



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Versie 1.0
5 juni 2024

Eindrapport: inzet uitvoeringsvarianten in de Jeugdzorg

Onderzoek in het kader van de 'Hervormingsagenda Jeugd 2023-2028'



Eindrapport: inzet uitvoeringsvarianten in de Jeugdzorg

Inhoud

1. Aanleiding	3
1.1 Uitvoeringsvarianten Jeugdzorg	3
2. Onderzoek	5
2.1 Doel onderzoek	5
2.2 Onderzoeksvragen	6
2.3 Deelnemers onderzoek	7
3. Uitvoering onderzoek	8
3.1 Oorspronkelijk plan niet haalbaar	9
3.2 Bijgesteld plan	10
4. Uitvoering Jeugdzorg	13
4.1 Gemeente Amersfoort	13
4.2 Gemeente Apeldoorn	17
4.3 Gemeente Arnhem	20
4.4 Gemeente Doetinchem	23
4.5 Gemeente Groningen	27
4.6 Gemeente Hollands Kroon	30
5. Taakgerichte & inspanningsgerichte uitvoering	33
5.1 Inzet uitvoeringsvariant in algemene zin	33
5.2 Inkoop & contracten van de zorg	34
5.3 Toegang tot de zorg	36
5.4 Toewijzing zorg	37
5.5 Geleverde zorg	38
5.6 Bekostiging van de zorg	39
5.7 Verantwoording & rapportages	40
5.8 Monitoring zorg	41
6. Conclusies & aanbevelingen	42
6.1 Antwoorden op onderzoeksvragen	43
6.2 Voorwaarden uitvoeren kwantitatieve business case	49
7. Tot slot	50

Eindrapport: inzet uitvoeringsvarianten in de Jeugdzorg

1. Aanleiding

Na de decentralisatie is hard gewerkt aan verbetering van de jeugdzorg (tegengaan van versnippering, betere toegang, inzet op vakmanschap). Dat gebeurde lokaal en regionaal alsook landelijk met bijvoorbeeld het programma 'Zorg voor de Jeugd'. De beoogde verbeteringen richten zich vooral op het individuele kind en minder op het stelsel. Sinds de decentralisatie in 2015 is het jeugdhulpgebruik toegenomen van 1 op de 10 jongeren onder de 18 jaar naar 1 op de 7,3 en kwamen gemeenten middelen tekort. Hierbij is er discussie of de jeugdwet efficiënter kan worden uitgevoerd of dat een hogere jeugdhulpvraag ook een hoger budget behoeft. Daarom zijn op dit moment verdergaande hervormingen in de jeugdzorg en in relatie met andere domeinen noodzakelijk om het stelsel van zorg en ondersteuning voor de jeugd meer in balans te brengen. Deze gewenste hervormingen zijn verder uitgewerkt als maatregelen in de Hervormingsagenda Jeugd 2023-2028.

Eén van deze maatregelen (2.7.5) gaat in op de huidige drie uitvoeringsvarianten voor de inkoop van jeugdzorg, waarvan lijkt dat de taakgerichte variant naar huidig inzicht gepaard gaat met de laagste administratieve lasten (mits standaarden gelden voor contracten tussen hoofd- en onderaannemers en administratieve afhandeling). Omdat de potentiële meerwaarde van deze variant sterk afhankelijk is van de manier van toepassen, wordt de merites van de taakgerichte variant onderzocht door in de periode van augustus 2023 tot juni 2024 hiervoor een Business Case op te stellen en de uitkomsten daarvan te wegen ten opzichte van de andere varianten.

1.1 Uitvoeringsvarianten Jeugdzorg

Met de decentralisatie in 2015 lag er voor gemeenten, aanbieders, de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) en de zorgbranches de opgave om de informatievoorziening in het sociaal domein verder te verbeteren en de administratieve lasten te verlagen. Om organisaties in deze opgave te ondersteunen hebben Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG), iZA¹ en Zorginstituut Nederland drie uitvoeringsvarianten uitgewerkt, gebaseerd op ervaringen uit de praktijk.

De onderstaande definities voor de verschillende uitvoeringsvarianten komen uit het document 'Handreiking Uitvoeringsvarianten iWmo en iJw'².

1. Inspanningsgericht (P*Q)

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

¹ de gezamenlijke zorgbranches, verenigd in iZA

² [Handreiking-uitvoeringsvarianten-iwmo-en-ijw.pdf](#)

Eindrapport: inzet uitvoeringsvarianten in de Jeugdzorg

2. Outputgericht

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

3. Taakgericht

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

Gemeenten kunnen vanuit eigen beleidsvrijheid kiezen voor één of meerdere uitvoeringsvarianten. Dit kan per zorgvorm verschillen. Vaak is er wel één dominante uitvoeringsvariant voor de meeste zorgvormen aanwezig bij een gemeente/regio.

De keuze voor een uitvoeringsvariant staat los van het lokale/regionale inkoopmodel. Hierin is de gemeente/regio ook vrij om zelf te bepalen hoe dit in te vullen. Mogelijke vormen zijn onder andere open house, aanbesteden en subsidie-trajecten.

Meer informatie over de uitvoeringsvarianten staat beschreven op de website van het Ketenbureau i-Sociaal Domein³.

³ [Drie uitvoeringsvarianten - Ketenbureau i-Sociaal Domein](#)

Eindrapport: inzet uitvoeringsvarianten in de Jeugdzorg

2. Onderzoek

Dit onderzoek richt zich op de inzet van de uitvoeringsvarianten door gemeenten in het kader van de Jeugdwet en dan met name gericht op (de verschillen tussen) de inspanningsgerichte- en de taakgerichte uitvoeringsvariant.

In eerste instantie was het de gedachte om het onderzoek uit te voeren met drie gemeenten die middels de inspanningsgerichte uitvoeringsvariant werken en drie gemeenten die middels de taakgerichte uitvoeringsvariant werken. Helaas bleek tijdens het onderzoek dat deze samenstelling niet mogelijk was. Enerzijds doordat maar weinig gemeenten de taakgerichte uitvoeringsvariant uitvoeren en anderzijds doordat een aantal gemeenten die taakgericht werken om verschillende redenen niet aan het onderzoek konden deelnemen.

Hierdoor is er gekozen voor een bredere variatie m.b.t. de inrichting van de uitvoeringsvariant, waardoor er een groep is ontstaan van gemeenten:

- die al langer dezelfde uitvoeringsvariant (taakgericht of inspanningsgericht) hanteren
- die werken met een inkooporganisatie
- die in transitie zijn naar een andere uitvoeringsvariant of juist net een andere uitvoeringsvariant zijn gestart.

2.1 Doel onderzoek

De insteek van dit onderzoek is om op basis van het uitvoeringsproces bij de deelnemende gemeenten een kwantitatieve business case te maken. Op basis van de uitkomsten kunnen dan vervolgens de taakgerichte- en de inspanningsgerichte uitvoeringsvariant tegen elkaar worden afgezet om te komen tot de gewenste inzichten rondom de inzet van de verschillende uitvoeringsvarianten.

Voorafgaand aan het onderzoek zijn onderstaande doelen geformuleerd:

- Door de uitvoering van deze businesscase (BC) via een kostenbatenanalyse (KBA) zicht krijgen op verschillende kosten en administratieve last van de taakgerichte uitvoeringsvariant en de inspanningsgerichte uitvoeringsvariant.
- Daarbij het krijgen van inzicht in de verschillende wijzen van uitvoering van taakgericht door gemeenten. Daartoe worden de verschillen en overeenkomsten gezien bij drie gemeenten die de taakgerichte uitvoeringsvariant op uiteenlopende wijze uitvoeren in vergelijking met 3 gelijksoortige gemeenten die inspanningsgericht uitvoeren.

Eindrapport: inzet uitvoeringsvarianten in de Jeugdzorg

2.2 Onderzoeksvragen

Bij de onderzoeksdoelen zijn de volgende onderzoeksvragen opgesteld:

1. Beschrijf de toepassing van uitvoeringsvarianten van de te onderzoeken gemeenten op het niveau van toegang, regionaal/landelijk ingekochte hulp en de hulp die tussen deze categorieën inzit.
2. Breng de totale kostenontwikkeling van jeugdhulp per jeugdige inwoner tot 18 jaar van de onderzochte gemeenten in beeld voor de periode 2018-2022.
3. Wat zijn de kosten in termen van tijd voor toewijzing, beschikking declaratie en verantwoording van hulp bij de drie inspanningsgericht gefinancierde gemeenten?
4. Wat zijn de opbrengsten in termen van tijd en kosten voor toewijzing, beschikking, declaratie en verantwoording bij de taakgerichte uitvoeringsvariant voor gemeenten, aanbieders en professionals, in vergelijking met de inspanningsgerichte variant?
5. Beschrijf de afspraken tussen hoofd- en onderaannemers bij de taakgerichte variant, met de vraag of deze relatie meer inspanningsgericht dan wel taakgericht is ingevuld.
6. Beschrijf hoe de vrij-gevestigden wel/niet en zo ja op, welke wijze, zij worden gefinancierd door de taakgerichte en output gerichte onderzochte gemeenten.
7. Extrapoler zo mogelijk de uitkomsten naar alle gemeenten in 3 categorieën (G4, J42 minus G4) en de rest) naar de verschillende tijdswinst en kosten tussen taakgerichte met, outputgerichte en inspanningsgerichte uitvoering, in termen van een optimaal scenario en een suboptimaal scenario (de bandbreedte van opbrengsten).

Voor het beantwoorden van de onderzoeksvragen kan het volgende buiten scope worden gelaten:

- Omdat de effectiviteit van jeugdhulp veelal niet objectief is te bepalen, maakt de kwaliteit van jeugdhulp geen deel uit van deze BC.
- De veronderstelling dat taakgerichte uitvoering ook meer grip zou geven op de kosten van de jeugdhulp, maakt geen onderdeel uit van deze BC.
- Specialistische hulp zal vrijwel altijd inspanningsgericht worden ingekocht en maakt geen onderdeel uit van deze BC. Wel wordt beschreven hoe specialistische hulp wordt ingekocht.
- Transitiekosten.
- Beheerskosten van het berichtenverkeer als voor het beheer van standaarden.
- Aanvullende inspanningen om gebruik te maken van outcome indicatoren voor 'het goede gesprek tussen gemeenten en aanbieders' als de governance van de uitvoering van de taakgerichte variant.
- Jeugdbescherming en Jeugdreclassering.

Eindrapport: inzet uitvoeringsvarianten in de Jeugdzorg

2.3 Deelnemers onderzoek

Onderstaande gemeenten, regionale inkooporganisaties en zorgaanbieders hebben een bijdrage geleverd aan dit onderzoek:

Gemeenten

- Gemeente Amersfoort, taakgericht
- Gemeente Arnhem, inspanningsgericht
- Gemeente Apeldoorn, inspanningsgericht
- Gemeente Doetinchem, combinatie van taak- & inspanningsgericht
- Gemeente Groningen, inspanningsgericht
- Gemeente Hollands Kroon, taakgericht

Inkooporganisaties

- Zorgregio Midden IJssel - Oost Veluwe (MIJOV), regionale zorginkoop voor o.a. Apeldoorn
- Sociaal Domein Centraal Gelderland (SDCG), regionale zorginkoop voor o.a. Arnhem
- Sociaal Domein Achterhoek (SDA), regionale zorginkoop voor o.a. Doetinchem
- Regionale Inkooporganisatie Groninger Gemeenten (RIGG), regionale zorginkoop voor o.a. Groningen

Zorgaanbieders

- Accare, actief voor gemeente Groningen
- MetMaya, actief voor gemeente Amersfoort
- Elker, actief voor gemeente Groningen
- Incluzio Hollands Kroon, actief voor gemeente Hollands Kroon
- RIBW Arnhem en Veluwe Vallei, actief voor gemeente Arnhem
- Zozijn, actief voor gemeenten Apeldoorn, Doetinchem en Arnhem

Opmerking:

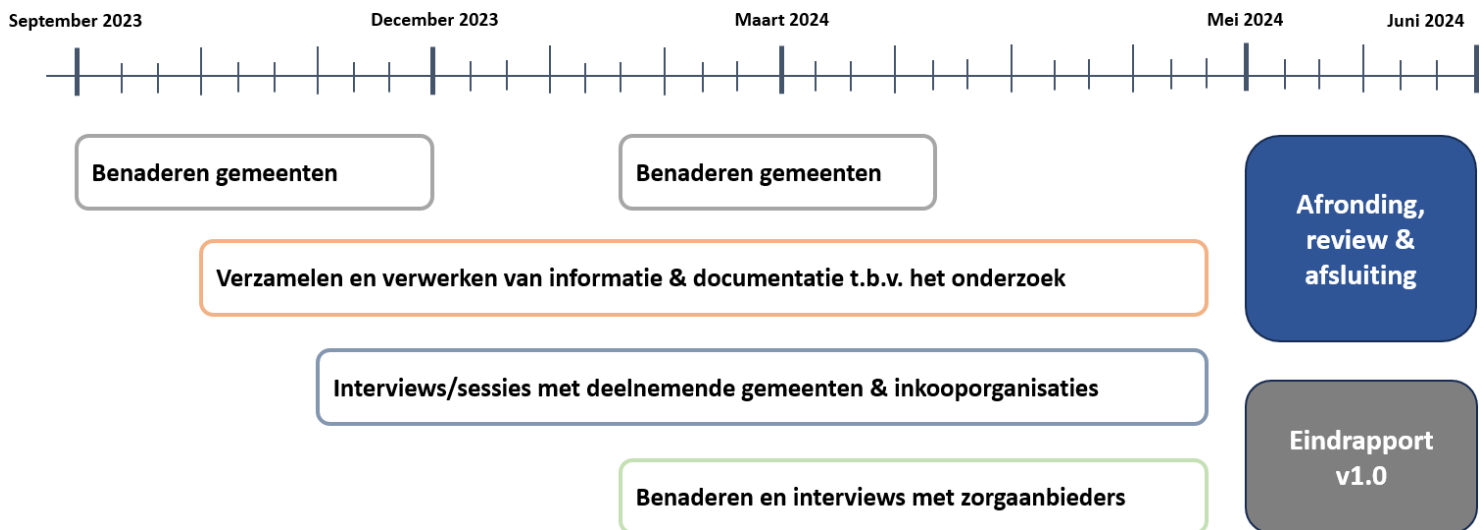
Vanuit iedere organisatie zijn er 1 of meerdere personen gesproken in het kader van dit onderzoek. In het geval van gemeenten die deelnemen aan een regionale inkooporganisatie waren er 1 of meerdere contactpersonen aangesteld die zowel informatie deelden met betrekking tot de werkwijze van de regionale inkooporganisatie als de deelnemende gemeenten.

Eindrapport: inzet uitvoeringsvarianten in de Jeugdzorg

3. Uitvoering onderzoek

Het onderzoek heeft plaatsgevonden in de periode september 2023 tot en met mei 2024.

Hieronder op hoofdlijnen het tijdspad met activiteiten:



Naast het onderzoek naar de inzet van de uitvoeringsvarianten in de Jeugdzorg, heeft er parallel een soortgelijk onderzoek plaatsgevonden voor de Wmo. Om zo min mogelijk gemeenten te belasten met beide onderzoeken is er voor gekozen om gemeenten te benaderen met het verzoek om zowel mee te werken aan het Wmo- als het Jeugdzorg onderzoek.

Diverse gemeenten zijn in twee verschillende fases (*september-december* & *februari-maart*) benaderd met het verzoek om mee te werken aan beide onderzoeken. Door diverse redenen, zoals (eindejaar-) drukte, aanbestedingen, nieuwe contractrondes of de transitie naar een andere uitvoeringsvariant, bleek het noodzakelijk voor het onderzoek om in 2024 nogmaals een aantal gemeenten te benaderen met het verzoek om deel te nemen aan het onderzoek.

Ondanks dat iedere gemeente, inkooporganisatie en zorgaanbieder het eigenlijk het gehele jaar door druk heeft, hebben uiteindelijk 15 enthousiaste organisaties meegewerkt aan dit onderzoek.

Met deze organisaties is de afspraak gemaakt dat zij vooraf bepaalde specifieke informatie beschikbaar stellen ten behoeve van het onderzoek, zodat er op een effectieve wijze via korte interviews/sessies gericht vragen gesteld kunnen worden om de gewenste informatie met inzichten op te halen die bijdraagt aan het onderzoek. Op deze wijze is er voor gezorgd dat ieders tijd zo goed mogelijk gebruikt is en dat de inspanning aan de zijde van de gemeente, inkooporganisatie en zorgaanbieder beperkt blijft tot het minimale.

3.1 Oorspronkelijk plan niet haalbaar

Gedurende het onderzoek werd al snel duidelijk dat het oorspronkelijke doel om te komen tot een kwantitatieve business case niet haalbaar was en dat het plan bijgesteld moest worden om te komen tot waardevolle inzichten voor de 'Hervormingsagenda Jeugd 2023-2028'. Dit inzicht kwam voort uit de interviews met gemeenten en het analyseren van de ontvangen en gedownloade informatie.

Hieronder de vier belangrijkste oorzaken voor het bijstellen van het oorspronkelijke plan:

1. Maar 2 gemeenten die de taakgerichte uitvoeringsvariant uitvoeren

Er zijn in Nederland niet veel gemeenten die de taakgerichte uitvoeringsvariant uitvoeren. Vaak worden dezelfde gemeenten gevraagd om deel te nemen aan een onderzoek. In dit geval konden deze gemeenten niet deelnemen vanwege de eerder genoemde diverse redenen (drukke, andere uitvoeringsvariant gekozen, etc.). De enige twee gemeenten die wel via de taakgerichte uitvoeringsvariant werken en wilden meewerken aan het onderzoek waren Hollands Kroon en Amersfoort. Waarvan Amersfoort net per 1 januari 2024 van start is gegaan met taakgericht werken. Voor het kwantitatieve onderzoek waren drie gemeenten nodig die de afgelopen 5 jaar werkten volgens de taakgerichte uitvoeringsvariant.

2. Gemeenten in transitie

De helft van de deelnemende gemeenten (Amersfoort, Groningen en Doetinchem) in het onderzoek zijn/waren in transitie naar een andere uitvoeringsvariant. Deze transitie neemt een extra belasting mee qua werkzaamheden waardoor de huidige situatie qua uitvoering niet representatief is voor het onderzoek.

3. Kostenoverzicht 2018-2022

Het blijkt dat het niet voor alle gemeenten of inkooporganisaties eenvoudig is om het kostenoverzicht op te stellen en beschikbaar te stellen. Zo waren er een paar gemeenten die de informatie over alle jaren konden aanleveren, maar er waren ook gemeenten die niet konden aanleveren, of alleen voor bepaalde zorgvormen of alleen voor een bepaald aantal jaar in plaats van de benodigde 5 jaar.

De gewenste informatie m.b.t. de zorgkosten en het aantal cliënten over de periode 2018-2022 was voor sommige gemeenten namelijk veel gedetailleerder dan hetgeen gebruikt wordt in financiële rapportages of aangeleverd wordt voor regionale of landelijke rapportages/monitoren.

Daarbij werd uit de analyse van de kosten ook inzichtelijk dat niet alle gemeenten op dezelfde wijze de kosten en cliënten in hun eigen administratie verwerken. Hierdoor waren er bij de gemeenten grote verschillen zichtbaar bij de kosten voor de verschillende zorgvormen en het aantal cliënten in de ontvangen kostenoverzichten. Deze grote verschillen zijn zowel zichtbaar tussen gemeenten met verschillende uitvoeringsvarianten als bij gemeenten die met dezelfde uitvoeringsvariant werken. Het zou te veel belasting zijn voor gemeenten om de opbouw van de kosten nog dieper te specificeren om vanuit daar weer opnieuw de kosten op te bouwen en te komen tot de gewenste inzichten.

Eindrapport: inzet uitvoeringsvarianten in de Jeugdzorg

4. Uitvoeringsproces

Ook is tijdens het onderzoek gebleken dat het administratieve proces bij zowel gemeenten met de taakgerichte uitvoeringsvariant als bij gemeenten de inspanningsgerichte uitvoeringsvariant voor het grootste gedeelte hetzelfde is ingericht. Alleen qua invulling van de rollen en daarbij horende verantwoordelijkheden verschilt.

Zo hebben alle gemeenten de toegang tot de zorg uitbesteed aan een organisatie die hier speciaal voor is opgericht. Daarnaast hebben de inspanningsgerichte gemeenten te maken met veel gecontracteerde zorgaanbieders, terwijl bij de taakgerichte gemeenten deze activiteit verschoven is naar de gecontracteerde zorgaanbieder(s) die als hoofdaannemer veel gecontracteerde zorgaanbieders (onderaannemers) hebben. Ditzelfde geldt ook voor de bekostiging. De inspanningsgerichte gemeenten bekostigen de gecontracteerde zorgaanbieders P*Q. De hoofdaannemers in de taakgericht uitvoeringsvariant financieren op dit moment de onderaannemers ook voornamelijk nog op basis van P*Q, ondanks het streven van de hoofdaannemers om hun onderaannemers lumpsum te bekostigen.

Dit zorgt ervoor dat er bij alle deelnemers aan het onderzoek een verdeling is van activiteiten via veel schakels met diverse uitvoeringsorganisaties binnen beide uitvoeringsvarianten. Tussen deze schakels vinden er allerlei onderlinge gegevensuitwisselingen plaats om elkaar te voorzien van informatie rondom de toegang, toewijzen, zorglevering, kwaliteit, verantwoording en bekostiging.

3.2 Bijgesteld plan

Ondanks dat de opgehaalde informatie uit de interviews en documentatie niet zou leiden tot een kwantitatieve business case, kwamen er wel veel interessante zaken aan het licht in de eerste fase van het onderzoek.

Naast de verschillende manieren van het inrichten van de uitvoeringsvariant door gemeenten/regio's, bleek dat veel gemeenten in transitie zijn/waren of dat er ideeën spelen om over te stappen naar een andere uitvoeringsvariant. Ook liep er in bijna iedere gemeente/regio een kostprijs- en/of tariefonderzoek. Of dat de ene gemeente/regio in de relatie met zorgaanbieders meer bezig is met partnerschap, terwijl de andere vol inzet op meer controle. Deze lokale en regionale verschillen leiden ook weer bij grote zorgaanbieders tot verschillende registraties en verantwoordingen.

Deze inzichten hebben er toe geleid dat besloten is om het doel van het onderzoek te verleggen van een kwantitatief onderzoek naar een kwalitatief onderzoek. Hierdoor zijn een aantal onderzoeksvragen komen te vervallen, zijn er een paar ongewijzigd gebleven, één herschreven en zijn er nieuwe vragen bijgekomen. Deze bijstelling is in afstemming met de opdrachtgever gedaan.

Eindrapport: inzet uitvoeringsvarianten in de Jeugdzorg

Eindrapport: inzet uitvoeringsvarianten in de Jeugdzorg

Herschreven onderzoeksvraag

- Beschrijf de toepassing van uitvoeringsvarianten van de te onderzoeken gemeenten op het niveau van toegang, regionaal/landelijk ingekochte hulp en de hulp die tussen deze categorieën inzet.

Herschreven naar:

1. Geef per gemeente de gekozen inrichting qua uitvoering op eenvoudige wijze visueel weer, inclusief een beknopte toelichting van de lokale/regionale invulling van de rollen en verantwoordelijkheden.

Vervallen onderzoeksvragen

- Breng de totale kostenontwikkeling van maatschappelijke ondersteuning per inwoner van de onderzochte gemeenten over de periode 2018-2022 in beeld.
- Wat zijn de kosten in termen van tijd voor toewijzing, beschikking declaratie en verantwoording van hulp bij de drie inspanningsgericht gefinancierde gemeenten?
- Wat zijn de opbrengsten in termen van tijd en kosten voor toewijzing, beschikking, declaratie en verantwoording bij de taakgerichte uitvoeringsvariant voor gemeenten, aanbieders en professionals, in vergelijking met de inspanningsgerichte variant?
- Extrapoleer zo mogelijk de uitkomsten naar alle gemeenten in 3 categorieën (G₄, J_{4.2} minus G₄) en de rest) naar de verschillende tijdswinst en kosten tussen taakgerichte met, outputgerichte en inspanningsgerichte uitvoering, in termen van een optimaal scenario en een suboptimaal scenario (de bandbreedte van opbrengsten).

Ongewijzigde onderzoeksvragen

2. Beschrijf de afspraken tussen hoofd- en onderaannemers bij de taakgerichte variant, met de vraag of deze relatie meer inspanningsgericht dan wel taakgericht is ingevuld.
3. Beschrijf hoe de vrij-gevestigden wel/niet en zo ja op, welke wijze, worden gefinancierd door de taakgerichte en inspanningsgerichte onderzochte gemeenten.

Nieuwe onderzoeksvragen

4. Beschrijf de verschillen en gelijkenissen in de uitvoering Jeugdzorg tussen de taakgerichte- en inspanningsgerichte uitvoeringsvariant.
5. Welke activiteiten leiden tot meer (onnodige) administratieve lasten bij de taakgerichte en inspanningsgerichte onderzochte gemeenten?
6. Waar kan de inzet van (landelijke) standaarden mogelijk de administratieve lasten verlagen bij de taakgerichte en inspanningsgerichte onderzochte gemeenten?

4. Uitvoering Jeugdzorg

Onderzoeksvraag 1:

Geef per gemeente de gekozen inrichting qua uitvoering op eenvoudige wijze visueel weer, inclusief een beknopte toelichting van de lokale/regionale invulling van de rollen en verantwoordelijkheden.

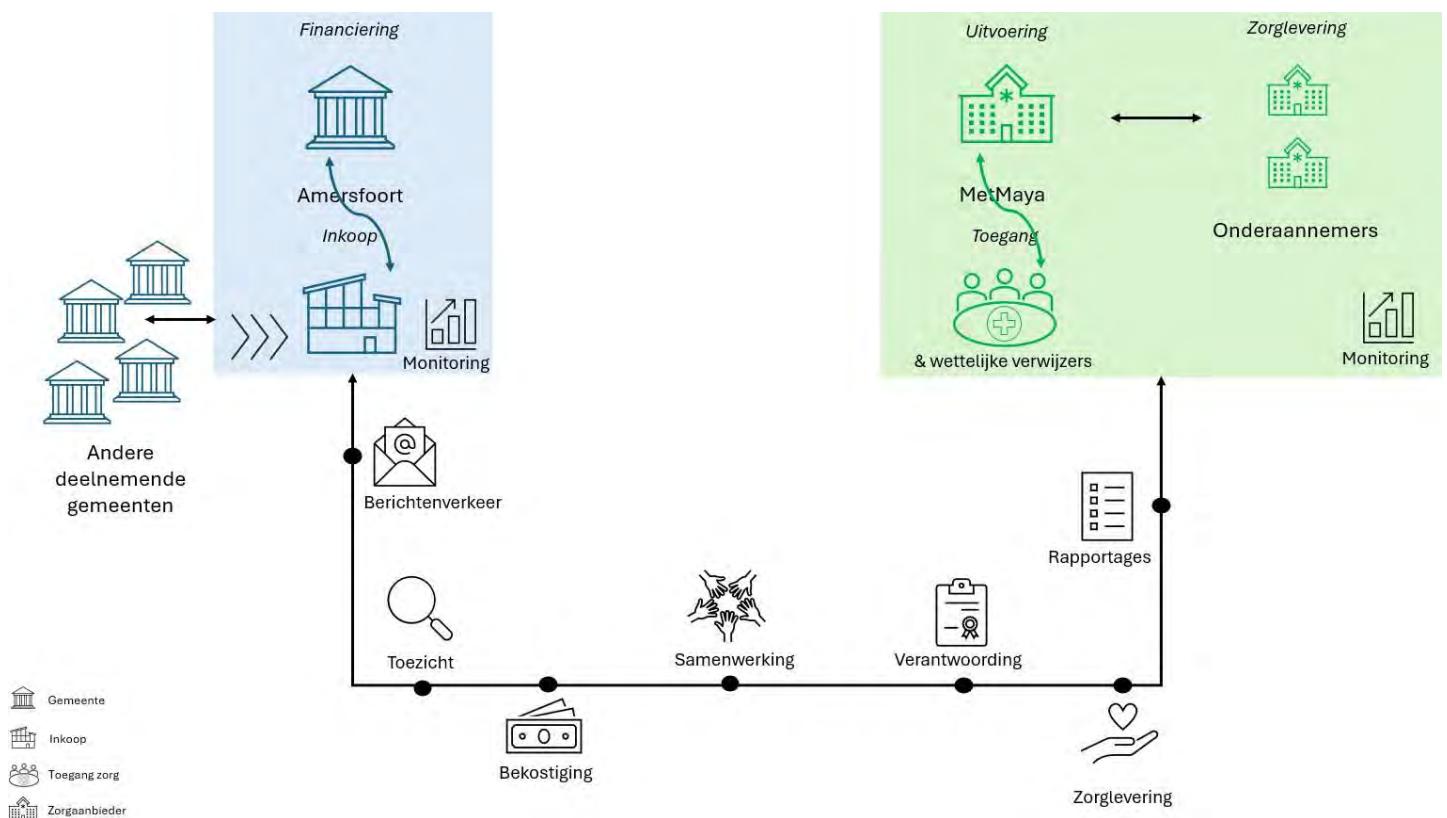
Om inzicht te geven in de gekozen inrichting qua uitvoering, is het proces van iedere deelnemende gemeente op eenvoudige wijze visueel weergegeven. Dit is inclusief een beknopte toelichting van de lokale/regionale invulling van de rollen en verantwoordelijkheden.

4.1 Gemeente Amersfoort



De gemeente Amersfoort koopt jeugdzorg in voor de regio Amersfoort/Eemland. Dit betreffen de gemeenten: Amersfoort, Baarn, Bunschoten, Eemnes, Leusden, Nijkerk, Soest en Woudenberg.

Inrichting taakgerichte uitvoeringsvariant sinds 1 januari 2024, daarvoor inspanningsgericht



Eindrapport: inzet uitvoeringsvarianten in de Jeugdzorg



Zorginkoop

De gemeente Amersfoort heeft in 2023 voor de regio via een aanbestedingstraject een langdurig contract van maximaal 9 jaar afgesloten met MetMaya. MetMaya is de enige gecontracteerde partij en verzorgt sinds 1 januari 2024 de jeugdzorg voor de regio Amersfoort.

MetMaya heeft als hoofdaannemer én zorgaanbieder ook contracten afgesloten met zorgaanbieders (onderaannemers). Regio Eemland. Vanuit de regionale visie wordt aangestuurd op een zo klein mogelijk aantal onderaannemers door gesprekken met de zorgaanbieders aan te gaan om onderdeel te worden van of in dienst te gaan bij MetMaya.



Toegang tot de zorg

De toegang tot de zorg kan zowel via lokale teams bij MetMaya als via een wettelijke verwijzer lopen. MetMaya verzoekt Amersfoort vervolgens om een toewijzing van de zorg per cliënt. Amersfoort beoordeelt het verzoek en gaat eventueel over op het indiceren en toewijzen van de zorg aan MetMaya.



Zorgverlening

Amersfoort heeft met MetMaya de afspraak gemaakt dat toegewezen zorg niet geweigerd mag worden. Dezelfde afspraak heeft MetMaya met de gecontracteerde zorgaanbieders ook gemaakt.

Voor sommige hulpvragen is een wachtlijst. In het geval van een wachtlijst maakt MetMaya bij een nieuwe verwijzing (indien nodig) afspraken over overbruggingszorg.

Bij het stoppen van de jeugdzorg vindt overleg plaats met het wijkteam (procesregisseur). Zorg kan gestopt worden na het bereiken van de doelen, het bereiken van de 18-jarige leeftijd of uitstroom naar de Wlz. Bij de overgang naar de Wmo wordt de vraag aan de gemeente gesteld wat er met de betreffende client gedaan moet worden: doorgaan met Jeugdzorg of instroom Wmo.



Bekostiging zorg

Amersfoort financiert MetMaya via lumpsum bekostiging op maandelijkse basis.

Amersfoort had 256 zorgaanbieders gecontracteerd. MetMaya heeft nog maar 38 onderaannemers gecontracteerd. Het is het streven om dit allemaal op basis van lumpsum te bekostigen zodat dit in lijn ligt met de taakgerichte uitvoeringsvariant. Aangezien de nieuwe werkwijze pas een paar maanden oud is, zijn er voornamelijk met GGZ organisaties afspraken gemaakt om dit nog tijdelijk (maximaal 3 jaar) te doen via P*Q bekostiging.



Samenwerking

Gezien de start van de samenwerking pas een paar maanden oud is, heeft Amersfoort op alle niveaus voortdurend overleg met MetMaya. Dit overleg betreft zowel op bestuurlijk niveau tussen de wethouders en de bestuurders van MetMaya, als via het Regionaal overleg. Daarnaast is er 2-wekelijks accountoverleg met de directie van MetMaya en zijn er allerlei werkgroepen en diverse overleggen op onder andere het gebied van de administratie en de communicatie.

Eindrapport: inzet uitvoeringsvarianten in de Jeugdzorg

Verantwoording & rapportages



Amersfoort verwacht van MetMaya diverse financiële rapportages naast de kwartaalrapportages en de jaarrekening, zoals bijvoorbeeld een FTE overzicht met daarin de inzet & aantallen.



Daarnaast zijn er KPI's opgesteld die o.a. gericht zijn op verbeteringen in de jeugdzorg en de geleverde jeugdhulp, maar die ook betrekking hebben op bijvoorbeeld het budget rondom de coördinatiekosten/overheadskosten.

Ook zijn er afspraken gemaakt over het rapporteren van zorgaanbieders die overstappen naar Metmaya en de werving van zorgpersoneel.

Zorgaanbieders (onderaannemers) verantwoorden in lijn met de verantwoording door MetMaya aan Amersfoort, de zorg en kosten aan MetMaya op basis van (kwartaal)rapportages en in een latere fase KPI's.

Zorglevering



MetMaya verzorgt namens Amersfoort alle zorg in het kader van de Jeugdzorg met uitzondering van dagbesteding, dyslexie en ADHD in ziekenhuizen

Berichtenverkeer



Amersfoort maakt gebruik van het berichtenverkeer via het eigen zaaksysteem om informatie uit te wisselen met MetMaya. Alleen de iJW-berichten: verzoek om toewijzing (315-316), toewijzing (301-302), start zorg (305-306) en stop zorg (307-308) binnen de iStandaarden worden hierbij ingezet. Werken conform het landelijk Standaard Administratie Protocol is verplicht. Hierbij wordt, mede op verzoek van MetMaya, gebruik gemaakt van 21 verschillende productcodes.

Monitoring



Op diverse manieren vindt bij Amersfoort monitoring plaats op de uitvoering van de Jeugdzorg. Dit betreft onder andere via het berichtenverkeer en de eigen systemen. Daarnaast levert iedere gemeente de eigen administratie aan richting de centrale regionale monitor. Metmaya heeft ook toegang tot de centrale regionale monitor. Daarnaast is MetMaya nu zelf ook monitoring via dashboards aan het inrichten.

Toezicht



Het toezicht op de kwaliteit van de jeugdwet is door de Minister belegd bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en de Inspectie Veiligheid en Justitie (IVenJ). De Jeugdwet bevat geen wettelijke verplichting dat een gemeente een toezichthouder aanwijst, maar sluit deze mogelijkheid ook niet uit. Vandaar dat Amersfoort ook zelf een ambtelijke toezichthouder heeft aangesteld.

Daarnaast is er ook een meldpunt ingesteld waar iedereen met klachten/onveilige situaties hiervan een melding kan maken.

Eindrapport: inzet uitvoeringsvarianten in de Jeugdzorg



Taakgerichte uitvoeringsvariant vanaf 1-1-2024⁴

Voorafgaand aan de transitie van inspanningsgerichte uitvoeringsvariant naar de taakgerichte uitvoeringsvariant heeft de regio Amersfoort in 2021-2022 een onderzoek laten uitvoeren naar wat het beste bij de regio past qua gewenste transformatie van de jeugdzorg én de Wmo.

Binnen de regio Amersfoort was het de wens om de beweging te maken van zwaar intensieve hulp en ondersteuning naar lichtere vormen van ambulante hulp, van licht ambulant naar algemeen voorliggende voorzieningen en van verblijf naar thuis. Deze beweging ziet de regio Amersfoort als de transformatie. De gemeenten zijn van mening dat ze daar met de huidige contracten onvoldoende in slaagden.

De beweging 'van zwaar naar lichter en van verblijf naar thuis' vraagt om bundeling van kennis en expertise van professionals en sterke netwerken. Ook is het van belang dat snel de benodigde intensiteit van hulp kan worden ingezet, zonder steeds tussen organisaties te moeten wisselen. En zonder dat steeds nieuwe beschikkingen nodig zijn. Hierbij helpt duurzaam partnerschap en een overzichtelijk landschap met minder aanbieders van hulp en ondersteuning. De gemeenten in de regio Amersfoort hebben daarnaast een eenduidige aansturing op de gestelde prioriteiten voor ogen en een op elkaar aanvullende werkwijze. Volgens de regiogemeenten past bij dit alles de taakgerichte werkwijze het beste.

Financiën nooit de drijfveer

Binnen de regio Amersfoort is financiële besparing niet de drijfveer geweest om te kiezen voor het taakgericht werken; dé drijfveer is het organiseren van goede ondersteuning dichtbij. En daarnaast: het met elkaar realiseren van de gewenste transformatie. De ervaringen van andere gemeenten en regio's die werken met deze uitvoeringsvariant, versterken dit uitgangspunt

Overstap naar taakgericht

Hieronder de beweegredenen voor het inzetten van de transitie beknopt weergegeven:

Wat pleit voor taakgericht?

- Maatwerk voor de cliënt, doordat het mogelijk is om het best passende pakket met hulp en/of ondersteuning samen te stellen.
- Ruimte voor professionals om te doen wat nodig is voor de cliënt.
- Betere afstemming en regie, door inzet vanuit gebiedsteams jeugd / expertiseteams Wmo en niet vanuit een veelheid van gecontracteerde aanbieders.
- Mogelijkheid tot prioriteren (complexe vraagstukken krijgen voorrang).
- Samen verantwoordelijk voor het geheel.
- Doorontwikkeling gebiedsgericht werken.
- Lagere administratieve lasten.
- Financiële beheersbaarheid, doordat de hulp en ondersteuning binnen een vooraf afgesproken budget wordt uitgevoerd.

Waarom afscheid nemen van inspanningsgericht (PxQ)?

- Maatwerk is minder goed mogelijk, doordat de hulp en ondersteuning erg specifiek omschreven is. Voor elke wijziging is bovendien een nieuwe beschikking nodig.
- Vanwege de enorme hoeveelheid gecontracteerde partijen is het lastig om goede afspraken te maken.
- Niemand is eigenaar van het geheel.
- Veel administratieve lasten door gedetailleerde beschikkingen, mutaties, veel berichtenverkeer, etc.
- Uitgaven zijn vooraf niet te voorspellen.
- Aanbieders ervaren een financiële prikkel (hoe langer een traject duurt of hoe zwaarder een traject is, hoe meer omzet voor de aanbieder).

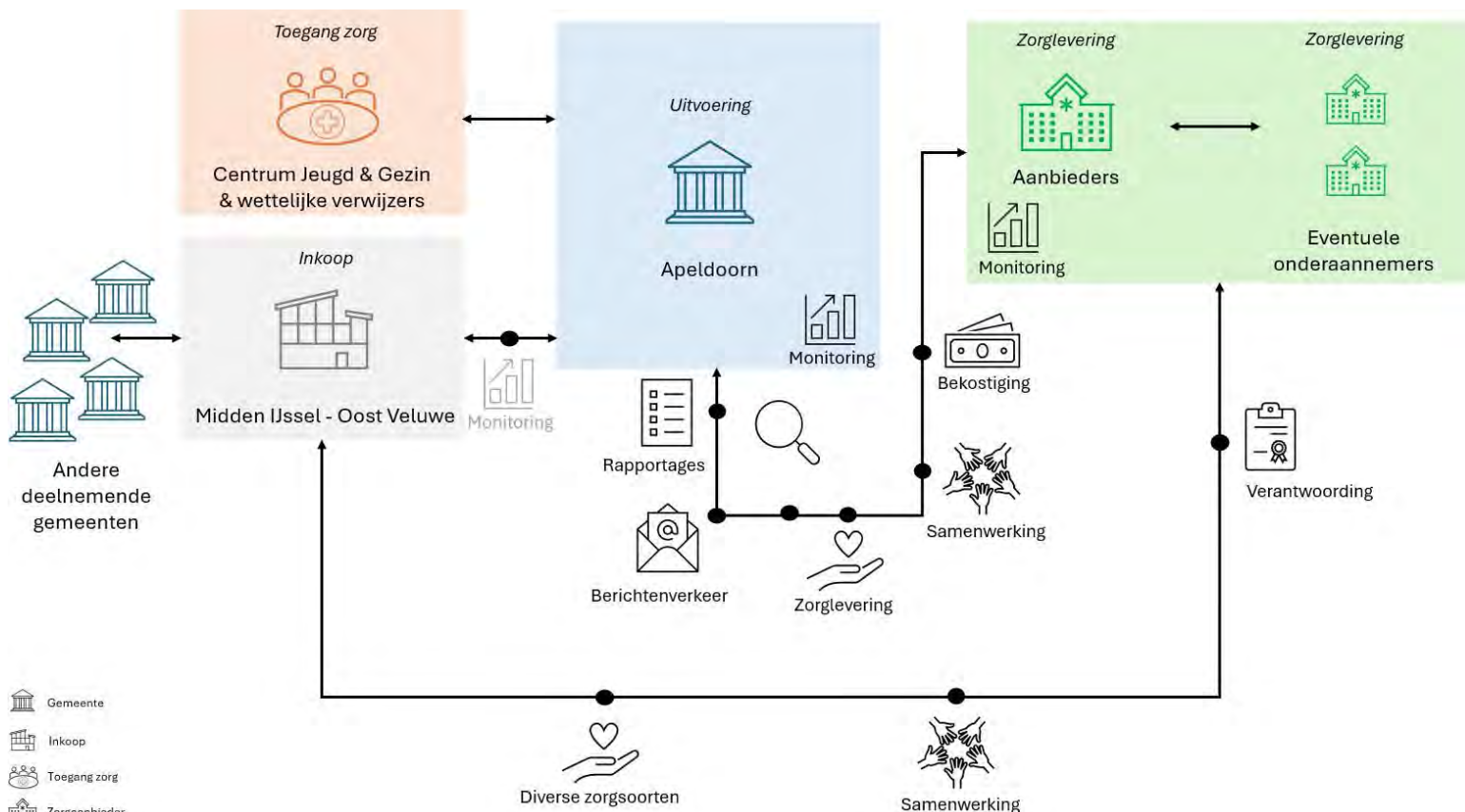
Eindrapport: inzet uitvoeringsvarianten in de Jeugdzorg

4.2 Gemeente Apeldoorn



De gemeente Apeldoorn is voor het inkopen van jeugdzorg aangesloten bij de inkooporganisatie Sociaal Domein Midden IJssel – Oost Veluwe (MIJOV) en heeft Centrum voor Jeugd en Gezin voor de toegang tot de jeugdzorg.

Inrichting inspanningsgerichte uitvoeringsvariant



Zorginkoop



De zorginkoop vanuit Apeldoorn vindt plaats via MIJOV op basis van een Open House contract met zorgaanbieders. Er is 1 inschrijfmoment per half jaar (1 juli of 1 januari). Dit zijn langdurige contracten van 3 tot maximaal 9 jaar. Een contract kan 3 keer verlengd worden met 2 jaar. Hierdoor zijn er ook haast geen hoofdaannemer – onderaannemer constructies. MIJOV koopt namens Apeldoorn alle zorg in rondom de Jeugdzorg.

In de regio is een nieuw kostprijs-/tariefonderzoek in voorbereiding. Bij dit onderzoek worden aanbieders nauw betrokken en geïnformeerd over de voortgang. Tevens is er ook een nieuw inkooptraject per 2026 in voorbereiding.

Eindrapport: inzet uitvoeringsvarianten in de Jeugdzorg



Toegang tot de zorg

De toegang tot de zorg verloopt voornamelijk via Stichting Centrum Jeugd en Gezin Apeldoorn (partner van Samen055) of via een wettelijke verwijzer. Op basis van een verzoek om toewijzing vanuit een zorgaanbieder indiceert en wijst de gemeente Apeldoorn de zorg toe aan betreffende zorgaanbieder.



Zorgverlening

Apeldoorn heeft ongeveer 555 zorgaanbieders gecontracteerd. Apeldoorn werkt, mede door de open house constructie, weinig samen met vrijgevestigde zorgaanbieders. Met de zorgaanbieders is afgesproken dat zorg in principe niet kan worden geweigerd, uitzonderingen daar gelaten.

De beschikbaarheidswijzer⁵ bevat voor een groot deel de wachttijden binnen de Jeugdzorg.



Bekostiging zorg

Gemeente Apeldoorn financiert de gecontracteerde zorgaanbieders met P*Q bekostiging op basis van ontvangen declaraties.



Samenwerking

Zowel Apeldoorn als MIJOV heeft regelmatig afstemming met zorgaanbieders over de uitvoering van de jeugdzorg, de zorgkosten en de naleving van de contractuele afspraken.



Verantwoording & rapportages

Bij afsluiting van het boekjaar verstrekt opdrachtnemer aan opdrachtgever per gemeente een productieverantwoording over de uitgevoerde werkzaamheden, gewaardeerd tegen het afgesproken tarief (zie hiervoor de gecontracteerde dienstverlening), in het format met de daarbij behorende termijnen zoals landelijk afgestemd en gepubliceerd op website i-Sociaaldomein (landelijk protocol), indien opdrachtgever daar om vraagt.



Er worden contractgesprekken gevoerd met circa 35 grootste zorgaanbieders. Zorgaanbieders leveren periodiek informatie aan over de resultaatindicatoren uitval, cliënttevredenheid, financiën en doelrealisatie en middels de declaraties via het berichtenverkeer (iSD-keten).



Zorglevering

Alle soorten jeugdzorg gaan rechtstreeks via de gemeente Apeldoorn en worden in het geval van zorg in natura, door de gecontracteerde zorgaanbieders uitgevoerd.

⁵ [beschikbaarheidswijzer](#)

Eindrapport: inzet uitvoeringsvarianten in de Jeugdzorg



Berichtenverkeer

Apeldoorn maakt gebruik van het berichtenverkeer om informatie uit te wisselen met zorgaanbieders. Alle berichten binnen de iStandaarden worden hierbij ingezet. Werken conform het landelijk Standaard Administratie Protocol is verplicht. Hierbij wordt gebruik gemaakt van in totaal 56 productcodes.



Monitoring

Apeldoorn heeft monitoring ingericht t.b.v. de uitvoering van de jeugdzorg, maar dit is alleen lokaal. Op dit moment loopt er ook regionaal bij MIJOV een aanbesteding voor een regionale monitor voor de invulling en inrichting van monitoring. Dit betreft een samenwerking tussen MIJOV en de deelnemende gemeenten. De gemeenten moeten voor deze inrichting ook bepaalde data/informatie beschikbaar gaan stellen.



Toezicht

Het toezicht op de kwaliteit van de jeugdwet is belegd bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en de Inspectie Veiligheid en Justitie (IVenJ).

Daarnaast is het 'Toezicht regionaal' opgezet en voert onderzoek uit naar de kwaliteit en rechtmatigheid van geboden Jeugdzorg. Hier is naast de gemeente Apeldoorn ook o.a. de gemeente Doetinchem ook bij aangesloten. Er zijn zowel toezichthouders rechtmatigheid als toezichthouders kwaliteit aangesteld. Deze toezichthouders werken nauw samen. Waar nodig vindt afstemming met de IGJ plaats.

Het toezicht voert onderzoek uit naar de kwaliteit en rechtmatigheid van geboden (Jeugd-, Wmo-, MO/BW-) zorg.

Voor het toezicht op kwaliteit wordt ook samengewerkt met een toezichthouder Wmo van GGD Noord- en Oost-Gelderland.

Ook kan iedereen via Meldpunt Sociaal een melding maken van een onveilige situatie of een klacht als iemand vastloopt.

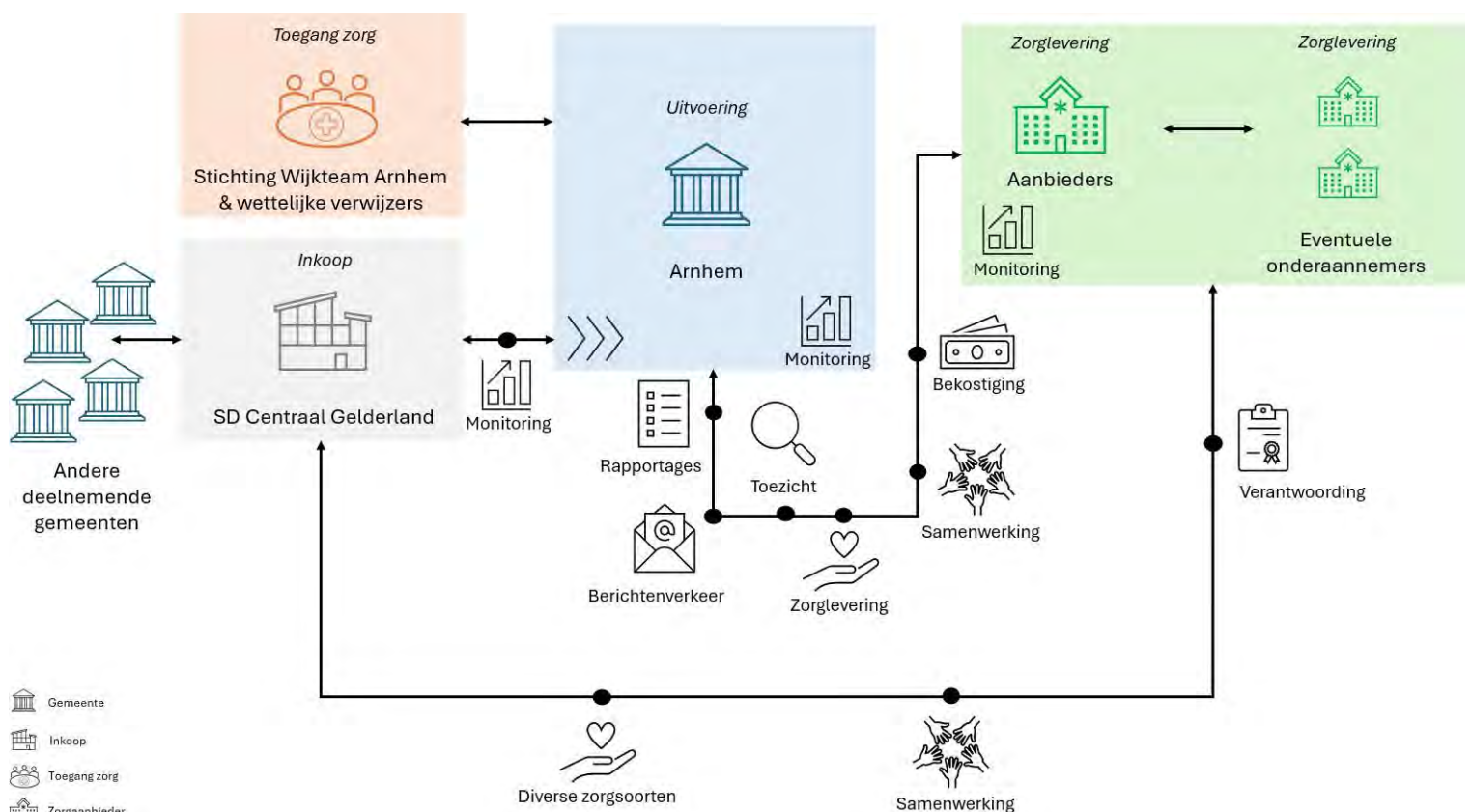
Eindrapport: inzet uitvoeringsvarianten in de Jeugdzorg

4.3 Gemeente Arnhem



De gemeente Arnhem is voor het inkopen van jeugdzorg aangesloten bij de inkooporganisatie Sociaal Domein Centraal Gelderland (SDCG). Binnen de gemeente is een project gestart om, als eerste voor de zorgvorm begeleiding (Jeugdwet en Wmo), over te stappen naar de taakgerichte uitvoeringsvariant in de vorm van wijknetwerken, waarbij enkele grote zorgaanbieders de strategische partners worden voor het verlenen van de zorg.

Inrichting inspanningsgericht uitvoeringsvariant



Zorginkoop



De zorginkoop vanuit Arnhem vindt plaats via SDCG op basis van een semi-Open House contract met zorgaanbieders. Dit betekent dat er niet ieder jaar een inschrijfmoment is, maar een mogelijk moment van tussentijdse openstelling om in te schrijven. Dit zijn langdurige contracten van 4 jaar tot een theoretische onbeperkte looptijd. Hierdoor zijn er weinig hoofdaannemer – onderaannemer constructies. Er is net een kostprijs-/tariefonderzoek afgerond op basis waarvan de tarieven per 1 april 2024 aanvullend zijn geïndexeerd.

Eindrapport: inzet uitvoeringsvarianten in de Jeugdzorg



Toegang tot de zorg

De toegang tot de zorg kan zowel via de stichting Wijkteams Arnhem als via een wettelijke verwijzer lopen. De gemeente Arnhem indiceert en wijst jeugdzorg toe aan een zorgaanbieder op basis van een verzoek om toewijzing vanuit betreffende zorgaanbieder. Het wijkteam heeft mandaat om zelf jeugdzorg toe te wijzen.



Zorgverlening

Arnhem heeft op dit moment 214 jeugdzorgaanbieders. Arnhem heeft daarnaast weinig gecontracteerde vrijgevestigde zorgaanbieders. Met gecontracteerde zorgaanbieders is afgesproken dat zorg in principe niet kan worden geweigerd, uitzonderingen daar gelaten. Als een zorgaanbieder 12 maanden geen zorg verleent, dan kan het contract worden beëindigd.



Bekostiging zorg

Gemeente Arnhem financiert de gecontracteerde zorgaanbieders met P*Q bekostiging op basis van ontvangen declaraties. De declaraties worden door Verdergroep (voorheen: Zorg-Lokaal) afgehandeld. De enige afwijkende zorgvorm betreft 'gedwongen kader' en wordt outputgericht bekostigd.



Samenwerking

Arnhem heeft regelmatig via 'overlegtafels' afstemming met zorgaanbieders over de uitvoering van de jeugdzorg, de zorgkosten en de naleving van de contractuele afspraken. Zo is er jaarlijks een groot overleg met alle zorgaanbieders in bijvoorbeeld Burgers' Zoo. Ook is er periodiek strategisch overleg tussen de wethouder en grote zorgaanbieders. En er vinden ook voortgangsgesprekken plaats tussen de regionale inkooporganisatie en zorgaanbieders.



Verantwoording & rapportages

Van gecontracteerde zorgaanbieders wordt door Arnhem regelmatig informatie gevraagd. Het gaat dan om verantwoordingen zoals het aanleveren van een rapportage met daarin de outcome-indicatoren: uitval, cliënttevredenheid en doelrealisatie.



Daarbij moeten zorgaanbieders jaarlijks verplicht een productieverantwoording aanleveren die bij een bepaalde omzet voorzien moet zijn van een accountantsverklaring en, als door de regionale inkooporganisatie verzocht, een jaarrekening.

Zorgaanbieders moeten voldoen aan bepaalde kwalificaties en erkenningen. Dit geldt ook voor onderaannemers.



Zorglevering

Alle soorten jeugdzorg gaan rechtstreeks via de gemeente Arnhem en worden in het geval van zorg in natura, door de gecontracteerde zorgaanbieders uitgevoerd.

Eindrapport: inzet uitvoeringsvarianten in de Jeugdzorg



Berichtenverkeer

Arnhem maakt gebruik van het berichtenverkeer om informatie uit te wisselen met zorgaanbieders. Alle berichten binnen de iStandaarden worden hierbij ingezet. Werken conform het landelijk Standaard Administratie Protocol is verplicht. Hierbij wordt gebruik gemaakt van een set productcodes per zorgvorm.



Monitoring

Arnhem heeft interactieve dashboards ingericht t.b.v. de monitoring van de jeugdzorg. Met deze dashboards wordt inzicht gecreëerd rondom o.a. de levering van zorg, maar ook of het berichtenverkeer goed verloopt.



Toezicht

Het toezicht op de kwaliteit van de jeugdwet is belegd bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en de Inspectie Veiligheid en Justitie (IVenJ).

Daarnaast is er een regionaal meldpunt. Meldingen over mogelijk tekortschietende zorg, fouten of fraude bij zorgaanbieders komen terecht bij het regionale meldpunt. Een regionale kwaliteitscommissie, waarin onder meer toezichthouders kwaliteit en toezichthouders rechtmatigheid zitten, beoordelen een melding.

Arnhem heeft zelf ook toezichthouders voor de rechtmatigheid. De Toezichthouders Rechtmatigheid kijken of de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de Jeugdwet goed worden nageleefd door zorgaanbieders. De gemeente Arnhem kan rechtmatigheidsonderzoeken uitvoeren bij zorgaanbieders als er signalen of aanwijzingen zijn dat de zorg niet rechtmatig gedeclareerd wordt. De afgeronde onderzoeken worden zoveel mogelijk openbaar⁶ gemaakt.



Transitie

Binnen de gemeente loopt een project om de overstap te maken van de inspanningsgerichte- naar de taakgerichte uitvoeringsvariant. Het is de bedoeling om deze transitie gefaseerd per zorgvorm te laten verlopen. Als eerst wordt er gestart met de zorgvorm begeleiding (Jeugdwet en Wmo).

De invulling van de taakgerichte uitvoeringsvariant zal worden vormgegeven door middel van wijknetwerken voor zorg & welzijn. Deze wijknetwerken bestaan uit sociale wijkteams, voorliggende voorzieningen in de sociale basis en gecontracteerde zorgaanbieders. Deze gecontracteerde zorgaanbieder worden gezien als de strategische partners van de gemeente voor het verlenen van de zorg. Per wijk wordt een operationeel netwerk ontwikkeld waarin een beperkt aantal jeugdhulp- en Wmo aanbieders samenwerken met welzijnsorganisaties, collectieve voorzieningen en de sociale wijkteams. Arnhem wil hiermee kortere lijnen creëren tussen de ondersteuningsvragen van inwoners en het beschikbare aanbod. De deelnemers in het wijknetwerk zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor het bieden van de passende begeleiding.

⁶ <https://www.arnhem.nl/rechtmatigheidsonderzoeken>

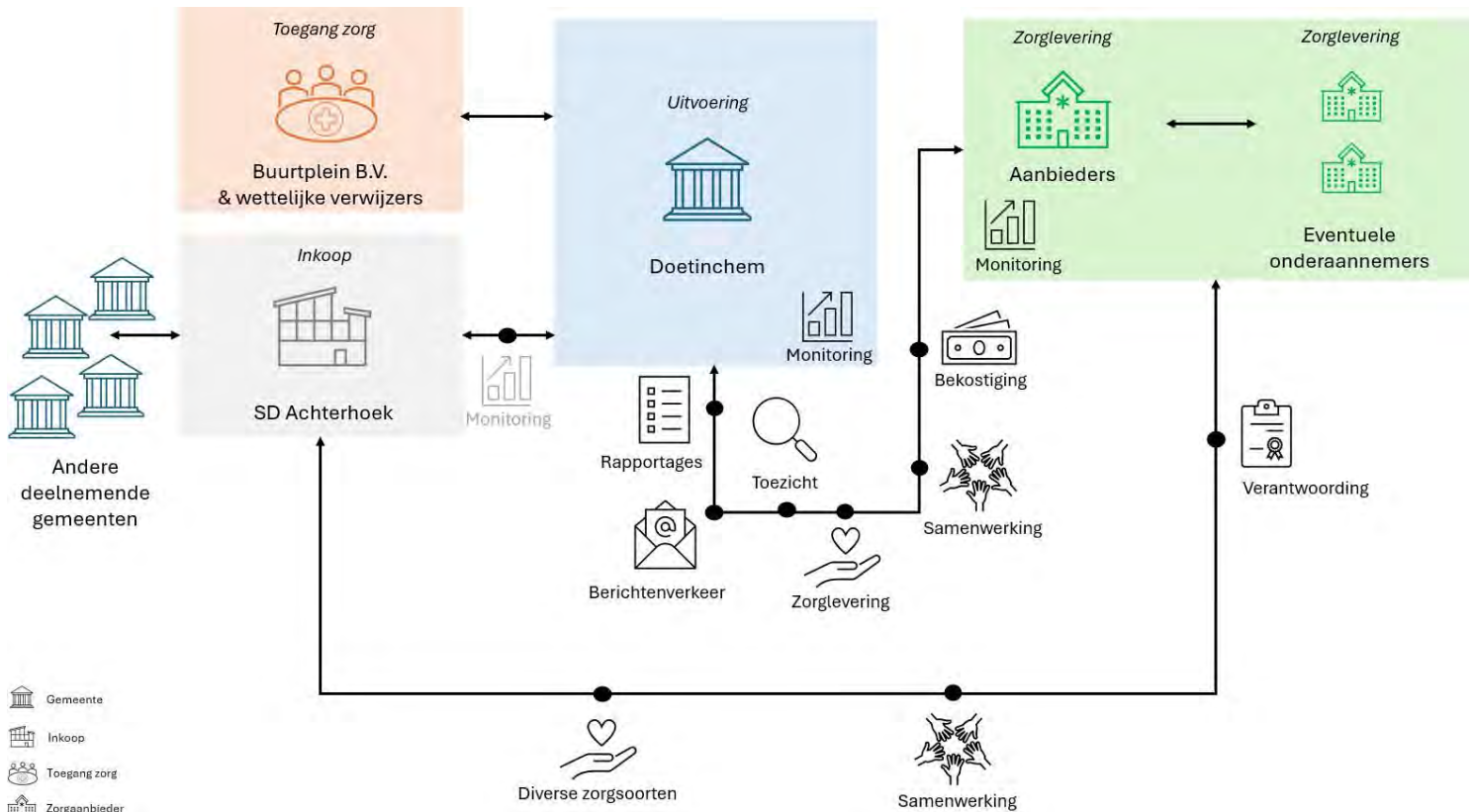
Eindrapport: inzet uitvoeringsvarianten in de Jeugdzorg

4.4 Gemeente Doetinchem



De gemeente Doetinchem is voor het inkopen van jeugdzorg aangesloten bij de inkooporganisatie Sociaal Domein Achterhoek (SDA).

Inrichting taakgerichte/inspanningsgerichte uitvoeringsvariant



Zorginkoop



De zorginkoop vanuit Doetinchem vindt plaats via SDA op basis van aanbesteding worden contracten met zorgaanbieders afgesloten. Dit betreffen langdurige contracten tot maximaal 7 jaar. SDA koopt namens Doetinchem alle zorg in rondom de Jeugdzorg. Er is een nieuw kostprijs-/tariefonderzoek in voorbereiding.

Toegang tot de zorg



De toegang tot de zorg kan zowel via non-profit organisatie Buurtplein B.V. in de gemeente Doetinchem als via een wettelijke verwijzer lopen. Doetinchem indiceert en wijst jeugdzorg toe aan een zorgaanbieder op basis van een verzoek om toewijzing vanuit betreffende zorgaanbieder of via een verzoek vanuit Buurtplein.

Eindrapport: inzet uitvoeringsvarianten in de Jeugdzorg



Zorgverlening

De regio heeft rond de 50 gecontracteerde zorgaanbieders, waaronder meerdere hoofdaannemer – onderaannemer constructies. Er wordt vanuit Doetinchem weinig rechtstreeks gewerkt met vrijgevestigde zorgaanbieders. Deze zijn eventueel wel onderaannemer van een gecontracteerde zorgaanbieder. Met de zorgaanbieders is afgesproken dat zorg in principe niet kan worden geweigerd, uitzonderingen daar gelaten.



Bekostiging zorg

Gemeente Doetinchem voert nog tot eind van het jaar een lumpsum systematiek wat in de praktijk meer lijkt op een P*Q bekostiging. De bekostiging van 'gedwongen kader' is op basis van P*Q (inspanningsgericht)



Samenwerking

Er is veel overleg met zorgaanbieders. In het groot bestuurlijk overleg worden alle zorgaanbieders, bestuurders van gemeenten en contractmanagers uitgenodigd, daarnaast is er ook nog het klein bestuurlijk overleg. Naast de bestuurlijke overleggen zijn zorgaanbieders ook aangesloten bij de andere initiatieven zoals de ontwikkeltafel, waarbij gezamenlijk met zorgaanbieders vraagstellingen die voortvloeien uit de transformatiegedachte worden opgepakt en vertaald naar opgaven in de accountteams per segment.



Verantwoording & rapportages

Zorgaanbieders zijn verplicht om jaarlijks de accountant-controleverklaring en financiële productieverklaringen aan te leveren volgens verantwoordingsformat van het Ketenbureau. Ook zijn aanbieders verplicht een cliënt-ervaringsonderzoek af te nemen.



Zorgaanbieders moeten voldoen aan bepaalde kwalificaties en erkenningen. Dit geldt ook voor onderaannemers.



Zorglevering

Alle soorten jeugdzorg gaan rechtstreeks via de gemeente Doetinchem en worden in het geval van zorg in natura, door de gecontracteerde zorgaanbieders uitgevoerd.



Berichtenverkeer

Doetinchem maakt gebruik van het berichtenverkeer om informatie uit te wisselen met zorgaanbieders. Alle berichten binnen de iStandaarden worden hierbij ingezet. Werken conform het landelijk Standaard Administratie Protocol is verplicht. Hierbij wordt gebruik gemaakt van in totaal 11 productcodes onderverdeeld in subsegmenten.

Eindrapport: inzet uitvoeringsvarianten in de Jeugdzorg



Monitoring

Doetinchem heeft alleen lokaal monitoring ingericht t.b.v. de uitvoering van de jeugdzorg. Er wordt momenteel wel regionaal bij SDA nagedacht over de invulling en inrichting van monitoring voor inkoop & contracten. Hier worden gesprekken over gevoerd tussen SDA, de deelnemende gemeenten en een aantal zorgaanbieders.



Toezicht

Het toezicht op de kwaliteit van de jeugdwet is belegd bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en de Inspectie Veiligheid en Justitie (IVenJ).

Daarnaast is het 'Toezicht regionaal' opgezet en voert onderzoek uit naar de kwaliteit en rechtmatigheid van geboden Jeugdzorg. Hier is naast de gemeente Doetinchem ook o.a. de gemeente Apeldoorn ook bij aangesloten. Er zijn zowel toezichthouders rechtmatigheid als toezichthouders kwaliteit aangesteld, ook vanuit SDA. Deze toezichthouders werken nauw samen. Waar nodig vindt afstemming met de IGJ plaats.

Het toezicht voert onderzoek uit naar de kwaliteit en rechtmatigheid van geboden (Jeugd-, Wmo-, MO/BW-) zorg.

Voor het toezicht op kwaliteit wordt ook samengewerkt met een toezichthouder Wmo van GGD Noord- en Oost-Gelderland.

Ook kan iedereen via Regionaal Meldpunt Zorg SDA een melding maken van een onveilige situatie of een klacht als iemand vastloopt.



Onderzoek naar gewenste uitvoeringsvariant voor de regio

In 2022 is het sociaal domein in de Achterhoek inhoudelijk en financieel op de schop gegaan.

- Inhoudelijk werd er in plaats van productgericht, resultaatgericht gewerkt.
- Financieel was het streven een taakgerichte bekostiging op basis van lumpsum.

Maar door weeffouten in de contracten, liep deze nieuwe werkwijze in de praktijk anders dan verwacht. Hierdoor ontstonden binnen het sociaal domein in de Achterhoek op verschillende niveaus allerlei problemen. Dit heeft uiteindelijk geleid tot een evaluatie⁷ van deze nieuwe werkwijze, zodat op basis van nieuwe inzichten de koers verder bepaald kon worden.

In het evaluatierapport staat onder andere beschreven dat ondervraagde gemeentelijke medewerkers, consultants en zorgaanbieders het erover eens waren dat met name de berekening van de lumpsum via de plekprijs een ontzettend ingewikkelde exercitie is geworden. Daarbij wordt er door velen afgevraagd of de werkelijke bekostigingssystematiek wel lumpsum is. De wens voor controle heeft geleid tot het afrekenen van de 'zorgproductie' in dagen, wat meer doet denken

⁷ [Evaluatie zorginkoop en nieuwe werkwijze SDA](#)

Eindrapport: inzet uitvoeringsvarianten in de Jeugdzorg

aan P*Q dan aan lumpsum. Hierdoor lijkt er in de Achterhoek een soort mengelmoes van verschillende bekostigingssystematieken te zijn ontworpen, waarvan enkele uitgangspunten elkaar tegenspreken. Bijvoorbeeld de wens voor administratieve lastenverlichting versus de (later toegevoegde) wens om controle te houden. In de praktijk heeft het ertoe geleid dat er bij zorgaanbieders, financiële en backofficemedewerkers van gemeenten juist sprake is een administratieve lastenverzwaring.

Op basis van het evaluatierapport is uiteindelijk door de 8 gemeenten die vertegenwoordigd zijn in Sociaal Domein Achterhoek het besluit genomen om de nieuwe werkwijze te stoppen en een nieuw inkooptraject met inkoopstrategie te starten. Op dit moment wordt verder onderzocht welke werkwijze met bekostigingsvorm wel werkbaar zal zijn voor de betreffende gemeenten in Sociaal Domein Achterhoek.

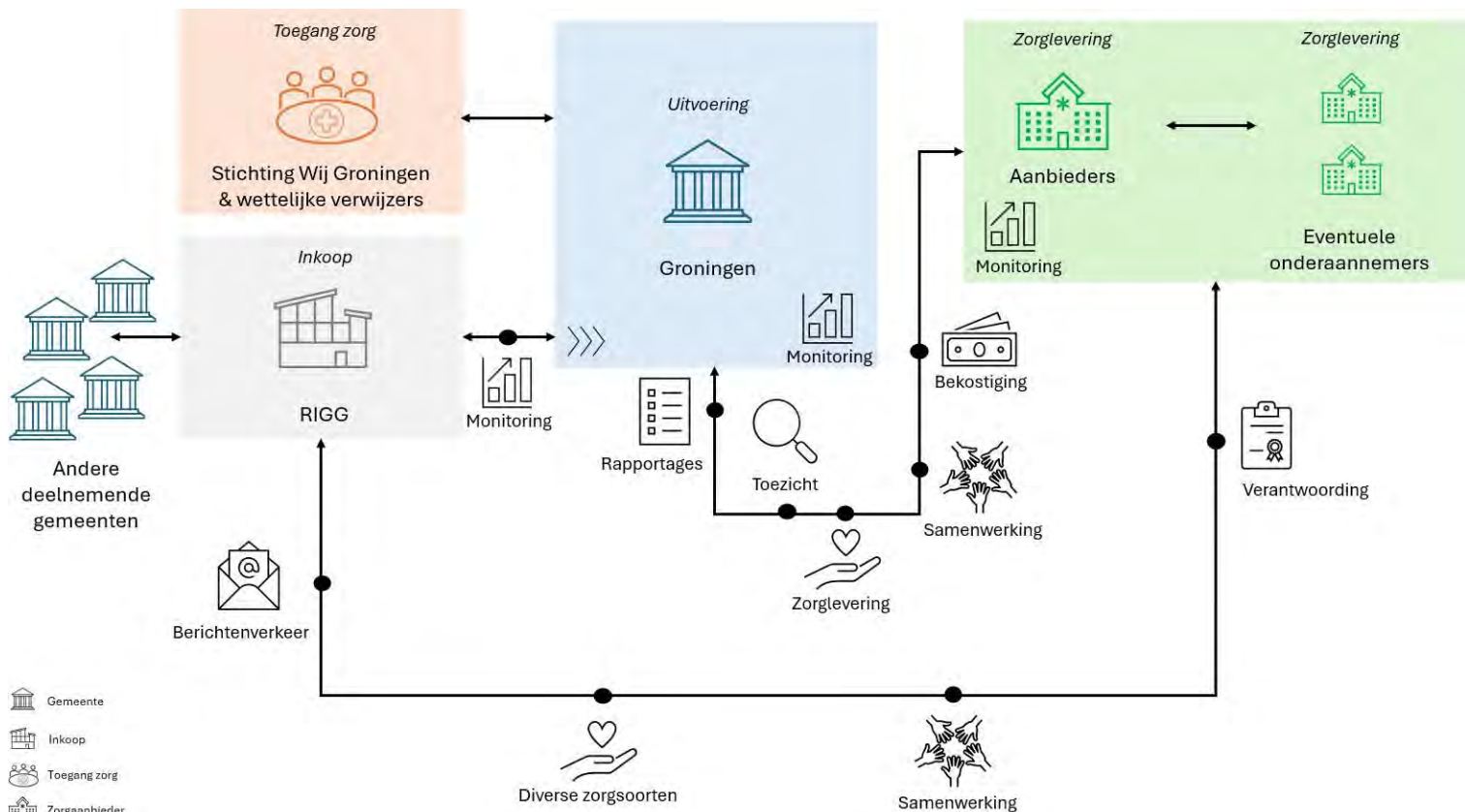
Eindrapport: inzet uitvoeringsvarianten in de Jeugdzorg

4.5 Gemeente Groningen



De gemeente Groningen is voor het inkopen van jeugdzorg aangesloten bij de Regionale Inkooporganisatie Groninger Gemeenten (RIGG) en heeft Stichting Wij Groningen voor de toegang tot de jeugdzorg.

Inrichting inspanningsgericht uitvoeringsvariant



Zorginkoop



De zorginkoop vanuit Groningen vindt voornamelijk op basis van een Open House constructie plaats via het RIGG. Een klein gedeelte van de zorginkoop gaat via lumpsum of wordt gesubsidieerd. De inkoop van alle vormen van jeugdhulp (waaronder de specialistische jeugdhulp, de Gecertificeerde Instellingen en Veilig Thuis) is belegd bij de Regionale Inkooporganisatie Groninger Gemeenten (RIGG). De inkoop en organisatie van de basisjeugdhulp kan zowel door het RIGG als door een gemeente worden uitgevoerd. Dit verschilt per gemeente. Er is een nieuw kostprijs-/tariefonderzoek in voorbereiding.

Toegang tot de zorg



De toegang tot de zorg kan zowel via Stichting Wij Groningen als via een wettelijke verwijzer lopen. Groningen indiceert en wijst jeugdzorg toe aan een zorgaanbieder op basis van een verzoek om toewijzing vanuit betreffende zorgaanbieder of via een verzoek vanuit Wij Groningen.

Eindrapport: inzet uitvoeringsvarianten in de Jeugdzorg



Zorgverlening

Groningen is in de afgelopen jaren van ongeveer 900 naar 400 gecontracteerde zorgaanbieders gegaan. Er wordt vanuit Groningen en in de regio weinig rechtstreeks gewerkt met vrijgevestigde zorgaanbieders. Deze zijn eventueel wel onderaannemer van een gecontracteerde zorgaanbieder of een centraal administratiebureau. Met zorgaanbieders is afgesproken dat zorg in principe niet kan worden geweigerd, uitzonderingen daargelaten. Als een zorgaanbieder 12 maanden geen zorg verleent, dan wordt het contract beëindigd.



Bekostiging zorg

Gemeente Groningen financiert de gecontracteerde zorgaanbieders via P*Q bekostiging op basis van ontvangen declaraties. De declaraties worden eerst door de RIGG ingelezen. Vervolgens verwerken de gemeenten hun eigen declaraties.



Samenwerking

Groningen en het RIGG spreken regelmatig op allerlei niveaus zorgaanbieders. Er vindt 2-maandelijks overleg plaats met 20-30 belangrijke zorgaanbieders. Ook vinden er verschillende overleggen plaats waar zorgaanbieders gevraagd wordt om van gedachten te wisselen over vernieuwing en innovatie in de jeugdzorg of waar zorgaanbieders worden uitgenodigd om mee te denken over een nieuwe inkoopstrategie.



Verantwoording & rapportages

Zorgaanbieders zijn jaarlijks verplicht een productieverantwoording, een accounts-controleverklaring en een jaarrekening aan te leveren.



Ook zijn zorgaanbieders verplicht om voorgeschreven formats voor de rapportages kwaliteit, verantwoording en monitoring in te vullen en per trimester te rapporteren. Zorgaanbieders moeten voldoen aan bepaalde kwalificaties en erkenningen. Dit geldt ook voor onderaannemers.



Zorglevering

Alle soorten jeugdzorg gaan rechtstreeks via de gemeente Groningen en worden in het geval van zorg in natura, door de gecontracteerde zorgaanbieders uitgevoerd.



Berichtenverkeer

Groningen maakt via de centrale applicatie (Centric) van het RIGG gebruik van het berichtenverkeer om informatie uit te wisselen met zorgaanbieders. Alle berichten binnen de iStandaarden worden hierbij ingezet. Werken conform het landelijk Standaard Administratie Protocol is verplicht. Hierbij wordt gebruik gemaakt van in totaal 80 productcodes.

Eindrapport: inzet uitvoeringsvarianten in de Jeugdzorg



Monitoring

Het RIGG heeft interactieve dashboards en ingericht voor de deelnemende gemeenten t.b.v. de monitoring van de jeugdzorg. Via deze dashboards wordt inzicht gecreëerd rondom o.a. het nakomen van de gemaakte afspraken voor de zorgverlening, maar ook of het berichtenverkeer goed verloopt.



Toezicht

Het toezicht op de kwaliteit van de jeugdwet is belegd bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en de Inspectie Veiligheid en Justitie (IVenJ).

Daarnaast heeft de gemeente Groningen ook vanuit de regio de taak als toezichthouder Wmo en Jeugdwet. Omdat kwaliteit en rechtmatigheid in de praktijk vaak met elkaar verweven zijn, hanteert Groningen een integrale aanpak. Betreffende toezichthouder Wmo en Jeugdwet richt zich dan ook op beide aspecten. Daarbij wordt het accent gelegd op het voorkómen van fouten en fraude omdat daarmee de meeste winst te behalen valt en omdat we zo snel kunnen ingrijpen in het geval van onbedoelde fouten. Daarnaast heeft Groningen een meldpunt voor iedereen die twijfelt aan de kwaliteit bij een zorgaanbieder of als er vermoedelijk sprake is van misbruik van zorggeld.



Transitie naar taakgerichte uitvoeringsvariant

De Groninger gemeenten hebben gezamenlijk uitgesproken meer grip te willen ervaren op inhoud en financiën van de jeugdzorg. Daarbij wilden zij ook meer inzicht krijgen in de geboden kwaliteit van de jeugdzorg. De huidige constructie via Open House (inspanningsgericht) leidt niet tot de gewenste resultaten.

De Groninger Gemeenten hebben in maart 2021 de richting vastgesteld voor de inkoop jeugdhulp in de komende drie jaar. Deze richting gaat uit van:

'Samenhangende (passende) ondersteuning voor de jeugdige en het gezin, waar jeugdhulpaanbieders in nauwe samenwerking met kind en ouders, sociaal netwerk, andere aanbieders, de toegang en andere betrokken instanties in een doorlopende lijn (laag-midden-hoog-specialistische jeugdhulp én met aansluiting op 18- / 18+) een afgestemd totaalpakket aan ondersteuning bieden'. Met een daarbij passende integrale bekostigingsvorm (taakgericht) van zorgaanbieders samen en waarbij jeugdhulpaanbieders medeverantwoordelijk worden gemaakt voor de te realiseren doelen.'

Om deze richting verder vorm te geven is het [Veranderplan RIGG 2022-2024](#) opgesteld. Hierin staat beschreven hoe de Groninger gemeenten vanuit het Open House model via een hybride model door kunnen groeien naar de taakgerichte bekostigingsvorm.

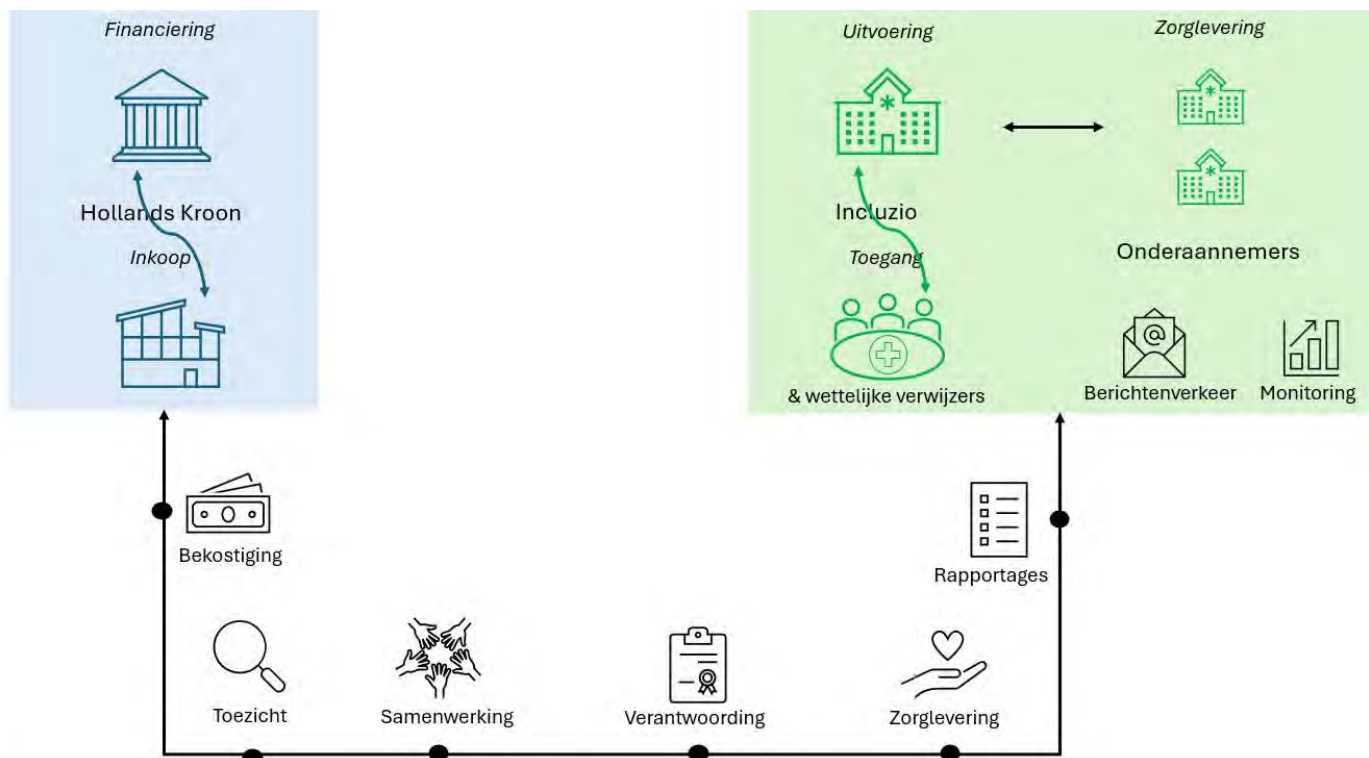
Eindrapport: inzet uitvoeringsvarianten in de Jeugdzorg

4.6 Gemeente Hollands Kroon



Gemeente Hollands Kroon voert de activiteiten rondom de Jeugdzorg via de taakgerichte uitvoeringsvariant. De gemeente Hollands Kroon heeft een samenwerking met Inluzio Hollands Kroon (Inluzio) sinds 1 juli 2016. Inluzio levert sindsdien zorg en ondersteuning aan iedereen in de gemeente Hollands Kroon.

Inrichting taakgerichte uitvoeringsvariant



Zorginkoop



De zorginkoop vanuit Hollands Kroon vindt plaats op basis van een aanbestedingstraject. Het huidige contract met Inluzio loopt tot en met 2027, en kan eventueel nog meerdere keren worden verlengd.

Inluzio heeft als hoofdaannemer én zorgaanbieder ook contracten afgesloten met zorgaanbieders die als onderaannemers actief zijn. Hier zitten ook vrijgevestigde zorgaanbieders bij.

Toegang tot de zorg



De toegang tot de zorg kan zowel via Inluzio als via een wettelijke verwijzer lopen. Bij Inluzio vindt vervolgens het indiceren en toewijzen van de zorg aan Inluzio zelf of een gecontracteerde zorgaanbieder (onderaannemer) plaats.

Eindrapport: inzet uitvoeringsvarianten in de Jeugdzorg



Zorgverlening

Incluzio heeft ongeveer 45 zorgaanbieders gecontracteerd als onderaannemer. Hiermee is afgesproken dat zorg in principe niet kan worden geweigerd, maar dat er uitzonderingen zijn als er bijvoorbeeld voorliggende voorzieningen beschikbaar zijn. Dit kan in onderling overleg en soms via afwijzingsbeschikking.

Voor de meeste zorgvormen is een wachttijd. De beschikbaarheidswijzer⁸ bevat groot een deel van de wachttijden in de gemeente Hollands Kroon.

Het stoppen van de zorg gebeurt meestal bij het bereiken van de doelen, maar ook soms omdat er geen contact meer is.



Bekostiging zorg

Hollands Kroon financiert Incluzio via lumpsum bekostiging op maandelijkse basis. De bekostiging van 'gedwongen kader' is op basis van P*Q (inspanningsgericht).

Incluzio heeft met de onderaannemers op verschillende wijzen afspraken gemaakt over de financiering van de geleverde zorg. Ongeveer 30-40% van de onderaannemers verloopt via lumpsum/FTE bekostiging en 60-70% via P*Q.



Samenwerking

Hollands Kroon heeft wekelijks een operationeel overleg en ieder kwartaal een contractmanagement overleg met Incluzio

De samenwerking tussen Incluzio en de onderaannemers is afhankelijk van de onderaannemer. Met de grootste zorgaanbieders vindt op meerdere niveaus (werkbegeleider en contractmanagement) afstemming plaats en kan 2-maandelijks zijn. Bij kleine partijen is dat jaarlijks/2-jaarlijks.



Verantwoording & rapportages

Hollands Kroon verwacht van Incluzio kwartaalrapportages en een jaarrekening. Daarnaast is er maandelijks een financieel overleg en wordt er gerapporteerd op basis van KPI's. Ook is het voor Hollands Kroon mogelijk om mee te kijken met Incluzio doordat Incluzio rechtstreeks gebruik maakt van het zaakstelsel van Hollands Kroon



Zorgaanbieders (onderaannemers) verantwoorden de zorg en kosten aan Incluzio zowel op basis van (kwartaal)rapportages als middels de declaraties via het berichtenverkeer (iSD-keten).

⁸ [beschikbaarheidswijzer](#)

Eindrapport: inzet uitvoeringsvarianten in de Jeugdzorg



Zorglevering

Incluzio verzorgt namens Hollands Kroon alle zorg in het kader van de Jeugdzorg. Dit geldt ook voor de (boven)regionale zorg. Specialistische zorg via Gecertificeerde Instellingen/Jeugdzorg+ loopt middels een bovenregionaal contract, maar Incluzio geeft wel de indicatie af en krijgt hiervan de factuur. Ditzelfde geldt voor LTA zorg.



Berichtenverkeer

Incluzio maakt gebruik van het berichtenverkeer via het zaakstelsel van Hollands Kroon om informatie uit te wisselen met de onderaannemers. Alle berichten binnen de iStandaard worden hierbij ingezet. Werken conform het landelijk Standaard Administratie Protocol is verplicht. Hierbij wordt gebruik gemaakt van de landelijke productcodelijst en zijn er alleen lokale productcodes gemaakt voor specifieke zorg, zoals bijvoorbeeld in het Jeugdzorg+ contract.



Monitoring

Op diverse manieren vindt bij Incluzio monitoring plaats op de uitvoering van de Jeugdzorg. Dit betreft onder andere met het berichtenverkeer, de eigen systemen, aan de hand van kwaliteitsonderzoek en op basis van (kwartaal)rapportages van onderaannemers.



Toezicht

Het toezicht op de kwaliteit van de jeugdwet is belegd bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en de Inspectie Veiligheid en Justitie (IVenJ).

Hollands Kroon heeft zelf ook een toezichthoudend ambtenaar aangesteld die meldingen onderzoekt en het college adviseert over het voorkomen van verdere calamiteiten en het bestrijden van geweld.

Daarnaast heeft Hollands Kroon een meldpunt voor klachten of onveilige situaties.

5. Taakgerichte & inspanningsgerichte uitvoering

Onderzoeksvraag 4:

Beschrijf de verschillen en gelijkenissen in de uitvoering Jeugdzorg tussen de taakgerichte- en inspanningsgerichte uitvoeringsvariant.

Vanuit het overzichtelijk maken van de processen bij de deelnemende gemeenten, zijn inzichten ontstaan rondom de uitvoering van de Jeugdzorg via de taakgerichte of de inspanningsgerichte uitvoeringsvariant.



Per onderdeel wordt er in dit hoofdstuk dieper in gegaan op de uitvoering vanuit het perspectief van de taakgerichte- en de inspanningsgerichte uitvoeringsvariant. Hierbij worden de verschillen en gelijkenissen beschreven die n.a.v. de interviews zijn opgehaald.

5.1 Inzet uitvoeringsvariant in algemene zin



a. De taakgericht & inspanningsgerichte uitvoeringsvariant

Taakgerichte uitvoering

Zowel Amersfoort als Hollands Kroon stelt een gezamenlijke visie op het hulp- en ondersteuningslandschap én werken vanuit partnerschap (gezamenlijke dialoog) centraal. Dit wordt ook vanuit de gesprekken met Includio en Metmaya bevestigd. De gemeente ziet de aanbieder als samenwerkingspartner en trekken gezamenlijk op en overleggen veelvuldig op elk niveau (van wethouder tot contractmanagement, van kwaliteit tot beleid). Vaak is er wel dagelijks tot een paar keer in de week contact voor afstemming en voortgang op verschillende vlakken.

Eindrapport: inzet uitvoeringsvarianten in de Jeugdzorg

Inspanningsgerichte uitvoering

Op hoofdlijnen hebben alle deelnemende gemeenten de inspanningsgerichte uitvoeringsvariant procesmatig op dezelfde wijze ingericht. Het verschil van invulling zit voornamelijk in de details. Door te kiezen voor een aanbesteding of open house zorgt al voor een groot verschil aan gecontracteerde zorgaanbieders. Daarnaast zijn er met name verschillen in de samenwerking met zorgaanbieders. Sommige gemeenten zetten vol in op het controleren of zorgaanbieders de gemaakte contractafspraken nakomen, zowel qua kwaliteit van de zorg als qua benodigde kwalificaties en erkenningen. Andere gemeenten zetten meer in op partnerschap en betrekken (grote) zorgaanbieders veel bij de ontwikkelingen en geven deze organisaties ook een stem hierin. Wat ook uit het onderzoek blijkt is dat de gemeenten die inspanningsgericht werken voornamelijk op zoek zijn naar een andere invulling van samenwerking met zorgaanbieders, inrichting van de jeugdzorg of willen overstappen naar een andere uitvoeringsvariant.

5.2 Inkoop & contracten van de zorg



a. Organiseren van de inkoop

Taakgericht:

Hollands Kroon koopt de zorg alleen voor zichzelf (lokaal) in. Hollands Kroon geeft aan dat dit mede komt doordat de gemeenten in de regio hebben gekozen voor een andere uitvoeringsvariant (voornamelijk inspanningsgericht). Vanwege de verschillende gestelde eisen binnen de uitvoering kan hierdoor niet gezamenlijk zorg worden ingekocht. Amersfoort daarentegen koopt wel voor de hele regio zorg in. De hele regio heeft ook gekozen om gezamenlijk taakgericht te werken.

Inspanningsgericht:

De deelnemende gemeenten werken allemaal samen met andere gemeenten uit de regio. Zij hebben de inkoop voor de meeste zorgvormen belegd bij een inkooporganisatie of bij een aangestelde gemeente in de regio. De zorg die niet regionaal wordt ingekocht betreft bovenregionale- en landelijke inkoop. Binnen verschillende samenwerkingsverbanden zijn gemeenten in de regio gezamenlijk tot de conclusie gekomen dat het inkopen van bepaalde specifieke zorg beter te organiseren is als iedere gemeente in de regio dit lokaal uitvoert in plaats vanuit de samenwerkingsconstructie.

Doordat er regionaal vanuit een samenwerkingsverband wordt gewerkt en gemeenten lokaal verantwoordelijk zijn voor de uitvoering van de Jeugdzorg, kan het vanuit visie/beleid voorkomen dat bepaalde gemeente(n) in de regio ervoor kiest om af te zien van het regionale beleid. Dit is dan inclusief gezamenlijk inkoop en contracteren van bepaalde Jeugdzorg. Betreffende gemeente koopt dan zelf de zorg in. Vaak is deze inkoop dan ook gebaseerd op een andere uitvoeringsvariant. Zorgaanbieders geven aan dat dit soort afwijkingen (zowel inkoop als contractueel) nog wel eens leiden tot issues in de uitvoering, (administratieve) fouten en verwarring bij zorgaanbieders die voor de hele regio werken. In iedere deelnemende regio vinden dit soort situaties plaats dat een bepaalde gemeente een eigen koers inzet.

Eindrapport: inzet uitvoeringsvarianten in de Jeugdzorg

b. Aantal gecontracteerde zorgaanbieders

Taakgericht:

De gemeenten hebben te maken met één gecontracteerde zorgaanbieder. Deze zorgaanbieders worden gezien als samenwerkingspartner. De lijntjes zijn kort met deze organisaties. Bij de start van een nieuw inkooptraject worden zij ook nauw betrokken en geïnformeerd over de invulling hiervan door de gemeente.

Inspanningsgericht:

Bij de meeste gemeenten is veel discussie over de (interpretatie van de) inhoud van overeenkomsten bij de uitvoering in de praktijk. Dit speelt zowel tussen gemeente en zorgaanbieders als intern bij gemeenten tussen beleid en uitvoering. Hierbij heeft een gemeente ook nog eens te maken met vele (soms honderden) zorgaanbieders als er gekozen is voor een open house constructie. Met regionale sessies (webinars & seminars) worden zorgaanbieders geïnformeerd over ontwikkelingen en vraagstukken rondom inkoop & contracteren. Dit is door de grote hoeveelheid van aanwezige zorgaanbieders voornamelijk alleen zenden van informatie.

Daarbij wordt vanuit gemeenten aangegeven dat zorgaanbieders niet altijd doorhebben als er een nieuw aanbestedingstraject wordt gestart. Deze zorgaanbieders zijn voornamelijk bezig met het leveren van zorg en krijgen hierdoor minder mee van dit soort ontwikkelingen. Dit leidt er in verschillende gevallen toe dat zorgaanbieders zich vergeten in te schrijven op een nieuw aanbestedingstraject. Aan de andere kant geven zowel gemeenten als zorgaanbieders aan dat er weloverwogen strategische beleidskeuzes worden gemaakt door (regionale grote belangrijke) zorgaanbieders om zich wel of niet in te schrijven als zij het niet eens zijn met de contractvoorwaarden.

c. Hoofdaannemer – onderaannemer

Taakgericht:

Beide samenwerkingspartners geven aan dat zij veel zorgaanbieders (onderaannemers) hebben gecontracteerd. Metmaya is net gestart als hoofdaannemer namens Amersfoort en geeft aan dat zij de intentie hebben om uiteindelijk zo min mogelijk onderaannemers te hebben en te komen tot een kleine groep van samenwerkingspartners waarmee gezamenlijk alle benodigde jeugdzorg kan worden geboden.

Inspanningsgericht:

In beperkte mate komen er hoofdaannemer-onderaannemer constructies voor bij gemeenten die contracteren via open house. Dit komt door de constructie dat iedereen zich kan inschrijven. De gemeenten die via een aanbesteding inkopen geven aan dat zij meer te maken hebben met hoofdaannemer-onderaannemer constructies. Dit komt voornamelijk door de strengere (selectie-)regels die toegepast worden en dat het doorlopen van een aanbestedingstraject een ingewikkelder proces is voor (kleine) zorgaanbieders.

Eindrapport: inzet uitvoeringsvarianten in de Jeugdzorg

d. Kwalificaties en erkenningen

Alle gemeenten, die zowel taakgericht als inspanningsgericht werken, hebben als eis dat zowel de hoofdaannemer als de onderaannemers voldoen aan de in het contract gestelde eisen met betrekking tot de kwalificaties en erkenningen voor de zorgaanbieder en het zorgpersoneel rondom het leveren van de zorg.

Per gemeente verschilt hoe dit door de hoofdaannemer/onderaannemer moet worden aangetoond. In sommige gevallen moet een zorgaanbieder van al het personeel de diploma's en erkenningen doorgeven aan de gemeente. In andere gevallen volstaat een verklaring. Zorgaanbieders vinden dat dit soort controles in bepaalde gevallen te ver gaan. Zij geven daarbij aan dat het vanuit de Wlz anders is ingericht en dat over het algemeen zorgkantoren minder informatie nodig hebben en meer vertrouwen op het gezamenlijke langdurige partnerschap.

5.3 Toegang tot de zorg



a. Zorgbehoefte

Taakgericht:

Veel jeugdzorg wordt vanuit wettelijke verwijzers (o.a. gecertificeerde instellingen en huisartsen) rechtstreeks doorgezet naar de samenwerkingspartner van de gemeente. Jeugdigen kunnen ook zelf bij de samenwerkingspartner terecht voor zorg.

Inspanningsgericht:

Hier komen verschillende varianten voor. Inwoners die Jeugdzorg willen aanvragen kunnen in bepaalde gemeenten terecht bij het wijkcentrum/sociale team en in andere gemeenten bij een speciaal hiervoor aangestelde stichting. De toegang tot de Jeugdzorg kan daarnaast ook via een wettelijke verwijzer (o.a. gecertificeerde instellingen en huisartsen) lopen.

b. Advies & indicatie

Taakgericht:

De samenwerkingspartner voert het gesprek over de behoefte aan Jeugdzorg met de inwoner. Als blijkt dat Jeugdzorg nodig is, wordt er via het berichtenverkeer een verzoek om toewijzing naar de gemeente gestuurd. Dit betreft het JW315-bericht. Het verzoek om toewijzing, inclusief advies, wordt in (bijna) alle gevallen overgenomen. Vervolgens indiceert de gemeente de Jeugdzorg.

Inspanningsgericht:

Net als bij de taakgerichte variant voert de door de gemeenten aangestelde organisatie/stichting het gesprek over de behoefte aan Jeugdzorg met de inwoner. Als blijkt dat Jeugdzorg nodig is, wordt er een advies aan de gemeente afgegeven. In dit advies staat o.a. aangegeven voor welke inwoner wel zorg bij welke zorgaanbieder nodig is. De gemeente indiceert vervolgens zelf de Jeugdzorg. In bijna alle gevallen wordt het advies overgenomen.

Eindrapport: inzet uitvoeringsvarianten in de Jeugdzorg

In het geval van een verwijzing stuurt de betreffende zorgaanbieder een verzoek om toewijzing naar de gemeente. Dit betreft het JW315-bericht. Ook hier wordt het advies in bijna alle gevallen overgenomen en indiceert de gemeente de Jeugdzorg.

c. Woonplaatsbeginsel

Voorafgaand aan de indicatie vindt bij alle gemeenten (zowel taakgericht als inspanningsgericht) ook nog een controle op basis van het woonplaatsbeginsel plaats. Deze actie is nodig om na te gaan of de gemeente zelf de verantwoordelijke gemeente is voor de Jeugdzorg of dat deze verantwoordelijkheid bij een andere gemeente ligt.

5.4 Toewijzing zorg



a. Advies & indicatie

Taakgericht:

De gemeente ontvangt altijd een verzoek om toewijzing via het berichtenverkeer. Dit wordt ingelezen in het systeem. Vervolgens wordt in (bijna) alle gevallen direct een toewijzing vanuit de gemeente voor de zorgaanbieder aangemaakt. In het geval van Hollands Kroon voert Inklusio namens de gemeente de handelingen m.b.t. het berichtenverkeer uit.

Inspanningsgericht:

Vaak vindt toegang plaats vanuit een ander (intern) systeem. Gemeenten krijgen dan de informatie vanuit de toegang overgedragen en moeten deze handmatig verwerken in het gemeentelijke systeem die een koppeling heeft met het GGk berichtenverkeer. Als de gemeente een verzoek om toewijzing ontvangt via het berichtenverkeer, wordt dit ingelezen in het systeem en wordt in bijna alle gevallen direct een toewijzing vanuit de gemeente voor de zorgaanbieder aangemaakt.

c. Toewijzing verstrekken

Bij alle gemeenten (zowel taakgericht als inspanningsgericht) wordt de toewijzing vanuit het gemeentelijk systeem verstrekt aan een zorgaanbieder via het GGk berichtenverkeer. Dit betreft het JW301-bericht.

5.5 Geleverde zorg



a. Zorg accepteren/wachttijden

Bij alle gemeenten (zowel taakgericht als inspanningsgericht) is het verplicht om de zorg te accepteren, die via de toewijzing wordt ontvangen. Alleen in hele uitzonderlijke situaties kan zorg geweigerd worden. Wel zijn er voor diverse zorgvormen wachtlijsten bij de gemeenten. De duur en of er wachttijden zijn, is vaak afhankelijk van de zorgvorm en het aanbod in de regio/gemeente. Deelnemende gemeenten geven aan dat zij de zorg ook altijd accepteren. Mocht uit analyse blijken dat een jeugdige een ander soort hulp nodig heeft dan in eerste instantie gedacht, dan gaat de betreffende zorgaanbieder het gesprek aan met de gemeente en de benodigde zorgaanbieder(s) voor overdracht van de jeugdige.

b. Starten van zorg

Bij alle gemeenten (zowel taakgericht als inspanningsgericht) zijn afspraken gemaakt over het starten van de zorg. Vanuit gemeenten is verplicht gesteld dat zorgaanbieders via het GGk berichtenverkeer een 'Start zorg bericht' versturen naar de gemeente. Dit betreft het JW305 bericht. De hoofdaanemers wisselen op een eigen manier de informatie m.b.t. het starten van de zorg uit met de onderaannemers. Gemeenten geven aan dat niet alle zorgaanbieders zich houden aan het (tijdig) versturen de 'start zorg' berichten volgens het landelijk Standaard Administratie Protocol (SAP).

c. Domein overstijgend

Voornamelijk grote zorgaanbieders (zowel actief binnen de taakgerichte als de inspanningsgerichte uitvoeringsvariant) die over meerdere wetten (Wlz, Wmo en Jeugdzorg) heen zorg verlenen, hebben (vaak) te maken met meerdere zorgkantoren en meerdere gemeenten. Met deze zorgkantoren en gemeenten worden afzonderlijk contractuele afspraken gemaakt over het leveren van de zorg. Hierdoor ontstaan situaties dat de cliënten met dezelfde (soort) indicatie vanuit de Jeugdzorg andere zorg ontvangen dan vanuit de Wlz. Deze verschillen zijn in de praktijk bij het uitvoeren van de zorg moeilijk uit te leggen aan het eigen personeel. Ook het administratief inregelen van deze verschillen en het instrueren van het eigen personeel over deze verschillen per wet, gemeente en zorgkantoor zorgt voor veel extra gesprekken in plaats van leveren van de benodigde zorg.

d. Stoppen van zorg

Bij alle gemeenten (zowel taakgericht als inspanningsgericht) zijn afspraken gemaakt over het stoppen van de zorg. Vaak is dit bij het realiseren van de gestelde doelen of in overleg met de gemeente. Vanuit gemeenten is verplicht gesteld dat zorgaanbieders via het GGk berichtenverkeer een 'Stop zorg bericht' versturen naar de gemeente. Dit betreft het JW307 bericht. De hoofdaanemers wisselen op een eigen manier de informatie m.b.t. het stoppen van de zorg uit met de onderaannemers. Gemeenten geven aan dat niet alle zorgaanbieders zich houden aan het (tijdig) versturen de 'stop zorg' berichten in overeenstemming met het landelijk Standaard Administratie Protocol (SAP).

5.6 Bekostiging van de zorg



a. Bekostigingsvormen

Taakgericht:

De gemeenten bekostigen de samenwerkingspartners via een lumpsum constructie.

De samenwerkingspartners bekostigen hun onderaannemers op allerlei verschillende manieren. Dit is voornamelijk via P*Q, maar ook via zowel lumpsum als trajectfinanciering (output). Samenwerkingspartners zijn zelf vrij in het maken van bekostigingsafspraken met onderaannemers. Ondanks dat er voornamelijk P*Q bekostigd wordt, is het streven vanuit de hoofdaannemers wel om toch zoveel mogelijk via de lumpsum bekostiging af te spreken.

Inspanningsgericht:

De gemeenten bekostigen de zorgaanbieders allemaal op basis van P*Q. Vanuit gemeenten is dat het merendeel van de gecontracteerde hoofdaannemers afspraken hebben gemaakt met hun onderaannemers over P*Q bekostiging.

b. Wijze van bekostigen

Taakgericht:

Maandelijks wordt er door de gemeente een vast bedrag overgemaakt aan samenwerkingspartner. Aan het eind van het jaar vindt een afrekening plaats. Per gemeente zijn hierover afspraken met de zorgaanbieder gemaakt.

Vanwege de lumpsum constructie gebruiken de zorgaanbieders (hoofdaannemers) niet de declaraties (JW323-bericht) in de uitwisseling met gemeenten via het GGK-berichtenverkeer. De hoofdaannemers wisselen op een eigen manier de informatie m.b.t. de bekostiging uit met de onderaannemers.

Inspanningsgericht:

De gemeenten bekostigen de zorgaanbieders allemaal op basis van P*Q. De aanname is dat het merendeel van de gecontracteerde hoofdaannemers afspraken hebben gemaakt met hun onderaannemers over P*Q bekostiging. De zorgaanbieders zijn verplicht om de declaraties te versturen via het GGK-berichtenverkeer. Dit betreft het JW323-bericht.

c. Indexaties

Bij alle gemeenten (zowel taakgericht als inspanningsgericht) worden indexaties toegepast op de tarieven. Deze indexatie kan zowel op de OVA component als (ook) CAO zijn. Dit verschilt per gemeente/contract. Ondanks deze afspraken zijn er veel gesprekken/klachten rondom deze methode van indexering. Vaak komen deze discussies voort uit de verhouding tussen het duurder worden van de te leveren Jeugdzorg en de door te voeren indexatie. Ook de tariefverschillen tussen de gemeente/regio's onderling zijn vaak onderwerp van gesprek.

Eindrapport: inzet uitvoeringsvarianten in de Jeugdzorg

d. Kostprijs-/tariefonderzoek

Bij alle gemeenten (zowel taakgericht als inspanningsgericht) worden met regelmaat kostprijs- en/of tariefonderzoeken uitgevoerd. Deze onderzoeken worden uitgevoerd als blijkt dat de tarieven niet meer in lijn liggen met de daadwerkelijke kosten van de zorg. Om te komen tot de nieuwe marktconforme tarieven worden vaak externe expertisebureaus ingeschakeld om zo'n traject te begeleiden. Daarbij worden ook werkgroepen met zorgaanbieders opgetuigd om de informatie over het proces en de totstandkoming van de nieuwe tarieven zo transparant mogelijk te maken én om de discussie over de tarieven op het juiste moment in het proces te laten plaatsvinden. Ondanks deze opzet zijn er al tijdens het proces, maar vooral na het vaststellen van de tarieven, veel negatieve geluiden vanuit zorgaanbieders die de nieuwe tarieven te laag vinden en het vermoeden hebben dat ze daar niet van gaan rondkomen bij het leveren van de benodigde kwaliteit aan jeugdzorg. Grote aanbieders die in meerdere regio's actief zijn, kunnen te maken hebben met meerdere kostprijs-/tariefonderzoeken die gelijktijdig plaatsvinden.

5.7 Verantwoording & rapportages



a. Financiële verantwoording

Bij alle gemeenten (zowel taakgericht als inspanningsgericht) zijn de gecontracteerde zorgaanbieders jaarlijks verplicht een productieverantwoording, een accounts-controleverklaring en een jaarrekening aan te leveren. De samenwerkingspartners verwachten dit ook van hun onderaannemers.

Het grote verschil tussen de taakgerichte- en inspanningsgerichte uitvoeringsvariant zit vooral in de momenten van verantwoording van de geleverde zorg en de daaraan gerelateerde kosten.

Gemeenten die via de inspanningsgerichte uitvoeringsvariant werken controleren alle declaratieberichten (JW323-bericht). In de declaratieberichten zit op regelniveau informatie over de geleverde zorg met de kosten in een bepaalde periode per cliënt. Na controle wordt iedere declaratieregel goedgekeurd of afgekeurd. Ook vindt in dit proces een check plaats op de rechtmatigheid van de jeugdzorg.

Gemeenten die via de taakgerichte uitvoeringsvariant werken hebben maandelijks een financieel overleg waarin de samenwerkingspartners verantwoording afleggen voor de geleverde zorg in de afgelopen periode en of deze in verhouding ligt met de begroting en de prognoses waarop het lumpsum bedrag is bepaald. Zij hoeven dus niet declaraties op clientniveau via het berichtenverkeer met een iJW323-bericht te versturen.

De samenwerkingspartners hebben allerlei verschillende afspraken gemaakt rondom verantwoording van de zorg door hun onderaannemers. Dit komt door de verschillende bekostigingsvormen die hier zijn afgesproken met de onderaannemers.

Eindrapport: inzet uitvoeringsvarianten in de Jeugdzorg



b. KPI verantwoording

Bij alle gemeenten (zowel taakgericht als inspanningsgericht) zijn de gecontracteerde zorgaanbieders jaarlijks verplicht om aanvullende rapportages aan te leveren. Deze aanvullende rapportages zijn vaak op basis van KPI's. Dit kan informatie zijn die betrekking heeft op de klanttevredenheid, of een urenverantwoording van het personeel of het rapporteren van gegevens over de wachtlijst. Alle gemeenten hebben hier een eigen format voor opgesteld die zorgaanbieders per maand of kwartaal ingevuld moeten aanleveren. Daarnaast werken sommige gemeenten samen met websites, zoals een beschikbaarheidswijzer of een ervaringswijzer, waar zorgaanbieders informatie voor moeten aanleveren/invoeren. Deze diversiteit aan verschillende rapportages, format, KPI's en uit te voeren handelingen zorgen voor veel extra werk bij zorgaanbieders, met name de grote zorgaanbieders die voor meerdere gemeenten/regio's zorg verlenen.

5.8 Monitoring zorg



a. Individuele monitoring

Bij alle gemeenten (zowel taakgericht als inspanningsgericht) is monitoring ingericht in de vorm van dashboards of rapportages/lijsten voor stuur- & beleidsdoeleinden. Op basis van deze informatie worden ook de behaalde resultaten van de gestelde KPI's inzichtelijk gemaakt. De gemeentelijke financiële administratie en het berichtenverkeer zijn de belangrijkste bronnen voor de monitoring van de zorg.

Alle zorgaanbieders hebben ook monitoring rondom de Jeugdzorg ingericht. Deze monitoring vindt voornamelijk plaats via interactieve dashboards. Met deze dashboards hebben de zorgaanbieders inzicht in de voortgang en resultaten van de afgesproken of vanzelf opgestelde KPI's.

Een aantal inkooporganisaties heeft maar beperkt toegang tot de informatie van de gemeenten. Dit komt met name doordat gemeenten in systemen van verschillende softwareleveranciers werken. Dit zorgt ervoor dat de benodigde data/informatie vaak niet op eenduidige wijze te interpreteren is, laat staan beschikbaar te stellen is door een gemeente aan een inkooporganisatie voor het samenstellen van een regionaal dashboard. Hierdoor is het erg lastig voor deze inkooporganisaties om controles uit te voeren op het nakomen van alle afspraken uit het contract door zowel de deelnemende gemeenten als de gecontracteerde zorgaanbieders.

Eindrapport: inzet uitvoeringsvarianten in de Jeugdzorg

6. Conclusies & aanbevelingen

De conclusies en aanbevelingen die in dit onderzoek worden getrokken, zijn gebaseerd op lokale en regionale situaties bij gemeenten, zorgaanbieders en inkooporganisaties, die in transitie en/of transformatie zijn. Dit zorgt ervoor dat uitkomsten niet representatief zijn voor de taakgerichte of inspanningsgerichte uitvoeringsvariant, maar eerder een weergave is van hetgeen wat nu speelt bij de aan dit onderzoek deelnemende organisaties. Daarbij is de visie rondom de uitvoering van de Jeugdzorg van professionals en cliënten niet meegenomen in dit onderzoek. Aangezien bij alle gemeenten/regio's dezelfde geluiden hoorbaar zijn, kan het eventueel wel weer iets zeggen over de uitvoering en de samenwerking van de Jeugdzorg in brede zin.

Dit onderzoek wijst uit dat iedere gemeente/regio zoveel mogelijk probeert te werken vanuit de definitie 'taakgericht' of 'inspanningsgericht', maar ook dat iedere gemeente/regio vanuit eigen beleidsvrijheid de Jeugdzorg taak anders uitvoert. Deze verschillen leiden vooral voor zorgaanbieders die gecontracteerd zijn door meerdere gemeenten en/of regio's tot extra inspanning en lasten in de uitvoering. Terwijl landelijke of regionale uniformering en standaardisatie op bepaalde vlakken ook goed mogelijk lijkt te zijn.

In dit hoofdstuk wordt antwoord gegeven op de nog niet behandelde onderzoeksvragen. Deze antwoorden zijn in bepaalde gevallen conclusies, maar ook vanuit de interviews met de deelnemende organisaties aanbevelingen gericht aan gemeenten, zorgaanbieders en VWS/VNG.

Hierbij is ingezoomd op onderstaande aspecten:



6.1 Antwoorden op onderzoeksvragen

Onderzoeksvraag 2:

Beschrijf de afspraken tussen hoofd- en onderaannemers bij de taakgerichte variant, met de vraag of deze relatie meer inspanningsgericht dan wel taakgericht is ingevuld.



Antwoord:

Bij P*Q constructie zit de administratieve last in het individueel afrekenen en verantwoorden per productcode. Dit vraagt om veel registratie en is de reden waarom zorgverleners de zorg en welzijn sector verlaten. De vraag is of een taakgerichte/lumpsum constructie hierin verschil gaat maken.

Qua bekostiging wordt dan wel vanuit de gemeenten gekozen voor een lumpsum constructie met een zorgaanbieder (hoofdaannemer), maar daarachter zit vanuit de hoofdaannemer een rits aan afspraken en bekostigingsvormen met de onderaannemers. Het hele leveranciersmanagement wordt hiermee als het ware verlegd van de gemeente naar de gecontracteerde zorgaanbieder/hoofdaannemer, waardoor er op dit vlak eigenlijk een extra schakel is ontstaan.

De hoofdaannemers bekostigen hun onderaannemers namelijk op allerlei verschillende manieren. Dit is zowel via lumpsum als P*Q als trajectfinanciering (output). Over het algemeen liggen de verhoudingen met betrekking tot de bekostiging van de totale Jeugdzorg op ongeveer 70-80% P*Q, 20-30% lumpsum en heel beperkt trajectfinanciering.

Ondanks dat hoofdaannemers er naar streven om (grote) zorgaanbieders lumpsum te bekostigen, geven de zorgaanbieders de voorkeur aan een P*Q bekostiging. Vooral kleine zorgaanbieders zijn in de praktijk vaak beter geholpen met een P*Q bekostiging.

Onderzoeksvraag 3:

Beschrijf hoe de vrij-gevestigden wel/niet en zo ja op, welke wijze, zij worden gefinancierd door de taakgerichte en inspanningsgerichte onderzochte gemeenten.



Antwoord:

Uit het onderzoek blijkt dat bij alle inspanningsgerichte gemeenten, vrijgevestigde zorgaanbieders vrijwel niet aan bod komen. De taakgerichte gemeenten hebben geen contract met vrijgevestigde zorgaanbieders.

Deze zorgaanbieders zijn vaak als onderaannemer gecontracteerd door een zorgaanbieder die een contract heeft met de gemeente. De vrijgevestigde wordt binnen de meeste zorgvormen altijd P*Q gefinancierd. Net als bij de vorige onderzoeksvraag geldt dat deze groep in de praktijk vaak beter geholpen is met een P*Q bekostiging.

Eindrapport: inzet uitvoeringsvarianten in de Jeugdzorg

Onderzoeksvraag 5:

Welke activiteiten leiden tot meer (onnodige) administratieve lasten bij de taakgerichte en inspanningsgerichte onderzochte gemeenten?

Antwoord



Regionaal beleid wordt niet gevolgd

Tijdens het onderzoek is naar voren gekomen dat afwijken van regionale inkoop door gemeenten, leidt tot meer administratieve handelingen bij zorgaanbieders. Zorgaanbieders moeten bij afwijkingen ten opzichte van de regio, op een andere wijze zowel de administratie inrichten, om dezelfde producten voor elke gemeente anders te verantwoorden. Daarbij kan het ook zijn dat de wijze van bekostiging afwijkt. Hierdoor kunnen 'issues' in de uitvoering, (administratieve) fouten en verwarring bij zorgaanbieders die voor de hele regio werken, voor een groot gedeelte worden voorkomen.

Deze situaties gelden in dit onderzoek alleen bij de regio's die werken via de inspanningsgerichte uitvoeringsvariant. Hollands Kroon werkt namelijk taakgericht lokaal en Amersfoort is pas sinds 1 januari gestart en zit momenteel in een overgangsjaar waarin taakgericht en inspanningsgericht nog door elkaar heen lopen.



Overtypen informatie vanuit de toegang

Veel deelnemers geven aan dat de informatieoverdracht vanuit de toegang naar het systeem die gekoppeld is aan het berichtenverkeer handmatig verwerkt moet worden. Dit is een tijdrovend proces, wat zo nu en dan ook leidt tot fouten in het administratieve proces en de informatie-uitwisseling met zorgaanbieders.

Dit geldt binnen het onderzoek voor deelnemende gemeenten/samenwerkingspartners die zowel taakgericht als inspanningsgericht werken. De toegang is in die gevallen via een apart systeem ingeregeld waardoor de informatie handmatig overgezet moet worden naar een ander systeem voor uitwisseling van gegevens via het berichtenverkeer.



Kostprijs- en/of tariefonderzoek

Ondanks dat gemeenten de tarieven op basis van de OVA of CAO indexeren, is een terugkerend thema om een kostprijs- en/of tariefonderzoek in te stellen. Voor dit soort onderzoekstrajecten worden vaak externe bureaus ingehuurd. Dit soort trajecten duren vaak meerdere maanden en zijn erg intensief. Er vindt veel overleg plaats met zorgaanbieders die het vaak niet eens zijn met de berekening achter de nieuwe kostprijs en/of nieuwe tarieven die gaan gelden. Als eenmaal de tarieven zijn vastgesteld, ontstaat in de meeste gevallen veel onrust en geklaag dat zorgaanbieders niet uitkomen met de nieuwe tarieven.

Uit het onderzoek blijkt dat zowel taakgerichte als inspanningsgerichte gemeenten kostprijs- en tariefonderzoeken uitvoeren. Bij de taakgerichte gemeenten wordt vaak vooraf de verwachte zorgbehoefte berekend om de maandelijkse lumpsum te bepalen. Achteraf vindt op basis van de daadwerkelijk geleverde zorg (productie-verantwoording) een afrekening plaats. Het verschilt per gemeente hoe hier in de praktijk mee wordt omgegaan. Zo kan het bijvoorbeeld zijn dat er een maximum winstmarge voor zorgaanbieders is afgesproken.

Eindrapport: inzet uitvoeringsvarianten in de Jeugdzorg



Zorglevering vanuit meerdere wetten

Zorgaanbieders die vanuit meerdere wetten zorg leveren, hebben (naast de diversiteit aan productcodes) te maken met verschillende eisen en wensen rondom de zorg vanuit de verschillende 'wetten'. Deze verschillen zijn in de praktijk bij het uitvoeren van de zorg moeilijk uit te leggen aan het eigen personeel. Ook het administratief inregelen van deze verschillen en het instrueren van het eigen personeel over deze verschillen per wet, gemeente en zorgkantoor zorgt voor veel extra gesprekken in plaats van het leveren van de benodigde zorg. Aan de andere kant was de decentralisatie juist ook bedoeld voor het inzetten van maatwerk voor de cliënt. Dit was destijds een weloverwogen keuze binnen de Jeugdzorg. Dit betreft een andere opgave dan de Wlz en daarmee ook een verschil in het leveren van zorg.

Dit geldt voor zorgaanbieders die zowel in een taakgerichte als inspanningsgerichte uitvoeringsvariant actief zijn. Maar ook voor zorgaanbieders die met meerdere uitvoeringsvarianten lokaal en/of regionaal te maken hebben.



Verantwoording

Zorgaanbieders moeten naast de jaarlijkse financiële verantwoording, ook voldoen aan allerlei aanvullende lokale/regionale vereisten qua verantwoording die contractueel zijn vastgelegd. Dit is vaak in de vorm van KPI's vastgelegd en gaat bijvoorbeeld over het aanleveren van de wachttijden, cliënt-tevredenheid, urenverantwoording en budget-uitnutting. Sommige gemeenten stellen eisen op vanuit de visie om controle/grip te hebben op zorg(aanbieders).

Andere gemeenten kiezen ervoor om 'minder streng' te zijn en meer te vertrouwen in de samenwerking met zorgaanbieders als partners. Deze diversiteit aan verschillende rapportages, format, KPI's en uit te voeren handelingen zorgen voor veel extra werk bij zorgaanbieders, met name de grote zorgaanbieders die voor meerdere gemeenten/regio's zorg verlenen.

Door de verantwoording naar gemeenten toe stellen zorgaanbieders ook intern aan hun eigen medewerkers, maar ook aan onderaannemers, allerlei protocollen en eisen voor (uren)registratie van de jeugdzorg. Dit leidt voor de professionals tot meer administratief werk in plaats van het leveren van de benodigde zorg.

Dit geldt voor zorgaanbieders die zowel in een taakgerichte als inspanningsgerichte uitvoeringsvariant actief zijn. Maar ook voor zorgaanbieders die met meerdere uitvoeringsvarianten lokaal en/of regionaal te maken hebben.

Eindrapport: inzet uitvoeringsvarianten in de Jeugdzorg

Onderzoeksvraag 6:

Waar kan de inzet van (landelijke) standaarden mogelijk de administratieve lasten verlagen bij de taakgerichte en inspanningsgerichte onderzochte gemeenten?

Antwoord

Regionaal beleid volgen



Aanbeveling aan: gemeenten

Raakt alleen de inspanningsgerichte uitvoeringsvariant binnen dit onderzoek

Inkooporganisaties en gemeenten kunnen de uitvoering vereenvoudigen als alle gemeenten in een regionale samenwerking altijd voor alle zorgvormen gezamenlijk zorg inkopen onder dezelfde contractuele voorwaarden. Door gezamenlijk vanuit de regio, met beleid voortvloeiend uit een regionale visie, kunnen issues in de uitvoering, (administratieve) fouten en verwarring bij regionaal werkende zorgaanbieders grotendeels worden voorkomen.

Automatiseren informatiestroom vanuit de toegang



Aanbeveling aan: VWS/VNG

Raakt zowel de inspanningsgerichte als taakgerichte uitvoeringsvariant binnen dit onderzoek

Het overtypen van informatie uit verschillende systemen zou verder geminimaliseerd moeten worden. Vooral de informatiestroom vanuit de toegang zou geautomatiseerd of anders ingericht kunnen worden, om tijd te besparen en onnodige fouten in het administratieve proces te voorkomen. Net als bij het landelijke berichtenverkeer kan een gestandaardiseerde gegevensuitwisseling tussen de afdeling of organisatie die is aangesteld voor de toegang van de Jeugdzorg en de gemeente een uitkomst bieden. Het inzetten van nieuwe standaarden voor deze informatiestroom zal leiden tot administratieve lastenverlichting en het vrijspelen van arbeidskrachten. Om dit landelijk te organiseren en in te richten is een belangrijke rol weggelegd voor de VNG en VWS.

Tarieven-constructie



Al onderdeel van de Hervormingsagenda Jeugd

Raakt zowel de inspanningsgerichte als taakgerichte uitvoeringsvariant binnen dit onderzoek

Uit het onderzoek is gebleken dat het zowel gemeenten als zorgaanbieders gaat helpen als er een (landelijke) gestandaardiseerde oplossing komt voor het vaststellen van de tarieven. Binnen de Hervormingsagenda Jeugd wordt dit vraagstuk op dit moment al vanuit een werkgroep uitgewerkt.

Eindrapport: inzet uitvoeringsvarianten in de Jeugdzorg

Bekostiging

Aanbeveling aan: gemeenten & partners (hoofdaannemers)

Raakt alleen de Taakgerichte uitvoeringsvariant binnen dit onderzoek

Bij taakgericht werken is één van de voordelen dat aanbieders minder administratieve lasten hebben, omdat zij minder hoeven te verantwoorden door middel van een lumpsum bekostigingsconstructie. Deze lastenverlichting is echter niet meer aan de orde zodra er tussen hoofd- en onderaannemers weer een rits aan afspraken en bekostigingsvormen wordt afgesproken die haaks staan op het idee van administratieve lastenvermindering. Bijvoorbeeld wanneer onderaannemers moeten verantwoorden aan hoofdaannemers door middel van een P*Q-constructie.

De potentiële voordelen van de taakgerichte variant worden alleen behaald als de toepassing ervan op de juiste wijze gebeurt. In de handreiking 'Kiezen voor de taakgerichte uitvoeringsvariant'⁹ van het Ketenbureau staat beschreven hoe gemeenten en partners (hoofdaannemers) deze potentiële voordelen in de praktijk kunnen bereiken.

Een vervolgonderzoek naar het al dan niet volgen van deze handreiking door gemeenten die taakgericht werken, kan inzicht bieden in de afwegingen en keuzes die gemeenten en partners in de praktijk maken. Daarbij kan dan ook nagegaan worden in hoeverre gemeenten die taakgericht werken, bekend zijn met de handreiking én deze handreiking ook in de praktijk toepassen om de potentiële voordelen van taakgericht werken eruit te halen.

Gelijke domein-overstijgende zorg



Aanbeveling aan VWS/VNG

Raakt zowel de inspanningsgerichte als taakgerichte uitvoeringsvariant binnen dit onderzoek

Ook hier kan landelijke (domein-overstijgende) standaardisatie een belangrijke rol spelen om te komen tot enerzijds gelijke behandelingen in de zorg, en anderzijds meer uniformiteit qua inrichting van het administratieve proces. Uiteraard geldt hier ook dat er niet voor niets verschillende wetten met verschillende doel, zijn met ook veelal een verschillende populatie. Ervan uit gaande dat er altijd verschillen zullen blijven bestaan in de Jeugdzorg, Wmo of Wlz, kan landelijke standaardisatie wel leiden tot bepaalde afspraken dat gelijksoortige zorg voor Jeugdzorg, Wmo en Wlz cliënten op een uniforme wijze plaatsvindt. Dit kan er eventueel toe leiden dat er niet meer taakgericht kan worden gefinancierd, aangezien in de andere wetten P*Q wordt gefinancierd.

⁹ [Ketenbureau iSD - Handreiking: Kiezen voor de taakgerichte uitvoeringsvariant](#)

Eindrapport: inzet uitvoeringsvarianten in de Jeugdzorg

Uniforme KPI's



Aanbeveling aan VWS/VNG

Raakt zowel de inspanningsgerichte als taakgerichte uitvoeringsvariant binnen dit onderzoek

Mogelijk kan het opstellen van KPI's vanuit gemeenten/regio's ook op een andere wijze georganiseerd worden. Als er kan worden gekomen tot een (landelijke) set van uniforme KPI's per zorgsegment, wordt enerzijds de wijze van rapporteren door zorgaanbieders vereenvoudigd en anderzijds kunnen gemeenten profiteren van elkaars expertise (incl. monitoring) op dit gebied en gezamenlijk de KPI's verder doorontwikkelen. Het uniformeren van KPI's kan er uiteindelijk toe leiden dat maatwerk een uitzondering wordt.

Minder en eenvoudigere regels

Aanbeveling aan zorgaanbieders

Raakt zowel de inspanningsgerichte als taakgerichte uitvoeringsvariant binnen dit onderzoek

Het verminderen van de werkdruk is voor een groot gedeelte verbonden met het verminderen en/of vereenvoudigen van regels. Hierin is het van belang om binnen de organisatie gezamenlijk te gaan bepalen welke (gedeeltes van) protocollen of (uren)registraties, wel of niet vereist zijn voor de verantwoording, kwaliteit & continuïteit van de jeugdzorg. Door op een andere manier te kijken naar het gehele uitvoeringsproces, kan mogelijk geconcludeerd worden dat een (groot) aantal standaard administratieve instructies en (dagelijkse) routines vereenvoudigd kunnen worden of onnodig zijn of mogelijk zelfs dubbel worden uitgevoerd. Door deze activiteit gezamenlijk binnen de organisatie uit te voeren, zal dit uiteindelijk bij zorgprofessionals leiden tot meer werkvreugde, teambuilding en meer focus op de benodigde zorgverlening.

Elkaar houden aan het SAP



Aanbeveling aan gemeenten en zorgaanbieders

Raakt zowel de inspanningsgerichte als taakgerichte uitvoeringsvariant binnen dit onderzoek

Alle gemeenten hebben met hun zorgaanbieders contractueel vastgelegd, dat zowel gemeente als zorgaanbieders zich houden aan het landelijke Standaard Administratie Protocol voor uitwisseling van gegevens via het iJW berichtenverkeer. Als er niet wordt gehouden aan deze landelijke afspraken kan dit onder andere zorgen voor:

- verwarring bij de gebruikers met vragen of de berichten al zijn toegestuurd;
- een (mogelijk) vertekenend beeld bij het verzilveren van de zorg en de daarbij horende budgetten;
- de indruk dat de zorg nog niet is gestart, terwijl dit al wel degelijk het geval is;
- de indruk dat de zorg nog doorloopt, terwijl deze al gestopt is.

Dit zijn voorbeelden waarmee door het volgen van de Standaard Administratie Protocollen voor het berichtenverkeer de administratieve lasten zowel bij gemeenten als bij zorgaanbieders kunnen worden verminderd.

Eindrapport: inzet uitvoeringsvarianten in de Jeugdzorg

6.2 Voorwaarden uitvoeren kwantitatieve business case

In hoofdstuk 3 in dit eindrapport is aangegeven waarom het op dit moment niet mogelijk is om een kwantitatieve business case te kunnen uitvoeren. Als het op een later moment alsnog gewenst is om een kwantitatief onderzoek uit te voeren, dan is het advies om alleen te starten met het onderzoek als aan de volgende twee voorwaarden kan worden voldaan:

1. De deelname van drie taakgerichte gemeenten die in de afgelopen 5-6 jaar puur werkten conform de definitie en uitgangspunten van de taakgerichte uitvoeringsvariant volgens de handreiking¹⁰, waarvan minimaal één gemeente die het namens een regio uitvoert.
 - o *Aangezien het overgrote merendeel van de gemeenten nog inspanningsgericht werkt, is het vinden van drie gemeenten die puur werken volgens de definitie van de inspanningsgerichte uitvoeringsvariant een stuk eenvoudiger.*
2. De mogelijkheid om in samenwerking met gemeenten de opbouw van de kosten van de jeugdzorg te specificeren tot het diepste niveau, om die vervolgens op te bouwen tot kosten per hoofdcategorie, die onderling wel te vergelijken zijn tussen de gemeenten met verschillende uitvoeringsvarianten.

De verwachting is dat dit de komende jaren nog niet mogelijk is.

¹⁰ <https://i-sociaaldomein.nl/file/download/868d14c3-ee24-40d1-904a-bbc5750705b5/handreiking-uitvoeringsvarianten-iwmo-en-ijw.pdf>

7. Tot slot

Vanuit alle organisaties wordt aangegeven dat de samenwerking tussen alle partijen onderling steeds beter verloopt. Aan de andere kant wordt er ook openlijk gesproken dat er 9 jaar na de decentralisatie weinig vertrouwen is, leidend tot controlevragen. Zeer gedetailleerde P*Q financiering met dito verantwoordingslasten in de declaratie en verantwoording heeft niet tot meer gemeentelijke grip op het Jeugdzorg-aanbod geleid. In de hier besproken taakgericht financierende gemeenten lijkt vooral sprake van een naar de hoofdaanbieder/uitvoeringsorganisatie gedelegeerde P*Q financiering. De uitvoering van inspanningsgericht en taakgerichte constructies zijn onderling al zo verschillend, dat het lastig is uitspraken te doen over de doelmatigheid ervan in het algemeen en de bijkomende administratieve last in het bijzonder. Wat we wel weten is dat de lokale/regionale uitvoering van de Jeugdzorg valt en staat met een goede samenwerking waarin men elkaar als partners kan vertrouwen en waarin men volledig op elkaar kan bouwen in goede en slechte tijden.

De goede tijden zijn geweest en maken langzamerhand plaats voor slechte tijden, gezien de opgaven die op ons afkomen met steeds meer jeugdigen in de jeugdzorg en krapte op de arbeidsmarkt. Hoe kunnen we in deze context van een stijgende hulpvraag bij een gelijkblijvende arbeidsmarkt, de wantrouwende relatie tussen gemeente en aanbieder alsnog goed krijgen?

Een eerste stap is door gezamenlijk te kijken naar dezelfde informatie (waarheid) en vervolgens samen het gesprek aan te gaan hoe we de jeugdzorg in de regio of lokaal kunnen verbeteren. Dit betekent dat in ieder geval tot een gezamenlijk beeld moet worden gekomen over de gemeentelijke/regionale zorgvraag en het daarvoor ter beschikking te stellen van een benodigd aanbod, voor zover de randvoorwaarden in personeel en middelen dat toelaten. Niet alles zal meer kunnen, dus stel gezamenlijk prioriteiten.

In de afgelopen jaren is een eerste stap hierin gezet, doordat zowel gemeenten als zorgaanbieders steeds meer inzetten op data-gedreven werken. Aan beide kanten komen steeds geavanceerdere (real-time) dashboards die monitoring en trends nog inzichtelijker maken binnen de jeugdzorg. Alleen is er (nog) geen situatie gecreëerd dat zowel de gemeente, inkooporganisatie en de zorgaanbieder toegang heeft tot hetzelfde centrale lokale of regionale dashboard. Op dit moment heeft iedere organisatie alleen zijn/haar eigen dashboard en deze is op basis van eigen interpretaties en definities opgezet, zodat deze dashboards ook niet of met veel moeite met elkaar te vergelijken zijn.

Een oplossing om te komen tot de benodigde informatiepositie binnen de jeugdzorg is het realiseren van een gezamenlijk 'partner'-dashboard waarin gemeenten, inkooporganisatie en zorgaanbieders samen toegang hebben tot inzichten in de jeugdzorg die antwoord geven in welke mate de gekozen bekostigingsmodellen toekomstbestendig zijn.

Dit kan zowel landelijk georganiseerd worden door VWS en/of VNG, maar eventueel ook regionaal of lokaal. Partijen maken samen afspraken over het monitoren van de zorgvraag via zo veel mogelijk objectieve indicatoren, zoals bijvoorbeeld het aantal jongeren of beschikbaar personeel.

Eindrapport: inzet uitvoeringsvarianten in de Jeugdzorg

Het 'partner'-dashboard kan er voor zorgen dat gezamenlijk het juiste gesprek kan worden gevoerd over hoe we de steeds grotere vraag naar jeugdzorg in de komende jaren gaan opvangen. Hoe gaan we het benodigde personeel hiervoor kunnen aantrekken, opleiden en behouden? Hoe houden we het werk uitdagend en behapbaar?

Het beantwoorden van deze essentiële vragen is belangrijker dan het achterhalen van verschillende scores van de onderlinge dashboards. Laten we samen inzetten op het met elkaar scherper krijgen wat nu daadwerkelijk belangrijk is voor het uitvoeren, bewaken van de kwaliteit en de continuïteit van de Jeugdzorg.

Eindrapport: inzet uitvoeringsvarianten in de Jeugdzorg



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport



de Koning
Dienstverlening
Sociaal Domein

Paul de Koning