpvormen en omvat specialistische jeugdhulp wanneer algemeen toegankelijke voorzieningen niet afdoende zijn.

Het doel wat behaald moet worden met het doorontwikkelen van het inkoopmodel is als volgt beschreven. Integrale jeugdhulp bevorderen door het systeem van toewijzen en bekostigen zodanig in te richten dat deze niet belemmerend werkt voor de transformatieopdrachten en er vertrouwen is in elkaars handelen en administratieve lasten tot een minimum worden beperkt voor zover de beheersingsbehoefte dit toelaat.

1.2 Projectverloop

Vanuit de bestuurlijke opdracht en prioritering van bestuurlijke doelstelling is het RSJ IJsselland gestart met het project doorontwikkeling inkoopmodel. Het project kent een aantal fasen die hieronder worden toegelicht.

Inventarisatiefase

dec t/m feb

Voor het deelproject Ambulante Jeugdhulp is in de maanden december 2019 en januari 2020 met een grote hoeveelheid betrokken partijen gesproken om een concept uitvoeringsplan uit te denken. Het resultaat van de inventarisatiefase is het concept uitvoeringsplan die nu voor u ligt.

Check- en verdiepingsfase

feb t/m apr

Op basis van het concept uitvoeringsplan worden alle betrokken partijen opnieuw gesproken om te controleren of het uitvoeringsplan een juiste vertaling is van de inventarisatiefase. Gelijktijdig wordt het concept uitvoeringsplan verder aangevuld om het geheel compleet te maken. Per onderdeel van het inkoopmodel (zie inleiding) wordt het uitvoeringsplan ambulante jeugdhulp compleet gemaakt. Denk hierbij onder andere aan een nadere uitwerking van het verwijsp proces, het voorzieningenboek compleet maken, een tariefonderzoek en het administratieve proces uitwerken. Het resultaat van de check- en verdiepingsfase is een definitief uitvoeringsplan.

Impactfase

feb t/m mei

Het uitvoeringsplan wordt continu getoetst aan de bestuurlijke doelstellingen, maar in de impactfase wordt bepaald wat de impact van het doorontwikkelde inkoopmodel is op de bestuurlijke doelstellingen. Het resultaat van de impactfase is een impactanalyse betreffende de bestuurlijke doelstellingen.

Besluitvormingsfase

mei t/m jun

Het uitvoeringsplan en de impactanalyse vormen samen de besluitvormingsdocumenten die ter besluitvorming worden voorgelegd aan de elf regiogemeenten. Het is de verantwoordelijkheid van de projectleiders om ervoor te zorgen dat voorafgaand aan de besluitvormingsfase alle betrokken partijen zijn gehoord en bestuurders op de hoogte zijn van de meningen en adviezen van deze partijen. Het resultaat van de besluitvormingsfase is een definitief akkoord van de elf regiogemeenten om het inkoopmodel op de voorgestelde wijze in te voeren.

Inkoopfase

jul t/m nov

De inkoopfase omvat het inkoopproces die aanbieders de mogelijkheid biedt zich in te schrijven op het nieuwe inkoopmodel per 1 januari 2021. Dit doet het RSJ IJsselland in twee delen met als reden om de inschrijvende aanbieders te ontlasten tijdens de zomervakantie. Het eerste deel bestaat uit een publicatie van het gehele uitvoeringsplan, zodat medio juli 2020 alle geïnteresseerde aanbieders kennis hebben kunnen nemen van het inkoopmodel per 1 januari 2021. Het doel van dit eerste deel



is om alle geïnteresseerden te informeren hoe de Regio IJsselland per 1 januari 2021 specialistische jeugdhulp vorm en inhoud geeft met bijbehorende tarieven. Het tweede deel omvat de definitieve inkoopdocumenten die medio september worden gepubliceerd. Vragen stellen via de nota van inlichtingen en inschrijven voor een overeenkomst vindt in zijn geheel plaats in de periode september t/m november 2020. Het resultaat van de inkoopfase is het geheel aan overeenkomsten met aanbieders die voldoen aan de criteria die zijn opgenomen in de inkoopdocumenten.

Implementatiefase

mei t/m dec

De Regio IJsselland wacht niet met de implementatiefase tot na de inkoopfase, maar start al in mei 2020 om alle betrokken partijen voldoende tijd te bieden zich klaar te maken voor het inkoopmodel per 1 januari 2021. Het resultaat van de implementatiefase is dat alle betrokken partijen¹ tijdig gestart zijn met de omslag naar het nieuwe inkoopmodel en hier ook mee kunnen werken per 1 januari 2021.

¹ De betrokken partijen omvat alle gemeentelijke en regionale stakeholders zoals bijvoorbeeld de toegang, backoffice, financials en contractmanagers en alle externe stakeholders zoals aanbieders, en derde verwijzers.



2. Ambulante Jeugdhulp

In dit hoofdstuk wordt de definitie en de bedoeling van ambulante jeugdhulp verder toegelicht.

2.1 Definitie

Ambulante jeugdhulp is als volgt gedefinieerd:

Ambulante jeugdhulp is gericht op jeugdigen, gezinnen en hun netwerk die problemen ervaren met opvoeden en opgroeien en/of het gedrag van één of meerdere gezinsleden. Deze problemen hebben een grote weerslag op de jeugdige of op het gezin als geheel. Ambulante jeugdhulp is ondersteuning van, hulp en zorg (niet zijnde preventie) aan jeugdigen en hun ouders/voogd bij het verminderen, stabiliseren, behandelen en opheffen van of omgaan met de gevolgen van psychische problemen en stoornissen, psychosociale problemen, gedragsproblemen of een verstandelijke beperking van de jeugdige, of opvoedingsproblemen van ouders en hen zodanig te versterken dat zij hun eigen situatie kunnen veranderen.

Binnen deze ruime definitie valt een waaier van begeleiding, behandelingen, methodieken en interventies die kunnen worden ingezet. De Regio IJsselland wil de hulpverlening binnen de ambulante jeugdhulp afbakenen met als doel vast te leggen wanneer inzet van ambulante jeugdhulp wenselijk is en wordt vergoed.

1. Hulpverlening binnen ambulante jeugdhulp
2. Hulpverlening buiten ambulante jeugdhulp
3. Verwijzing ambulante jeugdhulp
4. Doelgroep ambulante jeugdhulp

2.2 Hulpverlening binnen ambulante jeugdhulp

Ambulante jeugdhulp omvat alle vormen van hulpverlening conform de Jeugdwet welke individueel of in groepsverband wordt geleverd. Dit kan tijdelijk of langdurend zijn. Hulpverlening binnen ambulante jeugdhulp dient te voldoen aan onderstaande voorwaarden:

1. Hulpverlening

Voor wie de hulpvraag niet kan worden opgelost door het eigen netwerk of door vrij toegankelijke voorzieningen.

2. Hulpverlening is ambulant

Hulpvormen die in aanmerking komen voor vergoeding binnen ambulante jeugdhulp dienen ten minste te voldoen aan de volgende criteria:

- De hulpverlening vindt primair plaats in de eigen omgeving van de jeugdige (thuis en/of op school).
- De hulpverlening kan ook op een vestiging van de aanbieder of een andere geschikte locatie plaatsvinden wanneer dit van meerwaarde is voor de hulpverlening en naar het gedeeld inzicht van de jeugdhulpverlener en de jeugdige is afgestemd.
- De hulpverlening kan ook worden geboden in het kader van een hulptraject aanvullend of ondersteunend aan wonen, verblijf of logeren, maar is geen onderdeel van de woon, verblijf of logeervoorziening.



3. Hulpverlening is integraal

Integrale jeugdhulp is hulp waarin de jeugdige en het gezin uitgangspunt is. Deze hulp is zo dichtbij, licht en gewoon mogelijk, maar ook direct intensief waar nodig en kan meerdere domeinen of leefgebieden omvatten. Er wordt gewerkt vanuit het principe één gezin - één plan. Dit vraagt naast verbinding binnen specialistische jeugdhulp (sectoraal) ook om een goede verbinding en snel schakelen tussen het voorliggend veld, onderwijs, de gemeentelijke toegang en de specialistische jeugdhulp. Het gaat daarbij om hulp op verschillende levensgebieden: hulp bij ontwikkeling en opvoeding, veiligheid, psychische problemen en (jeugdhulp gerelateerde) problemen bij deelname aan onderwijs² en vrije tijd.

4. Hulpverlening is planmatig maatwerk

De hulp, die wordt ingezet, is afgestemd op de vragen en behoeften en gaat uit van de mogelijkheden (eigen kracht) van de jeugdigen en hun ouders. Het gaat er niet om dat een hulpvorm in zijn algemeenheid werkt, maar dat het bijdraagt aan het te behalen resultaat van de jeugdige en zijn gezin.

5. Hulpverlening is kwalitatief op orde

Iedere hulpverlener werkt vanuit de actuele kennis (erkende interventies) en benut deze en past deze aan waar nodig, om aan te sluiten bij de hulpvraag en het resultaat van de jeugdige.

2.3 Hulpverlening buiten ambulante jeugdhulp

Een aantal voorzieningen die zijn opgenomen in de Jeugdwet vallen buiten de reikwijdte van ambulante jeugdhulp.

- Jeugdreclassering
- Jeugdbescherming
- Dyslexiezorg
- Wonen
- Verblijf

Er wordt in dit document uitsluitend gesproken over jeugdhulp en niet over jeugdzorg. In de definitie jeugdzorg valt ook de jeugdbescherming en jeugdreclassering.

2.4 Verwijzing ambulante jeugdhulp

Om aanspraak te kunnen maken op vergoeding van geleverde jeugdhulp door gemeenten heeft een aanbieder het volgende nodig:

1. Een verwijzing van jeugdige door een wettelijk verwijzer; of
2. Een bepaling jeugdhulp (door een gecertificeerde instelling op het gebied van jeugdbescherming en jeugdreclassering); of
3. Een toewijzing door de gemeente.

Aanvullend op het bovenstaande kan de Opdrachtgever aanvullende eisen stellen voor de toeleiding. Als dit het geval is, dan wordt dit als specifieke voorwaarde opgenomen in het programma van eisen.

² Dit met uitzondering van onderwijsproblematiek en/of wet passend onderwijs



2.5 Doelgroep ambulante jeugdhulp

Wanneer een jeugdige voldoet aan onderstaande drie criteria valt de jeugdige binnen de doelgroep die aanspraak kan maken op ambulante jeugdhulp.

1. Die de leeftijd van 18 nog niet hebben bereikt;
 - a. Of: die ouder zijn dan 18 en voldoen aan de uitzonderingen beschreven in artikel 1.1 van de jeugdwet, onder de definitie van 'jeugdige', lid 2 en 3.
 - b. Of: die ouder zijn dan 18 en voor wie de gemeente die volgens het woonplaatsbeginsel verantwoordelijk is voor de hulp expliciet aangeeft dat hij of zij binnen het kader van ambulante jeugdhulp geholpen kan worden.
2. Die geremd of bedreigd worden in het gezond en veilig opvoeden en opgroeien en waaraan ambulante jeugdhulp een bijdragen kan leveren.
3. Voor wie herstel van de gezonde en veilige ontwikkeling door ambulante jeugdhulp mogelijk en waarschijnlijk is, op zo'n manier dat verdere jeugdhulp niet meer nodig is;
 - a. Of: voor wie door ambulante jeugdhulp een blijvend hoger functionerings- of zelfredzaamheidsniveau haalbaar en waarschijnlijk is, ook als vorm van langdurig begeleiding nodig zal blijven;
 - b. Of: voor wie zonder jeugdhulp een terugval in het functionerings- of zelfredzaamheidsniveau wordt verwacht, terwijl deze terugval door die inzet blijvend kan worden voorkomen.

Voor punt twee en drie behoren ook de ouder(s)/verzorger(s) van deze jeugdigen en hun bredere netwerk tot de doelgroep, maar alleen voor zover dit binnen de wettelijke kaders passend is en:

- Opvoedkundige hulp aan ouder(s)/verzorger(s) direct en primair een positief effect heeft via de opvoeding op de gezonde en veilige ontwikkeling van hierboven beschreven jeugdige.
- Opvoedkundige hulp aan het netwerk direct en primair van positief effect is via de betrokkenheid van het netwerk op de gezonde en veilige ontwikkeling van hierboven beschreven jeugdige.



3. Uitgangspunten

Een set van uitgangspunten dient als basis voor het inkoopmodel van ambulante jeugdhulp. Hieronder een overzicht van de uitgangspunten.

Vertrouwen in elkaar

Het jeugdveld is een gezamenlijke verantwoordelijkheid. Verwijzers en aanbieders staan klaar voor jeugdigen in de Regio IJsselland die hulp nodig hebben. Verwijzers en aanbieders werken vanuit vertrouwen samen en kennen en respecteren elkaars expertise. Zij zoeken elkaar op wanneer krachten moeten worden gebundeld om de juiste hulp te bieden. Verwijzers geven resultaten en kaders af waarbinnen de aanbieder de ruimte krijgt om te doen wat nodig is.

Ontkokeren van domeinen

Het jeugdveld kent drie domeinen bestaande uit Jeugd en Opvoedhulp (J&O), Licht Verstandelijke Beperking (LVB)/ Verstandelijk Gehandicapt (VG) en Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ). Het uitgangspunt is de expertise van deze kokers te behouden, maar gelijktijdig de jeugdhulp zodanig in te richten dat samenwerking wordt bevorderd en makkelijker wordt. Hiermee beoogt de Regio IJsselland de kennis en kwaliteit vanuit de verschillende bovengenoemde domeinen voor de verschillende doelgroepen beschikbaar te stellen en eventueel tegelijkertijd in te kunnen zetten (vb. een kind met een verstandelijke beperking en autisme).

Jeugdhulp in een breed kader

We zien de jeugdige in de context van het hele systeem. Een jeugdige maakt dus altijd deel uit van een groter geheel: zijn gezin, zijn vriendengroep, zijn school, vrije tijd. Om een jeugdige te kunnen helpen, moet zijn bredere context begrepen worden en moet zijn context ook de jeugdige (gaan) begrijpen. Daarnaast is de slagingskans van jeugdhulp sterk afhankelijk van de samenwerking met of toeleiding naar andere hulpvormen. Tijdig de verbinding leggen met andere hulpvormen in het sociaal domein is noodzakelijk. Het is de gezamenlijke verantwoordelijkheid van alle betrokkenen om verbindingen te signaleren, maar hier ook naar behoren op te acteren. Niet limitatieve voorbeelden van verbindingen met jeugdhulp zijn:

- Onderwijs(zorg)
- Participatiewet
- Wet maatschappelijke ondersteuning
- Schuldhulpverlening
- Overgang naar volwassenenzorg (zorgverzekeringswet)
- Andere vormen van jeugdhulp; verblijf en wonen
- Lokaal voorliggende voorzieningen

Jeugdhulp is echt jeugdhulp

Alle betrokkenen dienen alert te zijn op het oneigenlijk toepassen van jeugdhulp. Het NJi geeft in het document 'Het groeiend jeugdzorggebruik, duiding en aanpak (NJI 2019)' aan: "Wij lijken steeds minder te accepteren dat problemen erbij horen. We problematiseren en individualiseren het normale opgroeien en de hobbels en teleurstellingen die daarbij horen."

Het is dus niet altijd nodig om jeugdigen hulp te bieden. Het is ook niet altijd nodig om jeugdigen hulp te bieden onder de voorwaarden van de contracten ambulante jeugdhulp. De Regio IJsselland wil alle betrokkenen ervan vergewissen dat ook andere voorzieningen leidend kunnen zijn, zoals maar niet beperkend tot:

- Voorliggend veld (lokaal voorveld): Gemeenten organiseren hun eigen lokaal voorveld met preventieve en/of laagdrempelige hulpvormen.
- Hulp die valt onder een andere wet, zoals maar niet beperkend tot Wet passend onderwijs, Zorgverzekeringswet, Wet maatschappelijke ondersteuning en/of Wet langdurige zorg.

Keuzevrijheid en acceptatieplicht

Keuzevrijheid van jeugdige en gezin blijft centraal staan. Het is echter wel van belang dat alle betrokkenen bewust zijn dat keuzevrijheid beperkt is tot aanbieders die jeugdhulp leveren die passend is bij de aard en omvang van de problematiek van de jeugdige: niet te licht en niet te zwaar. Niet alleen verwijzers, maar ook aanbieders dienen te werken vanuit dit uitgangspunt. Wanneer het aanbod van een aanbieder niet aansluit bij de aard en omvang van de problematiek, dan heeft een aanbieder geen acceptatieplicht.

Anders dan in het huidige inkoopmodel heeft een aanbieder geen acceptatieplicht. Dit houdt niet in dat een aanbieder volledig vrij is om een jeugdige wel of al dan niet te accepteren. De Regio IJsselland houdt zich wel vast aan acceptatieplicht in de volgende bewoording. Acceptatieplicht houdt in dat een aanbieder verplicht is om aan de jeugdige en het gezin die hulp te verlenen die nodig is om het resultaat te realiseren (integrale levering), ongeacht leeftijd, geslacht, afkomst, geaardheid, inkomen, levensbeschouwing, gezondheidstoestand en aard van de aanwezige problematiek.

Zorgcontinuïteit

Wanneer een aanbieder een jeugdige heeft geaccepteerd, blijft gedurende de hulpverlening de verantwoordelijkheid voor zorgcontinuïteit bij de aanbieder. Zorgcontinuïteit heeft hiermee betrekking op jeugdigen die al hulp ontvangen van een aanbieder. In het geval de hulp moet worden gestopt, omdat de hulp niet passend is of niet werkzaam blijkt, blijft een aanbieder verantwoordelijk voor de zorgcontinuïteit en heeft zij zorgplicht tot het moment dat een andere aanbieder de hulp start.

Het stopzetten van de hulp kan slechts in zeer uitzonderlijke situaties plaatsvinden en altijd in voorafgaand overleg met de toegang. Indien de aanbieder van mening is dat zij de noodzakelijk hulp om inhoudelijk redenen niet kan bieden, blijft de verantwoordelijkheid voor (overbruggings-) hulp en veiligheid van deze jeugdige bij de initiële aanbieder tot het moment waarop de hulp gestart wordt bij een andere aanbieder.

Jeugdhulp is maatwerk

De term Maatwerk is uitgewerkt in de Memorie van Toelichting bij de Jeugdwet. Hierin staat dat de hulp afgestemd wordt op de lokale situatie en uitgaat van de mogelijkheden (eigen kracht) en de behoeften van de jeugdigen en hun ouders. De professional zet in wat nodig is en durft te stoppen met de inzet die niet werkt met inachtneming van de zorgcontinuïteit.



4. Het inkoopmodel

In dit hoofdstuk wordt het inkoopmodel ambulante jeugdhulp stapsgewijs beschreven. Het inkoopmodel is opgesteld aan de hand van de cliëntroute waarbij stapsgewijs elk onderdeel van de route wordt beschreven. De cliëntroute omvat ook de aanpalende taken van betrokken partijen. Een overzicht van alle onderdelen is hieronder weergegeven.

Onderdeel	Toelichting
4.2 Verwijzing	<i>Jeugdige meldt zich met een hulpvraag en de verwijzer doet onderzoek en verwijst</i>
4.3 Screening	<i>Aanbieder doet eerste controle of zij hulpverlening kan bieden</i>
4.4 Hulpverlening	<i>Hulpverlening aan jeugdige</i>
4.5 Bekostiging	<i>Bekostiging van de hulpverlening</i>
4.6 Aanpassing	<i>Wanneer het keuzebudget niet voldoende is om de resultaten te behalen door gewijzigde omstandigheden</i>
4.7 Toezicht	<i>De Opdrachtgever voert periodiek en op basis van signalen toezicht uit</i>

4.1 Het basisprincipe

Het inkoopmodel ambulante jeugdhulp is opgebouwd vanuit een basisprincipe. Het is van belang dit basisprincipe te doorgronden om de werking van het inkoopmodel goed te begrijpen.

Het basisprincipe gaat uit van een duidelijke scheiding van de manier van toewijzen en de manier van bekostigen. Dit is anders dan binnen het huidige inkoopmodel. Op dit moment is binnen het inkoopmodel Segment midden bekostiging gelijk aan de toewijzing: resultaatfinanciering. Binnen het huidige inkoopmodel Segment top is de bekostiging gelijk aan het toegewezen product: inspanningsgericht. In dit uitvoeringsplan wordt een combinatie van beide gevormd.

In het inkoopmodel per 1 januari 2021 stelt de verwijzer het resultaat vast op basis van de hulpvraag. Dit is geen gestandaardiseerd resultaat zoals toegepast in het Segment midden, maar een resultaat op maat per jeugdige. De verwijzer geeft naast het resultaat een keuzebudget af. Dit keuzebudget bevat een maximale financiële waarde en een maximale tijdsduur. Een verwijzing omvat dus twee componenten:

1. Resultaat: waar moet de hulpverlening zich op richten?
2. Keuzebudget: budgettaire ruimte en periode waarbinnen aan het resultaat wordt gewerkt.

In het inkoopmodel per 1 januari 2021 bepaalt de aanbieder welke hulpverlening nodig is om aan het resultaat te werken. De aanbieder heeft binnen het afgegeven keuzebudget de vrijheid om te doen wat nodig is. Alle geleverde hulpverlening binnen de kaders van het resultaat en keuzebudget wordt vergoed. Een aanbieder krijgt dus niet het gehele budget uitbetaald, maar alleen uitbetaald voor de hulpverlening die is geleverd. De bekostiging wordt hierdoor inspanningsgericht. Het budget wat overblijft na afronding van de hulpverlening is niet besteed geld en blijft van de gemeente. Hieronder een schematische weergave. Het vervolg van hoofdstuk 4 geeft een nadere toelichting hoe dit basisprincipe tot uitvoering komt in het inkoopmodel.



Resultaat en
keuzebudget

bekostiging

Basisprincipe



4.2 Verwijzing

Een verwijzing van een wettelijk verwijzer is nodig om aanspraak te kunnen maken op vergoeding van ambulante jeugdhulp. Dit hoofdstuk beschrijft drie verwijsroutes: de gemeentelijke toegang (toegang), huisarts en Gecertificeerde Instelling (GI).

4.2.1 Verwijzing via toegang

De toegang bepaalt de te behalen resultaten op basis van de hulpvraag. Zij maakt als verwijzer het waardeoordeel of een jeugdige toegang krijgt tot ambulante jeugdhulp. Deze resultaten dienen SMART omschreven te zijn om duidelijke richting te bieden waar een aanbieder de hulpverlening op inzet. Is de resultaatomschrijving niet SMART genoeg, dan is het risico groot dat er een mismatch ontstaat tussen de verwachting van de toegang en de hulpverlening van de aanbieder.

Als tweede bepaalt de toegang of de in te zetten ambulante jeugdhulp relatief standaard is of dat er intensief overleg nodig is over de in te zetten hulpverlening. Deze afweging bepaalt de mate van afstemming tussen toegang en aanbieder voorafgaand aan de hulpverlening. Hieronder volgt een verdere toelichting.

Standaard keuzebudget

Wordt er gekozen voor een standaard keuzebudget, dan maakt de toegang de keuze of het resultaat herstelgerichte hulpverlening of duurzame hulpverlening behoeft. Het onderscheid tussen beide is de periode van hulpverlening. Een hersteltraject heeft een begin en eind en is hiermee eindig. Duurzame hulpverlening is bedoeld voor een bepaalde mate van continue hulpverlening wat meerdere jaren kan duren. Met het onderscheid herstel en duurzaam stelt de toegang dus de periode van een keuzebudget vast.

Vervolgens bepaalt de toegang wat de financiële omvang is van het keuzebudget. Dit gebeurt op basis van een inschatting van de wenselijke hulpverlening, zoals hieronder als voorbeeld is weergegeven.

Keuzebudget	Wenselijke standaardhulpverlening
1.500 euro	- Lichte psychologische hulp
3.000 euro	- Interventieanalyse lichte opvoed- en opgroei hulp
6.000 euro	- Zware psychologische hulp - Interventieanalyse zware opvoed- en opgroeihulp
10.000 euro	- Interventieanalyse zware psychologische en/of opvoed en opgroeihulp

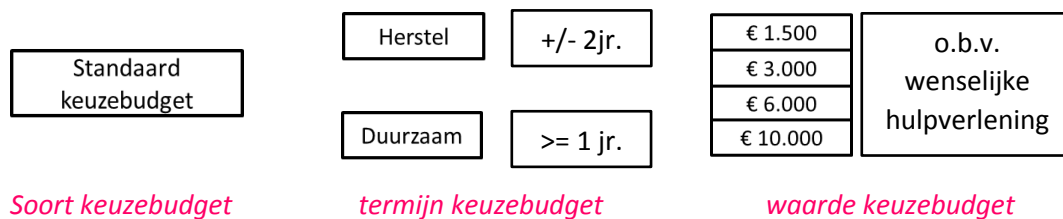
** alle bedragen en de indeling zijn illustratief*

Het doel van het standaard keuzebudget is dat het overgrote deel van de hulpverleningstrajecten hieronder valt, waarbij aan de start alleen de hoognodige afstemming tussen toegang en aanbieder plaatsvindt.

De standaardisatie van de bovengenoemde hulp vindt plaats door middel van een analyse op de verschillende interventies en behandelingen waarmee wordt gewerkt. Hierbij wordt vastgesteld welke soorten hulpverlening onder welk keuzebudget thuishoren. De gestandaardiseerde keuzebudgetten dienen dekkend te zijn voor de interventies en behandelingen die hieronder vallen. Dit betekent dat wanneer tijdens de hulpverlening niet wordt afgeweken van de inschatting die vooraf is gemaakt, een aanbieder prima uit moet kunnen komen met het standaard keuzebudget. Een aanbieder blijft binnen het afgegeven keuzebudget de mogelijkheid houden om op basis van professioneel handelen te doen wat nodig is om aan het resultaat te werken.



Voor een keuzebudget 'herstel' geldt de financiële omvang als maximum voor de afgegeven periode om de jeugdige te ondersteunen. Het kan dus zo zijn dat een keuzebudget 'herstel' wordt afgegeven voor een periode van twee jaar. Het doel binnen het project is om de perioden van de keuzebudgetten 'herstel' te standaardiseren. Omdat een keuzebudget duurzaam voor meerdere jaren wordt afgegeven, geldt het keuzebudget in deze gevallen als jaarbudget die jaarlijks opnieuw beschikbaar komt gedurende de toewijzingsperiode.

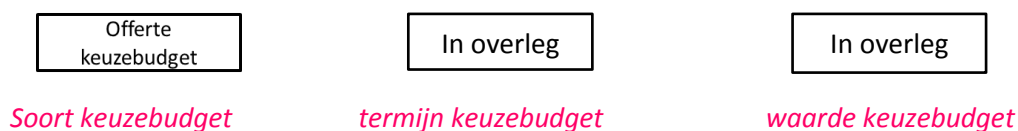


Offerte keuzebudget

Wanneer een standaard keuzebudget niet passend is en/of nauwe afstemming nodig is tussen toegang en aanbieder wordt gekozen voor een keuzebudget op basis van een offerte. Toegang neemt contact op met een aanbieder waarbij de verwachting is dat die de wenselijke hulpverlening kan bieden. Op basis van gezamenlijk overleg wordt vastgesteld welke hulpverlening nodig is. Op basis van de in te zetten hulpverlening wordt het keuzebudget vastgesteld.

Het doel van deze vorm is dat toegang en aanbieder op basis van een nauwe samenwerking vaststellen welke hulpverlening passend is bij de resultaten onder andere wanneer het moeilijk is om resultaten als toegang zelfstandig vast te stellen. Het gaat hier om een klein deel van de hulpverleningstrajecten omdat de benodigde afstemming aan de voorkant intensief is voor toegang en aanbieder. Een offerte keuzebudget kan ook worden ingezet wanneer meerdere aanbieders gelijktijdig aan de slag moeten, zodat onder regie van de toegang de hulpverlening goed op elkaar wordt afgestemd. De toegang bepaalt of meerdere aanbieders gelijktijdig hulpverlening.

Een offerte keuzebudget is nadrukkelijk niet bedoeld om meerdere aanbieders te benaderen en hen in concurrentie met elkaar te zetten, maar is bedoeld om voorafgaand aan de hulpverlening intensief contact te hebben over de benodigde hulpverlening met één of meer aanbieders waarvan de verwachting is dat zij de hulpverlening ook gaan bieden.



4.2.2 Verwijzing via Huisarts

Via de huisartsenroute is de keuze voor een keuzebudget beperkt tot twee opties.

- Keuzebudget herstel 1.500 euro
- Keuzebudget herstel 6.000 euro

Voor deze keuzes wordt dezelfde grondslag gehanteerd zoals beschreven bij de verwijzing via toegang. Wanneer een huisarts deze keuze niet maakt in de verwijzing is een aanbieder verantwoordelijk om vast te stellen welk keuzebudget passend is.



Wanneer blijkt dat geen van beide keuzebudgetten passend zijn bij de hulpvraag dient een aanbieder contact op te nemen met de toegang. Via de toegang kan namelijk in overleg worden afgeweken van de twee standaard opties.

Bij een verwijzing naar een aanbieder via een huisarts ontbreekt soms een breed gesprek gevoerd over alle levensgebieden. Bij deze verwijzing dient aanbieder zich daarom altijd bewust te zijn of de jeugdige ook op andere levensgebieden hulpvragen heeft. Zeker wanneer andere hulpvragen het succes van de eigen hulpverlening in de weg staan.

Wanneer de aanbieder een vermoeden heeft van hulpvragen op meerdere leefgebieden en de noodzaak om sterkere procesregie ervaart, dient de aanbieder in overeenstemming met jeugdige en ouders/verzorgers contact op te nemen met de toegang. Indien gewenst kan de toegang een breed overleg voeren en zo nodig procesregie voeren.

Wanneer procesregie nodig is, neemt de aanbieder in haar rol als casusregisseur de verantwoordelijkheid om deel te nemen aan het vormen, naleven en evalueren van een gezamenlijk hulpverleningsplan.

4.2.3 Verwijzing via GI

De hulpvragen die een GI tegenkomt zijn over het algemeen zwaarder en complexer van aard en kunnen gepaard gaan met een bed. Een verwijzing via de GI gaat om deze reden dan ook via een offerte keuzebudget. Dit maakt het gelijk mogelijk dat de GI, toegang en aanbieder gezamenlijk in overleg treden over de benodigde hulpverlening en hier gezamenlijk een plan voor te vormen.

De procesoptimalisatie omtrent het overleg tussen GI, toegang en aanbieder is een separaat project welke geen onderdeel is van het project doorontwikkeling inkoopmodel.

4.3 Screening

Het proces van screening omvat het moment dat de jeugdige zich meldt bij een aanbieder. Tijdens de screening bepaalt aanbieder of zijn hulpverlening aansluit bij de hulpvraag van de jeugdige.

Aanbieder doet een eerste screening of een jeugdige kan worden geholpen. Als eerste wordt gecontroleerd of de jeugdige in bezit is van een wettelijke verwijzing. Vervolgens controleert de aanbieder of de jeugdige kan worden geholpen. De vorm waarin de screening wordt uitgevoerd, staat de aanbieder vrij. Voorbeelden zijn; een telefonisch of face-to-face gesprek met jeugdige en/of verwijzer of een online vragenlijst. Er kunnen wel eisen worden gesteld wanneer de vorm van screening buitenproportioneel wordt zoals bijvoorbeeld een ellenlange vragenlijst.

Dit screeningsmoment dient plaats te vinden voorafgaand aan de definitieve aanmelding bij de gemeente en wordt niet vergoed. De aanbieder maakt de keuze of de hulpverlening aan de jeugdige wordt geboden. Er is hierbij dus geen acceptatieplicht.

De aanbieder kan op basis van de screening ook besluiten geen hulpverlening te bieden aan de jeugdige. Dit kan drie oorzaken hebben:

- Aanbieder heeft niet de benodigde expertise om hulp te verlenen bij de specifieke hulpvraag (te zware hulpvraag voor aanbieder).
- Aanbieder is overgekwalificeerd ten aanzien van de specifieke hulpvraag (te lichte hulpvraag voor aanbieder).
- Aanbieder heeft gewichtige redenen.

Tot slot kan naast de aanbieder ook de jeugdige besluiten om op basis van de screening te kiezen voor een andere aanbieder.

Wanneer de screening niet leidt tot acceptatie van aanbieder en/of jeugdige moet de aanbieder in dit geval, in overleg met de jeugdige, overdragen naar een andere aanbieder. Hiervoor is geen nieuwe verwijzing nodig. De aanbieder heeft hierbij wel meldingsplicht van doorverwijzing aan de wettelijk verwijzer die de jeugdige heeft verwezen.

4.4 Hulpverlening

4.4.1 Start hulpverlening

Nadat de aanbieder een jeugdige heeft geaccepteerd, inclusief de afgegeven resultaten en het keuzebudget, start de hulpverlening. De aanbieder is casusregisseur. Dit betekent dat de aanbieder verantwoordelijk is voor de hulpverlening die wordt geboden aan de jeugdige en om zo nodig tijdig te signaleren wanneer er behoefte is aan procesregie vanuit de toegang.

De aanbieder start de levering van de hulpverlening in overleg met de jeugdige en bij overeenkomstige voorkeur van de jeugdige zo snel mogelijk na het ontvangen van de verwijzing.

Aanbieder stelt, in samenwerking met de jeugdige, een hulpverleningsplan op. Dit hulpverleningsplan dient congruent te zijn aan de resultaten zoals afgegeven door de verwijzer. Het hulpverleningsplan is een instrument van de jeugdige, onder andere om de aanbieder aan te sturen. De jeugdige bepaalt met wie zijn/haar plan wordt gedeeld en heeft de beschikking over eigen informatie in het hulpverleningsplan.

4.4.2 De hulpverlening

De Regio IJsselland gaat er vanuit dat iedere hulpverlener werkt vanuit de actuele kennis (erkende interventies) en vaardigheden van de sector en dat deze benut en eventueel aangepast wordt waar nodig, om aan te sluiten bij de vraag van de jeugdigen en hun gezin. De professional zet in wat nodig is en durft te stoppen met de inzet die niet werkt. De aanbieder is binnen het keuzebudget vrij om de professional(s) in te zetten die nodig is/zijn om aan het resultaat te werken. Dit kan een aanbieder individueel of in groepsverband inzetten.

De aanbieder heeft de verplichting om de (voortgang van de) hulpverlening te monitoren en vast te leggen in het hulpverleningsplan. De jeugdige kan de aanbieder met het plan aansturen op de te realiseren inzet.

4.4.3 Beëindiging hulpverlening

Wanneer de hulpverlening wordt afgerond, dient de verwijzer te worden betrokken in het *voornemen* om de hulpverlening (voortijdig) te beëindigen. Aanbieder dient in overleg te treden met de oorspronkelijk verwijzer over de overwegingen om te hulpverlening te beëindigen. Wanneer de toegang de verwijzer is, dient altijd contact te worden gezocht voordat de hulpverlening wordt beëindigd.

Voor andere verwijzers dan de toegang volstaat het achteraf melden van de beëindiging wanneer aan onderstaande twee voorwaarden is voldaan.

- jeugdige en aanbieder stemmen beide in met het beëindigen van de behandeling;
- de reden beëindiging ondersteuning is 'Beëindigd volgens plan' en hierover is overeenstemming met Jeugdige.

Als aan bovenstaande voorwaarden is voldaan, beëindigen aanbieder en jeugdige de behandeling in een gezamenlijk afrondingsoverleg. In alle andere gevallen dient er voortijdig overleg te zijn met de verwijzer.



4.5 Bekostiging

Bekostigen gebeurt inspanningsgericht. De bekostiging volgt de professional die de hulpverlening biedt. De bekostiging betreft een integrale jeugdhulpbekostiging, waarbij alle sectoren eenzelfde tarief ontvangen wanneer eenzelfde professional wordt ingezet. De aanbieder besluit of er individuele jeugdhulp, groepshulp of een combinatie van beide nodig is om aan het resultaat te werken.

4.5.1 Individuele hulpverlening

Individuele hulpverlening omvat één op één hulpverlening en wordt functiegericht bekostigd op basis van werkelijk geleverde dienstverlening. Hierbij is de functie die nodig is voor uitvoering van de hulpverlening leidend. Behoeft de hulpvraag en het resultaat individuele jeugdhulp geboden door een Pedagogisch medewerker Jeugdzorg (MBO), dan wordt de inzet van deze professional vergoed. Dit kan ook een gedragswetenschapper of een psychiater zijn. Alle functies werkzaam in de jeugdhulp worden gecategoriseerd naar functiegroepen en elke functiegroep kent haar eigen reële tarief. De verwachting is dat er 6 tot 7 functiegroepen worden ontwikkeld. In bijlage 1 is een eerste concept indeling van de functiegroepen opgenomen.

Met de functiegerichte bekostiging kunnen aanbieders binnen het keuzebudget zelf bepalen welke professional het beste aansluit bij de hulpvraag en het te behalen resultaat en krijgen hiervoor een reëel tarief.

4.5.2 Groepshulp

Groepshulp kan ook naar inschatting van de aanbieder worden ingezet binnen het keuzebudget. De bekostiging van groepshulp is, net als individuele hulpverlening, inspanningsgericht. Alle vormen van groepshulp worden gecategoriseerd op basis van een beperkte lijst met groepshulp. De bedoeling is dat op basis van de professional (functiegroep) die de groepshulp biedt en de groepsgrootte gestandaardiseerde groepshulpintensiteiten worden vastgesteld. Geleverde groepshulp kan hierop per uur worden gedeclareerd.

4.6 Aanpassing keuzebudget

Het afgegeven keuzebudget dient voldoende ruimte te bieden om de hulpverlening te leveren die nodig is om het resultaat te behalen. Er kunnen echter in enkele gevallen redenen zijn die leiden tot verlenging en/of aanpassing van het afgegeven keuzebudget. Hieronder volgt een toelichting van het proces van aanpassing van het keuzebudget.

4.6.1 Altijd via de toegang

De toegang is het meldpunt wanneer een aanbieder verwacht dat het keuzebudget niet toereikend is om de resultaten te behalen. Ook wanneer de initiële verwijzing via de andere verwijzers is binnengekomen, dient aanpassing altijd te verlopen via de toegang van de gemeente.

Een aanpassing van het keuzebudget gaat altijd in overleg tussen toegang en aanbieder, waarbij de toegang uiteindelijk beslissingsbevoegd is en niet de aanbieder.

De aanbieder kan uitsluitend in opdracht van de jeugdige een aanpassingsaanvraag doen. Aanbieder is hier als casusregisseur verantwoordelijk voor het organiseren van de aanpassing en voert dit uit namens de jeugdige.

4.6.2 Tijdig aanpassen

De aanvraag voor aanpassing dient tijdig te gebeuren. De belangrijkste reden is dat de zorgcontinuïteit niet in gevaar komt. Wanneer een aanbieder bij een keuzebudget van 1500 euro pas na 1450 euro gedeclareerd te hebben een aanvraag indient, is de kans groot dat hulpverlening niet



kan worden gecontinueerd. Het is de verantwoordelijkheid van de aanbieder om hier rekening mee te houden. Een aanpassing dient ten minste 8 weken voorafgaand aan het bereiken van het keuzebudget (in tijd en geld) te worden aangevraagd bij de toegang.

4.6.3 Redenen voor aanpassing

Nogmaals dient benadrukt te worden dat we ervan uitgaan dat het keuzebudget aansluit bij de hulpvraag en het resultaat en daarbinnen de benodigde hulpverlening kan worden geleverd. Een groot deel van de vragen volstaat met standaard hulptrajecten. De verwachting is dan ook dat de aanvragen voor aanpassing van een keuzebudget beperkt zullen zijn. De toegang is beslissingsbevoegd of een aanpassingsaanvraag wordt gehonoreerd en niet de aanbieder.

De redenen om een aanpassingsaanvraag in te dienen is hierom gelimiteerd tot onderstaande 4 redenen:

1. Aanbieder vindt keuzebudget onjuist

Een aanbieder heeft, zoals reeds vermeld, geen acceptatieplicht. Het is de verantwoordelijkheid van de aanbieder om tijdens de screening vast te stellen of zijn hulpverlening passend is bij de hulpvraag, opgenomen resultaten en het toegewezen keuzebudget. Ervaart de aanbieder bij de screening dat naar eigen oordeel het keuzebudget niet toereikend is om het resultaat te behalen, dan neemt de aanbieder direct contact op met de toegang voor een aanpassingsaanvraag. Een aanbieder wacht met het starten van de hulpverlening tot de toegang heeft gereageerd op de aanpassingsaanvraag.

Is de toegang niet eens met de aanpassingsaanvraag van de aanbieder, dan wordt de jeugdige niet geaccepteerd door aanbieder en dient een andere aanbieder te worden gezocht voor de jeugdige. Deze reden is, zoals hierboven beschreven, alleen mogelijk voorafgaand aan de daadwerkelijke hulpverlening.

2. Hulp slaat niet aan

Een aanbieder start vanuit zijn expertise de hulpverlening, maar komt tot de conclusie dat de gekozen aanpak niet aanslaat. In dit geval neemt de aanbieder contact op met de toegang om het vervolgproces te bespreken. Het is nadrukkelijk niet de bedoeling dat een aanbieder, zonder tussenkomst van de toegang een tweede traject start. Wanneer de toegang besluit dat de aanbieder de hulpverlening continueert met een andere aanpak, kan dit leiden tot aanpassing van het keuzebudget.

Een aanbieder dient zo vroeg mogelijk tot deze constatering te komen, maar heeft hiervoor uiterlijk zes maanden na start hulpverlening de tijd voor.

3. Gewijzigde omstandigheden

Gedurende de hulpverlening kan een aanbieder tegen een wijziging van omstandigheden aanlopen die als gevolg hebben dat het keuzebudget niet toereikend is. Een gewijzigde omstandigheid dient na constatering besproken te worden met de toegang alvorens een aanbieder hiernaar handelt. Hiervoor werd tijdens een overleg een illustratief voorbeeld voor gegeven.

Gevraagd wordt aan een aannemer een vloer te vervangen en te voorzien van nieuw parket. Na het demonteren van het oude parket constateert de aannemer dat de balkenlaag onder het parket rot is en vervangen moet worden. De aannemer neemt in dit geval eerst contact op met de opdrachtgever voordat over wordt gegaan tot het vervangen van de balkenlaag.

Met dit voorbeeld willen de auteurs benadrukken dat het hier gaat om procesafspraken en dat de aanbieder de toegang bij gewijzigde omstandigheden benaderd, voordat de behandeling breder of dieper wordt ingezet dan oorspronkelijk is afgesproken.

4. Meerdere aanbieders

Er kunnen geen twee keuzebudgetten naast elkaar lopen voordat de toegang hier akkoord op heeft gegeven. Verwacht een aanbieder een noodzaak tot het toevoegen van een tweede aanbieder met specifieke expertise, dan dient contact te worden gezocht met de toegang. De toegang zal, in het kader van één gezin, één plan als procesregisseur optreden om te komen tot een sluitende en samenhangende aanpak. Wanneer dit noodzaakt tot het toekennen van een keuzebudget per aanbieder, dan is dit mogelijk. Hiermee wordt hoofd- onderaannemerschap niet juridisch afgedwongen.

4.7 Toezicht

Toezicht dient uitgevoerd te worden op een drietal elementen: kwaliteit, continuïteit en kosten. De toezicht op kwaliteit en continuïteit wordt op dit moment nog uitgewerkt. Voor de toezicht op kostenontwikkelingen bij aanbieders door contractmanagement is de werkwijze wel uitgewerkt. Deze paragraaf gaat specifiek in op de toezichthoudende rol van contractmanagement op basis van het inkoopmodel. De preventieve rol van contractmanagement wordt nog nader uitgewerkt.

4.7.1 Financieel risico

Het basisprincipe waarbij gewerkt wordt met een keuzebudget waarbinnen de aanbieder de hulpverlening vergoed krijgt die werkelijk is ingezet, kan leiden tot onnodige stijging van de zorgkosten. Het is namelijk in veel gevallen niet nodig het keuzebudget volledig uit te nutten.

De Regio IJsselland wil strak toezicht op het verbruik van de keuzebudgetten en het financiële risico dat het keuzebudget onterecht volledig wordt uitgenut.

4.7.2 Monitoring

Het toezicht start met monitoring van data en signalen. Dit gebeurt op aanbiedersniveau en op basis van trends en ontwikkelingen. Dit betekent dat monitoring zich niet richt op afwijkingen op casusniveau, maar op het geheel aan casussen uitgevoerd door de aanbieder. Met de wijze van bekostigen wordt er gemonitord op drie onderdelen.

1. Gemiddelde cliëntprijs
Van aanbieders is op basis van historische data inzicht in de gemiddelde cliëntprijzen. De gemiddelde cliëntprijs van een aanbieder is een norm waarmee rekening wordt gehouden in het nieuwe inkoopmodel. Wijkt de totaal gedeclareerde hulpverlening per jeugdige in het nieuwe inkoopmodel structureel af van de norm gemiddelde cliëntprijs, dan levert dit een alarmbel op.
2. Uitnuttingspercentage
Zoals reeds vermeld wordt ook gestuurd op het uitnuttingspercentage van het keuzebudget. Ligt het uitnuttingspercentage van een aanbieder structureel hoger dan de norm, dan levert dit een alarmbel op.
3. Ingezette hulpvormen
De aanbieder declareert de hulpverlening op basis van de ingezette hulpverlener of groepsvorm. Van aanbieders is op voorhand bekend welke hulpverleners en groepsvormen beschikbaar zijn. Wordt continu de zwaarste hulpverlener groepsvorm ingezet, dan levert dit een alarmbel op.



Naast monitoring op data wordt ook gemonitord op signalen vanuit het werkveld. Dit kunnen signalen van toegangen zijn, maar ook signalen van aanbieders. Hieronder een aantal voorbeelden van signalen waarop wordt gemonitord:

1. Hoeveelheid aanpassingsaanvragen
Wanneer een aanbieder continu niet uitkomt met het keuzebudget en blijft vragen om aanpassing van het keuzebudget, dan levert dit een alarmbel op.
2. Aanpassingsaanvragen te laat
Wanneer een aanbieder aanpassing van het keuzebudget aanvraagt bij de toegang maar dit niet tijdig doet of achteraf, dan levert dit een alarmbel op.
3. Aanpassingsaanvragen te laag
Wanneer een aanbieder ervaart dat een toegang continu te lage keuzebudgetten afgeeft gelet op de hulpvraag, dan levert dit een alarmbel op.

4.7.3 Vaststellingsonderzoek

Wanneer er een alarmbel gaat rinkelen is het tijd voor actie vanuit contractmanagement. Contractmanagement is verantwoordelijk voor het vaststellingsonderzoek op basis van de alarmbel of alarmbellen.

Dit vaststellingsonderzoek start met een analyse van de alarmbel(len) uitgevoerd door contractmanagement. Op basis van de analyse vindt er een contractmanagementgesprek met desbetreffende aanbieder plaats.

Wanneer contractmanagement op basis van dit gesprek noodzaak ziet tot dossieronderzoek wordt een inhoudsexpert ingeschakeld. Deze onafhankelijke inhoudsexpert doet dossieronderzoek naar de ingezette hulpverlening in relatie tot de hulpvragen en gestelde resultaten. De inhoudsexpert dient voldoende bevoegd te zijn om deze dossiers in te zien en voldoende gespecialiseerd te zijn om een waardeoordeel af te geven. De inhoudsexpert eindigt het onderzoek met een geanonimiseerd adviesrapport voorzien van de bevindingen aan contractmanagement.

De uitkomst van het vaststellingsonderzoek kent drie uitkomsten.

1. Er is wenselijke gedrag geconstateerd
2. Er is onwenselijke gedrag geconstateerd
3. Er is niet geleverde hulp gedeclareerd

4.7.4 Maatregelen

Op basis van het vaststellingsonderzoek wordt gekeken welke maatregelen worden getroffen op basis van de drie uitkomsten.

1. Er is wenselijk gedrag geconstateerd
In dit geval is de maatregel dat dit advies wordt gedeeld met de toegang en wordt eventueel advies gegeven om een onterechte alarmbel in de toekomst te voorkomen.
2. Er is onwenselijk gedrag geconstateerd
Dit betekent dat een aanbieder zich niet heeft gehouden aan de procesafspraken of naar oordeel van de inhoudsexpert een onwenselijke hoeveelheid hulpverlening heeft gedeclareerd. De maatregel die hierop volgt is een cliëntenstop. De cliëntenstop beperkt de aanbieder tot het aannemen van nieuwe jeugdigen. Voor de jeugdigen die reeds hulpverlening ontvangen worden nalevingsafspraken gemaakt waarbinnen de aanbieder een wettelijk hersteltermijn wordt geboden.
Wanneer blijkt dat de aanbieder binnen het hersteltermijn de hulpverlening heeft verbeterd conform de gemaakte afspraken en uitgangspunten, dan wordt de cliëntstop beëindigd en is



het weer mogelijk om nieuwe jeugdigen aan te nemen. Blijkt op basis van monitoring dat opnieuw een alarmbel afgaat, is het zonder tussenkomst mogelijk het contract te ontbinden. Aanvullend kan worden besloten om alleen hulpverlening te vergoeden wanneer de verwijzing via de toegang verloopt.

3. Er is niet geleverde hulp gedeclareerd

Wanneer er niet geleverde hulp is gedeclareerd, volgt altijd restitutie van de onterecht vergoede hulpverlening. Het advies dient een waardeoordeel te bevatten of het gaat om een foutieve handeling of fraude. Gelet op de opzettelijkheid van de fraude bepaalt de Regio IJsselland of het contract met de aanbieder wordt ontbonden of een lichtere maatregel van toepassing is.



Bijlage 1 functiegroepen jeugd

In de functiegroepen ontbreekt het geheel aan functies die van toepassing zijn binnen de LVB/VG. Deze worden de komende periode toegevoegd.

Functiegroep	Functies
Functiegroep 1	Relevante (MBO)
	Ervaringsdeskundige GGZ (MBO)
	Sociaal pedagogisch medewerker (1,2)*
	Pedagogisch medewerker Jeugdzorg (MBO)
	Sociaal Cultureel Werker (1,2)*
	Jeugdhulpwerker D**
Functiegroep 2	Agoog K&J Psychiatrie
	Agoog verstandelijk gehandicapten
	Consultatief Psychiatrisch Verpleegkundige
	Diëtist
	Ergotherapeut
	Ervaringsdeskundige GGZ (HBO)
	Forensisch Psychiatrisch Verpleegkundige
	Fysiotherapeut
	GGZ Gezondheidskundige
	GGZ-agoog
	GGZ-vaktherapeut (creatief, psychomotorisch)
	GZ-vaktherapeut
	HBO-pedagoog
	HBO Psycholoog
	Systeemtherapeut (HBO)
	Maatschappelijk werker
	Sociaal Pedagogisch Hulpverlener / Sociaal pedagogisch werker (3)*
	Verpleegkundige (art. 3)
	Jeugdzorgwerker B**
	Jeugdzorgwerker C**
Sociaal Cultureel Werker (3,4)*	
Maatschappelijk werker (1,2)*	
Functiegroep 3	K&J therapeut (WO Master)
	(basis) Pedagoog (waaronder orthopedagoog) (WO Master)
	(basis) Psycholoog (waaronder Jeugdpsycholoog, Systeemtherapeut) (WO Master)
	Verpleegkundig specialist GGZ
	Sociaal psychiatrisch Verpleegkundige
	Jeugdzorgwerker A***
Gedragwetenschapper B**	
Functiegroep 4	GZ Psycholoog BIG
	NVO Orthopedagoog Generalist
	Arts (Agio/Agno)
	Kinder- en Jeugdpsycholoog NIP
Functiegroep 5	Psychotherapeut BIG
	Klinisch Psycholoog BIG
	Klinisch neuropsycholoog BIG
Functiegroep 6	Arts maatschappij en gezondheid
	Arts verslavingszorg
	Huisarts
	Kinderarts
	Neuroloog
	Psychiater



Voorwaarden functietabel

- Voor de functies vallend onder de functiegroepen J2 en J3 geldt een verplichting om SKJ geregistreerd te zijn.
- Declaratie conform functiegroepen J4 tot en met J6 is alleen toegestaan voor de medewerker die ten aanzien van deze functie beschikt over een geldige (her)registratie in het betreffende BIG register/ NIP-register of NVO-register.
- De in te zetten functie dient aan te sluiten bij de problematiek van de jeugdige. Declaratie van een overgekwalificeerd professional is niet toegestaan. Overdracht naar de juiste functie behorend bij de problematiek is in deze gevallen verplicht.
- Wanneer functies binnen twee functiegroepen zijn opgenomen is als eerst de registratie en daarna de opleidingsachtergrond van de professional leidend.
- * Alle functies zijn van toepassing onder de cao Sociaal Werk – Welzijn & Maatschappelijke Dienstverlening
- **De functies jeugdzorgwerkers A-D en gedragswetenschapper B zijn toegevoegd conform de cao Jeugdzorg. Toepassing van deze functieniveaus is alleen toegestaan wanneer uw organisatie de cao Jeugdzorg hanteert. Een gedragswetenschapper A die tevens beschikt over een registratie behorende bij cluster G4, kan als zodanig declareren. Zonder deze registratie valt de Gedragswetenschapper A in declaratiecluster J3.
- *** Declaratie op het niveau van J3 met betrekking tot de functie Jeugdzorgwerker A (cao Jeugdzorg) is alleen mogelijk met voorafgaand schriftelijke toestemming van RSJ IJsselland. Zonder schriftelijke toestemming valt de functie Jeugdzorgwerker A in functiegroep J2.