

Smaken verschillen



Een inventarisatie van de 3 uitvoeringsvarianten in het jeugdstelsel

Merel Leijse

Bestuurskunde Hogeschool van Amsterdam

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Directie Jeugd

21 augustus 2017

Smaken verschillen

Een inventarisatie van de 3 uitvoeringsvarianten in het jeugdstelsel

COLOFOON

Merel Leijse

Studentnummer: 500689246

Klas: BV401 (Bestuurskunde Voltijd)

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Directie Jeugd

Parnassusplein 5, Den Haag

Dhr. Dr. Ruud van Herk

Hogeschool van Amsterdam, opleiding

Bestuurskunde/Overheidsmanagement

Wibautstraat 3B, Amsterdam

Dhr. Dr. Arjan Trommel

21 augustus 2017

Stageperiode 6 februari 2017 - 30 juni 2017

Managementsamenvatting

Wat betekent het voor gemeenten om verantwoordelijk te zijn voor de jeugdhulp? Het is een complex geheel van organisatie, inkoop en administratie om ervoor te zorgen dat jeugdigen indien nodig de juiste hulp krijgen aangeboden. Sinds 2015 is de jeugdhulp gedecentraliseerd naar de gemeenten en hebben tevens de gemeente een bezuinigingstaak opgelegd gekregen: de uitvoering van de jeugdhulp moet voor minder geld. De decentralisatie wordt samen met de bezuinigingen gebruikt om de veranderingen in het jeugdstelsel te realiseren met als doel de jeugdige vroegtijdig, integraal en laagdrempelig te helpen.

Dit is geen eenvoudige opgave voor gemeenten. Dat bleek al uit de ervaringen van 2015: de vormgeving van de jeugdhulp door gemeenten was erg divers wat leidde tot veel administratieve lasten bij zowel gemeenten als jeugdhulpaanbieders. Dit komt de gewenste doelstellingen van de veranderingen in het 'nieuwe' jeugdstelsel niet ten goede. De VNG heeft daarom 3 uitvoeringsvarianten ontwikkeld die gemeenten ondersteunen in de keuze en vormgeving van de inkoop, administratie en verantwoording van de jeugdhulp.

Het CPB (Centraal Planbureau) rapport *Taken uitbesteed en dan? Gemeenten als inkoper binnen het sociaal domein* concludeert dat iedere bekostigingsmethode, in dit onderzoek aangeduid als uitvoeringsvariant, op eigen wijze kan bijdragen aan de doelmatigheid in het jeugdstelsel. Dit is afhankelijk van de wijze waarop de uitvoeringsvariant in de praktijk wordt vormgegeven. Aan de hand van de doelstellingen van het 'nieuwe' jeugdstelsel, die onder andere ook moeten leiden tot een doelmatiger jeugdstelsel, wordt in dit onderzoek gekeken naar de vormgeving van de drie uitvoeringsvarianten in de praktijk en in welke wijze deze bijdragen aan de doelmatigheid in het jeugdstelsel. Door middel van een literatuurstudie, een analyse van bestaande jeugdhulpdata en interviews met gemeenten en jeugdhulpaanbieders wordt de volgende centrale vraag in deze scriptie beantwoord:

Op welke wijze dragen de drie uitvoeringsvarianten bij aan de doelmatigheid in het nieuwe jeugdstelsel?

Om de doelmatigheid te bepalen wordt uitgegaan van een vergelijking van huidige prestaties of effecten met de prestaties of effecten uit het verleden of die van een vergelijkbare organisatie. Echter, door de recentheid van de veranderingen in het jeugdstelsel met de komst van de drie uitvoeringsvarianten beperkt dit onderzoek zich tot de signalen die duiden op een toe- of afname van het aantal geleverde prestaties of effecten bij een hoeveelheid middelen. Daarnaast is ontbreekt het de jeugdsector aan bewezen effectieve interventies. Het bij gedrag- en opvoedproblematiek en de geestelijke gezondheidszorg, heel moeilijk effecten toe te wijzen aan de toegepaste interventies. Mede hierdoor kunnen ook geen uitspraken gedaan worden over de doelmatigheid ervan. Dit gegeven werkt wel verschillend uit in de uitvoeringsvarianten voor het inkopen van jeugdhulp. Voordat deze signalen betreffende de doelmatigheid worden besproken, worden eerst de drie uitvoeringsvarianten toegelicht.

Allereerst kenmerkt de inspanningsgerichte uitvoeringsvariant zich door de afspraken die gemeenten en jeugdhulpaanbieders maken over een tarief per product, zoals een behandeling per uur bij de psycholoog. Gemeenten hebben met de inspanningsgerichte uitvoeringsvariant veel regie in handen, omdat zij elk verzoek van de jeugdhulpaanbieder dat van toepassing is op de voortgang van de

behandeling controleren en daarmee het budget beheren. Tegenover de regierol staat dat gemeenten en jeugdhulpaanbieders een administratieve last ervaren.

De outputgerichte uitvoeringsvariant kenmerkt zich door de eenvoudige inrichting en keuzevrijheid van de cliënt. De jeugdhulpprofessional heeft een nadrukkelijke rol in de toegang en voert onder andere lichte ambulante hulp uit of ondersteunt de cliënt, indien van toepassing, bij de keuze bij doorverwijzing naar een specialist. Het tarief van de behandelingen bij de jeugdhulpaanbieders is afhankelijk van de zorgvraag van de cliënt. De jeugdhulpaanbieder ontvangt een vast bedrag over een behandeltraject dat de gemeente in het productenboek heeft vastgesteld op basis van de problematiek en zorgintensiteit. Het nadeel is dat de gemeente bij deze variant minder inzicht heeft in het zorggebruik en de besteding van het budget bij de jeugdhulpaanbieders.

Tot slot legt de taakgerichte uitvoeringsvariant de nadruk op de behandelingsvrijheid van de jeugdhulpaanbieder, zodat zij zonder veel tussenkomst van de gemeente de juiste hulp op maat kunnen leveren. De buurtteams hebben een belangrijke rol in de toegang om te diagnosticeren, een deel van de ambulante hulp uit te voeren of eventueel door te verwijzen naar specialistische hulp. De buurtteams ontvangen een vast bedrag voor de uitvoering van de aangewezen taken binnen de vastgestelde populatie. De specialistische jeugdhulpaanbieders worden middels een vierkant bekostigd waarvan het tarief wordt vastgesteld op basis van de verwachte uitgaven aan de zorg, het volume, de kwaliteit en zorgcontinuïteit. Eventuele tekorten of overschotten zijn voor rekening van de jeugdhulpaanbieder. De gemeente ontvangt alleen start- en stopberichten van de aanbieder ter verantwoording.

De resultaten van de analyse van het bestaande beleidsdocumenten, data en interviews laten verschillende signalen zien van toe- en afnemende doelmatigheid. Allereerst zijn er signalen die duiden op een toename. Jeugdhulpaanbieders ervaren een vrijheid en flexibiliteit bij het uitvoeren van de behandeling zonder te veel tussenkomst van de gemeente. Daarnaast is een ander signaal de sterke rol van de toegang door de inzet van professionals in een buurt- of wijkteam. De handelingsvrijheid en de sterke rol bij de toegang laten zien dat de werkwijze een signaal geeft van een toename van het aantal prestaties, waarbij meer jeugdigen sneller en in een eerder stadium geholpen worden. Daarnaast leidt dit naar verwachting op de langere termijn tot minder kosten en geeft daarmee een signaal af op een mogelijke afname van het aantal middelen. Een signaal uit de resultaten die duidt op een afname van de doelmatigheid, is onder andere de toegenomen werkdruk in de toegang. Gemeenten en jeugdhulpaanbieders zien dat professionals in de toegang door de hoge werkdruk uitvallen, wat leidt tot een afname van het aantal prestaties in de toegang. Daarnaast ervaren gemeenten en jeugdhulpaanbieders, ondanks de uitvoeringsvarianten, administratieve lasten die mede worden veroorzaakt doordat partijen elkaar onderling in het 'nieuwe' jeugdstelsel moeten vinden voor een betere samenwerking en vertrouwen.

Aansluitend op deze signalen zijn drie aanbevelingen gedaan:

1. Het Rijk dient de samenwerking te stimuleren tussen gemeenten en jeugdhulpaanbieders onderling. Het vertrouwen tussen gemeenten en aanbieders neemt toe en de administratieve lasten worden mogelijk nog meer beperkt.
2. De nadruk op de laagdrempelige toegang van de jeugdhulp is goed, maar voorkom dat de werkdruk bij de medewerkers te hoog wordt. Een goede investering in de toegang voorkomt hoge kosten op langere termijn bij de specialistische jeugdhulp.

3. Blijf onderzoek naar de drie uitvoeringsvarianten en aanwijzingen van doelmatigheid aanmoedigen. Dit leidt tot nieuwe inzichten en de doelmatigheid kan beter bepaald worden.

Inhoudsopgave

Managementsamenvatting	3
Voorwoord	8
1. Inleiding Verschillende smaken voor de inkoop.....	9
1.1. Decentralisatie jeugdhulp	9
1.2. Probleemstelling.....	10
1.3. Doelstelling en onderzoeksvragen	12
1.4. Maatschappelijke – en bestuurskundige relevantie	13
1.5. Leeswijzer	13
2. Theoretisch kader.....	15
2.1. Doelmatigheid	15
2.2. De inkoop met drie uitvoeringsvarianten	17
2.2.1. Dilemma's van inkopen	17
2.2.2. Vier modellen voor inkopen.....	18
2.2.3. Drie uitvoeringsvarianten.....	19
2.3. Doelmatigheidsprikkels van de drie uitvoeringsvarianten.....	22
2.4. Samenvatting.....	23
3. Onderzoeksmethodologie	25
3.1. Methoden en technieken van verkennend onderzoek	25
3.2. Methodiek van de beleidsinformatie	25
3.2.1. Het drietrapsmodel	26
3.2.2. Selectie van de respondenten.....	26
3.2.3. Data-analyse	27
3.3. Methodiek beantwoording deelvragen.....	27
3.4. Betrouwbaarheid en validiteit.....	29
4. Resultaten. Jeugdhulpdata.....	31
4.1. Introductie jeugdhulpdata.....	31
4.2. Jeugdhulpgebruik bij de 3 uitvoeringsvarianten	31
4.3. Signalen van doelmatigheid	34
4.4. Samenvatting.....	34
5. Resultaten. 3 smaken uitvoeringsvarianten bij 3 gemeenten.....	36
5.1. Inspanningsgerichte uitvoeringsvariant	36

5.1.1.	Inspanningsgerichte inkoop	36
5.1.2.	Inrichting van de toegang.....	37
5.1.3.	Transformeren met de inspanningsgerichte uitvoeringsvariant.....	39
5.1.4.	Relatie met de jeugdhulpaanbieders	40
5.1.5.	De voor- en nadelen van de inspanningsgerichte variant.....	41
5.1.6.	Doelmatigheid van de inspanningsgerichte uitvoeringsvariant.....	42
5.2.	De outputgerichte uitvoeringsvariant	43
5.2.1.	Outputgerichte inkoop	44
5.2.2.	Inrichting van de toegang.....	47
5.2.3.	Transformeren met de outputgerichte uitvoeringsvariant.....	47
5.2.4.	Relatie met de jeugdhulpaanbieders	48
5.2.5.	Voor- en nadelen van de outputgerichte uitvoeringsvariant.....	49
5.2.6.	Doelmatigheid van de outputgerichte uitvoeringsvariant	50
5.3.	Taakgerichte uitvoeringsvariant.....	51
5.3.1.	Taakgericht inkopen	52
5.3.2.	Inrichting van de toegang.....	53
5.3.3.	Transformeren met de taakgerichte uitvoeringsvariant	54
5.3.4.	Relatie met de jeugdhulpaanbieders	54
5.3.5.	Voor- en nadelen van de taakgerichte uitvoeringsvariant.....	55
5.3.6.	De doelmatigheid van de taakgerichte uitvoeringsvariant	56
5.4.	Algemene bevindingen van de uitvoeringsvarianten.....	57
5.4.1.	Stapsgewijs vormgeven	58
5.4.2.	Transformatie doelstellingen algemeen.....	58
5.4.3.	Toepassing van de uitvoeringsvarianten.....	59
5.5.	Samenvatting.....	60
6.	Conclusie, discussie en aanbevelingen.....	62
6.1.	Beantwoording deelvragen	62
6.2.	Beantwoording hoofdvraag.....	65
6.3.	Discussie	66
6.4.	Aanbevelingen	67
	Referentielijst	69
Bijlage I	Verklarende woordenlijst.....	71
Bijlage II	Overzicht 42 jeugdregio's.....	72
Bijlage III	Interview gemeente A	73

Bijlage IV	Interview jeugdhulpaanbieder X	88
Bijlage V	Verslag belafsprak jeugdhulpaanbieder X2	108
Bijlage VI	Interview regio B	110
Bijlage VII	Interview jeugdhulpaanbieder Y	132
Bijlage VIII	Interview gemeente C	145
Bijlage VIII	Interview Jeugdhulpaanbieder Z	165

Voorwoord

Geachte lezer,

Amsterdam, 21 augustus 2017

U heeft mijn afstudeeropdracht *“Smaken verschillen: een inventarisatie van de 3 uitvoeringsvarianten”* in uw handen. De afgelopen 5 maanden heb ik in opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport verkennend onderzoek gedaan naar de werking van de 3 uitvoeringsvarianten in de praktijk.

Bij het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) maakte ik deel uit van het team beleidsinformatie, waar ik onder andere het een en ander betrokken was bij het opstellen van een informatieprotocol en het instellen van nadere onderzoeken naar aanleiding van de gepubliceerde jeugdhulpcijfers van het CBS. Ik wil graag mijn collega’s Hanneke Landman en Janine Huiden bedanken voor hun betrokkenheid en ondersteuning gedurende mijn tijd bij het ministerie.

In het bijzonder wil ik mijn begeleider Ruud van Herk bedanken voor de kans om het onderzoek in opdracht van het ministerie te mogen uitvoeren. En voor zijn enthousiasme en de begeleiding tijdens het maken van de afstudeeropdracht. Ruud betrok mij bij de dagelijkse gang van zaken bij het ministerie, vroeg onder andere mijn mening tijdens het opstellen van de nota en ik mocht zelfs een keer mee naar de staatssecretaris. Daarnaast heeft Ruud mij het vertrouwen gegeven de opdracht zelfstandig uit te voeren en waren de dagen op het ministerie met Ruud nooit saai.

Verder wil ik alle respondenten bedanken voor hun tijd en bijdrage aan deze rapportage. Net zoals in de rest van de rapportage vermeld ik alles anoniem, dus kan ik ook in het voorwoord helaas de respondenten niet bij naam noemen. Ik heb 7 interviews gehad waarbij ik door alle respondenten hartelijk ben ontvangen en iedereen ruim de tijd voor mij nam om alle vragen te beantwoorden. Naast de respondenten heeft Arjan Trommel vanuit de HvA mij erg geholpen bij het begeleiden naar de eindversie van de afstudeeropdracht. Dit was ook niet mogelijk geweest zonder de taalcontrole door mijn moeder Annette Bruijfel en schoonmoeder Yvonne van der Zwet. Tot slot wil ik mijn vriend Jaap de Knecht bedanken voor zijn geduld en support tijdens mijn afstudeerfase.

De stagemaanden zijn een waardevolle werkervaring voor mij geweest. Toen ik begon bij VWS, had ik net mijn stage bij de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) afgerond. Ik had de wens om vanuit een andere organisatie naar het jeugdbeleid te kijken en dat is mij heel goed bevallen. Ik hoop met deze rapportage een bijdrage te kunnen leveren aan een verbeterde inkoop van de jeugdhulp door gemeenten in Nederland. Zodat jeugdigen in Nederland, die ondanks de omstandigheden een net zo’n goede jeugd hebben als ik heb gehad.

Tot slot wil ik de lezer veel plezier wensen bij het lezen van de rapportage. Ik hoop dat de respondenten, het ministerie en andere betrokken partijen als gemeenten, baat hebben bij de bevindingen en aanbevelingen van de 3 uitvoeringsvarianten en diens doelmatige werking in de praktijk.



1. Inleiding Verschillende smaken voor de inkoop

1.1. Decentralisatie jeugdhulp

Smaken verschillen? Jazeker, gemeenten kunnen op verschillende manieren de jeugdhulp inkopen in het 'nieuwe' jeugdstelsel. Maar hoe zit dat precies? Sinds 1 januari 2015 is de jeugdhulp gedecentraliseerd en zijn gemeenten verantwoordelijk voor uitvoering. Gemeenten hebben een jeugdhulpplicht: ze moeten zorgen voor voldoende jeugdhulpaanbod voor alle inwoners onder de 18 jaar (Rijksoverheid, 2013, p. 3). Echter, gemeenten verlenen niet zelf de jeugdhulp. Daarom besteden gemeenten de jeugdhulp uit aan jeugdhulpprofessionals die zelfstandig werken of in dienst van de gemeente (Rijksoverheid, 2013, p. 7).

Het uitbesteden van de jeugdhulp door gemeenten is een gevolg van de decentralisatie van de jeugdhulp. De decentralisatie van de jeugdhulp is een middel om de doelstellingen van de gewenste veranderingen in het jeugdstelsel te bereiken. Knelpunten uit het 'oude' jeugdstelsel waren aanleiding voor de veranderingen in het jeugdstelsel in de vorm van een stelselwijziging. In het 'oude' jeugdstelsel gold de Wet op de Jeugdzorg; uit verschillende evaluaties bleek dat instellingen financieel verkeerd geprikkeld werden waardoor zij jeugdigen voornamelijk naar dure specialistische jeugdhulp verwezen. Daarnaast bleek de samenwerking tussen instellingen rond een jeugdige of gezin beperkt en werden jeugdigen met 'afwijkend gedrag' onnodig gediagnostiseerd en geholpen. Deze knelpunten zijn aanleiding geweest om de volgende doelen voor het 'nieuwe jeugdstelsel te formuleren:

1. Meer uitgaan van preventie en ondersteuning van de eigen kracht van jeugdigen en ouders.
2. Het voorkomen van onnodig diagnosticeren door meer hulp aan te bieden in de leefomgeving van de jeugdige.
3. Het eerder bieden van juiste hulp op maat aan de jeugdige, om het beroep op dure specialistische jeugdhulp te beperken.
4. Meer samenwerking en innovatie in de hulp aan jeugdigen in de vorm van integraal werken door middel van 1 gezin, 1 plan en 1 regisseur.
5. Meer ruimte voor de professional om de hulp zo goed mogelijk uit te kunnen voeren door het beperken van de administratieve lasten (Rijksoverheid, 2013, p. 2).

De decentralisatie van de jeugdhulp heeft ervoor gezorgd dat de verspreide jeugdhulptaken en verantwoordelijkheden van Rijk, provincie en gemeenten naar de gemeente als enige bestuurslaag is gegaan. Het overhevelen van de verschillende vormen van jeugdhulp en voorzieningen naar de gemeente als enige verantwoordelijke bestuurslaag, zorgt ervoor dat de gemeente alle vormen van hulp en voorzieningen slim kan aanbieden. Gemeenten zijn immers de bestuurslaag die het dichtst bij jeugdigen en gezinnen staat. Dit maakt dat zij de jeugdhulp vroegtijdig, integraal en laagdrempelig kunnen inzetten, waardoor jeugdigen sneller worden geholpen en minder worden doorverwezen naar duurdere specialistische vormen van jeugdhulp. Voorheen lag de verantwoordelijkheid voor deze vormen van hulp en voorzieningen bij verschillende overheden en instanties, wat leidde tot weinig koppeling van verschillende hulpvormen die pasten bij de zorgvraag van de jeugdige. Het decentraliseren van de jeugdhulp moet ertoe leiden dat de bovengenoemde doelstellingen in de

vormgeving van het nieuwe jeugdstelsel worden gerealiseerd. Deze transformatiedoelstellingen moeten leiden tot een eenvoudiger, efficiënter en effectiever jeugdstelsel (Rijksoverheid, 2013, p. 3).

1.2. Probleemstelling

De verantwoordelijkheid van de gemeenten houdt onder andere in dat zij de hulp moeten inkopen. Gemeenten zijn veelal niet de partij die de jeugdhulp verleent. Daarom besteden zij de jeugdhulp uit aan zorgaanbieders. Hiervoor maken gemeenten gebruik van de kennis en kunde die jeugdhulpaanbieders bezitten. Doordat gemeenten het zorgaanbod inkopen, ontstaat concurrentie tussen verschillende jeugdhulpaanbieders. De jeugdhulpaanbieders willen dat hun zorg door de gemeente wordt ingekocht en proberen daarom boven de rest uit te steken door kwalitatief goede zorg aan te bieden voor een zo laag mogelijke prijs. Gemeenten profiteren van de concurrentie tussen de jeugdhulpaanbieders en kunnen daardoor inspelen op de doelmatigheidsprikkels in het aanbod van de jeugdhulp (CPB, 2015, p. 3).

Het uitbesteden van de jeugdhulp aan jeugdhulpaanbieders betekent dat gemeenten afspraken maken met de jeugdhulpaanbieders die zij voor de desgewenste jeugdhulp in de gemeente hebben gecontracteerd. Gemeenten maken met de gecontracteerde jeugdhulpaanbieders afspraken over het leveren van de jeugdhulp, de prijs en het uitwisselen van informatie van cliënten voor de verwerking in de administratie (VNG, 2015, p. 13 & 14).

Echter, gemeenten hebben veel beleidsvrijheid voor de uitvoering van de jeugdhulp. Dit betekent dat zij vrijwel zelfstandig kunnen bepalen hoe zij de jeugdhulp inkopen en welke contractafspraken zij met jeugdhulpaanbieders maken. Dit heeft er toe geleid dat gemeenten en jeugdhulpaanbieders uiteenlopende afspraken maken over de inkoop en uitwisseling van informatie voor de administratie. Het gevolg is dat de uiteenlopende verschillen ook verwerkt moeten worden in de administratieve systemen van gemeenten en elke afzonderlijke jeugdhulpaanbieder. De invoering van de gegevens in deze administratieve systemen leidt tot veel handwerk. Dit kost gemeenten en jeugdhulpaanbieders tijd, geld en leidt tot vertragingen of zelfs fouten in het verwerken van de gegevens in de administratie (VNG, 2015, p. 7 & 8).

Voor de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) en betrokken branche organisaties als Jeugdzorg Nederland en GGZ Nederland, was dit aanleiding om te starten met het programma I-sociaal domein met als doel vermindering van de administratieve lasten en realisering van betrouwbare beleidsinformatie, zodat gemeenten beter kunnen sturen (monitoren) op het gewenste beleid (IZA, VNG & VWS, 2015). Om te zorgen dat gemeenten en jeugdhulpaanbieders in het vervolg eenvoudiger en sneller de administratieve processen kunnen regelen, heeft het programma I-sociaal domein drie uitvoeringsvarianten ontwikkeld die meer standaarden en kaders voor het verwerken van de administratie door gemeenten en jeugdhulpaanbieders bieden (VNG, 2015, p. 8).

De drie uitvoeringsvarianten omvatten drie modellen die de werkwijze voor het inkopen van de jeugdhulp beschrijven. Binnen de Rijksoverheid worden dit ook wel bekostigingsmodellen genoemd. De uitvoeringsvarianten verbinden het inkoopproces, de zorgadministratie en de informatie-uitwisseling tussen gemeenten en jeugdhulpaanbieders volgens een vast stramien (berichtenstandaarden genoemd). Dit houdt in dat een gemeente kiest voor een bepaalde wijze van financieren en regelt daar de inkoop op in. Vervolgens moet de administratie daarop worden ingericht. De berichtenstandaarden die het programma I-sociaal domein heeft ontwikkeld, gekoppeld

aan deze drie uitvoeringsvarianten, zorgen voor een eenduidige uitwisseling van de informatie tussen gemeenten en jeugdhulpaanbieders. Volgens de VNG moeten deze uitvoeringsvarianten de gemeenten en jeugdhulpaanbieders helpen om een bewuste keuze te maken voor de inkoop van de jeugdhulp en verlicht het ook de administratieve lasten (VNG, 2015, p. 8 & 9)

Later in 2015 verscheen ook de CPB (Centraal Planbureau) notitie *Taken uitbesteed en dan? Gemeenten als inkoper binnen het sociaal domein*. De CPB notitie beschrijft de kansen en risico's die van invloed zijn op het doelmatig inkopen van zorgtaken zoals de jeugdhulp door gemeenten. Door gemeenten verantwoordelijk te stellen voor de inkoop worden jeugdhulpaanbieders gedwongen onderling te concurreren. Deze marktwerking zorgt ervoor dat gemeenten kunnen profiteren van de doelmatigheidspikkels in het aanbod van de jeugdhulp. Echter, dit is afhankelijk van de wijze waarop gemeenten de inkoop vormgeven. De CPB notitie stelt dat gemeenten daarvoor een aantal instrumenten in handen hebben zoals een bekostigingsmethodiek. De wijze van bekostigen die in de CPB notitie wordt genoemd komt overeen met de drie uitvoeringsvarianten (CPB, 2015, pp. 3-7).

Gemeenten kunnen jeugdhulpaanbieders dus op drie verschillende manieren bekostigen. De keuze voor de bekostigingsmethode bepaalt ook welke uitvoeringsvariant gehanteerd zal worden. De eerste uitvoeringsvariant wordt de inspanningsgerichte variant genoemd, waarbij de gemeente de jeugdhulpaanbieder betaalt op basis van een vastgesteld tarief per product. Een product in de jeugdhulp is bijvoorbeeld een behandeling bij een psycholoog. De tweede variant wordt de outputgerichte uitvoeringsvariant genoemd en gaat uit van een tarief op basis van de zorgvraag van de cliënt. De jeugdhulpaanbieder krijgt een vast bedrag per cliënt of traject dat op basis van de zorgvraag is vastgesteld. Tot slot is de derde variant de taakgerichte uitvoeringsvariant waarbij één jeugdhulpaanbieder voor een bepaalde tijd wordt geselecteerd om een zorgtaak uit te voeren. Voor deze zorgtaak krijgt de jeugdhulpaanbieder een vast bedrag toegewezen dat niet mag worden overschreden (VNG, 2015, p. 14 & 15).

In de aanbevelingen van de CPB notitie wordt gesteld dat de taakgerichte uitvoeringsvariant, waarbij de gemeente een vast bedrag hanteert, de jeugdhulpaanbieders prikkelt tot een besparing van de kosten en leidt tot een afname van het aantal jeugdigen met jeugdhulp (CPB, 2015, p. 6). Dit zou de gewenste transformatiedoelstelling om jeugdige minder (onnodig) te helpen in duurdere vormen van jeugdhulp en meer in zijn/haar leefomgeving ten goede komen. Bij de inspanningsgerichte uitvoeringsvariant is deze prikkel minder aanwezig, omdat de jeugdhulpaanbieder op basis van een tarief per product wordt betaald. Dit betekent dat het voor de jeugdhulpaanbieder minder aantrekkelijk is om cliënten te weigeren of de behandeling van de cliënt zo snel mogelijk af te ronden, aangezien de jeugdhulpaanbieder dan niet meer wordt betaald (CPB, 2015, p. 6 & 7). De outputgerichte uitvoeringsvariant wordt in de CPB notitie beschreven als een tussenvorm die dezelfde prikkels als de andere uitvoeringsvarianten kent, maar dan in minder sterke mate (CPB, 2015, p. 7).

Uit de transformatiedoelstellingen blijkt dat doelmatigheid een belangrijke factor is. De vormgeving van inkoop en werkprocessen door gemeenten aan de hand van een uitvoeringsvariant, kan op verschillende manieren bijdragen aan de doelmatigheid. Het probleem is dat nog onbekend is hoe de drie uitvoeringsvarianten door gemeenten in de praktijk worden vormgegeven en of er aanwijzingen zijn dat deze uitvoeringsvarianten bijdragen aan de doelmatigheid.

1.3. Doelstelling en onderzoeksvragen

Het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) wil als stelselverantwoordelijke weten op welke wijze de drie uitvoeringsvarianten bijdragen aan de realisatie van de transformatiedoelstellingen van het nieuwe jeugdstelsel en in het bijzonder de wijze waarop deze bijdragen aan de doelmatigheid.

Dit onderzoek is een eerste verkenning van de drie uitvoeringsvarianten in de praktijk om zicht te krijgen op wat het effect is van de drie uitvoeringsvarianten en hoe deze effecten volgens gemeenten en jeugdhulpaanbieders bijdragen aan de doelmatigheid in het jeugdstelsel. Het doel is om meer inzicht te krijgen in de werking van de drie uitvoeringsvarianten in de praktijk bij gemeenten en jeugdhulpaanbieders. Dit biedt voor het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) als stelselverantwoordelijke partij in het jeugddomein meer instrumenten om te sturen op de beoogde beleidsdoelstellingen. De hoofdvraag is dan ook:

Op welke wijze dragen de drie uitvoeringsvarianten bij aan de doelmatigheid in het nieuwe jeugdstelsel?

De hoofdvraag, die verkennend van aard is, zal beantwoord worden aan de hand van beschikbare statische data over de jeugdhulp, literatuuronderzoek van relevante beleidsdocumenten en ervaringen van gemeenten en jeugdhulpaanbieders. De uitkomsten van deze mixed methodes geven naast een weergave van de praktische uitvoering, ook vanuit de theorie een beeld van de manier waarop de drie uitvoeringsvarianten bijdragen aan de doelmatigheid in het jeugdstelsel. In de hoofdvraag staat de doelmatigheid en de drie uitvoeringsvarianten als twee concepten centraal. Het is van belang om deze twee concepten eerst in het theoretisch kader te definiëren en operationaliseren voor het vervolg van dit onderzoek. Daarom zijn de volgende twee theoretische deelvragen geformuleerd:

1. Hoe wordt de term doelmatigheid gedefinieerd in het jeugdstelsel?

2. Hoe zien de drie uitvoeringsvarianten er uit?

De twee deelvragen schetsen een beeld hoe de twee concepten verder in dit onderzoek worden gehanteerd. Vanuit dit beeld kan vervolgens antwoord worden gegeven op de praktische kant van de vraag; namelijk in welke mate de drie uitvoeringsvarianten bijdragen aan de doelmatigheid. De statische data over de jeugdhulp geven een eerste indruk van de ontwikkeling van de door de jeugdhulp geleverde prestaties. Een toe- of afnemend aantal prestaties kan wijzen op een toe- of afnemende doelmatigheid. Deze informatie zal aanleiding zijn voor de vragen in het kwalitatieve deel van dit onderzoek die aan de hand van interviews bij gemeenten en jeugdhulpaanbieders is verzameld. Dit geeft antwoord op de derde deelvraag:

3. Hoe geven gemeenten en betrokken jeugdhulpaanbieders in de praktijk vorm aan de drie uitvoeringsvarianten?

Vanuit de praktische oogpunt laat de onderzoeker aan de hand van de opgedane kennis tijdens de interviews en de stageperiode bij het Ministerie van VWS een aantal aanwijzingen zien die bijdragen aan de doelmatigheid in het jeugdstelsel. Dit zijn algemene bevindingen van de onderzoeker welke abstract zijn geformuleerd en antwoord geven op de laatste deelvraag:

4. Welke aanwijzingen zijn er dat de drie uitvoeringsvarianten bijdragen aan de doelmatigheid in het jeugdstelsel?

Vanuit de algemene bevindingen die het resultaat zijn van het beantwoorden van de bovenstaande deelvraag worden in de conclusie een aantal aanbevelingen gedaan. De aanbevelingen zijn gericht aan het Ministerie van VWS als opdrachtgever van dit onderzoek, die daarop het beleid mogelijk aanpast, gemeenten en jeugdhulpaanbieders om te leren van de ervaringen van andere gemeenten en jeugdhulpaanbieders die in dit onderzoek worden vermeld.

1.4. Maatschappelijke – en bestuurskundige relevantie

De probleemstelling laat zien dat nog weinig bekend is over de praktische uitvoering van de drie uitvoeringsvarianten. Knelpunten uit de uitvoeringspraktijk in het jeugdstelsel hebben tot deze uitvoeringsvarianten geleid, maar of deze het beoogde doel realiseren is nog onbekend.

De jeugdhulp is een maatschappelijke taak, want niet alleen volwassenen hebben hulp nodig maar ook tal van jeugdigen. De wijze waarop een jeugdige opgroeit, kan lang zijn sporen nalaten, ook als de betreffende persoon al volwassen is. Het goed organiseren van de jeugdhulp is van belang om de jeugdige zo goed mogelijk te helpen. Het organiseren van de jeugdhulp staat al langer ter discussie. Zo bleek uit meerdere evaluaties dat kwaliteit en kosten grote knelpunten zijn in de uitvoering van de jeugdhulp. Door middel van een stelselwijziging met een decentralisatie, waarbij de zorgtaak van het Rijk wordt overgeheveld naar de gemeenten, is het idee dat het jeugdstelsel eenvoudiger, efficiënter en effectiever wordt. Met het overhevelen van zorgtaken naar gemeenten is de kwaliteit niet van het een of andere moment verbeterd en zijn de kosten niet direct verlaagd. Sterker nog: een decentralisatie roept nieuwe problemen op die om antwoord vragen. Deze problemen zijn complex omdat het jeugdstelsel uit diverse actoren bestaat met uiteenlopende belangen. Het vraagt om een multidisciplinaire aanpak om een antwoord te geven op de problemen van de decentralisatie en zijn daardoor niet alleen maatschappelijk maar ook bestuurskundig relevant.

1.5. Leeswijzer

Het volgende hoofdstuk gaat door op de theoretische concepten van dit onderzoek: doelmatigheid en de drie uitvoeringsvarianten. Het theoretisch kader zal aan de hand van een literatuurstudie antwoord geven op de twee theoretische deelvragen. Het derde hoofdstuk zal nader ingaan op de onderzoeksmethodologie van dit onderzoek en een verantwoording voor het gebruik van de verschillende methoden. Hoofdstuk vier bevat een data-analyse van de statistische data van de jeugdhulp die is gebruikt om meer inzicht te krijgen in de verschillende prestaties die gemeenten leveren. Een analyse van de statistische data geeft inzicht in mogelijke signalen die duiden op de doelmatigheid van de drie uitvoeringsvarianten. Vanuit de data wordt gekeken naar de invloed van de drie uitvoeringsvarianten op de verschillende prestaties die gemeenten inkopen. De signalen uit hoofdstuk 4 zijn aanleiding geweest voor de interviewvragen die in de resultaten van hoofdstuk 5 zijn gebruikt om antwoord te geven op de vraag hoe gemeenten en jeugdhulpaanbieders de drie uitvoeringsvarianten in de praktijk vormgeven. Ook uit de praktijk kunnen signalen komen, waaruit blijkt dat de drie uitvoeringsvarianten bijdragen aan de doelmatigheid in het jeugdstelsel. In hoofdstuk 6 zal tot slot (door middel van een conclusie) antwoord gegeven worden op de deelvragen en de hoofdvraag. Daaruit komen een aantal aanbevelingen die aan het einde van dit hoofdstuk worden toegelicht. De bijlage bestaat uit een verklarende woordenlijst van belangrijke begrippen die

veel terugkomen in de rapportage, een overzicht van de 42 jeugdregio's in Nederland en alle uitgewerkte interviews.

2. Theoretisch kader

In dit onderzoek wordt nagegaan wat de bijdrage is van de drie uitvoeringsvarianten aan de doelmatigheid in het nieuwe jeugdstelsel. Hierin staan het begrip doelmatigheid en de uitvoeringsvarianten centraal. In het theoretische kader zal de term doelmatigheid worden gedefinieerd en worden de uitvoeringsvarianten in algemeen gangbare termen uitgelegd en geoperationaliseerd. Vervolgens wordt daarmee antwoord gegeven op de eerste twee deelvragen: hoe wordt de term doelmatigheid in het jeugdstelsel gedefinieerd (paragraaf 2.1.)? En hoe zien de drie uitvoeringsvarianten er uit (paragraaf 2.2.)?

In paragraaf 2.3. wordt een eerste stap gezet om vanuit de literatuur antwoord te geven op de vierde deelvraag (welke aanwijzingen zijn er dat de drie uitvoeringsvarianten bijdragen aan de doelmatigheid in het jeugdstelsel?). De twee concepten van dit onderzoek, de doelmatigheid en de drie uitvoeringsvarianten, worden in deze paragraaf nader aan elkaar gekoppeld om de focus voor de resultaten van dit onderzoek te verschaffen. Het hoofdstuk wordt afgesloten met een samenvatting.

2.1. Doelmatigheid

Doelmatigheid is een breed begrip en wordt dan ook op verschillende manieren gebruikt. De term doelmatigheid heeft bijvoorbeeld een andere betekenis in maatschappelijke zin dan in economische zin. Bij de doelmatigheid in maatschappelijke zin wordt gekeken naar de effecten van beleid: wat heeft het beleid opgeleverd? Terwijl bij doelmatigheid in economische zin wordt gekeken naar de kosten van de ingezette middelen en of deze ook eventueel anders ingezet hadden kunnen worden (Mol, 2008, pp. 61 & 101-102).

Binnen de Rijksoverheid wordt doelmatigheid gedefinieerd aan de hand van de volgende twee vragen:

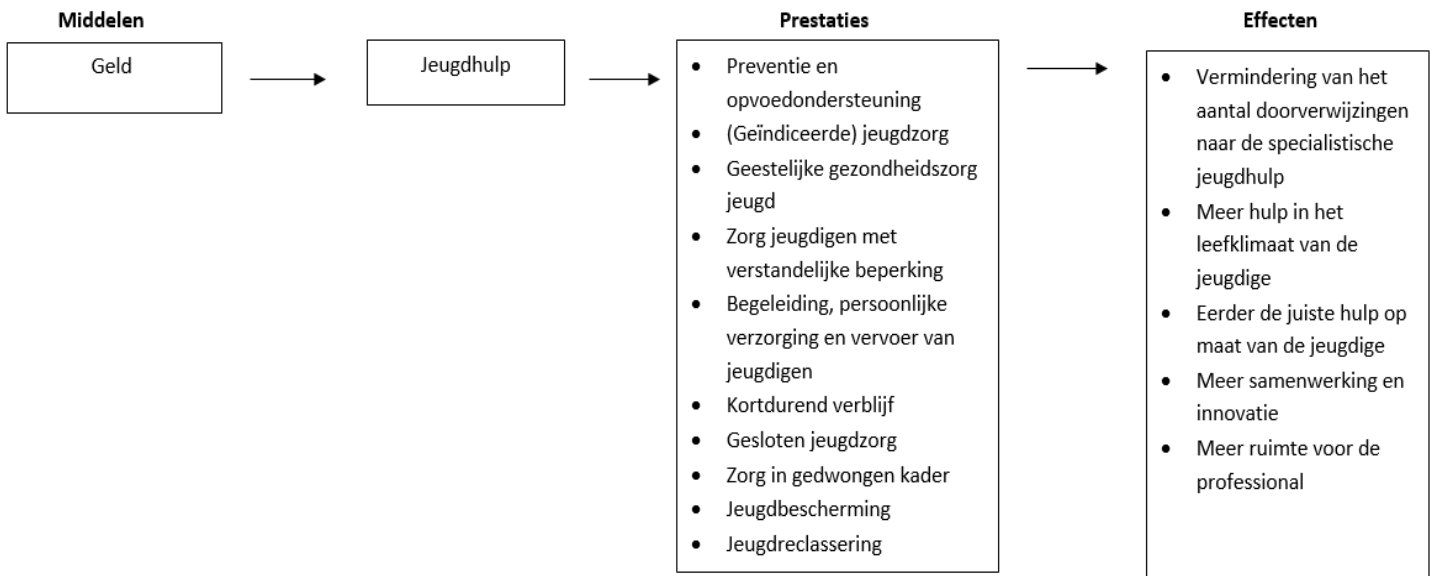
1. Hadden de beleidseffecten en prestaties (het resultaat) ook bereikt kunnen worden met de inzet van minder middelen?
2. Hadden mogelijk meer beleidseffecten en prestaties (resultaat) bereikt kunnen worden met dezelfde inzet van middelen? (Algemene Rekenkamer, 2003, p. 7)

Uit de bovenstaande twee vragen blijkt dat de definitie van doelmatigheid draait om de begrippen effecten, prestaties en middelen. Allereerst zijn de beleidseffecten de effecten die in de maatschappij merkbaar zijn of worden ervaren. Dit is vaak het gewenste resultaat van een beoogd doel dat bij het opstellen van beleid centraal staat. Een voorbeeld is het verbieden van roken in horecagelegenheden om het aantal rokende mensen in de maatschappij te verminderen. Ten tweede zijn de prestaties de resultaten van de werkprocessen in de organisatie die zijn doorlopen om een gewenst beleidsdoel te realiseren. Een voorbeeld van een prestatie voor het beleidsdoel om het aantal rokende mensen in de maatschappij te verminderen, is het inzetten van handhavers om het rookverbod in horecazaken te controleren. Tot slot is de inzet van middelen noodzakelijk om een gewenst beleidsdoel te realiseren. Middelen worden vaak uitgedrukt in geld. Bij het voorbeeld van het verminderen van het aantal mensen die roken, door handhavers in te zetten, zijn middelen onder andere de personeelskosten van de handhavers (Algemene Rekenkamer, 2003, p. 7).

Wat betekent doelmatigheid voor de jeugdhulp? In de beleidsdocumenten van het jeugddomein wordt de term doelmatigheid veel genoemd, maar niet gedefinieerd en geoperationaliseerd. De

bovenstaande definities die door de Algemene Rekenkamer aan doelmatigheid zijn toegekend, kunnen toegepast worden op de doelmatigheid in het jeugddomein. Dit ziet er als volgt uit:

Figuur 1 Doelmatigheid in het jeugddomein



Allereerst hebben gemeenten middelen nodig om de jeugdhulp in de gemeente te kunnen organiseren. Gemeenten krijgen geld van het Rijk dat op basis van een objectief verdeelmodel wordt uitgekeerd. Het objectief verdeelmodel bevat (statische) informatie over de gemeenten om een schatting te kunnen maken wat een gemeente nodig heeft om de jeugdhulp voor haar inwoners te kunnen organiseren. Ten tweede weten we al dat gemeenten de jeugdhulp niet zelf verlenen, maar bij jeugdhulpaanbieders inkopen. Wat gemeenten inkopen, is een breed aanbod aan verschillende vormen van jeugdhulp. De prestatie is een jeugdhulpvorm die door een gemeente wordt ingekocht en aan een inwoner wordt aangeboden die de hulp nodig heeft. Het figuur laat de verschillende vormen van jeugdhulp zien, maar daar moet wel bij vermeld worden dat dit niet alle vormen van jeugdhulp zijn. Het jeugddomein is erg complex en de verschillende vormen van jeugdhulp die er zijn, kunnen moeilijk overzichtelijk worden weergegeven. Onder de verschillende jeugdhulpvormen die in het bovenstaande figuur zijn weergegeven, kunnen weer een tal van verschillende jeugdhulpvormen vallen. Kortom, de prestaties zijn de verschillende jeugdhulpvormen (producten of diensten) die gemeenten inkopen. Tot slot de effecten die de inwoners van gemeenten merken van de wijze waarop de gemeente de jeugdhulp heeft ingekocht. Het figuur laat zien wat de beoogde effecten van de gemeenten zijn maar die kunnen inwoners ook ervaren. Een effect is bijvoorbeeld dat inwoners ervaren dat zij meer in hun eigen buurt worden geholpen in plaats van bij de fysieke jeugdhulpinstelling zelf.

Om iets te kunnen zeggen over de doelmatigheid worden de prestaties of effecten vergeleken met de prestaties of effecten uit het verleden of met die van een vergelijkbare organisatie. Dit betekent dat het begrip doelmatigheid alleen geconstateerd kan worden op basis van een relatie tot iets anders (Algemene Rekenkamer, 2003, p. 8). De relatie tot een ander is lastig te vergelijken in het nog nieuwe jeugdstelsel. Allereerst bestaan de drie uitvoeringsvarianten net als het jeugdstelsel in de huidige vorm pas sinds 2015. De afgelopen twee jaar hebben daardoor vooral in het teken gestaan van de veranderingen. Een vergelijking tussen de eerste jaren is lastig, omdat nog weinig informatie

beschikbaar is over de werking van de drie uitvoeringsvarianten in de afgelopen twee jaar. Een vergelijking ten opzichte van het verleden alsmede tussen de drie uitvoeringsvarianten is daardoor nog niet mogelijk. Daarnaast blijkt uit onderzoek van de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS) dat het niet mogelijk is om effecten van hulpverlening in de geestelijke gezondheidszorg te meten. De zorg is afhankelijk van de context waarin het wordt verleend waardoor geen uitspraken gedaan kunnen worden over de kwaliteit van de hulpverlening en dus ook niet over de doelmatigheid (RVS, 2017). Daarom beperkt dit onderzoek zich alleen tot een verkenning van signalen die duiden op de doelmatigheid van het jeugdstelsel met de volgende twee vragen:

1. Zijn er signalen die duiden op een daling van het aantal geleverde prestaties of effecten bij een hoeveelheid middelen?
2. Zijn er signalen die duiden op een toename van het aantal geleverde prestaties of effecten bij een hoeveelheid middelen?

2.2. De inkoop met drie uitvoeringsvarianten

Gemeenten kopen de jeugdhulp in aan de hand van een uitvoeringsvariant. Dit is een verzamelterm voor de inkoop, financiering, communicatie en verantwoording van de jeugdhulp tussen gemeenten en jeugdhulpaanbieders. De jeugdhulp inkopen klinkt eenvoudiger dan het is, maar om als gemeente op de juiste wijze te zorgen voor voldoende jeugdhulpaanbod en de jeugdhulpaanbieders te financieren is ingewikkeld. De zakelijke relatie die door een gemeente of regio met een jeugdhulpaanbieder wordt aangegaan, kan op verschillende manieren worden vormgegeven. De vormgeving gaat middels een bekostigingsmodel. Binnen de Rijksoverheid wordt dit verstaan als het proces van activiteiten dat met samenhangende middelen voor een periode in financiële grootheden wordt vastgesteld (Groot & van Helden, 2012, p. 129). In de praktijk betekent dit dat op basis van een beperkt aantal variabelen en tarieven geld beschikbaar wordt gesteld voor een product of dienst. De VNG heeft naar aanleiding van de diversiteit aan bekostigingsmodellen drie standaardmodellen (uitvoeringsvarianten genoemd), ontwikkeld. Die zorgen voor meer standaardisatie en minder administratieve lasten voor gemeenten en jeugdhulpaanbieders.

2.2.1. Dilemma's van inkopen

Bij het ontwerpen en uitvoeren van standaardmodellen voor de inkoop van jeugdhulp spelen verschillende dilemma's een rol. Ten eerste willen gemeenten met de inkoop het budget zo eerlijk mogelijk verdelen over jeugdhulpaanbieders. Een eerlijk budget geeft een volledige dekking van de kosten die een jeugdhulpaanbieder maakt voor de zorg aan cliënten. Een declaratiesysteem waarmee de gemaakte kosten door een aanbieder automatisch worden vergoed, lijkt hiervoor het meest voor de hand liggend. Echter, een financiële prikkel om cliënten snel en doelmatig te behandelen blijft uit. Het is voor jeugdhulpaanbieders immers aantrekkelijker om zorg te blijven verlenen omdat het continue geld oplevert (Allers, 2005, p. 5).

Daarop aansluitend stuit men op het tweede dilemma; namelijk hoe de werkelijke kosten van een behandeling door een gemeente ingeschat kunnen worden om een tarief te bepalen. Een budget waarmee aanbieder A zijn diensten en voorzieningen kan aanbieden, kan voor aanbieder B totaal anders uitpakken. De verschillen in kosten zijn belangrijk om mee te nemen bij het verdelen van het budget. Het verschil is voornamelijk te achterhalen aan de hand van normen of kengetallen die niet objectief meetbaar zijn. Daarnaast kunnen ook sociaaleconomische factoren in een gemeente meespelen die van invloed kunnen zijn op de kosten maar die moeilijk zijn te achterhalen. Zoals

Allers (2005) omschrijft is onderzoek naar de eigenschappen van de uitgaven noodzakelijk om vervolgens te bepalen welke factoren de omvang van het budget bepalen (Allers, 2005, p. 5).

Een derde dilemma waar gemeenten rekening mee moeten houden bij het bekostigen van de jeugdhulp is de relatie met de (gecontracteerde) jeugdhulpaanbieders. De keuze voor een bepaalde wijze van bekostigen is sterk van invloed op de prikkels die jeugdhulpaanbieders ervaren (CPB, 2015, p. 27). Deze relatie wordt omgeschreven in de principaal-agenttheorie waarin de essentie van de theorie de contractuele relatie is tussen de verkoper (uitkerende organisatie) en de aankopende (ontvangende organisatie). De principaal-agenttheorie gaat uit van twee veronderstellingen. Ten eerste ervaren de principaal en de agent een conflict in de gewenste doelstellingen. Gemeenten zijn de uitgevende organisatie en hebben als de principaal belang bij het in zo kort mogelijke tijd met zo min mogelijk middelen hulp te bieden aan een jeugdige, aangezien gemeenten binnen het budget willen blijven. De jeugdhulpaanbieder is de ontvangende organisatie en heeft als agent het doel de jeugdige te behandelen en haar personeel te betalen. Het voortbestaan van de jeugdhulpinstelling is voor de aanbieder van groot belang. Ten tweede bezitten de jeugdhulpaanbieders (agenten) meer inhoudelijke kennis dan gemeenten (de principaal). De jeugdhulpaanbieders hebben de expertise betreffende de problematiek van de jeugd. Hierdoor ontstaat een informatie asymmetrie tussen gemeente en jeugdhulpaanbieders en kan sprake zijn van wantrouwen tussen de twee partijen (Meier & Waterman, 1998, p. 173 & 174).

Ten slotte is het voor gemeenten een dilemma om te zien of een behandelmethode daadwerkelijk heeft geleid tot genezing van de cliënt. Indien gemeenten jeugdhulpaanbieders willen financieren op basis van prestaties dan blijft dit een grijs gebied voor de bepaling van de behandelprijs. De effecten van behandelmethoden zijn moeilijk te meten. Verschillende factoren zijn van invloed op het succes van een behandeling, zoals placebo-effecten, type hulpverlener of factoren van buitenaf. Dit betekent dat nooit met zekerheid vastgesteld kan worden of een behandelmethode daadwerkelijk heeft geleid tot het gewenste effect, bijvoorbeeld het afnemen van paniekaanvallen (Van Herk, et al., 2012, pp. 5-17). Voor gemeenten is het daarom lastig te concluderen of resultaten van het beleid om het jeugdhulpgebruik omlaag te brengen daadwerkelijk door een interventie worden bereikt. Dit maakt het extra lastig en vrijwel onmogelijk om uitspraken te doen over effectiviteit in het jeugdstelsel.

2.2.2. Vier modellen voor inkopen

Vanuit de bovengenoemde dilemma's zijn talloze modellen denkbaar maar geen enkel model kan alle dilemma's uitsluiten (Allers, 2005, p. 11). Allers (2005) heeft alle mogelijke modellen teruggebracht naar vier basismodellen die elk een andere mate van verdeling, omvang, relatie met de jeugdhulpaanbieders en budgeteffecten hebben.

1. Input

Het inputmodel is, zoals de naam al zegt, gebaseerd op inputfactoren. Dat zijn vaste uitgaven van een instelling als personeelskosten, afschrijvingen, of huur. De omvang hangt af van de beleidskeuzes en niet van het functioneren van de organisatie. Uitgangspunt van het inputmodel is dat men financiert op basis van bestaande inputfactoren waaronder de uitgaven van een organisatie. Kenmerken van het productieproces of de geleverde output worden buiten beschouwing gelaten (Allers, 2005, p. 12).

2. Proces

Het tweede model zet het proces centraal door een aangewezen verhouding tussen middelen en uit te voeren taken. Een taakstelling is een activiteit die de organisatie uitvoert, bijvoorbeeld de werklust voor het behandelen van jeugdigen met ADHD. De middelen die nodig zijn om de activiteiten uit te voeren worden vertaald door middel van verhoudingsgetallen. De verhoudingsgetallen worden vastgesteld aan de hand van analyses van de aard en omvang van de activiteiten die de organisatie uitvoert. Deze analyses zijn niet eenduidig en zijn voornamelijk afhankelijk van prioriteiten en effectiviteit van de activiteiten. De verhoudingsgetallen worden ook wel indicatoren genoemd. Indicatoren geven bijvoorbeeld inzicht in sociaaleconomische factoren van jeugdigen in een aangewezen wijk. Dit zijn factoren die de werklust van een jeugdhulpaanbieder kunnen voorspellen en dus ook de benodigde middelen. Doordat aard en omvang van de activiteiten en daardoor analyses door omstandigheden regelmatig veranderen, is het van belang de verhoudingsgetallen regelmatig te evalueren (Allers, 2005, pp. 13-14).

3. Output

Indien het budget afhangt van de omvang en kwaliteit van geleverde producten of diensten is sprake van een outputmodel. Het budget wordt vastgesteld door het aantal geleverde producten of diensten te vermenigvuldigen met een eenheid, vaak de kosten voor de geleverde producten of diensten. Voor de berekening van een eenheid wordt een maatstaf gehanteerd (aantal cliënten) die kan afhangen van meerdere factoren (opleidingsniveau ouders, land van herkomst) (Allers, 2005, pp. 14-15).

4. Outcome

Een model waarin de effecten van het beleid centraal staan, wordt het outcomemodel genoemd. Instellingen krijgen een budget om het beoogde beleidseffect te behalen. Vaak stelt de organisatie een doel vast, bijvoorbeeld alle ouders moeten vrij toegankelijk hun opvoed- en opgroevragen kunnen stellen binnen de gemeente. Om hier een budget aan te koppelen moet een norm worden afgesproken over het te behalen beleidseffect en de kosten om dat gewenste effect te behalen. Anderzijds kan de norm ook gekoppeld worden aan een verbetering van de bestaande prestaties. In de praktijk blijkt het vaak lastig om een direct effect aan activiteiten te koppelen, daarnaast kunnen externe factoren ook van invloed zijn op het beoogde beleidseffect (Allers, 2005, pp. 16-17).

2.2.3. Drie uitvoeringsvarianten

De drie uitvoeringsvarianten zijn in wezen gebaseerd op de vier basismodellen van Allers (2005). De term uitvoeringsvarianten leidt nog tot verwarring doordat beleidsdocumenten verschillende termen hanteren. In dit onderzoek wordt voor de term uitvoeringsvarianten de volgende definitie gehanteerd: *de uitgangspunten van de gemeenten voor de inkoop en uitvoering enerzijds en het gebruik van de administratieve ketenstandaarden anderzijds* (VNG, 2015, p13). De drie varianten zullen achtereenvolgend worden toegelicht:

1. Inspanningsgerichte uitvoeringsvariant

De inspanningsgerichte uitvoeringsvariant omvat alle afspraken tussen gemeenten en zorgaanbieders voor een gespecificeerd product of dienst in tijdseenheden of producten. De jeugdhulpaanbieders ontvangen een vast tarief voor elk uur geleverde zorg (VNG, 2015, p. 19). Een belangrijke voorwaarde is dat de productie of werklust van de ontvangende organisatie, in dit geval

de jeugdhulpaanbieder, vast staat of bepaald kan worden. De uitvoeringsvariant werkt het beste indien het productieproces overzichtelijk en identiek is (VNG, 2015, p. 22).

Gemeenten en jeugdhulpaanbieders maken afspraken over de te leveren zorg, tarieven en gewenste betalingswijze (declareren of factureren). Via het berichtenverkeer declareert of factureert de aanbieder de geleverde zorg. Via datzelfde berichtenverkeer geeft de jeugdhulpaanbieder een start- en eindbericht door aan de gemeente. Hieraan zijn standaardproductcodes gekoppeld die het type zorg in het systeem weergeven (VNG, 2015, p. 20 & 21). De inspanningsgerichte variant, waarbij het budget afhankelijk is van de geleverde inspanning, komt overeen met het output en procesmodel van Allers (2005). Bij beide modellen is het budget afhankelijk van een geleverde activiteit, dit kan een werklast of bepaalde eenheid zijn. Dit geldt ook voor de inspanningsgerichte variant, waarbij het budget dat de aanbieder ontvangt afhankelijk is van het aantal geleverde uren zorg voor een vastgesteld tarief.

2. Outputgerichte uitvoeringsvariant

De outputgerichte uitvoeringsvariant betreft, zoals de naam al zegt, de uitvoering van zorg of ondersteuning waarbij afspraken worden gemaakt tussen gemeente en zorgaanbieders over de output van een traject. Het betreft niet één product maar een reeks van de op de hulpvraag van jeugdigen aansluitende producten die vooraf worden gedefinieerd in een traject. Een output is een effect en in dit verband de gewenste uitkomst van een traject, bijvoorbeeld het aflossen van schulden van een jeugdige. Vaak worden aan een aantal gedefinieerde trajecten een intensiteit gekoppeld die de aard van de zorgvorm weergeeft. Per traject en intensiteit wordt een tarief toegekend. In paragraaf 5.2. wordt dit uitgebreid besproken. Dit tarief of budget is niet afhankelijk van de bestede uren maar vaak op basis van trajecten of verschillende opgestelde profielen. Het is aan de jeugdhulpaanbieder om samen met de jeugdige te bepalen wat nodig is om de gewenste output te behalen. De outcome (effect) wordt zo mogelijk gemeten op basis van outcome indicatoren in termen van cliënttevredenheid, ervaren verminderde problematiek, uitval en of herhaald beroep op de jeugdhulp (VNG, 2015, p. 23).

Net als bij de inspanningsgerichte variant maken gemeenten en jeugdhulpaanbieders afspraken over factureren of declareren. Jeugdhulpaanbieders geven door middel van standaardproductcodes aan welke producten en/of diensten zij aan de cliënt leveren (VNG, 2015, p. 24).

Hoewel het individuele resultaat van de jeugdige bij de outputgerichte uitvoeringsvariant centraal staat, kiezen gemeenten niet voor een resultaatbekostiging waarbij aanbieders pas worden betaald indien het beoogde resultaat bij de cliënt is behaald. In de praktijk is deze financieringsvorm vrijwel onmogelijk, omdat aanbieders het budget nodig hebben om de zorg aan de cliënt te kunnen leveren (CPB, 2015, p. 32).

Het outcomemodel van Allers (2005) komt overeen met de outputgerichte uitvoeringsvariant. Beide modellen koppelen de effecten van het beleid of doelstelling aan de omvang van het budget. Dit wordt vormgegeven met extra budget als beloning of als het resultaat eerder is behaald dan het vastgestelde doel, het overige bedrag van het budget is winst voor de jeugdhulpaanbieder.

3. Taakgerichte uitvoeringsvariant

Bij de taakgerichte uitvoeringsvariant geven gemeenten voor een tijdsperiode een vast bedrag aan een aanbieder voor een gehele populatie. De aanbieder krijgt binnen de afgesproken kaders van de

gemeente volledige vrijheid om invulling te geven aan de (zorg) taak voor een aangewezen populatie. In de meeste gevallen stellen gemeenten een jeugdhulpaanbieder verantwoordelijk voor een zorgvorm zoals preventieve of ambulante zorg in een wijk. De uitvoering van de taak wordt uitbesteed aan één hoofdaanbieder voor één budget. Dit betekent dat eventuele overschotten of tekorten voor de rekening van de aanbieder zijn (VNG, 2015, p. 29)

Gemeenten en aanbieders maken bij de uitbesteding van de taken afspraken over de beoogde doelen en output van de betreffende wijk of groep cliënten. In tegenstelling tot de andere uitvoeringsvarianten heeft de gemeente bij deze uitvoeringsvariant geen invloed op de toegang. Daarom is het van belang dat gemeenten en aanbieders duidelijke afspraken maken over de regierol van gemeenten enerzijds en de rol van aanbieders anderzijds bij crisissen, wachtlijsten of uitputting van het budget. Door het ontbreken van individuele betalingen bij de taakgerichte uitvoeringsvariant, zijn de administratieve lasten beperkt. Daarnaast zijn afspraken over het berichtenverkeer tussen gemeenten en aanbieders niet noodzakelijk. Wel blijft het berichtenverkeer nodig tussen de gecontracteerde jeugdhulpaanbieders als hoofdaannemer en diens gecontracteerde onderaannemers (VNG, 2015, p. 29 & 30).

Het budget dat de jeugdhulpaanbieder via de taakgerichte uitvoeringsvariant krijgt uitgekeerd, is gebaseerd op de verwachte uitgaven om de jeugdhulp te kunnen verlenen. Allers (2005) onderscheidt in het uitgavenmodel de omvang van het budget dat gekoppeld is aan de uitgaven van de betreffende instelling en de populatiekenmerken van de vastgestelde gemeente of wijk.

De uiteengezette modellen onderscheiden zich in de mate van bestedingsrichting. Het budget kan op basis van verschillende indicatoren, aantal eenheden of vastgestelde normen worden berekend. Dit leidt tot verschillende getallen, sturing en controle. Dit is ook terug te zien bij de drie uitvoeringsvarianten. Elke uitvoeringsvariant heeft verschillende voor- en nadelen. In *figuur 2* is een overzicht van de drie uitvoeringsvarianten gekoppeld aan de modellen als omschreven in de literatuur van Allers (2005). De laatste kolom geeft voor- en nadelige doelmatigheidsprikkels weer die in paragraaf 2.3 verder worden toegelicht.

Uitvoeringsvariant	Bekostigingsmethode	Model Allers (2005)		Bekostigingsmethode	Doelmatigheids-pikkels
		Proces	Werklast/Doelgroep		
Inspanningsgericht	Budget afhankelijk van de geleverde inspanning in eenheden.	Output	Kosten per eenheid	Omvang budget afhankelijk van omvang geleverde producten	+ Sterke controle over het jeugdhulpaanbod - Weinig tot geen prikkel tot kostenbesparing en afname van zorgvolume
		Proces	Werklast/Doelgroep	Budget afhankelijk van activiteiten die de organisatie uitvoert	
Outputgericht	Vast budget per cliënt/traject	Outcome	Effecten van beleid	Omvang van het budget wordt gekoppeld om een bepaald beleidseffect te behalen.	+ Redelijk sterke prikkel tot kostenbesparing bij aanbieder - Geen afname van het zorgvolume
Taakgericht	Vast budget voor een taak binnen een populatie	Input	Uitgaven	Budget gekoppeld aan de uitgaven instellingen (personeelskosten etc.)	+ Sterke prikkel tot kostenbesparing en terugdringen zorgvolume - Bezuiniging kwaliteit aanbieders

Figuur 2 drie uitvoeringsvarianten uitgezet tegenover de verdeelmodellen van Allers (2005)

2.3. Doelmatigheidsprikkels van de drie uitvoeringsvarianten

In de vorige paragrafen is besproken wat in dit onderzoek wordt verstaan onder doelmatigheid en de drie uitvoeringsvarianten. Vanuit de beleidsstukken wordt al een verwachting uitgesproken over prikkels van doelmatigheid van elke afzonderlijke uitvoeringsvariant. *Figuur 2* laat zien dat de verschillende uitvoeringsvarianten ook onderscheiden worden vanuit hun prikkelwerking. De inspanningsgerichte variant, waar een vaste vergoeding per uur of product wordt gehanteerd, leidt volgens het CPB niet tot meer prestaties of een afname van de middelen. Dit komt doordat jeugdhulpaanbieders voor elke prestatie die zij leveren geld (middelen) ontvangen. Een stimulans om het zorggebruik te verlagen is er niet omdat zij daarover ook geen middelen meer ontvangen en het daardoor niet aantrekkelijk is (CPB, 2015, p. 28). Anderzijds geeft de inspanningsgerichte variant de gemeente veel controle over het jeugdhulpaanbod waardoor gemeenten goed zicht hebben op het zorggebruik en via deze weg de regie voeren op de kosten (VNG, 2015, p. 20 & 21) .

De outputgerichte variant richt zich op het vooraf omschreven behandelingsresultaat van een jeugdige. De vergoeding wordt per traject, maand of jaar aan de jeugdhulpaanbieder uitgekeerd. Door afspraken over het gewenste resultaat die gemeenten met jeugdhulpaanbieders maken,

worden aanbieders gedwongen om met een vastgesteld prijs een geleverde prestatie te verantwoorden. Dit prikkelt aanbieders om met de middelen die zij voor het traject voor de jeugdige krijgen eerder en sneller een prestatie te leveren. Dit is voor jeugdhulpaanbieders een signaal voor doelmatigheid. Aan de andere kant brengt de outputgerichte uitvoeringsvariant weinig prikkels bij de jeugdhulpaanbieders teweeg om het aantal cliënten te verminderen. Voor de jeugdhulpaanbieders is het immers minder aantrekkelijk om cliënten te weigeren. Dit zorgt voor een toename van de prestaties en middelen en duidt daarmee niet op een signaal van doelmatigheid (CPB, 2015, pp. 31-37)

Bij de taakgerichte uitvoeringsvariant worden aanbieders door een vast budget voor een gehele zorgtaak geprikkeld om het zorgvolume omlaag te brengen. De kosten van eventuele overschotten zijn immers voor de rekening van de aanbieder. Ook dit duidt op een signaal dat de uitvoeringsvariant doelmatig is omdat het met minder middelen tot meer prestaties moet leiden. Daarbij moet wel een aantal kanttekeningen worden geplaatst. Bij het uitbesteden van een zorgtaak moet gemeenten goed nadenken over de contractduur van de uitbesteding. Een contract voor meerdere jaren stimuleert aanbieders om ook op langere termijn duurzaam om te gaan met de middelen. Dit geldt niet voor de korte termijn waarbij een gewenste vermindering van zorgkosten niet bereikt kan worden. Daarnaast is het een grijs gebied hoe gemeenten het budget voor de aanbieder kunnen inschatten. Bij het bepalen van een budget voor een populatie spelen vele factoren een rol. Enerzijds kan de ambitie van de gemeente om te bezuinigen op zorgkosten door efficiëntie leiden tot financiële problemen bij de aanbieder. Anderzijds kunnen aanbieders bij de taakgerichte uitvoeringsvariant beweren dat het budget niet voldoende is (CPB, 2015, p. 29 & 30).

2.4. Samenvatting

In het theoretisch kader is antwoord gegeven op de twee theoretische onderzoeksvragen van dit onderzoek: hoe wordt de term doelmatigheid gedefinieerd in het jeugdstelsel en hoe zien de 3 uitvoeringsvarianten er uit?

In dit hoofdstuk is beschreven dat het bij doelmatigheid gaat om middelen, prestaties en effecten. De doelmatigheid wordt altijd bepaald op basis van de relatie met iets anders. Dit betekent dat de doelmatigheid wordt bepaald aan de hand van de prestaties of effecten vergeleken met de prestaties of effecten uit het verleden of met die van een vergelijkbare organisatie. Daarbij is geconstateerd dat het op dit moment lastig is om de doelmatigheid van het huidige jeugdstelsel te bepalen, aangezien zowel het jeugdstelsel als de 3 uitvoeringsvarianten pas twee jaar bestaan. De eerste twee jaar geven door alle veranderingen een vertekend beeld en de hoeveelheid informatie om een vergelijking te maken is beperkt. Daarnaast blijkt uit onderzoek dat het heel moeilijk is om de effecten van de hulpverlening te meten, waardoor geen absolute uitspraken gedaan kunnen worden over de kwaliteit en dus ook niet over de doelmatigheid. Dit onderzoek maakt daarom geen vergelijking, maar beperkt zich tot een verkenning van de signalen die duiden op de doelmatigheid van het jeugdstelsel.

De inkoop van de jeugdhulp wordt door gemeenten en jeugdhulpaanbieders op talloze manieren vormgegeven. De VNG heeft naar aanleiding van deze diversiteit drie standaardmodellen ontwikkeld met de naam uitvoeringsvarianten. De uitvoeringsvarianten zorgen voor standaardisatie en minder administratieve lasten voor gemeenten en jeugdhulpaanbieders. Echter, bij het ontwerpen en uitvoeren van standaardmodellen voor de inkoop van de jeugdhulp, spelen verschillende dilemma's.

Het gaat om de verdeling van het geld, de afspraken over de prijs, de prikkelwerking en het beoogde effect. Vanuit de genoemde dilemma's zijn talloze modellen denkbaar maar daar sluit geen enkel model geheel bij aan. Al deze modellen zijn terug te brengen tot vier basismodellen, waarop in wezen de drie uitvoeringsvarianten zijn gebaseerd. De drie uitvoeringsvarianten omvatten de inkoop, uitvoering en administratie, verantwoording van gemeenten en jeugdhulpaanbieders in het jeugdstelsel. De drie uitvoeringsvarianten hebben ieder voor- en nadelige prikkels die bijdragen aan het wel of niet toenemen van de prestaties tegenover een hoeveelheid middelen en daarmee een signaal afgeven over de doelmatigheid.

3. Onderzoeksmethodologie

In dit hoofdstuk wordt de onderzoeksmethodologie van dit onderzoek besproken, waarbij duidelijk wordt hoe dit onderzoek is uitgevoerd en de keuzes van de methoden en techniek worden verantwoord. Allereerst zal besproken worden wat verkennend onderzoek is en hoe dat in dit onderzoek is vormgegeven. Vervolgens wordt toegelicht hoe het Ministerie van VWS als opdrachtgever in de dagelijkse praktijkonderzoek doet en op welke wijze dat onder andere van invloed is geweest op het selecteren van de respondenten en de wijze waarop de data-analyse is uitgevoerd. Daarnaast wordt in een aparte paragraaf per onderzoeksvraag toegelicht hoe deze wordt beantwoord. Tot slot wordt kort een toelichting gegeven op de betrouwbaarheid en validiteit van dit onderzoek.

3.1. Methoden en technieken van verkennend onderzoek

Het doel van dit onderzoek is inzicht te verkrijgen in de werking van de drie uitvoeringsvarianten in de praktijk bij gemeenten en jeugdhulpaanbieders en hoe deze volgens hen bijdraagt aan de doelmatigheid in het jeugdstelsel. Doordat de drie uitvoeringsvarianten met de bijbehorende standaardartikelen in 2016 zijn uitontwikkeld, is nog weinig bekend over de werking van de concepten in de praktijk. Dit betekent dat het onderzoek verkennend is naar een probleem waarover vrijwel nog geen informatie beschikbaar is. Van Thiel noemt dit type onderzoek exploratief, omdat het verkennend van aard is en als doel heeft een uitgebreide empirische beschrijving te geven van de praktijk (van Thiel, 2015, p. 27).

Uit de literatuurstudie van dit onderzoek blijkt dat momenteel weinig informatie beschikbaar is over de drie uitvoeringsvarianten en de doelmatigheid. Daarnaast blijkt de informatie die beschikbaar is beperkt. Vanuit de operationalisering van de drie uitvoeringsvarianten en de doelmatigheid in het theoretisch kader, is vervolgens in de praktijk gezocht naar meer informatie over deze twee concepten. Het verkennen van concepten in de praktijk is een onderzoeksstrategie die door van Thiel wordt aangeduid als gevalstudie (van Thiel, 2015, p. 73). Bij een gevalstudie wordt onderzoek gedaan in een 'natuurlijke situatie', oftewel de hedendaagse praktijk buiten op straat (van Thiel, 2015, p. 105 & 106). In dit onderzoek zijn de drie uitvoeringsvarianten en de doelmatigheid verkend aan de hand van interviews bij 3 gemeenten en 4 door hen gecontracteerde jeugdhulpaanbieders. Aangezien het in dit onderzoek gaat over meerdere uitvoeringsvarianten, wordt dit door van Thiel aangeduid als een 'multiplecasestudy's'. De uitvoeringsvarianten zijn, zoals zal blijken uit de selectie van gemeenten en jeugdhulpaanbieders, verschillend van elkaar waardoor van Thiel spreekt over contrasterende cases (van Thiel, 2015, p. 110). Naast een verkenning van de drie uitvoeringsvarianten en de doelmatigheid in de praktijk, is voor de beantwoording van de deelvragen ook een gebruikt gemaakt van bestaand materiaal. De aankomende paragrafen zullen specifiek ingaan op de methoden van de bovengenoemde onderzoeksstrategieën.

3.2. Methodiek van de beleidsinformatie

De opdracht voor het onderzoek is van het team beleidsinformatie binnen de directie Jeugd bij het Ministerie van VWS. Zij hanteren een vaste methodiek voor nadere onderzoeken aan de hand van de beleidsinformatie Jeugd. De nadere onderzoeken worden ingesteld naar aanleiding van uitschieters in de jeugdhulp cijfers. Dit kan een stijging of daling zijn bij een bepaalde jeugdhulpvorm waar de ministeries van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en Veiligheid en Justitie (VenJ), de Tweede kamer, de VNG, dan wel de branches van de jeugdhulpaanbieders meer over willen weten. In het

gezamenlijke overleg van de departementen met de VNG en branches van jeugdhulpaanbieders worden onderwerpen met bijbehorende onderzoeksvragen vastgesteld. Dit onderzoek kent invloeden van het drietrapsmodel en zal daarom worden toegelicht.

3.2.1. Het drietrapsmodel

Het drietrapsmodel kent, zoals de naam al zegt, 3 trappen die tijdens het doen van nader onderzoek worden betreden. De eerste trap bevat de benchmark en geeft inzicht in het jeugdhulpgebruik op gemeentelijk en landelijk niveau. Deze gegevens worden eens per halfjaar gepubliceerd op Statline van het CBS en in beknopte vorm op de site van de jeugdmonitor. Daarnaast publiceert het CBS rapporten met nadere toelichting op de cijfers. Een deel van de cijfers wordt meegenomen in de jeugdhulp cijfers die gepubliceerd worden op 'Waar staat je gemeente' van het Kwaliteitsinstituut Nederlandse Gemeente (KING) een onderdeel van de Vereniging van Nederlandse Gemeente (VNG). De tweede trap zijn de nadere onderzoeken die opvallende verschillen van jeugdhulp cijfers tussen gemeenten verklaren en de verdieping daarvan. De derde trap houdt het leren van de inzichten die de nadere onderzoeken opleveren in. Dit kan ook betekenen dat eventueel beleid bijgesteld moet worden (Rijksoverheid, 2015, p. 13)

Dit onderzoek is niet naar aanleiding van de jeugdhulp cijfers ingesteld, maar kent door het gebruik van de jeugdhulp cijfers van het CBS en de vergelijking van 3 gemeenten met de jeugdhulp cijfers invloeden van het drietrapsmodel. Het onderzoek draagt bij aan het mogelijk bijstellen van beleid en kan aanleiding zijn voor verdiepend onderzoek naar de 3 uitvoeringsvarianten.

3.2.2. Selectie van de respondenten

Vanuit het idee van het drietrapsmodel worden doorgaans van 4 gemeenten de jeugdhulp cijfers met elkaar vergeleken. De kern van dit onderzoek zijn de 3 uitvoeringsvarianten waarvoor 3 gemeenten en 4 jeugdhulpaanbieders zijn geselecteerd die ieder een andere uitvoeringsvariant hanteren of met één van de 3 uitvoeringsvarianten te maken hebben. Belangrijke voorwaarde voor dit onderzoek is dat de betreffende gemeenten in 2016 de uitvoeringsvariant hanteerden. Deze gemeenten en jeugdhulpaanbieders worden, bij de nadere onderzoeken, altijd geanonimiseerd. Dit zorgt ervoor dat gemeenten en jeugdhulpaanbieders open kunnen praten over hun ervaringen vanuit de praktijk. Daarnaast bestaat de kans dat uitspraken over de onderwerpen uit hun context worden gehaald en aanleiding kunnen zijn voor Kamervragen. Dit kan de bereidwilligheid van gemeenten voor nadere onderzoeken in de toekomst beperken.

In 2015 en 2016 kenden zowel de outputgerichte als de taakgerichte variant enkele gemeenten die een van deze twee varianten conform de vereisten hanteerden. Conform in de zin dat de varianten het meest overeenkomen met de uitvoeringsvarianten zoals deze geformuleerd zijn door de VNG en branches als outputgerichte of taakgerichte variant. Voor de inspanningsgerichte variant was meer keuze in de gemeenten die in 2015 en 2016 de variant hanteerden. Om een landelijke afspiegeling van de resultaten te maken, is gekozen voor een gemeente uit een andere regio dan die voor de outputgerichte of taakgerichte variant. Deze keuze is willekeurig gemaakt en niet op basis van cijfers uit Statline. De drie gemeenten verschillen sterk van elkaar: niet alleen de geografische ligging in het land, maar ook de omvang en inwoneraantallen. Zo heeft gemeente A 19.581 inwoners, gemeente B 77.189 inwoners en gemeente C 343.086. De respondenten uit de gemeenten en regio bekleden wel allemaal een gerelateerde functie als beleidsmedewerker jeugd.

De jeugdhulpaanbieders zijn geselecteerd nadat contact met de 3 gemeenten was gelegd. De jeugdhulpaanbieders hebben met deze gemeenten en daardoor ook direct met de betreffende uitvoeringsvariant te maken. De contactgegevens zijn via de geselecteerde gemeenten verkregen of door mijzelf aan de hand van openbare productenboeken achterhaald. De omvang van de gesproken jeugdhulpaanbieders lopen zeer uiteen. Sommige jeugdhulpaanbieders zijn alleen in de betreffende gemeente of regio actief en anderen in heel Nederland. Wat daarbij opvalt, is dat de functies van de respondenten daardoor erg uiteenlopen. Bij een grote aanbieder is gesproken met zij respondenten met functies, als accountmanager over een regio, bij een kleine aanbieder is gesproken met een oprichter of administratief medewerker.

3.2.3. Data-analyse

In de lijn van het drietrapsmodel is ter voorbereiding op de interviews een eerste analyse uitgevoerd aan de hand van de cijfers van 'Waar staat je gemeente'. Deze cijfers geven inzicht in het aantal inwoners, sociaaleconomische factoren en is een eerste verkenning van het jeugdhulpgebruik van de gemeenten. De cijfers geven een eerste indruk van de gemeenten en zijn aanleiding om vragen te stellen naar aanleiding van de analyse.

Eind april 2017 heeft het CBS op Statline de jeugdhulp cijfers van het 2^e kwartaal van 2016 gepubliceerd. De data-analyse geeft inzicht in mogelijke trends in het jeugdhulpgebruik in 2016 ten opzichte van 2015. Doordat de Jeugdwet sinds 1 januari 2015 van kracht is en het jeugdstelsel voor de transitie versnipperd was over Rijk en provincies, worden de cijfers voor 2015 niet meegenomen in de analyse. Een ander belangrijk punt is dat in de analyse geen gebruik wordt gemaakt van de data van individuele gemeenten maar van jeugdregio's. In dit onderzoek wordt gebruik gemaakt van de cijfers van 3 jeugdregio's die één van de 3 uitvoeringsvarianten hanteren. De geselecteerde gemeenten kopen de jeugdhulp voornamelijk regionaal in of zijn in een jeugdregio georganiseerd. Een overzicht van alle 42 jeugdregio's in Nederland zit in bijlage II.

De data-analyse is niet alleen aanleiding voor de vragen tijdens de gesprekken met de gemeenten en jeugdhulpaanbieders van de betreffende uitvoeringsvariant. De analyse geeft mogelijk al signalen die duiden op de doelmatigheid van een uitvoeringsvariant.

3.3. Methodiek beantwoording deelvragen

Voor de beantwoording van de deelvragen worden de volgende onderzoeksmethoden gehanteerd. In het theoretisch kader is in het vorige hoofdstuk aan de hand van een literatuurstudie antwoord gegeven op de theoretische deelvragen, daarom wordt in dit hoofdstuk daar geen aandacht meer aan besteed. Het theoretisch kader geeft antwoord op de volgende deelvragen:

1. *Hoe wordt de term doelmatigheid gedefinieerd in het jeugdstelsel?*
2. *Hoe zien de drie uitvoeringsvarianten er uit?*

De bestaande literatuur over doelmatigheid en uitvoeringsvarianten zijn rapporten, handreikingen of factsheets van organisaties als de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG), Sociaal Cultureel Planbureau (SCP) en het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Ook aan de orde is de theorie over modellen en wat de criteria zijn voor goede verdeelmodellen.

De andere deelvragen zijn empirisch van aard en komen terug in de resultaten aan de hand van statistische data en empirische waarnemingen door de interviews.

3. *Hoe geven gemeenten en betrokken jeugdhulpaanbieders vorm aan de 3 uitvoeringsvarianten in de praktijk?*
4. *Welke aanwijzingen zijn er dat de drie uitvoeringsvarianten bijdragen aan de doelmatigheid in het jeugdstelsel?*

Aan de hand van een data-analyse is een eerste stap gezet om met behulp van de jeugdhulpcijfers van het CBS mogelijke signalen te vinden wat betreft de doelmatigheid van de 3 uitvoeringsvarianten. Vanuit het Ministerie van VWS is een vaste methodiek ontwikkeld voor het doen van onderzoek naar aanleiding van de jeugdhulpcijfers, deze is in paragraaf 3.2.1. reeds toegelicht.

De uitkomsten van de data-analyse zijn aanleiding geweest voor een aantal interviewvragen aan gemeenten en jeugdhulpaanbieders. Een aantal opvallende stijgingen of dalingen in de cijfers van het jeugdhulpgebruik bij de betreffende gemeente vroegen om meer uitleg. De cijfers hielpen daarnaast ook bij het doorvragen bij de betreffende gemeente of jeugdhulpaanbieder. Verder is met de respondenten gesproken over hun ervaringen wat betreft de vormgeving van het huidige jeugdstelsel (de transformatie), hun kijk vanuit de praktijk op de uitvoeringsvariant, wat zij verstaan onder de doelmatigheid en wat in hun ogen de huidige ontwikkelingen zijn en worden in het jeugdstelsel.

In totaal zijn 7 interviews afgenomen van 1– 1,5 uur, bij 3 gemeenten en 4 jeugdhulpaanbieders. De keuze om 4 jeugdhulpaanbieders te spreken heeft met de inspanningsgerichte variant te maken. Deze wordt heel wisselend door de jeugdhulpaanbieders ervaren doordat veel aanbieders voor een beperkt deel van de zorg worden ingekocht. Eén aanbieder wordt ingekocht voor een deel van de jeugdhulp met verblijf en een andere aanbieder voor de jeugdhulp zonder verblijf. Iedere aanbieder heeft zijn of haar specialisme.

Voorafgaand aan de interviews zijn de gemeenten en jeugdhulpaanbieders op de hoogte gesteld van de vragenlijst. Er is bewust voor gekozen om eerst met de gemeenten te spreken en daarna met de jeugdhulpaanbieders. Gemeenten hebben meer kennis van de wetgeving en de organisatorische kant van de uitvoeringsvarianten en kunnen de thema's in eerste instantie beter uitleggen. Vervolgens kunnen de jeugdhulpaanbieders deze verhalen voornamelijk beoordelen en vanuit hun perspectief uitleggen.

Alle gesprekken zijn opgenomen en geheel getranscribeerd. Dit om de betrouwbaarheid van het onderzoek te waarborgen en misvattingen zoveel mogelijk te voorkomen. De transcripten zijn voor de analyse en het schrijven van de resultaten met de respondenten gedeeld voor wederhoor. De transcripten zijn vervolgens geanalyseerd en gecodeerd per thema aan de hand van het programma Maxqda versie 12. Uiteindelijk zijn daar de volgende 5 thema's uitgekomen: de inrichting van de inkoop van de betreffende uitvoeringsvariant, de inrichting van de toegang van de betreffende uitvoeringsvariant, de mate waarin de betreffende uitvoeringsvariant meegaat in de veranderingen in het nieuwe jeugdstelsel (ook aangeduid als transformatie), de (doelmatige) werkprocessen van de betreffende uitvoeringsvariant en de ervaring van jeugdhulpaanbieders en gemeenten of regio met

de uitvoeringsvariant. De vijf thema's zullen aan het begin van de resultaten in hoofdstuk vijf nader toegelicht worden. Naast de interviews zijn voor de beantwoording van de thema's en deelvragen ook beleidsdocumenten van de gemeenten geraadpleegd.

De respondenten zijn in de resultaten geanonimiseerd. Hier is bewust voor gekozen zodat deze partijen vrijuit kunnen spreken zonder politieke of bestuurlijke gevolgen. De gemeenten en jeugdhulpaanbieders worden als volgt aangeduid:

- | | | | |
|----------------------|---------------------|-------------|--------------|
| - Inspanningsgericht | regio of gemeente A | aanbieder X | aanbieder X2 |
| - Outputgericht | regio B | aanbieder Y | |
| - Taakgericht | gemeente C | aanbieder Z | |

Naast de 5 thema's zijn los van de individuele uitvoeringsvarianten ook algemene bevindingen vanuit de praktijk die kunnen duiden op signalen van de doelmatigheid in het jeugdstelsel. Deze zullen in de laatste paragraaf van hoofdstuk 5 worden besproken en ook meegenomen worden in de conclusie.

3.4. Betrouwbaarheid en validiteit

Indien dit onderzoek opnieuw uitgevoerd wordt, komen daaruit dezelfde resultaten en conclusies? Deze vraag betreft de betrouwbaarheid van het onderzoek. Bij de betrouwbaarheid gaat het over de herhaalbaarheid. Dit is van belang om te voorkomen dat de resultaten niet alleen gebaseerd zijn op toevalligheden maar op systematische verschijnselen (van Thiel, 2015, p. 60 & 61). Andere vragen die van belang zijn: meten de onderzoeksmethoden daadwerkelijk wat ze moeten meten en gelden de resultaten voor heel Nederland (van Thiel, 2015, p. 61 & 62)? Hierbij gaat het om de validiteit van het onderzoek waarbij het gaat om twee verschillende varianten. Allereerst gaat de interne validiteit in op de geldigheid van het onderzoek: meet het onderzoek daadwerkelijk wat het beoogd te moeten meten? De tweede variant betreft de externe validiteit en gaat over de generaliseerbaarheid van het onderzoek: gelden de resultaten ook voor andere overheidsinstanties (van Thiel, 2015, p. 61 & 62)?

Voor de interviews is gebruik gemaakt van een vragenlijst met verschillende thema's. De vragen zijn door de onderzoeker op basis van een analyse van relevante beleidsdocumenten en bestaande cijfers van het jeugdhulpgebruik (paragraaf 3.3.) opgesteld. Het vooraf vaststellen van een vragenlijst structureerde de interviews. Doordat deze structuur bij alle interviews is gehanteerd, verhoogt dit de betrouwbaarheid van het onderzoek. Het toepassen van dezelfde thema's in de vragenlijst zorgt ervoor dat de kans dat de antwoorden toevallig zijn, wordt verkleind omdat de antwoorden per thema onder dezelfde structuur zijn gegeven. Een mogelijk risico voor de betrouwbaarheid in dit onderzoek zijn de vervolgvragen die tijdens het interview zijn gesteld. Deze wijken af van de gestructureerde vragenlijst maar leveren wel meer informatie op. Dit is enerzijds een risico voor de betrouwbaarheid maar anderzijds verhoogt dit de interne validiteit.

In dit onderzoek gaat het om een eerste verkenning van de drie uitvoeringsvarianten en de signalen over de doelmatigheid. Doordat momenteel weinig informatie beschikbaar is over deze concepten is het een risico voor de betrouwbaarheid en validiteit van het onderzoek. De resultaten van het onderzoek zijn eerste bevindingen waarbij de onderzoeker rekening moest houden met de herhaalbaarheid en geldigheid van het onderzoek. Dit heeft invloed op het trekken van de conclusies. Om dit risico te beperken is in het onderzoek gebruik gemaakt van triangulatie. Door meerdere onderzoeksmethoden te hanteren (paragraaf 3.3.) wordt duidelijker hoe herhaalbaar en geldig de informatie is (van Thiel, 2015, p. 65).

Een ander mogelijk risico voor de betrouwbaarheid en validiteit zijn de respondenten. De antwoorden die de respondenten tijdens de interviews gaven, kunnen vanwege hun belang sociaal wenselijk zijn. Dit betekent dat zij antwoorden geven die in hun ogen wenselijk zijn maar daardoor onbetrouwbaar. Om dit te voorkomen zijn de respondenten en instellingen in dit onderzoek geheel geanonimiseerd zodat zij vrij uit konden spreken en de kans op sociaal wenselijke antwoorden werd beperkt (van Thiel, 2015, p. 64)

Tot slot kan het aantal respondenten in dit onderzoek (N=7) een risico zijn voor de betrouwbaarheid en validiteit van het onderzoek. Mogelijk is het aantal respondenten te laag voor de omvang en representativiteit om de conclusies te generaliseren. Het aantal respondenten is een bewuste keuze van de onderzoeker omdat zowel de outputgerichte en taakgerichte door slechts één gemeenten of regio in 2016 werden gehanteerd. De inspanningsgerichte uitvoeringsvariant werd door meerdere gemeenten en regio's gehanteerd, maar zou tegenover het feit dat de outputgerichte en taakgerichte uitvoeringsvariant slechts één gemeente of regio voortbrengt geen verkennend beeld geven. De vormgeving van de inspanningsgerichte uitvoeringsvariant door gemeenten of regio's is vrijwel overal hetzelfde. De ervaring van jeugdhulpaanbieders is daarentegen wisselend, omdat veel aanbieders voor een beperkt deel van de zorg worden ingekocht. Daarom is ervoor gekozen om bij de inspanningsgerichte uitvoeringsvariant één gemeente te spreken maar wel twee jeugdhulpaanbieders.

4. Resultaten. Jeugdhulpdata

In het theoretisch kader is besproken dat doelmatigheid gaat over de verhouding tussen prestaties, effecten en middelen. Doordat het nog niet mogelijk is om over het huidige jeugdstelsel uitspraken te doen over de doelmatigheid wordt in dit onderzoek gekeken naar de signalen die duiden op mogelijke toe- of afname van de doelmatigheid. Een methode om daar een eerste indruk van te krijgen, is een analyse van de ontwikkeling van de geleverde prestaties in het jeugdhulpgebruik. Het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) publiceert elk half jaar een grote dataset aan informatie over de aantallen geleverde prestaties in het jeugdhulpgebruik. In deze paragraaf wordt de dataset bekeken op de aantallen prestaties van de drie verschillende uitvoeringsvarianten (paragraaf 4.2.) en welke mogelijke signalen daaruit voortkomen die duiden op een mogelijke toe- of afname van de doelmatigheid (paragraaf 4.3.). Met de resultaten in deze paragraaf zal een eerste poging worden gedaan om antwoord te geven op deelvraag 4: welke aanwijzingen zijn er dat de drie uitvoeringsvarianten bijdragen aan de doelmatigheid in het jeugdstelsel? Daarnaast zijn de resultaten uit dit hoofdstuk ook gebruikt voor de interviewvragen voor de resultaten in hoofdstuk 5. Allereerst zal paragraaf 4.1. een korte introductie geven over de dataset van het CBS.

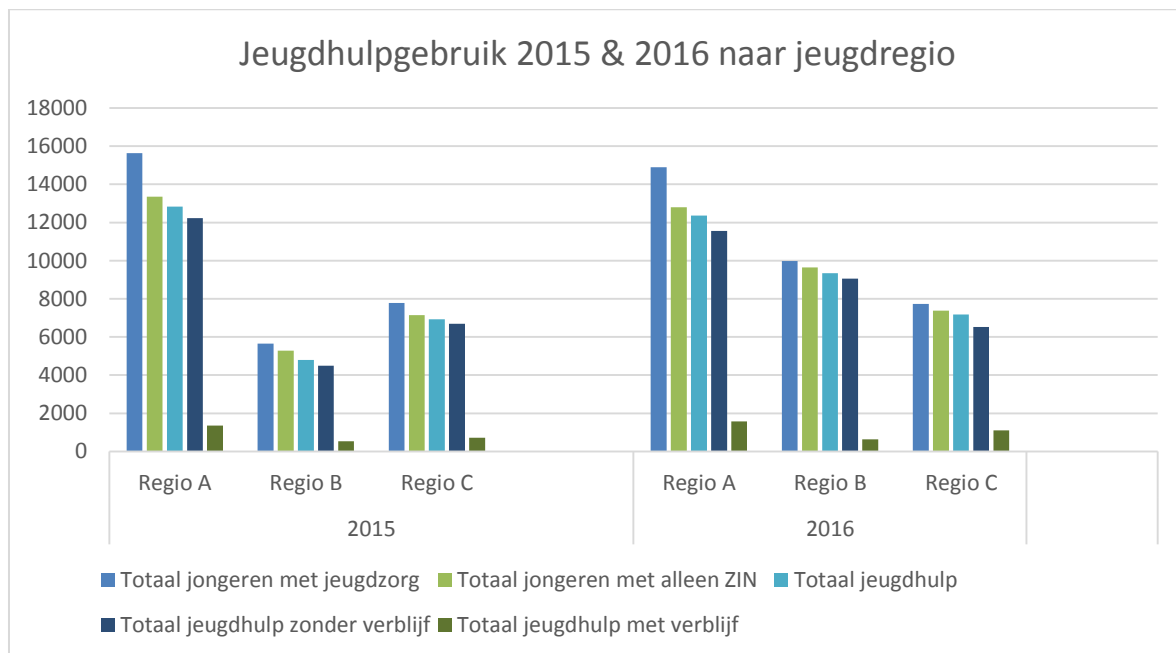
4.1. Introductie jeugdhulpdata

In de dataset van het CBS worden de aantallen prestaties in het jeugdhulpgebruik van elkaar onderscheiden op basis van financieringsvorm. De verschillende financieringsvormen in het jeugdstelsel zijn: zorg in natura (Zin), persoonsgebonden budget (PGB), een combinatie tussen Zin en PGB. Onder de verschillende financieringsvormen valt een uiteenlopend aanbod van verschillende jeugdhulpvormen. De gegevens die het CBS van de Sociale Verzekeringsbank (SVB) ontvangt over het aantal jeugdigen met een PGB gaan niet in op inhoudelijke informatie over de jeugdhulp. In de onderstaande figuren en tabellen zal jeugdhulp worden aangeduid met het aantal jeugdhulp in zorg in natura. Dit betekent dat het aantal jeugdhulp lager uitvalt dan in de eerste tabel geschetst is. De prestaties in het jeugdstelsel die in de dataset van het CBS worden onderscheiden zijn de jeugdhulp zonder verblijf, jeugdhulp met verblijf, jeugdbescherming en jeugdreclassering. Ook hierin kunnen weer tal van jeugdhulpvormen worden onderverdeeld.

4.2. Jeugdhulpgebruik bij de 3 uitvoeringsvarianten

Om het jeugdhulpgebruik van de inspanningsgerichte, outputgerichte en taakgerichte uitvoeringsvarianten te analyseren, worden de cijfers van het aantal jeugdhulp in zorg in natura gebruikt. Zoals in de onderzoeksmethoden beschreven, is gekozen voor 3 gemeenten die vanaf 2015 de betreffende uitvoeringsvariant hanteren. Voor de eerste analyse van de uitvoeringsvarianten wordt gebruik gemaakt van de jeugdregio's waarin deze gemeenten zich bevinden.

Figuur 3 Aantal jeugdhulpgebruik naar jeugdregio via Statline



Wat betekenen deze cijfers voor de uitvoeringsvarianten? De eerste reactie op de cijfers is hoe het kan dat de jeugdhulp, voornamelijk in regio B, fors is toegenomen. Dit kan allereerst verklaard worden doordat steeds meer gemeenten en aanbieders gegevens aanleveren bij het CBS. Een tweede verklaring voor de stijging van de jeugdhulp is dat 2015 een transitiejaar was van de Jeugdwet. In 2016 begint iedereen zijn of haar nieuwe rol in het nieuwe jeugdstelsel steeds meer op te pakken. Zo kunnen onder andere buurt- of wijkteams steeds beter hun rol vervullen. Dit betekent ook dat zij steeds meer problematiek bij jongeren zien. Een stijging van de jeugdhulp kan hierdoor mogelijk verklaard worden. De daling van het aantal jeugdhulp zonder verblijf en de stijging van het aantal jeugdhulp met verblijf is een ontwikkeling waar vraagtekens bij kunnen worden gezet. De verwachting is dat met de transitie de dure jeugdhulpvormen, voornamelijk met verblijf, zullen afnemen en de jeugdhulp door de wijkteams zal toenemen. Om iets meer te kunnen zeggen over de toename van de jeugdhulp met verblijf, gaat de onderstaande *tabel 1* nader in op de stijging of daling van de jeugdhulp met en zonder verblijf.

Het tweede punt dat opvalt is dat de totale jeugdhulp in regio A het hoogst is en in regio C het laagst. Of dit het gevolg is van de uitvoeringsvariant is lastig om vanuit de cijfers te verklaren. Allereerst kunnen demografische factoren een rol spelen bij de jeugdhulp in de regio. Een regio die van oudsher een aantal gemeenten heeft met langdurige armoede kent vaak ook een hoger aantal jeugdhulp.

Tabel 1 laat de aantallen cliënten naar jeugdhulpvorm zien per jeugdregio. Hier bevestigt de tabel de daling van het aantal cliënten met jeugdhulp zonder verblijf bij de regio A en B. Door in te zoomen op de hulpvormen is te zien dat het aantal jeugdhulp die door de buurt- of wijkteams is uitgevoerd, is gestegen en de totale jeugdhulp die niet is uitgevoerd door de wijkteams licht is gedaald. De stijging van het aantal cliënten met jeugdhulp dat wordt uitgevoerd door de wijkteams kan duiden op betere registraties. Vanuit de transitiedoelstellingen om de jeugdigen meer integrale hulp in de eigen omgeving aan te bieden, lijken de cijfers deze ontwikkeling te bevestigen. In de regio A en B is dan

ook een stijging van de jeugdhulp in het netwerk van de jeugdigen te zien, behalve bij regio C. Bij regio C is ook een stijging van de ambulante jeugdhulp op locatie van de aanbieder te zien; mogelijk hebben deze twee hulpvormen een verband in de regio.

Ook de cijfers van jeugdhulp met verblijf bevestigen aan de andere kant de stijging van de aantallen. De grootste stijging is bij de aantallen ander verblijf bij de aanbieder. Dit zijn uiteenlopende vormen van residentiële hulp, zoals een speciale dagbesteding of behandeling die naar aanleiding van een incident wordt ingezet ter voorkoming van bijvoorbeeld herhaling van crimineel gedrag. De stijging van de jeugdhulp met verblijf kan verklaard worden doordat buurt- of wijkteams of andere actoren in de toegang meer problematiek zijn gaan zien bij de jeugdigen waardoor zij ook worden doorverwezen naar intensievere vormen van jeugdhulp. Daarnaast kan ook hier de betere registratie een rol spelen bij de stijging van het aantal jeugdhulp met verblijf.

Het is niet mogelijk om vanuit de cijfers te concluderen of de betreffende uitvoeringsvariant van invloed is op een stijging of daling van het jeugdhulpgebruik. Dit heeft ten eerste te maken met demografische factoren waardoor de regio's niet lukraak vergeleken kunnen worden. Ten tweede kunnen geen uitspraken over de invloeden van de 3 uitvoeringsvarianten gedaan worden, omdat gemeenten en jeugdhulpaanbieders steeds beter registreren. Dit verklaart mogelijk ook de forse stijging van het jeugdhulpgebruik in 2016 ten opzichte van 2015 maar dit geeft een vertekend beeld in de cijfers. Het zal nog een aantal jaren duren voordat vanuit de cijfers uitspraken gedaan kunnen worden over mogelijke invloeden van de uitvoeringsvarianten.

Tabel 1 Aantal jeugdhulpvormen naar jeugdregio's via Statline

	2015			2016		
	Gemeente A Inspanningsgericht	Gemeente B Outputgericht	Gemeente C Taakgericht	Gemeente A Inspanningsgericht	Gemeente B Outputgericht	Gemeente C Taakgericht
Totaal jeugdhulp zonder verblijf	12 225	4 490	6 695	11 550	9 050	6 515
Uitgevoerd door het wijk- of buurtteam	110	15	215	165	5300	215
Totaal niet uitgevoerd door wijkteam	12170	4475	6550	11465	4715	5365
Ambulante jeugdhulp op locatie aanbieder	10630	3715	5260	9675	3620	5415
Daghulp op locatie van de aanbieder	290	540	1575	410	565	450
Jeugdhulp in het netwerk van de jongere	2380	515	1415	2545	915	1240
Totaal jeugdhulp met verblijf	1 350	540	715	1 575	635	1 105
Pleegzorg	780	355	395	765	370	385
Gezinsgericht	120	20	55	190	20	35
Gesloten plaatsing	110	40	65	95	55	55
Ander verblijf bij jeugdhulpaanbieder	450	170	290	835	265	725

4.3. Signalen van doelmatigheid

Vanuit de bevindingen uit de vorige paragraaf kunnen enkele punten worden opgepakt die duiden op een mogelijke toe- of afname van de doelmatigheid. Om deze signalen vast te stellen, worden in dit onderzoek twee vragen gesteld: Zijn er signalen die duiden op een daling van het aantal geleverde prestaties of effecten bij een hoeveelheid middelen? En zijn er signalen die duiden op een toename van het aantal geleverde prestaties of effecten bij een hoeveelheid middelen? Het gaat dus om een toename van het aantal prestaties of een afname van het aantal middelen.

Allereerst bleek uit de cijfers dat de totale jeugdhulp is gestegen bij regio B en C en bij regio A gelijk is gebleven. De toename van het aantal jeugdhulp wordt gezien als een toename van de prestaties. Indien vastgesteld kan worden dat het aantal middelen is gestegen dan zou een toename van het aantal prestaties in dit geval kunnen duiden op een afname van doelmatigheid. Ten tweede is in *figuur 3* en *tabel 1* te zien dat het aantal jeugdhulp met verblijf stijgt en het aantal jeugdhulp zonder verblijf daalt. Hierbij gaat het ook om de stijging en daling van verschillende prestaties. De jeugdhulp met verblijf betreft vaak duurdere vormen van zorg dan de jeugdhulpvormen zonder verblijf. Dit betekent een mogelijke toename van het aantal middelen maar ook een toename van de prestaties. Dit lijkt een signaal dat er sprake is van een afname van de doelmatigheid bij de jeugdhulp met verblijf.

Een ander signaal dat opvalt, is een toename van de hulp die is uitgevoerd door het wijk- of buurtteam en de toename van de hulp die is uitgevoerd in het netwerk van de jongere. Deze vormen van prestaties kosten de gemeenten minder middelen dan de prestaties als jeugdhulpvormen met verblijf. Een toename van het aantal jeugdhulp dat wordt uitgevoerd in de toegang door een buurt- of wijkteam, betekent meer prestatie indien het aantal middelen gelijk is gebleven of afgenomen. Dit is een signaal dat duidt op een toename van de doelmatigheid in het jeugdstelsel. Aan de andere kant is bij alle drie de regio's te zien dat de totale jeugdhulp die niet wordt uitgevoerd door een buurt- of wijkteam is gedaald. De hulp die niet door een buurt- of wijkteam wordt uitgevoerd zijn prestaties die gemeenten naar verwachting meer middelen kosten omdat deze door een gecontracteerde jeugdhulpaanbieder worden uitgevoerd. Dit betekent een mogelijke afname van de beschikbare middelen voor de gemeente doordat meer hulp door de wijk- en buurtteams wordt uitgevoerd en een toename van het aantal prestaties aan de kant van de wijk- en buurtteams. Dit is een signaal van een mogelijke toename van de doelmatigheid in de toegang van de jeugdhulp.

Belangrijk om te vermelden is dat de bovenstaande toe- of afname louter is gebaseerd op de toe- of afname van de aantallen prestaties. De dataset verschaft geen informatie over de toe- of afname van het aantal middelen. Dit betekent dat de beschreven toe- of afname van het aantal middelen is gebaseerd vanuit de beredenering uit relevante beleidsdocumenten. Hieruit kunnen geen conclusies worden getrokken over de toe- of afname van de doelmatigheid, dit vergt nader onderzoek naar de toe- of afname van het aantal middelen bij de betreffende prestaties.

4.4. Samenvatting

In dit hoofdstuk is vanuit de beschikbare dataset van het CBS gekeken naar de toe- en afname van het aantal geleverde prestaties in het jeugdhulpgebruik, wat een poging is om de vierde deelvraag van dit onderzoek te beantwoorden. Eerst is per uitvoeringsvariant toegelicht wat de stijging en daling van de prestaties in 2016 ten opzichte van 2015 zijn geweest gevolgd door verklaringen uit relevante beleidsstukken. Daaruit bleek dat de stijging van de jeugdhulp onder andere verklaard kan

worden door betere registraties en meer zicht op de problematiek van jeugdigen. Daarbij is het niet mogelijk om uit de data te concluderen of een uitvoeringsvariant van invloed is op de stijging of daling van de aantallen jeugdhulp.

In paragraaf 4.3. is vervolgens bekeken wat de bevindingen en verklaringen van de drie uitvoeringsvarianten signaleren over een mogelijke toe- of afname van de doelmatigheid. Dit betekent dat wordt uitgegaan van toe- of afname van de prestaties tegenover een aantal middelen. Uit de dataset van het CBS bleek dat er sprake is van een toename van de totale jeugdhulp en specifiek die van de jeugdhulp met verblijf. Dit zijn vormen van prestaties waarvan verwacht wordt dat ze samengaan met een stijging van de hoeveelheid middelen. Dit is een signaal dat de doelmatigheid van het aantal jeugdhulp mogelijk afneemt. Daarnaast blijkt uit de cijfers dat jeugdhulp in de toegang als zijnde prestaties toeneemt, maar dit naar verluidt gaat met minder middelen. Hierbij gaat het om een stijging van de prestaties tegenover een verwachte daling van de middelen. Dit duidt op een toename van de doelmatigheid. Echter, om daadwerkelijk conclusies te trekken over de toe- of afname van de doelmatigheid is op basis van deze informatie niet mogelijk. De dataset van het CBS geeft namelijk alleen inzicht in de stijging en daling van de prestaties waardoor uitspraken over de stijging of daling van de middelen alleen gebaseerd zijn op verwachtingen.

5. Resultaten. 3 smaken uitvoeringsvarianten bij 3 gemeenten

In het vorige hoofdstuk is vastgesteld dat vanuit de dataset nog geen conclusies getrokken kunnen worden over de signalen van doelmatigheid van de drie uitvoeringsvarianten, maar dat daarover wel verwachtingen zijn. Dit hoofdstuk gaat vanuit de ervaringen van drie verschillende gemeenten of regio's, die ieder afzonderlijk een uitvoeringsvariant hanteren, verder in op de signalen van de doelmatigheid van de drie uitvoeringsvarianten. Hierin staan deelvragen drie en vier centraal waardoor gekeken wordt naar de vormgeving van de drie uitvoeringsvarianten door gemeenten en jeugdhulpaanbieders in de praktijk en de aanwijzingen van deze drie uitvoeringsvarianten voor de doelmatigheid in het jeugdstelsel. Aan de hand van interviews en het raadplegen van gerelateerde beleidsdocumenten van de betreffende gemeenten of regio, zullen de twee vragen worden beantwoord.

De resultaten worden in de paragrafen 5.1. tot en met 5.3. per uitvoeringsvariant besproken. De analyse van de interviews heeft geleid tot vijf thema's die allen raakvlakken hebben met de vormgeving van de drie uitvoeringsvarianten en de mogelijke signalen van een toe – of afname van de doelmatigheid. Thema's zijn vormgeving van de inkoop door gemeenten, de gemeentelijke inrichting van laagdrempelige toegang, het realiseren van de transformatiedoelstellingen met de drie uitvoeringsvarianten, de relatie met de jeugdhulpaanbieders en de voor- en nadelen van de betreffende uitvoeringsvariant in de praktijk. De vijf thema's worden elk in subparagrafen per uitvoeringsvariant besproken. Uit deze vijf thema's kunnen signalen naar voren komen die duiden op een toe- of afname van de doelmatigheid. Daarna worden deze signalen per uitvoeringsvariant beschreven in de subparagrafen 5.1.6, 5.2.6 en 5.3.6. Tot slot worden in paragraaf 5.4. de algemene bevindingen uit de interviews beschreven, die ook van toepassing zijn op de vormgeving van de drie uitvoeringsvarianten en de mate van doelmatigheid.

Een kanttekening bij het lezen van de resultaten is dat de drie uitvoeringsvarianten hun oorsprong kennen in 2015. De uitvoeringsvarianten die in de resultaten worden beschreven, zijn ontwikkeld voordat de term uitvoeringsvarianten hieraan gekoppeld werd. In de onderstaande paragrafen worden deze varianten wel als uitvoeringsvarianten omschreven, maar het betreft modellen die niet zijn ontwikkeld als uitvoeringsvariant.

5.1. Inspanningsgerichte uitvoeringsvariant

In de literatuurstudie wordt besproken dat de inspanningsgerichte uitvoeringsvariant een vast tarief per product, dienst of tijdseenheid hanteert. De omvang van het budget wordt bepaald aan de hand van een geleverde inspanning voor een vastgesteld tarief. Praktisch gezien maken gemeenten met de jeugdhulpaanbieders afspraken over de tarieven voor jeugdhulpproducten, zoals een afgesproken tarief per uur voor ambulante hulp, bijvoorbeeld een behandeling bij een psycholoog. De jeugdhulpaanbieder ontvangt een budget welke is vastgesteld op basis van het aantal uur geleverde zorg keer (x) het vastgestelde tarief. In de onderstaande subparagrafen zullen de bevindingen van de inspanningsgerichte variant per thema worden besproken.

5.1.1. Inspanningsgerichte inkoop

In het gesprek met gemeente A is besproken hoe zij de inkoop van de jeugdhulp hebben ingericht. Daaruit bleek dat zij de jeugdhulp regionaal met 23 gemeenten solidair inkopen. Het solidariteitsbeginsel houdt in dat 23 gemeenten in de regio A 95% van het totale budget dat zij voor jeugdhulp ontvangen weer overmaken aan de regio. De regio regelt voor 23 gemeenten de inkoop,

het contractbeheer, de declaraties en de overige administratieve handelingen. Het geldt dat de regio ontvangt gaat in een virtuele pot waarvan de jeugdhulp in de regio wordt betaald. Dit betekent dat gemeente A indien zij geld overhouden, solidair is met gemeente B in dezelfde regio. In dat geval mag de regio het budget dat gemeente A overhoudt uitkeren aan gemeente B indien die het budget overschrijdt. Gemeenten zijn solidair met elkaar voor de verdeling van het budget van jeugdhulp en hebben meer risicospreiding doordat ze onvoorzienbare uitgaven collectief kunnen opvangen (Gemeente A, persoonlijke mededeling, 1 mei 2017).

Uit een documentenanalyse van regio A blijkt dat de regio voor de 23 gemeenten een productenboek heeft samengesteld met alle zorg in natura die zij in de regio hebben ingekocht. In het productenboek staan alle aanbieders die door de regio zijn gecontracteerd die één of meerdere hulpvormen aanbieden. Doordat de regio inspanningsgericht financiert, hebben zij per product in het zorgaanbod een tarief toegekend. In *tabel 3* staan een aantal van de producten weergegeven. De productcodes zijn aangepast zodat deze niet te achterhalen zijn bij de geanonimiseerde regio. De tabel laat zien dat elk product een jeugdhulpvorm is die door een specifieke aanbieder wordt aangeboden. Over deze producten heeft de regio afspraken gemaakt over de eenheid waarin het product wordt aangeboden en het tarief (bron regio A, 2017, p1-4).

Tabel 2 Overzicht jeugdhulptarieven regio A (2017)

Product 2017	Omschrijving	Jeugdhulpaanbieder	Eenheid	Tarief in €
10A04	Persoonlijke verzorging	Aanbieder X	Uur	35,00
15A04	Jeugdhulp ambulante regulier	Aanbieder X	Uur	124,23
13A11	Logeren hoog intensief	Aanbieder X	Etmaal	282,00
55G19	Cluster Trauma	Aanbieder X	Traject	4819,00

In het gesprek met de jeugdhulpaanbieder X die in regio A gecontracteerd is, oftewel zorg levert en daarover afspraken met de regio heeft gemaakt, werd uitgelegd dat gemeenten één keer per maand het bedrag overmaken aan de jeugdhulpaanbieders. Dit is het bedrag waarvoor de jeugdhulpaanbieder de maand daarvoor het aantal uren voor een bepaald product, de geleverde hulpvorm, heeft ingediend. De omvang van het bedrag is afhankelijk van de verleende hulp op basis van een vastgesteld tarief in het productenboek. Jeugdhulpaanbieder X gaf aan dat zij met de inspanningsgerichte variant de vrijheid ervaren die zij van de regio krijgen voor het verdelen van de uren zorg. Bijvoorbeeld als de regio een indicatie afgeeft voor een jaar lang 2 uur zorg per week. Het betekent dat de jeugdhulpaanbieder in totaal 104 uur (2 uur x 52 weken) van de gemeente krijgt vergoed, maar de aanbieder is vrij om die 104 uur over het jaar te verdelen. De jeugdhulpaanbieder ervaart hiermee niet alleen de vrijheid om het aantal uren te besteden, maar kan hierdoor hulp verlenen op maat aan de jeugdige (Jeugdhulpaanbieder X, persoonlijke mededeling, 17 mei 2017).

5.1.2. Inrichting van de toegang

Volgens gemeente A houden de 23 gemeenten in de regio ongeveer 5% van het budget over voor eigen bestedingsruimte. Dit wordt voornamelijk besteed aan de inrichting van de toegang tot de jeugdhulp door middel van een Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG), buurt- of wijkteam of een

gemeentelijke toegang. Zo heeft gemeente A de toegang ingericht door middel van een gemeentelijk toegangsteam. Daarbij legt de gemeente A uit dat de meeste gemeenten in de regio A de regio, zorgtoewijzing en de lichte hulp combineren in één organisatie als een CJG of buurt- of wijkteam (Gemeente A, persoonlijke mededeling, 1 mei 2017).

De Jeugdwet bepaalt dat gemeenten verplicht zijn om laagdrempelige toegang te organiseren. Hierbij wordt een CJG of wijkteam als voorbeeld genoemd om deze rol te vervullen. Het is de bedoeling dat deze teams in de toegang een deel van de lichte zorgvraag op zich nemen om escalatie op langere termijn te voorkomen. Daarnaast past het bij het uitgangspunt van de Jeugdwet om jeugdigen zo veel mogelijk in zijn of haar eigen omgeving van hulp te voorzien (Rijksoverheid, 2013, p. 24).

In regio A is te zien dat de buurt- of wijkteams en het CJG een nadrukkelijke rol in de toegang hebben. Hoewel deze op verschillende manieren in gemeenten is georganiseerd, is het uitgangspunt van een integraal loket dat eventueel lichte ambulante hulp kan verlenen overal hetzelfde. Een keerzijde volgens gemeente A is dat sinds de inwerkingtreding van de Jeugdwet dit ertoe heeft geleid dat de CJG'ers meer taken zijn gaan uitvoeren. Naast de indicatiestelling voeren zij ook een deel van de lichte ambulante hulp uit. Doordat de medewerkers van het CJG meerdere taken zijn gaan uitvoeren en de transitie ook een andere manier van werken en denken vraagt, is de werkdruk bij de CJG'ers sinds de transitie fors toegenomen (Gemeente A, persoonlijke mededeling, 1 mei 2017).

In de toegang hebben niet alleen CJG'ers of andere gemeentelijk georganiseerde toegangsteams een indicatie- of verwijzrol volgens de Jeugdwet. Ook de huisarts, jeugdarts en medisch specialist hebben deze rol in het nieuwe jeugdstelsel. Deze groep indicatiestellers en verwijzers kunnen doorverwijzen naar uiteenlopende specialistische jeugdhulpvormen. Dit zijn voornamelijk dure voorzieningen waarvan de Jeugdwet voorschrijft om zoveel mogelijk de toegang te voorkomen of in eigen omgeving behandelen (Rijksoverheid, 2013, p. 2 & 3). Gemeente A geeft aan dat zij door middel van een praktijkondersteuner huisarts, vaak aangeduid als POH-ggz, proberen te investeren in de relatie tussen huisartsenpraktijken en CJG's. De POH'er wordt door de huisartsenpraktijk en het CJG gezamenlijk ingezet en kan door een aantal gesprekken met de jeugdige te voeren een deel van de lichte zorg opvangen. Hieruit blijkt dat gemeente A inzet op een nadrukkelijke rol voor de toegang, met als gewenste effect dat het aantal jeugdigen dat doorstroomt naar specialistische jeugdhulpvormen zal afnemen (Gemeente A, persoonlijke mededeling, 1 mei 2017).

Regio A controleert elk verzoek op toewijzing die één van de verwijzers indient voor een verwijzing naar een specialistische jeugdhulpvorm. Dit blijkt uit het gesprek met jeugdhulpaanbieder X, die uitlegde dat in geval een cliënt door de huisarts wordt doorverwezen naar een jeugdhulpaanbieder, de jeugdhulpaanbieder de gemeente om een toewijzing verzoekt voor een bepaalde zorgvorm. Gemeenten controleren de toewijzing en geven in de meeste gevallen een akkoord waarna de jeugdhulpaanbieder alles terugkrijgt en de indicatie officieel is. Dit laat zien dat gemeenten als budgethouder meer grip op de instroom van jeugdigen naar niet vrij toegankelijke jeugdhulp willen hebben. Gemeenten willen hiermee meer de touwtjes in handen krijgen om te sturen op het zorggebruik en kunnen daardoor nagaan of de beoogde beleidsdoelstellingen, die zijn gevormd in het kader van de transitie, worden behaald (Jeugdhulpaanbieder X, persoonlijke mededeling, 17 mei 2017).

5.1.3. Transformeren met de inspanningsgerichte uitvoeringsvariant

Uit gesprekken met gemeenten en jeugdhulpaanbieders blijkt dat nog geen radicale veranderingen in regio A zijn doorgevoerd. Dit ondersteunt de theorie uit de CBP notitie waarin wordt gesteld dat een vast bedrag voor jeugdhulpaanbieders tot meer innovatie leidt. Daarentegen blijft de inspanningsgerichte variant achter, omdat deze op dezelfde wijze als in het oude stelsel wordt gefinancierd. Dit is door veel gemeenten overgenomen in de aanloop naar de komst van de Jeugdwet. Het voordeel dat door gemeente A werd genoemd, is dat het buiten de druk van de transitie zelf om, rust creëert bij de toegangsteams en jeugdhulpaanbieders om te focussen op de omschakeling van het stelsel. Daartegenover staat dat het tot nu toe weinig prikkels geeft om te investeren in innovatie voor de transformatie van het nieuwe jeugdstelsel. Doordat gemeenten op dezelfde wijze blijven financieren vanuit een onderdeel van het oude stelsel, blijven zij ook hangen in dezelfde vormen van zorg en toegang. Op de vraag wat voor gemeenten en aanbieders is veranderd, is het antwoord dat de aansturing in het huidige stelsel flexibeler is geworden, maar de zorgvraag nog niet is afgenomen (Gemeente A, persoonlijke mededeling, 1 mei 2017). Dat blijkt ook uit de jeugdhulpdata in hoofdstuk 4 waarin te zien is dat bij alle regio's de jeugdhulp met verblijf is toegenomen. De verklaring die aanbieder X2 gaf, is dat zij zien dat het aantal crisisplaatsingen en andere zwaardere zorgvormen aan het toenemen is doordat de buurt- en wijkteams nog zoekende zijn naar hun rol in het nieuwe jeugdstelsel. Hierdoor zien zij later de problematiek en is de casus op het moment dat het geconstateerd wordt ook complexer (Jeugdhulpaanbieder X2, persoonlijke mededeling, 2017). Aanbieder Z die ook te maken heeft met de inspanningsgerichte variant zegt dat eerst de investering aan de voorkant nodig is om de toegang goed te organiseren. Pas als de toegang goed loopt, zal het aantal jeugdigen die op dit moment zwaardere hulp krijgen bij de jeugdhulp met verblijf gaan afnemen (Jeugdhulpaanbieder Z, persoonlijke mededeling, 2 mei 2017).

De transformatie in het jeugdstelsel betekent ook dat alle administratieve systemen moeten veranderen. In het begin van de transformatie kost het meer tijd om de administratie op orde te krijgen, want aan een nieuw systeem moet men wennen blijkt uit meerdere gesprekken met gemeenten en jeugdhulpaanbieders. Gemeenten en jeugdhulpaanbieders ervaren daardoor een administratieve last. Uit de gesprekken met de jeugdhulpaanbieders kwam de administratieve last bij de inspanningsvariant nadrukkelijk naar voren. Dit heeft volgens aanbieder X te maken met het berichtenverkeer dat inherent is aan de inspanningsgerichte uitvoeringsvariant. Aanbieder X legt uit dat regio A als budgethouder elk verzoek om toewijzing voor de specialistische jeugdhulp controleert. Dit houdt in dat de regio controleert of de indicatie en het ingevoerde formulier bij de indicatie (het verzoek op toewijzing) correct is. Indien het verzoek correct is, mag de jeugdhulpaanbieder de zorg aan de jeugdige verlenen. Vervolgens krijgt regio A bij de start van de behandeling een startbericht van de jeugdhulpaanbieder. Wanneer de behandeling is gestopt, wordt de regio daar ook met een bericht van op de hoogte gesteld (Jeugdhulpaanbieder X, persoonlijke mededeling, 17 mei 2017).

Aanbieder Z, die ook met de inspanningsgerichte uitvoeringsvariant wordt gefinancierd, geeft aan dat de transitie van de Jeugdwet heeft geleid tot meer administratieve lasten. Jeugdhulpaanbieder Z is een grote aanbieder en heeft met 142 gemeenten te maken. De decentralisatie heeft tot gevolg dat alle gemeenten onder andere zelfstandig berichtensystemen hebben ingericht. Aanbieder Z geeft aan dat het een administratieve last is, omdat jeugdhulpaanbieders de berichten volgens de afgesproken wijze aan de gemeenten moeten sturen (Jeugdhulpaanbieder Z, persoonlijke

mededeling, 2 mei 2017). Voor grote aanbieders als jeugdhulpaanbieder Z, die met veel gemeenten te maken hebben zijn dat grof gezegd 142 manieren om een bericht te versturen. Zo gaf jeugdhulpaanbieder X2 het voorbeeld van de term duur die op verschillende wijze worden geïnterpreteerd. De term duur kan onder andere ingevuld worden in dagen, maanden of jaren. Gemeenten en jeugdhulpaanbieders maken daarom afspraken over de wijze waarop termen zoals de 'duur' van een behandeling wordt ingevuld (Jeugdhulpaanbieder X2, persoonlijke mededeling, 21 mei 2017). Toch geven zowel jeugdhulpaanbieders als gemeenten aan dat het een kwestie van tijd is. Zo zei jeugdhulpaanbieder X: "je hebt je systeem ingericht voor die registratie en dan weet je van elkaar op een gegeven moment wat je wilt registreren en hoe je dat doet" (Jeugdhulpaanbieder X, persoonlijke mededeling, 17 mei 2017).

5.1.4. Relatie met de jeugdhulpaanbieders

In de bovenstaande paragrafen kwamen de jeugdhulpaanbieders al een aantal keren voorbij en dat is niet gek want zij hebben, zoals de principaal agenttheorie ook laat zien, een belangrijke rol in het nieuwe Jeugdstelsel. Uit de gesprekken met de jeugdhulpaanbieders die te maken hebben met de inspanningsgerichte variant kwamen de onderstaande punten naar voren:

Het eerste punt kwam van aanbieder X2 die aangaf dat het een positieve ontwikkeling is dat ook kleinere aanbieders meer ruimte krijgen in het nieuwe jeugdstelsel. Gemeente A gaf aan dat zij in de regio vanaf 2018 aan hand van een 'open house' constructie ook de kleine aanbieders meer ruimte willen bieden om te concurreren in het zorgaanbod. In de 'open house' constructie kunnen alle aanbieders zich aanmelden, mits zij aan een aantal kwaliteitsvoorwaarden voldoen. Dit systeem geeft aanbieders meer flexibiliteit. Dit heeft de regio naar aanleiding van het begin van de transitie ingesteld omdat veel kleine aanbieders buiten de boot vielen doordat vooral de grotere aanbieders werden gecontracteerd door gemeenten. Aanbieder X2 legt in het gesprek uit dat de grote jeugdhulpaanbieders als overkoepelend orgaan dienen waar kleine aanbieders onder kunnen vallen (Jeugdhulpaanbieder X2, persoonlijke mededeling, 21 mei 2017). Daarbij spreekt aanbieder X de zorg uit dat zij verwachten dat de 'open house' constructie tot meer administratieve lasten in de regio en bij zorgaanbieders zal leiden (Jeugdhulpaanbieder X, persoonlijke mededeling, 17 mei 2017).

Een tweede punt dat jeugdhulpaanbieder Z aanstipte vanuit de inspanningsgerichte uitvoeringsvariant is dat het voor professionals lastig is om 1 diagnose aan te houden. Daarbij geeft aanbieder Z het voorbeeld van een jeugdige met meerdere gedragsproblematiek, ook wel aangeduid als multiprobleem. Het is erg lastig voor professionals om 1 diagnose over te nemen, aangezien iedere professional met zijn eigen bril naar de problematiek van een jeugdige kijkt. Jeugdhulpaanbieder Z geeft het voorbeeld van een jeugdige die vanuit een instelling komt voor licht verstandelijke beperking (LVB) en naar een instelling gaat voor psychiatrische problemen; dan is het lastig voor psychiaters om de diagnose van deze jeugdige over te nemen aangezien zij vanuit de psychiatrie naar de problematiek kijken en niet vanuit de optiek van hulpverlening van een licht verstandelijke beperking. Het stellen van één diagnose komt de doelmatigheid wel ten goede, maar uit het gesprek met aanbieder Z blijkt het overnemen van een diagnose tussen aanbieders nog lastig (Jeugdhulpaanbieder Z, persoonlijke mededeling, 2 mei 2017).

Uit de algemene bevindingen uit de gesprekken met de jeugdhulpaanbieders van de inspanningsgerichte variant werd duidelijk dat de jeugdhulpaanbieders in dit onderzoek, ondanks de administratieve lasten, geen voorkeur hebben voor een andere uitvoeringsvariant. Het

verwachtingspatroon en de sterke controle die de inspanningsgerichte variant met zich meebrengt vinden de jeugdhulpaanbieders prettig. Op de vraag of de outputgerichte of taakgerichte variant niet veel prettiger is omdat het de jeugdhulpaanbieder meer vrijheden in de zorgverlening biedt, wordt geantwoord dat de vrijheden niet als een voordeel worden ervaren. De jeugdhulpaanbieders geven zelfs aan niet te weten wat ze met de vrijheid zouden moeten (Jeugdhulpaanbieder X, persoonlijke mededeling, 17 mei 2017). Gemeente A noemde de behoefte om geprotocolleerd te werken, waardoor jeugdhulpaanbieders en gemeenten nog meer volgens vaste lijnen kunnen werken en voorbereid zijn op eventuele verrassingen. Uiteindelijk zal het volgens de gemeente ook bijdragen aan de professionaliteit, want van de transformatiedoelstelling om meer ruimte aan de professional toe te kennen, ziet gemeente A dit nog niet in de praktijk terug (Gemeente A, persoonlijke mededeling, 1 mei 2017).

5.1.5. De voor- en nadelen van de inspanningsgerichte variant

Hoe definiëren gemeenten en aanbieders van de inspanningsgerichte variant doelmatigheid?

Jeugdhulpaanbieder X gaf de volgende definitie van doelmatigheid: “de werkprocessen zo efficiënt en duidelijk mogelijk maken voor iedereen, waardoor je doelmatig kunt werken”. Ze vervolgt: “Dus niet 6 losse systemen naast elkaar om te kunnen communiceren met gemeenten, maar echt inventariseren wie we in huis hebben, wat hebben we nodig, waar kunnen we het nog efficiënter maken en dat dan ook doen.” (Jeugdhulpaanbieder X, persoonlijke mededeling, 17 mei 2017).

Gemeente A interpreteert doelmatig werken ook op de wijze hoe de processen doelmatig ingericht kunnen worden. Dit doet gemeente A door de zorg sociaal domein breed aan te pakken. Dit betekent dat vanuit verschillende domeinen uit het sociaal domein, waaronder werk en inkomen en onderwijs, gezamenlijk wordt opgetrokken rond een zorgvraagstuk (Gemeente A, persoonlijke mededeling, 1 mei 2017).

Op basis van de interviews met gemeente A en meerdere aanbieders die te maken hebben met de inspanningsgerichte variant, kunnen voor- en nadelen worden genoemd die de doelmatigheid van deze variant belichten. Allereerst blijkt uit het gesprek met gemeente A dat zij met de inrichting van het berichtenverkeer veel sturing en controle hebben op de instroom en het zorggebruik van de jeugdhulp. Het voordeel is dat gemeenten dichter op het proces staan dan bij de andere uitvoeringsvarianten. Gemeente A zegt dat de sturing gemeenten de kans biedt om te sturen in de transformatie van het jeugdstelsel en snel in te spelen op de zorgvraag van de cliënten, omdat gemeenten de toegang of de toeleiding naar de niet vrij toegankelijke zorg zodanig kunnen inrichten dat het passend is. De inspanningsgerichte variant geeft wat betreft gemeente A veel sturingsmogelijkheden doordat het veel informatie geeft over het zorggebruik in varianten en omvang en daar kan de gemeente het beleid op aanpassen (Gemeente A, persoonlijke mededeling, 1 mei 2017).

Nog een voordeel van de inspanningsgerichte variant die gemeente A noemt, is de continue factor in de regie. Bij de taakgerichte of outputgerichte uitvoeringsvariant, waarbij de jeugdhulpaanbieder meer regie heeft, geeft gemeente A aan dat het onduidelijk is wie de regie voert wanneer de behandeling van een jeugdige is afgerond. Voor gemeente A is het onduidelijk wie betrokken blijft bij de jeugdige en op grond waarvan het bekostigd wordt. Daarbij vinden zij de regierol bij de partij die verantwoordelijk is over het budget het best passend. Bij de inspanningsgerichte uitvoeringsvariant kent de gemeente de regie toe waardoor volgens gemeente A het eenvoudiger is georganiseerd.

Daarbij moet wel gewaakt worden voor over bureaucrativering door de gemeenten met de registraties (Gemeente A, persoonlijke mededeling, 1 mei 2017).

Een nadeel van de inspanningsgerichte variant is volgens gemeente A en de jeugdhulpaanbieders de administratieve lasten. Aanbieder X geeft aan dat gemeenten steeds meer vragen te registreren bij een zorgindicatie. Dit is de keerzijde van het feit dat gemeenten veel sturings- en controlemiddelen hebben met het berichtenverkeer van de inspanningsgerichte uitvoeringsvariant. Van aanbieders wordt verwacht dat zij volgens een vast stramien de gegevens aanleveren maar dit is door gemeenten verschillend ingericht, blijkt uit het gesprek met aanbieder X en aanbieder Z. Toch geeft aanbieder X aan dat het een kwestie van tijd is om elkaar in het nieuwe stelsel te vinden en te wennen aan hoe formulieren aangeleverd moeten worden. De verwachting is dat de administratieve lasten dan iets zullen afnemen (Jeugdhulpaanbieder X, persoonlijke mededeling, 17 mei 2017).

Een ander nadeel dat aanbieder X2 noemde is dat de inspanningsgerichte variant een onnodige bedrijfssystematiek met zich meebrengt. De jeugdhulpaanbieder gaf het voorbeeld van een jeugdige die op een datum naar een ander traject overstapt vanuit een eerder traject. De aanbieder krijgt dan soms nog over beide trajecten gefinancierd terwijl het 1^e traject (waar de jeugdige vandaan komt) niet meer wordt benut, maar de aanbieder ontvangt er nog wel geld voor. De aanbieder geeft aan laatst 1 miljoen euro te hebben teruggeven aan de regio wat onnodig geld was van 'dubbele trajecten'. De data waarop de behandelingen starten of stoppen sluiten niet goed aan op elkaar in de verwerkingstijd. De overgang tussen verschillende behandelingen bij één jeugdige is minder flexibel bij de inspanningsgerichte variant (Jeugdhulpaanbieder X2, persoonlijke mededeling, 21 mei 2017).

Tot slot valt op basis van de interviews op dat de inspanningsgerichte variant nog niet tot radicale veranderingen heeft geleid in het jeugddomein. Door gemeente A wordt wel de ontwikkeling van een collectief zorgaanbod genoemd ter voorkoming van de doorstroom naar duurdere niet vrij toegankelijke zorg. Daarnaast wordt de wens voor korte lijnen tussen gemeenten en aanbieders uitgesproken door aanbieder X. Dit betekent de juiste contactpersonen kunnen vinden op het juiste moment. Hierdoor worden de werkprocessen efficiënt en eenvoudiger voor de partijen in het werkveld (Jeugdhulpaanbieder X, persoonlijke mededeling, 17 mei 2017).

5.1.6. Doelmatigheid van de inspanningsgerichte uitvoeringsvariant

Nu duidelijk is hoe gemeenten en jeugdhulpaanbieders de inspanningsgerichte uitvoeringsvariant in de praktijk vormgeven, kunnen daaruit aanwijzingen worden geconstateerd over een eventuele bijdrage van de doelmatigheid in het jeugdstelsel. Voor het vaststellen van die mogelijke doelmatigheid worden eerst de signalen die wijzen op een toe- of afname van het aantal prestaties bekeken. Bij de inspanningsgerichte uitvoeringsvariant blijkt uit subparagraaf 5.1.1. dat jeugdhulpaanbieders veel vrijheid ervaren bij een indicatie van een cliënt die voor een jaar wordt afgegeven door de gemeente. Dit betekent dat de jeugdhulpaanbieder de vrijheid heeft om te bepalen wanneer zij het beste de hulp kunnen verlenen aan de cliënt. Dit wordt door de jeugdhulpaanbieder gezien als maatwerk en wat een toename van het aantal prestaties betekent. Daarbij kost het de gemeente geen extra geld, wat betekent dat met minder middelen meer prestaties worden geleverd en daarmee een signaal geeft voor een toenemende doelmatigheid.

Een ander signaal over het aantal prestaties kwam naar voren in subparagraaf 5.1.2., waarin werd gesproken over de ervaringen van gemeente A met de toegang van de jeugdhulp. Gemeente A geeft

aan dat zij de werkdruk bij de buurt- of wijkteams en de CJG's enorm hebben zien toenemen. Naast de indicatiestelling verlenen deze partijen ook lichte vormen van hulp. Dit betekent een toename van het aantal prestaties. Echter, de toename is dusdanig hoog dat de medewerkers van een CJG een enorme werkdruk ervaren en dat is weer een nadeel voor het aantal prestaties, omdat daardoor weer medewerkers uitvallen. Dit betekent een daling van het aantal prestaties en duidt op een afname van de doelmatigheid.

Naast de signalen over het aantal prestaties, zijn er ook signalen over de toe of afname van de middelen bij de inspanningsgerichte uitvoeringsvariant. In subparagraaf 5.1.2. gaf gemeente A het voorbeeld van de praktijkondersteuner huisarts (POH'er). De POH'er wordt ingezet ter ondersteuning van de huisarts om de jeugdige eerder te helpen en mogelijke doorverwijzingen naar (duurdere) specialistische jeugdhulp te voorkomen. Hoeveel het de gemeenten en huisartsen kost om de POH'er in de toegang in te zetten is onbekend, maar de verwachting is dat de inzet leidt tot een afname van het aantal middelen. Dit komt doordat het aantal jeugdige met de inzet van een POH'er minder snel of helemaal niet worden doorverwezen naar duurdere vormen van jeugdhulp. Dit leidt tot een daling van de middelen, omdat deze middelen worden besteed aan minder dure vormen van jeugdhulp. De afname van het aantal middelen die op de langere termijn worden verwacht tegenover een verwachte stijging van het aantal prestaties bij de POH'er, is een signaal voor een toenemende doelmatigheid.

Tot slot komt er uit paragraaf 5.1.3. nog een signaal naar voren over de toename van het aantal middelen. De inspanningsgerichte uitvoeringsvariant leidt volgens de respondenten tot meer administratieve lasten. Dit komt doordat de gemeente of regio elk verzoek op toewijzing controleert en op deze manier zicht heeft op de instroom van cliënten en daarmee het budget beheert. Voor het controleren van de toewijzingen en dit te beheren in de administratie is personeel nodig. Bij zowel de gemeente als de aanbieders zijn de kosten aan de administratieve krachten hoog, door de inspanning van de controle die inspanningsgerichte variant met zich mee brengt. Dit betekent een toename van de middelen, maar geen toename van de aantal prestaties. De middelen worden immers geïnvesteerd in de administratie en niet in de verschillende vormen van jeugdhulp. De respondenten geven hiermee het signaal dat de inspanningsgerichte uitvoeringsvariant leidt tot een afname van de doelmatigheid.

5.2. De outputgerichte uitvoeringsvariant

De transitie en de daaraan gekoppelde decentralisatie van de Jeugdwet was voor 9 gemeenten in de regio B aanleiding om de transformatiedoelstellingen op geheel andere wijze vorm te geven. Zoals in het theoretisch kader te lezen is, is de outputgerichte uitvoeringsvariant gericht op het doel van de jeugdige, de gewenste output. De wijze waarop het doel wordt bereikt, is niet vastgelegd en wordt overgelaten aan de aanbieder. Het doel van de regio is om het stelsel zo transparant en eenvoudig mogelijk te maken zodat de keuzevrijheid van de cliënt centraal komt te staan. Zo bleek uit het gesprek, waarin de beleidsmedewerker van de regio het als volgt formuleerde: 'Ik wil een stelsel dat op een bierviltje past'. De regio heeft er expliciet voor gekozen om de toegang van de jeugdhulp bij een nieuwe expert te beleggen, namelijk de jeugdhulpprofessional. Daarmee geeft de beleidsmedewerker uit regio B aan de zorgvraag centraal te willen stellen door jeugdigen een gezamenlijk plan met de jeugdhulpprofessional in de toegang op te laten stellen. Hoe de outputgerichte variant precies is vormgegeven en hoe de transformatie in het nieuwe jeugdstelsel en

de doelmatigheid wordt ervaren, wordt in deze paragraaf besproken (Regio B, persoonlijke mededeling, 3 april 2017).

De outputgerichte uitvoeringsvariant wordt nog niet door veel gemeenten gehanteerd in het nieuwe jeugdstelsel. Wel geeft regio B aan te zien dat steeds meer gemeenten de overstap maken naar de outputgerichte uitvoeringsvariant. De aanleiding voor regio B om outputgericht te bekostigen was de omslag van een historisch budget naar een objectief budget (Regio B, persoonlijke mededeling, 3 april 2017). Een historisch verdeelmodel verdeelt het budget op basis van historische uitgaven en een objectief verdeelmodel verdeelt het budget op basis van objectieve kenmerken van de gemeenten. Onder objectieve kenmerken wordt verstaan het aantal inwoners en sociaaleconomische factoren in een gemeente (Mol, 2008, p. 222 & 223). Regio B geeft aan dat het gevolg van deze omschakeling een forse afname van het budget zou gaan betekenen. Om ook in het nieuwe stelsel binnen het budget te blijven, heeft de regio ruim voor de transitie besloten aan tafel te gaan met de jeugdhulpaanbieders om een nieuwe vorm van het stelsel voor de regio te tekenen. Regio B geeft in het gesprek aan dat de volgende stappen erg belangrijk bleken in het proces:

1. Een goede regionale samenwerking.
2. Aanbieders nauw betrekken bij het ontwerpen van de outputgerichte uitvoeringsvariant. Zoals in regio B wordt gezegd: 'Gemeenten gaan over het wat en de ketenpartners over het hoe.'
3. De gemeentelijke toegang van de outputgerichte variant goed organiseren door gekwalificeerde consultants bij de toegang de indicaties te laten doen.
4. Een goede ambtelijk en bestuurlijk overlegstructuur (Regio B, persoonlijke mededeling, 3 april 2017).

Een kleine kanttekening, maar wel belangrijk omdat het vaak tot verwarring leidt: in het theoretisch kader wordt als één van de dilemma's beschreven dat de effectiviteit van behandeling vrijwel niet meetbaar is. Dit geldt ook voor de outputgerichte uitvoeringsvariant, zo wees de beleidsmedewerker van regio B via de mail op het volgende: "bij de outputgerichte variant wordt niet gekeken naar het behaalde resultaat van de behandeling, maar stelt de jeugdhulpprofessional samen met de jeugdige een doel op met hetgeen wat bereikt kan worden". Bij de outputgerichte uitvoeringsvariant staat dus niet het resultaat centraal, maar het beoogde doel van de cliënt (Regio B, persoonlijke mededeling, 3 april 2017).

5.2.1. Outputgerichte inkoop

Uit zowel de gesprekken met regio B en de jeugdhulpaanbieder Y als uit de toegestuurde beleidsdocumenten bleek dat bij de outputgerichte uitvoeringsvariant in regio B een sterke nadruk ligt op de toegang. Naast de huisarts, jeugdarts en medisch specialist als wettelijke verwijzers heeft de jeugdhulpprofessional in regio B ook een verwijzrol. Indien de jeugdige niet door de jeugdhulpprofessional of zijn eigen omgeving geholpen kan worden, verwijst de jeugdhulpprofessional de jeugdige naar het specialistisch (niet vrij toegankelijk) jeugdhulpaanbod. Vervolgens kiest de jeugdhulpprofessional samen met de jeugdige en het gezin uit één van de 9 cliëntprofielen die de zorgvraag aanduiden (zie *tabel 3* voor de cliëntprofielen). Onder de cliëntprofielen vallen zorgaanbieders die onder één of meerdere cliëntprofielen zorg leveren. De jeugdhulpprofessional ondersteunt het gezin hooguit bij de keuze van de zorgaanbieder maar het

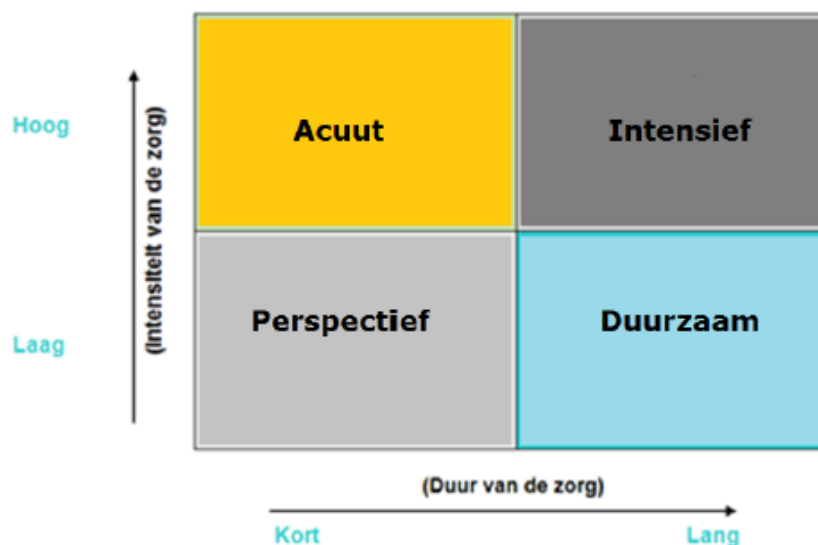
gezin is aan zet. Dit betekent ook dat het gezin zelf contact legt met de gekozen jeugdhulpaanbieder (Regio B, 2016, p 8-12).

Tabel 3 De 9 cliëntprofielen in regio B (2016)

Profiel 1	Jeugdigen met psychosociale problemen en problematische relaties tussen ouders
Profiel 2	Jeugdigen met ontwikkelings- en gedragsproblemen en ouders met behoefte aan opvoedondersteuning
Profiel 3	Jeugdigen met ouders met een ziekte of beperking
Profiel 4	Jeugdigen met ontwikkelings-, gedrags- en/of psychiatrische problemen met ouders met psychi(atri)sche problemen
Profiel 5	Jeugdigen met ontwikkelings-, en gedragsproblemen door kind factoren (psychiatrisch en/of somatisch)
Profiel 6	Jeugdigen met ontwikkelings-, gedrags- en psychiatrische problemen binnen multiprobleem gezinnen.
Profiel 7	Jeugdigen met een beneden normale intelligentie
Profiel 8	Jeugdigen met ontwikkelings- en gedragsproblemen met een beneden normale intelligentie
Profiel 9	Jeugdigen met een lichamelijke beperking (gehoor/zicht of somatisch) en/of niet aangeboren hersenletsel

Aan de hand van het gezinsplan dat de jeugdhulpprofessional bij de diagnose heeft opgesteld, gaat de jeugdhulpaanbieder aan de slag. De aanbieder kan de diagnose wijzigen door één van de 4 intensiteiten (zie *figuur 4*) toe te voegen die de verwachte duur of inzet van de zorg bepalen. De zorgaanbieder stelt samen met het gezin vervolgens aan de hand van het cliëntprofiel een behandelplan op, indien van toepassing de intensiteit, de doelen die met de behandeling behaald gaan worden en een moment waarop de voortgang van de behandeling wordt besproken. De jeugdhulpprofessional heeft een regisserende rol en controleert het behandelplan van de zorgaanbieder en geeft het startsein voor de behandeling (Regio B, 2016, p8-12).

Figuur 4 De 4 intensiteiten in regio B (2016)



Aan de hand van de 9 cliëntprofielen en de 4 intensiteiten heeft de regio tarieven toegekend. Deze tarieven gelden niet voor de complexe zorg, zoals de regio in het gesprek aangaf maken ze geen stelsel voor de dure cliënten. De tarieven zijn het maximale bedrag dat de jeugdhulpaanbieders kunnen krijgen voor het behalen van de (vooraf) vastgestelde doelen voor de cliënt. Indien de jeugdhulpaanbieder meer geld kwijt is aan de jeugdhulp is dit voor eigen rekening. Met als argument dat de tarieven in samenspraak met de jeugdhulpaanbieders zijn ontwikkeld op basis van de gemiddelde prijs voor een totale populatie voor de betreffende zorgvraag. In de onderstaande *tabel 4* staan de in totaal 36 combinaties waarin ook de jeugdhulp met verblijf is verwerkt. Regio B meldde dat het vaststellen van deze tarieven een lastig proces was, maar uiteindelijk kan voor 85%-90% van de cliënten een tarief worden bepaald (Regio B, 2016, p38).

Tabel 4 Berekening tarieven in regio B (2016)

Tarieven					Maximum (aantal x tarief)
Intensiteiten	Acuut	Perspectief	Intensief	Duurzaam	Tranches
Profiel 1	€1.150	€620	€4.000	€1.050	3
Profiel 2	€1.150	€1.650	€4.370	€1.050	3
Profiel 3	€1.150	€620	€2.120	€1.050	3
Profiel 4	€1.150	€1.650	€4.500	€1.050	3
Profiel 5	€1.150	€1.450	€4.000	€1.050	3
Profiel 6	€1.150	€1.650	€4.370	€1.050	6
Profiel 7	€1.150	€1.450	€4.370	€1.050	13
Profiel 8	€1.150	€6.000	€7.050	€1.050	13
Profiel 9	€1.150	€8.250	€9.520	€1.050	13

Jeugdhulpaanbieder Y vertelde dat zij de outputgerichte variant kenmerkend vinden voor de gelaagdheid waarmee de inkoop is georganiseerd. Er zijn drie niveaus waarop wordt samengewerkt met jeugdhulpaanbieders. Het eerste niveau is de inkoop door de regio, het tweede omvat de samenwerking op niveau van de uitvoering samen met de CJG en het derde niveau is de samenwerking in de gezinnen zelf. In de andere varianten is er samenwerking op het gebied van inkoop en wordt het resultaat teruggekoppeld door de gezinnen. De laag van samenwerking op niveau van de uitvoering samen met de CJG ontbreekt bij de andere uitvoeringsvarianten volgens jeugdhulpaanbieder Y (Jeugdhulpaanbieder Y, persoonlijke mededeling, 3 mei 2017).

De regio trekt op een aantal fronten gezamenlijk op met gemeenten en professionals. Dat blijkt uit het gesprek met de regio waarin een aantal voorbeelden werden gegeven. Allereerst is de toegang naar de jeugdhulpprofessional in de gehele regio hetzelfde. Gemeenten zijn wel verantwoordelijk voor het betalen van de facturen. Dit betekent dat de regio afspraken heeft gemaakt over de inrichting van de werkprocessen voor het standaard berichtenverkeer, in beleidstaal IJW berichtenverkeer genoemd, en de verwerking van de gezinsplannen. Randvoorwaardelijke zaken als dezelfde verordeningen, nadere regels, zijn ook uniform geregeld. Dit betekent bijvoorbeeld ook hetzelfde privacy protocol, klachtenprocedure en begroting. Dit alles maakt dat de overlegstructuur naar eigen zeggen enorm omvangrijk is. Dit vindt zowel ambtelijk met coördinatoren van wijkteams,

beleidsmedewerkers van gemeenten en coördinatoren van de regio als bestuurlijk met de wethouders plaats (Regio B, persoonlijke mededeling, 3 april 2017).

In de regio heerst geen schaarste voor de jeugdhulpaanbieders om jeugdhulp aan te kunnen bieden. Uit het gesprek met de regio werd vooral duidelijk dat iedere aanbieder die aan gestelde kwaliteitseisen voldoet mee mag doen. Het resultaat is dat de regio een ruim aanbod heeft van jeugdhulp. Dit transparante aanbod is het resultaat van de door de regio centraal gestelde keuzevrijheid van de cliënt. Net zoals veel werkprocessen in de regio hetzelfde geregeld zijn, gelden in de hele regio ook dezelfde tarieven die gekoppeld zijn aan de cliëntprofielen en verschillende intensiteiten (zie *tabel 4*).

Dat de keuzevrijheid van de cliënt een belangrijk onderwerp is in de regio blijkt ook uit de ontwikkelingen. De komende tijd wil regio B de concurrentie tussen de jeugdhulpaanbieders 'opvoeren' door de prestaties van de aanbieders onder een bepaald cliëntprofiel en intensiteit op de website te publiceren. Uit de prestatiemetingen blijkt dat aanbieders verschillend van elkaar te scoren in doelrealisatie. Gezinnen kunnen op deze wijze beter inzicht krijgen in de specialismen van jeugdhulpaanbieders om uit het aanbod een goed overwogen keuze te maken (Regio B, persoonlijke mededeling, 3 april 2017).

5.2.2. Inrichting van de toegang

In regio B is de nadruk gelegd op de toegang voor jeugdigen door de jeugdhulpaanbieder een prominente rol te geven. Dat blijkt uit zowel het gesprek als uit de beleidsdocumenten van de regio. De jeugdhulpprofessional stelt een diagnose, stelt een gezinsplan op, verricht lichte ambulante hulp, wijst eventueel door naar specialistische jeugdhulp, maar blijft wel de regie voeren. De stichting waar de jeugdhulpprofessionals onder vallen zijn als derde partij aanbesteed in de regio en verlenen geen andere vormen van jeugdhulp in de regio. Hier is bewust voor gekozen om doorverwijzen naar de eigen organisatie te voorkomen. Doordat de jeugdhulpprofessionals een belangrijke rol in de toegang vervullen, legt de regio ook de nadruk op goed geschoolde consultants die maatwerk aan gezinnen kunnen bieden. De teams in de toegang zijn bewust divers samengesteld: iedere professional heeft een andere achtergrond in de jeugdhulp, waardoor het team integrale hulp door iedere professional versterkt wordt (Regio B, 2016, p 8-12). De 9 gemeenten hebben naast de jeugdhulpprofessional de toegang op verschillende manieren ingericht. Net als bij de inspanningsgerichte variant kent de outputgerichte variant ook toegangsvormen als een CJG en buurt-of wijkteam. Dit bleek uit het gesprek met de regio. De toegang is bij elke gemeente in de regio anders ingericht, maar wel met een jeugdhulpprofessional. In de regio wordt het als een experiment gezien of de wijze van aansturing in de interne organisatie tot verschillen in het jeugdhulproces leidt. Net als bij de inspanningsgerichte variant erkent de regio de hoge werkdruk die bij de toegang is ontstaan. De jeugdhulpprofessional is een nieuwe rol die met de transitie is ontstaan. Nu het jeugdstelsel aan het transformeren is, krijgt de rol van de jeugdhulpprofessional steeds meer vorm. In het gesprek wordt daarom ook aangegeven dat steeds meer gemeenten meer personeelsuren of fte's inzetten voor de jeugdhulpprofessionals (Regio B, persoonlijke mededeling, 3 april 2017).

5.2.3. Transformeren met de outputgerichte uitvoeringsvariant

Gekeken naar de transformatiedoelstellingen om het stelsel eenvoudiger, efficiënter en effectiever in te richten, lijkt de outputgerichte variant passend. Allereerst geeft de regio B aan de jeugdhulp zo eenvoudig mogelijk te organiseren, zodanig dat het naar eigen zeggen op een bierviltje past. De

jeugdhulpprofessional heeft een duidelijke rol gekregen als consulent in de toegang en regievoering. Het feit dat de jeugdhulpprofessional één aanspreekpunt is en de regie behoudt over de jeugdhulpcasus maakt dat het naar eigen zeggen overzichtelijk is (Regio B, persoonlijke mededeling, 3 april 2017).

Een tweede belangrijk punt van de outputgerichte variant is het vertrouwen in de professionaliteit van de hulpverlening onderling. Dit geldt voor de verhouding die jeugdhulpprofessional en zorgaanbieder hebben indien sprake is van een verwijzing. De jeugdhulpprofessional diagnosticeert de jeugdige bij de toegang en stelt samen met het gezin een plan op. Indien de jeugdige wordt doorverwezen naar een zorgaanbieder is het van belang dat de zorgaanbieder de diagnose van de jeugdhulpprofessional vertrouwt en overneemt. In het gesprek werd aangegeven dat een diagnose die de zorgaanbieder nogmaals uitvoert na de verwijzing van de jeugdhulpprofessional dubbel werk is en de efficiëntie niet ten goede komt (Regio B, 2016, p 8-12).

Ook bij de outputgerichte variant blijkt administratieve lasten onvermijdelijk. Het afsluiten van contracten met zoveel mogelijk aanbieders om de cliëntkeuzevrijheid voorop te stellen, is voor de regio B een administratieve last. Daarnaast is de outputgerichte variant voor zorgaanbieders die ook met de inspanningsgerichte of taakgerichte uitvoeringsvariant te maken hebben lastig te combineren. Dit komt doordat de outputgerichte uitvoeringsvariant een andere financiële prikkel heeft dan de inspanningsgerichte uitvoeringsvariant. Dit blijkt uit het gesprek met jeugdhulpaanbieder Y die met beide uitvoeringsvarianten te maken heeft.

Een mooi voorbeeld hoe jeugdhulpaanbieders mee transformeren in het jeugdstelsel is aanbieder Y die in meerdere jeugdregio's in het land actief is. De jeugdhulpaanbieder is in de aanloop naar de transitie opgericht door een hulpverlener die de keuzevrijheid van de cliënt in het nieuwe stelsel centraal wilde stellen. De aanbieder heeft een aantal kleine en zelfstandige zorgaanbieders als onderaannemers verzameld en is zelf als hoofdaannemer naar de regio gestapt. Dit betekent dat de jeugdhulpaanbieder een verzameling van uiteenlopende zorgaanbieders heeft in het eigen netwerk, waardoor bij een verwijzing snel een integraal maatwerkpakket aangeboden kan worden aan de cliënt. Opvallend is dat de aanbieder aangeeft vrijwel geen administratieve lasten te ervaren en 2 werknemers op de backoffice heeft werken. Dit komt volgens de aanbieder doordat de administratieve lasten sinds de transitie helemaal niet zijn toegenomen, maar de verandering dwingt gemeenten en aanbieders flexibel te zijn. Volgens aanbieder Y is het proces onveranderd gebleven: 'Er is een cliënt en die wil zorg hebben. Als zorgaanbieder moet je breed geïnteresseerd en georiënteerd zijn en dat is een vraagstuk voor de interne processen.' (Jeugdhulpaanbieder Y, persoonlijke mededeling, 3 mei 2017).

5.2.4. Relatie met de jeugdhulpaanbieders

De relatie met de jeugdhulpaanbieders komt ook in de outputgerichte variant nadrukkelijk naar voren en misschien nog wel meer dan bij de inspanningsgerichte variant. Dit blijkt uit het gesprek met de beleidsmedewerker van regio B. Allereerst zijn de zorgaanbieders bij het ontwerp van de outputgerichte variant betrokken geweest. De regio heeft het ontwerp van de variant wat betreft de zorginhoudelijke onderdelen geheel overgelaten aan de zorgaanbieders. Zo luidt in de regio de volgende afspraak: "de regio gaat over het wat en de zorgaanbieders over het hoe." Dit is voor de outputgerichte variant ook erg belangrijk omdat het een grote verandering met zich meebrengt bij de aanbieders. Daarover zei regio B het volgende: "Je moet je totale bedrijf opnieuw beoordelen en

opnieuw gaan inrichten. En als we aanbieders daarin niet in mee krijgen, dan heeft het helemaal geen zin om de stap te zetten naar outputfinanciering, dan heb je alleen maar heel veel ellende van elkaar.” (Regio B, persoonlijke mededeling, 3 april 2017).

Uit de bevindingen van de bovenstaande paragrafen blijkt dat het vertrouwen, maar ook de afhankelijkheid die gemeenten en jeugdhulpaanbieders hebben bij de outputgerichte variant maakt dat samenwerking erg belangrijk is. De wijze waarop zorgaanbieders worden gefinancierd brengt diverse prikkels met zich mee. Het verdienmodel voor de zorgaanbieders binnen de outputfinanciering zorgt ervoor dat zij winst behalen indien zij eerder de doelen van de cliënt hebben behaald en eerder resultaat hebben opgeleverd. De regio zegt daar het volgende op: “Een slimme zorgaanbieder kijkt goed naar zijn of haar doelgroep, waardoor zij bij die groep effectief en efficiënt werk kunnen leveren.” (Regio B, persoonlijke mededeling, 3 april 2017).

Regio B merkt wel op dat het voor grote aanbieders moeilijk is om mee te bewegen in het nieuwe stelsel. De interne processen zijn bij grote aanbieders verspreid over meerdere lagen waardoor zij minder flexibel zijn. Het resultaat is dat jeugdhulpaanbieders zich vaak verzetten tegen radicale veranderingen omdat het ook grote effecten kan hebben op de organisatie van grote zorgaanbieders. Regio B geeft aan dat dit ook kan betekenen dat grote aanbieders in het nieuwe stelsel gaan krimpen omdat de jeugdhulpprofessionals van nieuwere kleinere jeugdhulpaanbieders een groot deel van de ambulante zorg op zich nemen. Het zorglandschap verandert en hierin moeten wat betreft de regio alle zorgaanbieders in mee veranderen. Het doel is namelijk niet om grote jeugdhulpinstellingen overeind te houden, maar goede zorg te leveren aan jeugdigen (Regio B, persoonlijke mededeling, 3 april 2017).

5.2.5. Voor- en nadelen van de outputgerichte uitvoeringsvariant

Een stap verder dan het transformeren in het nieuwe jeugdstelsel is het doelmatig werken met de outputgerichte variant. Doelmatig werken wordt door de regio ook gedefinieerd vanuit de zelfredzaamheid van het gezin en het vermogen om kritisch naar zichzelf te kijken. Regio B vult daarop aan dat jeugdhulpaanbieders hierin ook een belangrijke taak hebben. Dit betekent dat de jeugdhulpaanbieder ook goed weet waar zijn kwaliteiten liggen in de hulpverlening: “dat de jeugdhulpaanbieder goed weet waar hij goed in is en weet waarvoor hij iemand durft bij te schakelen. Partijen moeten elkaar vertrouwen en de samenwerking opzoeken om tot een juiste set van doelen te komen die voor het gezin haalbaar zijn.” (Regio B, persoonlijke mededeling, 3 april 2017).

Naast de bovengenoemde doelen die regio B noemt, heeft de outputgerichte uitvoeringsvariant in de uitvoering ook een aantal voor- en nadelen die van toepassing zijn op de doelmatigheid. Allereerst valt uit het gesprek met de regio en in de documentenanalyse op dat de jeugdhulpprofessional en jeugdhulpaanbieder met de jeugdige altijd doelgericht werken. Dit doel wordt met de diagnose vastgesteld en gedurende de behandeling van de jeugdige mogelijk aangepast. Het afgesproken doel dient ook als financiële prikkel voor de jeugdhulpaanbieder. Doordat het afgesproken tarief gekoppeld is aan een doel van de cliënt wordt de jeugdhulpaanbieder geprikkeld binnen het vastgestelde tarief zo snel mogelijk resultaat te behalen omdat het bedrag dat over blijft binnen het tarief winst is voor de aanbieder is. Het voordeel is dat de zorgvraag van de cliënt nadrukkelijk centraal wordt gesteld doordat ten alle tijden de jeugdhulpaanbieder samen met de cliënt naar een doel werkt (Regio B, persoonlijke mededeling, 3 april 2017).

Een ander voordeel dat door jeugdhulpaanbieder Y nadrukkelijk is genoemd, is de keuzevrijheid van de cliënt. Indien de cliënt wordt doorverwezen naar de niet vrij toegankelijke zorg, mogen de jeugdige en diens ouders samen besluiten door welke jeugdhulpaanbieder de jeugdige behandeld zal worden. Regio B heeft dan ook een ruim zorgaanbod voor de regio ingekocht. Zij maken het voor de jeugdhulpaanbieders zo makkelijk mogelijk om mee te kunnen doen in het zorgaanbod. De regio heeft een aantal kwaliteitseisen opgesteld als randvoorwaarde om zorg aan te bieden, maar sluit daarmee zo min mogelijk jeugdhulpaanbieders uit (Jeugdhulpaanbieder Y, persoonlijke mededeling, 3 mei 2017).

Een nadeel dat ook in de literatuurstudie is besproken, is dat de effecten van de behandeling moeilijk te meten zijn. Dit kan betekenen dat een behandeling bij cliënt A effectief is gebleken, maar bij cliënt B met dezelfde problematiek heel anders kan uitpakken. Het is daarom lastig om vaste tarieven en doelen vast te stellen. Toch gaf regio B in het gesprek aan dat zij voor 85-90% van de jeugdige een passend tarief en doel hebben en zeggen daarbij geen regels te hebben voor uitzonderingen. Een ander nadeel door gemeente A genoemd over de outputgerichte uitvoeringsvariant is dat het perverse prikkels bij de jeugdhulpaanbieders kan opwekken. Zo wordt het voorbeeld gegeven dat de kans bestaat dat jeugdhulpaanbieders gaan beweren dat het doel bij de jeugdige is bereikt, maar de zorgvraag daadwerkelijk anders lag dan door de jeugdhulpaanbieders is behandeld (Regio B, persoonlijke mededeling, 3 april 2017).

Tot slot gaf jeugdhulpaanbieder Y aan dat het bij de outputgerichte variant nog een beetje zoeken is naar de juiste manier van monitoren. Er zijn volgens de aanbieder een aantal lagen: het budget bij de gemeenten, bij de verschillende aanbieders en bij de aanbieder zelf. Op dit moment is alleen het budget van de gemeente in beeld. De sturing op het niveau van aanbieders en de aanbieder individueel is nog niet ontwikkeld. De aansturing vanuit de regio is nog lastig omdat zij nog niet in beeld hebben wat het budget en zorggebruik bij de aanbieders is. Een vraagstuk is dan ook hoe de regio de cliënttevredenheid en sturing van de zorg wil toetsen en daardoor meer inzicht krijgt om te kunnen monitoren (Jeugdhulpaanbieder Y, persoonlijke mededeling, 3 mei 2017).

5.2.6. Doelmatigheid van de outputgerichte uitvoeringsvariant

Om te bepalen op welke wijze de outputgerichte uitvoeringsvariant bijdraagt aan de doelmatigheid in het jeugdstelsel, worden de signalen bekeken die duiden op een toe of afname van het aantal prestaties of een toe of afname van het aantal middelen.

Allereerst zullen de signalen van een toe of afname van het aantal prestaties van de outputgerichte uitvoeringsvariant worden uitgezet. In paragraaf 5.2.1. wordt door de regio aangegeven dat de keuzevrijheid van de cliënt centraal staat in de uitvoering. De komende tijd wil de regio de concurrentie tussen de jeugdhulpaanbieders gaan opvoeren door de prestaties van de jeugdhulpaanbieders op de website te publiceren. Hieruit zal blijken dat de jeugdhulpaanbieders verschillend van elkaar zullen scoren. Cliënten krijgen op deze manier inzicht in kwaliteit van de jeugdhulpaanbieders en kunnen op basis daarvan een keuze maken voor de behandeling bij een desgewenste jeugdhulpaanbieder. Dit leidt ertoe dat jeugdhulpaanbieders zich meer gaan specialiseren in een bepaalde jeugdhulpvorm en cliënten daardoor direct een afgewogen keuze op kunnen maken. Het proces van een prestatiemeting tussen jeugdhulpaanbieders zorgt er op de langere termijn voor dat de jeugdige eerder op de juiste plek wordt behandeld en daardoor eerder het gewenste doel van genezing bereikt. Hierdoor zijn gemeenten op langere termijn minder

middelen kwijt aan de jeugdige. Dit is een signaal dat het aantal prestaties bij de jeugdhulpaanbieders met deze methode toeneemt, tegenover een verwachte daling van het aantal middelen op de langere termijn. Dit duidt op een toename van de doelmatigheid.

Een ander signaal van de toe- of afnemende aantallen prestaties bij de outputgerichte variant, is de werkdruk bij de toegangsteams. Net als bij de inspanningsgerichte uitvoeringsvariant blijkt uit paragraaf 5.2.2. dat de respondenten bij de outputgerichte uitvoeringsvariant een toename van de werkdruk ervaren. De uitval van medewerkers van de toegangsteams, als gevolg van de hoge werkdruk, is een nadeel voor het aanbod van laagdrempelige jeugdhulp in de toegang en dus aantal prestaties. Enerzijds vallen de prestaties weg omdat de medewerkers uitvallen. Anderzijds kost het extra middelen om de weggevallen prestaties op te vullen in de toegang. De afname van het aantal prestaties in de toegang van de jeugdhulp is daarmee een signaal voor een afname van de doelmatigheid.

Dan zijn er enkele signalen over de toe- of afname van het aantal middelen bij de outputgerichte uitvoeringsvariant geconstateerd. In subparagraaf 5.2.1. wordt gesproken over een sterke nadruk op de toegang door de inzet van een jeugdhulpprofessional. De inzet van de jeugdhulpprofessional zorgt ervoor dat de jeugdige snel en in zijn eigen omgeving de juiste hulp krijgt aangeboden die passend is bij de zorgvraag. Dit voorkomt dat de jeugdige wordt doorverwezen naar duurdere vormen van specialistische jeugdhulp. Dit leidt tot een afname van het aantal middelen op de langere termijn. Dit staat tegenover een toename van het aantal prestaties in de toegang van de jeugdhulp. De afname van het aantal middelen door de jeugdige in de toegang door een jeugdhulpprofessional te behandelen is een signaal van een toenemende doelmatigheid.

Tot slot blijkt uit subparagraaf 5.2.3. een laatste signaal van een toename van het aantal middelen bij de outputgerichte uitvoeringsvariant. Uit het gesprek met de regio blijkt dat het voor jeugdhulpaanbieders lastig is om op de gestelde diagnose van een ander te vertrouwen en deze over te nemen. Doordat de jeugdhulpaanbieders ieder vanuit een andere expertise naar de zorgvraag van de cliënt kijken, leidt dit ertoe dat zij het oneens zijn met de vastgestelde diagnose. Indien de jeugdhulpaanbieder besluit opnieuw een diagnose te stellen, kost dit meer middelen. Daarnaast betekent dit voor de cliënt dat zij langer moet wachten op een mogelijke behandeling. Dit laat het signaal zien dat het niet vertrouwen van de diagnose gevolg kan hebben op de toename van het aantal middelen en geeft daarmee een signaal af over een afnemende doelmatigheid.

5.3. Taakgerichte uitvoeringsvariant

In de literatuurstudie is besproken dat de taakgerichte uitvoeringsvariant inhoudt dat gemeenten een gecontracteerde jeugdhulpaanbieder voor een vastgestelde periode een budget geven voor een jeugdhulptaak voor een populatie. De taakgerichte uitvoeringsvariant heeft invloeden van het model die gemeente C naar aanleiding van de transitie van het jeugdstelsel heeft ontwikkeld. Voor het model waren een aantal principes leidend voor de organisatie van de jeugdhulp. Dit zijn vier principes die zijn geformuleerd in het beleidsdocument dat de gemeente C naar aanleiding van de transitie heeft opgesteld:

1. Gewoon opvoeden in plaats van problematiseren
2. Het gezin in het dagelijks leven vormt het uitgangspunt
3. De inhoud is leidend, niet het systeem

4. De veiligheid van kinderen vormt altijd de ondergrens

De bovenstaande principes waren voor gemeente C aanleiding te kiezen voor een bepaalde wijze van sturing en bekostiging en dat is uiteindelijk de taakgerichte variant geworden (Gemeente C, 2014, p7).

5.3.1. Taakgericht inkopen

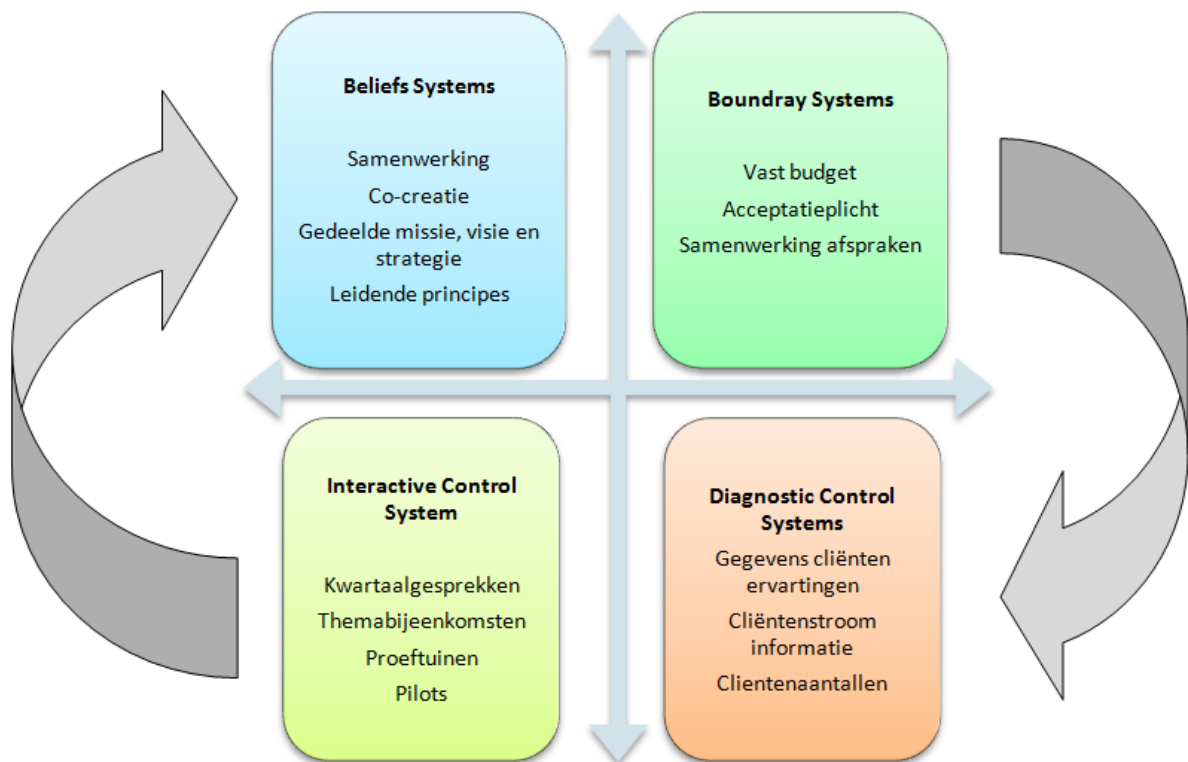
Hoe steekt de taakgerichte variant precies in elkaar? Allereerst blijkt uit beleidsstukken van gemeente C dat het organiseren van goede basiszorg een belangrijk uitgangspunt is. De gemeente heeft de gemeentelijke toegang uitbesteed aan een zorgaanbieder. De zorgaanbieder krijgt voor het uitvoeren van de toegang in de buurtteams een budget (Gemeente C, 2014, p7).

De aanbieders die een grote speler zijn in de specialistische zorg (niet vrij toegankelijke zorg) worden vanuit een zogenoemd vierkant gefinancierd. Het vierkant onderscheid 4 globale zorgvormen: specialistische ondersteuning, residentiële hulp, gezinsvervangende en crisiszorg. Op basis van historische cijfers over het aantal cliënten tegen een bepaalde prijs is het budgettaire kader berekend. Vanuit het budgettaire kader (het vierkant) wordt vervolgens met aanbieders gesproken over de inhoudelijke zorg, het volume, de kwaliteit en de zorgcontinuïteit. Het belangrijkste onderdeel van de taakgerichte variant is dat de aanbieder vanuit het principe 'de inhoud moet leidend zijn en niet het systeem', veel ruimte en flexibiliteit krijgt. Binnen het vierkant mogen aanbieders vrij de hulp en/of voorzieningen aanbieden die zij nodig achten. Het vraagt om vertrouwen tussen gemeenten en aanbieders en volgens gemeente C is dat een belangrijke voorwaarde om de inhoud leidend te laten zijn (Gemeente C, 2014, p14).

Doordat aanbieders veel ruimte krijgen in het aanbieden van passende zorg, maakt de gemeente met de jeugdhulpaanbieders afspraken over de monitoring, waardoor de gemeente de regie over de jeugdhulp behoudt. In het gesprek met gemeente C werd het control model als volgt uitgelegd: gemeente C hanteert het control model van Simons. In *figuur 5* staan de vier kwadranten. De eerste is de Beliefs Systems, dat zijn de leidende principes ook wel de uitgangspunten in het stelsel. De tweede kwadrant is de Boundary Systems dat is de begrenzing van het systeem. Vaak zijn dat acceptatieplichten of budgettaire kaders, zoals in gemeente C de vierkantbekostiging hanteert. Als een aanbieder buiten het vierkant dreigt te gaan, wordt de aanbieder gestimuleerd het eerst onderling met andere jeugdhulpaanbieders op te lossen. Het model van Simons onderscheidt een harde en een zachte kant. Met enerzijds de Diagnostic Control Systems, waarbij harde cijfers een inzicht geven in de instroom en uitstroom van cliënten. Anderzijds geeft de zachte kant met de Interactive Control Systems meer inhoudelijke informatie door gesprekken met zorgaanbieders te voeren. De gemeente heeft ieder kwartaal gesprekken met de jeugdhulpaanbieders met vaste agendapunten over de monitoring (Gemeente C, persoonlijke mededeling, 7 april 2017).

Dat jeugdhulpaanbieders van de gemeente veel vrijheid krijgen in het leveren van de hulp en voorzieningen, is ook terug te zien in het administratieve berichtenverkeer. In het gesprek benadrukte gemeente C dat het enige dat de gemeente aan berichten ontvangt de start- en stopberichten van de behandelingen zijn. Hiermee krijgt gemeente C inzicht in de instroom, uitstroom, doorstroom en duur van de trajecten (Gemeente C, persoonlijke mededeling, 7 april 2017).

Figuur 5 Het model van Simons gehanteerd in gemeente C (2014)



5.3.2. Inrichting van de toegang

De buurtteams zijn uitbesteed aan een jeugdhulpaanbieder die, net als de jeugdhulpaanbieders die vanuit het vierkantmodel worden bekostigd, veel vrijheid kent in het aanbieden van hulpverlening en voorzieningen. Huisartsen, jeugdartsen en medisch specialisten hebben net als de buurtteams ook een verwijzrol naar specialistische jeugdhulp. Op de groep verwijzers heeft de gemeente minder invloed, maar probeert wel aan de hand van gesprekken en samenwerking met buurtteams te zorgen dat ze van elkaar leren. De gemeente benadrukt daarbij dat de specialistische jeugdhulpaanbieder verantwoordelijk is voor zijn eigen instroom, dat geldt ook voor de verwijzingen die via de huisarts komen (Gemeente C, persoonlijke mededeling, 7 april 2017).

Indien een jeugdige nergens terecht kan omdat aanbieders vol zitten of geen passend aanbod kunnen bieden, wordt deze doorverwezen naar de commissie passend alternatief. Gemeente C licht toe dat de commissie is opgericht voor de meest uitzonderlijke gevallen en bestaat uit allerlei verwijzers: een jeugdarts, iemand van jeugdhulpaanbieder Z en medewerkers van Veilig Thuis van de betreffende regio. De commissie onderzoekt of alle alternatieven zijn onderzocht en of nog andere mogelijkheden zijn waar de jeugdige terecht kan. In geval de jeugdige alleen terecht kan bij een aanbieder die niet gecontracteerd is door de gemeente maakt de gemeente een eenmalige declaratie afspraak met de niet gecontracteerde jeugdhulpaanbieder (Gemeente C, persoonlijke mededeling, 7 april 2017).

5.3.3. Transformeren met de taakgerichte uitvoeringsvariant

Net als bij de andere uitvoeringsvarianten zijn ook bij de taakgerichte uitvoeringsvariant diverse veranderingen in het jeugdstelsel gaande. Gemeente C ziet dat de zorgvraag bij de buurtteams toeneemt, maar de aanvullende zorg is nog onvoldoende afgenomen. Daarbij geeft gemeente C in het gesprek aan dat de investering in de basiszorg lastig is omdat de beoogde krimp bij de aanvullende zorg nog onvoldoende is afgenomen. Daardoor blijft het geld 'hangen' bij de specialistische jeugdhulp in plaats van de beoogde verschuiving naar wat de voorkant wordt genoemd (de toegang met de lichte ambulante jeugdhulp) (Gemeente C, persoonlijke mededeling, 7 april 2017).

De door de gemeenten opgestelde principes dwingt de taakgerichte variant aanbieders om onderling samen te werken rond de zorgvraag. In het gesprek met gemeente C komt naar voren dat het resultaat van deze samenwerking alleen op casusniveau te zien is. Daarin laten gemeenten de inhoud en het vertrouwen over aan de aanbieders. Daarnaast voeren de gemeenten ieder kwartaal gesprekken om onder andere de transformatie verder te bespreken. Ook hierin staat de zorgvraag van de cliënt centraal; dit kan betekenen dat instellingen organisatorisch moeten veranderen of zelfs krimpen. Dit vraagt veel van de bedrijfsvoering van de aanbieder. Hierover proberen gemeenten, net als bij alle andere onderwerpen, in gesprek te blijven met de aanbieders. Dit betekent in de transformatie niet dat er minder zorg nodig is, maar andere zorg en dat de zorgaanbieders hierin mee moeten gaan (Gemeente C, persoonlijke mededeling, 7 april 2017).

De administratieve lasten bij de taakgerichte variant zijn volgens gemeente C laag doordat zij alleen gebruik maken van start- en stopberichten. Dit houdt in dat zorgaanbieders geen uren over bepaalde producten hoeven te declareren zoals dat bij de inspanningsgerichte variant wel het geval is, maar alleen start- en stopberichten van behandelingen hoeven te sturen aan de gemeente. Daarnaast heeft gemeente C bij de jeugdhulpaanbieders benadrukt om consequent gebruik te maken van het standaard IJW berichtenverkeer. De administratieve lasten die de afgelopen tijd werden ervaren, waren volgens gemeente C de oorzaak van een niet goed ingeregeld berichtenverkeer bij de jeugdhulpaanbieders (Gemeente C, persoonlijke mededeling, 7 april 2017).

Voor het doorzetten van de transformatie wil de gemeente de specialistische en ambulante jeugdhulp meer in de buurt van de gezinnen organiseren. De zorg kan buurtgericht georganiseerd worden, omdat elke buurt ook andere zorg nodig heeft en de professionals daarop aansluitend zich kunnen organiseren. Een ander uitgangspunt is de jeugdige zoveel mogelijk in de eigen omgeving op te laten opgroeien, ook als er sprake is van een uithuisplaatsing. Dit betekent dat wanneer een jeugdige iets speciaals nodig heeft, dit zoveel mogelijk in reguliere voorzieningen onder wordt gebracht (Gemeente C, persoonlijke mededeling, 7 april 2017).

5.3.4. Relatie met de jeugdhulpaanbieders

De jeugdhulpaanbieders ervaren de vrijheid die zij van de gemeente krijgen als prettig. Dat blijkt uit het gesprek met jeugdhulpaanbieder Z die door gemeente C door middel van het vierkantmodel wordt bekostigd. Doordat de gemeente de jeugdhulpaanbieders bewust het vertrouwen geeft om de zorg te leveren waarvan zij vinden dat de jeugdige die nodig heeft, biedt het de aanbieder meer mogelijkheden om snel de passende zorg te leveren zonder bureaucratische tussenkomst van de gemeente. Hierbij geeft jeugdhulpaanbieder Z wel aan dat de vrijheid ook lastig kan zijn als daar geen goede afspraken over worden gemaakt. De jeugdhulpaanbieders krijgen dan wel meer vrijheden,

maar dat betekent ook dat zij de bedrijfsvoering zelf beter in de gaten moeten houden (Jeugdhulpaanbieder Z, persoonlijke mededeling, 2 mei 2017).

Dat de taakgerichte variant aanbieders dwingt om samen te werken rond de zorgvraag, blijkt in de praktijk niet eenvoudig te zijn. In het gesprek vertelt jeugdhulpaanbieder Z dat ze vaak zelf beter weten waar ze zelf goed in zijn, maar niet snel overschakelen naar het aanbod van een andere jeugdhulpaanbieder. Daarin voeren de jeugdhulpaanbieders ook onderling het gesprek. Zeker voor de specialistische vormen van jeugdhulp met verblijf geldt dat jeugdigen die instromen bij deze instellingen al meerdere trajecten hebben gehad bij de buurtteams en/of ambulante zorg. De specialistische aanbieder heeft de taak om na te gaan of inderdaad al alles geprobeerd is met de jeugdige zodat een mogelijke terugverwijzing is uitgesloten. Dit maakt dat jeugdhulpaanbieders elkaar tegenkomen en de samenwerking rondom de zorgvraag van de jeugdige vanzelfsprekend is (Jeugdhulpaanbieder Z, persoonlijke mededeling, 2 mei 2017).

Een verandering die jeugdhulpaanbieder Z ziet, is de toename van het aantal overleg momenten met gemeenten, andere aanbieders en buurt- of wijkteams. Daarbij vallen de meerdere lijnen tussen de jeugdhulpaanbieders op en is meer contact tussen jeugdhulpaanbieders en buurt- of wijkteams voor eventuele afschaling van interactieve hulpvormen. De gesprekken gaan vooral over hoe de actoren elkaar snel kunnen vinden. Daarvoor moet eerst geïnvesteerd worden in het opbouwen van een vertrouwensband. Hierin is het stelsel niet eenvoudiger geworden maar de samenwerking is wel positief en in het belang van de jeugdige (Jeugdhulpaanbieder Z, persoonlijke mededeling, 2 mei 2017).

Als laatste noemde jeugdhulpaanbieder Z een dilemma waar zij mee kampt. De jeugdhulpaanbieder zit soms in een spagaat van enerzijds het belang dat hulpverleners wat af weten over de financiering, waardoor zij meer begrijpen over de beslissingen die op beleidsniveau worden gemaakt. Anderzijds zijn de hulpverleners juist de professionals in de uitvoering van de jeugdhulp en zijn bestuurders van jeugdhulpaanbieders en gemeenten voorzichtig met het opleggen van beleidsmatige dilemma's. Daartussen zit een grijs gebied van elkaars taal begrijpen omdat gemeenten en aanbieders wederzijds afhankelijk van elkaar zijn in het jeugdstelsel. Zoals de principaal-agenttheorie de relatie beschrijft, hebben de beleidsmedewerkers in de praktijk de kennis van de hulpverleners nodig en de hulpverleners hebben de uitleg van de beleidsmedewerkers nodig vanuit beleid of financiën (Jeugdhulpaanbieder Z, persoonlijke mededeling, 2 mei 2017).

5.3.5. Voor- en nadelen van de taakgerichte uitvoeringsvariant

Vanuit de taakgerichte variant wordt doelmatig werken door gemeente C gedefinieerd als: “zo efficiënt en effectief mogelijk geld inzetten.” (Gemeente C, persoonlijke mededeling, 7 april 2017). Doordat gemeenten het geld wegzetten bij de jeugdhulpaanbieder met het verzoek doe het zo goed mogelijk, hou je volgens gemeente C altijd de discussie over wat efficiënt is. De vraag over de wijze waarop de aanbieder de zorgvraag heeft behandeld, blijft altijd gaan over of het nog sneller, doelgerichter of met minder middelen had gekund. Daarom zet de gemeente in op de Interactive Control Systems, oftewel de gesprekken met de jeugdhulpaanbieders door middel van kwartaalgesprekken. De gemeente C vindt de taakgerichte variant goed als continu het gesprek met de jeugdhulpaanbieders blijft (Gemeente C, persoonlijke mededeling, 7 april 2017).

Doelmatigheid in de ogen van de jeugdhulpaanbieder is vooral cliëntgericht en het bieden van perspectief. Dat blijkt uit het gesprek met jeugdhulpaanbieder Z. De jeugdhulpaanbieder meldt dat het bij een intake belangrijk is dat duidelijk wordt naar welk doel gewerkt gaat worden. “En dan maakt het niet uit dat het doel nog 10 keer aangepast moet worden, als het doel maar blijft” (Jeugdhulpaanbieder Z, persoonlijke mededeling, 2 mei 2017).

Het voordeel dat uit het gesprek met gemeente C blijkt, is dat het populatiegerichte onderdeel van de taakgerichte uitvoeringsvariant ervoor zorgt dat je goed in beeld hebt wat de zorg is die jeugdigen in de wijk nodig hebben. Daar kan het beleid of de zorg op aangepast worden. Daarbij is de jeugdhulpaanbieder verantwoordelijk voor zijn eigen instroom, waardoor niet de gemeente op de stoel van de professional gaat zitten. Een ander voordeel is dat de aanbieder met deze vrijheid flexibel kan inspelen op de zorgvraag van de jeugdige. Gemeente C is ervan overtuigd dat jeugdhulpaanbieders deze taak veel beter kunnen uitvoeren dan zichzelf. Met het vaste bedrag dat aanbieders krijgen voor het aanbieden van de zorg hoopt gemeente C dat de beste zorg wordt geleverd voor dat bedrag. Dit is het vertrouwen dat gemeente C meerdere keren in het gesprek benadrukt. Volgens de gemeente is het continu een afweging of de kwaliteit en de financiën in evenwicht zijn (Gemeente C, persoonlijke mededeling, 7 april 2017).

Net als bij de outputgerichte variant zijn de monitorgegevens nog in ontwikkeling. Dat blijkt uit het gesprek met gemeente C. Jeugdhulpaanbieders zijn verantwoordelijk voor de eigen instroom, maar ook de gemeente probeert op enigerlei wijze regie te houden. Voor de inkoop van 2015 heeft de gemeente alleen de gegevens gebruikt die zij aangeleverd gekregen van de aanbieders. Vanaf 2016 heeft de gemeente elementen als ervaringen van cliënten, verwijzers en buurtteams meegenomen in de inkoop. Dit zijn monitorgegevens die ook tijdens kwartaal gesprekken aan de orde komen (Gemeente C, persoonlijke mededeling, 7 april 2017).

Nadeel van de taakgerichte uitvoeringsvariant is wel dat het voor andere gemeenten of regio's lastig is om de taakgerichte uitvoeringsvariant te 'kopiëren'. De reden dat het gemeente C goed lukt komt doordat zij het model voor de transitie hebben ontwikkeld en als gemeente onder 1 jeugdregio vallen. Hierdoor hebben zij met minder verschillende gemeenten en jeugdhulpaanbieders te maken dan gebruikelijk (Gemeente C, persoonlijke mededeling, 7 april 2017). Vanuit de inspanningsgerichte kant wordt meerdere malen aangegeven dat zij niet weten hoe de jeugdhulpaanbieders deze regie en vrijheden moeten invullen. Dit zien zij als taak voor de gemeente als budgethouder (Gemeente A, persoonlijke mededeling, 1 mei 2017).

5.3.6. De doelmatigheid van de taakgerichte uitvoeringsvariant

Tot slot zijn ook bij de taakgerichte uitvoeringsvariant signalen die duiden op een toe- of afnemende doelmatigheid. Daarbij wordt gekeken naar signalen van een toe- of afname van het aantal prestaties of van het aantal middelen.

Een signaal over de toename van het aantal prestaties bij de taakgerichte uitvoeringsvariant, komt uit subparagraaf 5.3.1. De taakgerichte uitvoeringsvariant biedt jeugdhulpaanbieders veel vrijheid om de hulp of voorziening aan te bieden die zij nodig achten. Dit betekent dat de jeugdhulpaanbieders, zonder inmenging van de gemeente, snel kunnen inspelen op de zorgvraag van de cliënt. Daarnaast is de vrijheid van de jeugdhulpaanbieders ook terug te zien in het administratieve berichtenverkeer. Uit de resultaten bleek dat de gemeente alleen berichten ontvangt

indien een behandeling start of stopt. Dit betekent een forse mindere administratieve last dan bij de inspanningsgerichte en outputgerichte uitvoeringsvariant. De vrijheid die jeugdhulpaanbieders ervaren duidt op een toename van het aantal prestaties, doordat door minder inmenging van de gemeente sneller kan worden ingespeeld op de zorgvraag van de cliënt en daarmee de cliënt sneller kan worden behandeld. Het gevolg is dat zij met de tijdwinst weer andere cliënten kunnen helpen. De verwachte toename van het aantal prestaties is een signaal voor een toename van de doelmatigheid.

Nog een signaal van een toename van het aantal prestaties bij de taakgerichte uitvoeringsvariant staat in subparagraaf 5.3.5. Daarin wordt gesteld dat de buurtgerichte focus van de taakgerichte uitvoeringsvariant ervoor zorgt dat de buurtteams en de gemeente meer zicht krijgen op de problematiek in de buurt en daar het beleid op kunnen aanpassen. Het verkrijgen van meer inzicht in de problematiek zorgt ervoor dat interventies beter aansluiten op de problematiek in de buurt. Dit betekent een verwachte toename van het aantal prestaties en daarmee duidt de buurtgerichte aanpak op een mogelijke toename van de doelmatigheid.

De taakgerichte uitvoeringsvariant laat daarnaast ook enkele signalen zien over de toename van het aantal middelen. Allereerst blijkt uit subparagraaf 5.3.5. dat de vrijheid van de jeugdhulpaanbieders ervoor zorgt dat de gemeente op dit moment vrij weinig zicht heeft op de in-, door- en uitstroom van cliënten. Dit betekent dat gemeenten weinig sturings- en monitoringsgegevens in handen hebben om de regie te voeren over de cliëntenstroom. Dit zijn belangrijke gegevens voor gemeenten, omdat zij daar de inkoop van de jeugdhulp op afstemmen. De gemeente heeft daardoor weinig zicht op de precieze uitgaven bij de verschillende jeugdhulpaanbieders. Dit betekent een toename van het aantal middelen omdat de inkoop niet exact is afgestemd op de daadwerkelijke zorgvraag. Het uitgavenpatroon kan daardoor hoger liggen dan daadwerkelijk nodig is. De verwachte toename van het aantal middelen geeft hiermee een signaal af van een afnemende doelmatigheid.

Tot slot blijkt uit subparagraaf 5.3.3. dat de beoogde krimp bij de duurdere specialistische jeugdhulp nog onvoldoende af is sinds de transitie van de jeugdhulp. Daarom is het nog niet mogelijk om de gewenste investeringen in de toegang van de jeugdhulp te doen voor een beter jeugdhulpaanbod in de omgeving van de cliënt. Daarnaast blijkt de beoogde samenwerking tussen jeugdhulpaanbieder onderling rondom de zorgvraag van de cliënt in de praktijk lastig vanwege de verschillende belangen. De samenwerkingen moeten ervoor zorgen dat de cliënt de juiste zorg op maat ontvangt, maar dit blijkt in de praktijk erg lastig. Deze knelpunten uit de praktijk laten zien dat op dit moment de middelen niet besteed worden op de desgewenste plek. Om de bovengenoemde resultaten te bereiken zijn meer middelen nodig. Een signaal dat de beoogde doelstelling op dit moment niet de gewenste toenemende doelmatigheid bereikt.

5.4. Algemene bevindingen van de uitvoeringsvarianten

Naast de vijf behandelde thema's zijn er ook algemene bevindingen uit de interviews met de gemeenten en regio's. Deze algemene bevindingen geven antwoord op de vraag hoe gemeenten vormgeven aan de 3 uitvoeringsvarianten in de praktijk. In tegenstelling tot de vorige vragen gaat deze paragraaf in op de algemene bevindingen en zijn daardoor overstijgend aan een uitvoeringsvariant.

5.4.1. Stapsgewijs vormgeven

In meerdere interviews gaven gemeenten en jeugdhulpaanbieders de voorkeur aan een keuze uit meerdere uitvoeringsvarianten, boven één landelijke standaard uitvoeringsvariant. Dit zou de administratieve lasten beperken, maar ook de beleidsvrijheid van gemeenten beperken. Uit de interviews blijken een aantal stappen in het proces naar een gewenste uitvoeringsvariant essentieel. Uit de interviews kunnen 4 algemene stappen worden gehaald voor de vormgeving van een uitvoeringsvariant.

Stap 1 is het nagaan hoe de jeugdhulp in de gemeente of regio van A tot Z moet worden ingericht. Daarin kunnen een aantal ambities of principes het startpunt zijn om de verdere inrichting te ontwerpen. Dit kwam vooral naar voren bij de output- en taakgerichte variant die benadrukken, om eerst te kijken naar de inhoud en dan naar de uitvoeringsvariant die daarbij past.

Stap 2 is aanbieders nauw bij het ontwerpproces betrekken en mee laten denken. Vooral bij de outputgerichte uitvoeringsvariant kwam dit nadrukkelijk naar voren, maar ook bij de andere varianten zijn de jeugdhulpaanbieders niet uit te sluiten. De jeugdhulpaanbieders hebben veel inhoudelijke kennis en kennen de gang van zaken uit de praktijk. Daarnaast zijn zij, zoals de principaal-agenttheorie beschrijft, een belangrijke partner in het jeugdstelsel en wordt een conflict op basis van de verschillende doelstellingen voorkomen. Het gesprek met de jeugdhulpaanbieders moet niet alleen over de inkoop gaan, maar ook over het voortzetten van de transformatie. De veranderingen die de transformatie met zich meebrengt, betekenen ook ingrijpende veranderingen in de organisatie van de jeugdhulpaanbieders.

Stap 3 is dat zowel gemeenten als jeugdhulpaanbieders elkaar en onderling leren vertrouwen. Dit is bij de outputgerichte en taakgerichte uitvoeringsvarianten essentieel. Dit betekent dat gemeenten vertrouwen moeten hebben in het werk van de jeugdhulpaanbieders en dat de jeugdhulpaanbieders op hun beurt weer vertrouwen hebben in het beleid en de financiën van de gemeenten. De komende tijd vraagt de vertrouwensband aandacht in de verdere transformatie van het jeugdstelsel. Uit vrijwel alle gesprekken blijkt dat elke stakeholder niet alleen zijn of haar plek nog moet vinden maar ook elkaar.

Stap 4 is het daadwerkelijk invoeren van de uitvoeringsvarianten. Dit heeft bij de outputgerichte en taakgerichte uitvoeringsvariant tot een radicale verandering van de organisatie van de jeugdhulp geleid. Uit de interviews blijkt dat de inspanningsgerichte uitvoeringsvariant vooral rust creëert bij gemeenten en jeugdhulpaanbieders, maar niet tot grote veranderingen leidt die passend zijn bij de transformatiedoelstellingen van het Rijk (Regio B, persoonlijke mededeling, 3 april 2017).

5.4.2. Transformatie doelstellingen algemeen

Om de algemene bevindingen in het kader van de transformatiedoelstellingen te vervolgen, zijn in de interviews meerdere punten genoemd over de transformatie van het jeugdstelsel in het algemeen. Allereerst is het goed om toe te lichten dat er een verschil is in de definitie van transitie en transformatie. De transitie betreft het moment van de overgang. Voor de jeugdhulp was dit 1 januari 2015, maar omdat het hele jaar 2015 partijen bezig waren met deze overgang van de verschillende jeugdhulpvormen naar gemeenten wordt 2015 als het transitiejaar aangeduid. Nu, 2 jaar later, is het jeugdstelsel in transformatie. Dit betekent dat het jeugdstelsel aan het veranderen is naar de gewenste beleidsdoelstellingen. De beleidsdoelstellingen staan geformuleerd in de memorie van

toelichting en bevatten in hoofdlijnen de transformatie naar een eenvoudiger, efficiënter en effectiever jeugdstelsel (Rijksoverheid, 2013, p2). Een aantal algemene bevindingen vanuit de interviews in het kader van de transitie worden in deze paragraaf besproken.

Allereerst concluderen gemeenten en jeugdhulpaanbieders dat het voor grote jeugdhulpinstellingen lastiger is om mee te komen in de transformatie dan voor kleine jeugdhulpaanbieders. Jeugdhulpaanbieder Y gaf het voorbeeld van een mammoettanker en een roeiboot. De grote jeugdhulpaanbieders zijn, net als een mammoettanker, veel moeilijker te keren dan een kleine aanbieder als roeiboot. Veranderingen in een grote jeugdhulpinstelling moet door meerdere lagen voordat het daadwerkelijk uitgevoerd kan worden, bij kleine jeugdhulpaanbieders zijn minder lagen en is het makkelijker te realiseren.

Een tweede bevinding die in de interviews naar voren kwam, is de transformatie van de lichte specialistische jeugdhulp naar hulp bij de toegang. Een belangrijke doelstelling van de jeugdwet is dat de toegang tot jeugdhulp meer maatwerk en zorg in de eigen omgeving van het de jeugdige te leveren. Daarmee krijgt de toegang van de jeugdhulp een nadrukkelijke rol; niet alleen het stellen van de diagnose, maar ook het verlenen van een deel van de lichte ambulante hulp. Een gewenst effect is dat het aantal jeugdigen in de (duurdere) specialistische jeugdhulp afneemt. Dit komt doordat de toegang eerder de zorgvraag kan oppakken en daardoor een eventuele doorverwijzing naar de specialistische jeugdhulp beperken. Een nadeel dat door gemeenten en jeugdhulpaanbieders is aangekaart, is dat de werkdruk bij de toegang bij onder andere CJG's is toegenomen. Verder bleek dat sommige professionals die bij de toegang werken de functie anders ervaren dan voor de transitie gedacht. Daarom wordt een investering in de toegang door meerdere gemeenten en jeugdhulpaanbieders in de gesprekken aangekaart. Zij stellen dat hiervoor door het beperkte budget geen ruimte voor is.

5.4.3. Toepassing van de uitvoeringsvarianten

Dat er geen voorkeur is voor een uitvoeringsvariant betekent niet dat iedere uitvoeringsvariant in zuivere vorm uitgevoerd moet worden. Sommige gemeenten hanteren een mengvorm bij de budgettering van de jeugdhulp. Uit verschillende interviews bleek dat de 3 uitvoeringsvarianten goed aansluiten op een bepaalde hulpvorm.

Allereerst de taakgerichte variant waarin een vast bedrag aan een jeugdhulpaanbieder wordt gegeven om een aangewezen hulpvorm uit te voeren en dit soms ook in een specifieke wijk. Deze variant garandeert een bepaalde basisvoorziening in de zorg, waardoor de taakgerichte variant het best passend is de toegang. De aanbieder heeft de regie zelf in handen om te beoordelen of de jeugdige zorg nodig heeft en kan zonder tussenkomst van de gemeente deze zorg ook snel leveren. Daarnaast zijn standaardvoorzieningen als crisisplaatsingen een belangrijke voorziening die in stand moet blijven. De taakgerichte variant biedt daar ruimte voor, omdat het niet afhankelijk is van het aantal jeugdigen of trajecten die zij volgen maar de toekenning van een gegarandeerd bedrag. De taakgerichte variant biedt door middel van een budget als vast bedrag een warm bad aan, maar de jeugdhulpaanbieder moet wel zelf de regie houden over de instroom.

Een discussiepunt is het aanbod van de vrij toegankelijke zorg. In de afgelopen jaren zijn de buurt- en wijkteams en het CJG volop onder de aandacht gebracht van inwoners van gemeenten met als doel dat iedereen van deze toegangsvormen af weet. Dit heeft ook een keerzijde: mensen die geen (directe) hulpvraag hebben zoeken om allerlei redenen hulp bij de buurt- of wijkteams. Het

uithangbord dat onder andere CJG's nu hebben voor uiteenlopende hulpvragen, leidt ook tot meer jeugdhulpgebruik. Dit is een trend die de komende tijd een aandachtspunt is.

De outputgerichte variant past het beste bij individuele trajecten en het voorkomen van zorg bij jeugdigen. De variant richt zich op de uitstroom en doorstroom van jeugdige naar (duurdere) specialistische jeugdhulpvormen door de jeugdhulpprofessional als generalist in de toegang in te zetten. De jeugdhulpprofessional kan lichte ambulante hulp verlenen in de vorm van maatwerk en indien nodig snel zijn netwerk inschakelen om integraal op de hulpvraag van de jeugdige in te spelen. De jeugdhulpaanbieders worden door middel van een vast tarief, dat voor een cliëntprofiel en intensiteit wordt berekend, geprikkeld om zorgvuldig de zorg aan de jeugdige te verlenen.

De inspanningsgerichte variant past het beste bij ambulante voorzieningen, waarvan de prijs makkelijk te bepalen is. De gemeente kan als budgethouder makkelijk de regievoeren, omdat geen discussie over de tarieven mogelijk is. Daarnaast zijn de zorgaanbieders non-profitorganisaties, wat betekent dat zij geen winst of verlies willen draaien. Zorgaanbieders lopen een groter risico dan met de outputgerichte of taakgerichte variant, omdat zij een vast bedrag voor een traject of taak krijgen (Jeugdhulpaanbieder X2, persoonlijke mededeling, 21 mei 2017).

5.5. Samenvatting

In dit hoofdstuk is per paragraaf de vormgeving van de drie uitvoeringsvarianten in de praktijk uiteengezet en zijn enkele signalen beschreven die duiden op een toe of afname van de doelmatigheid. Gebleken is dat de drie uitvoeringsvarianten elk op een andere manier worden vormgegeven. Het zwaartepunt is bij elke uitvoeringsvariant anders. Zo stelt de inspanningsgerichte uitvoeringsvariant de regierol van gemeenten centraal, de outputgerichte variant de keuzevrijheid van de cliënt en de taakgerichte variant de zorgvraag van de cliënt op buurniveau. De uitgangspunten zijn daarin mede aanleiding voor verschillende wijze van inkopen, financieren en verantwoorden. Aan de hand van de vijf thema's, zoals in de inleiding geïntroduceerd, zijn de drie uitvoeringsvarianten besproken. Daarin zijn tevens de ervaringen van gemeenten, regio's en jeugdhulpaanbieders beschreven.

De praktische vormgeving van de drie uitvoeringsvarianten laten verschillende signalen zien over een mogelijke toe of afname van de doelmatigheid. Deze signalen zijn in een *tabel 5* samengevat.

Tabel 5 Mogelijke toe- en afname van de drie uitvoeringsvarianten

	Signalen	Inspanningsgericht	Outputgericht	Taakgericht
Prestaties	Toename	Vrijheid jeugdhulpaanbieder uitvoering jeugdhulp	Keuzevrijheid cliënt door aanbieders te laten concurreren	Vrijheid hulpverlening door jeugdhulpaanbieder
				Burgergericht werken met de buurtteams
	Afname	Werkdruk in de toegang bij wijkbuurtteams en CJG	Werkdruk in de toegang bij de wijkbuurtteams en CJG	
Middelen	Toename	Administratieve lasten	Vertrouwen in de diagnose van een andere professional	(Nog) beperkte monitorinstrumenten
				Investeren in de toegang nog niet mogelijk en de samenwerking tussen jeugdhulpaanbieder blijft uit
	Afname	Inzet POH'er in de toegang van de jeugdhulp	Inzet Jeugdhulpaanbieder in de toegang	

In de laatste paragraaf zijn nog enkele algemene bevindingen besproken die los staan van de individuele uitvoeringsvarianten en een algemeen beeld schetsen van de vormgeving van de drie uitvoeringsvarianten in de praktijk. Aan de hand van de interviews kon een stappenplan worden gemaakt dat het beste weergeeft hoe de drie uitvoeringsvarianten in de praktijk vormgegeven kunnen worden. Daarnaast zijn er nog enkele bevindingen met betrekking tot de transformatie van het jeugdstelsel beschreven, waaruit blijkt dat het voor grote jeugdhulpaanbieders lastiger is om de cultuuromslag in het nieuwe jeugdstelsel te maken dan kleine jeugdhulpaanbieders. Een tweede algemene bevinding is de toegenomen werkdruk bij de professionals in de toegang. Gemeenten en jeugdhulpaanbieders geven aan dat de steeds toenemende werkdruk op de toegang zorgt dat medewerkers uitvallen en dat kan op de langere termijn problematisch worden. Tot slot zijn enkele alternatieven besproken hoe de uitvoeringsvarianten toegepast kunnen worden in de praktijk.

6. Conclusie, discussie en aanbevelingen

In dit onderzoek staat de vraag centraal op welke wijze de drie uitvoeringsvarianten bijdragen aan de doelmatigheid in het nieuwe jeugdstelsel. Om deze vraag te beantwoorden zijn vier deelvragen geformuleerd die gaan over de definiëring van doelmatigheid in het jeugdstelsel, hoe de drie uitvoeringsvarianten er uit zien, hoe gemeenten en jeugdhulpaanbieders de drie uitvoeringsvarianten vormgeven en welke aanwijzingen er zijn dat de drie uitvoeringsvarianten bijdragen aan de doelmatigheid in het jeugdstelsel.

Voordat de hoofdvraag beantwoord wordt, worden in paragraaf 6.1. eerst de vier deelvragen beantwoord. Paragraaf 6.2. geeft vervolgens antwoord op de hoofdvraag. In paragraaf 6.3. wordt de discussie van dit onderzoek besproken en in paragraaf 6.4. worden de aanbevelingen beschreven die op basis van dit onderzoek naar voren komen.

6.1. Beantwoording deelvragen

In deze paragraaf worden achtereenvolgend de deelvragen beantwoord, in dezelfde volgorde als in de inleiding gepresenteerd.

1. Hoe wordt de term doelmatigheid gedefinieerd in het jeugdstelsel?

Doelmatigheid gaat om middelen, prestaties en effecten. De term doelmatigheid is een relatief begrip, wat betekent dat het altijd in relatie met iets wordt vergeleken. Dit betekent dat de doelmatigheid wordt bepaald door de vergelijking van de huidige prestaties of effecten met prestaties en effecten uit het verleden of met die van een vergelijkbare organisatie. Om de doelmatigheid van de drie uitvoeringsvarianten te bepalen dient dus een vergelijking met het verleden of met dat van een andere organisatie gemaakt te worden. Echter, doordat zowel het huidige jeugdstelsel als de drie uitvoeringsvarianten nog maar twee jaar bestaan is het niet mogelijk om een vergelijking met het verleden te maken. Daarnaast geldt voor de outputgerichte en taakgerichte uitvoeringsvariant dat slechts 1 gemeente of regio in 2016 gebruik heeft gemaakt van deze variant. Dit betekent dan ook dat er geen vergelijking gemaakt kan worden met vergelijkbare organisaties. Daarnaast bewijst onderzoek van onder andere het RVS dat het heel moeilijk is de effecten van hulpverlening te meten. Mede hierdoor kunnen geen uitspraken gedaan worden over de kwaliteit en dus de doelmatigheid ervan (RVS, 2017). Daarom beperkt dit onderzoek zich tot een verkenning van de signalen die duiden op de doelmatigheid van de drie uitvoeringsvarianten in het jeugdstelsel. De doelmatigheid zal daarom bepaald worden aan de hand van de volgende twee vragen:

- Zijn er signalen die duiden op een daling van het aantal geleverde prestaties of effecten bij een hoeveelheid middelen?
- Zijn er signalen die duiden op een toename van het aantal geleverde prestaties of effecten bij een hoeveelheid middelen?

2. Hoe zien de drie uitvoeringsvarianten er uit?

Gemeenten zijn verplicht om te zorgen voor voldoende jeugdhulp voor haar inwoners. Dit betekent dat gemeenten de jeugdhulp bij jeugdhulpaanbieders moeten inkopen zodat zij voldoende jeugdhulpaanbod hebben. Bij het inkopen van de jeugdhulp spelen een aantal dilemma's: verdeling

van een budget, maken van afspraken met partijen over de prijs, de wijze van bekostigen brengt een prikkelwerking met zich mee en heeft uiteenlopende effecten. Uit deze dilemma's zijn talloze modellen denkbaar die allen verschillende uitgangspunten hebben, maar geen enkel model sluit geheel bij de dilemma's aan. Al deze modellen zijn terug te brengen naar vier basismodellen: input, output, proces en outcome. De drie uitvoeringsvarianten zijn in wezen gebaseerd op drie van de vier basismodellen en zijn door de VNG ontwikkeld naar aanleiding van de diversiteit waarop gemeenten en jeugdhulpaanbieders de inkoop van de jeugdhulp hadden vormgegeven. Het beoogde doel van de uitvoeringsvarianten is zorgen voor standaardisatie en minder administratieve lasten voor gemeenten en jeugdhulpaanbieders. De term uitvoeringsvarianten is een allesomvattend begrip betreffende inkoop, uitvoering en administratieve verantwoording van gemeenten en jeugdhulpaanbieders. De drie uitvoeringsvarianten zijn inspanningsgericht, outputgericht en taakgericht en onderscheiden zich door de verschillende manieren waarop afspraken zijn gemaakt over de wijze van financieren en verantwoorden. Allereerst wordt bij de inspanningsgerichte uitvoeringsvariant de jeugdhulpaanbieder door gemeente vergoed op basis van de geleverde prestatie in tijdseenheden. Dit betekent dat de jeugdhulpaanbieder bijvoorbeeld een vast tarief per uur ontvangt voor een behandeling. De outputgerichte uitvoeringsvariant heeft vaste tarieven gekoppeld aan een heel traject bij de zorgvraag van de cliënt. Tot slot onderscheidt de taakgerichte uitvoeringsvariant zich doordat een vast budget voor een jeugdhulptaak binnen een populatie wordt afgesproken.

3. Hoe geven gemeenten en betrokken jeugdhulpaanbieders vorm aan de drie uitvoeringsvarianten?

Door interviews bij 3 verschillende gemeenten of regio's en 4 verschillende jeugdhulpaanbieders die de inspanningsgerichte, outputgerichte of taakgerichte uitvoeringsvariant hanteren, zijn de ervaringen van de respondenten met de vormgeving van de uitvoeringsvarianten in de praktijk beschreven. Een documentenanalyse van relevante beleidsstukken van de gesproken gemeenten of regio's hebben aanvullend daarop bijgedragen aan de beschrijvingen.

Allereerst kenmerkt de inspanningsgerichte uitvoeringsvariant zich door de sterke regierol van gemeenten. De regierol is voor gemeenten belangrijk om zicht te hebben op de instroom, doorstroom en uitstroom van cliënten in de jeugdhulp. Op deze manier heeft de gemeente een sterk controlemiddel om het budget van de jeugdhulp te beheren en beleidsdoeleinden van de transitie te realiseren. Daar tegenover staat dat gemeenten en jeugdhulpaanbieders administratieve lasten ervaren door het verwerken van alle gegevens die de regierol van ze vraagt. Toch geven gemeenten en jeugdhulpaanbieders niet de voorkeur aan een outputgerichte of taakgerichte uitvoeringsvariant, omdat de inspanningsgerichte uitvoeringsvariant volgens hen rust creëert in het huidige jeugddomein waar de transformatie al voor veel onrust heeft gezorgd.

De outputgerichte uitvoeringsvariant kenmerkt zich doordat de regio de eenvoud en keuzevrijheid van de cliënt voorop stelt. De jeugdhulpprofessional heeft een nadrukkelijke rol in de toegang om de problematiek van de jeugdige in kaart te brengen, voor een deel door de uitvoering van licht ambulante hulp en indien noodzakelijk bij een doorverwijzing naar de specialistische hulp te kijken naar de juiste jeugdhulpaanbieder. Het idee is dat de jeugdige kan kiezen door wie hij of zij behandeld wil worden. De regio wilt dit de komende tijd nog meer bevorderen door prestaties van jeugdhulpaanbieders op de website te publiceren. Hierdoor ontstaat meer concurrentie tussen de

jeugdhulpaanbieders en kunnen jeugdigen nog beter een keuze maken. De regio geeft daarbij meer uit handen dan bij de inspanningsgerichte uitvoeringsvariant; zij vinden dat de jeugdhulpaanbieders zelf verantwoordelijk zijn om een resultaat met de jeugdige te behalen. Een nadeel is dat de regio nog zoekende is naar de juiste monitorgegevens voor de aanbieders. De aansturing vanuit de regio is nog lastig omdat zij nog niet in beeld hebben wat het budget en zorggebruik bij de aanbieders is. Een vraagstuk is dan ook hoe de regio de cliënttevredenheid en sturing van de zorg wil toetsen en daardoor meer inzicht krijgt om te kunnen monitoren.

De taakgerichte uitvoeringsvariant is door de betreffende gemeente ontwikkeld vanuit een aantal leidende principes. Eén daarvan is dat de inhoud leidend moet zijn en niet het systeem. De gemeente legt een sterke nadruk op de behandelingsvrijheid van jeugdhulpaanbieders zonder teveel tussenkomst van de gemeente. Daarbij hebben de professionals van de buurtteams een sterke rol in de toegang in de wijk en verlenen, naast het diagnosticeren, ook lichte ambulante hulp. Ook bij de taakgerichte uitvoeringsvariant zijn de monitorgegevens nog in ontwikkeling en proberen zij steeds meer factoren, zoals ervaringen van cliënten en verwijzers mee te nemen voor het monitoren van het systeem.

In het algemeen blijkt dat de vormgeving van de drie uitvoeringsvarianten in ontwikkeling is. De stelselwijziging van het jeugddomein zit nog in een transformatie, wat betekent dat partijen nog zoekende zijn naar de vormgeving van hun (nieuwe) taak in het nieuwe stelsel, maar de verschillende partijen moeten elkaar ook opnieuw vinden en in de praktijk blijkt de samenwerking tussen gemeenten en jeugdhulpaanbieders onderling af en toe lastig tot stand te komen. Daarnaast bleek uit de resultaten dat gemeenten en jeugdhulpaanbieders, ongeacht de uitvoeringsvariant, zien dat sinds de transitie van de jeugdwet de werkdruk bij de toegangsteams is toegenomen. Deze toename van de werkdruk kan nadelige gevolgen hebben voor de realisatie van de gewenste transformatiedoelstellingen. Gemeenten en jeugdhulpaanbieders maken zich hier dan ook zorgen over. Tot slot gaven de jeugdhulpaanbieders aan dat het voor de grote partijen in Nederland erg lastig is om mee te veranderen in de transitie en dat het voor hen ook meer tijd kost om alle zaken op orde te krijgen.

4. Welke aanwijzingen zijn er dat de drie uitvoeringsvarianten bijdragen aan de doelmatigheid in het jeugdstelsel?

Allereerst is in hoofdstuk 4 vanuit de jeugdhulpdata gekeken naar de toe- en afname van het aantal geleverde prestaties in het jeugdhulpgebruik. Daaruit blijkt dat het nog niet mogelijk is om vanuit de data te concluderen of een uitvoeringsvariant van invloed is op de stijging of daling van de aantallen jeugdhulp. Echter, de data laat onder andere zien dat de jeugdhulp met verblijf toeneemt, waarbij het om een toename van het aantal prestaties gaat waarvan wordt verwacht dat het samengaat met een stijging van de middelen. Dit laat een signaal zien dat de doelmatigheid van de jeugdhulp mogelijk aan het afnemen is. Een andere verwachting die de data laten zien, is de stijging in het toenemende aantallen prestaties in de toegang van de jeugdhulp, waarbij de verwachting is dat dit samengaat met een vermindering van het aantal middelen. Dit duidt weer op een toename van de doelmatigheid in de toegang van de jeugdhulp.

De signalen die in hoofdstuk 4 zijn besproken, komen ook terug in de ervaringen van de respondenten. De exacte stijging van het aantal jeugdhulp met verblijf wordt door de respondenten erkend omdat zij zien dat de jeugdhulp nog niet afneemt aan de kant van de specialistische

jeugdhulp. Daardoor blijven investeringen aan de voorkant bij de toegang van de jeugdhulp uit, omdat de middelen nodig zijn om de noodzakelijke specialistische jeugdhulp te financieren. De stijging van de jeugdhulp die wordt uitgevoerd door de buurt- of wijkteams wordt door de respondenten vooral ervaren met een stijging van de werkdruk bij de buurt- en wijkteams. Hierover uiten zij hun zorgen omdat de uitval van het personeel juist weer kan zorgen voor het afnemen van het aantal prestaties en dat zorgt weer voor een afnemende doelmatigheid.

Een ander signaal van een toe- of afnemende doelmatigheid dat in de resultaten naar voren is gekomen, is de vrijheid van de jeugdhulpaanbieders in de hulpverlening. Zowel bij de inspanningsgerichte als taakgerichte uitvoeringsvariant bevordert dit volgens de respondenten de efficiëntie in de behandeling, omdat zij zonder tussenkomst van de gemeente snel en effectief kunnen behandelen. De outputgerichte uitvoeringsvariant stelt de keuzevrijheid van de cliënt daar juist centraal in om het behandelproces te verbeteren om zo sneller resultaat te behalen. Dit zijn signalen van een toename van het aantal prestaties. Daarnaast zijn er ook voorbeelden van een afname van het aantal middelen en laten daarmee ook een signaal zien voor een mogelijke toename van de doelmatigheid. Bij alle drie de uitvoeringsvarianten wordt een sterke nadruk gelegd op de toegang van de jeugdhulp. Een POH'er, jeugdhulpprofessionals en buurtteams zijn voorbeelden uit de resultaten. Door te investeren in de toegang leidt dit tot op de langere termijn tot een afname van het aantal middelen. De verwachting is dat de toegang de problematiek van een jeugdige vroegtijdig kan ondervangen waardoor doorverwijzen naar (duurdere) specialistische jeugdhulp niet noodzakelijk meer is.

Tot slot laten de resultaten enkele knelpunten zien in de uitvoering van de drie uitvoeringsvarianten die tot een toename van het aantal middelen leiden en daarmee een signaal geven over een afnemende doelmatigheid. Dit zijn de administratieve lasten bij de inspanningsgerichte uitvoeringsvariant, het wantrouwen tegenover een diagnose die is gesteld door een andere professional bij de outputgerichte uitvoeringsvariant, de nog te ontwikkelen monitorgegevens en de uitblijvende samenwerking tussen jeugdhulpaanbieders bij de taakgerichte uitvoeringsvariant.

6.2. Beantwoording hoofdvraag

Op welke wijze dragen de drie uitvoeringsvarianten bij aan de doelmatigheid in het nieuwe jeugdstelsel?

Uit de data-analyse, documentenanalyse en interviews blijkt dat iedere uitvoeringsvariant op een andere wijze bijdraagt aan de doelmatigheid in het jeugdstelsel. Een uitvoeringsvariant regelt het inkoopproces, de zorgadministratie en de informatie-uitwisseling tussen gemeenten en jeugdhulpaanbieders. De keuze voor een uitvoeringsvariant betekent ook de keuze voor een bekostigingsmethode en de wijze van verantwoording. En hoe dit wordt vormgegeven is van invloed op de doelmatigheid in het nieuwe jeugdstelsel.

Het doel van dit onderzoek was het verkrijgen van meer inzicht in de werking van de drie uitvoeringsvarianten in de praktijk bij gemeenten en jeugdhulpaanbieders en in het bijzonder de doelmatigheid. Echter, uit de resultaten blijkt dat momenteel geen harde conclusies getrokken kunnen worden over de wijze waarop de drie uitvoeringsvarianten bijdragen aan de doelmatigheid in het nieuwe jeugdstelsel.

Allereerst komt dit doordat de uitvoeringsvarianten in het huidige stelsel slechts sinds twee jaar op deze wijze worden gehanteerd. Gemeenten en regio's zijn nog bezig met de vormgeving van de uitvoeringsvarianten. De vormgeving is nog in ontwikkeling, waardoor het er elk jaar anders uit ziet en daardoor nog geen betrouwbaar beeld geeft. Daarnaast werden de outputgerichte en taakgerichte uitvoeringsvarianten op het moment van dit onderzoek bij één gemeente en regio gehanteerd. Dit betekent dat er nog weinig vergelijkingsmateriaal beschikbaar is en dat maakt dat op dit moment nog geen harde conclusies getrokken kunnen worden.

Daarentegen zijn er wel enkele aanwijzingen die kunnen duiden op toename van de doelmatigheid van de drie uitvoeringsvarianten in het nieuwe jeugdstelsel. De verschillende uitvoeringsvarianten onderscheiden zich in de praktijk in hun kenmerken. De inspanningsgerichte uitvoeringsvariant zet de regierol van gemeenten centraal, de outputgerichte variant de keuzevrijheid van de cliënt en de taakgerichte uitvoeringsvariant de behandelingsvrijheid van de jeugdhulpaanbieders. Deze kenmerken brengen signalen van allereerst een toename van het aantal prestaties met zich mee. Zo blijkt dat de vrijheid die jeugdhulpaanbieders ervaren om zonder tussenkomst van de gemeente de zorg te kunnen verlenen. Een ander signaal is de sterke rol van de toegang door de inzet van een professional of wijkteam. Dit leidt tot minder kosten op langere termijn doordat de problematiek van de jeugdige sneller in de toegang wordt opgepakt, wat een signaal is van een afname van het aantal middelen.

Tot slot zijn er ook enkele aanwijzingen van de drie uitvoeringsvarianten die duiden op een afname van de doelmatigheid in het nieuwe jeugdstelsel. Dit komt voort uit de knelpunten die op dit moment bij de drie uitvoeringsvarianten worden ervaren. Allereerst brengt de sterke nadruk op de toegang de nodige werkdruk met zich mee. De werkdruk in de toegang leidt ertoe dat medewerkers uitvallen en dat leidt weer tot een afname van het aantal prestaties. Daarnaast ervaren gemeenten en jeugdhulpaanbieders, ondanks de komst van de drie uitvoeringsvarianten, nog steeds administratieve lasten. Dit wordt mede veroorzaakt doordat de samenwerking tussen gemeenten en jeugdhulpaanbieders onderling nog op vorm moet krijgen. Dit betekent dat de partijen elkaar onderling nog wat meer moeten vinden, maar ook elkaar moeten vertrouwen in onder andere het overnemen van een diagnose.

6.3. Discussie

De resultaten en de conclusie laten duidelijk zien dat het nog niet mogelijk is om harde conclusies te trekken over de doelmatigheid van de drie uitvoeringsvarianten in het nieuwe jeugdstelsel. Doordat de uitvoeringsvarianten op het moment van het onderzoek pas twee jaar op deze wijze worden uitgevoerd, is het vrijwel onmogelijk om vergelijkingen met het verleden te maken of met elkaar. Een ander cruciaal punt is dat de effecten van hulpverlening niet eenduidig zijn aan te tonen. Hierdoor kunnen geen uitspraken gedaan worden over de kwaliteit en de doelmatigheid. Daardoor staat ook de betrouwbaarheid ter discussie. In dit onderzoek is geprobeerd door middel van kwalitatieve en kwantitatieve onderzoeksmethoden (triangulatie) een zo goed mogelijk beeld te schetsen van de huidige uitvoeringspraktijk van de uitvoeringsvarianten. Hieruit zijn enkele signalen naar voren gekomen die als aandachtspunten meegenomen kunnen worden voor de verdere ontwikkeling van de drie uitvoeringsvarianten.

Een ander discussiepunt dat hierop volgt, is dat de signalen in dit onderzoek zijn gebaseerd op verwachtingen op basis van de literatuur of die van de respondenten. Op dit moment is er nog weinig

informatie over de gevolgen van de toe-of afname van het aantal prestaties of middelen. Dit betekent dat de externe validiteit mogelijk in het geding is. Aan de hand van gestructureerde interviews zijn deze verwachtingen bij meerdere respondenten bevestigd, waardoor de verwachtingen die in dit onderzoek in de resultaten zijn weergegeven wel worden ondersteund door meerdere gemeenten of regio's en jeugdhulpaanbieders.

Tot slot kan worden bediscussieerd of het aantal respondenten (N=7) voldoende is geweest voor dit onderzoek. Zoals in de onderzoeksmethoden is aangekondigd, zijn voor de outputgerichte en taakgerichte uitvoeringsvarianten niet meerdere gemeenten of regio's als respondenten beschikbaar. Voor de inspanningsgerichte uitvoeringsvariant geldt dit wel, maar is voor de balans tussen de uitvoeringsvarianten gekozen om één gemeente te benaderen die de inkoop regionaal uitvoert. Voor de jeugdhulpaanbieders geldt dat zij benaderd zijn voor 'de andere kant' van het verhaal. Dit betekent dat zij als groep hun visie geven op het jeugdstelsel als individu op de uitvoeringsvariant. Omdat alleen de inspanningsgerichte uitvoeringsvariant te maken heeft met een verscheidenheid aan verschillende jeugdhulpproducten bij verschillende gecontracteerde jeugdhulpaanbieders is gekozen om voor deze uitvoeringsvariant twee jeugdhulpaanbieders te spreken.

6.4. Aanbevelingen

Op basis van de conclusies worden de volgende aanbevelingen gedaan:

1. Het Rijk dient de samenwerking tussen gemeenten en jeugdhulpaanbieders te stimuleren.

Uit de resultaten blijkt dat het voor al deze partijen lastig is om elkaar in het nieuwe stelsel te vinden. Gemeente, regio's en jeugdhulpaanbieders erkennen allen het belang van een samenwerking, maar in de praktijk vraagt dit nog om een goede investering. Het Rijk kan investeren in netwerkbijeenkomsten of gebruik maken van communicatiekanalen om partijen te verbinden en 'good practices' in het jeugdstelsel te delen met het veld. Een goede samenwerking zorgt ervoor dat de partijen korte lijnen hebben en daardoor snel met elkaar kunnen schakelen. Daarnaast voorkomt het dubbel werk, bijvoorbeeld in het diagnosticeren van een jeugdige, wat het vertrouwen ten goede komt. Dit waren op het moment van het onderzoek nog knelpunten in de uitvoering die signalen afgaven over een afnemende doelmatigheid.

2. De nadruk op de toegang is goed, maar voorkom dat de werkdruk te hoog wordt.

Alle uitvoeringsvarianten leggen een sterke nadruk op de toegang. De één doet dit door middel van een jeugdhulpprofessional, de ander door middel van een buurtteam. Echter, uit de resultaten blijkt dat bij alle drie de uitvoeringsvarianten in de toegang van de jeugdhulp een toegenomen werkdruk wordt ervaren. De toegang van de jeugdhulp ondersteunt, diagnosticeert, verleent lichte ambulante hulp en verwijst indien nodig door naar de specialistische jeugdhulp. Veel taken en veel verantwoordelijkheden leiden tot een toenemende werkdruk bij de toegangsteams. Voor gemeenten en jeugdhulpaanbieders ligt hier een taak om deze signalen serieus te nemen en waar nodig meer middelen beschikbaar te stellen. Voor het ministerie is het een signaal om mogelijk rekening mee te houden met het budget aan de gemeenten voor de investering in de toegang.

3. Blijf onderzoek naar de drie uitvoeringsvarianten en aanwijzingen van doelmatigheid aanmoedigen.

Dit onderzoek kon nog geen harde conclusies trekken over de doelmatigheid van de drie uitvoeringsvarianten, maar de signalen geven wel meer inzicht in de uitvoering ervan. Vervolgonderzoek over een jaar of 2 zal tot weer nieuwe inzichten leiden. Een belangrijk punt waar rekening mee gehouden moet worden, is dat de verwachte gevolgen van prestaties en middelen voornamelijk voortkomen uit beleidsstukken en ervaringen van respondenten. Om de betrouwbaarheid meer te garanderen, is het voor de onderzoeker van belang om hier van bewust te zijn. Daarnaast zullen over een paar jaar meer gemeenten en regio's de outputgerichte of taakgerichte uitvoeringsvariant hanteren waardoor een betere vergelijking gemaakt kan worden tussen de uitvoeringsvarianten. Dan zal ook meer inzicht in het verleden zijn en kan meer gezegd worden over de doelmatigheid.

Referentielijst

- Algemene Rekenkamer. (2003, oktober 29). *Handreiking meten van doelmatigheid*.
- Allers, M. (2005). *Methoden voor het ontwikkelen van financiële verdeelmodellen*. Opgehaald van Rijksuniversiteit Groningen:
http://www.rug.nl/research/portal/files/2929334/Rapport_verdeelsystemen_Rfv.pdf
- CPB. (2015, december 10). *Taken uitbesteed maar dan? De gemeente als inkoper binnen het sociaal domein*. Opgehaald van <https://www.cpb.nl/sites/default/files/publicaties/download/cpb-notitie-10dec2015-taken-uitbesteed-maar-dan-de-gemeente-als-inkoper-binnen-het-sociaal-domein.pdf>
- Gemeente C. (2014). *Uitvoeringsplan tweede fase jeugd*. Opgehaald van Gemeente C:
<https://www.gemeentec.nl/zorg-en-onderwijs/informatie-voor-professionals/zorg-voor-jeugd/documenten-aanpak-zorg-voor-jeugd/>
- Gemeente C. (2015). *Inkoopstrategie 2016*. Opgehaald van Gemeente C: <https://www.gemeentec.nl/zorg-en-onderwijs/informatie-voor-professionals/zorg-voor-jeugd/documenten-aanpak-zorg-voor-jeugd/>
- Groot, T., & van Helden, G. (2012). *Financieel management van non-profit organisaties* (zesde herziene druk ed.). Groningen: Noordhoff Uitgevers.
- IZA, VNG & VWS. (2015). Opgehaald van Werkagenda 2015-2017 administratie en informatievoorziening Jeugdwet Wmo:
https://vng.nl/files/vng/nieuws_attachments/2015/201507-werkagenda-2015-2017-administratie-en-informatievoorziening-jeugdwet-wmo.pdf
- Meier, K. J., & Waterman, R. (1998). Principal-Agent Models: An expansion? In *Journal of Public Administration Research and Theory: J-part, Vol 8, No 2* (pp. 172-202). Oxford: Oxford University Press.
- Mol, N. (2008). *Bedrijfseconomie voor de collectieve sector*. Bussum: Uitgeverij Coutinho.
- Noordegraaf, M. (2004). *Management in het publieke domein*. Bussum: Uitgeverij Coutinho.
- Regio A. (2017). *Tarieven jeugdhulproducten*. Opgehaald van Regio A:
<http://www.regioa.nl/Bibliotheek/default.aspx#folder=773090>
- Rijksoverheid. (2013). *Memorie van Toelichting bij de Jeugdwet*. Opgehaald van <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2013/07/01/memorie-van-toelichting-bij-de-jeugdwet>
- Rijksoverheid. (2015, mei 12). *Handreiking Beleidsinformatie Jeugd*. Opgehaald van Rijksoverheid:
<https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/jeugdhulp/documenten/richtlijnen/2015/05/12/handreiking-beleidsinformatie-jeugd>
- RVS. (2017, jun). Opgehaald van Raad voor Volksgezondheid en Samenleving:
https://www.raadrvs.nl/uploads/docs/Zonder_context_geen_bewijs.pdf

Van Herk, R., van den Heuvel, E., Moerenhout, E., Postma, S., Ruis, G., & Vogels, M. (2012). *Kwaliteit voor jeugd*. Opgehaald van Zorgbelang Nederland: <http://www.zorgbelang-nederland.nl/nieuws/files/Rapport-Kwaliteit-voor-Jeugd.pdf>

van Thiel, S. (2015). *Bestuurskundig onderzoek een methodologische inleiding*. Bussum: Uitgeverij Coutinho.

VNG. (2015, augustus). *Handreiking uitvoeringsvarianten iWmo en iJw*. Opgehaald van <https://vng.nl/files/vng/20150812-handreiking-uitvoeringsvarianten-iwmo-ijw.pdf>

voor de Jeugd regio B. (2016, november 17). *Toelichting jeugdhulpcatalogus 2017*. Opgehaald van voor de jeugd regio B: https://www.jeugdhulpregiob.nl/files/toelichting_jeugdhulpcatalogus_2017.pdf

Bijlage I Verklarende woordenlijst

Ambulante jeugdhulp	Hulp aan huis door specialisten. Denk hierbij aan behandelaars (psychologen of orthopedagogen) of begeleiders van jeugdhulp.
Aanvullende zorg	Niet vrij toegankelijke zorg, waaronder specialistische jeugdhulp
Bekostigen	In de bestuurskunde aangeduid als budgetterende wijze waarop een bedrag wordt toegekend aan een persoon of instantie
CBS	Centraal Bureau voor de Statistiek
CJG	Centrum voor Jeugd en Gezin
HvA	Hogeschool van Amsterdam
Jeugdhulp	Samenvattende term voor alle vormen van jeugdhulp
Jeugdigen	Term voor alle jongeren t/m 23 jaar. In principe geldt de Jeugdwet voor jongeren t/m 18 jaar, maar schrijft ook uitzonderingen voor tot 23 jaar. Het betreft bij de term jeugdige een verzamelterm van kinderen, jongeren en adolescenten.
KING	Kwaliteitsinstituut Nederlandse Gemeenten
Memorie van toelichting	Toelichting bij een wetsvoorstel
PGB	Persoonsgebonden budget
POH-ggz	Praktijkondersteuner huisarts, die gespecialiseerd is in geestelijke gezondheidszorg waaronder ook jeugdige vallen.
SVB	Sociale Verzekeringsbank
Transformatie	De term die in dit onderzoek wordt gebruikt om de veranderingen in het jeugdstelsel algemeen aan te duiden.
Transitie	Wordt in dit onderzoek aangeduid als de overgang naar het nieuwe jeugdstelsel.
Uitvoeringsvarianten	Verschillende modellen voor de uitvoering van de Jeugdwet.
VenJ	Ministerie van Veiligheid en Justitie
VNG	Vereniging van Nederlandse Gemeenten
VWS	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Zorg in natura (Zin)	Zorg die direct door de gemeente wordt vergoed

Bijlage II Overzicht 42 jeugdregio's



Bijlage III Interview gemeente A

Maandag 1 mei 2017, 12:00-14:00 uur

Gemeenten A werkt met 23 gemeenten samen met regio A, waarom inspanningsgericht?

Ik denk dat dat is, ik weet dat niet precies daarvoor is het aardig om het Regionaal Transitie Arrangement over de vorige periode, ik denk dat het geschreven is over de periode van 3 jaar, dat nog eens op te zoeken op de website van de Regio A. Regionaal Transitie Arrangement. Wat de aanleiding is geweest voor die keuze, maar ik denk dat het is gebeurd op basis van historie. Dat in het verleden heeft het model voor jeugdhulpverleners zo was dat inspanningsplichting kende vanuit de aanbieders. En dat dat is overgenomen. En je ziet nu wel dat er in het model gewerkt wordt naar trajectfinanciering. Maar volgens mij is het op basis van historie. Het was zo dus we hebben dat als startpunt ook zo overgenomen.

Ja, dat komt vanuit de AWBZ dat inspanningsgerichte. Die financiering kent de gemeente al vanuit de AWBZ en dat verklaart ook dat het door veel gemeenten is overgenomen.

Volgens mij kende de Wet op Jeugdzorg ook eigenlijke de inspanningsgericht werken. Naja, instellingen werden gefinancierd op basis van de indicatie besluiten en het toewijzen van de zorg was de prikkel voor financiering en niet zo zeer het resultaat. Als je het anders gaat financieren, want je hebt 3 vormen schreef je?

Ja, inspanningsgericht dat is wat jullie PxQ financieren. Outputgericht is trajectfinanciering dus per traject of cliënt en dan heb je 4 intensiteiten dat doen ze in Regio B. En je hebt taakgericht dat doet de gemeente C dat is populatiebekostiging, dan besteed je bijvoorbeeld de toegang uit aan een aanbieder, dat is in gemeente C aanbieder Z2, die krijgen daar een bepaalde subsidie voor en daar moeten ze ook alles mee doen.

Een lumpsumfinanciering. Je zou kunnen zeggen je hebt trajectfinanciering is in bepaalde gevallen handig of verstandig als je zou willen financieren op resultaat, is dat heel lastig meetbaar. Als je zegt van goh wanneer is zo'n verbetering zichtbaar, wanneer is het nou een verbetering.

Dat zie je bijna niet terug.

Nee.

Meestal is dat wel meetbaar op basis van doelen die ze stellen. Die zo zeer op basis van prestaties, want met jeugdhulp zijn de prestaties meestal heel erg moeilijk te meten.

En kan ook weer leiden tot perverse prikkels dat aanbieders zeggen van goh we hebben heel goed resultaat bereikt, terwijl de vraag anders is. Het is volgens mij vanuit historie dat is het korte antwoord.

En financieren jullie met een budget plafond?

Nee, voor aanbieders niet. Goed, je schreef volgens mij al dat de jeugdbescherming en jeugdreclassering buiten beschouwing werden gelaten. Nee volgens mij niet, volgens mij is dat zonder plafond.

En dat komt financieel gezien ook goed uit? Dat aanbieders op basis van vertrouwen dan geen overschotten hebben?

Nou ik denk dat je landelijk ziet dat de rol van de huisartsen in zorgtoewijzing waar in de Wet op de Jeugdzorg de verwijzing naar de jeugdhulpverlener plaatsend via de bureaus jeugdzorg en de jeugd-ggz via bureau jeugdzorg en de huisartsen. Nu de taakuitbreiding voor artsen in algemeenheid de kinder- en jeugdartsen van de GGD, de eerste hulp artsen, kinderartsen, als specialist in het ziekenhuis artsen die allemaal naar alle vormen van jeugdhulp kunnen verwijzen. Dat dat in design, in ontwerp van de Jeugdwet met zich meebrengt dat het voor gemeenten veel moeilijker is om grip te hebben op de instroom. En niet zo zeer dat je mensen hulp wilt ontzeggen of inwoners. Maar wel dat je wilt kijken van goh welke hulp zou je kunnen inzetten of op welke manier kun je mensen begeleiden die en hulp of opvoedvraag hebben. En dat kan op meer manieren dan alleen maar verwijzen naar de jeugd GGZ. Waar wilde ik naartoe met mijn verhaal? Altijd grappig.

Je had het over de instroom?

Ja, dat het wat moeilijk te beheersen is. Wat stom, even nadenken hoor. Ik ben het even kwijt.

We komen er straks misschien nog op.

Dat zou kunnen. Die instroom in de Jeugd GGZ is nu, vorige maand, voor gemeenten moeilijker te beheersen. Je ziet wel in Regio A op dit moment dat die aanbieders specifiek die grote jeugdhulpaanbieders dat die ook later zijn eigenlijk met het inregelen van nog goeie interne declaratie en dat dan goed wegzetten in het berichtenverkeer. En daar lijkt wel een behoorlijke budgetoverschrijding op plaats te vinden ten opzichte van de eerder geraamde of verwachte budgetten. Tot nu toe heeft Regio A het eigenlijk vrij goed gedaan als regio met grip op de kosten. Weinig kostenoverschrijdingen, ook vrij wel altijd beschikbare jeugdhulp. En nu zie je inderdaad bij de Jeugd GGZ, aanbieders en de wachttijd totdat die jeugdhulp beschikbaar is oploopt. Maar ook dat er toch wel wat budgettenoverschrijdingen op basis van geraamde kostenplaatsen plaatsvindt. En ik denk dat als je kijkt naar de oplossingenkant dat het eigenlijk meer uitnodigt om te kijken van goh kun je als gemeente samenwerking zoeken met de artsen, met de huisartsen met name om te zien van goh kun je via POH'ers kunnen die een inschatting maken van wat nodig is, of kunnen die al op basis van het 10 gesprekkenmodel kunnen die mensen met vragen over ontwikkelingsproblematiek al op weg helpen, zonder dat je een verwijzing hebt naar eigenlijk de duurdere GGZ, waarbij inwoners misschien wel net zo goed geholpen zijn. Dat zou de discussie niet moeten sturen. Je moet altijd kijken hoe kunnen cliënten goed geholpen worden. En als het kan zo licht als mogelijk.

Dat kan dus misschien al door een groot deel van de zorg in de toegang, bijvoorbeeld bij de POH'er, op te nemen.

Bijvoorbeeld ja zeker zeker.

Dat die al een deel van de ambulante hulp kan doen.

Precies, om te kijken of dat effect heeft. Dus tot nu toe ging dat goed op basis van vertrouwen en op basis van cijfers, historische cijfers. En die solidariteit, de hulp wordt enerzijds gezamenlijk ingekocht, dus met z'n allen maar ook op basis van solidariteit. Dus enerzijds ben je daar als gemeente, als jij een aantal heel dure zorgtrajecten hebt dan deel je dat met elkaar.

Met de Regio A?

Ja, met de 23 gemeenten, 22 andere gemeenten.

Eigenlijk moet ik het zo zien dat jullie allemaal met het budget dat jullie als gemeenten van het Rijk krijgen dat geven jullie allemaal aan de Regio A met 23 gemeenten. En dat betekent ook dat stel gemeente A die heeft in 2015 minder jeugdhulpgebruik dan gemeente A2, dan zijn jullie solidair naar elkaar van dan is er wat meer van ons budget af. Maar stel in 2016 hebben wij wat meer duurdere gevallen, dan krijgen wat meer geld van gemeente A3 bijvoorbeeld.

Ja, er zijn een aantal. Het klopt grotendeels. Het is zo dat we een eigen bestedingsruimte is per gemeente om basisvoorzieningen te versterken, om te kijken van goh hoe kunnen we de beweging maken van enerzijds hoe kun je je voorliggende voorzieningen financieren, maar ook kun je je daar binnen de beweging maken van maatwerkvoorzieningen in de vele zorgtoewijzingen naar collectieve voorzieningen die je kunt inrichten. Dus daar is die eigen bestedingsruimte voor bedoeld. Maar daarnaast is er ook budget voor de toeleiding naar zorg, plus de kosten die in een zorgtoewijzing zitten. Daar zitten ook de instandhoudingskosten voor de Regio A in. Dus dat is geloof ik 5% voor die zorgtoeleiding en instandhoudingskosten voor de Regio A en 5% voor eigen bestedingsruimte voor voorliggende voorzieningen en beweging van maatwerk naar collectieve voorzieningen. Dat wordt iets groter, omdat gemeenten ook de behoefte hebben om iets meer eigen bestedingsruimte daarin te hebben. Daar zie je ook de tussenliggende verschillen ontstaan. Maar voor de rest is het inderdaad zo dat voor de rest van de zin en de PGB zorg of budgetten, dat het inderdaad op basis van solidariteit gaat. Dus als de ene gemeente wat meer gebruikt dan de andere gemeente wat minder, dan wordt er gezegd nou dan betalen we met elkaar. En enerzijds leidt dat wel tot risicospreiding denk ik, maar zorgt denk ik ook wel voor zorg gelijkheid. Dat het dus niet uitmaakt, dat is meer ideologische keuze of je in de ene gemeente of de andere gemeente woont of zorg snel beschikbaar is of überhaupt beschikbaar is. En ik vind dat wel mooi dat het niet uitmaakt waar je woont in welke gemeente om dat te regelen. En daarnaast zijn er een aantal meer specialistische voorzieningen, de verblijfsvoorzieningen, gespecialiseerde GGZ, de jeugdhulpplus (de voormalig gesloten jeugdzorg). Al die specialistische trajecten waarvan gezegd wordt goh dat betalen we zo op basis van solidariteit daar hebben we een bepaald bedrag voor gereserveerd.

En hebben jullie als 23 gemeenten ook de toegang verschillend ingericht?

Ja.

En hoe werkt de gemeente A? Met wijkteams of een CJG?

De gemeente A heeft als enige gemeente van de Regio A, heeft een toegangsteam ingericht.

Bij de gemeente?

Bij de gemeente. Waar dat voor, eigenlijk vergelijkbaar met de zorgtoewijzing zoals de plaatsing bij Bureau Jeugdzorg. Dus veel andere gemeenten hebben gekozen voor een combinatie van casusregie, dus zorgtoewijzing en regie op de trajecten plus de hulpverlening organiseren in die teams. En gemeente A heeft gezegd vanuit een, die taken zijn voor gemeenten best wel lastig om wat grip op te krijgen en dat het op een goede manier doen om te zeggen van goh laten we niet al te veel chaos laten ontstaan, er zijn later nog verschillende vormen geprobeerd. Er is nu gezegd van wij als gemeenten willen vooral de zorg toewijzen en de regie. En er is een lokaal is de basisvoorziening is aanbesteed. Dus een 10 gespreksmodel, 5 gespreksmodel. Als basisvoorzieningen die in die eigen bestedingsruimte zijn aanbesteed, er is een lokale welzijnsorganisatie en er is ook een CJG. En het CJG is nauw verbonden aan het consultatiebureau en vooral als inloopplek waar ouders elkaar kunnen ontmoeten, dus er is ook een fysiek CJG waar ouders elkaar kunnen ontmoeten om ervaringen uit te wisselen en waar ze ook vragen kunnen stellen over opvoeden en opgroeien. Dus we promoten dat ook wel, ons communicatie laat ook merken van goh heeft u opvoedingsvragen of kunt u terecht bij het CJG denk wel gezien de doelgroep van het consultatiebureau dat zijn vooral de jonge kinderen of ouders met jonge kinderen die daar vragen vooral krijgen, eigenlijk van 0-4 jaar. En daarnaast heeft u een specialistische vraag, dan kunt u terecht bij de gemeente en het CJG kan verwijzen naar het toegangsteam, maar die kan ook verwijzen naar die basisondersteuner. Die zegt van goh u heeft dat nou dan kunt u contact opnemen met daar is een waaier een folder van een aantal basisondersteuners voor gesprekken over opvoeden of juist gesprekken voor je kind of als kinderen er jong zijn dan niet op basis van gesprekken maar op basis van musische vormen. Dus dat is de CJG.

Er is een toegangsteam voor de zorgtoewijzing en regie. Dat zijn basisondersteuners voor de uitvoering van de lichte hulp. En daarin neemt gemeente A een aparte positie in, want veel gemeenten hebben gezegd van die regie en zorgtoewijzing en die uitvoering van die basis, die lichte hulp. Die combineren we. En hier werd gezegd nou Ort nu moest seih. Een soort Duits standpunt zeg maar. Laten we dat uit elkaar trekken en volgens mij werkt dat wel goed.

Bij de gemeente, zitten daar beleidsmedewerkers in de toegang of zitten daar ook echt hulpverleners die van Bureau Jeugdzorg komen? Wat voor professionals zitten er in het gemeenteteam?

Daar zitten een aantal back office medewerkers die dus de registratie doen van alle zorgtoewijzingen en dat soort dingen. Zowel van die toegangsmedewerkers als van de huisartsen dus al die mutaties. En er zijn een drietal jeugdconsulenten die in kaart brengen wat is er aan de hand en regie voeren op die trajecten en daar is ook een interventieteam als onderdeel. In gemeente A is een breed toegansteam: voor Werk en Inkomen, Zorg dus Wmo en Jeugd. En daarnaast nog een 4^e een interventieteam voor die Multi problematiek. En die vormen met z'n vieren alle vier weer een eigen teampje voor het specialistische deel en dat interventieteam doet dus multiproblematiek en dat daar casusregie en soms wat interventie. Maar het is wel duidelijk losgetrokken van echt hulpverleningstrajecten vinden in plaats door zorginstellingen.

En jullie als gemeente voeren daarin de regie?

Ja, regie en zorgtoewijzing.

Precies, om dat toch integraal werken en dat maatwerk wat heel erg genoemd wordt, om dat uit te kunnen voeren. Oke, nu heb ik het voor me.

Zien jullie dan ook , omdat je zegt wij zijn de enige gemeente van de Regio A die op deze wijze werkt zien jullie dan ook verschillen?

Ja andere gemeente die hebben dus meer geïntrigeerd en georganiseerd. Ja we krijgen wel als soms de kritiek van met name vanuit beleidshoek zo van goh he het is niet hoe het stelsel bedacht is. Het is bedacht vanuit meer integratie. Wij denken dat het goed werkt omdat je minder rolverwarring krijgt, omdat het voor een professional lastig te verenigen taken zijn. Zeker op casusniveau is er casusniveau en naast een gezin ontstaan gelijktijd regievoerder moet zijn en de voortgangsbewaking kan dat conflicterend zijn en dat vraagt veel. Je zou kunnen zeggen dat het minder integraal is, omdat je toch de één doet dit en de ander doet dit. Bij de ander kun je terecht voor de basisondersteuning, maar het is wel zo dat die regievoerder overzicht houdt, het totaal beeld houdt. En daarmee ben ik ook wat van te voren dat de Jeugdwet werd ingevoerd dachten we dichter bij de cliënt organiseren, dat is goed en meer integrale benadering dat is ook goed. Ik denk waar gemeenten tot nu toe succesvol in zijn geweest om het gebruik van PGB omlaag te brengen. En dat het ook eigenlijk niet leidt tot, ik zie of hoor het niet dat het leidt tot schrijnende situaties en ze geen hulp kunnen krijgen die ze wel willen, dat daar andere voorzieningen voor zijn die zouden kunnen. Dat gaat goed. Wat er voor pleit dat het bij de gemeenten is komen te liggen. Maar voor de rest als je kijkt naar wat het mee moet brengen aan extra administratieve lasten dat wij bijvoorbeeld 1 Bureau Jeugdzorg deze zorgtoewijzingen deed en dat je nu per gemeente een team hebt waar bij elke gemeente wel een beleidsafdeling aan verbonden is, heel veel overhead aan leidinggevenden. Heel veel gemeenten die het voor zich moeten gaan bedenken, denk ik dat de administratieve kosten en dus ook niet per se de regeldruk als in landelijk beleid waar meer van gevraagd wordt, maar wel als alle instellingen zich moeten verantwoorden aan 1 of 2 provinciale partijen zorgt dat voor een lagere regeldruk en verantwoordingsdruk dan als je dat voor 23 gemeenten zou doen. Daarin denk ik en ook die integraliteitsvraagstuk blijft gewoon lastig. Dat is ook wanneer je dat op lokaal niveau gaat belegd is dat ingewikkeld daarin vind ik het niet per se een systeemverbetering. Maar dat is geloof ik niet je vraag.

Nee, maar ik vind het wel waardevol wat je zegt. Daar heb ik wel een vervolgvraag op. Want die administratieve lasten, is dat dan niet, want je zegt aanbieders moeten zich verantwoorden naar gemeenten, is dat niet gerelateerd aan de inspanningsgerichte uitvoeringsvariant?

Ja als je daarvoor kiest als je inderdaad een populatiebepoortiging doet of lumpsum financiering dan is dat, vraagt dat minder verantwoording dan nog als je dat als heel veel gemeenten in 1 provincie vraagt zullen instellingen zich daar wel per gemeente op moeten verantwoorden in ieder geval hoeveel cliënten hebben we gehad, hoe lang hebben die trajecten geduurd, waarom zijn ze zo verlopen. Je moet iets aan verantwoording daarop geven ook bijvoorbeeld de Veilig Thuis organisaties als je daar naar kijkt, dus je hebt gewoon meer partijen waar je je los van de variant aan moet verantwoorden dan dat in het verleden was.

Die inspanningsgerichte variant, daarin zie je wel dat je per product of tarief dat aanbieders daar meer een last aan hebben dan een traject of wat aan de ontvangend jeugdhulpprofessional, hoe ze het in Regio B hebben georganiseerd. In dat traject zijn wel meerdere zorgvormen, maar dan hoeven ze over 1 traject verantwoording af te leggen en bij populatiegericht dan krijgen ze

jaarcijfers over het jeugdhulp en dat is ook minder verantwoording zou je zeggen dan bij de inspanningsgerichte variant.

Ja dat geloof ik ook. En er is nu om transformatieredenen gekozen om bijvoorbeeld de JeugdzorgPlus voor trajectfinanciering ook om de prikkel te geven van goh jullie zijn met elkaar verantwoordelijk voor jongeren vanuit een open situatie of een thuissituatie of vanuit een leefgroep naar gesloten jeugdzorg en dan weer de residentiële situatie terug naar huis of een woonvorm. Om dat die overgang vaak wat moeilijk verliep en de instelling gezamenlijk verantwoordelijk te maken voor het verloop daarvan en de overgang, maar dat ook te vertalen naar de bekostiging. Ja dat zal, die andere vormen van bekostiging zal minder administratieve last opleveren. Ik denk dat het voor een aantal vormen ook wel nuttig kan zijn nu ze de afgelopen jaren waarschijnlijk in Regio A was er ook sprake van een aanbestedingstraject voor jeugdreclassering en jeugdbescherming zou je kunnen afvragen of je dat überhaupt in de aanbesteding wilt hebben of dat je zegt dat is eigenlijk zo'n verlengde overheid dat doen we vanuit een populatiebekostiging, dat zou kunnen ja.

En werken jullie geheel zuiver inspanningsgericht met al het jeugdhulpaanbod of, ik hoorde inderdaad net ook dat bepaalde hulp ook wel neigt naar trajectfinanciering.

Ja, ik vraag me dus even af hoe dat voor Veilig Thuis zit, hoe die financiering georganiseerd is. Daar is het net wat , dat heeft toch ook wel daar kun je het niet helemaal op vertalen naar cliëntniveau. Omdat niet alle consultvragen of adviesvragen zo zijn. Niet alle adviezen of onderzoeken niet te vertalen zijn naar cliëntniveau. Het overgrote deel kent toch wel die inspanningsgerichte werkwijze.

Want ik in Regio B of gemeente C zie is in gemeente C financieren ze kleine aanbieders wel inspanningsgericht. Maar inderdaad die toegang financieren ze met populatiebekostiging en de grote aanbieders via een 4 bekostigingsmodel. Dus het is allemaal niet heel erg zuiver en dat hoeft ook helemaal niet. Dus vandaar mijn vraag goh misschien neigen jullie al wat meer naar een trajectbekostiging bijvoorbeeld of blijven jullie de komende jaren bij inspanningsgericht?

Volgens mij is dat wel, wordt dat wel de basis van de financiering. De instap daarop zal niet meer aanbesteed worden, maar gaat een Open House constructie gaat het worden of gaat het heten. Waarbij er een of het een bestek is in ieder geval of een set voorwaarden geschreven op basis waarvan partijen hulp kunnen verlenen en met een soort Knock-out systeem als ze aan één van die voorwaarden niet voldoen dat ze dan kunnen ze die niet bieden. Maar dat geeft wat meer flexibiliteit ook voor aanbieders om tussentijds daar gebruik van te he, om die zorg in de regio te gaan bieden.

Ook voor de open markt eigenlijk?

Ja, precies.

En zou je de inspanningsgerichte variant ook aanraden voor andere gemeenten? Het overgrote deel werkt natuurlijk inspanningsgericht, iets van 80%, maar wat is de motivatie?

Nou, ik denk voor het overgrootste deel van het PGB in zin. Voor de reguliere zorg trajecten dat het op zich je als gemeente iets in handen kan geven om te sturen op de instroom. En op zorgverbruik van gemeenten. Dat je dat ook wat inzicht geeft. Ik vind het wel mooi hoe dat in Regio A is gegaan. Dat het collectief gebeurt, omdat dat maakt dat je niet per gemeente hoeft na te denken over hoe gaan we dat doen. Dus je kunt dat aan de voorkant organiseren en daarnaast vind ik ideologisch

solidariteitsmodel ook goed. Vanuit de zorg gelijkheid en beschikbaarheid van jeugdhulp. Dus dat zou ik daarvoor aanraden voor eigenlijk de verschillende specialistische vormen denk ik dat je dat het goed is om na te denken over populatiebesteding of trajectfinanciering.

Hoe hebben jullie je dan als gemeenten dan, omdat jullie regionaal inkopen vrij direct contact ook met aanbieders? Of loopt dat voornamelijk via de Regio A?

Ja, dat loopt voornamelijk via de Regio A.

Oke, dus de relatie tussen gemeenten en jeugdhulpaanbieders ligt wat meer op afstand.

Precies, op casusniveau natuurlijk tussen de medewerkers die het betreft. Hier een medewerker van het toegangsteam en een zorgaanbieder, maar voor de rest ligt het vooral inderdaad en gaat de verantwoording via de Regio A.

Dan een stap naar de doelmatigheid, een brede vraag en ik merk ook dat daar geen eenduidige definitie aan te geven is. Maar hoe definieert u doelmatigheid?

Ja, dat is moeilijk. Eigenlijk toen ik dat las hoe definieert u doelmatigheid dacht ik van ja eigenlijk roept dat meteen de vraag op van goh hoe definieer jij doelmatigheid? Is daar iets meer richting voor nodig om doelmatigheid in of doelmatigheid ten opzichte van. Alleen de vraag doelmatigheid is heel moeilijk om te beantwoorden.

Ja, ik krijg hem ook vaak terug. Dus het is grappig dat je het ook noemt. Hoe ik doelmatigheid definieer voor mijn onderzoek, is wat ik net uitlegde van we willen nu met de Jeugdwet een transformatie in het jeugdstelsel. Dus eenvoudiger, efficiënter en effectiever. Dat je ook toe gaat naar hoe meer je in de toegang kan afvangen is alleen maar goed, want dat levert straks op de termijn natuurlijk minder kosten op voor die dure jeugdhulpvormen. Want wat vaak in het ouder jeugdstelsel zo was, is dat cliënten van aanbieder naar aanbieder werden doorverwezen dat altijd maar afhangen of de vraag is of de cliënt hier wel passend is. Dus dat ook meegenomen van hoe kunnen we zo snel mogelijk een cliënt met de passende hulp helpen en kan dat ook meer in de toegang, waardoor kosten op de langere termijn door dure vormen van hulp worden afgevangen. Doordat gemeenten dicht bij de cliënt staan, kunnen zij ook veel eerder inspringen op de zorgvraag. Is het idee van de transformatie.

Ja, en je zij efficiënter, effectiever en?

Eenvoudiger

Ja, op een aantal terreinen lukt dat denk ik om het op doelmatiger te organiseren. De overhead aan de achterkant met een sterk gedecentraliseerd systeem is denk ik niet efficiënter dat daar hogere zorgkosten nationaal inzetten voor de jeugdhulp dat zorgt voor veel snijverlies denk ik. Wat wel efficiënter kan zijn is dat je als gemeentelijk team of als gemeente doordat het ook in jouw geld waar jij je verantwoordelijk voor voelt. Provinciaal geld voelt ook voor de provinciale instellingen misschien ook wel voor de beleidsmedewerkers voor de provincie veel meer anoniemer. Dat je veel meer initiatieven ontplooid, om die beweging te maken eigenlijk, die beweging die je kent vanuit de Welzijn nieuwe stijl. Van maatwerkvoorzieningen naar preventieve voorzieningen. Hier in gemeente

A is er een rotonde bedacht, een plattegrond tekening waarin verschillende plekken en de verschillende vormen van de zorg, eigenlijk van het sociaal domein zijn.

Dus eigenlijk sociaal domein breed aanpakken?

Ja de sociaal domein brede aanpak inderdaad. En daar maakt onderdeel van uit één van die doelen om die beweging te maken van maatwerk naar collectieve voorzieningen. Je ziet bijvoorbeeld die verschillende partners die in gemeente A samenwerken op het gebied van Jeugd in de lokale voorzieningen, dus niet de specialistische hulpaanbieders maar dat die in een samenwerkingsverband samen voor jeugd kijken naar wat voor vormen kunnen we ontwikkelen om een collectief aanbod te creëren. Als er is een programma Druk & Dwars. Voor ouders en jongeren, leerkrachten voor kinderen met gedrag in de hoek van de kinderen met een aandachtstekort of dat soort zaken. Een beetje de ADHD doelgroep. Die aanbieders kijken met elkaar van goh wat zien we met elkaar in zorgvragen en hoe kunnen we daar inspelen in het ontwikkelen van collectieve aanbod ter voorkoming van doorstroom naar die duurdere maatwerkvoorzieningen om mensen op een simpele manier en dus ook kosten eenvoudiger voordeliger te helpen. Dat werkt denk ik heel goed in het model zoals die nu in de Jeugdwet is georganiseerd. Dus daarmee is het misschien wel efficiënter of het eenvoudiger is dat weet ik niet. Volgens mij is die is het al hoe je het organiseert is een construct en of dit nou heel veel eenvoudiger is en ook nu als je kijkt naar 1 gezin, 1 plan, 1 regisseur, wanneer er veel aan de hand is blijft dat gewoon lastig. En blijft ook wel ook voor gemeenten wel de vraag van goh hoeveel mogen we of hoeveel wil je vanuit privacyoverweging ook domein overstijgend Wmo, Jeugd. Hoeveel kan je uitwisselen als het gaat om gegevens die je van inwoners in beeld hebt. Kun je dat op die manier altijd allemaal gebruiken en regievoeren over gezinnen waarbij sprake is van multiproblematiek blijft lastig. Dus of het eenvoudiger is geworden durf ik niet te zeggen. Vanuit het design van de Jeugdwet dat ik net al noemde, die zorgverwijzing via de artsen dat blijft een vraagstuk waar we ook echt nog niet uit zijn met z'n allen. De opstelling van de jeugd-GGZ namelijk wij willen niet onder de jeugdwet vallen en de gemeente gaat nu zeggen over of kinderen wel ziekenhuiszorg kunnen krijgen of niet helpt niet om daar een integrale aanpak in te creëren. Of het effectief is.

Dat is heel moeilijk te meten.

Ja, dat effectiviteit is lastig te meten en we hebben nu bijvoorbeeld wel een vanuit de Regio A gezamenlijk ontwikkeld als je zegt van goh die casusregie als vaardigheid, als bekbodum in die functie van zorgtoewijzing is heel belangrijk, die professionaliteit daar moeten we op inzetten als gemeente op de deskundigheidsbevordering daarvan naar de medewerkers die die taak uitvoeren. Daar dat zou een sleutel kunnen zijn op de effectiviteit. En voor een deel hangt het wellicht ook af van de problemen die er spelen dat dat ook wat te maken heeft met de maakbaarheid van het leven en de samenleving. Niks doen maakt sowieso dat is niet altijd aanvaardbaar of niet een optie. Maar datgene wat je kunt bereiken.

Ja, bepaalde normen ook in de samenleving die daarin meespelen. Wat verwacht je?

Ja, wat verwacht je wat er te bereiken valt? Wat verwacht je ervan wat is normaal gedrag? Maar ook hoe goed zijn gezinnen waar sprake is van zwakbegaafdheid. En waar wel kinderen geboren worden en allerlei problemen zich voordoen. Ja dat blijft heel lastig en hardnekkig om die situatie te verbeteren.

Wat ik hier heel erg uit jouw verhaal opmerk is dat jullie het ook heel erg sociaal domein breed aanpakken en dat is wat je de laatste tijd ook veel meer gaat zien is dat gemeenten niet alleen vanuit verschillende kokers van Wmo, Veiligheid, Jeugd een probleem aanpakken maar echt, want wat je vaak ook ziet is in een gezin waar jeugdhulp nodig is daar is veel meer aan de hand in het gezin al. Bijvoorbeeld schuldenproblematiek is altijd een mooi voorbeeld die stress die ouders daarin ervaren dat brengt zich over op kinderen of jeugdigen en dat leidt toch ook weer tot misschien wel GGZ problematiek bijvoorbeeld.

Ja zonder meer hoor. Dat verband zie ik ook die samenhang problemen. We zien wel dat je dat wanneer je voor al die zorgvragen bij de gemeente moet zijn dat het wel, het systeem is er op geregeld dat je dat makkelijker integraal kunt benaderen, want vroeger was Bureau Jeugdzorg werkelijk alleen maar van de Jeugdzorg toewijzing en niet die andere dingen. En dat zo'n iemand bij de gemeente al eerder dat de verschillende professionals die de link met elkaar leggen omdat ze voor de verschillende zorgvraag verantwoordelijk zijn. Dus dat proberen we inderdaad wel. En ik zie ook de stapeling of de wisselwerking van de verschillende problemen van de stress hoor op de verschillende leefgebieden die als je geldproblemen hebt dat dat helpt om je kinderen een goede opvoeding te geven.

Ik heb een 1^e analyse gemaakt van de cijfers die staan op 'Waar staat je gemeente?', daarin heb ik regio A vergeleken met Regio B en C en met omliggende gemeenten. De cijfers waren redelijk neutraal daar waren geen opvallendheden wat betreft het aantal jeugdhulpgebruik. Dat lijkt stabiel in de gemeente A, ervaren jullie dat ook zo?

Ja, wat wij ook uit die cijfers van 'Waar staat je gemeente' afleiden is dat we net wat beneden het gemiddelde zitten voor verschillende vormen van zorgverbruik. Daar lijkt het ook op een deel van die informatie moeten wij ook zelf aanleveren op 'Waar staat je gemeente' en daar merk je wel dat een kleine gemeente dat de capaciteit om alle taken die je zou moeten doen, dat die bij de ambtelijke organisatie wel eens. Wij krijgen niet alle taken gedaan die zouden moeten gebeuren en met een grote gemeente heb je daar meer slagkracht denk ik. Dat beeld herkennen we wel, de cijfers over het zorggebruik van vorig jaar met name dus in de Jeugd-GGZ die worden nu nog verwerkt die hopen we in de zomer te krijgen om echt een goed overzicht te hebben over hoe is nou het zorgverbruik ook per gemeente. Tot nu toe is wel onze overweging van voor een kleine gemeente is risicospreiding gunstiger, dus solidariteit dus als je in één keer een aantal jongeren hebt die in hele dure zorgvormen terechtkomen, dan kan dat enorme fluctuaties geven op je begroting. En is dan zo'n solidair model wel voor een kleine gemeente gunstiger, omdat de voordelen van het spreiden van de risico's wel vaak opwegen tegen de nadelen van dat je misschien iets lager zorggebruik hebt en dus een beetje meebetaald voor een ander. En daarbij heb je volgens mij gaat het om de PGB budgetten niet die zin budgetten, wanneer is het geweest vorig jaar die verdeling er was altijd een historisch verdeelmodel voor de budgetten PGB of de Jeugdhulp misschien ook wel, en daar is het objectief verdeelmodel voor gekomen. Althans een verandering en dat heeft ook voor de gemeente A invloed gehad. Naast de Rijkskorting in die 3 jaar tijd, die 15% volgens mij die er in die tijd wordt bezuinigd. Maak dat ook wel uit voor je beschikbare budget. Maar is het ook zo dat alle financiering voor het sociaal domein ook wanneer wij iets tekort hebben op Jeugd, kunnen we ook wel dingen financieren vanuit de Wmo. Dus dat is misschien niet helemaal hoe je het strikt genomen zou willen, wanneer je kunt zeggen dat laat niet zo zeer de urgentie zien als van he de gemeente komt niet uit met de budgetten die er zijn, want immer wordt Wmo geld ingezet voor jeugdhulp. Het jeugdhulpbudget is niet toereikend. Maar

wanneer je dat zo integraal benaderd vanuit het sociaal domein kun je wel als je op de ene plek wat tekort hebt en op de andere wat over, kunt je dat op die manier wel organiseren.

Zien jullie dat er nog veel gebruik wordt gemaakt van de PGB?

Dat is echt gigantisch afgenomen.

Het is ook een teken dat er goed ingekocht wordt, toch? Zorg in natura dan.

Ja, dat zou je in ieder geval kunnen zeggen van goh het zorg in natura aanbod zorgt voor voldoende beschikbare hulp, want er ontstaan gaan ontschrijvende situaties. Dus dat is zo, of er nou een oorzakelijk verband is of een correlatie dat zou wel een correlatie zijn, maar of er een oorzakelijk verband dat weet ik niet. Want je zou ook kunnen zeggen van goh in het verleden maakte het systeem van het verkrijgen van PGB dat er te ruimhartig mee omgegaan werd. Dat dat meer was of een breder beschikbaar werd gesteld dan noodzakelijk. Dus dat kan verschillende oorzaken hebben, denk ik.

Naja, ik ga ook een analyse maken van omdat er vorige week de cijfers zijn gepubliceerd op Statline van het jeugdhulpgebruik in de 2^e helft van 2016. Ga ik daar ook een analyse van maken van zijn er vanuit de cijfers opvallende dingen die aan zo'n uitvoeringsvariant gerelateerd kunnen worden. Dus bijvoorbeeld ook als controlevraag zien we een afname van het PGB gebruik, dat kan betekenen dat er goed dekkend wordt ingekocht in de zorg in natura, want dat is ook waar ze naartoe willen. Dus ik probeer altijd met zo'n analyse, je moet natuurlijk oppassen met de uitspraken die je maakt en de interpretatie daarvan vandaar ook net de vraag van het jeugdhulpgebruik, zijn er nog andere factoren afhankelijk bijvoorbeeld. Spelen hier ook sociaaleconomische factoren of demografische factoren die van invloed kunnen zijn op de cijfers in de analyse. Zo zie ik bijvoorbeeld het enige opvallende en dat is voor de 1^e analyse die ik heb gebruikt voor de interviews vanuit 'Waar Staat je Gemeente' dat is een redelijk hoog aantal trajecten dat voortijdig wordt afgesloten, dat was wel wat hoger in vergelijking met omliggende gemeenten en gemeenten die een andere uitvoeringsvariant hanteren.

Nee daar heb ik eigenlijk te weinig inzicht in de situaties om daar iets over te kunnen zeggen. Van wanneer zijn die cijfers? 'Waar staat je Gemeente' heeft het volgens mij ook altijd wel dat het een lange verwerking kent. Dus dat het misschien cijfers uit 2015 zijn.

Dat kan ook ja, daar ben ik niet zeker van. Zou 2015 of 2016 kunnen zijn. Daar ga ik van uit. Maar wat ik zeg hoor, die cijfers zijn niet altijd heel betrouwbaar en het is het enige wat mij uit de 1^e analyse is opgevallen.

Ik kan daar niet wat over zeggen.

Dat maakt niet uit.

Ik weet het niet.

Dan gaan we door, proberen jullie omdat jullie als gemeente best wel die regie houden met die inspanningsgerichte variant. Op wat voor manier proberen jullie die controle of die sturing op wat voor manier voeren jullie die uit op aanbieders? Wat je ziet is dat het bij de Regio A ligt, hoe hebben jullie daar als gemeente dan sturing op?

Als gemeente zelf?

Ja

Als gemeente zelf is dat denk ik met de keuze voor een gezamenlijk model is die sturing wat beperkter, heb je daar minder mogelijkheid toe. Wordt wel met de instellingen worden wel gekeken naar van goh wat zouden we nu voor het hele systeem goed vinden. Dus er is wel met de instellingen die residentiële zorg aanbieden wel zijn er afspraken gemaakt over bedreductie en meer inzetten op ambulante trajecten en dat soort zaken. Wat wel weer met zich meebrengt aan de andere kant dat je met elkaar ook moet nadenken over van goh het is wel noodzakelijk wat voor een bepaalde situaties aanbod aan residentiële hulp beschikbaar blijft, maar dat je te maken hebt met instandhoudingskosten. Doordat er sprake is van leegstand daar, dus dan moet je dat wel meenemen in de gezamenlijke financiering dat je zegt nou dat doen we maar. Dan worden er dus vanuit eigenlijk de kracht die je met de gemeente gezamenlijk hebt gezegd van nou dat vinden we belangrijk dat we bij de Jeugdzorgplus wat inzetten op trajectzorg en niet op stukjes op zich en dat de aanbieders zich samen niet verantwoordelijk voelen voor het geheel of het afname van residentiële plaatsingen. En dat zijn dingen waar we met elkaar op inzetten als in vele gemeenten heb je daar inderdaad minder sturing op.

Ervaren jullie dat als een nadeel van zo'n regionale samenwerking? Zijn die voordelen zo groot bijvoorbeeld met die solidariteit?

Ja ik vind die voordelen zo groot los van dat ik ook als ik naar mezelf kijk met naast een studie Jeugd ook in 24 uur ook nog een taakpakket Cultuur en een stukje Welzijn heb, Wmo taken. En dan denk ik ik zou ook niet weten wat ik, dus ik vind het wel prima. Gekeken naar m'n eigen taken.

Dat is natuurlijk ook wel nadeel van een kleine gemeente. Je hebt natuurlijk meerdere petten op.

Ja precies, maar het kan ook wel zorgen voor een principe van een gedeelde verantwoordelijkheid is geen verantwoordelijkheid. Daar moet je wel met elkaar op letten of scherp op zijn. Ik vind het wel goed zo.

Die administratieve lasten zijn bij aanbieders waarschijnlijk wel wat groter wat we net al noemde doordat ze inspanningsgericht bekostigd worden, omdat ze per product vaak verantwoording afleggen, de tarieven moeten declareren. Zien jullie dat als gemeente ook terug die administratieve lasten?

Nou we zien wel dat we zeg maar aan de mensen die ook hier bezig zijn met de back-office, de registratie in de suite voor jeugd of de verschillende systemen die er zijn. Al die gezamenlijke systemen en al die in Jeugd, dat daar in mijn beleving als je kijkt naar de hoeveelheid consultants dat daar wel veel tijd ook in gaat zitten als je dan bedenkt dat het voor een kleine gemeente als A zo is en hoe dat dan op de hele provincie is, dan vraagt dat veel tijd en dat is nadelig.

En neemt dat iets af in de loop van de tijd? Bedoel met die transitie is natuurlijk dat is altijd een administratieve last.

Ja uiteindelijk heb je wel met elkaar een systeem meer staan, dus je hebt je systeem ingericht over die registratie en de je weet met elkaar op een gegeven moment wat je wilt registreren en hoe je dat

doet. Dus de infrastructuur is er op enig moment en de spelregels zijn er ook, dus dat zorgt voor afname en vervolgens naar de transformatiedoelen of nadenken over hoe kunnen we het eenvoudiger of beter organiseren, kun je kijken of die administratieve last wat kan afnemen. Dus dat kan weer zorgen voor een lichte daling daarin. Wat ik al twee keer eerder heb gezegd het gedecentraliseerde systeem naar gemeenten zorgt volgens mij voor meer administratieve lasten dan minder. En ik zie in de praktijk ook nog niet heel veel terug als één van de doelen van de stelselwijziging is meer ruimte voor de professional. En dat is ook los van het integraal werken, maar ook ruimte voor de professional. Zie ik nog niet heel erg concreet worden. En het is ook de vraag van of je vindt dat het kan. Als je werkt met een doelgroep waar veel aan de hand is, heb je dan ook niet de behoefte aan bepaalde protocollering of verantwoording op de manier van werken. Ik denk dat het eerder ook wel doorgeslagen was, of dat het niet altijd effectief was de registratie bijvoorbeeld in de tijd van Bureau Jeugdzorg. Maar een protocol op hoe om te gaan met wat te doen met de kinderen in geval van partnerdoding. Dat is heel nuttig wat er is. Want als je dat moet gaan bedenken op het moment dat het zich voordoet, dan is er al zoveel gedoe en onrust en paniek dan helpt het denk ik om geprotocoliseerd te werken en kan een bepaalde gestandaardiseerde werkwijze denk ik ook wel bijdrage aan de professionaliteit van handelen.

Kan je wel gestandaardiseerd werken of geprotocolleerd werken in de jeugdhulp? Omdat het bij jeugdigen vaak om hele verschillende factoren van invloed kunnen zijn en eigenlijk is geen enkele jeugdige hetzelfde is. En werkt het dan wel om geprotocolleerd te werken?

Het hangt er eigenlijk een beetje vanaf voor welke rol in dat geheel. Als je het hebt over die regie voeren op die zorgtoewijzen denk ik dat het wel kan helpen om zicht te krijgen op de situatie en zicht te houden op veiligheid en dat soort zaken waar het wel belangrijk is dat je wel langs bepaalde met elkaar afgesproken meetlatten werkt. Voor de individuele begeleiding of de behandeling, de behandelaar is de vraag of dat altijd kan. Eind vorig jaar was er ook in Utrecht een congres over kindermishandeling en wie was het een hoogleraar uit Nijmegen was dat Hermans? Die zei van jullie hebben alles, jullie moeten al die specialistische vormen afschaffen want het moet vooral zorgen voor we hebben het heel erg opgeknipt en gespecialiseerd als we nu zouden zeggen zorg echt voor presentie, voor personen die altijd beschikbaar zijn voor een gezin met een heel kleine werkvoorraad dat zou veel effectiever zijn. Ik weet niet hoe ze dat gemeten hebben of wat zijn onderbouwing daarvoor is. Dan al onze gespecialiseerde Jeugd-GGZ en casemanagers en die en die en die. Dat gezinnen daar meer aan hebben dan ons gespecialiseerde opgeknipte model. Dat zou kunnen die revolutie zie ik gewoon nog niet ontstaan in ook hoe we het stelsel nu hebben ingericht. Dat is een heel andere discussie. Voor de behandelaar is misschien presentie en nabijheid belangrijk en kun je niet altijd gestandaardiseerd werken. Als het gaat om die casusregiseur die ook verantwoordelijk is voor de veiligheid denk ik dat je daar voor een groot gedeelte wel baat bij hebt.

En nog even terug naar meer ruimte naar de professional zei je net. Dat zie je nog niet heel erg terug. Wat ik bij de vorige interviews heb gezien is dat bij de Outputgerichte of Taakgerichte variant is dat bij een Outputgerichte variant zet Regio B een jeugdhulpprofessional in de toegang en investeert daar heel erg in dat die daar vooral de regie heeft over kijken van welke zorg is er nodig en stelt daar aan de hand van een gezinsplan op. Bij de Taakgerichte variant legt de gemeente C dat heel erg bij de aanbieder je hebt die verantwoordelijkheid, we hebben vertrouwen in dat jij de professionaliteit hebt. Dan ga ik terug naar de inspanningsgerichte variant is dat dan

iets wat ontbreekt in de inspanningsgerichte variant? Die ruimte voor de professional als je dat zo vanuit de andere 2 varianten bekijkt?

De verantwoordelijkheid bij de aanbieder?

Nee, de rol voor een professional in de toegang bijvoorbeeld. Dat die meer ruimte krijgt. Bij de inspanningsgerichte variant zie je dat gemeenten heel erg die rol hebben, maar ontbreekt er dan niet een beetje het vertrouwen om die regierol bij de aanbieder te leggen?

Ja je zou kunnen zeggen dat het daar ontbreekt, maar wanneer het gaat over regie over verschillende zorgvormen is de vraag kun je dat bij die ene aanbieder neerleggen, want als zijn stukje hulp is afgelopen wie is dan de continue factor in de regie? Wie gaat dat dan doen? Blijft die gene het dan doen, omdat die eigenlijk niet meer betrokken is vanuit de Jeugd-GGZ, omdat de behandeling van de angststoornis is afgerond en dat het succesvol is verlopen. Maar wat is dan de grond op basis waarvan je betrokken blijft? Wat bekostigt je dan nog voor hoe lang? Dat zijn vragen waar ik dan.

Het zijn mitsen en maren natuurlijk, wat vanuit mijn onderzoek ook de gedachte is er is geen enkele uitvoeringsvariant de beste daar wil ik ook niet naartoe. Ik probeer toch een beetje die vergelijking te maken. Het is natuurlijk een overweging. En je hebt natuurlijk voordelen en nadelen en dat blijkt ook bij de inspanningsgerichte variant. Dat een gemeente gewoon die continue factor bijvoorbeeld kan zijn voor de regie of die verschillende behandelingsvormen.

Op zich vind ik die regierol bij degene die ook het budget verantwoordelijkheid heeft wel al een goede. Het risico is inderdaad dat is een overbureaucratisering. Dus daar moet je op letten. En naar kijken van goh is dat allemaal nodig. Hoe kan het minder, hoe kun je dat eenvoudiger organiseren maar op zich vind ik dat wel verstandig.

Wat worden de gevolgen voor het afschaffen van de DBC financiering?

Daar ben ik eerlijk gezegd niet zo in thuis.

Oke, maar wat je wel ziet is dat voor de GGZ heel lastig is om tarieven te bepalen voor de producten die uit de GGZ komen. Hoe doen jullie dat bij de inspanningsgerichte variant?

Ja er zijn nu heel veel producten ontwikkeld dan heeft er dus een productfinanciering voor. En enerzijds heeft dat te maken met de zorgvorm, maar ook wel voor een deel met de omvang daarvan. Dus er wordt gekeken naar van welke hulp is allemaal nodig. Hoe kunnen we dat vervatten in een enkele tientallen producten. Dus naar vorm en omvang. En de Regio A die zijn daar nu ook weer heel druk mee iets meer over vertellen in concreter in hoe ziet dat eruit. En wat komt er in de plaats van eventueel DBC.

Dat lijkt wel een beetje in een vorm van een traject financiering.

Ja hoewel je bij het trajecten dat vanuit het oude denken zou je een aantal producten aan elkaar plakken en nu zeg je van oh jullie krijgen niet alle 3 een los product gefinancierd. Maar jullie krijgen met elkaar 1 traject gefinancierd en jullie moeten ook zorgen dat het goed verloopt. En hoe soepeler jullie dat laten verlopen, hoe financieel gunstiger dat is voor je organisatie. Als jullie er heel lang mee teuten door iemand durft een jongere niet op te nemen, want die jongen heeft misschien wel agressieproblematiek. Of een school kan niet gevonden worden. Dagbesteding en structuur dat zal je

gerust wel weten uit het eerdere onderzoek is voor schoolgangers een heel belangrijke factor ter voorkoming van crimineel gedrag van jongeren. Het geeft toekomstperspectief, het geeft structuur, het geeft ritme. Zelfde als structuur denk ik. Dus wanneer jongeren vanuit gesloten inrichting terug gaan naar een open zetting. Is die school gewoon heel belangrijk en dat zie je wel eens dat is dan heel moeizaam. En als je ze dan samen financiert voor zo'n traject kun je zeggen van nou ga dit organiseren en daarvoor krijg je betaald. Dus dat is denk ik wel een beetje het verschil met hier in ieder geval die traject financiering wordt ingezet. En die productfinanciering toch meer op blokjes, onderdelen van de zorg.

Wat is in jouw ogen worden de volgende ontwikkelingen in de transformatie van het jeugdstelsel? Voor de gemeente A dan specifiek.

De schaalgrootte voor de gemeente A die wil niet heringedeeld worden. Dat de schaalgrootte waarop je de gedecentraliseerde taken kunt uitvoeren dat zal voor kleine gemeenten de vraag zijn en blijven. Welke organisatorische capaciteiten heb je nodig om dit te kunnen doen. En ook goed te kunnen doen, maar ook met een toenemende regelgeving in bepaalde gevallen. Ook de schaalgrootte van instellingen die je ziet met afnemende financiële middelen schaalgrootte opzoeken voor ook specialistische zorg.

Ja, wat je ziet is dat de specialistische jeugdhulp af begint te nemen en dat wat meer naar de toegang gaat.

Ja. Precies die beweging probeert men te maken en ook in de financiering en daardoor zoeken veel gespecialiseerde instellingen samenwerking of worden op grotere schaal georganiseerd. Ik ben wel benieuwd naar wat de dynamiek, wat voor dynamiek dat met zich meebrengt en aan de achterkant zie je dat instellingen gaan fuseren. Terwijl de zorg regionaler moet worden uitgevoerd. Wat dat betekent voor de termijn ook. De samenwerking met de huisartsen, met gemeenten en huisartsen zal de komende jaren een belangrijk punt zijn en blijven. En ook die beweging die bij ons al concreet is ingezet maar hoe kun je nu eigenlijk wat de beweging die in de Wmo eigenlijk al gaande is. Hoe kun je nu vanuit maatwerk voorzieningen bewegen naar collectieve voorzieningen. Die je ook zo inricht dat mensen eigenlijk op een maatwerk manier er gebruik van kunnen maken.

En wat worden dan de prioriteiten de komende tijd?

De schaalgrootte en de gemeentelijke herindeling dat is een belangrijk thema ook politiek gezien.

Ga je fuseren of niet?

Ja, wordt je onderdeel van de gemeente groot A2 of kun je zelfstandig blijven. En wat zijn daar de consequenties van. En de samenwerking met huisartsen op het jeugddeel lokaal gezien is wat mij betreft ook nog een belangrijk punt in combinatie met de deskundigheidsvordering van de casusregisseurs.

Dan is mijn laatste vraag altijd wanneer is mijn scriptie in jouw ogen voldoende, wanneer is de inspanningsgerichte variant zo goed, welke punten moet ik daar zeker in noemen om een goede inspanningsgerichte variant te beschrijven.

Poeh. Goeie vraag. Nou voor de definitie van de inspanningsgerichte variant denk ik ook dat het handig is om nog even kort te sluiten met een medewerker van de Regio A om te kijken van goh schrijf ik dat zo goed op deze manier. Ik denk dat zij daar wel veel zicht op hebben en ik denk dat opzich om de voordelen daarvan te beschrijven is dat gemeenten veel inzicht geeft op zorgverbruik. Instellingen worden er soms wijs in gek van om verantwoording aan de gemeente te dragen. Voordeel voor gemeenten dat het inzicht geeft op zorgverbruik en dus ook mogelijkheden om te kijken of ze daar op kunnen sturen om het systeem te transformeren om bijvoorbeeld in samenwerking met de huisartsen de toeleidingen naar de Jeugd-GGZ te dure zorg in het algemeen om die te beperken et behoud van kwaliteit van hulpverlening. Inspelen op de zorgvraag die mensen wel hebben. Dus het geeft je als gemeente veel sturingsmogelijkheden denk ik. Ik denk dat dat een belangrijk gegeven is. Veel informatie over zorggebruik in varianten en omvang.

En wat is het nadeel?

De administratieve lasten.

En dat is het wel waard wat betreft die sturing?

Zeker in deze fase van de transformatie is het denk ik waard. Je kunt denk ik kijken of je op termijn en andere gebieden kiezen dan misschien voor een en dat gaat misschien hartstikke goed. Maar dan denk ik wel weer van goh in het geval van de gemeente C hoe gaan de omliggend gemeenten in de regio C ermee om. Wat betekent dat daar voor de instelling. Zou je dan niet veel meer moeten zeggen als provincie C, dus ook C2 en C3 en ik weet niet hoe al die gemeenten daar heten. Maar ook wij gaan met z'n allen voor dat systeem.

Ja gemeente C heeft wat dat betreft wel geluk met hun ligging. Zij hebben als gemeente C een goede ligging als regio. Dat is ook wel weer wat meegenomen moet worden van ja je kan die taakgerichte variant ook niet zomaar even overnemen. Want inderdaad jouw punt, hoe ga je daarmee om met omliggende gemeenten is een belangrijke daarin.

Ja goed, nadeel dus die administratieve lasten. De overhead die dat met zich meebrengt en dus dat een aantal specialistische zorgvorm zich niet altijd voor lenen voor deze manier van financieren.

En dan zou je op termijn misschien eens nadenken over trajectfinanciering?

Ja bijvoorbeeld of populatiebeposting. Zeker zorgvormen waar je voor zegt ook als het gaat om bovenregionale cliëntenondersteuning of het nu vanuit zorgbelang is of landelijk. Er is nu zo'n memo verschenen over een aantal sensoren de AKJ en de Kindertelefoon worden die meer vanuit de VNG betaald, maar moeten gemeenten zelf financieren. Daarvoor zou je kunnen zeggen is niet populatiebeposting veel gunstiger. Zeker voor de kindertelefoon kun je ook niet op cliëntniveau herleiden. Dat willen zij ook niet. Maar voor zulk soort voorzieningen en nog veel meer zijn andere vormen van financieren verstandiger en ik denk dat je daar ook wat flexibel in moet zijn als gemeente.

Bijlage IV Interview jeugdhulpaanbieder X

Woensdag 17 mei 2017 – 10:45-12:15 uur

Voorafgaand aan de opname licht Marrit toe dat zij sinds 1 januari 2016 betrokken is bij de aanbieder X dit betekent dat zij geen antwoorden kan geven op vragen over hoe het voor de transitie was.

Weet je wat de rol van aanbieder X was voor de transitie of kan ik deze vraag beter stellen aan je collega?

Nee dat stukje is dus echt voor mijn tijd, ik kwam echt precies januari 2016 daarin. Dus toen was de transitie net bezig.

Ja een jaar bezig.

Nee nog geen jaar, maar wel het jaar daarvoor. Vanaf januari 2016. Dus ik ben er gelijk ingestapt toen het net helemaal omgezet.

Dat was toch in 2015?

31 december 2015 voor de gemeenten regio A in ieder geval.

Wat is het type zorg dat jullie precies aanbieden? Want jullie zijn eigenlijk een koepelorganisatie van allemaal kleine zzp's er?

Wij zijn een coöperatie en die bestaat uit leden. ZZP leden die voor ons in de thuiszorg tak werken. Dus die bieden palliatieve zorg. En daarnaast heb je rond de 60 organisatieleden, dat zijn kleinschalige zorgaanbieders die heel uiteenlopende zorg en begeleiding bieden. Dat kan jeugdhulp zijn, dat kan vanuit de Wmo, de 18+ zijn begeleiding, behandeling. Het kan vanuit de WLZ zijn, de Zvw. Eigenlijk heeft elke organisatie z'n eigen specialisme en overkoepelend zijn zij aangesloten bij de coöperatie, waardoor we dus proberen eigenlijk alle cliënten zo goed mogelijk proberen te begeleiden, zo veel mogelijk thuis te laten blijven. En daar de hulp te bieden ofwel het leven zo aangenaam mogelijk te maken. Zodat ze naar een dagbesteding kunnen. Dus eigenlijk allesomvattend wel. Alle domeinen en alle..

Ja dan kan je eigenlijk ook veel maatwerk bieden, omdat je een soort koepelorganisatie bent en te maken hebt met meerdere aanbieders. Dan kan je heel snel bij een cliënt maatwerk bieden.

Ja, dus als bij een organisatie een cliënt aankomt en die organisatie denk ik ben hier toch niet goed genoeg in geschoold of die past hier niet. Om wat voor reden dan ook die ik kan bedenken of de cliënt voelt zich daar toch niet helemaal goed. Dan wordt dat eigenlijk gelijk via de coöperatie uitgezet van jongens wie kan dan die cliënt helpen en kunnen we dat snel doorzetten. Dus die rol heb je als coöperatie, probeer je eigenlijk gewoon een groot netwerk te zijn om iedereen van maatwerk te werken en te kunnen voorzien.

Gebeurt dat veel dat jullie van organisaties een cliënt krijgen?

Nou andere organisaties niet zo zeer, maar wel binnen de leden. Dat ze eigenlijk de samenwerking opzoeken. Dat is wel een beetje het mooiste wat we willen bereiken met de coöperatie, van we

bieden een platform voor al die organisaties om goed samen te kunnen werken, elkaar te versterken, niet allemaal los en opnieuw het wiel uitvinden met het hele verhaal rondom de Jeugdwet weer helemaal opnieuw naast elkaar alles te. Nee we proberen samen sterk te zijn en samen te overleggen. En dan merk je ook dat je gewoon vooral de kleinschalige zorgaanbieders heel veel hou vast aan hebben, omdat dat gewoon een hele hoop werk is.

Ik weet dat in Regio B heb je de organisatie aanbieder Y. Dat is een stichting die heeft allemaal onderaannemers, dus ook kleine aanbieders maar dat zijn echt onderaannemers. Wat het verschil hier is, is dat jullie hier echt leden hebben.

Ja iedereen heeft een stukje van de corporatie, dus het ene organisatielid heeft evenveel eigenaarschap als een zzp'er die letterlijk aan het bed staat van de palliatieve thuistak. En hoofd- en onderaannemerschap dat doen wij niet, maar dat doen ze onderling kan dat wel. Maar dat gaat buiten de organisatie om. Dus wij zeggen wel je kan bij mij, ik ben de hoofdaannemer ik wil best wel voor jou. Jij mag bij onderaannemer zijn. Daarvan hebben wij gezegd dat moet los van de coöperatie dat wordt heel ingewikkeld. Dus je spreekt niet van hoofdaannemer onderaannemer in dit geval. Omdat we allemaal bij die coöperatie, wij hebben allemaal ons stukje.

Dat is inderdaad grappig dat dat nou net het verschil is. Jullie specifieke kwaliteit is dan dat jullie maatwerk kunnen bieden?

Ja en heel divers. Eigenlijk proberen we zo onze leden ook, nouja we zoeken ze niet op ze komen eigenlijk bij ons als ze interesse hebben. Maar we proberen wel een zo'n breed mogelijk nouja aanbod te geven van verschillende specialisme. Dat we niet gewoon 20 zorgboederijen hebben die een bepaalde dagbesteding, maar we proberen echt wel van alles wat te krijgen. Waardoor je netwerk vergroot.

Dan speel je ook heel erg in op die transitie van de Jeugdwet van het moet integraler, meer maatwerk. Om dat goed te organiseren is een coöperatie wel een mooi voorbeeld hoe dat aangepakt kan worden.

Ja, want we zijn vanuit één naam er naartoe gegaan de coöperatie. En kleine zorgaanbieders dachten van te voren van oh mijn hemel, wat moet ik doen, wat moet ik invullen. Het blijft zo, zelfs voor de mensen die eigenlijk jaarlijks daarmee te maken hebben. Wij hebben dan een specifieke collega die echt alleen maar dit continu doet. Maar daar blijkt het nu ook soms best wel heel lastig voor te zijn. Van wat hebben ze nodig, wat moeten we aanleveren en veel aanbieders hebben daar eigenlijk geen kennis van, maar ook geen tijd. Want zij zijn bezig met die cliënten. Dus wij zijn echt onder één noemer erin gestapt.

Vanaf 2016?

Ja januari 2016. Want in 2015 was nog de oude.

Dat heeft met de inkoop van Regio A te maken? Wat je eigenlijk zag is dat op het moment van dat gemeenten gingen inkopen, ze gaan toch snel naar de grote aanbieders.

Ja en de kleine vielen er naast. En toen kwam de coöperatie van dit moeten we met meerdere gaan doen, want iedereen verdient die kans. Want het is raar dat jij als kleine aanbieder heel goed werk

levert en bijvoorbeeld cliënt X wil naar jou, maar omdat de gemeente jou niet heeft geselecteerd als zorgaanbieder mag jij niet zorg leveren, dus heeft jouw cliënt die zich daar helemaal goed voelt zomaar iemand die wel in het rijtje staat. En dat maakte wel voor heel veel mensen dat ze dachten van nou dit kan toch niet waar zijn. Dus toen is het best wel hard gegaan dat we ook een grote club kwam die ook tevens contractpartner moest zoeken. Dus wij hebben die rol ook aangenomen. Dus zorgaanbieder, maar ook gelijk contractpartner. Dat is een beetje ingewikkeld, maar..

Ja ik snap het principe inderdaad. Wel goed, dat het.

Ja dus de rol of een contractpartner betekent ook dat daar zorgaanbieders bij zijn gekomen vanaf 2016 die dus geen lid zijn van de coöperatie, maar wel zeiden van al die administratie en dingen. Jullie zijn mijn contractpartner en we moeten er één kiezen vanuit de regio A. Dat kan een aanbieder X2 zijn, dat kan een aanbieder X zijn. En jullie zorgen ervoor dat jullie met de gemeente de indicatie communiceert.

Dat is dus een soort tussenlaag.

Maar die cliënten zijn dan niet van ons. Die zijn echt van de zorgaanbieders en staan niet op onze naam. Dus wij doen eigenlijk de administratie. Zo voorzichtig aan mag je dat noemen.

Dan neem je een grote administratieve last voor zowel de Regio A als voor die kleine aanbieders af.

Ja want de Regio A communiceert eigenlijk alleen maar met de contractpartners. Dat betekent dat wij heel veel werk voeren uit allemaal en de zorgaanbieders zijn heel blij want die hoeven geen dure systemen aan te schaffen, die hoeven niet te telefoneren, die hoeven niet..

Die kunnen gewoon doen waar ze goed in zijn en dat is hulpverlening.

Ja. Je hebt er eigenlijk een laag extra ertussen. Dus het voordeel is je zit met minder mensen heeft de gemeente contact, maar wij moeten wel met meerdere lijntjes schakelen. En dat is hoor je wel eens voor je gevoel te veel tijd kwijt, omdat ik denk dat kan ook in één keer met elkaar. Maar dat is niet de afspraak ja zeg het maar wat dan.

En wat merken jullie van die inspanningsgerichte variant? Zal ik ze even opnoemen? Je hebt 3 varianten. Inspanningsgericht is PxQ financiering, dus per product wordt er een tarief afgesproken en dat wordt in jullie geval dan door de Regio vergoed. Dan heb je Outputgericht dat doen ze onder andere in Regio B dan hebben ze allemaal indicatoren en cliëntprofielen en daar hebben ze een tarief aan gekoppeld intensiteiten bijvoorbeeld van zware zorg tot preventief.

Ja en daar moet je het voor doen zeg maar he?

Ja en dan krijg je dus een trajectfinanciering of per cliënt. Dat is wat meer een vast bedrag en dan heb je populatiebesteding en dat doen ze in gemeente C dan besteden ze een gehele zorgtaak uit aan een aanbieder en dat gebeurt in gemeente C in de wijk. Die aanbieder moet bijvoorbeeld de toegang in de wijk regelen in die specifieke wijk en daar krijgen ze een subsidie voor.

En daar moet je het voor doen.

Ja daar moet je alles voor regelen.

Ja en hoe je dat dan inkoopt.

Ja dat is helemaal aan de aanbieder.

Ja want hier binnen de Regio spreek je ook wel van een aantal trajecten, dus er zijn een bepaalde aantal producten

Ja klopt er zijn ook veel mengvormen.

Ja precies, maar in principe dan is het gewoon.

Dat geldt misschien voor de Veilig Thuis?

Ja en de trajectcomplexe echtscheidingen, ja diagnostiek ook een traject uit af. Er zijn een aantal al traject dyslexie bijvoorbeeld heb je ook voor 2 jaar dat ze zeggen dit is het bedrag en dat kan je aan het einde als het stopt kan je dat indienen. En de rest is inderdaad uren die je indient krijg je gedeclareerd binnen de indicatie. En wat ik wel zie is wat de Regio A vooral heeft gedaan en dat is wel heel mooi. Dat ze bijna alle indicaties als je bijvoorbeeld 2 uur per week nodig hebt, begeleiding. Dat ze die allemaal afgeven in uren totaal binnen die beschikking, binnen de periode. Dus dan kan je zeggen als de cliënt op vakantie is dan ga je, maar we willen eigenlijk als die terug komt wat extra begeleiding. Dan ben je vrij om die uren zo in te richten. Dat hoeft niet per 2 uur per week. Want dan zit je soms ook heel snel dat je denkt ja. Terwijl, dus dat is ook wat meer maatwerk kan je dan leveren omdat je dan meer ruimte krijgt van de gemeenten binnen die beschikking.

Oke, dus je geeft, even voor mijn beeld, een beschikking en daar zeg je ik heb 18 uur zorg nodig voor die cliënt. Dan kan je gewoon die 18 uur bij de Regio A indienen en dan ben je vrij om die 18 uur..

Nee, stel je voor je krijgt bijvoorbeeld wel een indicatie voor 2 uur per week wordt afgegeven. Nou dan mag jij niet boven die 2 uur per week uitkomen. Want dan zegt het systeem dat kan niet binnen die indicatie. Wel 1 uur, wel 1,5 uur. Maar als je soms 3 uur nodig hebt en je denkt ja jeetje nu 3 uur volgende week misschien wel 0. Dat is dan jammer, dat kan niet. Dus dan moet je eigenlijk kiezen of ik doe het zo of ik ga die cliënt niet op die manier begeleiden. Wat zijn dan doen als het bijvoorbeeld voor een jaar wordt afgegeven. Van 1-1-2017 tot 31-12-2017 hebben we afgesproken dan geven zij eigenlijk 52 per week keer 2. Totaal 104 uren af en hoe je dat verdeeld, maar je moet wel per maand indienen ik heb nu 10 uur opgebruikt, dus je krijgt 10 uur. Niet aan het einde van het jaar. Ze gaan niet al 104 uur aan je geven. Dus de indicatie is er wel, maar dan krijg je het wel alleen pas gestort als jij de maand januari 10 uur indient. Dat doen wij dan voor hun. Maar je hebt wat meer vrijheid per week. Dus dat is wel mooi, omdat er in het begin 2016 was dat nog niet helemaal zo, dus daar zijn we ook met z'n allen doorheen gegaan. Wat wel.

Dat geeft toch wel meer vrijheid voor de aanbieder om te zeggen wat goed is voor die cliënt.

Ja precies, dan kijk je pas echt naar de cliënt. Als er volgende week echt wat meer hulp nodig heeft door omstandigheden dan kan dat. En anders zou je moeten kiezen van ik doe het vanuit vrije wil of ja. Dus dat vind ik wel heel mooi dat dat kan.

Dus dat is één van de redenen waarom die inspanningsgerichte variant heel erg goed werkt in Regio A?

Eigenlijk denk ik wel op die manier.

En heeft het dat er ook mee te maken dat het regionaal gebeurt?

Dat er met alle gemeenten dezelfde afspraken?

Ja het solidariteitsbeginsel.

En wat bedoel je dan precies?

Het solidariteitsbeginsel hanteren ze zo dat dat bijvoorbeeld de gemeente wel een klein deel zelf houden voor eigen bestedingsruimte dus voor de toegang die moeten zij zelf regelen. Maar het grootste deel gaat naar de Regio A en als bijvoorbeeld de gemeente A een jaar minder zorg heeft, maar gemeente A4 heeft wel veel zorg. Dan is de gemeente A solidair naar de gemeente A4 omdat hun geld naar die gemeente in principe gaat.

Ja ok op die manier. Nou ja ik denk dat het heel erg positief is, want je legt ook een groot stuk vertrouwen gewoon bij de aanbieders zelf om als jullie zeggen dat de cliënt dat nodig heeft. Dan doet het er niet toe of die cliënt nou in gemeente A woont of in gemeente A4. Dat maakt dan helemaal niet uit. Maar ze leggen er wel een stukje vertrouwen wij geven dit af en jullie mogen daarmee doen he wat nodig is ervoor. Ja ik denk wel dat het goed werkt. Dat het niet verschilt per gemeente en dat het gewoon alle ja.

Zien jullie daar ook een nadeel van in dat ze het regionaal doen?

Nou ik heb daar zelf nog niet echt, nou wat misschien een nadeel kan zijn is, nou ja de kleinschalige gemeenten die hebben dit gewoon bijvoorbeeld ook minder voor handen. Die hebben het minder vaak dat is denk ik wat lastiger voor de kleine gemeenten om overal bij te blijven qua afspraken en wat een ander. Dat merk je wel. Bijvoorbeeld een gemeente A2 die heeft dagelijks een hele butts wat er door moet en die zitten daar helemaal in. Die zijn daar helemaal op ingericht en kleine gemeente moeten daar wel in mee, maar eigenlijk je doet die dezelfde handeling, maar veel minder vaak. Dus het is veel meer volgens mij voor hun wat lastiger. Maar dat zou je ook hebben als je wel los zou zijn. Dus maar je moet wel mee met de rest. En ik denk dat het voor de grotere gemeenten makkelijker, maar dan spreek ik voor de gemeenten dat hoeft verder niet.

Maar dat is wel grappig dat je dat noemt, want ik ga wel het antwoord van de gemeenten met dat van de aanbieders vergelijken. Ik heb met de gemeente A gesproken en ze noemen precies hetzelfde punt wat jij ook zegt.

Oh echt?

Dus dat is wel grappig dat je dat zegt.

Zien jullie ook, misschien is het een beetje dezelfde vraag, maar wat heeft de inspanningsgerichte variant ten opzichte van de output en de taakegerichte variant? De gemeente A zegt bijvoorbeeld je hebt meer controle ook als gemeente, omdat je vaak ook over alle tarieven in dit geval meer sturing hebt.

Ja per product en ja en ik denk dat als jij een compleet bedrag zou krijgen voor een cliënt wat ik niet weet daar dan mee omgaat. En dat ze misschien wel denken van het is nu ik vind het nu wel afgerond en dit bedrag heb ik en dat ik misschien wel denk dat mensen wat minder begeleiding. Dat ze creatiever worden in het besteden ervan. Ja je hebt echt minder controle, je gaat ervan uit dit is het bedrag en

En dit moet er geregeld worden.

Ja terwijl ik denk ja maar nu kijk je gewoon dit is wat de cliënt nodig heeft en als dat toch anders word dan kan je het ook nog bijstellen. Dus dan wordt het, dan vraag je gewoon een dus volgens mij is dit gewoon.

En de tijd om dat bij te stellen dat kost niet zoveel tijd.

Ja ons weer tijd, want wij vragen dan met reden. Want je moet wel een motivatie geven waarom wat dan bijvoorbeeld. Dus dan inhoudelijk gaat er dan een voorbeeld naartoe naar de Regio A van gebaseerd op waarom dat dan moet. Dat is dan vaak van de behandelaar en dan kan je halverwege wel de indicatie ophogen of afsluiten en een ander product eraan hangen. Want je weet soms niet als je begint met de cliënt of dat halverwege nog steeds wel past of dat er al iets anders is gebeurd. Dus volgens mij heb je denk ik als gemeente zeker veel meer controle en als zorgaanbieder weet je gewoon dit heb ik eigenlijk en het mooiste is als je dat ten samenspraak doet met een CJG. Ik vind dat de cliënt.

Met de indicator.

Ja zo van als die goed kunnen samenwerken dat is gewoon het mooist, wat dan vraag je niet meer aan dan je nodig hebt en je gebruikt ook niet meer, want het is echt niet zo dat iedereen dit allemaal op verbruikt, dus dan kan je ook al aan zien van oke het wordt niet allemaal. En ik denk als je één bedrag zomaar doet dan ben je het sowieso kwijt en je weet helemaal niet of daar.

Het vraagt natuurlijk om wat creativiteit en het biedt misschien ook wel meer mogelijkheden om te innoveren als aanbieder, omdat je dat bedrag hebt en het is een vast bedrag word je gestimuleerd om dat voor dat bedrag te doen, want je krijgt ook niet meer en dat biedt ook wel wat meer perspectief om meer te gaan innoveren in nieuwe zorgvormen dat past bij de transformatie. Herken je dat?

Ik weet niet of de zorgaanbieders hier dat zo zouden willen of bevrijd of pakken daarvoor. Dat zou ik niet, daar zou ik geen antwoord op kunnen geven.

Dat maakt niet uit en als je het bekijkt vanuit de zorgvraag vanuit de cliënt met dat vaste bedrag van de Regio A bijvoorbeeld. Biedt dat meer mogelijkheden om de cliëntvraag wat meer centraal te stellen dus echt kijken wat is de cliëntvraag en waar kunnen we snel op inspelen. Dat niet continu dat stapje van declareren of factureren bij de Regio A dat dat stapje niet hoeft, omdat je dat als aanbieder zelf kan regelen.

Ja omdat je eenmalig gewoon een bedrag krijgt bedoel je?

Ja. Dus dat neemt een administratieve last af.

Ja dat klopt.

En dan heb je meer tijd om te innoveren en die cliëntvraag voorop te stellen.

Ja dat zou het voordeel kunnen zijn. Ja.

Ik bedoel hier niet mee dat die andere varianten beter zijn.

Nee hoor, maar ik heb er te weinig ervaring mee om te zeggen dat gaan ze anders doen of dat is prettig of dat is nee dat zou ik niet kunnen. Ik denk dat de zorgaanbieders zelf ook wel misschien iets van vinden. Dit is wel maandelijks een extra taak die zij erbij hebben aan uren aanleveren aan ons. Wij verwerken ze, wij krijgen terug van de Regio A en wij storten het weer door. Dus dat gaat weer allemaal via lijnen. Ja wat dat betreft ik denk dat een aantal wel blijer zullen zijn als dat helemaal eruit zou zijn.

Maar jij zou ook aan de andere kant weer kunnen zeggen dat het efficiënter is omdat er gewoon meer sturing op die kosten zit vanuit de Regio A.

Ja dus je weet je gaat niet allemaal bakken met geld ergens naartoe zetten en niet wetende wat er vervolgens mij gebeurt. Dat is de andere kant.

Ja volgens mij heb je van beide wel wat te zeggen. Het verschilt gewoon per gemeente maar ook per zorgaanbieder ook wat ze willen.

Maar het is niet zo dat de Regio A een beetje wantrouwen heeft naar zorgaanbieders?

Nee volgens mij gaat het eigenlijk wel juist als ik zie van nou de meeste komen wat ze vragen qua indicatie komen er ook wel door. Ja volgens mij is juist dat vertrouwen wat afgelopen jaren is dat echt zo bedoeld van doe maar eens en we gaan kijken hoe dat uitpakt.

Want wat jij net opschreef van dat je de Regio A bijvoorbeeld voor een jaar 52 uur afgeeft en.

Dan weten ze in ieder geval dat ze dat maximaal kwijt zijn. Dat kan altijd minder worden aan het einde van het jaar.

Ja precies en werkt dat ook in andere regio's? Dat ze dat echt op basis van jaren doen of gaat het in andere regio's per betaling?

Nou nee echt binnen de jeugd bedoel je?

Ja echt specifiek jeugd.

Nee want D werkt anders. Regio D heeft echt van die stapel modules zoveel per maand. Je krijgt 250 euro per maand voor licht, je krijgt 500 per maand voor zware begeleiding en allemaal onder verdeeld. Dat gaat niet per uur. Dat is gewoon echt ja je kan verschillende modules bouwen wat ze nodig hebben. Dus je krijgt 250 voor die module, maar hij heeft ook nog eens die nodig nou dan krijg je per maand 750. Dus dat doen ze in Drenthe.

Want jullie werken ook met andere regio's?

Drenthe doen we nu. Dat hebben we voor het eerst dit jaar 2017 ook Jeugd.

Dat is ook goed om te weten, want dat verschilt natuurlijk ook heel erg. Wat merken jullie van dat verschil?

Nou de contacten met de diverse gemeenten weer dat je dat dus weer allemaal los hebt. En bij de Regio A is het gewoon één aanspreekpunt. En dat is wel heel fijn. En alle zelfde producten en kosten daaraan. En bij Regio D hebben we eerst wel tijd nodig gehad om te kijken per gemeente en ook waar hebben we aanbesteed en welke niet. Niet geheel D en in die gemeente hebben ze die producten, maar in die weer niet. Dus dat is, ze hebben hele lijst van tevoren gemaakt van wat we mogen en wat voor kosten daarbij horen. Hoe het is opgebouwd. En daarvan denk ik de aanbieders zijn daar volgens mij wel blij mee dat ze inderdaad per maand, nou dit is het. En kom je hier niet uit kan je ook natuurlijk ook opnieuw in overleg dat het zwaardere indicatie wordt. Maar dat zijn, dat werkt heel anders.

Ja want met hoeveel gemeente hebben jullie in Regio D te maken?

Even denken hoor, even een schatting. Want ik heb het wel op mijn lijst.

Ik weet dat er 2 regio's zijn in Regio A.

8

En met hoeveel aanbieders?

We zitten nu 3 aanbieders die iets in Regio D doen van ons.

Dat is nog wel te overzien. En hoeveel aanbieders hebben jullie totaal bij de coöperatie?

Dan heb je het over de organisatie alleen, dus zorgaanbieders of alle zorgaanbieders dus ook vanuit de Regio A die geen lid zijn?

Nee specifiek jeugd.

Ja specifiek jeugd, dan hebben we rond de 45 zitten we dan.

Ja met al die cliënten vanuit Regio D natuurlijk.

Ja daarom zitten we hier ook echt wel met 5 mensen binnen het ledenteam alles.

Dat is de back office.

Dit is eigenlijk het kantoor waar je nu in zit achter de schermen van stukje back-office ja. Hier gebeuren de declaraties, financiën. Ik zorg ervoor dat de indicaties goed binnen komen. Ik bel achter gemeenten, ik bel achter zorgaanbieders aan. Ik spreek met nieuwe leden, met nieuwe zorgaanbieders. Eigenlijk is dit het centrale punt van waaruit alles hopelijk goed geregeld wordt.

Ja, gaat het nog wel eens fout?

Ja je moet soms wel eens wat langer wachten bijvoorbeeld als een beschikking wordt afgegeven en de zorgaanbieders zegt ja ik moet nu starten met zorg, want anders is het. Maar ja een gemeente moet het afgeven.

Dat is echt dat spanningsveld.

Ja, en ik kan niet zorgen dat de gemeenten harder werkt, ik kan ze wel lekker stalken. Maar goed.

Ja maar je moet ze ook te vriend houden.

Ja dus je bent eigenlijk een beetje. Maar de meeste zorgaanbieders merken nu ook wel als je begint met zorg en de indicatie is nog niet volledig afgegeven, dat het wel vaak eraan komt of dat ze al toestemming hebben gekregen, maar dat het nog verwerkt moet worden. Dus daar, nou de contacten op zich zijn daar wel goed in.

Ok en als ik het zo mag vergelijken dan is de administratieve last in Regio D groter, omdat ze het per gemeente doen. En in Regio A is dat.

Voor ons wel, dan heb je een zorgaanbieder die zelf heeft aanbesteed en maar met 1 gemeente te maken heeft denk ik dat dat best wel. Ja sommige hebben echt wel 8 cliënten of 8 gemeenten. De ander heeft maar met 1 gemeente, dus daarom zeggen heel veel ook van alsjeblieft ik word lid. Ik vind het heel fijn dat jullie daar lekker in gaan zitten. Dus dat is wel toegenomen ja. Maar dat neemt elk jaar wel meer toe.

De administratieve lasten?

Ja er worden wel steeds meer gevraagd.

Vanuit gemeenten?

Ook ja, gemeenten maar ook zorgaanbieders moeten ook een hoop zaken aanleveren. Je moet toch wel.

Je moet steeds meer.

Ja het wordt soms wel strenger, dus het wordt niet minder zeg maar.

Dus jullie zien dat niet afnemen?

Nou afgelopen jaar absoluut niet. Omdat we midden in die hele transitie zaten met opbouwen van 2015 naar 2016, lopende indicaties. Je had product dit dat wordt nu dat, oh de cliënt is al gestopt of weer terug. Dat jaar hebben we ook gezegd dat is gewoon alles ombouwen en gaan en proberen. En nu merk je wel als je door hebt, nou gaat het gewoon. Als iedereen weer door heeft.

En ik denk dat dat ook helemaal niet raar is een jaar. Maar dat was wel even dat ik dacht wow. En je blijft natuurlijk in het begin een beetje zoekende naar elkaar. Oh je moet het zo aanleveren, oh dan gaan wij iets bedenken dat het efficiënter wordt. Maar dat is voor hun ook weer allemaal een systeem erbij en het aanleveren van gegevens mag ook niet zomaar. En dan bedenk je weer wat. Vorig jaar denk ik niet dat mensen het ervaren hebben als minder en dat was ook echt wel het geluid van jeetje laat ik er maar mee ophouden, want ik ben alleen maar bezig met. Dat is natuurlijk zonde, want die mensen die staan op de werkvloer omdat ze daarvoor gekozen hebben. Dus dat is wel. Maar goed, je moet het wel de tijd geven.

Iedereen moet zijn plek weer even vinden in het nieuwe stelsel.

Ja.

Ja dus dat klopt. Als ik jullie dan mag vergelijken, ik ben dan ook bij aanbieder Z geweest een grote instelling en die hebben te maken met 142 gemeenten. Hun back office is 5 keer zo groot geworden sinds de transitie, omdat ze natuurlijk met zoveel gemeenten te maken hebben die het allemaal anders willen. Daar moet je toch als aanbieder rekening mee houden met declareren en factureren. Maar ik ben dan ook bij aanbieder Y geweest en hun back office bestaat uit 2 mensen. Wat grappig is want zij hebben dan echt van heel veel van die onderaannemers. En zij er puur alleen voor de administratie als hoofdaannemer. Dus zij regelen ook alle declaraties, maar dat gaat allemaal via hun. Dat is wel een verschil dat zij die cliënt doorverwijzen naar een onderaannemer. Dat is wel grappig dat een wat kleinere organisatie en een wat grotere organisatie hoe dat dan verschilt van elkaar.

Ja klopt, want wij zitten hier dan eigenlijk met 2 mensen volop op de Jeugd. En volop is 60 uur per week kunnen wij daaraan besteden. En de rest is Wmo en dat hebben we een beetje onderverdeeld. We zijn met 2 man eigenlijk volop bezig. Doen we ook wel andere werkzaamheden, om dat rondom de Jeugd dan spreek ik ook voor Drenthe erbij of voor Regio A of regio D.

Met hoeveel cliënten hebben jullie dan ongeveer te maken?

Nou we zitten nu wel rond de 1500. We hebben aanbieder X3 hebben we ook als organisatie, maar aanbieder X3 is gewoon een heel groot en daar doen we dus dan de administratie voor. Maar dat is gewoon een hele grote hap, dus wij hebben dan wat indicaties binnen gekregen afgelopen jaar. Dus ja, maar het is wel als het loopt dan kan je er prima wel met z'n tweeën doen. En dan hebben we het zo onder verdeeld dat de één heeft gewoon wat meer met het gedeelte financiën te maken, dus declaraties, invoeren en importen al dat om dat. En aan de voorgrond doe ik veel van wat zijn de indicaties, kloppen ze, contact met zorgaanbieders, contact met gemeenten. Ik zet het allemaal ik probeer het allemaal goed te krijgen of af te sluiten op te starten. En dan kan het door elke maand wordt het gedeclareerd. Zo hebben wij dat een beetje onderverdeeld.

Het is altijd een brede vraag die ik stel, maar hoe definiëren jullie doelmatig werken in het jeugdstelsel?

Oeh dat vind ik een hele lastige vraag. Wat dat voor ons inhoud? Doelmatigheid?

Ja als aanbieder.

Ik denk de werkprocessen zo efficiënt mogelijk maken en duidelijk voor iedereen, waardoor je ja doelmatig kunt werken. Dus doordat we met zoveel verschillende partijen te maken hebben, duidelijkheid scheppen en efficiënter echt het werkproces dus, maar ook de systemen. Dus niet 6 losse systemen naast elkaar om te kunnen communiceren met gemeenten, maar echt te inventariseren dit is wie we in huis hebben, wat hebben we nodig, waar kunnen we nog efficiënter maken en dat ook dan doen. En niet gewoon dit is de werkwijze en we kloppen dat anders in. Nee dan dus anders hoe kunnen we dat doen, dat is doelmatigheid voor ons.

Dus dat vraagt om en zowel meer samenwerking tussen gemeenten en aanbieders om de processen ook beter op elkaar af te stemmen.

Korte lijstjes met de gemeenten, dat je de juiste contactpersonen hebt en je loopt met iets vast en je belt zullen we het zo doen. Ja want het moet echt even nu, hier gaat het om. Niet omdat het regeltje 7 staat dat we nee. Hoe moeten we het zo snel mogelijk voor beide partijen door krijgen met zo min mogelijk werk. Dus je helpt elkaar een beetje, want gemeenten krijgen veel binnen, wij krijgen veel binnen. Dan wil je eigenlijk dat het zo snel mogelijk wordt verwerkt met zo min mogelijk mankracht.

Ja want vanuit die transitie is eigenlijk het idee van gemeenten om de zorg bij gemeenten te leggen biedt je, dan moeten zij die zorg uitbesteden aan zorgaanbieders. Waardoor er een marktwerking ontstaat tussen aanbieders om zo goed mogelijk voor goede kwaliteit.

Te profileren.

Precies, maar ook dat het met zo min mogelijk kosten kan. Om uiteindelijk tot een eenvoudiger, efficiënter en effectiever stelsel te komen. Zie je dat ook nu meer in de praktijk?

Nou afgelopen jaar nog niet echt, want dat was meer ook dat ik dacht van de gemeente moet eigenlijk samen met de zorgaanbieder dat oppakken en inzetten. Maar dat werkte niet bij elke gemeente heel goed. En waarom niet? Omdat het vaak bij de voorgrond en ik wil niet overal zeg maar wel bij sommige gemeenten. Dat het binnen het CJG bijvoorbeeld waar de hulp vaak vandaan komt daar komt de beschikking in overleg met de zorgaanbieder ook als het goed is. Dat ze dat samen doen. Dat gaat dan naar de back office van de gemeente en nou hier dat stukje (zie aantekeningen). Hier verdwijnt wel eens wat of dan weet de back office niet meer wat. En dan zegt de zorgaanbieder tegen mij, maar de indicatie van X is nog niet binnen en dan ga ik bellen. Nou die kennen we helemaal niet en dan denk ik jullie CJG. Dus ik heb het gevoel dat, dat er hele grote druk is gelegd op de gemeenten en zij moeten inderdaad de zorgvraag doen. Maar dat is helemaal nieuw. Dat dat niet per se bij elke gemeenten heel lekker loopt. Dus als jij goede contactpersonen hebt binnen het CJG en daar is in Regio A best wel wat gedoe om geweest dus er zijn heel veel mensen die zijn weggegaan, gewijzigd, die konden de druk. Het was echt wel geloof ik ook echt wel aan die kant best wel heftig. Want ze moesten dus natuurlijk in één keer ook andere dingen doen.

En ook een stuk van de ambulante hulp al doen.

Ja en als jij. Je kunt je voorstellen als een zorgaanbieder een cliënt heeft. Ze zitten niet voor niks in dat hele traject of in dat stelsel, dus dat kan soms heel bedreigend zijn als er iemand langs komt met een papiertje die letterlijk zegt van oh kan je dit nog, kan je dat nog. Nou ik vind dat je zoveel uur nodig hebt, maar eigenlijk is dit het mooiste als de zorgaanbieder aangeeft van tevoren van dit is de complexiteit en mijn voorstel is en dat dan de consultant van het CJG dan zegt oh prima. Dat je elkaar vertrouwd, want dat is degene die de cliënt heel goed kent. En op basis van een 20 minuten gesprek weet jij nog niet. Dus ik denk dat daar echt wel een hele grote druk is komen te liggen, omdat zorgaanbieders natuurlijk wel die begeleiding wilden bieden, maar krijgen ze misschien maar 2 uur terwijl het specialistisch was. Dus daar is denk ik heel veel druk gekomen van dat het anders moet. Dus ik denk dat dat stukje dat dat daar ligt, dat het wel heel veel begeleiding nodig heeft de komende tijd.

Specifiek het CJG, want inderdaad eind april zijn er weer nieuwe cijfers vanuit het CBS, want aanbieders moeten ook cijfers aanleveren bij het CBS die zijn net bekend gemaakt en daar zie je inderdaad dat de wijkteams of het CJG dat de aantal ambulante hulp enorm is gegroeid. Niet

alleen omdat ze meer informatie leveren aan het CBS, maar zegt ook wel dat het stelsel langzaam op gang komt.

Verplaatst.

Inderdaad een deel van de ambulante hulp van de 2^e lijn inderdaad naar de CJG gaat, maar dat betekent ook dat er een enorme druk komt te staan op het CJG.

Ja en dat merk je en dan en daar is afgelopen maanden best wel gedoe om geweest bij sommige gemeenten in het noorden.

Omdat ze gewoon ze er te weinig geld voor hadden of?

Ik denk ook gewoon de werkdruk, maar ook het anders werken en het anders denken en de dingen anders moeten doen. Het is echt wel nieuw voor sommige mensen. Die daar misschien niet eens zo zeer voor hebben gekozen toen ze er daarvoor zaten. Dus die erachter zijn gekomen van ho als het dit inhoud dan, dus ik denk dat dat stukje daar hoort er ook wel weer bij, maar dat daar wel weer nu.

Want hier in Regio A hebben ze de toegang wel overal weer anders ingericht. De één heeft een CJG de ander heeft een toegangsteam bij de gemeente. Merken jullie daar ook verschillen?

Bedoel je dan de toegang waar de route start voor de hulp?

Ja.

Ja, daar merken we nog wel verschil. Wat de ze komen ook nog steeds gewoon via huisartsen komen cliënten binnen. En als dat dan zo is of jeugdbescherming Noord een Gecertificeerde Instelling als dat zo is dan ben ik even de backoffice en niet voor de gemeenten, maar voor de zorgaanbieders. Doe ik een verzoek toewijzing naar de gemeente van cliënt X heeft dit en dit nodig, doe ik de beschikking erbij wat zoals jeugdbescherming heeft afgegeven dat erbij heeft afgegeven en de gemeenten kent de cliënt nog niet. Die gaat kijken klopt het allemaal die zet het door en dan komt het weer terug bij mij. Dan is de indicatie officieel. Daar hebben we nog een hele grote groep van. Dan heb je het hele CJG nog dus niet.

Gehad.

Nee, want niet iedereen komt vanuit het CJG, want ja een CJG is niet voor iemand die 16 jaar is, dan heb je er niks meer.

Want het CJG is vaak verbonden aan een consultatiebureau?

Ja. Dus dat houdt op een gegeven moment op. En sommige wijkteams dan ja, elke gemeente heeft dan anders ingericht. Dus dat is altijd wel een beetje spannend hoe dat loopt.

Dat maakt de administratieve last voor jullie ook wel wat groter als een verwijzing niet direct vanuit een CJG komt.

Het lekkerst, ik vind hem het fijnst als we hem gewoon binnenkrijgen van de zorgaanbieder. Van de huisarts, ik klik hem erdoor en vandaag heb ik hem binnen en klaar. Maar als iets hier blijft en we weten het niet en de zorgaanbieder heeft contactpersoon moet ik het, krijg ik het weer terug van de

contactpersoon van wil jij toch even kijken. Want als ik bel heb ik geen gegevens van de cliënt, want die heb jij. En dat maakt wel weer dat heeft weer even zijn nadeel van meerdere lijntjes, want het is veel makkelijker als zij onderling gewoon. Maar dat kan waarschijnlijk vanaf 2018 gaat het wel zo. Maar soms hoeven we er eigenlijk niet tussen te zitten. Maar het is voor de gemeenten wel heel fijn dat dat maar een paar zijn.

Want hier staat dan wel even voor mijn beeld de zorgaanbieder. Maar een cliënt komt vaak niet direct via een zorgaanbieder, dus dan krijgen jullie een verzoek van een zorgaanbieder die al heeft verwezen? Door een huisarts of?

Nee, eigenlijk komt de zorgaanbieder bij ons of het organisatielid de zorgaanbieder die niet lid is van ik heb hier een bepaling beschikking via de huisarts is de cliënt bij mij gekomen, willen jullie zorgen dat de indicatie klopt. En dan vraag ik hem officieel aan.

Bij de gemeente?

Ja, dus dan praat ik met de gemeente via een digitaal systeem van kijk dit is hem.

En dat kost gewoon veel tijd.

Ja.

Die rol van de huisarts, ik heb van meerdere gesprekken vernomen ook van mijn stage bij de VNG dat de POH'er.

Die begreep ik niet die POH'er.

Praktijkondersteuner.

Aaah!

Bij een huisartsenpraktijk.

Praktijk ondersteuner huisartsen. Ik zei tegen collega's wat.

POH'er die hanteren een 10 gespreksmodel, dus dat een praktijkondersteuner al 10 gesprekken kan voeren met een cliënt in plaats van dat de cliënt wordt doorverwezen. Maar als ik het zo aan jouw reactie proef, merk je daar niet zo heel veel van.

Nee, want die komen dan nooit heel veel verder. Dus die zie je ook niet, ik heb geen idee wat dan aan de voorkant dan eigenlijk. Nee ze komen pas in beeld als worden doorverwezen. Alles wat daarvoor wordt behandeld of wat niet verder komt zien wij helemaal niet. Dat zou je dan bij de huisartsen moeten vragen.

Ja want dan kan jij natuurlijk ook geen antwoord op geven, omdat je pas tijdens de transitie hier bent gekomen. Dan kan je ook niet zeggen wat effect voor jullie daarvan is.

Nee, want dan zou je echt met aantallen moeten werken en dan zou je ook precies dezelfde organisaties en dat is zo gewisseld. Volgens mij kan je dat niet lekker vergelijken.

Merken jullie verschillen, we hebben het er misschien al een beetje over gehad, maar die verschillen tussen kleine en grote gemeenten. Dat de kleine gemeenten wat meer moeten rennen om grote gemeenten bij te kunnen houden bij zo'n samenwerking. Maar bijvoorbeeld in Regio D merken jullie daar ook verschillen in Jeugdhulpgebruik bij?

Ja daar durf ik niet echt te zeggen, want mijn collega zit daar volop in bij Drenthe. Ik heb daar zelf weinig contacten mee, maar de verschillen zijn er of er nou zo zeer is groot of klein. Het is meer inherent aan de mensen die er zitten. Als jij een goede contactpersoon hebt bij de gemeente hebt, waarvan je denkt ah die werkt snel.

Daar kan je snel iets mee regelen.

Ik hou ervan als ik iets doorvoer en ik heb een typefout gemaakt dat diegene bij de backoffice opbelt van he ik krijg iets binnen van je klopt dit wel. Dan zeg ik ja of nee boem erdoor en door. Maar als ik na 6 weken nog steeds zie dat mijn bericht niet behandeld is en dan na 6 weken stuurt iemand het door en het blijkt toch fout te zijn, dan hebben we nog een week nodig om. Dus gewoon de mensen eigenlijk die er zitten en of dat dan te maken heeft met grote of kleine gemeenten. Nu merk ik zelfs dat juist ook de kleinere gemeenten soms echt één contactpersoon hebben bijvoorbeeld aan een post van 4 alleen voor jeugd. Dat werkt dan ook weer heel fijn. Maar die komt misschien wel uit Regio A. Die is daar dan vandaan dus grotere gemeenten heeft gewoon meer geld, meer mensen die kunnen dat inrichten. Je hoopt dan dat die kennis ook gewoon naar de andere gaat. Dus in dat opzicht groot, groot wil niet altijd betekenen dat het ook sneller gaat.

En merk je dat in de Jeugdhulp bijvoorbeeld eigenlijk je zou zeggen, kleine gemeenten dan heb je ook wat meer sociale controle. Zien ze daar ook wat meer jeugdhulp?

Hoe bedoel je?

Omdat ze daar ook meer zien door die sociale controle, dus worden problemen bij kinderen sneller gezien.

Dat ze er wat dichter op zitten. Ja oke. Dat het wat persoonlijker.

Maar dat is misschien wat meer in het voorveld?

Ja. Want dat durf ik inderdaad ook niet te zeggen. Wij zien echt alleen maar op het moment dat het al gaat lopen en wat er dan wordt gesignaleerd in een kleine gemeente of groot daarvoor. Dat zou je echt bij de gemeente moeten vragen.

Hebben jullie wel een beetje zicht wat precies de problematiek is in Regio A of regio D?

Nee mogen wij ook niet inhoudelijk wel voor de cliënten waar wij de zorg aanbieder voor zijn. Maar inhoudelijk als een indicatie binnenkomt mag ik daar niks mee doen. Je ziet wel hoeveel jeugd er binnen komt of je kunt wel zien wat voor leeftijden, dat soort dingen. Maar inhoudelijk mag ik echt alleen.

Nee, maar je ziet wel wat voor soort hulp.

Ja, want ik voer wel zelf ook 90% in wat wordt aangevraagd.

Precies en zie je daarin verschillen tussen Regio A en Regio D?

Regio A en Regio D of binnen de gemeente van Regio A?

Beide.

Want je ziet wel heel erg bepaalde gemeenten wat, waarvan ik denk daar is wel heel veel jeugdhulp nodig en dan noem ik gemeente X5 of X6. De wat.

Gemeente X7?

Gemeente X7 ja heel erg.

En wat voor jeugdhulp zie je daar vooral?

Ambulante begeleiding, gezinssystemen, trajecten schoolverlaters. Veel vanuit gezinnen ook wel.

Uithuisplaatsingen?

Ja dat zie dan, wij zien niet dat traject. Wij zien niet dan dat er een nieuwe cliënt is binnen een woonvorm of iets. Wat daar dan aan vooraf gaat dat weten wij inhoudelijk natuurlijk niet. Maar dat ja.

Maar specifiek gemeente X7? Dat blijkt ook wel uit de cijfers hoor.

Ja dat daar echt heel veel zorg zit, nodig is.

En komt dat door de sociaaleconomische factoren?

Denk ik deels wel, maar daar zou je eventueel ook andere gegevens voor kunnen gebruiken waar dat aan ligt. Ik heb mijn eigen mening daarover, maar dat is gebaseerd op.

Eigen ervaringen?

Ja, ze zijn lager opgeleid, meer problemen binnen. Ja het is zo'n cirkel waar veel mensen.

Dat heb je ook wel in Zuid-Limburg, dat is een oud mijngebied en dat is ook een beetje vanuit oudsher dat daar gewoon wat meer armoede is.

En vanuit de armoede gaat het cirkeltje en blijft maar.

Ja en het is heel lastig omdat te doorbreken.

Ja en vanuit de stad zie je hele andere dingen.

Dus je ziet ook wel qua gebieden in Regio A, maar ook in Regio D dat daar bepaalde?

Ja maar het is niet heel representatief. Want wij hebben niet alle zorgaanbieders in die regio's. Dus je kan het eigenlijk nergens aan ophangen.

Het is natuurlijk ook maar net wat jullie aanbieden.

Ja kijk als daar een zorgaanbieder zit die niks met coöporatie te maken heeft, die heel veel uithuisplaatsingen doet.

Ja dan lijkt het heel erg.

Maar die zijn wij helemaal niet natuurlijk. Dus er is maar een klein stukje van dat hele zorggebied. Dus je kan het eigenlijk helemaal nergens aan koppelen.

Dat is goed om mee te nemen.

Ja want als je iets gaat vergelijken op het moment moet je echt wel dezelfde, het afzetten tegen hetzelfde gebied met dezelfde aanbieders. Maar dat zou je misschien nog wel op kunnen vragen.

En werken jullie ook veel samen met andere jeugdhulpaanbieders? Bijvoorbeeld een aanbieder X2, dus niet per se jullie leden?

Nee, helemaal niet. En waarom, deze coöperatie is heel erg van we kijken wat een cliënt nodig heeft. We kijken wat onze mogelijkheden zijn en we doen het zoals het moet, binnen de richtlijnen. Maar we proberen het altijd wel daar echt.

Binnen jullie leden, proberen jullie ook wel de juiste aanbieder te vinden?

Ja, en een aanbieder X2 is gewoon groot. Die is vrij stug. Het is al manier hoe je daar binnenkomt. En hier is het zo, je hebt hier geen directeur er zit niemand boven. We zijn zelfsturend. Je bent allemaal een klein stukje eigenaar en een aanbieder X2 is gewoon een grote organisatie, daar zit iemand boven en dan heb je een laag tussen, dan heb je 10 mensen. Wij hebben daar zelf niet zoveel. Wel als overlegpartner dat je kijkt, want ze zijn gewoon een hele grote speler maar vooral om te kijken dat wij denken dat kan ook. Dat kan je ook anders doen, met een aanbieder X3 hebben we gewoon meer raakvlakken en die willen ook veel meer. Ja de echte nog grotere organisaties daar hebben we eigenlijk niet mee. Wel de rest van jeugdhulpverleners je zit gewoon aan tafel omdat we ook elke 2 weken bij de Regio A zitten als gesprekspartner. Dus daar zit je met de hele club.

En wat zijn dan onderwerpen die jullie bespreken?

Nou zoals nu inkoop 2018, hoe gaan we het doen. Voorstellen, wat is de behoefte wat zijn knelpunten waar we van hebben geleerd de afgelopen. Ze horen de jeugdhulpaanbieders aan, de contractpartners. Wat kan er anders, hoe zullen we het doen. Dus dat soort onderwerpen of administratieve lasten is het omhoog gegaan, naar beneden. Wat zijn de geluiden, dus eigenlijk. En ook punten van het digitale systeem werk, wat hebben we nodig. Het berichtenverkeer wat vorig jaar in sommige gemeenten gewoon niet op orde was. Dat wij wel klaar waren, maar dat de gemeente niet. Dus daar wordt dan overleg over gehouden en dat wordt dan teruggekoppeld naar alle jeugdhulpaanbieders. Dus je zit er eigenlijk namens een heleboel jeugdhulpaanbieders te praten met iemand van de Regio A. Vertegenwoordiger ja. Dus je treedt weer als coöperatie daar naartoe.

Lijkt me wel leuk zo'n coöporatie.

Ja het is, het verbaast me dat er niet meer coöperaties zijn.

Ja, want het is net wat anders.

Ja een stichting is net weer wat anders.

Ja, want als je je dan zo vergelijkt met zo'n grote aanbieder als aanbieder X2, denk je dan dat jij ook beter meekomt in die transitie dan een aanbieder X2?

Ja, omdat je veel. Dat kan ik gelijk wel zeggen dat je veel sneller kan schakelen. Als wij bedenken dit is handig om nu te doen want zo loopt het. Dan kunnen we het morgen nog regelen. En waarom omdat we het kunnen verantwoorden naar de leden toe, willen we dit? Ja? Gaan we dit doen. Een aanbieder X2 moet eerst, ik kan mij zo voorstellen een plan indienen, dan gaan we vergaderen, dan gaan we er wat van vinden, dan gaan we erop wachten. En dan ben je te laat, want dan moet je straks alles en dat zag je afgelopen jaren ook. Wij waren klaar in december met alles, maar er moesten echt nog honderden cliënten doordat zij dat nog niet. Dus volgens mij kan je veel minder snel reageren op wat er gevraagd wordt.

Ik stelde dezelfde vraag aan een andere aanbieder en die zei ik vergelijk ons met een roeiboort, die kan makkelijk keren en een instelling als aanbieder Z dat is een mammoettank, die krijg je gewoon.

Ja dat moet heel langzaam.

Ja dat vond ik wel een leuke vergelijking.

Ja zo kan je dat denk ik. En dat is ook wel wat deze coöperatie wil. Als we volgend jaar, dan gaat de hele jeugd inkoop anders worden. Betekent voor ons allemaal dat er of een hele dot werk wegvalt of er komt wat bij, maar er wordt wat anders gevraagd. Dus dan moeten we inderdaad letterlijk de andere kant op. Wil je mee ga je mee, wil je dat niet. Dan ga je niet mee. Maar dat zou bij een aanbieder X2 nooit kunnen. Daarom werken hier voornamelijk ook ZZP'ers. Omdat je makkelijk kan schakelen. Je werkt hier niet dit is je stukje. Dus dat is je stukje.

En merk je dan ook dat zo'n organisatie als een aanbieder X2 minder het vervolg van die transitie langzamer verandert of meekomt in die transitie.

Ja die verandering in een grote organisatie geeft altijd wel wat weerstand. Want er worden andere dingen gevraagd en niet iedereen wil dat, dat is een heel lang proces. Maar ik denk dat als zij dat eenmaal worden, dat je als grote organisatie heb je gewoon letterlijk één iemand neem je aan of twee voor die hele. Dat kunnen kleinere niet. Dus als het zo doorgaat, dan zullen zij daar wel profijt van hebben. Maar als het volgend jaar weer helemaal gaat veranderen, dan is het toch ook wel weer, dus het blijft volgens mij in het zorglandschap nooit twee of drie jaar hetzelfde. Dus volgens mij is dat hartstikke lastig ook voor grote organisaties.

En wat worden de komende tijd de veranderingen in de inkoop?

Oh ze gaan in regio A zijn ze nu bezig om te kijken dat ze het vanaf 2018 of nou 2017 vindt het plaats een soort Open House constructie. Dus iedereen mag.

Benchmarking. En wat heeft dat voor gevolgen voor jullie coöperatie?

Dat iedereen een het zelf zou mogen doen. Maar we hebben deze week ook wel een bijeenkomst gehad om te pijlen wat de geluiden zijn dat iedereen toch heel graag eigenlijk wel verbonden wil blijven. Dat samenwerken, maar ook vooral dat ze toch wel heel erg bang zijn wat het met zich

meebrengt voor lasten. Dus we krijgen straks verschillende rollen als het allemaal zo doorgaat van ja he. Je kan het administratie straks laten doen door ons, wil je meer dat we als gesprekspartner daar gaan zitten. Dus, dat wordt compleet anders weer. En een aanbieder X3, die gaat het zelf doen, nou dan heb je zo 1500 cliënten, dus de werkzaamheden gaan gewoon veranderen voor iedereen. En iedereen mag het zelf doen, maar niet iedereen wil het zelf gaan doen. Dus dat is ook wel weer mooi als je dat kan doen. Je wil eigenlijk als coöperatie steeds dat stukje meerwaarde bieden voor de zorgaanbieders. Om zo tot de beste zorg te komen voor de cliënten. Dan wil je zo min mogelijk last en gedoe eromheen. En dure systemen wat eigenlijk.

Ja dus dat is goed om rekening mee te houden.

Ja dus we weten niet waar we volgend jaar gaan doen.

Maar dat is wel het voordeel van een kleine organisatie. Want jullie kunnen daar makkelijk weer op inspelen?

Ja want daarom zijn ze nu al bezig wat betekent het, dat betekent wel dat we snel duidelijk moeten hebben wat betekent het. Wie gaat dat zelf doen, wie gaat dat en wat betekent dat voor ons. En hoe gaan wij dat dan inrichten? Want hoe beter wij dat kunnen inrichten, hoe lager ook weer marges je voor leden kan doen. Want ja dat is voor ons ook allemaal.

En wat is wat jou betreft als je kijkt vanuit de inkoop de komende tijd ook de prioriteiten in het jeugdstelsel algemeen in die transformatie en veranderen? Wat zie je in het veld gebeuren de komende tijd?

Daar moet ik even over nadenken, vanuit welke kant?

Vanuit de inkoop kant, ook wel een beetje het zorglandschap wat je daarin ziet veranderen.

Nou vanuit de inkoop voor 2018 zie je dat ze dus eigenlijk straks weer met heel veel mensen om tafel moeten gaan. Terwijl je dus nu net eigenlijk een beetje gebundeld. Maar wel iedereen vertegenwoordigd hebt. Dat ik denk oeh je gaat het nu weer helemaal verspreiden eigenlijk. Dat gaat er nu veranderen.

Waardoor de last ook wel weer groter wordt?

Ik denk voor de kleinschalige wel. En voor de gemeenten ook. Want die gaan als je kleinschalig bent en je hebt niet daar veel ervaring mee, ga je bellen, ga je vragen stellen die mensen komen allemaal omstebeurt weer bij hun. Dus volgens mij met zo'n inkoop moet je heel goed en duidelijk uitzetten en mensen moeten het ook gewoon kunnen doen. Ze gaan wel kijken van te voren kan jij dit, heb je de systemen. Dat ze er niet achter komen daar waren en oh. En de aanbieder heeft niet de juiste zaken oh nou dan toch maar naar de coöperatie. Ik noem maar wat, dat moet je allemaal gewoon voor zijn. Maar het is wel weer dat ik denk.

Maak je er een beetje zorgen om?

Nou ja voor de gemeenten is het denk ik dat het wel. Voor de zorgaanbieders die moeten zelf keuzes maken of ze een klein beetje willen investeren in dit gedeelte en dan zelf niet te veel dure systemen of dat ze zeggen, we gaan helemaal los. Dat is ook prima, want dan krijg je gewoon voor je product

wat je levert. Dan hoef je niks af te dragen aan iemand of aan een Coöperatie. Want daar worden bij ons, de marges zijn puur de marges voor aanschaf van de processen, de systemen, de mensen die dat hier voor je doen. Dat het stukje wat je afdraagt. Als je dat allemaal niet hoeft te doen en niemand zit ertussen prima. Maar dan heb je wel even een ander ding nodig. Dat is de investering van het kunnen communiceren met de gemeenten. En dat is voor iedereen een andere afweging. Als je een organisatie hebt die een miljoen omzet per jaar heeft, dan kan dat er best vanaf. Maar kleinschalige zorgboederijen die daar weet ik niet van.

Ja dat stukje wat ze dan misschien straks kwijt zijn aan die administratie dat kunnen ze misschien beter investeren om aan jullie te betalen en wat meer zorg leveren.

Ja ze betalen het eigenlijk aan hun zelf. Aan de coöperatie. De coöperatie zijn ze zelf, maar dan worden er wel heel veel dingen voor je geregeld. Ik zou dat zelf heel fijn vinden, maar dat moet iedereen voor zichzelf. Dus dat weten we halverwege het jaar wat er gaat gebeuren.

Spannend.

En zo wisselt het elk jaar, want wij zijn nu 6 jaar bezig bijna. En vanaf het begin af aan tot nu is de coöperatie eigenlijk nooit hetzelfde, heeft nooit hetzelfde jaar gedraaid.

Dat is ook wel leuk, want het is wel heel gevarieerd daardoor.

Ja.

En die inkoop, dat geld vooral voor Regio A neem ik aan?

Ja dat is de inkoop 2018 dat is echt weer bij de Regio A.

En wat zijn de ontwikkelingen nu in Regio D?

Oh dat durf ik niet te zeggen. Want dat is volgens mij voor gewoon dit jaar weer afgesloten. Dus wat dat dat gaat later weer spelen. Kan ik nog op terug komen.

Ik stel altijd als laatste vraag, wanneer is mijn scriptie in uw ogen als aanbieder voldoende? Wat moet er zeker in staan? Of in naam van de coöperatie?

Ik zou in zo'n scriptie heel erg willen zien van vooral wat het verschil lijfelijk is geweest van daarvoor, daarna. De voors en de tegens. Wat het eigenlijk concreet heeft ingehouden.

En als je het bekijkt vanuit die doelmatigheid?

Dat is heel moeilijk te toetsen.

Ja dat klopt, want je kan niks zeggen over de effectiviteit van. Dat kan ik nu al beantwoorden dat dat niet te zeggen is. Maar in de zin dat gemeenten nu die taak hebben uitbesteed en daardoor profiteren van de marktwerking?

Ik zou echt het stukje navragen hoe dat was in 2015 en hoe dat was echt voor zorgaanbieders. Die daar echt helemaal middenin zaten. En wat het heeft betekent daarna. Ik denk dat dat als je dat stukje hebt dan heb je denk ik ook wel het antwoord op deze vraag.

En wat we dan net besproken hebben, wat moet er zeker in om als scriptie ook wat voor jullie te kunnen toevoegen?

Ik denk toch de vergelijking of de beleving. Ik zou er echt wel in terug willen zien of deze hele transitie nou beter is voor de cliënt dan wat daarvoor was.

Dus echt de cliënt centraal stellen?

Ja dat is echt bij ons het belangrijkste. En of de gemeente het dan druk heeft gehad of wij. Nee heeft dit nu bijgedragen aan betere jeugdhulpverlening dan hoe wij daarvoor bezig waren. Maar dat is moeilijk te vergelijken.

Bijlage V Verslag belafsprak jeugdhulpaanbieder X2

Maandag 22 mei, 20:00-21:00 uur, belafsprak.

Harm- Jan werkt sinds 1 jaar bij aanbieder X2 als manager administratie en financiën. Hoewel ze ook op het gebied van crisis zorg verlenen in de Regio D. De Jeugdhulp die aanbieder X2 levert is voornamelijk ambulante en jeugdhulp met verblijf.

In september 2016 is de Regio A overgegaan naar de inspanningsgerichte uitvoeringsvariant. Daarvoor, vanaf januari 2015 tot september 2016, werd lumpsum gefinancierd op basis van de verantwoording achteraf. Nu moeten de aanbieders vooraf verantwoording afleggen bij de aanvraag en gaan de betaling via declaraties. Toch is er ook sprake van een mengvorm door middel van garantiebudgetten. Dit betekent dat belangrijke voorzieningen, zoals crisisplaatsingen ook in stand blijven in het nieuwe stelsel.

De transitie heeft voor aanbieder X2 diverse veranderingen teweeggebracht. Ten eerste heeft aanbieder X2 1 contact met de Regio A en hebben ze mee kunnen bepalen aan de jeugdhulptrajecten. Veranderingen in de transformatie zien ze ook bij de inkoop van de aanbieder X2. Zo heeft de Regio A aangekondigd in 2018 een maximale prijs af te geven en een korting van 25% te hanteren over de totale ambulante jeugdhulp.

Op de vraag of de voorkeur uit heeft voor een uitvoeringsvariant antwoord Harm-Jan het volgende: het verschilt, want de kosten variëren met q. Toch heeft Harm-Jan de voorkeur voor een pxq bekostiging, omdat het geen standaard heeft. Bij de Outputgerichte variant is het erg lastig, ondanks de intensiteiten, de tarieven te schatten. Je krijgt verschillen en als aanbieder ben je een non-profitorganisatie, dus je wilt geen geld tekort komen of overhouden. Dus is de inspanningsgerichte variant het meest ideaal. Met de outputgerichte of taakgerichte variant heb je daardoor juist dat aanbieders snel geld tekort komen of juist onnodig gaan uitgeven. Daarnaast is er geen standaard te geven aan outputgerichte tarieven, want ieder kind is anders het is geen standaard proces.

Daarnaast is het een bedrijfsrisico in de systematiek. Zo brengen de andere uitvoeringsvarianten een systematiek met zich mee die je niet wilt. Bijvoorbeeld een kind op een datum binnen met een 2^e traject, vanuit een eerder traject. De aanbieder krijgt soms dan nog over beide trajecten gefinancierd terwijl het 1^e traject (waar het kind vandaan komt) niet meer wordt benut, maar de aanbieder ontvangt er nog wel geld voor. Dit is onnodig geld en willen aanbieders niet. ZO heeft de aanbieder X2 laatst 1 miljoen teruggeven aan de Regio A wat onnodig geld was aan 'dubbele trajecten'. De data sluiten dus niet aan bij de zorg. Het is dus minder flexibel in verweven bij de pxq variant.

De taakgerichte variant is er vooral op bedoeld iets in stand te houden. Voor crisisplaatsingen of zware vormen van jeugdhulp, zou dit een juiste vorm van financieren zijn. Maar de aanbieder is een non-profitorganisatie en wil geen extra geld ontvangen.

Op de vraag hoe aanbieder X2 de transitie tot nu toe heeft ervaren is volgens Harm-Jan vooral de systematiek veranderd. De aansturing is flexibeler, maar de zorgvraag is niet afgenomen. Er is meer sprake van crisisplaatsingen en nog zwaardere gevallen (iets wat de Jeugdwet juist wilt voorkomen). Dit komt volgens Harm-Jan da de wijkteams veel later reageren dan de Bureau Jeugdzorg. Dit is vooral te wijden aan de transitie, men is nog bezig zijn plek te vinden in het stelsel en daarom duurt het ook langer bij de wijkteams. Het is voor iedereen nieuw en daardoor ligt de werkdruk erg hoog.

Gemeenten zijn nog zoekende, aanbieders zoals de aanbieder X2 moeten veel heen en weer bellen met gemeenten en de Regio A om de zaken te regelen.

Op de vraag of het jeugdstelsel nou eenvoudiger is geworden ziet Harm-Jan wel dat 1 plek van financieren lukt, maar het is nu nog een worsteling van de transitie, iedereen moet zijn of haar rechtmatigheid verantwoorden. Maar dat hoort erbij, in Denemarken heeft de transitie 6 jaar geduurd, maar daar werd ook fors geïnvesteerd. Nu vraagt dat in Nederland ook nog om een investering. Vooral in de afstemming van de ICT is nog een slag te slaan. Hoewel het IJW berichtenverkeer al tot verbetering heeft geleid.

Voordeel van de transitie is vooral dat kleine aanbieders meer onder vleugels hangen en een speler in de markt kunnen zijn. Grote aanbieders bewaken de kwaliteit als hoofdaannemer, maar kunnen hierdoor ook inspelen op de maatwerk en integrale aanpak rondom de cliëntvraag. Aanbieder X2 is ook hoofdaannemer van een groep onderaannemers en neemt ook de administratie op zich. Dit scheelt een hoop administratieve lasten voor de kleine aanbieders. Daarnaast biedt perspectief om met budgetfinanciering schaarste op te vangen. En waar schaarste is zijn wachtlijsten. Er kan sneller gereageerd worden op de vraag en de markt kan dat opvangen. Voor gemeenten is het alleen nog moeilijk om grip op te krijgen.

Gemeenten hebben nu overcapaciteit aan de kant van de administratie, hierdoor gaan ze capaciteit afbouwen, omdat leegstand van dure voorzieningen duur is. De garantiebudgetten moeten dit deels afvangen, maar in de toekomst kan dit niet in stand blijven.

Nog een nadeel van de transitie is de specifieke afstemming, voornamelijk in het berichtenverkeer. Bijvoorbeeld wat gemeenten en aanbieder verstaan onder de term duur kan van alles zijn.

Een belangrijk punt is dat de brandweerfunctie, dus de crisisplaatsingen, in stand blijven. Dit kan beter met output of taakgericht gefinancierd worden. De ene zorg past gewoon beter bij die financiering dan de andere, daar moet goed naar gekeken worden. Ambulante hulp past beter bij inspanningsgericht. Op de vraag hoe de GGZ gefinancierd moet worden, antwoord Harm-Jan dat het ingewikkeld blijft. Gemeenten moeten vooral niet op de stoel van de psychiater gaan zitten. Toch kunnen ook in de GGZ een aantal standaard trajecten gefinancierd worden.

Kortom, belangrijkste is de afweging wanneer welke variant het beste past. Je hoort heel veel over de vorm maar weinig over de inhoud. Maar nu wil men juist weten hoe vorm te geven aan de uitvoeringsvarianten.

Afsluitend punt is de landelijke standaardisatie van het berichtenverkeer. Maar dat is nu in ontwikkeling.

Bijlage VI Interview regio B

Maandag 3 april 2017, 12:00-14:00 uur

Wat is jou rol bij de regio B?

Ik werk hier bij het inkoopteam, het regionale inkoopteam voor jeugd. Het zorg informatie inkoopteam heet dat en wij zijn verantwoordelijk voor de inkoop en contractmanagement van jeugdzorg van de 9 gemeenten. Dus niet Wmo en andere sociaal domein zaken, maar alleen voor jeugd. En mijn achtergrond is beleidsmedewerker. Dus ik probeer het beleid te vertalen naar inkoop. Dus dat is ook de derde taak die we hebben als zorg informatie inkoopteam. Inkoop, contractmanagement en regie op de innovatie agenda. Dus we bepalen samen met de beleidscollega's in de regio de stip op de horizon en het is mijn taak om echt te kijken wat we ook in inkoop kunnen vertalen bij contractafspraken wat daarvoor nodig is.

En jullie zijn outputgericht gaan werken, zijn jullie dat vanaf 2015 echt gaan doen of wat is het traject tot die outputgerichte variant precies geweest? En waarom hebben jullie gekozen voor die outputgerichte variant?

Ik moet eerst zeggen dat we niet alles outputgericht doen. Dat is wel belangrijk. Ik denk ook niet dat dat kan. Dus dat zou niet de voorkeur hebben. Wij hebben steeds geprobeerd om steeds heel gericht te kijken van wat is nou de beste bekostigungsstrategie bij welk onderdeel van het stelsel. En voor niet vrij toegankelijke zorg zijn we uitgekomen op outputgerichte financiering. Omdat we denken dat dat het beste past. Maar voor andere onderdelen kiezen we voor taakgerichte bekostiging of inspanningsgerichte bekostiging. Ik kan daar zo meteen ook wel meer over vertellen.

Wij zijn in 2012 al begonnen om deze kant op te werken. In 2012 werd helder dat gemeenten deze taak zouden krijgen van het Rijk. Toen werd ook vrij snel duidelijk er werd overgestapt op een ander bekostingsmodel, waardoor we als gemeenten in deze regio een veel grote korting kregen dan de meeste andere gemeenten. Landelijks is er een korting van 15%, maar wij komen uit op bijna 25%. Dus dat is wel een heel groot verschil. Het komt omdat er, weet je hoe het zit met het historisch bezit en objectief budget?

Nee, ik weet wel dat het verdeelmodel allerlei factoren meerekent om het budget van de gemeenten te kunnen bepalen?

Ja daar heeft het iets mee te maken. We werden op historisch gebruik, dus als je dat bekijkt van het jeugdzorg gebruik van deze regio van de afgelopen jaren zitten we vrij hoog. En dat komt waarschijnlijk doordat er een aantal intramurale voorzieningen zijn en dat heeft altijd een bepaalde aanzuigende werking. En intramurale zorg is duurder dan ambulante zorg, dus zitten wij ook in ons budget ook veel hoger op historische gronden, dan dat je eigenlijk objectief zou kunnen vaststellen. Als je zou kijken naar de bevolkingssamenstelling, dan kom je eigenlijk op een veel lager bedrag uit. Dus ook in 3 jaar tijd moesten wij de switch maken van het historisch budget dat vrij ruim was naar het objectieve budget wat we nu hebben, wat vrij krap is of normaal. Eigenlijk gaan we naar de normale situatie. Dat betekende wel dat we nog wat harder moesten gaan lopen om ook binnen budget te blijven dan de andere gemeenten. Dat is één van de redenen waarom we al in 2012 zijn gestart met het voorbereiden op echt transformatie. We hebben altijd tussen de oren gehad dat we niet eerst de transitie willen doen en daarna even rustig het stof laten neerdalen en dan iets met transformatie. Deels door het budgettaire probleem dat we hadden. Maar ook omdat we inhoudelijk vonden dat we stappen moesten zetten. En we hebben het geluk gehad dat wij een hele hechte

samenhangende regio hebben. Met 9 wethouders die elkaar heel goed kunnen vinden en die goed kunnen samenwerken. En elkaar heel erg scherp houden.

En is dat van oudsher? Dat de regio op verschillende fronten samenwerkt of elkaar weet te vinden?

Er waren wel verschillende samenwerkingsverbanden, maar niet op de schaal van 9. Maar bijvoorbeeld de 6 gemeenten rondom gemeente B1 die werkten al een tijd samen op Wmo en sociale diensten. En de regio dat zijn de gemeenten B2, B3 en B4 deden dat ook al van oudsher. En voor jeugd zijn die 2 aan elkaar gekoppeld en heb je er 9. En dat klikte gewoon vanaf dag 1. Puur toeval denk ik, de juiste mensen. Het grote voordeel is ook dat wij niet een echt hele grote gemeente hebben in de 9. Gemeente B1 heeft 77.000 inwoners en dat is de grootste. En de kleinste heeft er iets van 22.000 inwoners. Gemeente B3 en B4 zitten wel op die koers. En de rest alles daartussen. Dus er is niet echt een hele dominante gemeente in de regio die de koers bepaald. Dus we hebben elkaar nodig en we kunnen niet zonder elkaar. We hebben elkaars capaciteiten nodig, de ambtelijke inzet. We zijn redelijk afhankelijk van elkaar. Dat werkt heel fijn. Dus niemand kan zijn zin doordrijven, ook al zou je dat winnen.

Ja, er is natuurlijk zoals in de Randstad sprake van één grote stad. Die toch wel dan de boventoon kan voeren.

Nee dat is hier niet aan de hand. En als ik nu terug kijk op het proces hebben we een aantal stappen doorlopen om uiteindelijk bij die outputfinanciering uit te komen. Dat is achteraf ook heel belangrijk geweest. Ik denk ook echt dat er een bepaalde volgordelijkheid is om outputfinanciering te kunnen voeren. Je kunt er niet mee starten. Heel veel regio's kijken heel verlekkert naar onze outputfinancieringsstelsel, maar daar gaan stappen aan vooraf die je gezet moet hebben om te kunnen implementeren.

En wat zijn die stappen?

Ten eerste de goede regionale samenwerking. Daar schort het in veel regio's best wel aan. Dat hebben we ook gemerkt in de eerste jaren van dat we ons aan het voorbereiden waren. Je wordt makkelijk uitgespeeld tegenover elkaar als gemeenten, maar ook door zorgaanbieders. Maar maak je het zorgaanbieders heel erg ellendig als je niet goed samenwerkt in de regio. Dus wij proberen zoveel mogelijk ons, de inhoud van de toegang op elkaar af te stemmen, de werkprocessen die we hanteren, alle formulieren, verordeningen, alle nadere regelingen. Zelfs de begroting hebben we op elkaar aangepast. Dus zoveel mogelijk spreken wij met één mond, ook al zijn we 9 verschillende gemeenten. Dus die regionale samenwerking is echt van groot belang. Daar zijn we in 2012 mee gestart en dat is een traject dat steeds onderhoud vraagt. Het is niet zo dat je dat een keer afspreekt. Het is net een huwelijk, je moet gewoon met elkaar blijven praten en problemen uitpraten. En noem maar op, het is heel lastig om elkaar vast te houden als gemeenten.

De tweede stap is dat wij continu zorgaanbieders hebben betrokken bij het schrijven van ons stelsel. Dus wij hebben in 2012 al gezegd dat de gemeenten eigenlijk alleen over het wat gaat en onze ketenpartners gaan over het hoe. Dus wij hebben heel duidelijk onze wat vragen gedefinieerd. Wij wilden dat er heel veel keuze vrijheid kwam in het stelsel. We wilden een heel transparant stelsel, dat ouders zelf kunnen kiezen welke zorg ze aangaan. We wilden ook transparantie op budgetten hebben. We wilden concurrentie op kwaliteit, niet op prijs maar wel op kwaliteit van zorgaanbieders. Dat soort kenmerken hebben we weggezet, zo allemaal met wat vragen. Maar hoe we dat gingen doen, dat hebben we echt voor een groot deel overgelaten aan zorgaanbieders. Dus wij hebben de

hele tijd zorgaanbieders betrokken. Zowel grote aanbieders, als kleine aanbieders. Of vertegenwoordigers van kleine aanbieders. We willen de volgende stap zetten, we hebben deze wat vraag. Hoe gaan jullie dat nou eens oplossen voor ons. Dus onze zorgaanbieders hebben ons stelsel geschreven voor een groot deel. Bijvoorbeeld, we kwamen er al vrij gauw op uit dat je dan als je het veld wilt veranderen van niet vrij toegankelijke zorg, betekent dat je al gemeente een bepaalde basis moet bieden in de gemeentelijke toegang. Dus daar kwamen de zorgaanbieders mee van we willen best transformeren, maar dan moeten jullie tenminste jullie toegang op orde hebben. Dat is iets wat eruit is gekomen. We werken met een profielindeling en intensiteiten en die zijn geschreven door onze zorgaanbieders.

Ja, het zijn natuurlijk de mensen uit het veld.

Die weten het het beste. Ja, en ik moet ook zeggen binnen ons team van beleidsmedewerkers heeft er niemand een achtergrond in zorginkoop. Dat wilden we ook helemaal niet. We wilden niet terug naar hoe het was. Maar dat is wel echt een randvoorwaarde, zo voer je wel het goede gesprek met elkaar met zorgaanbieders. Het is geen wij-zij, het is allemaal wij. Ik denk ook echt als zorgaanbieders of een groot deel van de zorgaanbieders moeten toch echt voor een groot deel intrinsiek gemotiveerd zijn om deze stappen te zetten. Want het betekent ontzettend veel voor hun bedrijfsvoering. Het is niet zo een sausje dat je giet over inspanningsbekostiging. Je moet je totale bedrijf opnieuw beoordelen en opnieuw gaan inrichten. En als we aanbieders daarin niet in mee krijgen, dan heeft het helemaal geen zin om deze stap te zetten en outputfinanciering, dan heb je alleen maar heel veel ellende van elkaar. Dus in 2012 zijn we meteen gestart met een gezamenlijke visie schrijven. We hebben aan onze aanbieders gevraagd hoe ziet het ideale stelsel voor zorgaanbieders eruit. Daar kwamen een aantal functionaliteiten uit en een aantal vormen van bekostiging en kwaliteitskenmerken. En stap voor stap zijn we dat gaan verfijnen. Dus in 2013 hebben we samen een inrichtingskader geschreven. En hebben we gewoon weer aan zorgaanbieders gevraagd van hoe ziet zo'n toegangsmedewerker eruit? Kun je daar een omschrijving van maken. In 2014 hebben we een beleidsplan geschreven, daar hebben zij ook gewoon aan meegeschreven van hoe gaan we nu die budgetten verdelen, wat voor stap in de transformatie kunnen we zetten de komende tijd. En in 2015 zijn we dan gestart met het voorbereiden op de outputfinanciering. Ik zal er straks wat meer over vertellen.

Dus stap 2 was we doen het samen, stap 1 is regionale samenwerking. Stap 2 is samen met de zorgaanbieders, zorgaanbieders het hoe laten ontwikkelen en wij het wat. Stap 3 is dat je als gemeente je toegang heel goed op orde krijgt. En dat kan in een outputgerichte systeem niet anders dan dat je hele goede inhoudelijke mensen in je toegangspoort zet. Want je gaat met zorgaanbieders afspraken maken over doelen, over resultaten over wat de gemeente gaat bieden als onderdeel van het hulpverleningstraject. Dat betekent dat je tenminste HBO geschoold personeel moet hebben, die

Dat zijn de jeugdhulpprofessionals?

Ja, precies.

Die hebben eigenlijk echt een sleutelrol tussen de gemeente en het aanbod in de jeugdhulp.

Precies, en dat is ook echt noodzakelijk. Je zou in principe op heel veel verschillende manieren zorg kunnen inzetten. Van ouds hebben dat ook vaak met de indicatiestellers gedaan, dat zou zelfs aan de telefoon kunnen als je dat zou willen. Maar dan doe je jeugdige wel tekort. Dat vinden wij in deze regio. Dus daarom bieden wij een functionaris aan, die echt thuis komt, die gezinsplannen gaat

schrijven, die je echt leert kennen. En probeert doelen bij het gezin te leggen, om dingen op eigen kracht op te pakken. Kijkt of er een netwerk is en als dat er niet is om dat te activeren. Klinkt allemaal heel technisch. Maar de jeugdprofessional kan zelf ook werk doen, want ze zijn geschoold in jeugdhulpverlening.

Zij verlenen ook ambulante zorg in de toegang.

Zoveel als mogelijk ja.

Ja, want dat komt ook heel erg voor met de transformatiedoelstellingen die het Rijk heeft geformuleerd. Dat ze willen dat gemeenten zoveel mogelijk in de toegang, dat het meer naar de voorkant gaat, dan onnodig die specialistische hulp inzetten. Dat blijkt hier ook heel erg in terug.

Ja, dat hebben wij ook hier geprobeerd, maar dat is nog best wel spannend voor gemeenten. Want eigenlijk wordt je hulpverlener als gemeente.

Want die jeugdhulpprofessional, die is in dienst van de gemeente of is die in dienst van een aanbieder?

Geen van beide. Wij hebben er een nieuwe constructie voor verzonden, waarbij we. Wij vonden het niet wenselijk dat ze werkzaam waren voor jeugdzorgaanbieders die ook niet vrij toegankelijke zorg aanbieden. Al is het alleen maar om een perverse prikkel om doorverwijzen naar je eigen aanbod, al is al omdat je het beter kent dan het andere aanbod. Want dat willen we voorkomen. Dan wijk je ook een beetje af van de keuzevrijheid van cliënten. Dan ben je toch een beetje dwingend naar waar je naartoe leidt. We wilden ook niet dat ze in dienst kwamen van de gemeente. Daar zitten ook wat juridische zaken aan. Het is HBO plus geschoold personeel, ze moeten dus SKJ geregistreerd zijn. Als gemeente zou je een AGB code moeten hebben. Daar zitten heel veel juridische zaken aan vast, waardoor je als gemeente niet zomaar even hulpverlener kunt worden. Daarnaast wilden we ook dat ze regionaal geschoold bleven worden. Want we nemen dan allemaal hulpprofessionals af, maar voor je het weet voert iedereen op een andere manier zijn taken uit. Dus daarom hebben we ervoor gekozen om een aanbesteding te houden voor een derde partij. Die niet verbonden moet zijn aan een zorgaanbieder en dus ook niet aan de gemeente. Die het totaal van alle jeugdhulpprofessional zou kunnen organiseren. Dus dat is stichting Y2 geworden. Die hangt onder Y3. Dus Y2 is eigenlijk de moederorganisatie, maar Y2 voert bijna geen jeugdhulp uit. Volgens mij helemaal niet, soms wat cliëntondersteuning. Daaronder hangt stichting Y2 als aparte instelling. En zij zijn de werkgever van de jeugdhulpprofessional. De jeugdhulpprofessionals hebben daadwerkelijk ontslag genomen bij hun oude werkgever en zijn gaan werken voor stichting Y2. En ze worden vanuit Y2 gedetacheerd naar de gemeenten toe. Dus vanuit daar is de detachingsconstructie. En we hebben een aanbesteding gehouden, waarin we alleen een fte prijs hebben afgesproken. Dus de onderhandelingen gingen alleen over wat kost een fte waar alles in zit voor een jeugdhulpprofessional. En de gemeenten geven alle 9 zelf aan hoeveel jeugdhulpprofessionals ze in dienst willen nemen. De ene kiest voor 5 en de ander kiest voor 23 en de andere alles daartussen. En je betaald gewoon de fte prijs x het aantal fte's dat je afneemt. Hier in gemeente B1 hebben ze 23 fte, dus dat is 23 x zo'n 80.000 is dat. Daar kom je dan op uit. En de aansturing gebeurt vanuit de gemeente zelf. Dus alle gemeente hebben een coördinator, vaak van het Centrum voor Jeugd en Gezin of van een Wijkteam of hoe je het ook wilt noemen. En die geeft aansturing aan de jeugdhulpprofessional gewoon inhoudelijk. En daarbij gaan we zoveel mogelijk uit van het principe sturen op vertrouwen. Je kunt als gemeente op 2 manieren sturing geven aan je apparaat: beheers en control en dan kijk je de hele tijd naar cijfers en naar aantallen en sturen op budget waarschijnlijk. Maar wij gaan veel meer uit van wij hebben hoog

gekwalficeerd personeel in dienst genomen, die zullen wel echt weten wat ze doen. Maar we willen ze wel coachen in inzichten waarom je bepaalde keuzes maakt en wat er vanuit de gemeente nog meer voorradig is aan Wmo, veiligheid en passend onderwijs voor in het veld. Dan ga je nog betere hulpverlening bieden. Dus daar coachen, daar sturen de coördinatoren van de jeugdhulpprofessionals op.

Dus we zijn gestart in 2015 met 75 fte, we zijn nu op ongeveer 100 fte uitgekomen. Ik sluit niet uit dat we nog meer gaan opschalen de komende tijd. Want het staat best wel onder druk. Er is best een hoge werkdruk bij de jeugdhulpprofessionals. Dus moeten we kijken, hoe we nog meer kunnen inzetten. Dus dan zie je ook dat de jeugdhulpprofessionals komen ook uit verschillende achtergronden. Sommige komen vanuit bureau jeugdzorg vandaan. Zij hebben meer drang en dwang kwaliteiten, andere komen van aanbieder Y3 onze grootste jeugd- en opvoedhulp aanbieder zijn veel meer in de jeugd opvoedhulp geschoold. Er komen een aantal van de jeugd lvb instellingen een aantal zzp'ers in de ambulante begeleiding. Schoolmaatschappelijk werkers, dus ook vanuit welzijnsorganisaties komen ze. En dan valt op dat de meeste jeugdhulpprofessionals hebben een zelfde opleiding gehad, die hebben of Sociaal Pedagogische Hulpverlening of Maatschappelijk Werk achtergrond en ze zijn iets bijgeschoold door hun oude werkgever precies in die tak van sport waar ze nu in werken. Maar eigenlijk wat ze doen is gewoon hetzelfde. Dus daarom was het heel makkelijk om daar in coherent team van te maken, want ze spreken elkaars taal goed. En het leuke is dat we nu per gemeente divers samengestelde teams hebben, waarin er is er altijd wel één met een drang achtergrond en één met meer schoolmaatschappelijk werk bijvoorbeeld.

Dus dan heb je ook dat generalist. Die vanuit allerlei hoeken kennis heeft om de hulp te kunnen aanbieden.

Ja, voor jeugd zeker. Generalist is altijd een beetje een gevaarlijk woord. Bij gemeenten gaat dan het beeld spelen dat het een 3D generalist is of een 5D generalist. Daar geloven wij niet zo in in deze regio. Want dat hoor je ook heel vaak terug bij gemeenten dat er wordt gezocht naar een soort generalist die ook de Wmo kan uitvoeren.

Dat is niet te doen, jeugd is al complex genoeg.

Ja, dit is eigenlijk al heel complex. Dus het leuke aan deze constructie is ook dat nu en één organisatie hebben die zich detacheert, maar die is ook verantwoordelijk voor de opleiding. Dus dat gebeurt centraal. En natuurlijk kunnen gemeenten wel per bij de gemeenten bijscholen wat de gemeente belangrijk vinden. Maar de bulk van de opleiding wordt verzorgd door stichting Y2. Dus opzich wel een aardig construct.

Dus dat is dus de toegang op orde. Dat betekent dus niet dat we allemaal dezelfde toegang hebben, maar we hebben wel allemaal dezelfde soort functionarissen in de toegang lopen. Het leuke is ook dat gemeenten hiermee de organisatie voor hen zelf kunnen bepalen in de toegang. Dus er zijn gemeenten die kiezen voor CJG, er zijn gemeenten die kiezen voor sociale wijkteams.

Dus dat is ook verschillend in de regio?

Ja, dus we hebben 9 verschillende toegangen. Heel interessant. Echt een heel interessant experiment, want nu kun je ook echt kijken van maak de organisatievorm ook echt eigenlijk veel uit. En dat zijn we nu aan het onderzoeken van wat is nou de beste organisatie, is er een goede organisatie aan te duiden van een meest passende organisatievorm? Zie je ook verschillen in aansturing in de interne organisatie en wat dat doet voor het jeugdproces. Want die functionaris is

overal hetzelfde. Die wordt overal geschoold. Dus als er al verschillen zijn, zit dat vaak meer in de aansturing, de coördinatie, de ondersteuning van de back office of dat iemand zn taken goed kan uitvoeren of niet. Dat is heel interessant. Daar zijn we nu vergelijkingen van aan het maken. Want er wordt altijd heel makkelijk geroepen over sociale wijkteams dat dat de oplossing is voor alles, maar dat is maar echt zo zeer de vraag.

Dat is natuurlijk ook heel verschillend

Ja, dat is heel verschillend.

Dat was stap 3, er is nog een stap die ervoor zit en dat is eigenlijk de front office op orde, je jeugdprofessionals. Maar je moet ook je back office op orde hebben. En wij hebben geen centrale back office, dus alle 9 gemeenten zijn zelf verantwoordelijk voor het betalen van alle facturen die binnen komen en dat zijn er nog al wat in een outputgericht systeem, want je krijgt per cliënt over het algemeen 2 of tenminste 2 facturen binnen. Nou, we hebben zo'n 9000 cliënten in de zorg, dus dat is best wel wat. Dus om dat wel iets centraler te regelen hebben we wel afspraken moeten maken over hoe alle 9 gemeenten hun back office uitvoeren. Dus wat ik al zei, we hebben dezelfde begroting geregistreerd, zodat we een beetje kunnen vergelijken hoe de uitgaven zijn per gemeente. We hebben dezelfde werkprocessen voor IJW berichtenverkeer en verwerking van gezinsplannen, arrangementen. We hebben dezelfde verordeningen en dezelfde nadere regels vastgesteld, dezelfde privacyprotocols, klachtenprocedure hebben we gezamenlijk georganiseerd bij de 9 gemeenten. Dus al die randvoorwaardelijke zaken moet je ook uniform regelen. Anders worden aanbieders gillend gek.

Dat heeft ook eigenlijk te maken met die administratieve lasten.

Ja, precies. En dan nog, wij spreken, wij hebben een gigantische overlegstructuur echt heel ambtelijk. We spreken om de week met alle coördinatoren van de toegang bij teams, vaak medewerkers van de teams of beleidsmedewerkers bij. En we spreken met alle coördinatoren van de regio, we spreken om de week met alle bedrijfsvoering medewerkers van de regio. Alle beleidsmedewerkers van de regio ook om de week, ook alle managers van de regio om de week. Dan spreken we om de 6 weken ongeveer met alle wethouders uit de regio en dan nog lopen we uit elkaar. Dus dan nog zie je dat instructies niet landen in de back office of in de front office of dat er het anders wordt geïnterpeteerd of dat er andere definties aan worden gehangen of anders wordt uitgevoerd. Dus dat is gewoon ontzettend lastig. Zelfs die minimale basis is ontzettend moeilijk om georganiseerd te krijgen. Nou als je al die ellende bent voorkomen, dan kan je kiezen voor outputfinanciering. Die jeugdhulpprofessional is dus eigenlijk taakgericht bekostigd, want dat is dus onderdeel daarvoor hebben we gekozen dat kun je niet outputgericht bekostigen. Want dat heeft helemaal geen zin, want als je kijkt naar de 3 vormen van bekostiging is het zo dat de outputfinanciering kies je vooral als je vindt dat er als je uitstroom wil aanjagen. Dus uitstroom uit zorg of vermindering van problematiek dus daar is outputfinanciering heel goed voor geregeld. Taakgerichte bekostiging dat zou je eigenlijk moeten gebruiken om een bepaalde basis voor voorzieningen te garanderen. Dus je maakt afspraken over dat als een cliënt binnenkomt in je toegang dat er altijd iemand beschikbaar is om een cliënt op te vangen. Dat willen wij helemaal niet in de outputgerichte financiering. We willen eigenlijk dat kinderen uberhaupt niet in de zorg terecht komen. Kinderen horen helemaal niet thuis in de zorg. Dus het probleem proberen we zoveel mogelijk op te vangen vanuit het CJG met de

jeugdhulpprofessional als een taakgerichte financiering bron, dat past veel beter omdat je die warme basis wil aanbieden. Taakgericht is eigenlijk heel warm, outputgericht is eigenlijk iets dat heel erg is gericht op terug naar beneden en wegwezen hier.

Zoveel mogelijk eigenlijk de preventie in de toegang.

Precies, want er zitten ook een aantal zaken aan vast. Bij outputfinanciering zet je het bedrag eigenlijk aan de voorkant al vast. Dus dan spreek je af van type cliënt komt binnen bij een aanbieder en dit is echt bedrag dat er aan hangt. Dat hebben we van te voren afgesproken met elkaar. En het verdienmodel binnen de outputfinanciering bij aanbieders is dat als zij eerder klaar zijn, dus eerder doelen hebben behaald, eerder resultaat hebben opgeleverd. Dan kunnen ze die cliënt loslaten en alles wat er nog niet is besteed dat is winst. Dus een slimme aanbieder die kijkt heel goed welke doelgroep werken we heel goed. Wat voor personeel heb ik zelf rondlopen, wat kan ik behappen.

Het prikkelt aanbieders heel erg om doelmatig te werken, omdat ze snel maar ook goede kwaliteit moeten leveren.

Ja precies, en daarom is het ook zo belangrijk dat we een HBO plusser hebben in de toegang, want die moeten kunnen beoordelen wat nou de kwaliteit van de zorg is dat wordt geleverd. Dus daarom kun je niet zonder goed opgeleid personeel de outputfinanciering vormgeven. En aanbieders moeten veel meer tussen de oren krijgen wat kan ik nou bieden en wat kan ik nou niet bieden, dat zou ik ergens anders moeten organiseren. Of is dat de cliëntengroep die ik helemaal niet zou moeten accepteren. In het verleden is het ook zo dat er grote bedrijven zijn ontstaan, die daar wat minder selectief naar hebben gekeken. En eigenlijk heel veel cliënten hebben geaccepteerd waar je eigenlijk van zou moeten afvragen of zij daar nou de meest geschikte aanbieder voor zijn geweest. Vandaar ook ons gigantisch historisch budget. Dus dat outputfinanciering is, dat hebben we vrij rigoureuus doorgevoerd, met de uitzondering van jeugdzorgplus. Wat we helaas niet op deze manier georganiseerd konden krijgen.

Dat laat ik ook buiten beschouwing in mijn onderzoek, omdat het zulke complexe vormen van jeugdhulp is. Dat valt ook weer een beetje onder VenJ.

Dat valt ook wel weer heel erg te betwijfelen over de complexe zorg. Het wordt heel mogelijk gemaakt, maar het is eigenlijk helemaal niet zo complex. Maar er hangt een audio omheen van moeilijk moeilijk.

Ja klopt, maar voor dit onderzoek probeer ik het wat simpeler te houden.

Ja en terecht. Ja jeugdzorgplus is ook het grijze gebied. Het is we een vorm van zorg, maar je komt eigenlijk via rechters binnen. En qua product zou het ontzettend goed passen bij outputfinanciering, want als er ergens winst bevalt te halen of succes financieel is het wel, maar het is inhoudelijk is het zelfs zou het interessant zou dat interessant zijn omdat op outputgerichte financiering te zetten. Je ziet heel veel experimenten er nu op multisysteemtherapie gekoppeld aan gesloten jeugdhulp en dat werkt als een trein. Dus als ouders echt een verdienmodel willen, moeten ze in de jeugdzorgplus outputfinanciering.

Dat is weer voor de toekomst.

Ja, dat is voor de toekomst. We zitten hier in onze regio vast op afspraken op landsdeelniveau, maar waarvoor we dus dat outputfinancieringssysteem staat er heel erg rigoureuus in, dus dat betekent dat we ook geen uitzonderingen maken voor intremereale bekostiging. Dus stap 5, outputfinanciering hebben wij als volgt ingevoerd. Vanuit het regionaal transitiearrangement moesten wij natuurlijk zorg garanderen voor alle cliënten die in zorg waren in 2015. Het ging vanaf 2014 over in 2015. Dus dat betekende ook dat we met tenminste de grote aanbieders afspraken moesten maken over budgetgaranties over lumpsum bekostiging. We hadden zelf ook net te weinig zicht op het veld om daar iets in te veranderen. Dus dat was helemaal prima. We hebben daar wel voorwaarden aan gehangen, dus we hebben met de 6 grootste aanbieders in onze regio afgesproken dat wij in 2015 nog budgetgarantie zouden afgeven. Dat we ook zouden bekostigen op basis van inspanningsgerichte bekostiging. Dat zat er eigenlijk onder, maar dat wij een deel van hun budget inhielden in totaal 16%. Dat ze alleen zouden krijgen als ze meewerkte aan het opleveren van ons output gefinancierd stelsel. Dus dat betekende dus dat ze in 2014 bij elkaar moesten gaan zitten, daar hebben we ook wat kleinere zorgaanbieders bijgezet als wat tegengewicht. Met de vraag van bekijkt nu eens het productenportofolio en kun je dat nu niet gaan vertalen naar zorgprofielen. Want producten gaat over aanbod, maar aanbod willen we eigenlijk niet kopen dat maakt ons helemaal niet uit. We hebben cliënten met een bepaalde zorgvraag die moeten geholpen kunnen worden in onze regio. Kunnen jullie niet komen van een productencataloges naar cliëntprofielen. Dat is niks nieuws, dat bestaat al 30 jaar lang. Ook het NJI heeft dit al een paar jaar geleden bedacht, cliëntprofielen en andere wetenschappelijke bureaus zijn er al een tijdje aan de slag mee geweest. Een organisatie heeft 18 profielen opgeleverd en die hebben we ter inspiratie meegegeven, een procesbegeleider vanuit AIF een adviesbureau. En we hebben ze een onmogelijk tijdsplan gegeven van binnen 5 weken moet het er liggen. Dus moet alles goed zijn doorgedacht. Ja we hebben altijd heel veel haast in deze regio. Dus wij hebben aanbieders bij elkaar gezet, opdracht meegegeven over 5 weken willen we een cliëntprofiel zien van jullie waarin al onze cliënten in de regio van geholpen kunnen worden. En wat gewoon past binnen de catalogus. Na 5 weken gingen we bij ze langs en toen kwamen de aanbieders met 60 profielen. En dat snap ik ook wel want dan heb je toch weer een soort opknip. Ja waar allerlei profielen die elkaar zouden opvolgen, dan heb je eerst een diagnostisch profiel en dan een behandelprofiel, dan met begeleiding. We dachten dat klinkt wat veel. Gevoelsmatig, want 60 is niet te overzien. Dus we hebben ze weer een paar weken gegeven, volgens mij 3 weken, kom maar met minder profielen dit is te veel. Toen kwamen ze met 25, vonden we nog wat veel en toen hebben we ze alsnog 2-3 weken gegeven en uiteindelijk hebben we voor kwamen we medio 2014 uit op 14 profielen. Daarmee hebben we eigenlijk al een groot deel van de inhoudelijke kant getackeld. De aanbieders hebben nagedacht over de vertaalslag van producten naar profielen. Dus dat is mooi en we hebben afgesproken dat we op die wijze gingen doorverwijzen al in 2015. Dus inhoudelijk hebben we de stap in 2015 al gezet om te verwijzen op basis van profielen. Alleen de bekostiging ging alleen nog op basis van DPC codes, a0codes en z-codes. Dus de oude inspanningsbekostiging. En de grote aanbieders konden dat binnen de veiligheid van hun budgetgarantie. Daarmee hebben we dus de eerste stap gezet. In 2015 zijn we nog gaan verder gaan betalen van kunnen we hier dan ook prijskaartjes aan gaan hangen aan die profielen. Is het soms een idee we betalen gewoon 1 prijs per profiel voor cliënten en dan komt het wel uit. Maar dat was gewoon niet te berekenen, omdat er cliënten zijn die een hele zware zorgvraag hebben met zorgkosten die wel oplopen tot 2 ton. En je hebt cliënten die voor €500 geholpen zijn. Nou als je dat platslaat, dan krijg je 3 invalsschotten van

10.000 euro waar de kleien aanbieders heel blij mee zijn en grote aanbieders nooit mee gaan uitkomen. Dat werkt dus voor geen meter. En toen kwamen we eigenlijk dus op de conclusie dat er een extra dimensie zou moeten zijn achter die profielen, waarbij je aan de voorkant inschat gaat dit nu naar verwachting kort of lang duren en is wat je moet doen aan disciplines is dat nu een lage inzet of een hoge inzet.

Ja dat waren die 4 intensiteiten.

Ja dus achter elk profiel hangt, dat hebben we ook gewoon gevraagd wat de vraag is we hebben meer verdiepingen nodig in de profielen. En de aanbieders kwamen met die intensiteiten. Dat was ook niet zomaar gegeven, daar hebben we best ook wel moeten duwen. Want de eerste versie kwam uit op 123 mogelijkheden en dat is best wel veel met allemaal bouwblokjes, bouwstenen en overschakelingen. Daar werd je ook helemaal akelig van, maar toen zijn we ook een beetje blijven doorduwen want dat hoort ook bij de regierol van de gemeenten: wij moeten het zelf na kunnen vertellen. En we zeiden altijd we willen een stelsel dat op een bierfiltertje past. En als het daar niet op past, dan is het geen goed stelsel. Zo simpel moet het zijn.

Je moet het dus makkelijk kunnen uitleggen?

Ja, precies. Dus met wat herhaalsessies erdoor duwen kwamen we dus uit op die 4 intensiteiten. Toen moesten we dat beprijsen en toen zeiden de aanbieders nog steeds we hebben cliënten die heel erg uitschieten. Die een veel grotere zorgvraag nodig hebben, dus ook grotere zorgkosten. Dat is ook prima, maar wij zeggen altijd dat je geen reden moet bedenken voor de uitzonderingen. Dus zijn we er op uitgekomen dat we. We zijn er met de aanbieders op uitgekomen dat je voor 85-90% van de cliënten kun je prima prijzen bepalen die vast staan. In het wat wij noemen het reguliere of het laag complexe segment. Dat zijn gewoon reguliere, enkelvoudige zorgvragen en daar hebben we 3 uur voor kunnen vaststellen en dat geldt voor alle aanbieders. Maar daarbovenop heb je nog een segment van zorgaanbod of zorgvraag eigenlijk die zo zwaar is, dat je daar aparte afspraken over moet maken met een aantal aanbieders die daarin gespecialiseerd zijn. Dus dat hebben we heel snel losgeloopt van elkaar, waardoor je voor de echte specialistische zorg nog steeds een goede prijs kunt bepalen. Aanbieders hebben dus zelf de prijs mogen bepalen voor die cliënten en dat werkt over het algemeen, niet altijd maar vaak wel. Voor de reguliere zorg, dus 85-90% van de cliënten, hebben we een uitvraag gedaan onder de aanbieders voor wat zou nou nu voor de verschillende doelgroepen reductief zijn. Dus zorgpunt, breekpunt en we hebben het er ook op basis van financiële en provinciale cijfers zelf berekend. Het kwam eigenlijk wonder wel mooi uit op elkaar. Dus we hebben de prijzen vastgesteld en daarmee zijn we in 2016 op 1 januari mee gestart met de afrekening op die tarieven die we hebben vastgesteld. En hebben we eigenlijk alle andere vormen van bekostiging van de niet vrij toegankelijke zorg over boort gezet. Dat was ook nog wel een dingetje want natuurlijk de GGZ sector hebben altijd volgehouden dat ze tot 2018 nog op basis van PBC codes mochten, de cliënten. Wij hebben ons heel erg gehouden aan aan de bepaling dat als er aanbieders er beter samen uit kwamen dat we dan andere tarieven willen bepalen en dat het inderdaad ook mocht.

Outputfinanciering, hebben we dat gehad. Het laatste stukje is kwaliteitsmeting en daar zijn we nu druk mee aan het werk, want dat hoort ook bij een outputgerichte financieringsverhaal. Dus de prijzen zijn hetzelfde voor iedereen. Het is een open markt, dus iedereen die over het hekje kan springen die voldoet aan de kwaliteitseisen kan zich inschrijven bij ons. Het hele jaar door kun je je

inschrijven. Dus we missen bijna niemand. Maar je kunt pas echt goed mensen selecteren als je de kwaliteit weet te verzorgen. Daarom zijn we nu aan het kijken kunnen we de landelijke voorgestelde metingen van doelrealisatie uitvoeren en de cliënttevredenheid. Dat hebben we vertaald naar onze outputfinancieringssysteem. Staat nu in het contract voor 2017 gezamenlijk aan gaan werken. En ons doel is om dan in 2018 resultaten van die metingen per profiel en intensiteit combinatie te presenteren op onze website per aanbieder. Dus dan zie je, dan kun je aanklikken profiel 5 intensief, profiel 5 perspectief hoe scoren dan verschillende aanbieders ten opzichte van elkaar in doelrealisatie.

Dan krijg je dus dat je kan zien dat de ene aanbieder beter is in het behandelen van, ik noem maar wat, ADHD en de ander in gedragsproblematiek.

Ja, precies. Dan kun je kijken als cliënt wat je het nodigt vindt. Vind je een mooie organisatie belangrijk of hele lage uitvalscijfers belangrijk of een hele lage cliënttevredenheid. Voor aanbieders is het heel interessant omdat je ze echt kan benchmarken hoe je staat in het veld. Dat kan natuurlijk helemaal niet, omdat iedereen andere data gebruikt, andere lijsten, andere regelementen. Dus dat is een beetje het sluipstuk van het stelsel.

Echt die markt een duidelijke rol.

Ja, dus dan zijn we klaar en dan kunnen we naar huis.

Hoe hebben jullie de outputgerichte variant ervaren en raden jullie dat ook aan andere gemeenten.

Ja, dat is altijd een lastige. Raakt ik het aan? Nee ik raad het niet aan. Tenzij gemeenten dezelfde stappen hebben gezet als wij hebben gezet.

Die 5 stappen.

Ja, dus als je niet bereid bent om gezamenlijk op te trekken en om aanbieders echt in positie te brengen en ze daar echt een keuze in te geven. Dus niet voor de vorm eens een sessie houden, maar echt mee laten schrijven. En als je niet bereid bent om hoger geschoold personeel aan te nemen in de regio waarbij de functionaliteit in alle gemeenten in de regio hetzelfde is. En als je niet bereid bent om je back office gezamenlijk in te regelen of te centraliseren dat kan natuurlijk ook. Dan moet je absoluut niet beginnen aan outputfinanciering. Want je haalt je zoveel ellende op de hals als je daarmee start, volgens mij ga je van juridische procedure naar juridische procedure rollen als je niet al die stappen hebt gezet. Voor ons is het al lastig om iedereen mee te nemen, terwijl we echt wel de toegankelijke weg hebben bewandeld. En wij zijn ook een vrij klein beheersbaar gebied. We hebben 340.000 inwoners, zo'n 68.000 jeugdigen. Je kan niet iedereen leren kennen. Dus het is vrij overzichtelijk en nog is het heel lastig om aanbieders mee te krijgen. En je moet ook in staat zijn hele rigoureuze keuzes te maken. Dus je wethouder moet er ook niet van schrikken als ook hele grote aanbieders gaan omvallen. Gewoon omdat ze niet meekunnen in de systematiek. Daar moet je niet bang voor zijn. Als je dat bent, moet je hier niet voor kiezen door lekker taakgericht of inspanningsgericht te gaan bekostigen. Ik leg wel een flinke disclaimer op, omdat ik ook zie dat er gewoon regio's zijn die gewoon een aantal stappen overslaan die nu bij stap 5 tot de conclusie

komen van goh die brabanters hebben eigenlijk wel gelijk. Je kan ontzettend veel gedoe krijgen. Dus daarom zou ik het niet per se aanraden. Ik denk wel als je die stappen zet ben ik er echt wel van overtuigd dat dit het beste systeem is dat werkt.

Waarom?

Omdat je het echte gesprek voert waar het over moet gaan. Financiering, budgetplafonds, hoe je bedrijf kun profileren of hoe je producten krijgt aangepast. Dit systeem gaat heel erg om cultuurverandering, om houding en gedrag in eerste plaats bij de gemeente zelf. Transformatie moet vooral bij de gemeenten liggen. Ik denk ook wel dat de cultuurverandering daar het lastigste is voor de gemeenten, maar ook bij aanbieders vraagt veel andere houdingen en gedrag, want je moet je echt verantwoordelijk voelen voor een kind. Zodra je een kind accepteert is die voor jou van start tot eind. En hoe je dat organiseert het maakt mij niet uit, als het maar wordt opgelost of als je maar probeert de problemen te verminderen. En dan raak je echt de kern volgens mij van waarom de jeugdwet nu naar de gemeenten toe is gekomen. Dus ja ik denk dat het wel een beste systeem is voor jeugdhulp, mits je die stap hebt gezet. Maar als je daar anders over denkt, dan hoor ik dat graag. Want dat vind ik wel interessant?

Ja, ik zit natuurlijk al ook vanuit de kant van de evaluatie in het onderwerp. En daarin herken ik ook wel weer dingen van terug. De landelijke verschillen zijn enorm groot in het jeugdstelsel. De ene gemeente loopt vooruit op de zaken dan de andere gemeenten. Andere gaan nu pas denken in de transitiedoelen. Wat mij nu heel erg opvalt is dat jullie die aanbieders mee hebben gekregen en wat ik afgelopen half jaar heel erg veel heb gezien is dat gemeenten en aanbieders niet op eenzelfde lijn zitten. Daar was ik ook wel heel erg benieuwd naar, dat heb ik ook wel in mijn vragen geformuleerd, hoe krijg je die aanbieders mee in het proces? Eigenlijk wat er nu ook gebeurt, omdat je nu veel naar de toegang haalt met onder andere een jeugdhulpprofessional wordt er heel veel specialistische jeugdhulp afgeschaafd en dat is ook wat we willen uit die transitiedoelen, maar aanbieders zijn daar absoluut niet blij mee, want ja die vallen om. Hoe gaat dat hier in de regio?

Ja, je zegt wij krijgen aanbieders mee, maar ook niet allemaal. Dus we moeten als ik heel eerlijk ben, wij hebben aan de start van dit outputfinanciering systeem ook de wethouders voorgehouden hoe ver wil je hier in gaan? Ja, de consequentie is er dat met name grote aanbieders het heel lastig hebben in ons systeem. Dat kan je ook niet even zomaar keren. Maar dat is ook niet de verantwoordelijkheid van de gemeente. Het is niet onze verantwoordelijkheid om aanbieders in de lucht te houden. Als je zeker ook naar de jeugdwet kijkt, heel wettelijk bepaalt, is de gemeente juist jeugdhulpplichtig. Wij zijn verantwoordelijk om de jeugdhulp te organiseren voor onze kinderen. En hoe we dat doen is vrij gelaten door het Rijk. Als dan een consequentie is dat grote aanbieders niet mee kunnen of moeten opvallen of opgeknipt moeten worden in verschillende deelorganisaties dan vinden onze wethouders dat acceptabel. Dus kunnen wij ver springen. En dat is ook een boodschap die we ook wel eerder ook steeds meegeven aan aanbieders van wij zetten dit stelsel gewoon door. Je kunt mee of je kunt achterblijven, maar als je achterblijft verlies je cliënten, verlies je marktaandeel. Dan hou je niks over.

Dus dat is eigenlijk de boodschap die jullie doorgeven aan de aanbieders. Dat jullie het cliëntbelang echt heel erg centraal stellen. Ook betekent dat een jeugdhulpaanbieder omvalt.

Als dat moet, dan is dat zo. En dan nog is dat lastig hoor. Als het puntje bij paaltje komt dan is het natuurlijk. Proberen we ook

Je maakt er geen vrienden mee.

Nee dat is ook zo. Nee maar ik heb liever 9000 gelukkige kinderen, dan 6 grote vrienden met dikke auto's. Wij zien het als gemeenten ook en onze wethouders ook heel erg als een morele opgave die we hebben. En die gaan we ook gewoon afronden. We zien ontzettend veel dingen gebeuren nu in het afgelopen jaar. Er zijn een aantal middelgrote aanbieders die voorheen eigenlijk maar een beperkt marktaandeel hadden, maar die dit trucje helemaal in de vingers hebben. En die zijn in het algemeen verdubbelt of verdrievoudigd in aantallen cliënten en in omzet. Dat gaat allemaal ten koste van grote aanbieders. Dus onze grootste aanbieders in de regio aanbieder Y3 is vorig 25% van z'n cliënten kwijtgeraakt. Dat is best wel wat. En deze zijn over het algemeen wel naar de aanbieders die in tegenstelling tot onze grootste aanbieders bijna geen wachttijden hebben, hele snelle intake doen die met heel veel onderaannemerschap eigenlijk alle vormen van zorg kunnen garanderen. Ik heb toevallig nog net gesproken met een aanbieder Y en die heeft zo'n 50 onder aannemers verzameld, met alles ertussen. Orthopedagogen, psychiaters, klinisch psychologen, 1 aanbieder heeft een gebouwtje in gemeente B4 en we zijn nog naar andere gebouwtjes aan het kijken. Dus zij kunnen voor elke cliënt echt een maatwerk pakket maken. Je meld je aan bij aanbieder Y en het wordt geregeld binnen de kortste keren.

Dan kom je ook weer terug bij die kwaliteit.

Ja, precies. Als we straks gaan meten over cliënttevredenheid ga ik uit van gigantisch hoge cijfers. Maar ook omdat zij flexibel maatwerk zorg kunnen leveren ga ik ervan uit dat de doelregistraties ook heel hoog zijn. Terwijl wat grotere aanbieders die blijven vasthouden aan productportofolio of proberen die vertaalslag te maken tussen van we proberen het toch nog.

Die hebben nog heel erg het denken vanuit het oude stelsel?

Ja, dat zien we ook terug in de formulieren die we binnenkrijgen. Want al onze aanbieders moeten een arrangement invullen. Dat is gewoon een format dat bestaat uit doelen en hoe ga je dat halen. En dan zie je grote verschillen in type doelen dat je krijgt van verschillende aanbieders. Dus aanbieder Y die ik zo net noemde, die heeft het echt over cliëntdoelen en het kind gaat weer naar school. Allerlei maatschappelijke doelen staan erin en van grotere aanbieders zien we nog steeds terug 9 maanden wel project of productomschrijvingen van vechtscheidingen behandelingen of begeleidingen die worden geboden en het aantal uren. Dat is helemaal niet wat we willen zien, dat interesseert mij helemaal niks. Het idee is juist dat je zoveel vrijheid krijgt dat het helemaal niet uitmaakt welk product je gebruikt, als je het maar oplost en dat je je daar verantwoordelijk voelt. En onze jeugdprofessionals die hebben dat heel snel door ook. De eerste tijd zijn ze toch wel heel erg nog gericht geweest op grote aanbieders sturen, maar als de eerste die een goede ervaring heeft met een middelgrote of kleine aanbieder dan zie amants een cliënten verschuiving naar middelgrote aanbieders toe. Dus in praktijk kunnen grote aanbieders ook niet meer achterblijven. Ze moeten wel mee, dus het is adept or die in dit stelsel. En daar zijn we eerlijk over. Het is wat het is omdat we jeugdhulpplichtig zijn. En natuurlijk kunnen we schuiven aan de achterkant, want de consequentie is natuurlijk wel dat alle wat lichtere cliënten weg gaan bij onze grootste aanbieders, dan worden de cliënten die overblijven die hebben relatief een steeds grotere zorgvraag, dus zijn ook duurder. Dus

wij staan er ook best voor open om die tarieven aan te passen als er maar een goed verhaal onder ligt. En cultuuromslag als agenda en innovatie als agenda.

Dan wil ik wat meer naar de matigheid. Het stelstel, de transformatie, gaat met een bezuiniging aan gekoppeld. Omdat het naar gemeenten gaat, die staan dicht bij de cliënten dus die kunnen het ook voor minder met minder middelen. Ik heb even op waar staat je gemeente gekeken. Daar heb ik gemeente B1 een beetje vergeleken met omliggende gemeenten, met B5 en met de andere uitvoeringsvarianten met de gemeente C die werkt taakgericht en gemeente A in Regio A die werkt inspanningsgericht. En wat mij heel erg opviel is dat gemeente B1 best wel een hoog percentage jeugdhulp heeft. Wat is daar de reden voor?

Dat kan echt hele verschillende oorzaken hebben. Die cijfers zijn ook niet heel betrouwbaar moet ik je eerlijk zeggen.

Het komt uit Statline.

Ja, dat ligt eraan hoe je meet natuurlijk. Wat één van de consequenties is van onze outputfinancieringssysteem is dat we bijna geen pgb's gaan afgeven. En dat heeft tot hele grote verschuivingen geleid van de pgb, wat je toch minder terug ziet in de cijfers naar zorg in natura. Dus zijn de cijfers van zorg in natura best wel omhoog geschoten in de afgelopen tijd.

Ik ga dat trouwens, ook op advies van mijn begeleider bij VWS als controle vraag die pgb's en zorg en natura in de analyse gebruiken.

Oh, echt heel graag.

Ja, dus dat is wel heel grappig dat je dat noemt.

Ja, ik ben namelijk benieuwd wat daar dan uit komt. Dat is wel het mooie van die outputfinanciering. Eigenlijk zitten niet heel veel ouders te wachten op die PGB's, maar dat wordt vaak als noodgreep gebruikt omdat iets niet is ingekocht in zorg in natura. In ons systeem koop je niks in of je koopt alles in. Het is een heel belangrijk moment hoe je daar naar wilt kijken, maar alles is voorradig. Als er aanbieders zijn die wij nog niet hebben gezien, dan schrijven we ze gewoon in. Als ze natuurlijk over het hekje kunnen springen. Als ze niet voldoen aan die basale kwaliteitseis die we stellen, vinden wij ook niet dat ze pgb zouden moeten krijgen. Dus dat is het enige wat wij vragen is een verklaring omtrent gedrag. Nou als je dat al niet kan opleveren, dan ben je niet geschikt om zorg te leveren. SKJ registratie of BIG registratie is ook heel belangrijk, AGB code, kamer van koophandelnummer. Dat is zo'n beetje alles wat we aan eisen stellen. Dus als dat al niet kan, dan vinden we ook niet dat je PGB geen voet aan de grond zou moeten krijgen. En omdat we dus eigenlijk een maatwerkcontract binnen zorg in natura hebben bedacht, kiezen de meeste ouders ook voor het gemak van zorg in natura, zodat je niet de verantwoordelijkheid hebt om met de Sociale Verzekeringsbank budgetten te beheren. Gevolg is ook dat ons budget ook wat wij ook geraamd hebben in 2015 was dat nog 15,5 miljoen in onze regio voor PGB, nu hebben wij een budget van ongeveer 2 à 2,5 miljoen euro over. Dus dat verschil is allemaal overgegaan naar zorg in natura. Dus ik denk dat die daar wel op uit gaat schieten. Ik hoop dat je daar op uit komt.

Daarnaast is die zorgvraag in onze regio in gemeente B1 ook wel wat groter dan in andere gemeenten, omdat hier een hele lage sociaal economische status in deze regio. Dus veel

armoedeproblematiek eigenlijk alle voorspellers van het objectieve verdeelmodel komen hier heel erg voor in gemeente B1. Dus het is ook logisch dat gemeente B1 hier een uitschieter heeft in jeugdhulpverlening. Maar omdat het budget daarop past, dat gebruikt dezelfde uitgangspunten blijft gemeente B1 binnen budget voor dit jaar. Dus we blijven als regio wel binnen budget. Dus het komt voor name door die PGB-verschuiving.

En die sociaaleconomische factoren.

En die sociaaleconomische factoren en het afhangen van de zorg door onze professional, waardoor het niet wordt opgeschaald naar zorg. Wat we kunnen beïnvloeden zijn we al aardig aan het beïnvloeden, maar dat kan nog veel beter. Ik maak me helemaal geen zorgen om ons budget. Het gaat denk ik gemakkelijk passen binnen ons budget, ons uitgavenpatroon. Als we maar de juiste dingen gaan doen. Dus daar gaan we ook nog wat stappen in zetten de komende tijd, want waar nu de komende tijd nog vooral de winst in zit is dat iedereen nog beter gaat doen wat die zou moeten doen. Dus de jeugdprofessional zou zijn rol nog beter kunnen pakken in zijn ambulante hulpverlening, de zorgaanbieder kan nog beter in complementair werken, goede doelen opleveren, maatwerkzorgen leveren. Dat zou natuurlijk ook een druk naar beneden geven. En wat we nu vooral willen gaan doen de komende tijd is ons focussen op de toegang dat we veel meer dat 5D breed denken en volgen.

Eigenlijk dat hele sociale domein breed? Wat verstaan jullie onder de 5?

5 is, de grootste overlap is natuurlijk Jeugd op onderwijs. Passend onderwijs hoort daarbij.

Wmo?

Dat is pas nummer

Oh jullie hebben ook echt een volgorde? Het is voor het eerst dat ik 5D hoor, ik ken wel 3D namelijk.

Hier heeft het altijd 3D gezongen. Dat is Wmo, Participatiewet en Jeugdwet. Maar de relatie tussen Wmo en Jeugdwet is heel beperkt. Eigenlijk veel beperkter dan dat je.

Dat gaat ook wel wat meer over, om het plat te zeggen om trapliften.

Ja, dat ga jij zo transcriberen toch?

Ja, maar dat laat ik er zo letterlijk uit.

Ja, nou dan mag je mijn woorden er ook een beetje uithouden, Wij zeggen wel eens als het simpel was geweest, dan hadden we het wel Wmo genoemd. Het is niet heel lastig, maar dat hoeft ook niet.

Het is wat zwart-witter. Jeugd gaat vaak om complexere gevallen en Wmo zijn vaak voorzieningen.

Ja precies. En natuurlijk zijn er kinderen die 18 jaar worden en dan naar een beschermd wonen in de Wmo moeten. Praktisch is het bijna nooit een probleem, want dat zijn vaak gewoon dezelfde aanbieders die we in de Jeugd ook hebben gecontracteerd.

Het moet dan allen via de Wmo worden gefinancierd.

Ja daar hangt een andere casusregiseur aan, maar die mensen kennen elkaar wel. Het is allemaal niet zo heel spannend. De relatie Wmo en jeugd is niet heel moeilijk. Jeugd en passend onderwijs is een tijd een obstakel geweest, maar daar komen we wel doorheen. Die afstand is vrij groot op daar gezamenlijk casusregie op te voeren.

Hoe kom dat?

Als je het mij vraagt is de wet op het passend onderwijs niet goed uitgevoerd zoals die zou moeten uitgevoerd worden. Maar dat is mijn persoonlijke standpunt. Kijk eigenlijk is het zodat scholen net als jeugdzorgaanbieders altijd maatwerk zouden moeten bieden aan cliënten of leerlingen. Wat wij vaak zien is dat scholen nog heel erg in de oude structuren werken en denken. Met rugzakjes en problematieken. Terwijl het eigenlijk veel meer gaat om wat zou een school nou moeten organiseren om een leerling binnen boord te moeten houden. En als het niet lukt wat kunnen we dan organiseren om het kind dan toch in het onderwijs te houden. Laatste tijd is er natuurlijk veel aandacht voor thuiszitters in het onderwijs. Via wonderlijke constructies komen die vaak thuis te zitten, waarbij ik heb ook gehoord huisartsen worden ingeschakeld of leerplichtambtenaren onder druk worden gezet. Op het laatste moment komen ze bij de gemeente binnen en dan is er vaak weer een leerplichtonthefing en komt een kind thuis te zitten. Dat is natuurlijk niet hoe het allemaal bedoeld is. Scholen moeten altijd kinderen binnen het onderwijs houden en onderwijs op locatie aanbieden als dat nodig. Al dan niet gecombineerd met dagbesteding of onderwijs thuis. Allemaal prima, maar het is een taak van school. Dus het gaat heel erg om van wie is nu precies waarvan. En alles vanuit jeugd kan natuurlijk aansluiten bij behandelingen, therapieën noem maar op. Dat moeten we vooral doen, maar de scholen zijn verantwoordelijk voor het onderwijs. Dus nu zijn we met de samenwerkingsverbanden bezig in deze regio om afstemming te zoeken over kunnen we nu niet die verantwoordelijkheden daar wegleggen bij school. Dat heeft wel een tijdje geduurd omdat het best wel een weer war aan regeltjes is en overzichtelijk is waar het nu wel over gaat. En wat heel vervelend is, is dat de regio's helemaal niet conveniënt zijn met de jeugdregio's. Wij hebben hier 6 regio's voor passend onderwijs binnen onze jeugdzorgregio's. 3 voor primair onderwijs en 3 voor voortgezet onderwijs. Daar is gewoon geen chocola van te maken. Dus het Rijk is ook niet heel congreus of standvastig in zijn decentralisaties. Dat maakt het wel lastig.

Maar goed, 1 is onderwijs. 2 is veiligheid jeugd en veiligheid daar zijn ook best wel veel raakvlakken tussen. En dat kunnen we nog veel beter benutten nog. Bijvoorbeeld zeker in de sociaal emotionele problematiek in een gezin, stel als vader de boel kort en klein slaat waarom zouden we dan de kinderen uit huis halen? Het is veel logischer om dan de vader uit huis te halen. Gemeenten kunnen dat. We hebben de Wet op het Tijdelijk Huisverbod. We kunnen opvang voor verwarde inwoners, we kunnen van alles regelen. En toch wordt over het algemeen het kind uit huis gehaald en in een instelling geplaatst.

Dat is toch het oude gedrag.

Ja precies. We moeten de dader gaan bestraffen en het slachtoffer gaan beschermen. Dus dat is de stap die wij ook gezet hebben in deze regio.

3 is dan Participatiewet, waar we nog veel meer kunnen investeren tussen de relatie Werk en Inkomen problematiek en jeugdproblematiek. Waar echt hele grote verbanden zijn is schulphulpverlening daar zou je echt heel anders naar kunnen kijken. Bijvoorbeeld er zijn kinderen

die in gezinnen opgroeien waar al zo lang zoveel schuldproblemen zijn, waar zoveel stress is dat ze uiteindelijk in intramurale voorzieningen komen die ons ergens tussen de 75.000 en de 150.000 euro per jaar kosten. Voor 2 jarige zorg van een kind kunnen we een huis kopen voor een gezin. Financieel heeft het helemaal geen zin wat te doen.

Het heeft ook zin om naar de langere termijn te kijken.

Ja, het is veel zinniger om te overwegen om de schulden kwijt te schelden of echt werk te maken van Werk en Inkomen of de optie om sneller pleegzorg in te schakelen. Dat gebeurt nu ook al. Dus er zijn allerlei mogelijkheden, maar dat merk je pas als je inhoudelijker het gesprek gaat voeren echt op casusniveau.

En dan ten slotte de Wmo. Die raakvlakken zijn niet heel groot. Dat noemen we even 5D hier.

Ja precies, wat ik ook bij mijn stage bij de VNG heb geleerd met de evaluatie is dat je veel meer naar het gezin moet kijken, naar de zorgvraag. Vaak is het probleem van de jeugdige dat zie je terug in het gezin. Ouders met schulden dan zie je die problematiek terug bij de jeugdigen. Je merkt nu dat de transformatie echt op gang komt, dat mensen tot die inzichten komen van he we moeten het niet alleen jeugdzorg komen, het moet over het hele sociale domein gaan.

Problematiek op jeugd kan ook van invloed zijn op Werk en Inkomen.

Ja precies, en vandaar ook die functie van de jeugdhulpprofessional. Die moet daar tussen zitten en daar oog voor hebben. Kinderen kunnen allerlei problemen hebben, maar ik vind het altijd verwonderlijk van het kind met dezelfde problemen in andere gezinnen de ene keer is het wel een probleem en de andere keer is het niet een probleem. Autisme is altijd zo'n mooi voorbeeld of ADHD, bij het ene gezin is dat heel problematisch en zet je daar jaar na jaar zorg in. En bij het andere gezin is dat niet zo. Dat ligt niet aan het kind, dat ligt aan het systeem aan de ouders hoe die daar mee omgaan. En volgens mij is dan de vraag hoe wij daar als gemeenschap mee omgaan. Wat vinden we normaal, is er überhaupt een normaal? Dat zijn veel wezenlijkere vragen dan, dat zijn ook alleen maar dingen waar je echt achterkomt als je echt per cliënt gaat kijken van wat nu nodig is en haalbaar is. En vandaar dat ik ook echt geloof in outputfinanciering. Dat doe je altijd per cliënt en nooit in bulken, want dan voer je het gesprek helemaal niet. En gaat het altijd over procenten en lumpsum en budgetten.

Hoe definieer je doelmatig werken binnen de regio B?

Wat versta jij onder doelmatig werken?

Nou bij de jeugdhulp vind ik dat heel lastig om te zeggen. Ook bij het schrijven van het theoretisch kader kwam ik daar heel moeilijk uit. In mijn onderzoek is er sprake van doelmatigheid over doelmatigheid. Ik doe het dan heel erg vanuit het transitie denken uit de Jeugdwet. Gemeenten worden gedwongen om met minder middelen kwalitatief de jeugdhulpplicht uit te voeren. Gemeenten moeten dat nu gaan doorvertalen naar aanbieders, naar de jeugdigen van. Dat is nu een beetje het grijze gebied van hoe gaan de gemeenten dat op die manier uitvoeren.

Wij kiezen heel expliciet voor het loslaten van alle protocollen en alle kaders die er zijn. Omdat we echt vinden dat het daar niet om gaat. Het gaat niet om wie is nou hoofdbehandelaar of is iets nou evidend-based. Dat is eigenlijk niet interessant. Doelmatigheid is er voor ons meer het gesprek

voeren en die zorgvraag echt heel goed in beeld krijgen. Kijken wat je kunt bereiken met gezinnen en wie dan welk doel gaat behalen. En als je dat vastlegt en iedereen is het daar over eens over et commitment om doelen te behalen en naar een resultaat toe te werken. Volgens mij is dat echt het maximaal haalbare binnen de jeugdzorg. En dat zegt veel meer dan dat je promo's inzet, die evidenc-based zijn of dat je je aan protocollen of kwaliteitskaders houdt. Dus doelmatigheid gaat veel meer over houding en gedrag van kijk eens kritisch naar een gezin, durft het gezin kritisch naar zichzelf te kijken. Durft de zorgaanbieder kritisch te kijken naar zijn aanbod in waar hij goed in is en waar hij minder goed in is en waar hij dus iemand voor moet bijschakelen. En kunnen we samenkomen tot een zet van doelen die dus passen bij het gezin die haalbaar zijn om een gezin vooruit te helpen. Het klinkt een beetje wazig, maar kun je er iets bij voorstellen?

Ja, ik snap wat je bedoeld.

Kijk, het schiet al gauw in protocollen en tradenormen en allerlei andere ellende.

Wat jij heel erg noemt is die kwaliteit en de zorgvraag. Niet het zorgaanbod centraal stellen, maar heel erg die vraag. Waardoor jij veel eerder concreter op die zorgvraag kan inspelen, waardoor er ook minder middelen nodig zijn om tot een resultaat te komen.

Ja absoluut, als je de ruis uit het stelsel haalt is er meer dan genoeg budget om alles te regelen. Als je af zou stappen het idee dat kinderen elke keer als ze bij een ander binnen stappen opnieuw gediagnostiseerd zouden moeten worden bijvoorbeeld. Of hier zie je nou juist het grote verschil tussen het werken op basis van vertrouwen en werken op basis van op basis van evidence-based en controlen. En dat zou verder moeten gaan dan alleen de gemeente, maar ook aanbieder overstijgend worden ingezet. Alle aanbieders mogen er vanuit gaan dat iedereen die we hebben gecontracteerd die is goed gekwalificeerd. En dat hij goede jeugdhulp kan aanbieden binnen zijn eigen segment. Dus ook als er een diagnose is geleverd door 1 aanbieder, dan moet het gewoon blind geaccepteerd worden door een andere aanbieder. Dat hoeft je niet opnieuw te doen. Je kunt het niet declareren, dus het is helemaal niet zinnig om te doen. Het kost je alleen maar heel veel geld. Waarom zou je niet vertrouwen op de kennis en kunde van de andere aanbieder die dat heeft voorbereid? Idealiter zouden aanbieders elkaar inschakelen voor allerlei deelstukjes van de zorg. Je kunt erop vertrouwen dat iedereen aan verschillende doelen werkt. En dus gezamenlijk aan het totale einddoel werkt. Volgens mij is dat het beste wat je kan doen voor ouders en jeugd en dan werk je ook het meest doelmatig.

Al het grijze gebied eruit slopen. Dat is het meest, dus ons stelsel gaat heel erg uit van complementair werken naar elkaar. Het gezin haalt doelen, het netwerk haalt doelen, de jeugdige haalt doelen, voor in het veld de voorliggende voorzieningen bereikt ze noem maar op. Dat bieden we allemaal aan, daarmee haal je doelen onze jeugdprofessional behaald doelen. En als het dan niet voldoende is, dan hebben we nog een jeugdhulpaanbieder en die bepaald ook zijn doelen. Maar niemand hoeft dubbel werk te doen. En dan is er meer dan genoeg geld om dit stelsel overeind te houden. En zo blijven we ook al ruim 2 jaar binnen ons budget. En ik ga ervan uit dat dit jaar ook weer gaat gebeuren.

Die doelmatigheid is er ook omdat jullie heel nauw samenwerken met die aanbieders. De ene aanbieder gaat natuurlijk meer mee in dat transformatie denken dan andere aanbieders. Hoe heeft

zich dat in de praktijk geuit? Hoe krijg je die aanbieders die toch nog niet heel erg mee gaan in dat transformatie denken, hoe proberen jullie die toch als regio mee te krijgen?

Ja, wij investeren heel veel in die relatie. Zeker met die grootste aanbieders hebben we elke maand wel een contractmanagement gesprek om te kijken hoe het loopt en hoe ver ze zijn. Dus die krijgen ook heel veel aandacht. Daarnaast hebben wij vorig jaar een keer of 7 à 8 keer grote regionale sessies gehouden waarbij alle aanbieders welkom zijn om met ons te praten over het nu loopt in het stelsel. Dus daar besteden we best wel veel tijd aan. We pakken altijd wel een thema, bijvoorbeeld we hebben wel eens een avond gehouden over et IJW berichtenverkeer, we hebben het wel eens gead over hoe schrijf je goede doelen en hoe maak je nou een goed gezinsplan, zo'n arrangement. Gesprekken over houding en gedrag, over cultuuromslag. In oktober hebben we nog een grote sessie gehouden met alle directeuren van grote zorginstellingen, waarbij we wat inspirerende sprekers hebben uitgenodigd over innovatie en cultuuromslag.

Dus je moet aanbieders ook een beetje prikkelen?

Ja, maar dat doen we wel inhoudelijk, maar niet met budget. Dat vind ik altijd wel een beetje treurig. Waarom zou je een innovatiebudget, we hebben een budget maar dat gaat eigenlijk over andere zaken. Maar echt een aanbieder 1 op 1 financieren voor innovatie dat vinden we eigenlijk heel raar. Dus Phillips moet je ook niet betalen om te innoveren dat doen ze gewoon. Dat hoort bij hun cultuur. Dat moet hier ook in de cultuur komen. Wij hebben wel een innovatiebudget bijvoorbeeld voor als verschillende sectoren met elkaar willen samenwerken of denken op een grijs gebied waar nog niks is, bijvoorbeeld onderwijs en JGZ. Daar hebben we nog wel wat budget voor beschikbaar om dat te entameren.

Maar hoe krijgen we ze mee? Nou vooral heel veel gesprekken voeren, vooral veel 1 op 1 regionaal ook. Vorig jaar hebben we op verzoek van de aanbieders nog een aantal werkgroepen gehad met mensen uit de gemeenten en van aanbieders. Dat noemen we de proeftuin en daarin werden wat scherpe kantjes van het stelsel doorgezocht en belicht. Bijvoorbeeld het hoofdaannemerschap, mag dat juridisch? Dat is een best serieus vraagstuk. Dus daar een paar juristen bij geroepen met de inspectie gesproken. We kwamen eruit dat dat kon. We hebben wat voorbeeldcontracten heeft dat opgeleverd en die hebben we beschikbaar gesteld voor aanbieders. Een andere vraag was hoe kun je nu je werkproces inmaken zodat het zo'n weinig mogelijke administratieve last kost. Daar hebben we naar gekeken, daar hebben we een aantal stappen uit gehaald. Dat gaan we de komende weken weer doen, wat stappen uit ons proces halen. Zodat het steeds een mindere administratieve last oplevert. Dus zo proberen we ook telkens met elkaar in gesprek te blijven.

Ervaren jullie op dit moment nog veel administratieve lasten in de regio?

Ja volop. En dat komt dat heeft heel veel oorzaken. Bij aanbieders ligt de administratieve toch vaak, zeker wat grotere aanbieders bij verschillende regio's contracten afsluiten. Dat is gewoon heel lastig, het zit hem ook in dat outputfinanciering heel lastig kan bestaan naast taakgerichte bekostiging of inspanningsgerichte financiering. Omdat het natuurlijk een totaal andere financiële prikkel heeft. Dus dat is gewoon heel lastig voor bedrijven om te verwerken. Daarnaast hebben we natuurlijk volop te maken gehad met de implementatie van het IJW berichtenverkeer wat voor iedereen ellendig was. Dus dat is eerst nog technische problemen.

En al die productcodes.

Ja, dubbel 2 dubbel 3. Dat soort codes. Het is opzicht een schitterend systeem, want het gaat het werk echt wel een stuk makkelijker maken.

Maar dat vraagt nu wel even een investering.

Ja, precies. Dus dat is lastig.

En dan heb je verschillende problemen bij verschillende soorten aanbieders. Bijvoorbeeld de grootste aanbieders waren gewend om een soort budgetgarantie te krijgen of lumpsumafspraken. Nu moeten ze per cliënt een factuur sturen. Ja, dat is altijd een administratieve lastenverzwaring. Maar goed, dat is even niet anders.

Dat moet nu nog allemaal bedden dat outputgerichte denken bij aanbieders? En dat op termijn de administratieve lasten dan ook afnemen? Of blijft dat een administratieve last om per cliënt te factureren?

Allebei een beetje. Het ligt eraan uit welke hoek je komt. Ik denk voor jeugdopvoedhulp aanbieders, die vroeger vanuit de provincie werden gefinancierd is alles wat je anders doet dan budgetgarantie is een administratieve lasten verzwaring. En waar ze altijd nu niet tekort in. Omdat dat waren gewoon subsidierelaties met bulk bedragen en als het op was, dan kon je naar de provincie terug om te onderhandelen over meer budget bij. Die luxe positie gaan ze nooit meer krijgen, dus voor hun zal het altijd voelen als een administratieve lasten verzwaring. Voor andere aanbieders zal het op termijn een lastenvermindering worden. Daar ben ik van overtuigd. Bijvoorbeeld het grote voordeel aan de JGZ is dat er niet meer onderhandeld hoeft worden met terugwerkende kracht over het verhogen van DPC tarieven, wat nu nog vaak gebeurt. Ik weet niet of je dat systeem een beetje kent?

Alleen vanaf papier een beetje

De zorgverzekeraar maakt afspraken over prestatiecodes dus aantal minuten zorg over specifieke vormen van problematiek. Maar er zijn allerlei naheffingen en na compensaties nog jaren na dat het boekjaar is afgelopen, wordt door de zorgverzekeraar nog opgelicht aan de aanbieder. Dus aanbieders moeten nog heel lang hun boeken openhouden en kunnen nog allerlei naheffingen krijgen ook nog vele jaren nadat het echt is gebeurd. Dat werkt nooit zo af in dit systeem, want je betaald per cliënt en we vragen nooit geld terug en we hebben nooit gedoe over geld. We betalen gewoon altijd uit en daarmee is het afgesloten. We komen niet terug op oude bedragen. Dan heb je het puur over de techniek en betalingen enzo. Maar waar we vorig jaar een grote administratieve last mee hebben gehad is de inhoud van de arrangementen. Dus discussie over doelen die zijn opgeschreven is het doel nu wel goed of niet goed. We hebben expres aan de voorkant gekeken, ideeën of kaders meegegeven waar een goed doel aan moet voldoen, omdat we het ook niet weten. We dachten gewoon we kijken wat er gebeurt en van lief en lees zorg dat we deze doelen krijgen om het gesprek aan te gaan met elkaar. Dat heeft tot heel veel administratieve lasten verzwaring geleid. Dat het zo'n zoektocht was van wat vinden we nou een acceptabel doel, want de eerste weken zagen we al dat er aanbieders kwamen die elle lange lijsten maakten met allerlei kleine doeltoetsjes van het kind kan tandenpoetsen tot veters strikken noem het maar op. Nou, dat tot het andere uiterste GGZ aanbieders die zeiden het behaalde doel is behaald. Dat noemde zij het doel. Nee, dat is niet heel SMART en dat heeft een hele tijd geduurd voordat we dat een beetje in de

vingers kregen. Dus dat is echt iets van dat heeft ons heel veel administratieve lasten geleid dat zal minder worden omdat we nu wat voorbeeld doelen en veel meer richtingen dan er zouden moeten zijn.

Ik denk dat als je over een jaar komt kijken, dan hebben wij een ontzettend leidend systeem. Ik ga er dan vanuit dat alle aanbieders dan meewerken, hun doelen kunnen schrijven. Dan hebben we dat IJW uitgeclaimed tot de basis, want je hoeft niet veel berichten te versturen om eigenlijk. Het grote voordeel van dit systeem is eigenlijk dat je allerlei rechtmatigheidseisen kunnen schrappen. Dus ouderverklaringen die hebben we eigenlijk helemaal niet meer nodig bij dit soort dingen bij dit systeem. Wat nu nog vaak gebeurd is dat aanbieders in hun jaarrekening moeten laten zien hoeveel zorg ze hebben gebruikt per cliënt. Maar dat willen we straks helemaal niet meer weten, want er is helemaal geen relatie meer tussen wat de aanbieder doet en wat die bereikt. Dus zou een uitdraai van ons IJW berichtenverkeer voldoende moeten zijn voor de rechtmatigheid. Verder hoeft er niks meer hoeven aangeleverd. Dus dat scheelt heel veel tijd en moeite. Allemaal vrij technisch.

Als we doorgaan over die ontwikkelingen, wat zijn nu de punten die komende tijd gaan spelen in de regio? Wat worden de ontwikkelingen betreft de outputgerichte variant.

We zijn nu wel heel druk bezig met ons stelsel voor 2018, omdat we bij de nieuwe aanbestedingswet moeten we dat hele traject naar voren trekken. We zijn pas net klaar met 2017, nu moeten we al 2018 gaan inregelen. Dus we zijn nu druk aan het nadenken over hoe dat er nu uit moet gaan zien. We hebben wel al een bepaalde ambitie uitgesproken. Het kan nog veel simpeler ons stelsel. We zitten op de goede koers voor de reguliere laag complexe zorg. Dat loopt goed en dat is vaak enkelvoudige zorg door maar één aanbieder geleverd, maar dat beginnen we al aardig in de vingers te krijgen. Die hoog complexe zorg blijft lastig. Dat is bijvoorbeeld dat plukje aanbieders dat echt zware zorgvragen oppakt.

Dat zijn er ook weinig.

Ja een stuk of 20 hebben we daar nu in gecontracteerd. Tegen 140 in het laag complexe segment. Dus wat wij gaan doen voor volgend jaar is in ieder geval wat vervuiling eruit halen. Er zitten wat dingen in die eigenlijk niet bij de Jeugdwet horen. Bijvoorbeeld wat bij het Passend Onderwijsaanbod. Waar ik het over had, kinderen die naar een dagbesteding gaan omdat er een leerplichtontheffing is. Dat komt nu voor de rekening voor de Jeugdwet, maar dat is het helemaal niet. Dat past bij het Passend Onderwijsaanbod. Dus dat gaan we eruit halen, scholen gaan dat zelf financieren als ze dat belangrijk vinden. Wij gaan alleen het zorgaanbod betalen.

Dat is ook wel heel lastig. Ik heb dat ook gezien dat het continue een discussie is tussen Passend Onderwijs en Jeugdhulp van wat past nou bij ons en wat is nou Jeugdhulp? Het is een heel grijs raakvlak.

Ja, dat is het zeker. Sommige dingen kom je ook gewoon niet uit. Maar dat is ook prima, het gaat ook helemaal niet om het geld eigenlijk. Het gaat om het goede gesprek en dat je samen dingen oppakt. En hier kunnen we goed uitkomen, want dit is wel eenduidig. Zo gauw wij uit de gemeente stoppen met het verstrekken van leerplichtontheffingen is het meteen opgelost, want dan komt er geen kind meer binnen in de dagbesteding. Dan is het altijd Passend Onderwijs. Dus we zouden heel veel bij de

hele harde lijn kunnen voeren en we kunnen het vandaag oplossen, maar het is fijn om het gesprek ook te voeren in de aanloop dan kom je er beter uit. Dus dat zijn wel stappen die we gaan zetten.

Wat we verder gaan doen is als die vervuiling er wat uit is. Dan zijn er nog wel wat meer dingetjes die we gaan oplossen bijvoorbeeld pleegzorg. Die hebben we nu nog staan in de outputfinanciering, maar dat is ook weer iets. Die financieringssystematiek past er helemaal niet bij. Pleegzorg is eigenlijk iets dat we heel breed willen aanbieden. Ook weer zo'n warm bad verhaal. Daar past outputfinanciering niet bij. Dus we overwegen dat taakgericht te gaan bekostigen of inspanningsgericht. Ieder geval niet in de outputfinanciering. Hetzelfde geldt voor gezinshuizen dat is ook zo iets. Dat soort dingen zijn we nu aan het bekijken van wat zit er nou in hoog complex en waar hoort het eigenlijk thuis. Passend Onderwijs, andere vorm van bekostiging. Als dat er allemaal uit is, dan blijft er echt nog betrekkelijk weinig zorgvraag over. Bijvoorbeeld pleegzorg en dat dagbestedingsverhaal dat is geen zware zorg, dat is dure zorg. Die kinderen hebben niet per se een zware zorgvraag, maar ze hebben dure zorg nodig. Dus we willen terug naar de kern. De kern is dat er voor zware zorgvragen kun je terecht in de hoge complex. En waarschijnlijk gaan we dan onze profielen en intensiteiten laten vervallen. Vanwaar, omdat het niet nodig is, want de kinderen hebben dan toch alleen de zware zorg nodig. Dus dan kunnen we ook zonder profielindeling. Maar we gaan wel bij aanbieders kijken of we dan kunnen afspreken om alle exclusiegronden te laten vervallen. Nu komt het toch nog voor dat aanbieders zeggen van deze cliënt en autistisch en heeft GGZ problematiek. Hij is te autistisch voor een GGZ kliniek en hij heeft teveel GGZ voor autisme begeleiding. Daar willen we echt vanaf. Dus je bent ervan of je bent er niet van. En als je je inschrijft voor hoge complexe zorg. Is het gewoon een organisatievraagstuk van hoe je de problemen gaat oplossen.

Dus wat ik al zei als een middelgrote aanbieders die voelen daar best wel voor, onze grootste aanbieders vinden dat lastig. Dus de komende 9 maanden moeten we heel veel tijd investeren in de cultuuromslag bij de grootste aanbieders. Dat we echt afkunnen van alle exclusiegronden in de zware zorg. Dan hebben we best al een slag geslagen.

Helder, ik ga natuurlijk ook met een aanbieder praten. Wat zijn punten die interessant zijn voor dat gesprek?

Geen idee, als het goed is het verhaal wat zij vertellen 1 op 1 hetzelfde als wat ik vertel. Dus ik ga ervan uit dat ze daar heel veel in mee komen. Ik ben we benieuwd hoe ze aankijken tegen zo'n uit het weghalen van exclusiegronden. Echt het oplossen en verminderen van die problematiek. Geen idee, voel je vrij om te vragen wat je wil.

Nee begrijp ik, ik was vooral benieuwd naar aandachtspunten. Maar als ik het goed zie werken jullie al nauw samen met de aanbieders dus moet het verhaal vrij wel overeenkomen.

Wat ik wel interessant zou vinden hoe zij zelf kijken naar het veld. Dat spreken ze naar ons wat minder uit. Zij zullen ook wel merken dat met name de wat grotere aanbieders toch wel soms de hak in het zand zetten. Ik ben wel benieuwd hoe zij daar naar kijken. Het is wel lastig want we kunnen wel naar ze toe roepen van adept or die en als je niet mee wilt dan geen contract maar zij hebben we zo'n grote massa en zoveel voorzieningen dat zij dat niet van vandaag of morgen overal waar kunnen maken. Dus het is toch altijd wel kijken van hoever we springen voor het volgende jaar. Ik ben ook benieuwd hoe zij daar naar kijken, dan naar het verandervermogen van het veld.

En ik zou graag willen horen, daar hebben wij vaak het gesprek ook over met aanbieders van wat hebben ze nou van ons nodig om die cultuuromslag mogelijk te maken. Behalve geld, want dat krijgen ze niet.

Zijn er punten die niet genoemd of zeker naar voren moeten komen in mijn scriptie? Wanneer is mijn scriptie in uw ogen goed?

Nee eigenlijk niet. Ik denk dat de kern van outputfinanciering wel helder is. Ik hoop dat die beschrijving ook dat sturen op vertrouwen heel erg terug komt. Dat is echt wel een beetje de kern van het stelsel. En dat hoort ook bij outputfinanciering. Dat systeem van check and balances. Alles houdt elkaar wel een beetje in balans. En als dat terugkomt ben ik zielsgelukkig.

Bijlage VII Interview jeugdhulpaanbieder Y

Woensdag 3 mei 2017 – 11:00-13:00 uur

Wat is precies uw rol bij aanbieder Y?

Aanbieder Y is in 2012 opgericht door mij. Dus ik ben oprichter en eigenaar. In 2012 dat was eigenlijk nog voor de transitie stond ik op een punt dat ik kon kiezen van wat ga ik nou eigenlijk doen verder met mijn carrière. Ik had 18 jaar intramurale zorg op allerlei leidinggevende posities gewerkt, daarna 1,5 jaar bij een wat kleinere aanbieder en toen had ik zoiets van wat ga ik nou eigenlijk doen zo met die transitie in het vooruitzicht. En toen heb ik besloten in juli 2012 om mijn eigen organisatie op te richten. Met als doel eigenlijk de keuzevrijheid van de cliënt in het veld goed in beeld te houden. Wat je ziet in de transitie of transformatie is dat zorgcontinuïteit een heel belangrijk uiting is. Ook vanuit de regering opgelegd, dus van goh zorgcontinuïteit daar moeten we in de transitie rekening mee houden. Maar zorgcontinuïteit is één ding, je moet verder kijken dan alleen continuïteit. Want zorgcontinuïteit, omdat dat als belangrijkste te maken als dat gebeurde in de transitie dat de gemeenten automatisch bij de grote aanbieders uitkwamen. De grote aanbieders hebben namelijk gewoon 80% van de cliëntdelen over het algemeen in de gemeenten. Dus de zorgcontinuïteit was al goed onder de aandacht. Maar als je alleen maar met grote aanbieders spreekt die de meeste van de cliënten in beeld hebben mis je de keuzevrijheid. Want je beperkt je dan maar tot in deze regio 6 partners.

Wat heb ik dan gedaan in Regio B, ik ben bij diverse overlegtafels aangesloten bij de gemeente aangesloten van goh wij zijn een hele kleine speler, maar ik vind die keuzevrijheid zo belangrijk. Hoe gaan we dat inbedden in dit stelsel? En krijgen kleine partijen ook de mogelijkheid om aan te besteden en waar moeten ze dan aan voldoen en hoe gaan we dat vormgeven. Nou dat is eigenlijk de aanleiding geweest van de oprichting van de aanbieder Y. In het zorglandschap van 2012-2013 kon je alleen PGB aanbieder zijn als je begon en dan daarna kon je een aanbesteding doen naar het zorgkantoor als je iets verder wilde doen. Die aanbesteding hebben we wel gedaan, maar ook daarin was natuurlijk de transitie-transformatie al inwording zijnde van dat gaat over naar de gemeenten, dus we nemen eigenlijk geen nieuwe aanbieders meer aan. Dus wij hebben die jaren echt gebruikt om te kijken vanuit het cliëntperspectief wat heeft een cliënt nodig in de transitie in zowel de Wmo als voor de Jeugdzorg om die keuzevrijheid te maximaliseren.

Dus als ik het goed begrijp ben je echt begonnen met die transitie al inzicht.

Ja.

Want je komt al uit het veld en je dacht de Jeugdwet is mijn kans om de keuzevrijheid van de cliënt naar voren te schuiven.

Ja.

Ik heb begrepen in die aanloop naar de transformatie dat Regio B outputgericht is gaan financieren dat aanbieders ook heel erg betrokken zijn in het proces in het schrijven en bedenken. Is dat vooral vanuit de gemeenten gekomen of hebben jullie als aanbieders het initiatief daarin genomen?

Ik denk twee ledig. Kijk de gemeente had een opdracht gekregen om die zorgcontinuïteit te waarborgen, dus die had een aantal partners nodig dat noemde ze hier in deze regio, echte RTA

partners. De Regionaal Transitie Arrangement partners dat waren de 6 grote instellingen. Die zijn vanaf het begin af aan betrokken bij de innovatie, dus die zijn door de gemeente uitgenodigd. Mijn rol daarin als kleine aanbieder is een spreekbuis zijn voor kleine aanbieders was er één die daar aanvullend op was. Niet helemaal gelijk in beeld bij de gemeente of op het lijstje zijnde van dat moeten we ook hebben. Dus ik heb mij daar zelf op uit laten nodigen is zelf aangetoond van we moeten ook verder kijken dan alleen de RTA partners, want er is zoveel meer zorg in deze regio geregeld door allemaal kleine partijen en hoe gaan we daarmee om? Want die kleinere partijen zorgen natuurlijk voor andere keuzevrijheid dan als je alleen die 6 RTA partners uitnodigt.

En wat ik van Ruut (regio B) heel erg heb begrepen is dat jullie heel specifiek als aanbieder goed zijn in dat maatwerkpakket aanbieden. Hoe kan je dat juist als kleine aanbieder? Dat lijkt me erg lastig, omdat er voornamelijk bij jeugdigen uiteenlopende problematiek speelt.

Wat wij gedaan hebben is, waar wij heel goed in zijn is netwerken. Want als kleine partners mis je soms elementen in de begeleiding of een behandelingsproces van een cliënt dan heb je elkaar nodig, dus waar de ene kleine aanbieder heel goed in is, die combineert dan met de andere kleine aanbieder dan heb je een heel klein pakket. Dus dat van nature al meer netwerken wat een kleine organisatie doet, omdat ze niet alles in huis heeft dat hebben wij uitgebreid. Dus wij hebben een soort netwerkorganisatie gemaakt van allerlei kleine aanbieders en daarmee maak je dus een breed pakket met maximale keuzevrijheid, maar ook maximale inzet van professionals. En dat maakt dat je dan zo'n maatwerkvoorziening heel makkelijk vorm kan geven omdat je kan zeggen dit is de zak met geld die moeten we verdelen, om dat doel te bereiken. Wie hebben we nodig om dat doel te bereiken met deze cliënt die partij die partij en die partij. Wij als aanbieder Y maken de financiële afspraken met die 3 partijen. Dat hoeven ze niet onderling te doen, dat doen wij. Maar wij verdelen het geld vervolgens uit.

En de kleine aanbieders zijn dat voornamelijk zzp'ers?

Varieert. Het varieert van zzp'ers tot middelgrote organisaties met de grootste organisatie die we nu hebben heeft 136 cliënten. Maar wij hebben een groep zzp'ers met een eigen groep cliënten tot een wat middelgrote organisatie.

Dus jullie zijn een soort koepelorganisatie?

Ja, buiten dat we zelf ook nog zorg leveren organiseren we juist dat als je vanuit het cliëntenperspectief kijkt, want een cliënt krijgt een aantal doelen en zeker met deze outputgerichte financieringsvorm is het doelstelling en het te behalen resultaat heel erg belangrijk. Dat hebben wij vormgegeven door te zeggen dan moeten we samenwerken, dan moeten we samenwerken om die bepaalde doelen te behalen.

Met de outputgerichte variant is een belangrijke rol weggelegd voor de jeugdprofessional, hoe staat dat in verbinding met jullie organisatie. Hoe ervaren jullie die jeugdhulpprofessional?

Nou omdat wat ik net heb uitgelegd is van onze organisatie is het overkoepelende orgaan. En daar worden afspraken mee gemaakt met de gemeente, daar wordt ook het geld op uitgekeerd. De eerste aanzet voor het proces is het afspreken van het doel. Het resultaatgerichte vastleggen gebeurt ook binnen onze organisatie. Dus als je 3 partijen nodig hebt om iets te bereiken, heeft de gemeente alleen met ons te maken om dat uit te zetten. En dat geeft bij zowel de gemeentelijke kant een

ontlasting van het administratieve proces, maar ook bij ons want wij hebben 1 persoon die het proces van A tot Z helemaal begeleid. Die dat dus helemaal weet en dus voor de CJG'ers het aanspreekpunt is. Inhoudelijk kan het CJG natuurlijk altijd sparren met degene die wij inzetten als dat natuurlijk nodig is doen we dat absoluut. Over het proces zijn wij degene die daar over communiceren.

Dat is natuurlijk voor de zorgcontinuïteit belangrijk, ik ben dan wel benieuwd hoe iemand dat dan kan managen allemaal? Wat ik vanuit andere aanbieders meekrijg is dat zij met veel partijen te maken hebben, komt het dan misschien hier dat de outputgerichte variant wordt toegepast. Jullie als enige aanbieder zijn jullie dan als enige verantwoordelijk voor een cliënt?

Dat zijn verschillende vragen die je stelt. Als ik kijk naar het stukje verantwoording wij gaan de overeenkomsten aan met de cliënt, dus de cliënt gaat een overeenkomst met de aanbieder Y. Dat wij dat vervolgens door een onderaannemer laten uitvoeren dat is onze keuze dan daarin. Als wij verantwoordelijk zijn, zijn we ook aansprakelijk voor de kwaliteit van de zorg. Dus wat wij doen voor onze onderaannemers is ook kwaliteitstoetsing. Wij monitoren het proces van zorgverlening aan de buitenkant. Dat geeft een kleine ondernemer weer meer ruimte om te doen waar ze heel goed in zijn, want dat is zorgverlening. Want het monitoren van de zorg ligt bij ons, de kwaliteitstoetsing ligt bij ons, de cliënttevredenheid ligt bij ons.

Dan neem je ook een grote administratieve last bij de kleine aanbieders af.

En omdat je dat groepeerd van hele kleine aannemers, kunt je dat slim en lean inrichten en dat houdt in dat wij, wij hebben nu meer dan 500 cliënten, ik heb 2 administratieve krachten, 1 coördinator en 1 GGZ psycholoog en daar doen we het mee.

Dat is een hele kleine back office.

Ja dat is heel klein. Maar dat komt omdat je alle processen bij elkaar brengt voor heel veel kleine partijen. Omdat je dat doet en ook zorg draagt dat het proces van A tot Z bij een partij ligt, blijf je het overzicht houden.

Is dit alleen te behalen met een outputgerichte variant of ook met een inspanningsgerichte variant?

Wij doen het ook met een inspanningsgerichte variant. Wij hebben Regio B2 ook als contractpartner. Eigenlijk hebben wij een contract, maar Regio E is ook inspanningsgericht. Dus wij hebben Regio E, Regio B en Regio B2, Regio B3. En wij hebben nu zijn door Regio F1 en F2 benadert om ook aan te besteden. Want die willen ook graag gebruik maken van onze consumptie. En die hebben dan ook weer een outputgerichte variant. Dus wij hebben inspannings, output, inspanning en output. Wij doen eigenlijk van alles.

En merk je dan ook echt verschil tussen die uitvoeringsvarianten?

Ja wat ik het grootste verschil vind, is dat je met de outputgerichte variant aan de voorkant met elkaar heel duidelijk naar de doelen moet kijken. Wat wil ik nu bij deze cliënt doen.

Echt een gezingsplan.

Bij de PxQ komt dat natuurlijk bij het zorgleefplan in terug. Plus het plan dat wij zelf opstellen. Maar omdat het alleen in het plan komt wat je intern in je organisatie opstelt, dat wat je niet met de gemeente hoeft te delen, krijg je veel minder die gedeelde verantwoordelijkheid. Bij de outputgerichte variant moet je samen met de CJG'er dat gezinsplan opstellen. En moet je samen bepalen welke doelen dat zijn en dan moet je samen de monitoring daarvan doen.

Als aanbieder.

Ja als aanbieder. Wij zoeken daarin ook steeds de CJG'ers op. Dus ook als er een huisartsen verwijzing is, zoeken wij daar eerst als CJG'er bij. Zo van goh wij moeten het samen doen en een huisarts is wel onderdeel van het proces, maar het samendoen met de gemeente die verantwoordelijk is voor het geld zou je het met een CJG'er moeten doen. En dat heb je met een PxQ variant veel minder.

Dan heeft de gemeente ook wat meer grip op de sturing.

Ja.

Wat het grootste verschil is ook vertrouwen in de aanbieder. Dat is wat Ruut (Regio B) heel erg aankaart van ja, heb ook het vertrouwen regionaal als gemeente onderling, maar ook als gemeente met een aanbieder om die zorgtaak ook echt aan de aanbieder over te laten. De gemeente moeten natuurlijk het budget beheren, dat is natuurlijk een spanningsveld. Maar echt dat vertrouwen, dat is een belangrijk onderdeel.

Ja dat klopt. En daar, je zegt Ruut nam al een aantal keer daardoor onderhandelen we met Ruut, maar het zit ook met andere regelmatig over sparren, omdat vertrouwen komt en gaat gepaard zeker is dat waar. Maar dat wil wel zeggen dat je constant moet kijken naar hoe richten we het stelsel in en welke dingen leggen we wel op aan een aanbieder en welke dingen leggen we niet op aan een aanbieder. En dan komt het wel voor dat wij via de informatiekkanalen dingen terug krijgen waarvan ik zeg tegen Ruut en als je het aan hem vraagt dan weet hij precies wat ik bedoel: jij hebt deze brief wel geschreven, maar daar staan wel dingen in waarvan ik denk wat is het effect daarvan op de langere termijn, want dit gaat puur over vertrouwen. Nu ga je je bemoeien over het hoe. Daar gaat vertrouwen om. Zij doen het wat en wij doen het hoe. En op het moment dat een gemeente zich gaat bemoeien met het hoe, krijg je natuurlijk in eens dat die vertrouwenskwestie wat los komt te staan. Maar in Regio B heb je alle vrijheid om daar als aanbieder wat van te vinden en te zeggen.

Dat is wel fijn dat die relatie zo goed is dat je dat ook gewoon bespreekbaar houdt.

Ja absoluut.

En hoe is dat met andere regio's, bijvoorbeeld die inspanningsgericht werken? Hoe is de samenwerking daarmee?

Ja op zich is de samenwerking daarmee ook gewoon goed. Alleen wat je mist is waar we het nu over hebben is samenwerking op niveau van de inkoop. En dan hebben we nog samenwerking op niveau van de uitvoering met CJG'ers, dan heb je nog samenwerking in de gezinnen zelf. En die gelaagdheid die zie je niet bij een PxQ model. Dan heb je wel samenwerking op het gebied van inkoop en je hebt uiteindelijk terugkoppeling van het resultaat uit de gezinnen. Dus die laag ertussen, die mist heel erg.

En die vinden jullie wel essentieel?

Je ziet wel dat die verplichting die je als zorgaanbieder jezelf kunt opleggen. Dus je kunt zelf zorg leveren van maken dat al doelgericht is. Dat je daarop evalueert en dat soort zaken. Maar dat je dat samen met de gemeente doet, dus met de verstrekker doet maakt wel een andere uitvalsbasis.

Hebben jullie ook een grotere administratieve last met de PxQ variant?

Dat is wel leuk dat je dat vraagt. Want dat had Ruut toevallig laatst ook aan ons gevraagd van goh hoe vinden jullie de administratieve last?. Nou wat ik net al schetste, wij hebben 500 cliënten en 2 man op de administratie zitten. Wij ervaren geen toename van de administratieve last, dat wordt wel veel gezegd door de verandering, door de transformatie die Jeugdzorg is de administratieve last toegenomen. Dat denk ik niet, wat ik wel zie is dat door de diversiteit van verschillende gemeenten en de vraagstukken die de gemeenten bij ons leggen dat je wel ziet dat je heel flexibel moet zijn. Dat je heel breed moet geïnteresseerd en georiënteerd moet zijn als zorgaanbieder. Dat zijn echt andere vraagstukken intern. Maar als je naar het proces van zorgverlening kijkt voor de transitie en na de transitie denk ik het proces is hetzelfde. Er is een cliënt en die wil zorg. Daar is niks aan veranderd. En als we voor de transitie een cliënt hadden, hadden we een integrale intake. Deden we dat zelf en dan ging je nog een keertje terug. En dan ging je nog eens bellen en je moest nog eens wat zaken regelen. En dan vervolgens kom je tot start zorg. Nou is die integrale intake, die is wat verspreid over een aantal lagen. Dus de CJG'er doet er wat in, je moet als aanbieder wat doen. Dus die integrale intake is wat anders vormgegeven. Ik kan, bij mij gaat het er niet in dat er een administratieve lasten verhoging is. Want daarvoor had je ook een cliënt die zorg wilde.

Ik was gisteren dan bij aanbieder Z dat is een 3^e lijns hulpverlener en zij hebben met 142 gemeenten te maken, omdat ze een grote aanbieder zijn. De één wil het zo en de ander wil het zo. Zij ervaren die administratieve last heel erg. Hun back office is juist 5 keer zo groot geworden sinds de Jeugdwet. Er is toch iets, ze zeggen als je provinciaal organiseert dan is het voor ons makkelijker, want provinciaal is meer samen, dus dat is voor ons makkelijker. Dus dat is wel heel grappig dat jullie het als aanbieder dan juist niet ervaren en ook al hebben jullie te maken met gemeenten of regio's die inspanninggericht werken. Dat moet eigenlijk niet uitmaken en aanbieder Z heeft dat wel. Heeft dat te maken dat aanbieder Z dan een hele grote aanbieder is of?

Nou net wat ik zeg die diversiteit en die flexibiliteit, het vraagt gewoon in je organisatie een verandering. En wij als kleine organisatie zijn makkelijker te keren. Ik vergelijk het wel eens met een mammoettanker op zee en een roeibootje. Wij zijn maar een roeibootje, weet je als ik mijn roeispattel aan de linkerkant het water in steek, dan keer ik al. Als een mammoettanker een grote organisatie die gelaagdheid waardoor het proces ook over heel veel lagen verspreid is, is veel moeilijker te keren. Omdat die dat proces wat ik al zei wat wij bij 1 persoon hebben gelegd, hebben zij misschien wel over 6, 7, 8 afdelingen verdeeld. Dus voordat die afdelingen ook weer op de juiste manier met elkaar praten, voordat dat proces weer helemaal in elkaar aansluit. Heb je een verhoging van de administratieve last. Maar dat wil niet zeggen dat dat komt door het nieuwe stelsel. Dat komt door de verandering van dat stelsel.

En zie je ook bij andere aanbieder in de regio waar jullie ook mee te maken hebben, ik neem aan dat jullie als aanbieder ook veel samen moeten werken, dat sommige aanbieders moeite hebben om die cultuuromslag te maken.

Ja.

En wat zijn dan die punten, naast die diversiteit, nog heel erg ziet?

Die grote aanbieders die zie je automatisch wat interngericht zijn om die processen weer op orde te krijgen. Grote aanbieders zijn over het algemeen ook wat minder makkelijk of vinden het wat minder makkelijk om het allemaal te delen met de gemeenten. Omdat zij voelen dat dat met wetgeving botst zoals privacyregelementen, dat soort zaken. Wij zijn daar ook zeer zorgvuldig in, absoluut maar wij hebben wel het belang van de cliënt, de doorstroom van de zorg voorgesteld voor wetgeving. En wij zijn heel transparant naar de cliënten geweest als wij zeggen wij gaan jouw gegevens delen bijvoorbeeld. Wij moten dat natuurlijk ook voor 500 cliënten doen. Dat zijn ook veel cliënten, maar of je dat met cliënten doet vanuit het oogpunt en het is goed en het is goed voor het proces of vanuit het oogpunt van ik ben het er eigenlijk niet mee eens. Is een andere insteek. Dat het daarover van dat soort processen nadenkt en energie in steekt kost heel veel tijd. En dat neemt niet weg dat ik het heel belangrijk vind dat wij heel kritisch op zijn. Op de privacywetgeving en dat we heel goed kijken van hebben we het nou zo steeds het belang van de cliënt voor ogen op zijn we bezig met een ander belang vorm te geven. Maar het is, die administratieve last uiteen raven in van wat wordt nou eigenlijk waar bij dat begint bij mij van luister voor 2015 hadden we ook een cliënt die zorg nodig had. En dat is precies hetzelfde. Wij hebben een cliënt en die heeft zorg nodig.

Alleen het budget zit bij iemand anders?

Het budget zit bij iemand anders en we moeten er allemaal dingen voor aanleveren en optuigen en organiseren. Maar dat zijn allemaal veranderingen, dat zijn veranderingen.

Nog even terug naar die outputgerichte variant. Wat is wat jou betreft het grootste succes van die outputvariant? Waarom werkt het hier heel erg goed?

Ik denk dat het grootste succes in deze regio is, is dat wij met 9 gemeenten samen gekozen hebben voor dat concept. Heel duidelijk vanuit de cliëntenperspectief dat gecommuniceerd is, het gaat om doelen, het gaat om resultaten. Dan zit je echt op het cliëntstukje, bij PxQ zie je dat natuurlijk veel minder. Dan heb je die gehechtheid van die regio veel minder, want je bent eigenlijk blijven doen wat je hiervoor ook deed. Alleen iemand anders heeft de zak met geld.

Ja kort gezegd is dat wel de kern.

En wat je wel ziet is dat de regio's die insteek eerst hebben gekozen van PxQ nu toe zijn aan die omslag in de zorg. En dat snap ik in het begin van je verhaal zeg je goh we staan nog aan het begin. Ja dat zien wij ook, want 2 jaar na 2015 zitten we nog met gemeenten eigenlijk nog wel aan het begin van het proces van transformatie.

En komt dat doordat Regio B al best wel al eerder is gaan praten met aanbieders om samen te denken ook over oegaan we het stelsel vanaf 2015 inrichten vormgeven.

Dat onder andere en ik denk dat Regio B wat ik heel goed vind is, kijk je kunt veranderingen in stukjes doorvoeren en dan is de pijn denkt iedereen ook steeds in kleine stukjes. Maar dat is dit niet. Regio B heeft de veranderingen radicaal doorgevoerd. Dan heb je in één keer veel pijn met z'n allen, maar daarna kun je gaan bouwen. En dat verschil zie je wel in andere regio's waar je in PxQ bent blijven

hangen of tenminste met de bekostiging van daarvoor is dat we nog steeds worstelen met bepaalde processen van de transformatie. Terwijl je hier de transitie hebt gehad en ook al een stukje in de transformatie zit van hoe krijg je dat die burger op zijn plek in die eigen regie?

En heb je daardoor ook al een voorkeur voor de outputgerichte variant? Als je zegt tegen alle gemeenten in Nederland die inspanningsgerichte variant is prima, maar als je echt verder wilt kijken naar het transformatie denken en het veranderen van het jeugdstelsel is die outputgerichte of taakgerichte variant beter.

Of ik daar een voorkeur voor heb is een goeie vraag. Ik zie er wel heel veel meerwaarde van en ik zie ook heel veel meerwaarde in de zin van dat het meer leidt tot innovatie en innovatie heb je nodig om de transitie en transformatie vorm te geven, veel meer dan de PxQ variant. Wat ik wel vind is dat rust onder de zorgaanbieders ook heel belangrijk is. Dus in de gemeenten waar gekozen is voor een PxQ zie je wel dat er meer rust onder zorgaanbieders is, omdat er minder beweging in het veld is. In Regio B is de beweging in het veld enorm. En er verandert heel veel en er komen steeds vanuit het veld andere signalen naar boven van waar je denkt oh daar moeten we dan ook nog eens wat mee. En daar moet nog wat mee en daar. Het is veel onrustiger. Dus of het dan altijd beter is, dat is dan een afweging ten opzichte van de vraag. Voor innovatie vind ik de uitvoeringsvariant beter. Het roept meer innovatie op, maar voor het veld kan ik mij voorstellen dat er gemeenten zijn die voor PxQ hebben gekozen.

En over die verandering in het veld, je ziet bijvoorbeeld dat grote aanbieders die voorheen met de Wet op Jeugdzorg naar veel tweedelijns hulp aanboden. Eén van die doelen van de transformatie is voornamelijk zo veel mogelijk hulp naar de toegang te verplaatsen en jeugdigen zo veel mogelijk in hun eigen omgeving die zorgvraag kunnen helpen. Dat betekent ook de grote aanbieders zullen gaan krimpen, zie je dat nu ook gebeuren? Wat merk jij daar als aanbieder die wel heel erg mee is gegaan in die transformatie van de grote aanbieders die toch gaan krimpen.

Dat de populatie cliënten die wij krijgen veranderd. Dus voorheen had je een bepaald type cliënt tussen aanhalingstekens. Dat type cliënt veranderd, dus wij krijgen nu toch wat zwaardere problematieken. Dus wat meer multiprobleem en complexere problematieken. Wat meer beroep doet op vele facetten van de zorg. Die cliënten zaten voorheen wat meer bij de grote aanbieders, waar die facetten van de zorg in andere zaten. Waar ze hele andere afdelingen hebben, dagbesteding, wonen, logeren, psycholoog, psychiater en soort pedagogen noem maar op. En je ziet dus dat cliënten die dus wel een eenvoudige vraag hebben nu buiten die grote instellingen allen, waarbij ze onder andere bij ons terecht komen. En het vraagt voor ons dat wij een stap moeten doen in de zorg die je aanbied. Voorheen waren wij in een met name een zorgaanbieder die begeleiding bood. En wij zijn nu meer een zorgaanbieder die behandelingen gaat bieden. Dus wij zien wel een verschuiving in onze zorgaanbod.

Dus dat betekent dat de ambulante hulp voornamelijk in de toegang kan worden opgepakt en dat de verwijzing die naar de specialistische jeugdhulp gaat, zwaarder, complexer worden. Dat hoort ook bij de transformatie.

Ja klopt.

Dan even een brede vraag, hoe definieert u doelmatigheid? En als u wil kan ik alvast zeggen wat Ruut heeft geantwoord.

Ja doe dat eens, want ik was even de context kwijt van de vraag. Ik had hem gelezen en ik dacht hmm.

Ja het is ook een brede vraag en de context komt dan misschien uit het niets, maar ik ben altijd wel benieuwd naar wat mensen daarop antwoorden. Doelmatigheid heeft natuurlijk een hele brede betekenis, dus vind ik het leuk om te horen hoe mensen daaruit verschillende perspectieven naar kijken. Ruut zegt vooral het gesprek voeren en de zorgvraag goed in beeld brengen van de cliënt.

Dat vindt hij de doelmatig werken.

Ja.

Nouja goed als ik kijk naar Regio B laten we het even op die regio houden, dan hebben we een aantal uitgangspunten zelf gedefinieerd, waarvan eigen regie voor mij de meest belangrijke is. Dus voor mij het meest doelmatig. Dus dat is een beetje de kapstok waar wij heel erg aan hangen. Want als wij vinden met z'n allen dat de cliënt vanuit de thuissituatie meer geholpen moet worden. Dan zul je ook aan die regie kant moeten kijken, want jij komt als hulpverlener bij haar of hem over de vloer in zijn of haar thuissituatie. Dus dan zul je doelmatig op die eigen regie moeten werken. Ik denk dat dat het eerste steentje is van het effect van een dominoreeks is, waarvan als we die doelmatigheid goed aantikken. Dan gaan andere stenen automatisch mee.

Hoe werk je op die eigen regie van de cliënt?

Dat is een soort van hulpverlening waar je voor kiest en waarvan je heel duidelijk zegt van goh maar wat is nou eigenlijk de vraag. En laten we eerst die vraag heel duidelijk verhelderen samen met de cliënt om te kijken waar en welk doel hoort daarbij en dan pas die officiële slag erover heen slaan. Kijk als jij bij mij komt en ik ga zeggen tegen jou voor jouw is het goed dat wij links gaat, rechts gaat en dan rechtdoor. Dan kun je twee dingen doen. Je doet dat heel braaf, zonder dat je denkt waar ga ik eigenlijk naartoe. Of je gaat juist de andere kant op. Wat wij willen proberen is dat je samen eerst kijkt van goh maar wat zou passen, wat zou gaan en dat we dan een professionele slag erover slaan van goh als je dat doet dan moeten we misschien de volgende keer nog eens even hier naar kijken. Want die keuze die je daar gemaakt hebt die is misschien niet helemaal de juiste keuze. Maar wel vanuit de cliënt zelf gaan werken.

Echt vanuit die zorgvraag.

Ja.

Ervaren jullie dan ook echt die prikkel, die outputvariant dat geeft een soort vast budget per cliënt of traject. Merken jullie dan ook die prikkel die bedoeld is om wat doelmatiger te werken daarin. Om bijvoorbeeld met minder middelen toch betere kwaliteit te leveren?

Ja, nou wat wij het grote voorbeeld vinden van de zak ongelabeld geld, laat ik het zo zeggen. Is dat die niet gelabeld is. Voorheen kreeg je h300, want dat was individuele begeleiding 2 uur per week. Maar als die cliënt mogelijk er is in een week meer geschikt was voor of meer behoefte had gehad aan een groepsmoment dan kon dat niet want dat staat niet in zijn indicatie, want hij heeft h300. En

dat is wel wat er nu gebeurt is, omdat dat geld geen label meer heeft van wat je moet doen en hoe je het moet doen. Kunnen wij gewoon maximaliseren daarin en kunnen daarin allerlei soorten en maten en producten bij elkaar voegen om tot een goed resultaat te komen. En dat is die innovatie waar ik het eerder over had. Wij krijgen maximale vrijheid en dat ook over cliënten heen. Die zak gelabeld geld is geen eens van die cliënt alleen, maar die is voor een hele grote groep cliënten.

Hebben jullie dat minder bij die inspanningsgerichte variant?

Bij die inspanningsgerichte variant, krijg ik die h300. Dan moet je in de tweede begeleiding blijven. En als je dan denkt van goh deze cliënt is eigenlijk toe aan een interactie met de groep of lotgenoten contact. Zal je terug moeten om een aanvraag te doen. Dus dan duurt het allemaal veel langer voordat je dat in kan zetten.

En dat is ook weer een administratieve last.

Ja.

Dan een vraag over de werking van de outputgerichte variant. Het is ook bedoeld dat jullie als aanbieders onderling heel erg gedwongen worden om samen te werken voor de cliënt rondom een zorgvraag. Hoe werk dat in de praktijk?

Nou binnen onze organisatie gaat dat prima. Wij hebben 47 onderaannemers die wij dus aan elkaar hechten en verbinden en dergelijke. Maar buiten de organisatie is dat best ingewikkeld. Ik zal het heel praktisch vertalen, wat nu opkomt in deze regio is de problematiek rondom zwerfjongeren bijvoorbeeld. Er is een toename van zwerfjongeren. Zwerfjongeren vallen in het voorliggend veld, het voorliggend veld daar hebben wij geen afspraken over gemaakt. Want wij zijn een maatwerkvoorziening. Ik hoor wel het signaal van goh er komen meer zwerfjongeren, we merken ook diegene die doorstromen dat het soms cliënten zijn die op straat zijn geweest een poos. Dus wij voelen de problematiek en we hebben de problematiek. We zien hem in beeld en dan moet je gaan zoeken in samenwerken en hoe ga je dat dan oplossen en dan duurt het gewoon echt maanden voordat je elkaar gevonden hebt voor een eerste oriënterend gesprek.

Omdat agenda's niet passen of omdat?

Ja omdat de agenda's niet passen. Terwijl wij die voorliggende voorzieningen willen kijken van goh wat gebeurt er in die voorliggen voorziening en kunnen wij iets uitdragen aan screening, aan toetsingsmoment. Om er voor te zorgen dat die voorziening op tijd wordt ingezet niet te laat, maar ook vooral niet te vroeg. En wat we nu merken is dat die maatwerkvoorziening al ingezet wordt, maar over het algemeen wat er nu uitstroomt bij ons is te laat. Dus dan is er toch al een flinke beschadiging van de straatleven gebeurd. En dan denk ik te vroeg is ook niet goed, want eigen regie en eigen kracht is heel erg belangrijk is in het stelsel en je zult dus met elkaar moeten afstemmen. En over dit soort onderwerpen om welke duidelijke is van er is een probleem om elkaar dan te vinden is best ingewikkeld.

En komt dat omdat jullie elkaar dan niet goed genoeg kennen?

Het is niet zo zeer kennen, maar het is meer van dat zei ik daarnet al er gebeurd heel veel in het veld. Er gebeurd heel veel dingen die gebeuren en verschuiven omdat je nog zo in die transformatie zit. En de vraag is wel welke prioriteit wie waar aan speelt.

Ja dat is logisch. Wat ik heb begrepen van Ruut dat er ook veel investeert wordt in de regionale sessies. En daar wordt dan een thema aan gekoppeld, hebben jullie daar veel aan gehad en wat hebben jullie daar geleerd?

Nou die regionale sessies zijn wij een aantal keer in de werkgroep daarvoor al uitgenodigd om die regionale sessies vorm te geven en mee te helpen op te zetten. Dus dat is sowieso leuk om te denken wat moet het doel zijn van zo'n sessie en hoe komen we daar uiteindelijk. Ik denk dat het heel goed is dat we dat doen, wat ik wel zag is dat uit de laatste regionale sessie en dan gaat het over de inkoop van de zorg 2018. Was er een breed veld uitgenodigd, maar eigenlijk zitten we dan met 35 zorgaanbieders. Dat ik dan wel denk hmm is dit nog wel een middel om je doel te bereiken. Dus dat we daar nog wel kritisch naar moeten blijven kijken of die regionale bijeenkomst nog wel het doel gaan halen.

En misschien nog wel in een andere vorm, je moet mensen natuurlijk blijven prikkelen om mee te denken. Het belangrijkste is natuurlijk dat mensen een meerwaarde daaraan hechten dat het voor hun ook wat oplevert. Maar levert die regionale sessie, levert het wel nog wat op?

Nou je hebt dus verschillende regionale sessies. Je hebt sessies waar alleen gezonden wordt vanuit de gemeente, dat er een hele poos iets gedaan is en dan wordt gepresenteerd. En je hebt sessies waarbij er dus gespard kan worden. En ik heb dus nu over die sessies waar gespard kan worden, dat je ziet dat daar een terugloop is van de hoeveelheid deelnemers. En dan denk ik ja dat is wel een eerste signaal om heel alert te zijn met z'n allen van is dit het juiste middel. Moeten we het op een ander manier aanvliegen of..?

En wat zijn voornamelijk nu jullie prioriteiten als aanbieder Y? Als ik het zo hoor lopen jullie al best vooruit, wat zijn dan nu jullie punten jullie ook tegen aan lopen wat nu veel prioriteit bij jullie krijgt?

Nou wat wij proberen te doen is goed naar het veld te luisteren, dus wat gebeurd er in het veld. Dus zowel bij grote aanbieders als kleine aanbieders als onderaannemers we hebben natuurlijk een hele diverse groep proberen we ons zo dicht mogelijk op te steken van wat gebeurd er nu. Als we daar iets horen wat we steeds terug horen, dan willen we daar mee aan de slag gaan. Eén van de voorbeelden is zwerfjongeren een ander voorbeeld is de verantwoordelijkheid van school, leerplichtambtenaren en dat soort zaken rondom jeugdzorg van hoe verbinden we die dan aan het stelsel. En dat soort dingen proberen we dan verbindingen te leggen, te onderzoeken van ja wij bieden een maatwerkvoorziening maar als dat de vraag is klopt onze maatwerkvoorziening dan nog wel of moeten we dan weer een andere partner erbij zoeken. Dus dat is eigenlijk waar wij op dit moment heel erg mee bezig zijn.

Jullie hebben ook meegedacht met de outputgerichte variant daarbij kregen jullie heel kort de tijd om die intensiteiten en profielen op te stellen. Hoe hebben jullie dat ervaren om binnen een kort tijdsbestek goed na te denken over de inhoud?

Het is grappig dat Ruut aangeeft dat het een kort tijdsbestek is, want zo heb ik het niet ervaren.

5 weken zei hij.

Ja ik zat in de werkgroep, maar daarvoor was al een periode geweest waar we natuurlijk al nagedacht hebben van de outputgerichte variant. Het was een soort van proces in lagen waar je steeds een laagje weer bovenop legt, waar uit die laatste 5 weken dat was 5 weken maar daar onder zat nog hele ijsberg nog van overleg en wat je nagedacht hebt. Dus ik heb het niet ervaren als te kort. Ik weet wel dat er toen gesproken is van één van mijn collega's uit een grote instelling zei er is een baby geboren en we hebben hem in een couveuse gelegd en jongens jullie moeten hem nu even laten groeien. Dat dat wel de vraag was van is dat goed of niet. Uiteindelijk zeiden we van we gaan die kant op duwen met 36 bedragen, zoveel profielen. Je kunt het dan nog wel op 300 manieren over kijken, maar je kunt er ook mee aan de slag gaan. Regio B heeft voor het laatste gekozen. We zijn aan de slag gegaan en we hebben van het jaar toch wel wat bijgesteld. Ik denk niet dat het verkeerd is en ik denk ook dat het goed is dat je gedurende de dingen die je aan het uitvoeren aan het bijstellen bent.

Die tarieven, vanuit het Rijk is er natuurlijk een flinke korting opgelegd. Hoe denken jullie daarover, is dat goed geweest tijdens die transformatie of?

Nou het verschil tussen Regio B en de PxQ gemeenten is die hebben ook die korting gehad. En wat die hebben gedaan is gewoon aan de prijskant gesleuteld. Die hebben gezegd als de Q hetzelfde blijft, dus het aantal te leveren zorg hetzelfde blijft dan gaan we aan de prijskant sleutelen. Terwijl de vraag is of dat wel de juiste keuze is. Je moet je altijd aan de prijs of moet je misschien eens kijken naar de inzet. Dat hebben we natuurlijk in Regio B gedaan. We hebben dat totale pakket gepakt om te zeggen van we gaan gewoon allebei de kanten sleutelen. Zowel aan de inzet als aan de prijskant. Dan komt er een heel nieuw systeem uit.

Maar als je dat zo verteld lijkt me dat niet haalbaar voor een aanbieder om de zorg te leveren voor dat tarief bij de PxQ variant.

Ja dan zit je weer op verandering intern in het interne proces. Op het ogenblik kun je als aanbieder 2 dingen doen. Of je accepteert en je gaat innoveren of je blijft schoppen. En je wilt terug waar je vandaan bent gekomen bent. Maar wij hebben dus heel duidelijk voor die eerste route gekozen en gezegd van prima wij accepteren het en wij gaan innoveren. Met alle kritische kanttekeningen van dien. Want nogmaals het belang van de cliënt en de haalbaarheid van de zorg staat voorop. Je moet wel kritisch blijven kijken kan dat en is het haalbaar, maar als je het niet accepteert dus je blijft er tegen ageren krijg je ook geen innovatie.

Ik heb mijn vragenlijst wel helemaal doorgelopen, zijn er vanuit jou nog punten die nog belangrijk zijn om te noemen betreft die uitvoeringsvarianten?

Nou waar wij met die uitvoeringsvarianten nog mee worstelen is monitoring en sturing. Ik weet niet of je daar met Ruut over hebt gesproken.

Ik kan mij niet alles herinneren van het gesprek, het was zo'n 1,5 uur namelijk.

Nou monitoring en sturing dan zeg je van dat heb je op verschillende lagen micro en macro niveau. Het micro niveau is om bij ons als aanbieder van het overzicht over een aantal aanbieders heen en dan heb je het budget wat dan van de gemeente is. Nou die sturing op budget wat dan bij de gemeente is dat is nu enigszins in beeld. Maar die andere 2 lagen dus ook van een aantal aanbieders

en of bij de aanbieders zelf is gewoon nog niet in beeld. En hoe ga je iets aansturen als je iets niet tot aan de bodem komt van inzicht. Dus dat is nog wel een punt in deze regio waar we echt nog wel wat meer aandacht aan moeten besteden van hoe gaan we de tevredenheid aftoetsen, hoe gaan we de sturing van de zorg aftoetsen. Wat doen we bijvoorbeeld met die signalen als we ineens in de regio veel zwerfjongeren hebben. Hebben we die echt ineens of hadden we die altijd al of zaten ze ergens anders? Of komt dat door de ambulantisering van de zorg? Dat soort punten zijn nog wel punten waarvan ik denk die moeten niet onderbelicht blijven, omdat we alleen aan het kijken zijn hoe de varianten zijn. Je moet wel kijken van wat gebeurt er ondertussen met de zorg?

Het nadeel is natuurlijk wat je noemt als je aanbieder veel vrijheid geeft om die zorgvraag aan te pakken, sta je daar als gemeente wel verder van af? En heb je natuurlijk wel minder touwtjes in handen om te sturen op je budget?

En als je dan die sturing en die monitoring niet op orde hebt, wordt het gat alleen maar groter.

En kan je niet vroegtijdig inspringen op nieuwe ontwikkelingen van zwerfjongeren in dit geval. Had je eventueel als gemeente al eerder op kunnen anticiperen. En een werkgroep kunnen opzetten met aanbieders om dat probleem aan te pakken.

Ja precies. Dat is met scholen, met scholen heeft het afgelopen jaar zijn daar veel intensieve gesprekken mee geweest en veel interventies geweest en dat staat echt hoog op de agenda van het zit, dat we met de scholen echt wat anders moeten. Want daar zit schooluitval is 1 van de signalen van problemen in de jeugdzorg, maar we hebben het nog niet vormgegeven. En hoe gaan we dat soort dingen doen.

Het is echt een vervolgvraag.

Zijn er nog andere punten. Wat kan het ministerie aanbieden aan gemeenten of aanbieders om die cultuuromslag te maken?

Nou als ik dan heel even technisch kijk, want de afhandeling van het administratieve proces is een technisch iets. Je krijgt een technisch 301 bericht dat moet je dan verwerken en dat kun je ook uiteindelijk declareren. Die technische kant van de zorg is denk ik in de transitie en transformatie ook heel erg onderbelicht en nog. Want wij hebben heel veel diversiteit in de gemeenten, dat willen ze ook voor de col lokaal dat is wel nodig, maar ik denk dat je die technische kan dus de achterkant van de zorg dicht moet timmeren door standaardisatie. Dat je daar meer op standaardiseert met z'n allen

Daar willen ze ook naartoe.

Dat is denk ik voor ons als aanbieders is dat nuttig en nodig. Wij hebben binnen onze organisatie ekozen om heel dichtbij de zorgleverancier te zitten. En samen met de software leveranciers echte slagen te maken, niet alleen met deze regio, maar ook in Regio B2 en in Regio E en Regio B3 gebeuren, hebben we steeds te maken dat die software aansluit bij het processen. Want dat vermindert je administratieve last. En dan moet je ook verder durven te kijken van goh er is een gezinsplan, moet dat wel altijd op papier. Mag een gezinsplan ook via de 301 bericht meekomen of moet je altijd een natte handtekening hebben, hier op mijn bureau ligt de hele map ik moet alles handmatig tekenen. Kan dat ook met bijvoorbeeld een tool een e-herkenningsmiddel. Met een digiD

van een cliënt. Dat soort dingen, die technische kant verder doorontwikkelen is denk ik wel heel noodzakelijk.

Hebben jullie ook al het verschil ervaren met het IJW berichtenverkeer?

Ja

Is dat echt een beademing geweest?

Wij waren daarin wel één van de voorlopers in denk ik. Omdat wij die zorgleverancier echt binnen onze organisatie en dus ook echt vanaf 2012 geadopteerd hebben haast. Zijn wij vanaf het begin af aan zodra het kon bij de gemeenten al die IJW en IWMO overgegaan. Dat scheelt natuurlijk heel veel. En dat zie je bij grotere instellingen met andere software ook dat die omslag en dan zit je weer op die mammoettank en het roeibootje. Wij hebben een softwareleverancier die ook een roeibootje is. Maar die grote organisaties hebben vaak die mammoettankers, die softwareleveranciers zijn. Die omslagen daarin zijn gewoon veel ingewikkelder.

Bijlage VIII Interview gemeente C

Vrijdag 7 april 2017, 10:00-12:00 uur

Laten we even een voorstelronde doen, ik ben wel benieuwd wat jullie rol bij de gemeente C is.

MB – Ik ben controller van de Jeugdwet, sinds bijna 2 jaar inmiddels alweer en ja dat houdt in alles met financiën en control gewoon binnen de Jeugdwet dat doe ik.

MW – De vrouw van het geld.

MB – Ja

MW – ik ben dat heet beleidsadviseur bij het team zorg voor jeugd. Ik doe eigenlijk voornamelijk het hele proces rondom de inkoop, inkoop en opdrachtgeverschap. Dus coördineren en faciliteren en aansturen. Dat we alles straks netjes op tijd hebben ingekocht en ook het proces van de accountgesprekken er omheen. Ja dat eigenlijk.

Hoe lang zijn jullie betrokken bij het beleidsterrein Jeugd? Ook al voor de decentralisatie?

MW – Ja, ik sinds september 2013 en jij dus 2 jaar?

MB – Ik bijna nu 2 jaar.

MW – September 2015 toch?

MB – Ja klopt.

Wat was voor de gemeente C de aanleiding om de taakgerichte variant te kiezen?

MW – Nog heel even, moeten we nog vertellen wat het is? Dus als ik zeg een vierkant, denk je dan meteen ik weet wat dat is of.?

Ik heb me al ingelezen. Je hebt 4 categorieën en dat geldt voor de grotere aanbidders en de kleinere aanbidders worden inspanningsgericht bekostigd.

MW – Hartstikke goed, nou dat is handig. Waarom hebben wij gekozen voor die taakgerichte variant. Misschien is het aller eerst goed om te zeggen dat wij hebben gekozen voor een bekostigingsmodel wat toen nog niet in een variant was opgedeeld. Dus dit is een model dat wij zelf per 1-1-2015 hanteren bij de grote aanbidders. En pas in 2015 zijn die 3 uitvoeringsvarianten ontwikkeld.

Ja dat geldt ook voor de gemeente die nog heel erg vanuit de AWBZ inspanningsgericht werken en vanuit het ministerie van VWS zien ze graag dat gemeenten steeds meer outputgericht of taakgericht gaan werken. Omdat het doelmatiger is, dus vandaar mijn onderzoek om vooral de gemeenten mee te krijgen die dat nog niet doen. En jullie zijn een goed voorbeeld hoe het taakgericht gaat.

MW – Ja, en ik zoek ondertussen eventjes een model op die we straks misschien nog nodig hebben. Die heb ik niet geprint. Dus wij hebben voor een bekostiging gekozen en dat is later taakgericht geworden. En wat is de aanleiding, wij zeggen eigenlijk in alles de inhoud moet leidend zijn. Dus in 2011 hebben wij leidende principes gesteld samen met het hele veld. Dus zorgaanbidders, alle

mensen die vanuit het veld met de jeugd te maken hebben. Hebben we soort van 4 principes opgesteld waarvan we eigenlijk zeggen dit is onze koers zo moeten we varen. Dit moeten we vasthouden gedurende de decentralisatie, na de decentralisatie dit is voor ons leidend in die transformatie. En dat is ook de aanleiding geweest voor de wijze van bekostigen. Die principes zijn bijvoorbeeld inzetten op de eigen kracht van het gezin, 1 gezin 1 plan en 1 regisseur. Dat is allemaal nog niet zo heel spannend in de zin dat we daar meer gemeenten hebben. En vervolgens inhoud is leidend aan het systeem. Dat is ééntje die echt veel terugkomt. En de veiligheid van het kind valt altijd in de ondergrens. En die leidende principes hebben we op een gegeven moment doorvertaald naar soort van principes voor sturing en bekostiging. Dus dat gaat over de professional moet kunnen doen wat nodig is, dus echt maatwerk kunnen bieden. Echt ruimte voor de professional inhoudelijk. En dat betekent niet dat de bekostigingssystematiek moet gaan vertellen wat de professional doet. Aan administratieve lasten is een heel belangrijk punt. We willen eigenlijk zo min mogelijk administratieve lasten. Wat hebben we nog meer. De aansluitende vraag van cliënten en op de vraag van buurtteams. Dus dat zijn elementen waarvan wij hebben gezegd dat is gewoon super belangrijk in onze vorm van bekostigen, dus we gaan een vorm van bekostigen zoeken die hierbij past. En dat werd uiteindelijk ons vierkant en later de taakgerichte bekostiging.

En dat hebben jullie aanbesteed aan aanbieder Z2. Dat is de partij die de buurtteams heeft. Dus jullie leggen vooral ook de nadruk op de toegang met de buurtteams. Nog even terug, wat is in jullie ogen het verschil outputgerichte variant die ze in Regio B bijvoorbeeld hanteren?

MW – Ja, misschien is het nog wel goed om te zeggen bij aanbieder Z2 bij de buurtteam organisatie is meer een populatie gebonden dat is ook een taakgerichte variant gekozen. Dat is een subsidie nu en bij het verhaal dat ik net hield dat gaat er ook om over hoe we onze grote aanbieders in de aanvullende zorg bekostigen. Ik denk altijd meteen al vanuit de aanvullende zorg in de taakgerichte bekostiging, maar het is goed dat je het zegt omdat het is wel goed we hebben eigenlijk beide op dezelfde manier bekostigd, maar de aanvullende zorg daar gelden die 4 categorieën voor. Het geld bijvoorbeeld niet voor aanbieder Z2.

En wat volgens mij het grootste verschil is, is met die outputgerichte uitvoeringsvariant is dat wij niet op cliëntniveau afrekenen, dus dat is dat wij geen declaratie per cliënt zien. Dus bij de outputgerichte variant, ik ken die toevallig van Amsterdam iets beter, maar daar heb je ook een 70-30 financiering. 70% aan de voorkant, 30% aan de achterkant en echt op cliëntniveau afrekenen. Plus een heel groot verschil zit aan de voorkant, bij ons ligt de toegang bij de buurtteams. In de zuiver taakgerichte variant zoals die soms in de handleiding staat beschreven, staat dat de toegang bij de aanbieder ligt. Dat wij zijn dus A niet zuiver taakgericht want wij hebben hem echt bij de buurtteams en huisartsen en medisch specialisten en jeugdartsen liggen. Maar dat betekent ook dat de verwijzers geen duur en omvang meegegeven. Dus er wordt niet aan de voorkant gezegd zoals bij outputgericht dit profiel en deze intensiteit. Er wordt gezegd, ja je hebt recht op een individuele voorziening. Doe wat nodig is. Aanbieder we vertrouwen jou dat jij de beste zorg levert. Dat jij kan inschatten wat nodig is en dat je ook op een moment dat je jezelf overbodig maakt dat jouw zorg niet meer zo nodig is. Dat je daarin ook je verantwoordelijkheid neemt. En dat is volgens mij ook een heel groot verschil.

En dat vaste budget natuurlijk. Want je hebt met die subsidie een vast budget, waardoor zij ook niet oneindig zorg kunnen verlenen. En dat prikkelt hun om goed te kijken of die zorg nog wel echt

nodig is voor die cliënt. En niet zo zeer van wat je bij inspanningsgericht ziet, hoe meer zorg ik verleen des te meer geld in het laadje eigenlijk.

MW – Ja en wat ook denk ik een verschil is, is doordat je de aanbieder vrijheid geeft. Heb je bijvoorbeeld ook op het moment nou stel je bent als behandelaar en je denkt of het kind komt terug naar huis omdat het inmiddels de situatie gestabiliseerd is of de behandeling lijkt afgerond. Voor nu de zorg lijkt voldoende. Kan natuurlijk een escalatie er hoeft maar ruzie te zijn thuis of wat er ook kan gebeuren, dan kan de zorgaanbieder ook heel snel weer de benodigde zorg inzetten. Daar is dan niet een ander profiel voor nodig of een andere intensiteit. Dat is wat laatst in Amsterdam ook wel een onderdeel van gesprek was, wat ik mij kan herinneren. Waar je natuurlijk ook wel flexibel in kan zijn, maar waarbij het wel zo is dat je hebt bij ons een start en een stop bericht. Wat je daartussen doet is aan de aanbieder en als daartussen een piek zit, dan gaan we ervan uit dat je daar goed mee omgaat. Dat maakt ook wel dat die inschatting aan de voorkant, omdat we die ook niet hebben maakt ook dat we daarin flexibeler kunnen zijn.

En is de taakgerichte variant ook een aanrader voor andere gemeenten? En als andere gemeenten taakgericht willen gaan werken, wat zijn dan de stappen die ze moeten doorlopen?

MW – Ja ik moet een beetje lachen, want ik denk dat iedereen dat gaat zeggen. Dus ik kan mij niet voorstellen dat je een nee krijgt. Ik dacht laat ik hem eens anders formuleren. Aanbieders ervaren dit wel als een positieve manier. Die hebben echt tegen ons gezegd, ja zo kunnen we doen wat nodig is en ja zo nemen we de administratieve lasten echt af. Afgelopen week had ik nog een gesprek met een aanbieder die zei 'oh we zijn zo blij dat jullie nou een gemeente zijn die zich niet bemoeit met het inhoudelijke gedeelte dat jullie ons die verantwoordelijkheid en dat vertrouwen geven. En dat is natuurlijk ook wat je terug ziet in de bekostiging en dat is volgens mij wel een bevestiging dat het doen wat nodig is en het als gemeente vooral op stelselniveau sturen maar niet op die duur en omvang denk ik toch dat waar op wij bekostigen dat dat echt wel helpend is om de inhoud leidend te laten zijn. Laat ik het zo zeggen, dus ja iedere gemeente heeft andere uitgangspunten en de toegang is overal anders georganiseerd. Dus bekostiging is altijd een onderdeel van A tot Z, maar waar wij in gemeente C in zitten. In de buurtteams die een hele grote rol hebben, is dit echt een hele passende systematiek. En net wat ik zeg, iedereen kan daar zijn eigen keuzes in maken. Maar ik denk dat je wel altijd moet kijken van hé hoe past het binnen ons gehele stuk. Ja, en dan denk ik dat dit wel een aanrader is.

En die stappen wil je dat meteen

MB – Volgens mij moet je sowieso een beetje een beeld hebben van de cliënten die je hebt en de zorg die nodig is.

Ook een soort van buurtscan, want je gaat natuurlijk populatiegericht bekostigen en dan moet je ook kunnen zien wat de sociaal economische factoren in een wijk zijn.

MB – Ja als je per wijk wilt bekostigen, dat hoeft natuurlijk niet per se per wijk. Dat kan.

MW – Naja dat is een verschil bij de buurtteams hebben we dat gedaan. Dus bij de buurtteams hebben we een onderzoek gedaan naar de wijkenmerken. Dus SES meegenomen, aantal toen nog GGZ wij hadden natuurlijk nog wat cijfers over hoeveel kinderen er in jeugdzorg zaten. Er zijn een heleboel factoren aantal, überhaupt het aantal kinderen in een wijk. Dat allemaal meegenomen en

zo is dat een totaal subsidie bedrag voor de buurtteams gekomen en die kunnen zij op wijk naar eigen inzicht inzetten. Maar zo is die wel ooit bedacht bij de aanvullende zorg hebben wij niet die exercitie gedaan. Hebben we niet gekeken naar wat is er in de wijk nodig. Daar hebben we destijds cijfers over gekregen vanuit het Rijk. Die niet altijd even betrouwbaar waren, dus we hebben ook met aanbieders toen nog in een cijferuitwisseling gezeten. Dus daar zijn deze contracten op gebaseerd. Maar wat volgens mij het aller belangrijkste is en dat is denk ik de 4^e keer dat ik het zeg, maar ik blijf het zeggen. Als je inhoudend leidend wil laten zijn, is dat je belangrijkste stap. Dus dat betekent dat je daar continu bewust van moet zijn en het is ook heel belangrijk om de aanbieders mee te nemen. Het is best een omschakeling in denken van zeker bijvoorbeeld de GGZ waarin de bekostiging best leiden kan zijn. Vraagt dit wel een andere manier van denken en is het ook goed om te kijken van hé wat we nu hebben bedacht werkt dit nou. Dus wij zijn er niet voor om deze vorm van bekostiging perse in stand te houden, het moet wel dienend zijn aan ons doel. Het vraagt ook vertrouwen. Ik heb ook wel eens het woord lef gebruikt, lef vanuit de gemeenten om iets anders te durven doen. Want wat ik ook vaak hoor van hoe hou je dan echt grip op je stelsel nou dat is best lastig. Je moet wel eens op een soort, wij zeggen wel eens een andere manier grip zoeken. En je moet heel veel vertrouwen hebben op je aanbieders. We zagen eigenlijk dit is het geld wat je ervoor krijgt doe wat nodig is. En je noemde het net al. Hoe zorg je ervoor dat een aanbieder niet maar door blijft gaan. Dat is echt hun inschatting en wij hebben wel echt dat gesprek daarin. We laten dat echt niet zomaar lopen. Maar het is wel een vertrouwen dat de professionals de juiste dingen doen, dat is best spannend. En ook je gemeenteraad moet vertrouwen hebben. Ja want de gemeenteraad is wel verantwoordelijk met het college en dat moet wel, die moeten het aandurven.

MB – En ook de ruimte geven.

MW – Ja, wij hebben ook wel geluk gehad daarin.

Ja, jullie hebben een best innovatieve wethouder.

MW- Ja dat klopt, die is nu weer ergens voor genomineerd. En ik had als punt ook staan dat je ook je accountant mee moet nemen. En daarvoor wilde ik eventjes dat model laten zien.

MB – Ja dat lijkt me handig,

MW Wil jij dat vertellen?

MB – Ik vind het goed. We hanteren een model voor ons controlsysteem. En het is het model van Simons. Dan moet ik kijken of ik hem wel uit me hoofd ken, want volgens mij ken ik hem niet uit mijn hoofd. Dat is dan wel heel gênant.

Nou, het gaat uit van 4 kwadranten. Het begint met je Beliefs Systems wat zijn je uitgangspunten.

MW – leidende principes, je visie.

MB – Dus dat zit daarin in, onze leidende principes. Zoals jij net al aangaf. Dan heb je je Boundray Systems. Dus je begrenzing, dat is bij ons heel duidelijk de vierkant bekostiging. Dat is je budget en daar blijf je binnen. Daar zitten volgens mij ook de afspraken over de aannameverplichting.

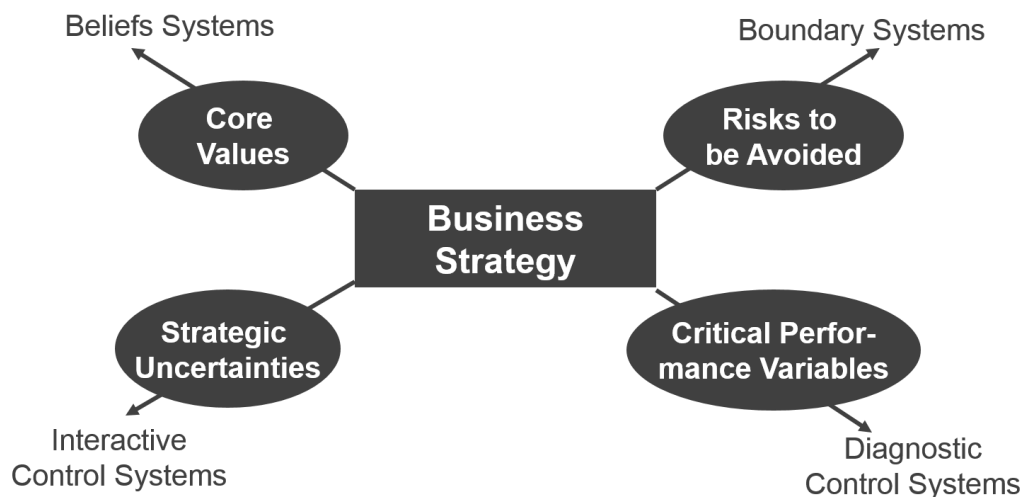
MW – Acceptatieplicht.

MB – Dus aanbieders zijn wel verplicht om cliënten aan te nemen. En als ze daarmee zien dat ze over een vierkant heen dreigen te gaan, dan moeten ze contact opnemen maar eerst onderling overleggen. Dus daarmee begrenst je eigenlijk een beetje binnen welke kaders kunnen aanbieders opereren.

MW – Het is meer je hebt zeg maar een harde kant en een zachte kant. Dat model van Simons gaat een beetje vanuit dat dat in balans moet zijn. En ook je afspraken, je praten. Dus het gaat heel erg over een balans tussen die 4 onderdelen.

MB – Dus als je dan je Boundaries hebt dan heb je ook je harde Diagnostic controls noemen ze dat. Dat zijn de cijfers. Hoeveel cliënten zijn er in, hoeveel cliënten gaan er uit. Wat is nu de stand. En dan heb je ook nog de zachte kant en dat zijn dan eigenlijk wel hoe wij het ingevuld hebben is dat we heel veel in gesprek zijn met onze aanbieders.

MW – Voor wat het waard is



Dit zijn dus die Beliefs Systems die Madeleine net noemde. Dit de Boundaries. Dat is dus de Control, dat is echt de monitoring. Wij vragen ook start en stop berichten en dat zijn bij ons meer regieberichten. Dus om toch, dat is overigens het enige berichtenverkeer wat we hebben. Met aanbieders naast natuurlijk het verzoek om toewijzing en toewijzingsbericht. Maar start en stop bericht is het enige bericht wat we hebben. Dus je moet toch weten voor welke cliënten je verantwoordelijk bent als gemeente. En dan heb je hier nog Interactive Control Systems en dat kan ook vrij wel een belangrijke element in het systeem zijn, namelijk onder andere over de kwartaal gesprekken. We voeren ook kwartaalgesprekken met aanbieders. Soms meer, heel soms als we na de inkoop gesprekken hebben gevoerd zeggen we soms wel eens het derde kwartaal gesprek dat is nu even niet passend. We hebben elkaar genoeg gesproken. Maar soms spreek je elkaar juist vaker en die leggen we altijd heel goed vast. Dat verslag wordt altijd. Madeleine zorgt altijd dat iedereen scherp heeft dat het verslag aan twee kanten is afgestemd dat dat inzichtelijk is voor iedere accountant. En die kwartaal gesprekken gebruiken we ook echt om alle gesprekken te voeren over

aan de hand van standaard agendapunten zijn bijvoorbeeld die monitorgegevens. Dus we zien de instroom en de uitstroom en daarmee zie je ook de doorstroom en je ziet ook de duur van het traject. Dus je kunt als een kind op een gegeven moment 4 jaar in behandeling is, dan is dat best wel eens een punt om eens over te praten. Van goh wat gebeurd er dan, zoeken jullie samenwerking met buurtteams, hoe effectief is die behandeling dan. En anderzijds, het hoeft natuurlijk niet per se een slecht teken te zijn als een kind ergens lang zit want wat je bijvoorbeeld ook wel eens zag bij kinderen met verblijf is dat die heel erg hopten van instellingen naar instelling. Dan lijkt de behandelduur hartstikke kort, maar het kind is ondertussen bij weet ik wel hoeveel groepen en instellingen geweest. Dan heb je liever dat tie toch echt langer bij dezelfde zit. Dus je hebt altijd het gesprek nodig om dit te kunnen duiden.

Is het echt op cliëntniveau die gesprekken?

MB – Soms misschien.

MW – Nou je ziet over het algemeen. We krijgen over het algemeen een mooi dashboard tegenwoordig. En daar staan gewoon op algemeen niveau de instroom, doorstroom en uitstroom cijfers. Maar er is ook in pseudoniem sering informatie op cliëntniveau beschikbaar, dus wij kunnen dan niet zien over wie dat dan gaat, maar we kunnen wel zien dat is wel iets meer een onderlegger voor als je over het algemeen als je er op het geageerde niveau niet komt. Dan kun je wel nog even naar die verdiepende cijfers kijken en dan kun je wel zien bijvoorbeeld voor welke vormen van zorg juist die doorstroom veel langer is of veel korter. Dus dat kan wel helpen voor het gesprek. We weten nooit over wie het dan gaat, gelukkig.

Dat is natuurlijk ook in verband met de privacy.

MW – Nee nee, dat is echt not done. Dat willen we niet eens. Maar het is wel helpend om een gesprek daarover te voeren. Waarbij ik ook moet zeggen. Wij zijn allemaal beleidsadviseurs en sommige hebben best iets meer verstand van de zorg dan de andere. Maar wij zijn geen professionals, dus op het moment dat iemand zegt dat deze behandeling is echt zo lang nodig dat is ook het vertrouwen. Je moet als gemeente echt niet op de stoel van een professional gaan zitten. Dus dat maakt het gesprek soms ook alweer een beetje soms ook wel wat ondoorzichtig. Het is wel je plicht om het gesprek te blijven voeren.

Grappig, want dat vertrouwen heb ik ook heel erg in Regio B gehoord.

MW – Ja?

Ja, je moet aanbieders erbij betrekken en vertrouwen. Met de evaluatie van de Jeugdwet ben ik ook bij gemeenten geweest die nog een beetje achter die transitie aanlopen, die nu pas door hebben van als we dat willen bereiken dat 1 plan, 1 gezin en 1 regisseur. Dan moeten we nu echt wat gaan doen en dan wijzen ze naar de huisartsen die niet goed verwijzen, dan wijzen ze naar aanbieders terwijl je moet het samen doen en elkaar ook vertrouwen. Dat is ook een beetje de kern die ik nu hoor.

MW – ja, en ook omdat gemeenten de taak hebben en een soort stelselverantwoordelijkheid over hebben gekregen. Maar je bent als gemeente niet alleen verantwoordelijk voor de jeugdhulp in je regio. Dat kan niet, dus je moet het ook samen met aanbieders doen. Wij kunnen nog zoveel willen

en ideeën hebben en weet ik het. Maar dat werkt niet als die aanbieders, want zij zijn degene die in het veld zitten. Zij zijn degene die de zorg leveren. Dus je kunt volgens mij ook niet zonder elkaar.

En hoe doen jullie het met verwijzingen die lopen via de huisarts en jeugdarts en andere toegangen?

MW – Ja, nou die mogen gewoon verwijzen. En wij hebben daar geen invloed op in de zin van wij gaan daar niks van vinden. Wij gaan daar ook geen oordeel over geven als de verwijzing eenmaal is afgegeven. We hebben wel gesprekken met huisartsen en nauwe samenwerking, steeds meer pilots in de stad tussen huisartsen en buurtteams en aanbieders om wel van elkaar te leren. Dus wat kan het buurtteam doen, wat kan een aanbieder doen. Zo proberen we wel met de huisartsen bijvoorbeeld en met de jeugdartsen om goed in gesprek te blijven zodat iedereen van elkaar kan leren. En uiteindelijk is de aanbieder verantwoordelijk voor het monitoren van zijn eigen instroom. Dus wij zeggen als de aanbieder wij geven jou plat gezegd de zak geld en het vertrouwen, maar we geven jou ook de verantwoordelijkheid om je eigen budget te monitoren. Dus dat betekent wel dat de aanbieder ook zijn instroom in de gaten moet houden. Dus aan het eind van het jaar komen met oh ik per ongeluk drie keer mijn vierkant verbruikt dat verhoudt zich niet.

Wat dan wel komt en dat is wat Madeleine net aanstipte, is soms er gewoon of geen alternatief in ons ingekochte zorgaanbod beschikbaar in de zin dat er een cliënt wordt doorverwezen naar een zorg die gewoon niet is ingekocht. Wij zeggen altijd we gaan ervan uit Dat we zo goed mogelijk hebben ingekocht, maar het zou nooit 100% dekkend zijn. Er zullen altijd cliënten zijn die nog ergens anders die of net specifieke problematiek of wat er dan ook is. Dus we zeggen we gaan ervanuit dat we ongeveer 98% dekkend hebben ingekocht. En dat betekent ook dat op het moment dat een verwijzer naar een aanbieder en de aanbieder zegt of ik zit vol, ik kan geen cliënten meer aannemen. Dat verhoudt zich namelijk tot het monitoren van de instroom. Of geen capaciteit of wat voor reden dan ook zijn. Dus die aanbieder heeft geen plek en er is geen enkele aanbieder die binnen het gecontracteerde aanbod plek heeft of waar die zorg überhaupt beschikbaar is. En daar hebben wij de commissie passend alternatief voor ingesteld. Waarom hebben we die commissie ingesteld, omdat wij ons wel verantwoordelijk voelen om een dekkend stelsel voor de jeugdhulp te bieden. Daar zijn we voor verantwoordelijk. We moeten ervoor zorgen vanuit de wet dat iedereen de zorg krijgt die nodig is. En tegelijkertijd hebben we natuurlijk wel een gecontracteerd aanbod en hebben we het daar zoveel mogelijk mee te doen. Dus op het moment dat dat niet past dan vragen we aan de verwijzer om te zoeken naar. Nee, we vragen in eerste instantie van de aanbieder om te zoeken naar alternatieven. Dus de vraag aan een aanbieder, kijk eens over je eigen grens van de organisatie heen en kijk eens waar past deze cliënt wel. Op het moment dat de aanbieder constateert hij past eigenlijk alleen bij ons, maar ik heb geen budget of wat dan ook. Dan kunnen ze ook nog de verwijzer erbij betrekken, dan kan de verwijzer meekijken van inderdaad zijn alle alternatieven onderzocht. Het veld kent elkaar inmiddels aardig, maar nog niet altijd helemaal. Dus op die manier proberen we dat te borgen, dat ook de verwijzer mee kan kijken. En als dan en de aanbieder en de verwijzer constateren van nee hier lijkt echt geen plek te zijn binnen het gecontracteerde of binnen het beschikbare aanbod, dan kunnen die, kan de verwijzer de casus aanwijzen bij die commissie. Die commissie bestaat uit verwijzers, dus die bestaat uit een jeugdarts, uit iemand van Lokaliz en iemand van Samen Veilig midden Nederland. En soms schuift er zelfs een kinderpsychiater aan, als het gaat om complexe problematiek. En zij kunnen dan met elkaar kijken van zijn de juiste alternatieven onderzocht of zien wij nog een alternatief ergens binnen het beschikbare aanbod zo ja dan kan de

cliënt daar heen. Zo nee dan vergoeden wij als gemeente bovenop het contract of wij gaan een eenmalige declaratie afspraak maken met een aanbieder die niet gecontracteerd is. Dus op die manier proberen we wel heel erg die verantwoordelijkheid te nemen en dat is dus wel een route die steeds belangrijker ook wordt bij ons. En waar we ook van verwijzers echt een rol vragen.

Ja inderdaad, dus het echt ook bij de verwijzer leggen van we hebben dit niet gecontracteerd en ook bij de aanbieders leggen die echt die expertise hebben vanuit het veld van dit is er aan de hand en wij kennen een collega die daar wel goed in is. Als gemeente sta je daar toch wat verder van af van die zorgvraag. Dat kunnen aanbieders natuurlijk veel beter inschatten.

MW – Ja en elke casus is zo verschillend. Ik had toevallig van de week dat ik nog hoorde dat er een casus langs kwam over het bezoek aan een systeemtherapeut. Nou kun je zeggen we hebben 100 systeemtherapeuten, ik weet het niet. Maar er kunnen net bepaalde factoren in die casus spelen die aan de hand zijn, waardoor toch niet iemand geschikt is. Daar kunnen wij niks over zeggen als hele betrokken ambtenaar. Maar wij zijn geen professionals.

En ik heb ook van mijn collega begrepen dat jullie met andere gemeente in zo'n programma zitten van de Inclusieve stad?

MB – Ojaa, de inclusieve stad.

Dat jullie ook bijvoorbeeld kijken naar het sociaal domein breed naar de problematiek. Wat je ook vaak ziet is dat een gezin, een kind dat zorg nodig heeft dat komt vaak uit een gezin waar meer aan de hand is dus ook schulden of verslaving bij de ouders en dan heb je heel veel raakvlakken met verschillende wetgeving. Hebben jullie daar ook vanuit de inkoop aandacht voor.

MW – Nou ik ga me een klein beetje buiten mijn expertise bevinden, maar dat komt vast goed . Wat we sowieso hebben is de buurtteams zijn vrij, die hebben een vrij grote rol. Dus die bieden niet alleen de toegang, maar die bieden ook echt een heel groot stuk van die basishulp. Dus was niet ook betekent bijvoorbeeld dat de schuldhulpverlening ook wat je zegt een gezin er is vaak toch ook meer aan de hand. En als er schulden spelen in een gezin, dan kun je nog het kind gaan behandelen of met ouders gaan praten. Soms moeten er ook eerst ook iets met die schulden gebeuren, voordat mensen ruimte hebben om verder te gaan. Dus dat is nu ook een taak die bij de buurtteams ligt. Die schuldhulpverlening in samenspraak met Werk en Inkomen van de gemeente. En er is inderdaad een pilot geweest die inmiddels redelijk bestendigd is en die gaat over City Deal Inclusieve Stad. En daar komen casussen op tafel die of wel door Werk en Inkomen of wel door buurtteams worden aangedragen, waarbij eigenlijk wordt gezegd als we nou eens alle regeltjes wegdenken die er kunnen zijn. Hoe kunnen we ervoor zorgen dat dit gezin gewoon het beste geholpen kan worden. Volgens mij is het een regelvrije pilot. En ik moet heel eerlijk zeggen dat ik daar inhoudelijk niet alles van weet. Maar wat wij dus wel, als ik die link naar de inkoop, wat wij in ieder geval bij de die buurtteams heel erg beogen is juist ook dat. Dus de buurtteams daar zeggen we ook doe wat nodig is en laat je niet te veel beperken door het systeem. En dat is natuurlijk wat we uiteindelijk in de aanvullende zorg ook vragen. Maar op het moment dat iemand dus wel een behandeling van de cliënt heeft en ook ziet dat er meer nodig is, dan vragen we ze ook heel actief om de buurtteams te betrekken en het voorveld te betrekken. Er zit zo veel in het voorveld en die sociale basis, wat ook veel voor zo'n gezin kan doen.

En het kan heel veel kosten op de langere termijn voorkomen.

MW – Ja en ik word altijd een beetje allergisch van het uitgangspunt van kosten. Want ja het is belangrijk, Madeleine ik weet het. Maar het gaat uiteindelijk wel wat het beste is voor het gezin. En wij denken ook wat het beste is voor het gezin dat dat op den duur de kosten dat klopt. Het welzijn van het gezin en de kinderen moet voorop staan ten opzichte van de kosten. Dat mag ik toch wel zeggen toch?

MB – Ja zo lang het maar binnen de financiële kaders blijft.

Wat is jouw mening er precies over?

MB – Nee in principe natuurlijk, want dat is altijd het uitgangspunt. Alleen je hebt wel een budgettair kader en op een gegeven moment moet je daar wel keuzes in maken. En dat is gewoon het lastige en het spanningsveld waar je altijd in zit.

MW – Maar je gaat geen keuzes ten kosten van een gezin maken. Dus je maakt keuzes natuurlijk we hebben ambities en allemaal ideeën over hoe je de zorg kan organiseren en daar moet je keuzes in maken. En je gaat nooit een keuze maken ten kosten van een kind of gezin. Daar zijn we het heel erg over eens.

De decentralisatie gaat natuurlijk samen met een flinke korting vanuit het Rijk, komt de gemeente gemeente C uit met haar budget?

MB – Nou tot 2016 ging dat redelijk. Maar vanaf dit jaar niet meer. Dus we zien nu echt forse tekorten.

En wat is de oorzaak van?

MB – nou wat het belangrijkste is, is dat we die transitie willen vormgeven dus er komt dus je ziet het bij het buurtteam ook duidelijk gebeuren. Er komt heel veel vraag bij de buurtteams en dat kost heel veel zorg. Alleen we zien ook dat de aanvullende zorg nog niet voldoende afgenomen is. Dus je ziet gewoon dat die krimp die je daar wilt bewerkstelligen zodat je het geld hebt voor investeren in de buurtteams en de sociale basis dat dat nog niet lukt.

MW – En wat wij dus wel eigenlijk vanuit onze ambitie heel erg graag blijven doen is investeren in de sociale basis en investeren in de buurtteams, omdat we dus wel geloven dat dat gaat werken. Maar de investering die we daar doen, die kunnen we nog niet uit de aanvullende zorg halen. Dus dat is wat we nu zien gebeuren en waar we of keuzes in te maken hebben of op een andere manier mee omgaan. Maar ja, het over boord zetten van principes is daar nog mee vrij dat is niet de bedoeling. Dus het is wel van hoe gaan we daarmee om. Dat is wel een vraagstuk.

MB – Dus dat is ook waar we nu middenin zitten.

Wat ik wel opvallend vind, ik heb even gekeken bij de cijfers van 'waar staat je gemeente' en daar heb ik de gemeente C vergeleken met Regio B en gemeente A. Het zijn natuurlijk niet hele betrouwbare cijfers, maar het is even een indicatie. En daarin is de gemeente C wel opvallend in de zin dat ze een laag aantal jeugdhulpgebruik hebben vergeleken met de andere twee gemeenten. En ik heb het ook vergeleken met omliggende gemeenten, nou is C natuurlijk een wat grotere gemeente dan C2 of C3, maar die wel qua inwonersaantal redelijk in de buurt komen. Ook daar scoort de gemeente C best wel laag in jeugdhulpgebruik. Dat vind ik wel opvallend.

MB – nou wat ik daar in ieder geval op kan zeggen is, daar zijn we met VWS ook al heel druk over in de weer. Is dat een heel groot deel van onze zorg, namelijk de zorg die door het buurtteam geleverd wordt is, niet door het CBS is meegenomen in de cijfers.

Dat was inderdaad mijn volgende vraag.

MB – Dus daar zit al gewoon alles waardoor het buurtteam doen, maar dat is gewoon technisch maar dat is niet meegenomen. Dus alles wat we daar doen, nou dat zijn echt ik weet de cijfers niet 100% uit mijn hoofd maar dat zijn echt duizenden cliënten die gewoon niet zijn meegenomen.

Ja, want ik ga ook een analyse doen met de cijfers van Statline en dat is ook mijn vraag. Voordat ik dat ga doen wil ik natuurlijk wel weten in hoeverre die betrouwbaar zijn en welke factoren ik nog meer rekening mee moet houden.

MB – Ja ik weet het niet uit mijn hoofd welke cijfers het CBS daarvoor gebruikt. Ik weet dat ze voor 'Waar staat je gemeente' gebruiken ze de cijfers die aangeleverd zijn door de aanbieders. Dat is dus niet betrouwbaar, dat is in ieder geval voor de afgelopen jaren niet betrouwbaar. Want daar zit voor 2016 zit het buurtteam daar ook niet goed of niet volledig in. Dus daar kun je niks mee. Dus als ze dat voor Statline ook gebruiken dan zijn die niet betrouwbaar.

Oke, dan ga ik daar nog even achteraan.

MB – ja, want dan mis je daar een heleboel van onze zorg. Dat is die hele andere kant.

Maar dat is wel goed te vermelden bij mijn analyse bijvoorbeeld, die cijfers zijn te verklaren doordat er veel wordt afgenomen door de buurtteams.

MW & MB – Ja.

Dan wil ik even een stap maken naar de doelmatigheid. Hoe definiëren jullie als gemeente C doelmatig werken?

MB – Ik vind hem heel lastig, want ik heb ook met iemand afgestemd wat is onze definitie van doelmatigheid. Ik kan hem heel puur benaderen van ja zo efficiënt en effectief mogelijk je geld inzetten. En zorgen dat de zorg zo goed mogelijk geleverd wordt. Dat is natuurlijk best al een spanningsveld met hoe wij werken, want hoe zorg je nu dat de zorg vooral zo efficiënt mogelijk wordt ingezet met je geld. Want je zet het weg bij een aanbieder en je zegt doe het zo goed mogelijk. Maar ja dan heb je toch weer het gesprek over je is dit nou echt zo efficiënt mogelijk. Had je dit niet efficiënter kunnen doen, had je niet beter de zorg naar het buurtteam kunnen laten gaan. Die discussie hebben we ook nog natuurlijk. Dus dat is wel iets waar wel heel erg mee naar aan het zoeken zijn. Dus als je vraagt wat is je definitie is eigenlijk heel krap wat mij betreft, maar als je kijkt hoe passen we hem toe nou dan ben je daar heel erg mee in gesprek met je aanbieders en zijn we daar heel erg aan het ontwikkelen van hoe zorg dat het inderdaad dat we inderdaad komen naar zo'n efficiënt mogelijk inzet van je financiën.

En wat betekent doelmatigheid wat jou betreft?

MW – Ik sluit mij helemaal aan bij Madeleine. Wij hebben een beetje de taakverdeling dat Madeleine over de zulke gebieden heel veel weet en ik kan alleen maar zeggen de beste passende zorg voor de

cliënten. En als dat het best passende is bij het buurtteam dan hoort het buurtteam dat te doen. Als het beste past bij de aanbieder dan hoort het bij de aanbieder. En als het beste past om het samen te doen, dan samen. En het liefst ook de sociale basis betrekken. En net wat Madeleine zegt het is heel lastig om dat we blijven het bespreken en dat is ook onze taak en onze verantwoordelijkheid. Maar goed, ik zou niet zeggen dat het. Wij kunnen nu niet zeggen dat er heel doelmatig gewerkt wordt in de zin van ja dat is een lopend gesprek voortdurend.

MB – Wij denken wel dat we de juiste zorg leveren. Tenminste de berichten daarover zijn wel goed. Alleen of dat nou op de meest efficiënte manier gaat dat is, daar zijn we gewoon nog heel druk mee bezig. En we denken dat we dat best aardig doen.

Is dat dan ook niet een continu vraagstuk? Van leveren we de juiste zorg, is dat niet continu een afweging?

MW – Naja kijk, als het over als je de definitie efficiënt en effectief zei je he? Stel dat je inspanningsgericht bekostigt en aan de voorkant een bepaald aantal uur meegeeft en je kan een heel scherp tarief afspreken. Dan weet je in elk geval dat die efficiënt is of die effectief is, is de vraag. Maar goed, dat is al een hele andere keuze die je maakt. Die keuze hebben wij niet gemaakt om het op die manier te doen. Dus ja wij hebben echt wel inkoopafspraken gemaakt, waardoor aanbieders geprikkeld worden om de beste zorg te leveren voor een fatsoenlijk bedrag. Ik ga niet zeggen voor zo min mogelijk geld, want een aanbieder moet echt krijgen wat het kost. Maar je hoopt op die manier hoop je de kwaliteit en de financiën in evenwicht te hebben.

In hoeverre geven die indicatoren die jullie vanuit die buurtteams gebruiken van maatschappelijke indicatoren, in hoeverre geven die een goede indicatie voor het budget dat jullie bepalen voor de subsidie?

MB – Ja, dan heb je het dan over denk ik heel erg over het buurtteam. En het buurtteam kijkt heel erg naar welke vraag ligt er. En welke keuzes kunnen we daar nog in maken? En wat zijn dan de indicatoren. Die vind ik best lastig eigenlijk, want met het buurtteam heb ik me nog het minst gericht. Ik kijk vooral naar de aanbieders.

MW – Ik las deze vraag heel anders, want je spits je nu heel erg op de buurtteams terwijl de monitoring, signalen en ervaring van cliënten en buurtteams. We nemen de ervaring van cliënten en buurtteams wel mee in de aanvullende zorg. Dus dat zijn wel weer even die twee verschillende dingen dus ik weet niet of je dan wat over het buurtteam of de aanvullende zorg wilt weten.

MB – Ja ik had hem meer gericht op de aanvullende zorg. En wat je daar ziet is dat we daar grote stappen in aan het maken zijn merk ik. We hebben natuurlijk best wel wat monitorgegevens. En we zijn begonnen op basis van gegevens die er lagen van voor de transitie. En we zien dat we nu heel erg toe gaan naar echt toegespitst budgetbepaling van dit is bij deze aanbieder en is dit de doelgroep die daaronder ligt en wat moet er dan zijn. Dus daar worden we steeds scherper in. En je merkt wel dat er in het begin wel zoeken was. En dat we ook echt een van de manco's is we hebben geen tarieven. Dus hoe bepaal je nu wat er onder ligt en wat je budget dan moet zijn. Maar je hebt wel vergelijkingsmateriaal, je weet wel al welke doelgroep er ligt.

MW – Wat we dus feitelijk hebben gedaan is in 2014 voor de inkoop van 2015 hebben we op basis van gegevens die aanbieders hebben aangeleverd en de gesprekken die we daarover hebben

gevoerd het budget vastgesteld. Die contracten werken nog steeds op basis van die contracten. Dus in 2016.

Zijn dat jaarcontracten?

MW – Ja, die van 2015 was eenmalig een jaar. De contracten van 2016 was het wel een jaarcontract met optie op verlening tot januari 2020. Maar we hebben die budgetten van toen dat is nog de basis en elk jaar scherpen we die aan met ervaringen uit de praktijk. Dus wat zien we in het jaar gebeuren op het moment dat een aanbieder blijkbaar toch een soort zorg biedt die nergens anders beschikbaar was, dan heb je toch echt wel wat met het budget te doen. We proberen in steeds meer mate de ervaringen van cliënten en van verwijzers en de buurtteams mee te nemen. Van hoe kunnen we dat meenemen in de inkoop. Dat is voor als nog hebben we dat nog niet objectief weten te maken, daar zijn we nu steeds weer mee bezig. Om dat te ontwikkelen. Dus al die dingen samen en die monitoringsgegevens die je elk kwartaal bespreekt. En die ervaringen wat je gewoon vanuit de commissie passend alternatief heeft naast die cliënt een rol die ze hebben om op cliëntniveau te beoordelen of zorg beschikbaar is of niet, hebben zij ook overstijgend een soort rol van he wat zien we nou in al die tijd langskomen, wat zijn nou situaties waarin je ziet dat het gewoon echt niet beschikbaar is. En dat was bijvoorbeeld afgelopen jaar een specifieke zorg voor kinderen met autisme en als dat op een gegeven moment heel veel in de commissie langskomt. Dan moet je daar ook gewoon structureel iets mee. In dat geval kun je dus een budget voor een aanbieder ophogen. Maar dat doe je natuurlijk wel heel gefundeerd. En uiteindelijk ga ik toch zeggen de aanbieder is wel verantwoordelijk voor het monitoren voor z'n eigen zorg, dus wij gaan niet op basis van de monitorgegevens kijken van hoe ver zou die in z'n budget zitten moeten we niet eens tegen hem zeggen dat die misschien eens moet gaan opletten. Kijk, we voeren wel elk kwartaal dat gesprek over die cliëntaantallen en hoe zit je erin. Weet je goed wat je moet doen op dit moment dat je wel je budget in zicht komt. Daar voeren we wel het gesprek over. Maar de indicatie van het budget is echt een verantwoordelijkheid van de aanbieder, uiteindelijk.

MB – Dat moeten ze echt zelf bewaken. En bij ons aan de bel trekken als ze zien dat als ze knel komen te zitten. Niet dat we dan per direct, maar dan kom je weer in een hele situatie van een passend alternatief.

De kleinere aanbieders financieren jullie inspanningsgericht en hoe beheren jullie op die manier dan het budget?

MB – Die hebben eigenlijk ook een budgetplafond. Dus die leggen we gewoon vast in de contracten van je hebt PxQ dus je hebt tarieven, maar dit is het maximumbudget wat je mag uitgegeven. Dus ook ze moeten zelf bewaken dat ze daarbinnen blijven.

MW – Maar daar is de financiering is inspanningsgericht, maar je kan volgens mij niet automatisch de inspanningsgerichte variant erop loslaten, want de toegang beheert ook geen duur en omvang.

Het is ook niet helemaal inspanningsgericht.

MW – Nee.

Het stond wel zo in het vermeld van die hebben we dan inspanningsgericht.

MW – Nee, maar dat bedenken we nu pas ook.

MB – We beschrijven daar ook niet de meest zuivere vorm. In meer dingen niet.

MW – Nee, eigenlijk die bekostigen we nu nog via de DBC. En de prestaties in de basis ggz is een probleem vooral.

En zien jullie bij aanbieders nog wachtlijsten?

MW – Laat ik het zo zeggen: in de leveringsafspraken dus we hebben een contract en een soort praktische uitwerking van het contract. Hoe werken we, wat verwachten we van je en wat kan je van de gemeente verwachten. Daarin staat op een moment dat je een verwijzing krijgt neem je binnen 5 werkdagen contact op met de cliënt voor een intake die vervolgens binnen 14 dagen plaatsvindt. Dus daaruit kun je opmaken wat er nou geen wachttijden, dat er maximaal 2-3 weken tussen kan zitten. Tussen die verwijzing en dat eerste gesprek en daarna vindt uitsluitend de behandeling plaats. Wat we wel eens, die laatste zin stond er vorig jaar nog niet in, maar kwamen tot de conclusie dat sommige aanbieders een gesprek plannen en daarna zeggen over 8 weken start uw behandeling. Dat is natuurlijk niet helemaal onze manier van geen wachttijden.

En we merken dat dat best lastig houdbaar is. Althans, hoe we nu ook wel steeds meer ernaar kijken wachttijden is bij ons best wel iets waar we ook momenteel mee bezig zijn, is het gaat erom dat de cliënt zo snel mogelijk geholpen wordt als nodig is. Dat is het belangrijkste. Dus op een moment dat je een discussie krijgt met een aanbieder die zegt ja maar feitelijk ben ik nog niet gestart met de zorg, maar we zijn nu al wel intakegesprekken aan het voeren waar bijvoorbeeld of op welke groep het kind geplaatst kan worden of we zijn vragenlijsten aan het afnemen of wat dan ook. Dan heeft de cliënt niet het gevoel dat die wacht, want de cliënt wordt al geholpen en dat voortraject is noodzakelijk om die zorg te starten. Dus we merken dat die discussie zoveel nuancering heeft. En naja goed, waarbij je dus gewoon continu wachttijden dat is gewoon niet de manier hoe je ernaar kunt kijken, omdat dat veel te veel toch te veel nuancering nodig heeft. Maar op het moment dat je hem dus een soort van om denkt en wordt deze cliënt snel als nodig geholpen. Dat is belangrijk. Dus wat we laatst hebben gedaan is ook een belronde onder aanbieders, omdat we toch wel wat signalen kregen dat mensen wel langer moesten wachten dan nodig. Toen hebben we ook gewoon gevraagd van ja maar als er sprake is van urgentie kan een cliënt dan snel geholpen worden. En ja, dat is dus ook de blik waar mee je kunt kijken. En we zijn nog niet uit.

Het is echt met welke bril je er naar kijkt.

MW – Ja, wij zijn er nog niet helemaal uit. In de zin van of die leveringsafspraken wat er nu in staat of dat we dat nou moeten aanpassen volgend jaar of dat we nog een zinnetje moeten toevoegen of hoe dat er ook uit ziet. Daar zijn we nog gewoon niet uit. Maar dat we willen dat cliënten zo snel als nodig geholpen worden, daar zijn we wel uit.

En zoals ik het nu begrijp, dat jullie alleen werken met start en stop berichten. Zijn die administratieve lasten bij jullie redelijk laag?

MW – Ja.

En ervaren aanbieders dat ook?

MB – ja de meeste volgens mij wel.

MW – Nou wat je zag is. Wij zijn één van de eerste gemeenten die heel consequent gebruik maken van het berichtenverkeer. Dus er heeft in 2016 heeft er ongelofelijk veel energie gezeten zowel bij ons als bij aanbieders van gebruik nou die startberichten en gebruik nou die stopberichten. Dat is het enige wat we vragen, dat hebben we nodig. En ja er waren heel wat andere gemeenten die niet gebruikten nog. We zien dat nu steeds meer toe nemen, dat was toen nog niet zo. Dus op dat moment kan ik mij zo voorstellen dat het echt wel heel even voelde als een toename van alle administratieve lasten op het moment dat een aanbieder dat nog niet goed had ingeregeld. Als het eenmaal is ingeregeld dan hoor je ze echt van wat ik eerder al zei, dan nemen de administratieve lasten echt af. Maar goed.

Het is ook zo, het hoort ook een beetje bij een transitie de administratieve lasten.

MB – In het begin ja.

MW – Ja, je wil het liefst zo min mogelijk maar ja als je wilt dat iedereen gebruik maakt van start en stopberichten dan zou je toch een beginstand moeten hebben. Die hobbels moet je altijd even over.

Hoe is de samenwerking met naburige regio's?

MB – Nou we hebben volgens mij met name voor essentiële functies. Verder weet ik niet zo goed.

MW – Bovenregionaal.

MB – Ja dus dat zijn wel echt de wat zwaardere zorg, jeugdzorgplus en jeugdhulpvoorzieningen. En daar hebben we nu wel samen ingekocht. Wel allemaal een eigen contract en eigen financieringsvorm, maar wel samen de afspraak samen de basis beschikbaarheid, afspraken. Ja dat loopt op zich wel heel erg goed eigenlijk.

MW – Ja en daar, je ziet wij hebben het geluk kan ik wel zeggen dat wij als 1 gemeente in de regio zijn. Dus binnen de regio hebben we het ontzettend makkelijk. Om de regio heen heb je dus bovenregionale op die essentiële functies hebben we afspraken en op regionaal niveau verschilt het een beetje, hangt ook wel een beetje af van de contacten die je om ons heen hebt.

Wat ik nog wel eens, kijk we hebben wel jeugdhulpaanbieders die voor meerdere regio's werken en dat maakt wel eens dat het of dat een systeem. Kijk, wij zeggen voor ons heb je in je administratiesysteem vrijwel niks nodig. Want je hoeft bij ons geen uren te declareren en je hoeft geen tarieven te bedenken. Goed, als een gemeente dat naast je vraagt dan gaan ze dat toch zo inregelen. Dus je regelt natuurlijk je systeem in op de meest strakke variant. Dat is wel eens jammer. Dus in die zin je merkt het wel als, gemeenten hebben natuurlijk de beleidsvrijheid om volgens die 3 varianten te werken en ik kan me ook wel voorstellen dat moeten we wel zo houden. Laten we alsjeblieft niet naar 1 uitvoeringsvariant gaan. Maar wel dat ik denk ik kan me wel voorstellen dat voor een aanbieder dat soms lastig is. En op het moment dat die wel met DBC's komt dan zijn wij ook wel vrij duidelijk dat we dat niet willen zien. Dus dat is wel eens een uitdaging denk ik voor aanbieders.

Hoe gaan aanbieders daarmee om?

MW – Ja heel verschillend. Sommige die, ik heb wel eens iemand horen zeggen dat ze een DBC lijst op het bureau kreeg van gemeente C nou die heeft ze voor de ogen van iedereen verscheurt. Gewoon dit wil ik niet zien van gemeente C, want op het moment dat die mensen nog registeren in DBC, dan denken ze ook nog heel erg in DBC's en dat willen we juist niet. Dus we willen juist dat je denkt vanuit doe wat nodig is en hoe dat in die bekostiging past dat is dus even niet waar je de inhoud op aan moet passen. Dus je ziet dat de aanbieders die daar heel makkelijk in mee kunnen gaan, de echt die taakgerichte variant eigen hebben gemaakt.

Echt mee gaan ook in de transformatie.

MW – Ja en bij andere aanbieders is dat nog lastiger.

En die samenwerking tussen die aanbieders merk je daar ook verschil tussen? Dat de ene aanbieder meer mee kan in de transformatie en de andere aanbieder meer nog vanuit het ouder stelsel denkt en rondom een zorgvraag van een cliënt moeten samenwerking. Zien jullie daar ook verschillen in?

MW – Nou ik denk dat je het vooral ziet bijvoorbeeld als een aanbieder en een buurtteam samenwerken. Want het buurtteam is natuurlijk heel erg nou die is er natuurlijk helemaal op ingericht op de ruimte van de professional en de aanbieder eigenlijk ook. Het is de vraag of dat natuurlijk helemaal, omdat dat natuurlijk past in het allerlaagste niveau zichtbaar is. Ik denk dat je echt op casusniveau best wel dingen gaat zien. Nou het voorbeeld mensen die zeggen ik moet een diagnose hebben om deze behandeling verder kunnen te zetten. En dat wij eigenlijk zeggen met de DBC's systematiek hebben we ook regels de daarin staan vastgesteld losgelaten. Dus als jouw hulp echt nodig is, als het buurtteam die kan bieden of niemand in het voorveld of wat dan ook. Als jouw hulp echt nodig is, dan hoef je van ons geen sticker op te plakken. Dat is natuurlijk wel een grappig voorbeeld.

Wat je nu heel erg ziet is dat die verschuiving van de specialistische zorg heel erg naar de voorkant, dus de toegang gaat. Instellingen hebben vanuit de oude Wet op Jeugdzorg dat instellingsbelang om te blijven bestaan. Terwijl eigenlijk krimpt die zorg alleen maar. Hoe zien jullie dat terug?

MW – Ja het is een spanningsveld. Ik kan niet anders zeggen. Wij hebben afgelopen kwartaal gesprek een vragenlijst besproken die is opgesteld door in samenwerking met een buurtteam getoetst is bij de huisartsen en Samen Veilig en die hebben we nu met aanbieders besproken. En één van de vragen die erin staat. Het is overigens een vragenlijst over de kwaliteit om het gesprek te voeren en één van die vragen die erin staat is ben je bereid te krimpen. Nou, dat is natuurlijk best een heftige vraag. Maar ja, als jij als aanbieder dingen doet die misschien in andere vormen en in lichtere vormen van zorg of anders georganiseerde vormen van zorg beter aansluiten bij de vraag van cliënten, dan moet je daartoe wel bereid zijn. En dat betekent echt niet dat er straks geen aanvullende zorg meer bestaat, dat betekent echt niet dat dat straks niet meer nodig is. Maar het vraagt wel wat van aanbieders. En ik kan mij voorstellen dat dat het soms in gaat tegen waar. Ik denk dat het twee componenten heeft. Je merkt dat aanbieders soms daar wel toe bereid zijn vanuit die inhoud. Maar uiteindelijk hebben ze wel natuurlijk een instelling overeind te houden voor de kinderen waarvoor het wel nodig is. Dan is het nog wel een lastig of het overeind houden voor de kinderen voor wie het nodig is, of dat ze het overeind willen houden om het te bekostigen dat weet je niet. Maar ervan uit gaan dat er altijd iets, dat er wel iets op het moment dat er wel iets nodig is dan moeten we daar ook

zorg voor dragen. Dat zie je landelijk ook, op het moment dat aanbieders het moeilijk hebben maar we blijven die zorg wel nodig hebben dan heb je ook met elkaar die inspanning te regelen om daarvoor te zorgen. Maar krimp kan spanning geven.

MB – Nou ja je vraagt eigenlijk heel veel van de bedrijfsvoering van een aanbieder. En je vraagt ze eigenlijk tegen nature te handelen. Financieel natuurlijk voor de bedrijfsvoering mensen van een zorgaanbieder kan het ik mij voorstellen dat het niet heel gewild is.

En dan kom je ook weer terug bij dat het als gemeente dus ook van belang is om het samen met aanbieders te doen en vertrouwen ook in elkaar hebben om met elkaar die transformatie aan te gaan. Dat kan ook betekenen dat een aanbieder wat eerst groot was nu gaat krimpen naar een kleiner aanbod.

MW – Ja, en natuurlijk moet je daarover in gesprek blijven en natuurlijk moet je dat zorgvuldig doen. Kijk, die buurtteams bijvoorbeeld die zijn opgericht en daarmee zet je een soort, wij hebben gewoon een hele organisatie, een grote organisatie daar werken bijna 250 mensen ingezet dat er eerst niet was in de aanvullende zorg. Dus die mensen komen ook uit de aanvullende zorg. Dat zijn allemaal mensen die eerst bij de zorgaanbieders hebben gewerkt. Volgens mij is dat ook de manier waarop o je dat zorgvuldig kunt doen.

MB – Het is ook niet zo zeer dat er minder zorg nodig is, maar meer andere zorg. Het is echt transformeren. Het is ook voor de aanbieders transformeren naar andere zorg.

Ik heb bij de vorige vragen al een beetje gehoord van inderdaad de uitdaging is nu voor de gemeente C is het budget. Wat zijn nog andere prioriteiten de komende tijd voor het vervolg van die transitie?

MW – Nou als je het hebt over wij reponeren vanuit 3 sporen altijd. Dus de sociale basis die we al genoemd hebben, prioriteit is om daar toch in te blijven investeren omdat we wel denken dat daar winst te behalen is. En investeren kun je natuurlijk op verschillende manieren opvatten, maar dat kan ook zijn het bestaande versterken. Maar het gaat erom om die sociale basis te versterken om in ieder geval de buurtteams het werk dat ze nu doen te bestendigen en te waarborgen. Dus ook zorgen dat zij goed hun werk kunnen doen, dat vraagt ook inhoudelijk om heel veel uitzoekpunten. En dat spoort 3 die aanvullende zorg daar zijn we nu op 2 vlakken heel erg bezig, namelijk op specialistische ambulante jeugdhulp daar is een pilot gestart om dat buurtgericht te organiseren. Door in 2 wijken te kijken kunnen we hier specialistische ambulante jeugdhulp zo dichtbij mensen organiseren, zo in samenspraak met buurtteam, de huisartsen en de scholen in de wijk omdat we wel denken dat elke buurt wat anders nodig heeft, want elke buurt is anders. Daar wonen gewoon andere mensen en spelen andere dingen. En het is zo belangrijk om elkaar als mensen in de sociale basis als buurtteams aanvullende zorg verwijzers elkaar kennen. En door dat buurtgericht te organiseren denken we dat we dat verstevigen. Nou daar loopt dus een pilot dus dat is we hebben het nog niet getoetst.

En voor jeugdhulp met verblijf speelt ook dat we. Kijk het uitgangspunt kun je zeggen dat zoveel mogelijk kinderen thuis blijven wonen. Als dat niet kan vormen van hulp zoals die wat meer bestendig zijn zoals pleegzorg als gezinshuizen. En op het moment dat het dan toch niet passend is voor het kind of de jongere om ze dan niet naar de bossen of de vlakke zorginstelling te sturen. Maar om dat ook in de wijk te organiseren. Waardoor je ook heel erg op een moment dat een jongere uit

huis wordt geplaatst dat die niet ook z'n vrienden en z'n school en sportclub kwijt is. En misschien zou je altijd nog die bossen nodig hebben, maar dat is een beetje de vraag hoe ver gaat dat. Maar dat is dus ook iets waar we dat nog wat toekomstperspectief is.

En wat ik misschien nog ben vergeten te zeggen waar we in dat eerste spoor, in die sociale basis ook mee bezig zijn is om heel erg te kijken hoe kunnen kinderen die misschien iets speciaals nodig hebben toch in een reguliere voorziening meedraaien. Dus wat we vaak zagen is dat er voor kinderen met een beperking vaak speciale kinderopvang was. En er is nu een pilot die loopt echt al misschien wel een jaar een BSO plus, daar worden kinderen die dus wat extra aandacht nodig hebben die zitten op een reguliere kinderopvang waar er wel extra begeleiding is, dus waar ze wel krijgen wat ze nodig hebben maar waar ze ook gewoon met andere kinderen kunnen spelen. Gewoon met kinderen uit de buurt ook. Nou, dat zijn dus ook dingen van hoe kunnen we er nou voor zorgen dat iedereen meedoet en dat je daar ook je aansluiting hebt. Nou dat is wel ongeveer alles waar we nu mee bezig zijn.

En wat vanuit jouw perspectief?

MB – Nou mijn belangrijkste perspectief is natuurlijk hoe zorgen we weer dat we binnen de budgetten kunnen blijven, want dat gaat ons komend jaar in ieder geval niet lukken. En ik denk dat heel veel van die ontwikkelingen ook heel belangrijk voor zijn. Want hoe meer je daar kunt afschalen, hoe meer we de lichtere zorg kunnen inzetten en dan kun je binnen je budget kunt blijven. Alleen ik denk dat dat de komende jaren echt wel nog een uitdaging blijft om dat heel goed te doen. Want we zien dat nog niet heel goed. Naja we zitten ook een beetje dat is altijd jouw gevleugelde uitspraak: we weten het pas echt als we aanbesteed hebben.

MW – Nee je zegt het verkeerd. Nee, wat het volgens mij is op lange termijn hebben wij er wel vertrouwen in dat het goed komt met het budget en we hebben nu nog een periode te overbruggen waarin we die balans die er is tussen het krimpen van de aanvullende zorg van waar het nog niet zo hard gaat als aan wat we investeren aan de voorkant. Hoe komen we daar goed doorheen. En we zeggen op 1 januari 2020 moet het nieuwe zorglandschap uitgevraagd hebben, dus dan wij hebben ook echt de ambitie om dat niet alleen even ander contractjes te sluiten die er net wat anders uit zien, we hebben echt de ambitie om een ander zorglandschap te hebben. En ja dan klopt het pas, dan weten we het. En misschien is het niet 1 januari 2020, maar is het pas in 2025 ik weet het niet. Maar ja, we hebben een hobbel te nemen, een financiële hobbel en straks denk ik dat we op lange termijn dan hebben we er vertrouwen in dat dat wel goed komt.

Dan de laatste vraag: wanneer is mijn scriptie in jullie ogen voldoende, wanneer hebben jullie ook wat aan mijn scriptie?

MW- Dat is best lastig. Nou kijk je kunt natuurlijk, we maakte zonet de grap pas als iedereen taakgericht, maar dat is natuurlijk helemaal niet wat we willen. We willen geen één uitvoeringsvariant, we willen 3 uitvoeringsvarianten. Wat ik wel denk is, we hebben ook best wel veel landelijk. Dat we veel contacten hebben over dit onderwerp. Wat ik heel belangrijk vind is dat iedereen gewoon goed nadenkt over z'n hele van A tot Z, dat je gewoon heel bewust bent van de uitvoeringsvariant. Want je keuze gaat niet alleen over bekostiging, het gaat ook niet alleen over de administratieve afhandeling. Het gaat echt over hoe je je totale stelsel hebt ingericht. Dus wat ik zei zonet voor gemeente C denk ik echt dat dit de in hoe we de buurtteams hebben ingericht en de

toegang hebben ingericht en gezien onze ambitie en leidende principes is dit echt de meest passende variant. Laat dat iedere gemeente, laat dat goed overwegen.

Dat is precies het standpunt van de VNG wat je noemt.

MW – Ja? Oh dat wist ik niet.

Ja echt, als gemeenten maar een bewust keuze maken en goed kunnen onderbouwen waarom ze voor kiezen voor een bepaalde uitvoeringsvariant, dan maakt het ook niet meer uit dat het per se outputgericht of taakgericht is.

MB – Nee, het moet passen bij je visie en bij hoe je je zorg wilt inrichten.

MW – En het is fijn als je aanbieders er ook goed mee overweg kunnen, dus je moet zorgen dat dat gesprek voortdurend blijft. Je kunt niet in je eentje op eigen houtje als gemeente een totaal nieuwe variant in het veld zetten en jongens zo gaan we het doen.

Maar ik zit nog een beetje te denken wat een goed antwoord is voor jouw onderzoek.

MB – Nee ik denk dat als dat duidelijk voor het voetlicht komt dat het inderdaad belangrijk is voor gemeenten om te bepalen wat welke bekostiging past nu het beste bij mijn manier van werken. Dus eerst gewoon vanuit de inhoud kijken wat wil je en dan kijken wat past daar nou bij. Ik denk dat als dat duidelijk word voor gemeenten, dat dat echt een hele belangrijke is. Want nu is het vaak gebrek aan vertrouwen bij de gemeenten. Zeker als gemeenten aan de hand van PxQ bekostigen, dan staan gemeenten best wel in de control stand ook. Van alles moet tot op minuut zo'n beetje gecontroleerd worden. Dat zijn dingen.

Daar heb je ook een grote administratieve last mee.

MB – Enorm, maar als je en dat lijkt me ook nog wel goed als dat voor gemeenten soms duidelijk wordt dat dat niet altijd nodig is om het stelsel goed uit te voeren en het stelsel binnen het budget uit te voeren. Maar misschien zijn wij daar op dit moment niet zo'n goed voorbeeld van. Maar volgens mij geldt dat voor heel veel gemeenten die wel PxQ werken.

MW- Nou onze hele kleine aanbieders die, niet helemaal inspanningsgericht worden gefinancierd, die hebben er net zo veel moeite mee. Wat dat betreft daar ben ik inmiddels daarvan weet ik niet of de uitvoeringsvariant zo verschilt. Volgens mij is dat nu ook landelijk best wel een issue van er is een Rijkstaakstelling geweest, maar die is flink geweest en ik heb ook wel eens gezegd misschien is die transitie was 1 januari 2015 en dat taakstellingsonderzoek 2016/2017. Misschien had die taakstelling wel op 2018/2019/2020 moeten staan. Want met die transitie heb je gewoon eerst het veld in te zetten en dan heb je pas het effect van de kosten.

MB – Ja het werkt niet andersom. Het geld wordt nu gebruikt als prikkel om je transitie vorm te geven. Alleen die prikkel dat is leuk, maar de effecten komen later.

Zijn er nog andere punten die niet genoemd zijn maar nog genoemd moeten worden?

MW – Ik vind dat je je heel goed hebt voorbereid. Echt petje af. En je weet heel veel hoe het al wekt.

MB – Ja echt heel knap.

MW – En ja, ik ben heel benieuwd naar je onderzoek. Ook omdat, nou er speelt gewoon ontzettend veel landelijk over dit onderwerp. We zijn laatst ook gefilmd door het project I-sociaal domein, dat op een bijeenkomst werd getoond. Nou ontzettend leuk en we komen op best wel veel bijeenkomst en wat ik laatst constateerde is dat het me wel eens verbaast dat het nog iedere keer, terwijl we al 1,5 jaar hetzelfde verhaal houden, de presentatie is iedere keer ongeveer hetzelfde en nog steeds is het heel vaak nieuw. En ik vind het soms wel een lastige vinger achter te krijgen hoe mensen er dan verder in het land mee bezig zijn. Kijk en misschien is het wel zo dat mensen er heel veel mee bezig zijn dat moet ook nu wel. Dus ik weet zeker dat iedereen ermee bezig is. Maar soms verbaas ik mij er een beetje dat ik denk dat is al de 6^e keer dat ik een presentatie hou over een zaal vol met gemeenten mensen maar goed het kan ook zo zijn de ene keer komt er een inkoper en de andere keer komt er weet ik veel.

Dat is misschien nog wel één belangrijk punt die we vergeten zijn. Wij hebben namelijk onze inkoop zo georganiseerd dat de beleidsadviseurs accounthouders zouden zijn en dat dus ook betekent dat zij de inkoop doen en de gesprekken voeren dat vanaf daar alle lijntjes lopen en natuurlijk kunnen beleidsadviseurs dat niet alleen. Daar hebben we experts voor nodig, daar hebben we een financiële vrouw voor nodig. Daar hebben we echt een expert financiën nodig. We hebben echt iemand nodig van concern inkoop, die gewoon het vak inkopen kent we hebben echt een jurist nodig. Maar we hebben het zo georganiseerd dat het vanuit al die ontwikkeluitgaven die ik net een beetje geschetst heb, dus die specialistische jeugdhulp, jeugdhulp met verblijf, gewone opvoeder praktische ondersteuning, de buurtteams dat we daar vooral vanuit die ontwikkelopgave van de zorg hebben we een inkoopoverleg twee wekelijks waar die expertise dus die financiën, concern en inkoop aan tafel zitten. En dat is best uitzonderlijk hoe we dat georganiseerd hebben, ik zie het nu iets meer in het land gebeuren. Maar ik heb vaak genoeg nee ik heb in elk geval 1 keer een presentatie gegeven voor een zaal vol met inkopers die zich helemaal kapotlachte omdat er daar twee damentjes beleidsadviseurs van de gemeente C stonden en hun gingen vertellen hoe wij inkochten. En aan het einde van de presentatie was de boel redelijk gedraaid. Maar dat is wel omdat wij die inhoud leidend willen laten zijn. Omdat wij zeggen dat gesprek over financiën, over inkoop kan niet zonder het gesprek over je transformatie, hebben we dat op deze manier georganiseerd. En dat betekent dat we ook daar duizendpoten voor vragen. Dus we vragen best veel van accounthouders, dat realiseer ik me ook steeds meer. Maar we vragen ook dat ze een beetje excel snappen, ze moeten ook wel op het moment dat er iets juridisch komt ze ook wel een beetje gevoel hebben daarvoor. Dus daar is best wel een professionaliseringsslag op geweest. Hebben we best op geïnvesteerd, maar dat is denk ik ook nog wel echt heel erg gemeente C. En daarmee heb ik toch wel alles gezegd toch?

Of heb jij nog?

MB – Nou ik zat even nog te denken, maar dat is echt puur vanuit mijn functie. Dat je ook heel erg merkt is dat heleboel gemeenten erg veel last hebben gehad met de accountantscontrole afgelopen jaar. En doordat wij een vrij eenvoudige financieringsvorm hebben natuurlijk en de accountant heel erg van tevoren hebben meegenomen en met ze afgestemd hebben van dit is hoe wij het willen doen is dit controleproof. Hebben wij vorig jaar een goedkeurende verklaring gekregen en volgens mij is dat voor een andere gemeente ook heel erg fijn, want het belangrijkste is eigenlijk dat je van tevoren duidelijk weet wat je afsprekt met je aanbieders dus dat al. Want alles wat je afsprekt, dat gaat de accountant controleren. Maar ook dat je met je accountant goed afstemt van dit is wel echt

een hele prettige variant voor de accountantscontrole. Maar je moet ook goed afstemmen, want ze moeten ook de softcontrols durven meenemen in hun controle aanpak.

Bijlage VIII Interview Jeugdhulpaanbieder Z

Dinsdag 2 mei 2017 – 11:00-13:00 uur

Ik ben benieuwd, want ik neem aan dat aanbieder Z een instelling is dat al langer bestaat dan de Jeugdwet, wat was de positie precies van aanbieder Z in het oude stelsel?

M – Nou ik denk dat we qua zorg, de zorg die wij leveren redelijk hetzelfde gebleven zijn. Natuurlijk is er nu zeg maar met de de komst van de Jeugdwet de wens om meer naar de voorkant te bewegen en daar zijn wij als aanbieder Z ook mee bezig. Nou ja meer regionaal, maar naar de voorkant. Maar wij zijn van oorsprong wel echt een derdelijnsaanbieder. Dus als het ergens anders niet meer gaat, dan komen ze bij ons.

Echte de specialistische jeugdhulp

M – Ja, en dat zijn we nog steeds wel. Wel met het oog om te zorgen dat het meer in de wijk, meer naar de regio en zoveel mogelijk ambulante. Maar ja, we zijn net als daarvoor wel specialistische aanbieder.

Wilde jij daar nog wat aan toevoegen?

D – Nou ja, ik wilde inderdaad zeggen want de doelgroep zeg maar die wij dan in huis hebben die is er ook gewoon en blijft ook. Dus we zien ook dat wij daarvoor gewoon nodig zijn. Dus daar waar het mogelijk is afschalen en dichterbij huis, ambulante. En voor helaas ook een heel groot deel is dat niet mogelijk en dan zijn wij er.

En om welke gevallen gaat het om die in de voorkant bij de buurtteams geholpen kunnen worden?

M – Gezinswonen, de cliënten die dan niet meer thuis kunnen wonen maar wel in een gezin zouden kunnen wonen, een gespecialiseerd gezin zeg maar. Die gaan meer richting de wijken. En we hebben een gezinsvak een ambulante team wat eigenlijk opname voorkomend werkt. Om te zorgen dat nou ja de cliënten die niet of als er geen gezinsvak zouden hebben waarschijnlijk opgenomen zouden worden. Die krijgen nu een hele intensieve behandeling thuis. Dus met psychiaters en GZ-psychologen met ambulante hulpverlener en alles wat daar om heen nodig kan zijn. Dat kan in het gezin daadwerkelijk ingezet worden. Eventueel kleine time-out mogelijkheid wel 1 of 2 nachtjes een keer uit de situatie gehaald kan worden. Maar met dat product proberen we wel echt thuis bij de cliënt te blijven.

D – En dat product is ook wel ontwikkeld tegelijkertijd met die hele transitie. Dus dat hebben we wel daar extra nadruk op gelegd.

En hoe hebben jullie je voorbereid op de transitie van het Jeugdstelsel? Hoe bereid je je als aanbieder voor?

M – Ja ik denk vooral veel, alle beleidsdagen en informatie dingen volgen. En kijken wat zijn dan de consequenties die wij als organisatie in terecht komen. Maar ook wel veel gewoon doorleven en kijken van goh wat betekent dit nou en hoe moeten we hier nou op inspelen. Het is wel, het is niet een heel voor uitgelegd plan, waar je op in kon springen. Je hebt heel veel zelf moeten ontdekken, samenwerken ook echt en partners opzoeken om daadwerkelijk ook afspraken te maken en hoe

gaan we dat dan doen. En dat vraagt veel vertrouwen natuurlijk en dat is wel bij ons en grote gemeenten ook wel echt heel belangrijk geweest en nog steeds.

Het is natuurlijk zo dat gemeenten eigenlijk zelf invullen hoe ze de jeugdhulp willen vormgeven.

D – Klopt (en lacht hard)

Jullie zijn best een grote aanbieder, dus ook over meerdere gemeenten. Met hoeveel gemeenten hebben jullie te maken?

M – 142

142? Dat is bijna e helft van alle gemeenten in Nederland.

D – Ja, klopt. Goede constatering (en lacht weer).

Dat moet een enorme administratieve last zijn voor jullie als instelling.

M – Ja, dat is het ook wel.

D – Dat is het ook echt (lachend). We doen een beetje lacherig omdat het ook wel echt heel erg ingewikkeld is.

M – Ja dat zijn ook de dingen waar we tegen aan lopen. Ja we hebben eigenlijk als ik nu ook kijk van hoe. Nou kijk aanbieder Z heeft natuurlijk zelf ook wel een verandering doorgemaakt.

Vorig jaar inderdaad.

M- Ja, en als je ook kijkt naar hoe we dat eerder deden met de cliëntenadministratie en ons aanmeldbureau dat bestond uit goh..

D- Ik ben dat echt alweer een beetje kwijt, maar

M – ik denk dat we 5 keer zoveel mensen nodig hebben nu.

D – Ja

M – Voor wat wij eerder deden dan wat we nu moeten doen. Ja je moet hele andere dingen bijhouden en andere informatie en iedere gemeente vraagt iets anders.

D – Ja er zijn gewoon 2 afdelingen eigenlijk bijgekomen in de zorgadministratie en de zorgcontractering. En ook dat vraagt weer afstemming met elkaar. En accountteams zijn weer in het leven geroepen en het vraagt echt anders werken. Maar ik vind het wel grappig dat het tegelijkertijd realiseer ik me dat ik niet eens meer zo goed weet hoe het 3 jaar geleden, 2 jaar geleden was.

M – Ja, hoe het eerder was.

Zo snel is dat gegaan?

D – Nou ja, je gaat mee. En ik denk dat, je noemde net al de inhoud moet leidend zijn. Ik denk dat dat ook bij ons gewoon voor op is blijven staan. De cliënten moeten gewoon doorgaan, dus dat is het

belangrijkste en regel het maar. Dus tegelijkertijd is het ook wel weer soort van gewoon, maar hebben we wel heel wat hobbels moeten nemen ja.

M – En die zijn er nog steeds. Ook gewoon in veranderingen in systemen. Hoe krijg je dingen weggezet, hoe krijg je die informatie die een gemeente daadwerkelijk wil hebben. Hoe krijg je dat uit je systemen zonder dat dat inderdaad zoveel vraagt dat je daar langer mee bezig bent dan wenselijk is. En hoe krijg je dat eigenlijk ook een beetje ook gegeneraliseerd, zodat je eigenlijk met 1 rapport of 1 druk op de knop vanuit je bronbestanden de informatie krijgt die de gemeente wilt hebben. En niet dat je voor iedere gemeente handmatig dingen moet gaan aanpassen. Maar ja, dat is nog wel de realiteit.

Merken jullie al de gevolgen van de IJW berichtenverkeer dat er vorig jaar is gekomen, merken jullie daar al de effecten van?

M – Ja dat is voor ons wel handig als het allemaal werkt. Wij zijn daar wel als instelling, hebben we daar heel veel op ingezet om te zorgen dat wij daar goed mee kunnen werken. En we merken dat er wel er zijn gemeenten die daar ook heel goed mee werken, dan is het ideaal omdat je dan eigenlijk gewoon de informatie onderling verstuurd zonder dat je nog je aparte lijst en je aparte gegevens voor moet verzamelen. Omdat je allebei dezelfde gegevens hebt en die ook controleert en accepteert. En ja maar ja er zijn ook gemeenten die aangeven ja daar willen wij graag mee werken, lever het maar aan. Maar ja het kan nog niet helemaal. Weet je wel, dus dat. Het is nog niet overal voor iedereen, bijvoorbeeld er zijn ook gewoon regio's die daar nog niet. Kijk, hier in gemeente C vind ik dat het wel volgens mij gaat het wel goed.

D – Ja volgens mij ook.

M – Zoals ik van Tim begrijp. Maar in het oosten van het land is het dan weer wat minder, die werken daar minder mee.

En jullie hebben dan als grote aanbieder te maken met gemeenten die verschillende uitvoeringsvarianten hanteren. Zou ik even kort uitleggen wat de uitvoeringsvarianten zijn? Je hebt inspanningsgericht dat is PxQ, dan bereken je simpel gezegd per tarief dus per tijdseenheid producten af. Je hebt outputgericht dat hanteren ze in Regio B dan werken ze met een jeugdhulpprofessional en allemaal profielen en intensiteiten en dan werd er per cliënt afgerekend. Je hebt dan taakgericht dat doet de gemeente C, dat is populatiebeposting en voor grotere aanbieders hanteren ze 4 categorieën. Ik neem aan dat jullie onder de 4 categorieën worden gefinancierd?

M – ja.

Merken jullie verschil als aanbieder tussen die, ik neem aan dat de meeste gemeenten inspanningsgericht werken, wat is het verschil dat je merkt?

M – Het verschil, ik denk dat je vooral de informatie toevoer is. Wat je moet verantwoorden. Dat denk ik. De verantwoordingsintensiteit en de hoeveelheid is bij inspanningsgericht natuurlijk meer, omdat ze daar ook daadwerkelijk op afrekenen.

Per product inderdaad.

M – Ja precies en vrijheid. Je hebt gewoon bij de uitvoeringsvariant gewoon veel meer vrijheid om naar aanleiding van de zorg die jij als professional nodig vindt of afspreekt met buurt en wijkteams. Je kunt daar meer nouja je gang in gaan is misschien niet het goede woord, maar je kunt daar.

Je hebt meer het vertrouwen ook meer.

M – Ja, doordat je dat vertrouwen hebt kun je eigenlijk de zorg leveren die je op dat moment nodig is voor de cliënt zonder dat je eerst weer ergens aan de bel hoeft te trekken en allerlei bureaucratische processen door hoeft te gaan om te zorgen dat dat kind daadwerkelijk krijgt wat het nodig heeft op dat moment. Dat vind ik bij de uitvoeringsvarianten wel veel meer, dat biedt veel meer mogelijkheden. Je bent dichterbij en ja je kunt doen wat op dat moment nodig is.

En ervaren jullie dan ook de taakgerichte variant als de prettiger dan de inspanningsgerichte variant?

M – Dat ligt wel aan de afspraken die je met gemeenten maakt. Want soms is het inderdaad ook moeilijker omdat je dan inderdaad wel vrijer wordt gelaten is het soms ook wel lastiger om nou ja je kunt je prognoses en dat soort dingen wel bijhouden, maar je hebt natuurlijk wel je budgetplafond waar je je aan moet houden en ja op zich ik denk dat er bij alle twee voor- en nadelen aan zitten. Maar het allerfijnste zou zijn als we gewoon, als alle gemeenten hetzelfde dingen kunnen afspreken. Dat zou het meest ideaal zijn.

Ook om die administratieve last te verminderen

D – ja dat maakt het vooral ingewikkeld, dat je inzichtelijk moet hebben met welke gemeenten werk ik samen, hoe willen ze het aangeleverd zien en wat zijn de afspraken over wat we mogen en hoe kunnen we. Dat is denk ik het meeste administratieve last.

M – Je bent nu continue bezig met waar komt het kind vandaan en wat houdt dat dan in voor de zorg die ik ga leveren.

Laat staan dat het kind ook nog eens verhuist is, bijvoorbeeld met het woonplaatsbeginsel.

D – Ja, met de voogdij, heel ingewikkeld ja.

Gewoon continue die registratie

M – Ja, je bent eigenlijk constant bezig met waar komt het kind vandaan en waar, welke gemeente deal ik nu op dit moment mee en wat betekent dat dan voor.

Het budget?

M – Ja,

D – Gescheiden ouders, gezaghebbers die verhuizen. Ik heb inderdaad ook wel gewoon te maken gehad met cliënten waarvan de ouders net 500 meter verhuisden, maar net over de grens. En het is een andere regio het zelfs betrof. Niet eens een andere gemeente, maar gewoon een hele andere regio. En we echt weer met hele andere afspraken te maken hadden. En dan is er een voogd aan gekoppeld, die dan eigenlijk niet meer voogd mag blijven, want die moet binnen haar eigen regio blijven werken. Dat vraagt echt veel. Nouja en ook nog die zorg die onze cliënten veel al nodig

hebben is zo complex daar is niet één behandeling of één opname. Het is vaak een doorlopende zorg complex, alles loopt door elkaar.

M – Integraal aanbod.

D – Maar daardoor wordt het wel complex om in de gaten te houden welke financieringsstroom heb je en welke afspraken zijn er.

M – En dan is het voor ons allemaal nog wel te doen als ondersteuningsteam laat ik maar zeggen. Bij ons zit er dat inmiddels wel in dat je daar aan moet denken. Maar een behandelaar, die levert zorg.

D – Die wil gewoon zijn werk doen.

M – Ik moet dat kind toch behandelen? Die denkt er toch niet over na waar die vandaan komt?

Voor behandelaren dat zie je ook niet alleen bij de kleinere aanbieders dat die gewoon nu het werk neerleggen omdat de administratie te groot is geworden.

M & D – Ja.

Maar voor jullie geldt dat ook bij aanbieder Z dat behandelaren zeggen ik ben meer tijd kwijt aan al die administratie dan.

D – Dan is het vak ook niet meer leuk. Dat klopt, je ziet dat mensen ook andere keuzes maken.

En is dat echt denken jullie door de Jeugdwet gekomen, of was dat ook al een beetje met de Wet op Jeugzorg?

M – Ik denk dat het onvermijdelijk was geweest. Of dat nu de Jeugdwet was geweest of dat het een andere vorm. Kijk je kan niet zomaar lukraak zorg gaan leveren. Je moet ergens het binnen de grenzen gaan houden. Of tenminste je moet het kunnen monitoren en verantwoorden.

D – Dus dan het ook ontmoeten. Alleen.

M – Ja alleen dat vinden mensen niet leuk en dat is anders. Maar het had ontmoeten.

D – Er werd meer ruimte ervaren denk ik om het dan te kunnen doen, maar eigenlijk zou het van de bedrijfsvoering niet mogen. En ook voor de cliënt niet, want je moet wel kunnen verantwoorden wat je aan het doen bent.

Het idee op zich van de Jeugdwet van het integraal werken, maar maatwerk dat de cliënt niet van instelling naar instelling gaat. Het idee is goed toch?

M & D – Zeker weten.

Alleen het vraagt meer controle en sturing

M – Ja en weet je voor ons is dat natuurlijk ook omdat je hebt complexe kinderen maar daar horen ook vaak complexe systemen bij. Waardoor inderdaad verhuizingen voogdij dat zijn dingen die bij ons echt gewoon heel veel voorkomen. En daardoor weer ingewikkelder dan denk ik als je gewoon in

een regionale aanbieder bent die in een bepaalde kleine regio zijn dingen doet die afspraken maakt met bijvoorbeeld alleen gemeente C, dan heb je daar een hele andere.

D – Ja en ook het opverbod denk ik.

M – Of in Nieuwengein als je daar.

D – Ik denk dat het bij ons op alle vlakken bijna speelt dat het dan complexer is. Als je gewoon een eenvoudiger aanbod hebt, niet dat het dan makkelijker is in het werk, maar ook gewoon eenduidiger zeg maar. Dat je 1, 2, 3 verschillende behandelingen aanbied dan is het gewoon eenvoudiger om

M – Ook qua registratie. Ook voor behandelaars. Is het dan

D – Duidelijker, dit doe je daar begin je en daar eindig je en dan is het kind uitbehandeld.

Maar dat is toch bijna niet te doen bij jeugd? Het gaat al om complexe factoren

M – Ja het gaat om elkaar heen.

En dan heb je nog geen eens alleen de jeugdigen maar vaak is dat dan ook het probleem in het gezin wat zich afspeelt. Ik noem altijd schulden dat heeft ook weer effect op het gedrag van het kind.

D – Ja klopt, alle factoren.

Met die taakgerichte variant, het doel is eigenlijk om dat jullie een vast bedrag budget krijgen en het daar ook binnen moeten doen, dat stel jullie komen daar ook uit dat jullie worden gedwongen om eerst met een andere aanbieder te gaan kijken om eruit te komen. Hoe werkt dat in de praktijk?

D – Hoe werkt dat in de praktijk, dat werkt maar dat is nog wel veel zoeken en dat vraagt veel afstemming. En je merkt ook wel dat dat gewoon wel moeilijk is. Omdat iedereen toch ook wel voor zijn eigen, je weet vooral wat je zelf aanbied en dat maakt het weer moeilijker om ook weer te weten wat een ander aanbied. Maar er is zeker afstemming. En daar zijn ook wel overleggen voor georganiseerd.

Met andere aanbieders?

D – Ja, om met elkaar uit te wisselen en je hebt ook wel contactpersonen van elke organisatie weet je wel wie je dan kan bellen om even af te stemmen. Ja en ik denk dat aanbieder Z daarin ook, wij zijn dan die derdelijnsorganisatie en de echte last-resort, dus als er al meerdere organisaties hebben gezien eerste en tweedelijns zorgaanbieders en dan komen ze bij ons. Dus het is wel bij ons gaan ze meer, gaan ze iets meer afschalen en weer terug maar dichterbij de wijk toe. Dus dat geeft ons wel een andere positie ook. Dus dat is eigenlijk ook.

M – Ja en we zien ook heel veel aanmeldingen waar dan ook al aanbieders of gezinsvoogden of wijkteams bij betrokken zijn voordat ze bij ons aangemeld worden. Dus je gaat eigenlijk op het moment van aanmelding ook kijken van is er inderdaad ook al van alles geprobeerd of zijn wij de eerste keer dat je zorg gaat leveren, dan moet je echt even terug. Mits de problematiek zo is dat wij

ook verwachten dat een andere aanbieder daarvan, dan is het natuurlijk anders. Maar eigenlijk is het meer van welke dingen heb je al gedaan voordat je bij ons kwam.

Want wat is precies het verschil tussen eerstelijns en derdelijns zorg?

M – Ja derdelijns zorg is eigenlijk als het nergens anders kan. Als jij je al opgenomen bent geweest in een instelling en dan kom je hier weer voor eventueel nog een opname of.

D – Dat is dus wel verder dan een buurtteam, verder van een

Ja ik zie het ook als een soort trappetje van toegang naar buurtteams, dan wordt je verwezen naar een behandeling hoeft niet per se een opname te zijn maar.

M – Tweedelijns is vaak wel een opname, derdelijns zijn vaak meerdere opnamens

D – Ja bijna altijd.

Ja echt de multi, de zware problematiek.

D – En als je vraagt die afstemming ik denk dat het nog best wel ingewikkeld is dat tenminste dat zie ik ook wel op inhoud dat het best wel nog moeilijk is om ervan uit te gaan dat andere is die heeft een diagnose gesteld om dat dan zomaar over te nemen. Dat is echt heel vooral ook voor die mensen die specialisten die op dat vakgebied aan het werk zijn om dan te vertrouwen op je collega van een andere zorgaanbieder en dat over te nemen. Ik zie dat daar nog best wel veel tijd in verloren gaat, de afstemming zou echt nog wel verbeterd kunnen worden.

Ook dat vertrouwen in elkaar hebben van die diagnose, stel gewoon 1 keer die diagnose en ga daarvan van uit dat het goed gaat, want nog een keer een diagnose dat gaat de doelmatigheid niet ten goede.

D – Klopt en er gaat veel tijd overheen en het moet weer opnieuw beoordeeld worden en ik denk dat daar echt nog wel de vertrouwen, daar kan echt nog wel wat verbeterd worden. Maar dat is wel heel moeilijk.

M – Ja ook omdat we daar natuurlijk ook multiprobleem dingen aanpakken complex. En daarin is er vaak een dubbele diagnose en daarin zijn we vaak in gespecialiseerd wat maakt dat het soms ook lastiger is als er 1 diagnose is gesteld, maar hoe hangt dat dan samen met de andere diagnoses die wij ook zien.

D – Dus dan moet je weer opnieuw

M – Ja dat maakt het wel ingewikkelder om. Kijk bijvoorbeeld een cliënt die vanuit een LVB instelling komt en dan toch uiteindelijk hier ook voor zijn psychiatrische problematiek daar is dan een combinatie waar bij je de mogelijk eerder in een andere instelling meer is gericht op die LVB problematiek of andersom. Dat bijvoorbeeld echt voor zijn stoornis ergens geweest is, maar uiteindelijk blijkt dat hij ook een lichtverstandelijke beperking heeft. Maakt de behandeling totaal anders.

Ja want iedere instelling heeft natuurlijk een bepaalde expertise

M – Focus ja

En kijkt vanuit een andere bril naar een probleem en dan komt die focus natuurlijk heel erg anders te liggen. Dan zit ik ook meteen te denken van hoe pak je zo iets aan? Daar heb je bestuurskundigen voor nodig!

D – Ja, zeker! Nee dat is ook heel ingewikkeld, maar ik denk dat dat nu op dit moment ook de afgelopen 2-3 jaar worden er overall natuurlijk bijeenkomsten georganiseerd. We worden uitgenodigd bij gemeenten, maar wij nodigen gemeenten ook weer uit en zo is er wel. Iedereen staat er wel voor open. En daar zie je ook, dat is gewoon wel zo in deze regio zie je dan bij verschillende bijeenkomsten weer dezelfde mensen en vraag je toch, je gaat gewoon die verbinding aan. En dat moet ook. Dat is ook nodig, maar dan nog is het wel een dun lijntje wat verbonden is en moet je er dus gewoon met elkaar in gesprek blijven. En kritisch zijn, maar ook wel dus vertrouwen hebben dus dat is gewoon ingewikkeld.

Dat wordt nu eigenlijk een beetje bij die transformatie van het hele veld.

M – Ja je moet het samen doen.

Ja precies en iedereen moet zijn plek weer vinden en dat heeft gewoon tijd nodig.

D – Ja zeker weten.

Dan ga ik even een stap maken naar de doelmatigheid en dat is best een brede vraag, maar hoe zijn jullie je als aanbieder doelmatig werken?

M – Ik denk vooral cliëntgericht. Dat de vraag van de cliënt daar werk je aan.

De inhoud moet leidend zijn

D – Absoluut, nee maar dat is ook onze leus. Ja hoor absoluut. En dat hebben we denk ik altijd al zo gedaan.

M – Het bieden van perspectief, daar zijn we wel

D – Ja daar zijn we wel meer op gaan inzetten dat we eigenlijk bij opname of eigenlijk al bij intake moet al gewoon duidelijk zijn waar werken we naartoe en dat was altijd al wel maar minder specifiek benoemd, maar waardoor ook door het einddoel al te benoemen kan er van alles gebeuren en kan je het perspectief nog 10 keer aanpassen. Maar door dat helder te hebben waar je naartoe werkt is het voor de cliënt duidelijk, voor het systeem er om heen, voor de zorgaanbieder dus de gene die het werk doen. Dan weet je met z'n allen waar je dan naartoe werkt. Ik denk dat dat wel een hele verbetering is. Zou soms nog wel scherper mogen en dat helpt ook wel met de bedrijfsvoering, want dat helpt ook wel om inzichtelijk te houden van he hoeveel geld hebben we en waar werken we naartoe en wat is daar voor nodig.

M – En wat doe je als het anders blijkt te gaan?

D – Ja, want het gaat ook heel vaak anders dan bedacht. Maar dan zijn ook mensen.

Maar elke keer ook wel het doel bijstellen bij de cliënt.

D – Absoluut ja.

Want wat is dan bijvoorbeeld een doel wat je vaak stelt bij een cliënt? Dat die weer zelfstandig wordt bijvoorbeeld? Hoe moet ik dat precies zien?

D – Ja het mooiste is vooral, we hebben natuurlijk heel veel bij de intramurale residentiële zorg, dus opnamens. En dan is het natuurlijk mooi als een kind weer naar huis kan. Of naar een thuissituatie dat het dan niet misschien de ouders zijn, maar een voogd. Dat we kijken naar hoe kan een kind weer terug naar een thuissituatie.

Zijn eigen omgeving.

D – Ik denk dat dat voor het grootste gedeelte van onze cliënten het belangrijkste doel is. Maar zelfredzaamheid of zelfstandig wonen zitten er zeker bij. We hebben ook gewoon een hele grote club wat oudere jongeren, waarvan ook duidelijk is dat het soms in de thuissituatie of bij ouders niet de beste optie is, maar dan ga je toch kijken wat kunnen die kinderen of die jongeren nog leren om zichzelf te gaan redden zodra ze volwassen zijn en buiten de Jeugdwet gaan vallen. En dat is ook wel een spannende doelgroep moet ik zeggen. Want elke jongere van 15 – 16 jaar wil op zichzelf gaan wonen, maar zijn die doelen realistisch want er zijn ook we hebben ook echt wel heel veel jongeren die zeggen doe mij maar een huisje en doe mij maar een auto en ja hoor.

M – En het geld en dan red ik het wel.

D – Dan ga je toch proberen om zo'n cliënt duidelijk te maken

Hoe het echte leven.

D – Ja maar dat is soms wel een vertekend beeld als zo'n kind al vanaf z'n 10^e in een zorginstelling verblijft waar alles, die cliënten hebben we ook die al heel lang heel veel instellingen hebben gezien. Gewoon niet meer echt weten hoe het dan in het normale leven eraan toe gaat. In ons normale leven. Dat is ingewikkeld een ingewikkeld probleem.

Zien jullie ook, er gaat dan meer naar de toegang. Wat betekent dat voor aanbieder Z? Jullie gaan mee naar die toegang, wat ik heel erg denk is dat je het instellingsbelang hebt om natuurlijk te blijven bestaan en als er veel naar de toegang gaat wordt er ook veel specialistische jeugdhulp afgeschaald. Nou is dat voor aanbieder Z natuurlijk omdat jullie de derdelijnszorg doen misschien wat minder aan de orde omdat dat natuurlijk dat is hulp wat noodzakelijk is, maar wat zijn de veranderingen precies die jullie nu zien?

M – Kijk het ideaal beeld is natuurlijk ook voor ons dat we uiteindelijk niet meer nodig zijn, maar ja je weet dat er altijd cliënten zijn die een iets anders nodig hebben dan wat regulier aangeboden wordt. En ja wat daarin.

D – Ik zit heel erg hard te denken want ik weet niet zo goed wat er nou al meer naar de buurtteams is gegaan.

M – Nou wat ik wel merk is dat wij hebben wel veel meer overleg. En veel meer ook op het moment dat de behandeling hier klaar is, hebben wij wel veel meer lijntjes en veel meer contact met buurt en wijkteams voor een afschaling terug. Dat zij daarna weer het stokje overnemen. Om voor ons is het

ontzettend belangrijk om ze bij ons te houden op het moment dat cliënten bij ons binnen zijn en bij ons behandeld worden. Om vervolgens weer te zeggen de behandeling is hier klaar, het kan weer verder terug naar de wijk. Neem ze maar mee. Dat is wel een beweging waar wij wel druk mee zijn op dit moment.

D – Ja, maar dat vraagt juist meer afstemming en meer overleg. Dat is niet eenvoudiger geworden, dat is eigenlijk wel ingewikkelder geworden met uiteindelijk voor de cliënt iets positief.

M – Het is een hele andere manier van werken dan dat wij eerder ja, je zet iemand niet dat deed je eerder ook niet maar het is niet de deur dicht en klaar. Je neemt iemand mee om te zeggen van ja voor een vervolg is dit nodig want 9 van de 10 jongeren die hier klaar zijn, zijn niet met een strik erom en je kan alles weer wat de maatschappij van je verwacht. Dus daar is altijd wel weer iets nodig.

D – We krijgen ze ook weer terug, helaas. Gebeurt ook veel.

M – Dus ja wij hebben buurt en wijkteams ook gewoon heel erg nodig om voor vervolg en ja weet je dan is het mooiste als iemand die al betrokken is in een gezin langere tijd betrokken kan blijven.

Ja voor de continuïteit

M – Ja ook voor ouders

D – En die verbinding ook tussen andere zorgaanbieders en ons.

M – Maar ook wat is er nodig? Wat hebben jullie nou van ons nodig als specialistische last-resort functie. Wat is de vraag dan van buurtteams en wijkteams. Wat missen jullie in de wijk, waarom waar gaat het mis in een wijk? Kijk, dat heb je nodig om hier je aanbod goed te kunnen neerzetten.

D – Ja en echt ik zie het ook wel echt in die case, als casemanager zeg maar. Echt die cliënt volgen een meenemen en dat is vaak heel erg belangrijk. Dat het weer mee terug gaat de wijk in. En dat iemand dat vast houdt en voor ouders is dat vaak ingewikkeld of omdat ze zelf niet capabel genoeg zijn, maar ook gewoon om dat ze zo dicht op het kind staan en natuurlijk gewoon het beste voor hun eigen kind willen. En daardoor niet meer zien wat er nou allemaal nodig is. Juist iets meer afstand en dan dat bewaken dat is wel echt een belangrijke functie.

Dus ook inderdaad die overlegstructuur is groter geworden. En jullie zitten dan ook met buurtteams neem ik aan?

D - Ja die proberen we zoveel als mogelijk te betrekken is nog ook wel eens zoeken ook daarin het heeft tijd nodig en het moet steeds meer gaan leven.

M – En dat kan voor hen ook, qua intensiviteit. Zij hebben natuurlijk grote caseload.

D – Ja agenda technisch is dat vaak logistiek is ook heel ingewikkeld, maar we proberen dat wel. En ik denk dat je ook wel ziet dat bij de gezinnen of bij de kinderen waar dat nodig is dat het ons ook wel lukt.

M – Nou ja wij hebben ook wel laatst hadden we bijvoorbeeld zijn we bij Nieuwengein geweest om te praten van goh hoe doen we dat nou. Wat hebben jullie van ons nodig. Weet je dat soort

gesprekken zitten wij wel veel in op dit moment. We hebben best wel veel contact met de buurt en wijkteams hebben vaak ook een aanspreek persoon waarvan ze dan zeggen van joh die instelling daar ben jij contactpersoon voor daar hebben wij nu op dit moment ook wel steeds meer contact mee en als er dan wat is dat je dan elkaar ook gewoon snel weet te vinden. Dat gaat echt, dat vind ook steeds meer zijn weg nu. En dat is ook natuurlijk omdat het bij ons intern nu ook wat strakker geregisseerd is dat we echt een accountteam voor gemeente C hebben en mensen die daar echt dat jullie daar zelf ook kunt verbinden. Dat je niet naar de grote instelling aanbieder Z hoeft te bellen, maar dat je gewoon inderdaad voor de regio C naar ons kunt bellen.

D – Ja en dat werkt absoluut. En dan en vaak is het dan ook met een gesprek te verduidelijken, want dat merk ik wel er is altijd wel bereidwilligheid om met elkaar dat doel, de doelmatigheid voor de cliënt te bereiken absoluut. Alleen soms is er wel misverstand of ontbreekt het aan communicatie of ontbreekt het aan tijd. Of gaan wij te snel of gaan zij te snel en dan is het gewoon zoeken en eventjes weer uit te leggen van oke dit doen wij dit zijn de afspraken en dan kan je wel afstemmen.

Zien jullie ook dat de buurtteams een groot deel van de zorg op beginnen te pakken? Want in de cijfers bleek dat in gemeente C echt best wel een laag percentage jeugdhulpgebruik en volgens de gemeenten pakken de buurtteams momenteel al een groot deel van deze zorg over. Zien jullie dat ook gebeuren?

M – Ja voor ons is dat minder, omdat wij zijn niet de eerste hulpverleners. Dus dan.

Jullie staan er verder vanaf.

D – Ja dat kan ik echt niet goed inschatten hoe dat is. En ik denk ook wel dat het per buurtteam ook wel verschillend is. Ik zie wel echt verschillen als ik het over de regio heb. Misschien ook wel binnen gemeente C en bij verschillende wijkteams. Maar we hebben natuurlijk met zoveel buurtteams te maken dat je echt grote verschillen ziet en dan nog is het dan ook wel van de persoon afhankelijk. Iedereen heeft toch wel weer zijn eigen werkwijze of communicatie in die afstemming. En ik wil het zeker aannemen en geloven dat zij het veel oppakken.

Misschien zien jullie qua instroom van cliënten dat dat al aan het afnemen is.

M & D – Nee.

D – Nee ik denk onvoldoende daar kunnen we geen verband.

Het geld misschien meer voor de tweedelijnszorg?

D – Ja, dat denk ik eerder eerste of tweedelijns zelfs. Want we zien.

M – Ja wij hebben natuurlijk wel wat een aantal bedden afgebouwd. Dat hebben we uiteindelijk wel gedaan. Maar goed in sommige gevallen zie je nu ook weer bijvoorbeeld JeugdzorgPlus dat trekt nu weer heel erg aan en daar moeten we nu ook weer gewoon bedden openen. Weet je we willen dat wel graag afbouwen, gemeente C wil dat ook graag afbouwen.

D – Of er vanaf.

M – Het is vooral nu daar is echt weer een piek. En daar zijn we nu echt wel bezig met een analyse ook met de gemeente C erbij.

D – Ja enorme toename van de gesloten plaatsingen. Dat is echt wel een duidelijke.

M – En hoe dat dat komt.

Jeugdzorgplus gaat toch via een toepassing met jeugdbescherming of gedwongen plaatsingen?

D – Met een grote machtiging hebben ze daarvoor nodig.

Dat is altijd een ingewikkelde weg wat betreft de toegang want dat loopt altijd via de rechter

M & D – Ja altijd

D – Ja en via de plaatsingscommissie dus dat gaat via een andere route.

M – Dan kunnen wij ook niet zeggen dat doen we niet. Ze kunnen gewoon komen. Het is een uitspraak van de rechter je moet gewoon opgenomen worden. Hoe je het doet doe je het.

En is daar een verklaring dan voor dat het toe neemt?

M – Nou dat zijn we nu aan het analyseren, hoe komt het nu dat er nu zo ineens zoveel meer vraag naar is en ook echt uit de regio C.

Dus heel specifiek uit de regio?

M – Ja ook.

Dan ga je ervan uit dat er een onderliggende oorzaak achter zit

M – Nou het is wel een landelijke trend hoor, dat er overal alle instellingen vol zitten en veel vraag is.

En hoe is de relatie met specifiek de gemeente C?

M – Goed. Ja we hebben heel veel contact met gemeente C. Wat nu wel speelt is dat wij, nou aanbieder Z heeft wel wat veranderingen qua personeel doorgemaakt. We zijn natuurlijk in overleg samengegaan met een andere organisatie. De directeuren zijn vertrokken, leidinggevende zijn wat anders gaan doen. En dat betekent ook wel eigenlijk dat er nu een nieuw team vanuit aanbieder Z met de gemeente contact heeft. Wat wij wel merken is dat het dan ook weer opnieuw die vertrouwensband opbouwen is. Je moet elkaar echt.

Leren kennen.

M – Ja leren kennen, maar ik heb het gevoel dat de gemeente C heel dichtbij is en een belletje en we spreken elkaar. Er zijn gelukkig veel overlegvormen en ook veel dingen waar wij graag mee meedenken en aan meedoen.

Daar betrekken ze jullie ook heel erg bij?

D – Ja juist. Als we de mail niet hebben gekregen dan worden we al gebeld van he waar is het misgegaan.

Geld dat ook voor andere gemeenten waar jullie mee werken?

M – Een aantal wel en een aantal minder. Echt de grotere gemeenten hebben dat wel, zoals regio C4 en C5 enzo. Daar zitten we echt veel en gemeente C2 en C3. Gemeente C2 was voor ons natuurlijk ook een aanbieder in de Regio C2 zit daar ook bij, dus dat zijn natuurlijk echt de voor ons wel de grote aanbieders waar we ook gewoon veel aan tafel zitten en veel contact mee hebben.

Grappig, ik was gister dan in gemeente A en dat is dan een wat kleinere gemeente en dan merk je heel erg dat ze minder capaciteit als beleidsmedewerker hebben. Dus daar zat ik met iemand van jeugdhulp, maar die ging over cultuur en onderwijs. En die hebben natuurlijk verschillende petten op als gemeente. Dus dat is ook wel weer heel grappig, bijvoorbeeld bij de gemeente C zullen wel meer dan 20 man bij Jeugd zitten.

M – Ja hoor zeker wel.

D – Heel anders ja.

M – Dat is een wereld van verschil.

Dan merk je inderdaad dat de wat grotere gemeenten wat meer aan tafel zitten dan kleinere gemeenten.

D – Ja gemeente C is nu heel erg bezig met ontwikkelingen van waar willen we naartoe en hun doelen en hoe gaan we daar met elkaar aan samenwerken.

M – Ja die betrekken ons echt.

D – Ja en binnenkort komen ze ook bij ons op werkbezoek dan bij de JeugdzorgPlus, dus dan laten we ook weer zien wat we doen en dat heeft natuurlijk 2 kanten. En zij komen kijken wat doen jullie en we kunnen weer verantwoorden ook wat we doen en uitleggen van waarom zijn wij dan toch echt wel nodig. Waarom is deze groep cliënten er.

M – Proberen ook veel de inhoud mee te nemen in de overleggen en gesprekken. Zoals de gemeente C soms tafels heeft en casuïstiek bespreekt dan proberen we ook echt gedragswetenschappers daar heen te laten gaan van.

Ja ik weet dat ze ook een speciale commissie hebben, ik ben alleen even de naam vergeten. Het is een commissie voor de meest uitzonderlijke complexe gevallen.

M – Ja commissie passend alternatief.

Juist. Zitten jullie daar ook bij aan tafel?

M – Ja we hebben wel een, daar zit niemand iemand van ons in maar wel

Een huisarts, een jeugdarts die beoordelen dan echt.

M – Of het echt nodig is.

D – We hebben daar wel mee te maken

M – Ze zitten bij gemeente C, we hebben daar best wel een hoop cliënten zitten daar ook tegen ons budgetplafond aan. Waarbij we nu dus ook de afspraak hebben, indien opname echt noodzakelijk is dat het via de commissie passend alternatief dan wordt het eventueel via ons aangemeld en dat het dan bovenop ons plafond wordt gelegd.

En zo'n commissie passend alternatief heeft dus echt een meerwaarde?

M – Ik denk voor de gemeente C zeker ook omdat zij zitten natuurlijk aan hun

Ja ze overschrijden dit jaar voor het eerst het budget.

M – Ja, dus het is wel dat moet gewoon gemonitord worden en weet je het is voor ons heel fijn dat nou ja goed de groep cliënten die wij dan geholpen hebben dat wij daar indien nodig nog een uitwijk mogelijkheid is om cliënten die echt onze zorg nodig hebben dat dat ook daadwerkelijk kunnen krijgen. Dat is echt wel.

D – Ja en volgens mij hebben wij bijna altijd als we het bij de commissie passend alternatief aanvragen als we onze vraag indienen dan krijgen we hem ook. Omdat dat ook wel echt blijkt dat wij dan de aangewezen zorgaanbieder zijn om de zorg te gaan leveren. Ik heb tenminste nog niet, ik ken nog geen situatie waarbij het niet zo was. Dan nog zou het dat kunnen wij ook alleen maar stimuleren zeg maar als het ergens anders zou kunnen dan moet het.

M – Dan moet het.

D – Dat is ook, wij zijn echt voor die laatste, dus het is 2 kanten. Word het nog eens extra bevestigd dat het echt de cliënt is voor ons.

M – En als het niet zo is dan is het alleen maar prima.

D - Prima dat een andere collega dat doet.

M – Dat is ook wel, wij worden daar ook wel in gestimuleerd om dat zelf met collega aanbieders dan op te lossen. Dus we worden ook wel geprikkeld om te zorgen dat als er iets vanuit de commissie passend alternatief gaat, moet dat dan ook echt iets voor ons zijn. Dan moet dan niet nog bij een andere aanbieder, dan moeten we zelf al wel de alternatieven voor doorleven met hen. En wat ook wel, wat ik wel merk is doordat het best ingewikkeld is hoe die financiering werkt, dat het voor behandelaren soms niet altijd helder is waarom iets niet kan of wat de afspraken zijn. Dan komt er dus wel een iets bij de commissie passend alternatief waarvan zij zeggen van ja maar jongens de afspraken zijn toch zo. En dan blijkt soms dat het daar dan niet helemaal terecht is gekomen. Dat ze het eerst langs ons hadden moeten sturen voordat ze naar de commissie gaan. Dan hadden wij al kunnen zeggen ja maar dat doen we zo en zo. Daar hebben we deze afspraken met de gemeente C dus moet het op deze manier en niet via de commissie passend alternatief. Dat is nog wel zoeken ook omdat het natuurlijk bij iedere gemeente dan weer anders werkt. Waardoor en dan glipt er nog wel eens soms iets tussendoor wat niet helemaal passend is.

Ja en misschien hoort dat op dit moment ook nog bij die transformatie? Dat iedereen moet wennen van oke voorheen ging het zo, maar oh de gemeente is verantwoordelijk of iedereen is nog een beetje zoekende. Proef ik dat hieruit?

M – Ja.

D – Ja en het is best lastig om dus bij de mensen met die specialistische kennis, zeg maar echt bij de uitvoerende mensen om al die financiële. Dat wil je juist bij de weg halen, dat is ons werk en daar willen wij ons vooral mee bezig houden, maar zij hebben daar wel ook een stukje kennis van nodig omdat ze anders ook weer te snel keuzes maken wat niet volgens de afspraken is. En dan ben je zo'n grote organisatie. Er werken zoveel mensen en dan is het wel heel erg ingewikkeld.

M – En zeker ook omdat zij denken ja ik ben er voor de behandeling en niet voor de regeltjes.

D – Ja ik weet wat goed is voor dit kind. En dat is ook wel heel erg mooi.

M – Soms worden ze daar wel droevig van.

D – Ik ben blij dat we die mensen in huis hebben, alleen maakt het wat minder leuk.

M – Ja het is zoeken en kost ook wel wat meer tijd.

We hadden het net al een beetje over het budget. De gemeente C gaat het dit jaar voor het eerst niet redden met het budget, wat merken jullie daar al van?

M – Ja in de kwartaalgesprekken. Ik heb ook nu maandelijks contact met de gemeente C om aan te geven hoe zit het zou met de productie deze maand. Groeien we, is het afgenomen? Waar kunnen we dat zorgen, waar kunnen we het bijsturen.

D – Meer verantwoording afleggen. Is gewoon zo. Je moet toch wat meer vertellen wat we aan het doen zijn en.

Dat geldt voor alle aanbieders neem ik aan?

M & D – Ja.

M – Ja je merkt gewoon zij sturen meer en ze vragen ook meer.

De controle zit er meer op.

M – Ja en terecht. Weet je geld wat er niet is dat kunnen we niet uitgeven en dan kunnen we wel zeggen de zorg is nodig en lever maar, maar als het er niet is dan moeten we daar ook afspraken over maken. Ik merk wel bijvoorbeeld met de gemeente C dat heel, we zoeken samen wel naar een oplossing. Dat merk ik wel, het is niet zo van stop er dan maar mee. Want wat doen we dan met die cliënten.

D – Nee precies dan wordt wel alsnog duidelijk als er geen geld is en wij kunnen dus die zorg niet gaan leveren omdat daar geen geld is. Dan is die cliënt er nog wel. En dat is wel een probleem.

M – We merken ook bijvoorbeeld met de gemeente waar bijvoorbeeld veel voogdij is en die dan bij ons wonen. Zoals Regio C2, we hebben dat ook in regio C3 We hebben ook heel veel gezinswoningen zitten. Wel heel veel voogdij, dan merken we ook dat er soms wel iets extra van ons gevraagd wordt in de zin van registratie qua voogdij en omdat zij dat ook weer moeten verantwoorden aan VWS. Omdat ze daar weer compensatie voor krijgen. Kijk ja je merkt daar ook in, kijk dan is het soms zo'n

stapje extra voor ons, maar wij kunnen dat ook heel goed begrijpen dat daar iets meer nodig is. En dan wil je daar ook wel wat extra voor inzetten, zodat weer andere afspraken weer wat soepeler gaan lopen voor hen.

Alles in het belang van de cliënt.

D – Ja absoluut.

M – Zodat er gewoon weer meer kinderen, dat de gemeente daar ook zoveel mogelijk ondersteuning in krijgt. Vanuit de overheid, zodat zij daar weer meer budget hebben om de kinderen te helpen waar dat voor nodig is en dat dat niet uit hun eigen potje moet.

Ja afgelopen week waren ze inderdaad bezig met die compensatieregeling. Ik mocht dan voor het gevoel even op de knop drukken van 1, 2 miljoen compensatie. Gelukkig dat het kan. Want merken jullie bij andere collega aanbieders hoe gaan die mee in het transformatiedenken? Wat merken jullie daarvan?

M – Ja ik zie veel worsteling hetzelfde als dat wij ze hebben.

D – Herkenbaar bij anderen.

M – Er is niemand die zegt oh dit gaat ons zo makkelijk af. Je moet bij ons komen kijken. Dat is, je worstelt echt met dezelfde dingen.

D – Het komt gewoon overeen.

M – Ja het komt overeen en je merkt wel dat het voor een kleine aanbieder makkelijker is dat wel. Maar wij hebben natuurlijk wel contact met veel grote aanbieders die exact tegen hetzelfde aan lopen. We hebben natuurlijk nu zij samen gefuseerd met een ander bestuur. Ja dan heb je natuurlijk een keuken heel dichtbij. Waar je kunt kijken hoe dat gaat. Maar ook daar je ziet echt dezelfde dingen waar je tegen aan loopt. Ja je merkt dan wel dat het ene systeem is dan weer iets makkelijker daarop ingericht dan het andere systeem. En je kunt dan wel weer van elkaar leren zo van bij deze zijn dit de voordelen en van dit zijn dit de voordelen. Nou laten we het beste van beide nemen. Dat merk je wel. Dat dat fijn is dat je dat bij elkaar kunt kijken en maar goed dat gebeurd ook wel bij aanbieders onderling.

Ja want wat ik merk is dat je als aanbieder met best veel partijen te maken hebt en dat het ook heel erg afhankelijk is van met wie je te maken hebt soms hoe het gaat lopen. Dat is ook weer zo afhankelijk van per aanbieder.

M – Ook inderdaad met wisselingen enzo eerder hadden we deze afspraak en iemand zegt weer we doen het lekker zo of ik wil toch hier wat meer de touwtjes wat strakker op want ik vind dit belangrijk.

D – Ja maar uiteindelijk kom je er wel met elkaar. Dat vind ik wel het mooie dat je echt wel hetzelfde doel voor ogen hebt. Het gaat niet altijd rechtdoor, het is niet altijd de snelste weg, maar je komt er wel.

M – Ja en het gaat echt om de cliënt en als wij ook een cliënt hebben waarvan we zeggen van joh deze cliënt heeft echt de hulp nodig maar hoort bij jou, maar hoort het bij jou of welke gemeente is verantwoordelijk hoe gaan we dat doen. Dan merk ik ook echt dat er gemeenten zijn die zeggen van nou ja doe maar gewoon dan kijken we later achter de schermen wel hoe we het gaan oplossen.

De manier waarop.

M – Zo van ga voor het kind, ga ervoor staan en doe je ding wat moet en dan gaan we later wel kijken hoe het werkt. Maar goed dat is ook weer dat stukje vertrouwen wat je dan.

Vertrouwen is heel belangrijk. En wat zijn dingen vanuit het Rijk wat jullie nodig hebben om die cultuuromslag te maken? Dat zorglandschap zoals dat veel wordt genoemd?

M – Nouja ik denk wel waar ik zelf heel erg wat aan heb is allerlei bijeenkomsten ook gewoon dat alle neuzen een beetje dezelfde kant op staan. Veel mensen dezelfde informatie hebben. Kijk het is niet erg als mensen anders willen werken en dingen anders willen doen. Voor ons is het gewoon heel fijn als er gewoon. Bijvoorbeeld als we met de gemeente C bovenregionale afspraken hebben, dat is ideaal. Anders moet je dat met alle gemeenten ook weer apart gaan doen weet je wel. Wat voor ons fijn is meer eenduidigheid, bundelen.

D – Waar kan ja.

M – Ja en ook weet je je hebt dan een kwartaal gesprek met inderdaad vaak zit daar gemeente C daarbij en Regio C 3, die zijn dan penvoeder van die gemeenten. Dan merk je gewoon dat je je schakelt veel sneller. Je hebt eenduidige afspraken. Dat vind ik echt heel fijn. En ja ik heb veel baat bij informatiebijeenkomsten en dingen om te zorgen dat we echt daadwerkelijk samengewerkt wordt en eenzelfde werkwijze gekoerst wordt. Want inderdaad als je kijkt naar al die aanbestedingen dingen, dan is het in gemeente C nog redelijk te doen allemaal.

Ja dat is nog een redelijk overzichtelijk gebied, die hebben ook wel geluk. Vandaar dat de taakgerichte variant daarom ook wel goed werkt, omdat het een overzichtelijke regio is.

M – Precies en als ik dan kijk naar een dan hebben ze allerlei systemen in andere regio's en af en toe denk ik echt.

Ja je maakt het jezelf heel moeilijk.

M – Ja en voor hun zou het ongetwijfeld overzichtelijk zijn, maar als jij in 12 verschillende systemen je informatie moet ophalen, dat is echt niet te doen hoor. Dat is echt. Maar goed het is, dat merk je echt een eenduidige werkwijze. Zelfde informatie.

Wat worden jullie prioriteiten de komende tijd in die transformatie?

M – Ja sowieso de beweging naar de regio dat is wat wij merken wat er voor de cliënt belangrijk is en dat zijn onze speerpunten, die gezingwoningen willen we graag uitbreiden, de gezinsvakten uitbreiden en zo min mogelijk op residentiële plaatsingen. Dus echt verminderen van residentiële plaatsing en meer ambulante waar mogelijk zeggen we maar. En terug naar de regio. We gaan ons wel echt.

Toch wel weer?

M – Ja je merkt toch wel gewoon zoals dit terrein in Maasbergen dat is wel ver weg. Het is niet voor een cliënt uit gemeente C is dit niet ideaal. Dus dat zijn ook wel dingen waar we echt wel mee bezig zijn.

Zoveel mogelijk in de eigen omgeving van de cliënt.

M & D – Ja.

M – Echt dat gezinswonen echt wel. Niet in de buitenwijk kijken, maar gewoon echt waar mogelijk gewoon terug naar de plek waar de cliënt dan eerder in zijn omgeving had.

En zien jullie dat andere gemeenten nog bezig zijn om die uitvoeringsvarianten daar toch nog een beetje zoekende in zijn? Willen we het inspanningsgericht, outputgericht of taakgericht doen?

M – Ja het wisselt heel erg. Er zijn echt als ik hier in gemeente C kijk dan komt het redelijk overeen, maar verder in het land doet iedereen het totaal anders. En ook wel weer dan denk je op een gegeven moment nou ja op zich zit het redelijk in het systeem en dan gooien ze het weer helemaal om. Nu ook bijvoorbeeld in Amersfoort zijn we ook weer helemaal met een nieuw systeem zijn zij nu heel erg over aan het nadenken hoe willen we dat, hoe willen we dat uitvoeren. Daar zitten we ook in allerlei overlegtafels om mee te denken in hoe doe je dat nou. Maar ja daar zit je dan met een heleboel aanbieders die daar ook over meedenken. Dan moet je toch weer gaan kijken hoe krijgen we het zo eenvoudig mogelijk, zo helder mogelijk en zo duidelijk mogelijk. Maar zij zeggen ook we willen er niet al teveel. Als het niet administratief moet dan niet. Maar ja het is dan toch soms hoe krijg je dat georganiseerd. Dat blijft wel een vraag.

Continu vraagstuk misschien wel. En die administratieve lasten zien jullie dat ook wel een beetje afnemen?

D – Dat is een goeie.

M – Nee dat is, maar ik denk wel dat het uiteindelijk met berichtenverkeer als dat allemaal goed gaat lopen, dan denk ik echt dat er een hoop.

D – Ja daar is natuurlijk al een hele slag in geslagen dat zie ik ook wel echt. Waar eerst alles bijna handmatig nog moest en ook nog met terugwerkende kracht. Dat is al stukken verbeterd.

Je ziet nu steeds meer dat gemeenten het ook echt gaan gebruiken.

M – Ja klopt zij gaan het nu pas echt gebruiken.

D – En je merkt dan nu dat het berichtenverkeer de term al overal bekend is en dat iedereen ook wel snapt waar je het over hebt. Dat was in het begin natuurlijk echt nog niet.

M – En ik merk wel dat dat uiteindelijk. Kijk je merkt ook dat mensen die zoals bij ons op de zorgadministratie het gaat ook steeds beter. We weten nu wat er van hen verwacht wordt wat is de bedoeling en ook zij zitten echt dichtbij de back-offices van gemeenten. Daar zitten zij heel dichtbij. Wij hebben dan voor gemeente C Tim en die gaat dan gewoon echt naar de gemeenten toe om daar gewoon alle administratie na te kijken van wat loopt nou wel en wat loopt nou niet. En hoe kunnen

we dat voor elkaar beter maken. En dat levert wel heel veel op. Daar gaat het wel een stuk sneller door. Maar ook dan je moet elkaar dan gewoon echt opzoeken en samenwerken. Dat is echt gewoon wel de sleutel.

D – Absoluut echt die afstemming en niet alleen maar per mail, maar ook elkaar even zien en even uitleggen van, want vaak is het gewoon onwetendheid van elkaar. Dat je gewoon niet weet hoe een ander dat doet en dat je dus misschien wel.

M – Misschien is het dan wel heel vervelend dat je dat niet weet, maar dat is voor een slechts een druk op de knop.

D – Dat zien we ook en dan vullen we het zo aan.

M – Nou dat merk je nu ook weer met die voorgedij dingen. Als je niet weet dat dat dan voor jullie hele belangrijke informatie is als gemeente dan zet je daar misschien minder op in. Je weet nu van elkaar waarom heb je dat dan nodig oh compensatie, tuurlijk weten we dat wel maar als dat zo speelt. Als dat zo specifiek is is het heel belangrijk dat je de gegevens naast elkaar legt en specifiek weet dan.

D – Dan hou je daar rekening mee. Gewoon afstemmen.

Elkaar kennen, samenwerken is denk ik wel de kern van alles. Want als ik vraag, dat is altijd mijn laatste vraag: wanneer is mijn scriptie in jullie ogen goed en wanneer hebben jullie iets aan mijn scriptie? Als je het leest wat moet er zeker in?

M – Wat voor mij heel belangrijk is en wat ik interessant zou vinden als jij een advies zou kunnen uitbrengen in wat is nou voor gemeenten en aanbieders een goeie manier van samenwerking. Dat zou ik wel echt heel interessant vinden, waar is nou die samenwerking. Kijk ik weet dat die samenwerking is gebaseerd op vertrouwen en ook dat je voor elkaar ook wilt werken. Dat je elkaar de intensiteit evenredig verdeeld en zorgt dat je daar genoeg inzet. Ik zou het mooi vinden als daar een advies uit komt.

D – Ja als beide kanten ook goed belicht, dat vind ik dan wel weer leuk. Eerst dacht ik ook huh dat zijn toch vragen voor gemeenten maar nee het is ook voor de zorgaanbieder. Als je dat op elkaar kunt afstemmen dan is er inderdaad ook wederzijds begrip is. Natuurlijk iedereen weet er is tijd nodig en alles heeft tijd nodig om weer even te landen en dan weer even een goede vorm te vinden. Maar hoe kunnen we dat zo spoedig laten gebeuren en hoe kunnen we nou blijven staan voor die cliënt vanuit begrip voor elkaar en hoe komen we nou samen. Hoe kunnen we samen brengen is denk ik heel belangrijk.

Je hebt beide namelijk hetzelfde doel. Dat is de cliënt.

D – Ja daar ga je wel vanuit.

Maar de manier waarop dat is nog een beetje een grijs gebied nu met die transformatie.

M – Ja je hebt allerlei verschillende prikkels natuurlijk waar je rekening mee moet houden en het zou mooi zijn als er dan inderdaad, wat zou er dan voor de aanbieder en wat is dan voor de gemeente een belangrijke prikkel en hoe vinden we elkaar dan in het midden. Dat zou ik mooi vinden.