

Rotterdamse Inkoopstrategie Jeugdhulp



Oktober 2013

Door:
Jan Smid
Michel de Visser

ja.smid@rotterdam.nl
m.devisser@mdva.nl

Inhoud:

- 1. Visie**
 - 1.1 Inleiding
 - 1.2 Het Nieuw Rotterdams Jeugdstelsel als vertrekpunt
 - 1.3 Ontwikkelingen
 - 1.4 Visie
- 2. Organisatie**
 - 2.1 Van inkoop tot inzet
 - 2.2 Elementen van jeugdbeleid en wijze van inzet
 - 2.3 Organisatie wijkteam
 - 2.4 Sturing en control
 - 2.5 Informatievoorziening
- 3. Techniek**
 - 3.1 Subsidiëren/contracteren
 - 3.2 Marktordening
 - 3.3 Bekostiging
- 4. Financiële onderbouwing**
 - 4.1 Inleiding
 - 4.2 Taakstelling vanuit het Rijk
 - 4.3 Besparing vanuit Regionaal Transitiearrangement
 - 4.4 Decentralisatiekosten
 - 4.5 Saldo taakstelling Rijk vs. korting Regionaal Transitiearrangement en decentralisatiekosten
 - 4.6 Onzekerheden en “boeggolf”
- 5. Context**
 - 5.1 Verhouding stedelijk/regionaal
 - 5.2 Verhouding andere decentralisaties
- 6. Aanpak korte en lange termijn**
 - 6.1 Inleiding
 - 6.2 Visie op korte termijn
 - 6.3 Lange termijn inkoop, doorontwikkeling ten opzichte van korte termijn
- 7. Risico's**

Bijlagen

- I. Samenvatting cijfers Startfoto/VOO3/Vektis
- II. Landelijk of bovenregionaal in te kopen jeugdhulp
- III. Verschillende bekostigingsvormen

1. Visie

1.1 Inleiding

Vanaf 1 januari 2015 is de gemeente Rotterdam verantwoordelijk voor de jeugdhulp. Deze hulp zal moeten worden ingekocht. Onder “inkoop” verstaan wij in deze notitie de wijze waarop hulp door de gemeente wordt betrokken van de aanbieders. De inkoop kent vele aspecten. Het gaat om de vraag hoe je het in de stad organiseert. Welke technieken gebruik je om dienstverlening af te rekenen (we noemen dat bekostiging)? Hoe ga je sturen op kwaliteit en budgetbeheersing en hoe kun je aanbieders en hun producten op een handige manier clusteren voor de inkoop?

Uiteraard zitten er belangrijke financiële aspecten aan. De gemeente moet binnen budget blijven en tegelijkertijd een grote taakstelling verwerken. Welke geldstromen worden er ingezet (we noemen dat financiering) en hoe wordt het geld ingezet? Verder moet rekening gehouden worden met de omgeving waarbinnen wordt geopereerd. Beleidsmatig zijn er relaties met andere decentralisaties en organisatorisch zijn er relaties met andere gemeenten.

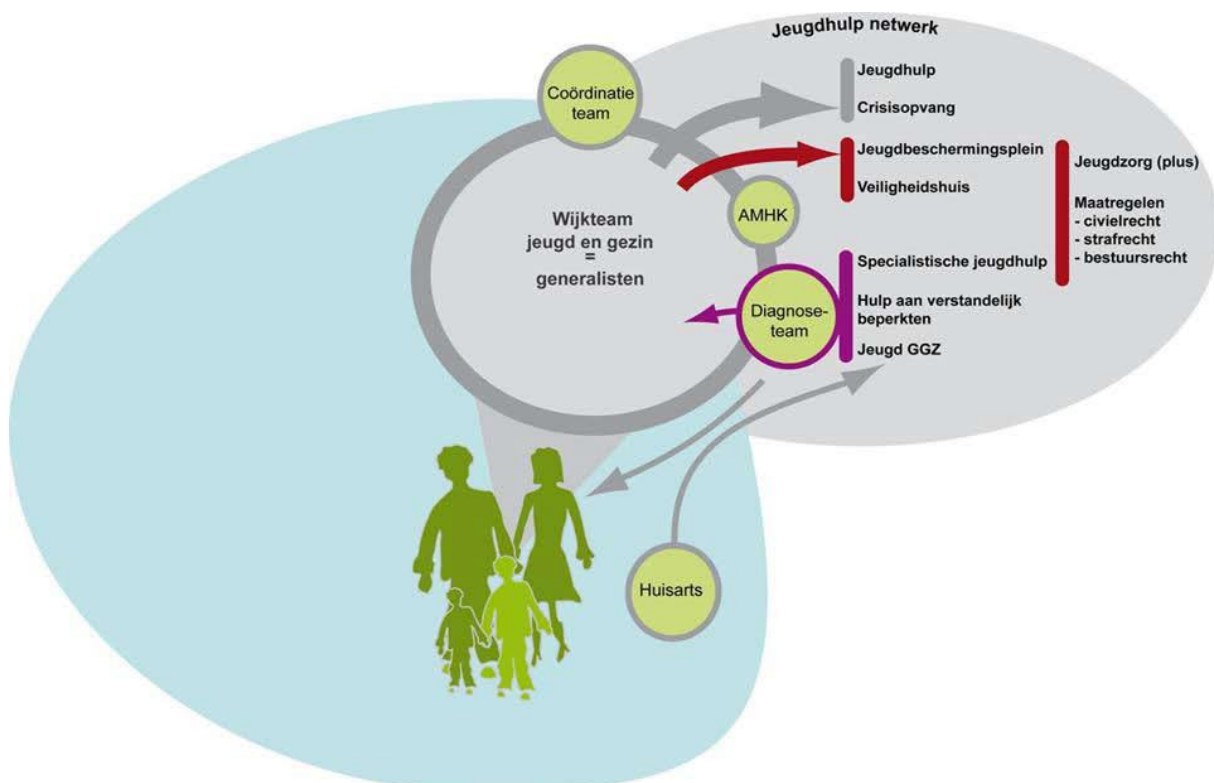
Een gigantische transformatie kan niet van de ene op de andere dag plaatsvinden. Er moet bedacht worden hoe alles op de lange termijn moet werken, maar er is ook een aanpak nodig voor de korte termijn, de fase die nodig is om de verandering tot stand te brengen. Tot slot brengt een grote operatie als deze risico's met zich mee en deze komen aan het eind van dit document aan de orde.

Over de inhoud van deze nota zijn in augustus 2013 drie consultatiesessies gehouden met hulpaanbieders uit de regio. Verdeeld over de drie bijeenkomsten hebben zich hier 125 deelnemers voor aangemeld. Input uit deze bijeenkomsten is in dit document verwerkt. Daarnaast is de denklijn diverse malen gedeeld in VNG- en in G4-verband.

Deze notitie beschrijft de strategie en is daarmee richtinggevend. Uiteraard dient op een aantal onderdelen nadere uitwerking plaats te vinden.

1.2 Het Nieuw Rotterdams Jeugdstelsel als vertrekpunt

Om te beginnen roepen we in herinnering wat er in het Nieuw Rotterdams Jeugdstelsel is geschreven over de wijze waarop de inkoop, het inroepen van hulp en de financiering/budgettering wordt vormgegeven. Het wijkteam is daarbij de spil en aan de hand van de onderstaande figuur uit het Nieuw Rotterdams Jeugdstelsel wordt de positie van het wijkteam voor wat betreft de inkoop in beeld gebracht.



Een belangrijk principe is dat het wijkteam over de inzet van alle hulp beslist binnen een normbudget per wijk en daarbij indien nodig wordt bijgestaan door een diagnoseteam, vooral voor de in paars aangeduide hulpvormen. Wijkteams gaan zorgen dat de uitgaven beheersbaar blijven. Zij moeten het doen met de beschikbare budgetten en zoeken in eerste instantie de oplossing in de sociale context van het gezin. Waar nodig wordt hulp naar het gezin gebracht om erger te voorkomen of snel met een behandeling te kunnen starten. Verder is het van belang het verplichte deel te onderscheiden dat in rood is aangegeven, de besluiten over de inzet van deze hulp worden genomen op het Jeugdbeschermingsplein. Daarnaast zal ook de huisarts jeugdigen doorverwijzen naar jeugdhulp¹. Al het gebruik van jeugdhulp in de wijk komt ten laste van het normbudget, ongeacht de verwijzer. De producten uit het jeugdhulpnetwerk worden centraal ingekocht, op het niveau van de stad, regio of bovenregionaal. Het adagium is dus “centraal inkopen, decentraal inzetten”.

1.3 Ontwikkelingen

Landelijk zijn er de nodige ontwikkelingen te melden sinds het uitkomen van het Nieuw Rotterdams Jeugdstelsel. De wet op de jeugdhulp is vastgesteld door de Tweede Kamer. Daarnaast is bekend geworden dat de regionale samenwerking van gemeenten gaat plaatsvinden in 41 regio's en is afgesproken dat elke regio een transitie-arrangement gaat opstellen met het oog op een zorgvuldige overgang. Op 31 oktober jl. is het arrangement vastgesteld.

In de meicirculaire is het bedrag aangegeven waarop gemeenten in 2015 ten minste kunnen rekenen qua te decentraliseren middelen jeugdhulp. In de meicirculaire 2014 zal het definitieve bedrag voor 2015 worden bepaald én een verdeelsystematiek die per 2016 zal worden ingevoerd.

Met al deze ontwikkelingen kan gesteld worden dat de decentralisatie weliswaar een krap tijdschema kent, maar nog steeds haalbaar is per 1 januari 2015.

Het is belangrijk dat de gemeente een visie heeft op hoe zij de inkoop van de jeugdhulp wil vormgeven. Hierbij dient een onderscheid gemaakt te worden tussen de korte en de lange termijn. De korte termijn behelst de periode waarin de wijkteams nog niet (volledig) operationeel zijn. In 2014 en 2015 dient de inkoop voor 2015, 2016 en 2017 te gebeuren terwijl nog nauwelijks gebruik gemaakt kan worden van de input van wijkteams voor de inkoop, dat er nog vrijwel geen ervaring is bij de gemeente met het (voor de gemeente) nieuwe hulpaanbod en dat een groot deel van de inkoopopgave vastligt op basis van bestuurlijke afspraken (o.a. zorgcontinuïteit en afspraken GGZ). In 2014 en 2015 moet de inkoop organisatorisch dus op een alternatieve wijze worden voorbereid en uitgevoerd (ongeacht hoe en voor hoe lang er wordt ingekocht). Vanaf 2017 kan de inkoop wel worden vormgegeven conform de lange termijn visie en zal met ingang van 1 januari 2017 deze visie geëffectueerd worden.

1.4 Visie

Voor de lange termijn geldt dat de inkoop gedaan kan worden zoals het idealiter zou moeten, met functionerende wijkteams en met minimale restricties op basis van bestuurlijke afspraken uit het verleden.

De inkoop van jeugdhulp dient op zo'n manier te gebeuren dat het bereiken van de beleidsdoelstellingen maximaal wordt ondersteund. In de Rotterdamse visie gebeurt dit via 2 pijlers²:

- In de wijk de inhoudelijke en budgettaire afweging bij elkaar brengen;
- Opdrachtgeverschap met focus op resultaat en oog voor verschillen.

Deze pijlers zijn in feite de vertaling van een belangrijk uitgangspunt “centraal inkopen, decentraal bestellen”, hieronder worden ze uitgewerkt. Daarnaast kan het zijn dat een aantal van de ambities van de gemeente niet altijd volledig naast elkaar verenigbaar zijn. In dat geval dient te worden geprioriteerd. Wij presenteren daartoe een afwegingskader.

Inhoudelijke en budgettaire afweging in de wijk

In het huidige stelsel liggen de inhoudelijke en budgettaire afweging ver uit elkaar. Eenmaal per jaar wordt er subsidie verstrekt of een contract gesloten waarmee het aanbod voor dat jaar vastligt. Het inroepen van hulp heeft geen directe financiële consequenties voor degene die de inhoudelijke afweging maakt en de hulp inroept.

Als er schaarste optreedt, moet er afgewogen worden of extra productie mogelijk is of dat wachttijden oplopen. Bij onderbezetting wordt de aanbieder gestimuleerd op allerlei wijzen toch extra productie te

¹ In Rotterdam willen we graag afspraken maken met de huisartsen om hun verwijzingen via het wijkteam te laten verlopen.

² In het Nieuw Rotterdams Jeugdstelsel wordt nog een derde pijler genoemd (de wijze waarop toegang is geregeld). Deze pijler wordt in deze notitie niet behandeld en komt aan de orde in het stuk “Toeleiding en diagnose”.

draaien omdat hij bij de afrekening anders geld dient terug te storten. Kostenbeheersing krijgt dan veel nadruk en leidt tot veel administratieve rompslomp en omslachtige beheerssystemen, volumes worden grotendeels historisch bepaald. Doordat er ook nog vijf financieringsstromen zijn, ontstaat er verkokering en dreigt afschuifgedrag en veel drukte rond meervoudige problematiek.

In Rotterdam wordt de inhoudelijke en budgettaire verantwoordelijkheid in één hand gelegd op het uitvoeringsniveau. Daardoor kunnen op de werkvloer prioriteiten worden gesteld op basis van kennis van de praktijk en worden bij de inhoudelijke aanpak de financiële consequenties meegewogen. Door het wijkteam de bevoegdheid te geven zelf hulp in te roepen binnen het normbudget, kunnen professionals slagvaardig handelen waardoor jeugdigen sneller geholpen kunnen worden. Uitgangspunt is dat er geen extra formatie beschikbaar komt voor de wijkteams maar dat de wijkteams worden gevuld door bestaande capaciteit te verschuiven.

Doordat de wijkteams de inzet bepalen komt de vraag nu rechtstreeks van betrokken professionals waardoor de balans verschuift van aanbodgericht naar vraaggericht. Daarbij zal er ook worden gevraagd naar samenhangende en ontkokerde arrangementen waar het aanbod op zal moeten inspelen. Het feit dat er nu één financieringsstroom is in plaats van vijf is daarbij een belangrijk voordeel.

Opdrachtgeverschap

Centraal zal de jeugdhulp worden ingekocht. Op stads- en regionaal niveau zal een hoogwaardige unit worden ingericht om het opdrachtgeverschap professioneel te kunnen invullen. De gemeente Rotterdam is inmiddels door de samenwerkende gemeenten uit Rotterdam Rijnmond gevraagd inzichtelijk te maken op welke wijze de regionale inkoop via een Gemeenschappelijke Regeling bij Rotterdam gerealiseerd kan worden. In deze notitie wordt hier verder niet op ingegaan, de notitie is geschreven vanuit de gemeentelijke taak die Rotterdam heeft na in werking treden van de Jeugdwet. Om de centrale inkooprol goed in te vullen zal enerzijds worden gestuurd op productiecijfers en (financiële) verantwoording en anderzijds op prestatie indicatoren die informatie geven over de effectiviteit en efficiëntie van de geleverde hulp. Voor de regionaal in te kopen hulp zal een regionaal afgestemde prestatie monitor worden ingericht zodat in de regio eenduidig wordt gestuurd en regionaal werkende aanbieders met één set prestatie indicatoren hoeven te werken.

Bij de vormgeving van het opdrachtgeverschap wordt rekening gehouden met de structuur van de markt. Soms is er meer accent op samenwerking als het gaat om complex te realiseren producten, soms ligt het accent meer op concurrentie als substitutie en productie relatief eenvoudig is: er wordt rekening gehouden met de manier waarop de markt is georganiseerd en we passen onze werkwijze daar op aan. Hoe het accent ook ligt, de relatie zal altijd ook een strikt zakelijke kant hebben. Daarbij wordt ook nadrukkelijk ruimte geboden aan kleine aanbieders en vrij gevestigde psychologen. Subsidiëren en contracteren zijn in theorie beide mogelijk in dit domein. Om een ordelijke overgang te borgen zal in 2015 en 2016 datgene wat tot dan gesubsidieerd werd, gesubsidieerd blijven en dat wat gecontracteerd werd, gecontracteerd blijven. Vanaf 2017 zal per segment worden bezien welke inkoopvorm zal worden gehanteerd (zie paragraaf 3.1).

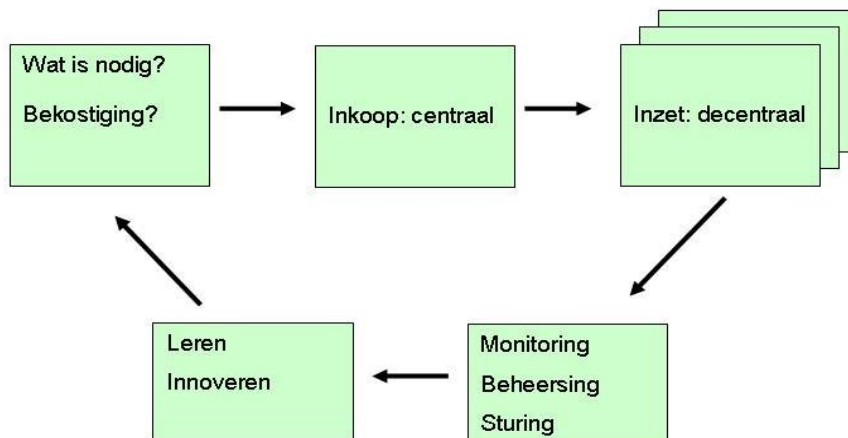
Afwegingskader beleidsdoelstellingen

De decentralisatie dient verschillende doelen, die binnen opgelegde randvoorwaarden moeten worden gerealiseerd. Daar het op voorhand niet is uit te sluiten dat sommige doelen en/of randvoorwaarden strijdig met elkaar kunnen zijn, is het goed om prioriteiten te kunnen stellen. Wij onderscheiden hierbij vier hoofddoelen die bij de decentralisatie leidend zijn en die zich in onderstaande volgorde van belangrijkheid tot elkaar verhouden.

1. Voldoende passende en tijdige hulp. (De hulp voor kind en gezin.)
2. Binnen budget. (De taakstellingen van het Rijk dienen te worden gerealiseerd. De gemeentelijke begroting mag niet worden overschreden.)
3. Transformatie. (Om op lange termijn een houdbaar, kwalitatief voldoende en betaalbaar stelsel te houden, dient op korte termijn in voldoende mate en met voldoende snelheid het stelsel te worden veranderd.)
4. Voorkomen frictiekosten.

2. Organisatie

2.1 Van inkoop tot inzet



Binnen onze inkoopstrategie maken we een onderscheid tussen inkoop en inzet. Inkoop behelst de daadwerkelijke aanschaf van de producten (de transactie). Inzet is het inzetten (in gebruik name) van de producten. De insteek van het Nieuw Rotterdams Jeugdstelsel is dat er op stadsniveau of regionaal niveau wordt ingekocht en voor sommige vormen van hulp wellicht ook landelijk (meer daarover in paragraaf 5.1). De inzet van de dienstverlening gebeurt vervolgens lokaal via de wijkteams. De gedachte daarbij is dat de verantwoordelijkheid voor het budget zo dicht mogelijk moet worden gelegd bij de verantwoordelijkheid voor de inzet van de hulp. Een uitzondering hierop vormt een deel van de preventie, want dat wordt centraal ingezet. Het basistakenpakket jeugdgezondheid blijft onder de Wet Publieke Gezondheid en valt (voor wat betreft de wet) buiten de jeugdhulp.

Op centraal niveau (bij de directie Maatschappelijke Ontwikkeling) wordt de inkoop georganiseerd. Het totaal van de inkopen is als het ware de staalkaart waaruit de wijken kunnen afnemen. Staat het niet op de staalkaart, dan kan het dus in principe ook niet worden ingezet. Op die manier bundel je kennis en overleg om in één keer afspraken te maken over prijzen en (een bandbreedte in) de afname, maar laat je de afweging hoeveel je precies nodig hebt aan de wijkteams.

De wijkteams leveren de input voor wat er periodiek centraal wordt ingekocht. Centraal worden alle wensen uit de wijken verzameld en bij elkaar opgeteld. Vervolgens wordt deze optelling aangehouden tegen wat ervaringscijfers, best practices en laatste evidence based inzichten zijn. Op basis daarvan wordt in overleg met de wijkteams zoveel mogelijk in grote volumes ingekocht. Hierbij is het denkbaar dat de wijkteams aangeven welk deel zij daarbij met zekerheid zullen denken af te nemen, zodat op basis daarvan prijsafspraken kunnen worden gemaakt met navenante omzetgaranties voor aanbieders. Daarnaast zal er een deel zijn waarvan de inzet onzekerder is. Voor dit deel zal gewerkt moeten worden met raamcontracten. Periodiek kan de ingekochte voorraad dus bijgesteld worden op basis van de ervaringen van de wijkteams. De hier geschetste werkwijze dient uiteraard te worden afgestemd met de regio, voor het gedeelte van de hulp dat regionaal wordt ingekocht.

Vanaf centraal niveau wordt de sturing ingevuld, er zal worden gemonitord en budgettair bewaakt wat er in de wijkteams wordt besteld, de wijkteams worden gebenchmarkt en er worden verwijs patronen geanalyseerd. Daarnaast zal centraal het account- en contractmanagement worden ingevuld voor de grote aanbieders. Onderwerp van gesprek zullen de prestaties en de kwaliteit zijn van de geconsolideerde bestellingen van de wijkteams. Goede feedback vanuit de wijkteams naar de centrale inkoop dient daarbij te worden geregeld. Dit kan bijvoorbeeld door de wijkteammedewerkers regelmatig de geleverde hulp te laten evalueren (daarbij gebruik makend van klanttevredenheidsonderzoeken). De facturen zullen ook centraal worden betaald en geadmistreerd zodat de wijkteams gefaciliteerd worden qua afhandeling, administratie en managementinformatie. Bij de wijkteams zullen geen bedrijfsvoeringstaken worden ondergebracht.

Een aantal producten wordt niet vanuit de wijkteams besteld, maar loopt via het Jeugdbeschermingsplein: jeugdbescherming, jeugdreclassering en gesloten jeugdzorg. De huisarts

verwijst door naar alle vormen van jeugdhulp, waarbij de praktijkondersteuner met kennis van (jeugd)psychiatrie en kennis van de hulpkaart een grote rol speelt voor de jeugd-GGZ. Het streven is om deze verwijzingen via de wijkteams te laten verlopen. In elk geval zullen de kosten van deze verwijzingen worden geadmistreerd ten laste van het normbudget van de betreffende wijk zodat sturing en budgetbewaking ook hierop kunnen plaatsvinden.

2.2 Elementen jeugdbeleid en wijze van inzet

Het totale Rotterdamse jeugdbeleid (exclusief onderwijs) bestaat grofweg uit vijf werksoorten³:

- Talentontwikkeling
- Jeugdgezondheidszorg
- Preventie
- Basishulp
- Specialistische hulp

De Jeugdwet betreft de laatste drie soorten (in het schema gekleurd). De inkoop vindt voor alle onderdelen centraal plaats. De verantwoordelijkheid voor het budget van waaruit wordt ingekocht, ligt soms op centraal niveau en soms op wijkteamniveau.

| | | | | | |
|---------------------|---------------------|----------------------|-----------|-----------|----------------------|
| <i>werksoorten:</i> | talent-ontwikkeling | jeugdgezondheidszorg | preventie | basishulp | specialistische hulp |
| <i>budget:</i> | centraal | | wijkteam | | centraal |

Talentontwikkeling

Bij talentontwikkeling gaat het om activiteiten die erop gericht zijn om de algemene ontwikkeling en ontplooiing van jeugdigen te stimuleren. Het helpt jongeren om bij wijze van spreken van een 7 naar een 8 te komen in hun ontwikkeling. Voorbeelden van producten zijn peuterspeelzalen, buurt- en kinderwerk of sociaal cultureel werk. Het beleid voor talentontwikkeling wordt centraal vanuit de gemeente bepaald en ingezet.

Jeugdgezondheidszorg

De jeugdgezondheidszorg betreft de activiteiten die vallen onder de Wet Publieke Gezondheid. Het gaat dan om de basistaken jeugdgezondheidszorg (o.a. consultatiebureauafunctie) die zijn belegd bij het CJG. De inzet wordt centraal stedelijk bepaald binnen de randvoorwaarden van de wet en de afspraken die er zijn met het CJG.

Preventie

Het verschil tussen talentontwikkeling en preventie is, dat preventie zich altijd richt op het voorkomen van iets ergers. Het voorkomt dat een kind op wat voor manier dan ook afglijdt. Voorbeelden van producten zijn: kinderopvangPlus (deels), opvoedcursussen of publiekscampagnes tegen alcoholmisbruik.

Preventie die gericht is op één kind of één gezin (individueel), valt qua budget onder het wijkteam. Het wijkteam bepaalt dus de inzet hiervan en levert ook de input voor wat er ingekocht moet worden. Preventie die gericht is op meer dan één geval (een school, een straat of de hele stad), betreft de zogenaamde collectieve preventie en hiervoor worden beleid en inzet centraal bepaald. Ook het budget is centraal belegd. Dit laatste geldt ook voor de zogenaamde maatwerktaken die worden uitgevoerd door het CJG (deze maatwerktaken zijn eigenlijk een uitzondering in de zin dat deze ook individueel kunnen worden ingezet, maar vooralsnog zowel qua budget als qua inzet buiten het wijkteam vallen).

³ Wat hier wordt verstaan onder talentontwikkeling en preventie werd in het Nieuw Rotterdams Jeugdstelsel aangeduid als "vrij toegankelijk aanbod", respectievelijk "vrij toegankelijke hulp". Omdat bij nader inzien de termen talentontwikkeling en preventie de lading beter dekken, worden in dit stuk deze termen gebruikt.

Basishulp

Basishulp is de hulp die de generalist (qua expertise) in principe zelf kan leveren en erop is gericht om de basis op orde te krijgen. In de praktijk zal het soms echter extern betrokken worden, bijvoorbeeld als de wijkteammedewerkers vol zitten en geen uren meer beschikbaar hebben. Ook kan het gaan om taken als dagbehandeling wat wel ingezet wordt vanuit het wijkteam, maar niet door de generalist zelf wordt gedaan. Basishulp zit in het wijkteambudget en het wijkteam gaat over de inzet ervan en levert de input voor wat er ingekocht moet worden.

Specialistische hulp

Specialistische hulp is de zware hulp die het wijkteam niet zelf kan leveren omdat het er de kennis, kunde en faciliteiten niet voor heeft. Hieronder valt tevens de hulp vanuit de gecertificeerde instellingen die verantwoordelijk zijn voor de uitvoering van de maatregelen met betrekking tot jeugdbescherming en jeugdreclassering. De specialistische hulp komt deels ten laste van het wijkteam en deels ten laste van een centraal budget. Naar mate specialistische hulp duurder is, valt een groter deel ten laste van het centraal budget, teneinde de wijkteambudgetten niet onevenredig zwaar hiermee te belasten. Het wijkteam bepaalt (al dan niet in overleg met het diagnosteam) de inzet van de specialistische hulp. Daarnaast kan het ook worden ingezet door de huisarts. Ook dan komt het budgettair ten laste van het wijkteam (en deels centraal). De wijkteams leveren de input voor wat er centraal moet worden ingekocht.

2.3 Organisatie wijkteam

De medewerkers van het wijkteam zijn zelf hulpverleners. Ze voldoen aan de wettelijke eisen voor verantwoorde hulp, aan (een deel of alle) Rotterdamse kwaliteitskenmerken. Voor een aantal kenmerken zal ook een toets gelden (brevet) bijvoorbeeld voor het opstellen van een verleningsbeschikking. In eerste instantie zullen zij zelf trachten de eventueel benodigde hulp te verlenen. Daarom is er voor gekozen om de kosten van de wijkteammedewerkers (loonkosten etc.) ten laste van het wijkbudget te laten komen en deze niet te beschouwen als een soort centrale overhead. Op deze wijze ligt de budgetverantwoordelijkheid voor zowel de hulp door eigen inzet, als de hulp die van buiten het team komt in één hand en worden perverse prikkels om zaken buiten de wijk te schuiven voorkomen. Bovendien worden eventuele fluctuaties in de bezetting van het team op deze wijze gecompenseerd. Als het team tijdelijk wat minder goed is bezet, houden ze dus meer budget over om hulp elders te betrekken.

Voorts betekent deze werkwijze dat er een prikkel ontstaat op de effectiviteit van de wijkteammedewerkers. Wanneer een wijkteammedewerker goed functioneert, heeft het hele wijkteam daar budgettair voordeel van en vice versa.

Het is de taak van de gemeente om vanuit centraal niveau de teams te voeden met managementinformatie over de effectiviteit van hulp. Daarnaast moeten zij voorzien worden van de laatste inzichten over wat "evidence based" hulp is.

Een aandachtspunt bij de budgetverantwoordelijkheid van wijkteams is, dat de wijkteams niet te groot zijn (max. 8 à 10 fte). Het is belangrijk dat binnen het team ieders handelen merkbaar is voor het team als geheel. Wanneer het team te groot is, voelt niemand zich meer verantwoordelijk en is het budget van niemand. Er is een grote kans dat de kostenbeheersing die met de wijkteambudgetten wordt beoogd, dan niet zal worden gerealiseerd. De sociale controle binnen het wijkteam moet tevens voorkomen dat teamleden onevenredig vaak kinderen doorverwijzen naar hun eigen moederorganisatie.

Door het beschikbaar stellen van een normbudget per wijk wordt een flinke stap naar populatiegebonden financiering⁴ gezet. Bij de verdere ontwikkeling van dit model zal worden bekeken welke vervolgstappen in welk tempo kunnen worden gezet. In elk geval zal er veel aandacht zijn voor het inbouwen van prikkels bij de bekostiging zodat maximaal wordt gestimuleerd dat de gewenste resultaten worden behaald.

Wijkteams betrekken hun hulp uit de voorraad die centraal is ingekocht. Hoewel zij zelf input kunnen leveren voor datgene wat centraal wordt ingekocht, is het zinvol om een extra mogelijkheid te creëren voor lokaal maatwerk. Dit kan door een bepaald percentage (bijv. 3%) van hun budgetruimte als vrij besteedbaar aan te merken. Deze vrije ruimte kunnen zij naar eigen inzicht inzetten voor bijvoorbeeld lokale of nieuwe initiatieven. Gedacht kan worden aan het financieren van een hulpconstructie met

⁴ Bij populatiegebonden bekostiging wordt een budget toegekend aan een populatie voor een bepaald pakket aan hulp. Populatiebekostiging betekent dat de zorgaanbieder(s) een bedrag krijgt (krijgen) per inwoner of verzekerde in zijn (hun) populatie, ongeacht of deze inwoner of verzekerde nu zorg gebruikt of niet. Het klassieke voorbeeld hiervan in Nederland is het abonnementstarief voor de huisarts: voor iedere ingeschreven patiënt ontvangt de huisarts een vast bedrag.

een voetbalclub of een innovatief idee van een lokale hulp partij. Overigens mogen zij de vrije ruimte desgewenst ook gewoon inzetten voor het centraal ingekochte aanbod.

Vanuit de centrale organisatie krijgt het wijkteam regelmatig rapportages over de uitputting van het wijkbudget. Op basis van deze rapportages dienen zij gezamenlijk de gevolgen te bepalen voor hun inzet.

Op stedelijk niveau wordt bewaakt welke teams uit de band springen in positieve of negatieve zin. Daar waar dit aan de orde is, dient gekeken te worden naar de onderliggende oorzaken en moet mogelijk bijstelling van budgetten plaatsvinden.

Een team dat over/onderscheiding heeft, kan dat hebben omdat het budget niet klopte en te hoog of te laag was toegekend, omdat het team geluk/pech heeft doordat er toevallig veel/weinig zware hulp kinderen zijn of omdat het team goed/slecht presteert. In de eerste twee gevallen kan tussentijds een herverdeling plaatsvinden tussen budgetten van teams. In het laatste geval kan dit enigszins. Echter voorkomen moet worden dat een effect ontstaat dat goed gedrag afgestraft wordt, of dat slecht gedrag niet deert omdat er toch altijd centraal wordt bijgesprongen. In het laatste geval kan uiteraard ook voor andere oplossingen gekozen worden, bijvoorbeeld dat er wel centraal wordt bijgesprongen om te voorkomen dat een kind de dupe wordt, maar dat er daarnaast andere maatregelen getroffen worden om de prestaties van het team te verbeteren. Op basis van de centraal verkregen informatie dient gebenchmarkt te worden tussen de teams. Het gaat hierbij niet alleen om de vraag of teams hun budget wel of niet hebben uitgeput, maar vooral ook over welke aanpakken wel of niet succesvol zijn. Hoe kunnen teams leren van elkaars successen en elkaars fouten? Hierbij kan het dus ook om hele inhoudelijke vraagstukken gaan.

2.4 Sturing en control

Om de stelselwijziging te doen slagen, de beoogde doelstellingen te bereiken en de financiële taakstellingen te halen, is sturing een cruciaal element. In deze paragraaf wordt stilgestaan bij de wijze waarop de sturing en beheersing vorm kan krijgen vanuit de inkoopfunctie.

Om "in control" te zijn, dient een organisatie invulling te geven aan negen aspecten (Prof. Steens):

| | | |
|---|---|--|
| 1. Missie, kernwaarden en strategie | 2. Visie op sturing en control, managementstijl en communicatie | 3. Organisatie- en verantwoordelijkheidsstructuur |
| 4. "Intelligence-concept" | 5. Strategische en operationele grenzen | 6. Plannings- en rapportage-instrumentarium |
| 7. Organisatie van control- en controllerfunctie | 8. 'Checks and balances' voor corporate governance en 'controls' van het interne controlesysteem | 9. Communicatie en beheer van het besturingsconcept |

Onderstaand worden deze aspecten nader toegelicht vanuit de inkoopfunctie. Voor veel onderdelen geldt dat het nog doorontwikkeld moet worden. Desalniettemin is het belangrijk in dit stadium al wel de thema's te benoemen, teneinde toe te werken naar een systeem dat vanaf 2015 "in control" is.

Ad. 1 Missie, kernwaarden en strategie

Het betreft hier de algemene visie van de gemeente op de jeugdhulp. Het gaat dan om de inhoudelijke missie en beleidsdoelstellingen, zoals beschreven in het Nieuw Rotterdams Jeugdstelsel:

"Meer kinderen in Rotterdam groeien op in een kansrijk en veilig thuis" is het doel waar we in het Nieuw Rotterdams Jeugdstelsel aan werken. We moeten ervoor zorgen dat:

1. meer Rotterdamse jeugdigen opgroeien tot zelfredzame Rotterdammers;
2. meer Rotterdamse opvoeders zelfredzaam zijn;
3. jeugdhulp passend is (niet te zwaar en niet te licht);
4. hulp voor de jeugd sneller beschikbaar is;
5. hulp voor de jeugd tegen aanvaardbare kosten is.

De strategie om dit te bereiken is gebaseerd op de eigen kracht van jeugdigen en ouders met ondersteuning waar nodig vanuit wijkteams en zonodig intensievere of specialistische hulp.

Ad. 2 Visie op sturing en control, managementstijl en communicatie

De visie van de gemeente op sturing en control is gericht op de regierol in het kader van de stelselverantwoordelijkheid en de opdrachtgeversrol richting hulpaanbieders. De wijze van sturing verschilt substantieel tussen deze rollen.

In de regisseursrol wordt vooral gezocht naar gemeenschappelijke doelen en resultaten. Er wordt met name gestuurd op *outcome*. Om dit partnership te stimuleren stellen we een maatschappelijk convenant voor. Binnen de relatie ligt de focus op het wat, maar ook op het hoe. Het partnership met jeugdhulpinstellingen wordt sterker als de werkprocessen van deze instellingen aan kunnen sluiten op hoe de gemeente het organiseert (bijvoorbeeld het wijkteam). Om op de outcome te kunnen sturen worden prestatie-indicatoren ontwikkeld die iets zeggen over de effectiviteit en efficiëntie van de geleverde hulp.

In de opdrachtgeversrol is veel meer sprake van een zakelijke, hiërarchische relatie. Hoewel er ook hier sprake moet zijn van partnerschap, is het de bedoeling om zo veel mogelijk "SMART"-afspraken en een beperkt aantal prestatie-indicatoren te formuleren richting opdrachtnemers en hier strak op te sturen. Binnen deze relatie is de focus gericht op het wat, het resultaat. Het hoe is aan de instelling, of aanbieder. Met de zorgaanbieders worden afspraken gemaakt met betrekking tot de te leveren producten en productie. De gemeente zal moeten toetsten of de afspraken worden nagekomen. Getoetst moet worden op:

- Betrouwbaarheid van de financiële verantwoording (via de accountantsverklaring).
- Productieregistratie en verantwoording (houden de wijkteams en zorgaanbieders zich aan de gemaakte afspraken met betrekking tot productie en prijs).
- Rechtmatigheid (de gemeente moet door middel van materiele en kwaliteitscontroles kunnen vaststellen dat de verantwoording van de zorgaanbieder over de geleverde producten en de productie overeenkomt met de afspraken (rechtmatigheid van de geleverde zorg).

Ad. 3 Organisatie en verantwoordelijkheidsstructuur

Het gaat hier om de organisatie van de inkoop, zoals elders in deze notitie beschreven. Er wordt centraal ingekocht en decentraal besteld. Echter, om dit goed te kunnen laten werken, dient heel nauwkeurig te worden uitgewerkt hoe de verschillende organisatieonderdelen die zich met inkoop en inzet van hulp bezighouden zich tot elkaar verhouden. Hiervoor moeten de taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden nog verder worden uitgewerkt. Een cruciaal uitgangspunt hierbij is dat budgetverantwoordelijkheid zo dicht mogelijk moet worden neergelegd bij de verantwoordelijkheid over de inzet van jeugdhulp.

Ad. 4 "Intelligence-concept"

Het intelligence concept heeft betrekking op de knoppen waaraan we kunnen draaien, het inrichten van een dashboard. Hierbij gaat het om het bepalen van de sturingsvariabelen die afgeleid worden van de doelstellingen. Het gaat om het formuleren van prestatie-indicatoren. Naast de prestatie-indicatoren over de effectiviteit van de hulp zoals "de mate van doelrealisatie" zullen er ook prestatie-indicatoren worden opgezet voor het meten van de efficiëntie van de hulp. Hierbij moet gedacht worden aan bijvoorbeeld de duur van hulp, de hulpzwaarte en de mate waarin de verleende hulp aansluit bij de problematiek).

Ideaal zou zijn als de doelstellingen kunnen worden vertaald in kwantificeerbare outcome die vervolgens gebruikt zou worden bij het vormgeven van de bekostiging. In diverse sectoren die vallen onder de decentralisatie is dit tevergeefs gepoogd, vaak is een deel van de outcome nog wel te kwantificeren maar is de causaliteit met de inspanningen van een hulpverlener niet sluitend te krijgen. Op korte termijn is het dus niet, of slechts beperkt, haalbaar om op outcome te bekostigen. Wel zal zoveel mogelijk worden aangesloten bij de stappen die al zijn gezet in de diverse sectoren: om met het bekostigen van output (waarvan een positief effect wordt verondersteld) via een omweg het bereiken van de outcome te stimuleren.

Het is verstandig om m.b.t. de outcome doelstellingen af te spreken en deze kritisch te volgen en te betrekken in de gesprekscyclus met de hulpaanbieder/het wijkteam. Daarnaast zal er in de loop van de tijd gekeken worden in hoeverre er meer kan worden afgerekend op basis van outcome.

Voor het ontwikkelen van de prestatie-indicatoren moet voorts aangesloten worden bij vele reeds bestaande initiatieven, zoals het Routine Outcome Measurement (ROM) voor de J-GGZ en de in de Stadsregio gebruikte prestatie-indicatoren die ontwikkeld zijn door het Inter Provinciaal Overleg (IPO). Samen met de regio moet gekeken worden in hoeverre de bestaande instrumenten geharmoniseerd

kunnen worden en wat er dan vervolgens nog nieuw aangevuld moet worden. In samenwerking met de regiogemeenten wordt een Prestatiemonitor ontwikkeld en deze zou dus ook voor Rotterdam als uitgangspunt moeten dienen.

Ad. 5 Strategische en operationele grenzen

Om goed in control te kunnen zijn is het van belang om de systeemgrenzen specifiek in kaart te brengen en te definiëren. Belangrijk is goed te beschrijven wat binnen de “scope” van het Nieuw Rotterdams Jeugdstelsel valt en wat niet en hoe er omgegaan wordt met veranderingen in de situatie van de jeugdige waarbij deze buiten de verantwoordelijkheid van het Nieuw Rotterdams Jeugdstelsel valt of gaat vallen. Door dat te doen, zullen er mogelijk grijze gebieden worden aangetroffen en daar moet dan van worden bepaald hoe ermee wordt omgegaan. Weglekeffecten dienen te worden voorkomen. Systeemgrenzen hangen samen met vragen als:

- Wat te doen met ouders die deels zelf psychisch geïndiceerd zijn, wat wordt waaruit betaald?
- Wat is de afbakening ten opzichte van andere decentralisaties?

Ad. 6 Plannings- en rapportage-instrumentarium

Er moet een overzicht opgesteld worden van de benodigde plannings- en rapportage-instrumenten, waarin in ieder geval moet zijn opgenomen wie wanneer, wat aan wie rapporteert. Ten aanzien van de inkoop moet bijvoorbeeld de centrale inkoop weten wat de vraag is vanuit de wijkteams. De wijkteams moeten weten wat het beschikbare aanbod is (dat in de tijd wijzigt). Voorts moet er inzicht zijn in de uitputting van de budgetten. De wijkteams moeten weten wat hun eigen speelruimte is, maar ook op het centrale niveau dient er een overzicht te zijn (inclusief contractmanagement). Daarbij moet tevens worden gekeken op welk detailniveau dit soort informatie gewenst is en met welke frequentie. Er dient een vorm van monitoring te worden opgezet (bijvoorbeeld Balance Score Card) en de cyclus van Plan-Do-Check-Act moet worden bewaakt. Hierbij dient verder de link te worden gemaakt naar de algemene begrotingscyclus van de gemeente, want uiteraard dient daarop te worden aangesloten.

Ad. 7 Organisatie van control en controllersfunctie

Hierbij gaat het om de inrichting van de controlfunctie en de verantwoordelijkheden daarbij. Om de inkoop goed te laten verlopen is een goede opzet van de controllersfunctie noodzakelijk. Hierbij speelt ook toezicht en handhaving met bijbehorende informatievoorziening een belangrijke rol.

Binnen het concern moet de lijnorganisatie in control zijn. Hierbij wordt zij ondersteund door financial control. Deze functionaris helpt de budgethouder met het analyseren van de aantallen, doelen begroting, realisatie, verantwoording, etc. (terugkijken en deels vooruit kijken). De businesscontroller richt zich voornamelijk op het speelveld richting de toekomst en maakt daarbij gebruik van de analyses vanuit financial control. De businesscontroller is de businesspartner voor de lijn en de directeur die medeverantwoordelijk is voor strategische keuzes die worden gemaakt.

Financial control ten behoeve van de lijn wordt binnen het concern geleverd vanuit de RSO onder inhoudelijke aansturing van de businesscontroller. De businesscontroller is gepositioneerd binnen het cluster en is de eerste adviseur van de directeur (Jeugd & Onderwijs).

Keuzes die nog gemaakt moeten worden hebben onder andere betrekking op:

- De rol van het inkoopbureau (RSO)
- De organisatie voor het toezicht en handhaving
- De inrichting van het informatiemanagement, ook in relatie met het cluster MO
- De relatie tussen het “centrale” inkoopbureau bij de afdeling jeugd en de wijkteams

Ad. 8 Corporate Governance en interne controle

Naast het inrichten van de relaties met stakeholders buiten de gemeente moet ook de interne organisatie stevig worden neergezet. Hierbij moet worden uitgewerkt welke checks en balances in het systeem zitten, en hoe wordt omgegaan met mogelijke belangenverstrengeling van wijkteammedewerkers die tevens in dienst zijn van een hulpaanbieder. Ook hierbij dient voldoende aandacht te zijn voor het goed beleggen van taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden van afdelingen en medewerkers.

Ad. 9 Communicatie en beheer

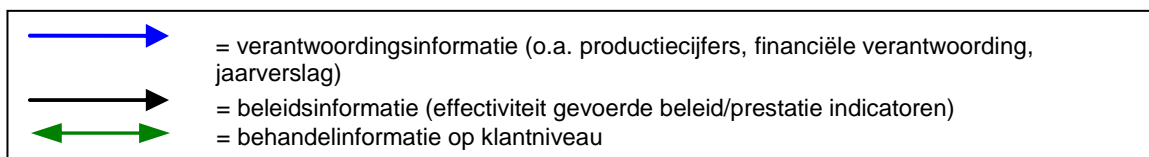
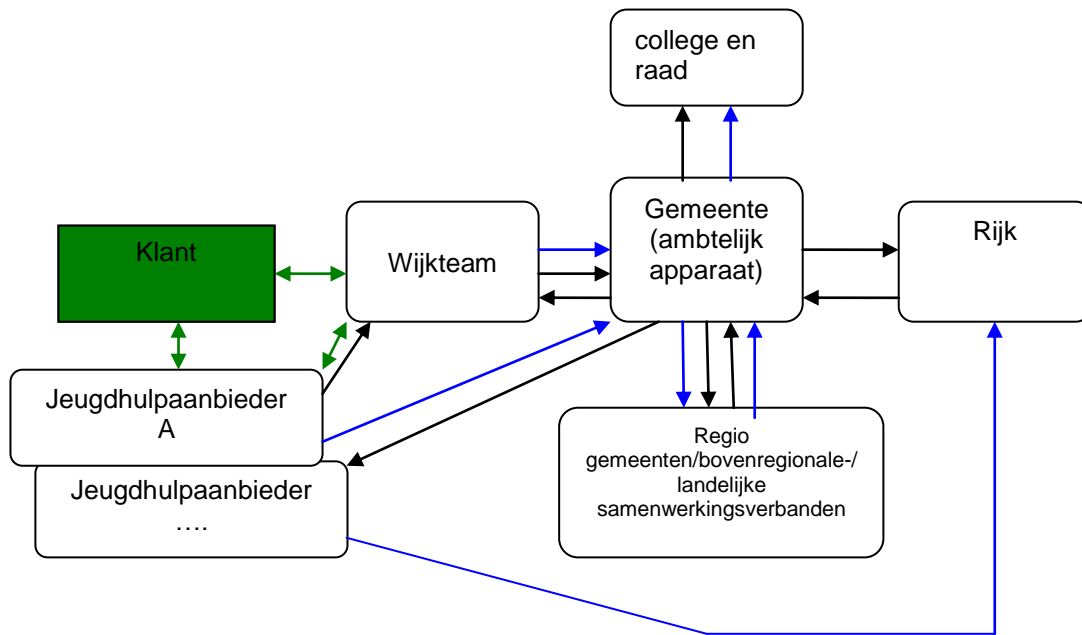
Bij communicatie en beheer gaat het er om dat de wijze waarop de sturing is ingericht goed gecommuniceerd en geïmplementeerd moet worden. Voorkomen moet worden dat partijen of functionarissen niet goed rapporteren omdat ze onduidelijk is wat nut en noodzaak zijn of omdat bepaalde formats onbegrijpelijk zijn. Daarnaast dient het sturingsinstrumentarium beheerd te worden

in de zin dat er evaluatiemomenten moeten zijn en dat het instrumentarium voortdurend aangescherpt wordt, maar ook wordt aangepast op ontwikkelingen van beleid.

2.5 Informatievoorziening

Een voorwaarde voor het nieuwe stelsel om goed te kunnen functioneren is een goede informatievoorziening. Informatie-uitwisseling dient vanuit verschillende invalshoeken georganiseerd te worden, op de niveaus van: cliënt, wijkteam, gemeente, regio en Rijk. Daarnaast is het van belang een onderscheid te maken tussen behandelinformatie, verantwoordingsinformatie en beleids-/sturingsinformatie.

Informatiepositie gemeente Rotterdam



- Zorgaanbieders, wijkteams en klant wisselen zorginhoudelijke behandelinformatie met elkaar uit
- Zorgaanbieders leveren beleidsinformatie aan de wijkteams en verantwoordingsinformatie aan gemeente
- Zorgaanbieders leveren verantwoordingsinformatie aan het rijk, jaarrekening en jaarverslag
- Wijkteams leveren beleidsinformatie en verantwoordingsinformatie (over eigen organisatie) aan gemeente
- Gemeente wisselt beleidsinformatie en verantwoordingsinformatie uit m.b.t. de producten die gezamenlijk worden ingekocht met de regiogemeenten, bovenregionale- en landelijke samenwerkingsverbanden (o.a. afname producten die gezamenlijk zijn ingekocht)
- Gemeente levert beleidsinfo aan rijk ((financiële)verantwoordingsinfo niet nodig, financiering is onderdeel gemeentefonds)
- Rijk levert beleidsinformatie aan gemeente (bv benchmarkcijfers)
- Gemeente stelt beleidsinformatie op lokaal, regionaal en landelijk niveau beschikbaar aan wijkteams en zorgaanbieders

Cliëntniveau

Op dit niveau gaat het om de dossiers van de cliënten. Het gaat om het vastleggen van het plan in het kader van één gezin-één plan-één regisseur en de sturing daarop. Uitwisseling van informatie zal vooral plaatsvinden tussen klanten, hulpaanbieders en het wijkteam waarbij wel rekening gehouden moet worden met de Wet bescherming persoonsgegevens. Ook moet een koppeling met SISA worden gemaakt. Deels zal waarschijnlijk gebruik gemaakt kunnen worden van een bestaand systeem van Bureau Jeugdzorg of van het CJG, maar deels zal er aanvullend maatwerk nodig zijn. Voorts dient er een uitwisseling tot stand te worden gebracht tussen de systemen van de verschillende aanbieders/instellingen. Een grote opgave waarbij wordt aangesloten bij het project “één informatieplatform sociaal domein”. Het te realiseren informatieplatform biedt de paraplu waaronder huidige versnipperde, niet verbonden, verkokerde systemen worden verbonden en (her)ingericht om te komen tot een efficiënte en effectieve manier van (samen)werken en een robuust digitaal diensten aanbod. Op alle niveaus, operationeel, tactisch en strategisch worden de informatiestromen gekoppeld en gestroomlijnd ten behoeve van de dagelijkse aansturing, casusregie, keten/procesregie, beleidsbeslissingen en de strategische keuzes. De binnen het informatieplatform gegenereerde informatie levert tevens de informatie voor rapportages van de gemeente aan het rijk (o.a. VWS en V&J). Er moet nog verder worden uitgewerkt welke organisatie verantwoordelijk wordt voor de ontwikkeling en het beheer van dossiers op cliëntniveau en bijbehorende ICT systemen.

Wijkteamniveau

De inzet van de hulp door wijkteams dient geadmistreerd te worden. Enerzijds is dit nodig om facturering en afrekening van de inzet te kunnen doen met de afnemers. Anderzijds dient er beleidsinformatie te worden gegenereerd voor de teams om op te sturen. Zij moeten periodiek (bijv. maandelijks) een overzicht krijgen van de mate waarin hun budgetten zijn uitgeput en hoe zij het doen ten opzichte van andere wijkteams, teneinde te kunnen sturen.

Een andere informatie-uitwisseling die tot stand gebracht moet worden is het inventariseren van de inkoopwensen van de wijkteams. Periodiek (bijv. halfjaarlijks) moeten de wijkteams doorgeven welke producten zij willen dat er ingekocht worden op centraal niveau.

Gemeenteniveau

Op gemeenteniveau vindt een aantal administratieve processen plaats, zoals inkoop, contractbeheer en facturering. Verder dient hier de “over all” budgetbewaking plaats te vinden. Bewaakt wordt of alle wijkteams bij elkaar opgeteld binnen budget blijven en in welke mate er budgetten tussen wijkteams verschoven moeten worden. Dit alles dient te worden vastgelegd in een systeem en voor een groot deel dient dit in nauw verband te gebeuren met de regiogemeenten waar mee wordt samengewerkt. Voorts dient centraal te worden bijgehouden wat de inzet is vanuit de centrale budgetten. Er zal scherp gekeken moeten worden wat het rendement is, zodat daarop kan worden bijgestuurd. Ook zal op gemeente niveau een uitgebreid benchmark-instrumentarium moeten worden ingericht. Het gaat dan niet alleen om financiële indicatoren, maar eveneens om andere prestatie-indicatoren die inzicht geven in het rendement en de effectiviteit van aanbieders, producten, arrangementen en wijkteams (zie ook hoofdstuk 4).

Regionaal niveau

Een aantal producten zal gezamenlijk worden ingekocht, dit kan zijn op regionaal-, bovenregionaal-, en landelijk niveau. Ook hiervoor zal gegevensuitwisseling met de partners moeten plaatsvinden. Het betreft verantwoordingsinformatie over de afgenomen producten (inkomend of uitgaand, afhankelijk van de rol van de gemeente Rotterdam) en beleidsinformatie die met elkaar gedeeld wordt over de effectiviteit van de geleverde hulpproducten (uiteraard speelt de met de regio te ontwikkelen prestatie-monitor hier een belangrijke rol).

Rijk

De gemeente zal zich moeten verantwoorden richting het rijk over de effectiviteit van het gevoerde beleid. Zoals in de wettekst omschreven bevat dit gegevens die betrekking hebben op de toegang tot de jeugdhulp, preventie, jeugdhulp, het advies- en meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling de uitvoering van kinderschermingsmaatregelen en jeugdreclassering teneinde een zorgvuldig en samenhangend jeugdbeleid te kunnen voeren en de stelselverantwoordelijkheid van de ministers te kunnen waarborgen.

Daarnaast is in de huidige concept jeugdwet voorzien dat instellingen een jaardocument en een jaarverslag moeten opstellen. Hier gaat hierbij om gegevens die rechtstreeks van instellingen aan het

Rijk worden geleverd. Het jaardocument is een financiële verantwoording. Het jaarverslag heeft betrekking op de naleving van deze wet over het voorafgaande jaar met betrekking tot regels omtrent de kwaliteit van de jeugdhulp onderscheidenlijk de kwaliteit van de uitvoering van de taken, het klachtrecht en de medezeggenschap. Het jaardocument bestaat uit de begroting, balans en resultatenrekening.

3. Techniek

3.1 Subsidiëren/contracteren

Doelstelling

De gemeente moet een keuze maken hoe zij straks haar dienstverlening wil betrekken van de aanbieders. Grofweg zijn hier drie mogelijkheden voor: zuivere subsidiëring, subsidiëring met een uitvoeringsovereenkomst en contractering.

Bij het bepalen van de wijze waarop de dienstverlening in casu de jeugdhulp wordt betrokken, is het bewaren van rust in de relatie met de aanbieders cruciaal om een ordelijke overgang te bewerkstelligen en de gewenste transformatie te bereiken. In het Nieuw Rotterdams Jeugdinstel staat daarom verwoord dat we voor 2015 en 2016 kiezen voor zoveel mogelijk rust in de bekostigingsrelatie. Dit draagt bovendien bij aan het bereiken van zorgcontinuïteit van cliënten en het realiseren van minimale frictiekosten, hetgeen in lijn is met het transitiearrangement.

Rotterdam wil verder dat aanbieders de komende periode hun energie kunnen richten op innovatie en kwaliteitsverbetering in plaats van complexe aanbestedingsprocedures. Ook vanuit deze doelen, is het van belang dat aanbieders weten waar ze aan toe zijn en dat er (in elk geval voorlopig) zo min mogelijk verandert aan de wijze waarop de dienstverlening wordt betrokken.

Bovenstaande opgave moet in overeenstemming zijn met de geldende wet- en regelgeving en dient voldoende ruimte te laten voor sturing vanuit de gemeente op de uitvoering van de jeugdhulp in het algemeen en de transformatie in het bijzonder.

De nieuwe Jeugdwet biedt Rotterdam voldoende ruimte om een eigen keuze te maken voor de wijze waarop de diensten worden betrokken. De concepttekst voor de Jeugdwet staat zowel aanbesteding als subsidiëring toe. De gemeenten hebben zelf de vrijheid om daarin, uiteraard binnen de kaders van het aanbestedingsrecht, keuzes te maken.

Onderstaand worden de drie belangrijkste mogelijkheden besproken om diensten te betrekken: zuivere subsidiëring, subsidiëring met een uitvoeringsovereenkomst en contractering. Vervolgens wordt afgewogen welke keuze Rotterdam het beste kan maken uit deze varianten.

Subsidie (publiekrecht)

Het begrip subsidie is gedefinieerd in de Algemene Wet Bestuursrecht in artikel 4:21 lid 1. Van een subsidie is sprake als: 1) een aanspraak op financiële middelen bestaat, 2) door een bestuursorgaan verstrekt, 3) met het oog op bepaalde activiteiten van de aanvrager, 4) anders dan als betaling voor aan het bestuursorgaan geleverde goederen en diensten.

Bovenstaande heeft tot gevolg dat de gemeente subsidie verleent voor activiteiten die om 'redenen van het algemeen belang wenselijk worden geacht'. De gemeente kan dus geen subsidie verlenen voor activiteiten die de eigen organisatie ten goede komen. Subsidie komt van één kant. De subsidiegever (gemeente) verplicht zich om een andere partij een budget te geven voor bepaalde activiteiten. Als de subsidieontvanger de activiteiten niet uitvoert, dan kan de gemeente slechts één ding doen: de subsidie terugvorderen. De gemeente kan de subsidieontvanger niet verplichten om de activiteiten alsnog te verrichten.

Hoewel in het geval van subsidiëring er sprake dient te zijn van rechtsgelijkheid tussen burgers en/of instellingen, kan een subsidie verleend worden, zonder dat daar enige vorm van aanbesteding aan te pas dient te komen. Een consequentie van subsidiëring is, dat er tegen ieder subsidiebesluit de mogelijkheid bestaat om in beroep of bezwaar te gaan. Verder dienen bij het opzeggen van (structurele) subsidies de nodige procedures en termijnen in acht te worden genomen.

In de huidige situatie wordt de stadsregionale jeugdzorg en een groot deel van de activiteiten in het voorveld gesubsidieerd.

Subsidie met uitvoeringsovereenkomst (privaatrecht)

In de Algemene wet bestuursrecht in artikel 4:36 is opgenomen dat 'ter uitvoering van de beschikking tot subsidieverlening (...) een overeenkomst (kan) worden gesloten'. En dat 'tenzij bij wettelijk

voorschrift anders is bepaald of de aard van de subsidie zich daartegen verzet, (...) in de overeenkomst kan worden bepaald dat de subsidieontvanger verplicht is de activiteiten te verrichten waarvoor de subsidie is verleend'. Een uitvoeringsovereenkomst is juridisch gezien een wederkerige overeenkomst waarop dus het privaatrecht (BW) van toepassing is. Het onderwerp van de uitvoeringsovereenkomst betreft echter de uitvoering van een (publiekrechtelijke) subsidierelatie. Met andere woorden, de uitvoeringsovereenkomst wordt gesloten in aanvulling op de subsidiebeschikking. Wanneer er bij een subsidie nadrukkelijk tegenprestaties worden verwacht van de leverende partij of als vastgelegd wordt hoe de leverende partij invulling dient te geven aan de inspanning die hij doet ten behoeve van de subsidie maar er is geen uitvoeringsovereenkomst afgesloten, dan is er toch al snel sprake van een overeenkomst die naar de aard door de rechter wordt geïnterpreteerd als een uitvoeringsovereenkomst met een privaatrechtelijk karakter.

De uitvoeringsovereenkomst die bij de subsidie wordt afgesloten is in feite een overheidsopdracht en moet derhalve aan de wet- en regelgeving voldoen voor overheidsopdrachten (Aanbestedingswet 2012). Dit betekent dat de beginselen voor het verlenen van een subsidie non-discriminatoir en transparant moeten zijn.

Om aan deze beginselen te voldoen is het mogelijk een subsidietender uit te schrijven. Een subsidietender is een verdelingsmechanisme waarbij meerdere kandidaten worden verzocht om een subsidieaanvraag in te dienen zodat de aanvraag die het beste past en waarvan verwacht wordt dat deze het beste zal leiden tot het gewenste resultaat uitgekozen kan worden aan de hand van vooraf opgestelde criteria. Als zodanig is zij vergelijkbaar met een privaatrechtelijke aanbesteding. Qua sturingsmogelijkheid verschilt een subsidie met uitvoeringsovereenkomst niet wezenlijk van contractering. Wel is het zo dat bij deze vorm het nog steeds mogelijk is om bezwaar- en beroepsprocedures te hebben naast het privaatrechtelijk instrumentarium en kan er na verloop van tijd een structurele subsidierelatie ontstaan.

Overeenkomst tot opdracht (contracteren) (privaatrecht)

Het begrip overeenkomst is gedefinieerd in het Burgerlijk Wetboek in artikel 6:213 lid 1. Een overeenkomst is: 1) een meezijdige rechtshandeling, 2) waarbij één of meer partijen 3) jegens één of meer andere 4) een verbintenis aangaan. Een overeenkomst is wederkerig, als: 1) elk van beide partijen een verbintenis op zich neemt 2) ter verkrijging van de prestatie waartoe de wederpartij zich daartegenover jegens haar verbindt. Bij een wederkerige overeenkomst zijn alle contractspartijen jegens elkaar verplicht om één of meer prestaties te leveren.

Voor het contracteren van een instelling is de overheid gebonden aan Europese richtlijnen. De implementatie van deze Europese richtlijnen ligt vast in de Aanbestedingswet 2012. Voor de aanbesteding van diensten zijn er twee regimes mogelijk: A en B. Op de zogenaamde A-diensten is het volledige regime van de richtlijnen van toepassing. Voor de zogenaamde B-diensten geldt een sterk verlicht aanbestedingsregime. De producten die de gemeente Rotterdam wil gaan inkopen in het kader van het Nieuw Rotterdams Jeugdstelsel kunnen worden gerekend tot deze 2B-diensten omdat ze gerekend kunnen worden tot de categorie Gezondheid en Maatschappelijke dienstverlening (bijlage II-B van richtlijn nr. 2004/18/EG de procedure voor B-diensten).

Een aanbesteding van een 2B dienst is vormvrij. Als er geen oneigenlijke barrières worden opgeworpen en het transparant gebeurt dan mag iedere procedure. Ook onderhandelen is toegestaan. Wel is het verplicht het resultaat te publiceren en een 'standstill' termijn van 20 kalenderdagen in acht te nemen na voorlopige gunning voordat de overeenkomst getekend mag worden. Publicatie vooraf om meedoen mogelijk te maken moet als er mogelijk een grensoverschrijdend belang is en een passende mate van openbaarheid is vereist. Er zijn verschillende vormen van onderhands aanbesteden mogelijk, waaronder enkelvoudige onderhandse aanbesteding. Deze vormen worden reeds in andere domeinen door de gemeente Rotterdam toegepast.

In de huidige situatie worden alle taken die overkomen en nu door de zorgverzekeraars worden uitgevoerd, gecontracteerd. Deze contractering valt onder het 2B regime. De vorm die daarbij veelal wordt gekozen, is een jaarlijkse zorguitvraag waar aanbieders die aan bepaalde kwaliteitseisen voldoen op kunnen inschrijven. De overeenkomsten die met de zorgaanbieders worden gesloten voorzien meerdere malen per jaar in een herschikking van de afgesproken volumes, op basis van de werkelijk gerealiseerde volumes.

Afweging en keuze

Om goed te kunnen sturen op de uitvoering van de jeugdhulp, moet de gemeente over een goed instrumentarium beschikken. Ten opzichte van de huidige situatie moet er scherper aan de wind gevaren worden en er moeten grote inhoudelijke veranderingen tot stand worden gebracht. Bij

subsidies is het terugvorderen het voornaamste sturingsinstrument: het is de vraag of dat voldoende sturing geeft in de nieuwe situatie omdat het een beperkt middel is met grote consequenties. Wanneer een instelling onvoldoende transformeert en bijvoorbeeld niet goed samenwerkt binnen de keten waardoor kinderen niet of te laat de goede hulp krijgen, is het lastig om de subsidie te stoppen, want dan stopt ook de hulp. Omdat instellingen weten dat de gemeente dit risico niet wil lopen, is er kans dat er te weinig verandert. Indien de vereiste werkwijze bij de rechter kan worden afgedwongen, zonder dat de continuïteit van de hulp in gevaar hoeft te komen, kan de gemeente veel verfijnder en strakker sturen. In de praktijk zal het niet snel tot een rechtzaak komen. Het feit dat deze stok achter de deur bestaat, zal veelal voldoende zijn om de vereiste verandering tot stand te kunnen doen komen. Behalve vereisten met betrekking tot ketensamenwerking, zijn er veel terreinen waar de gemeente afdwingbare afspraken moet kunnen maken. Andere voorbeelden zijn de wijze van rapportage, het delen van (cliënt)informatie, het implementeren van e-health of het samenwerken met de wijkteams. Als op deze onderdelen te veel ruimte is voor "free riders"-gedrag, loopt het resultaat van de gehele transitie gevaar en loopt de gemeente een groot risico.

Om in voldoende mate te kunnen sturen krijgen de afspraken die met aanbieders gemaakt moeten worden, daarom vrijwel onvermijdelijk het karakter van een wederkerige overeenkomst.

Zoals eerder reeds gesteld, is het belangrijkste doel voor Rotterdam om rust te bewaren in de relatie. Gegeven dit doel, kiest de gemeente ervoor om in 2015 en 2016 de bestaande wijzen waarop de diensten worden betrokken, te continueren. Wat nu wordt gesubsidieerd, blijft gesubsidieerd en wat nu wordt gecontracteerd, blijft gecontracteerd. De gemeente zal bij de uitvoering hiervan de nodige transparantie betrachten. In de gevallen waar gesubsidieerd wordt, zal met uitvoeringsovereenkomsten gewerkt gaan worden. Voorts neemt de gemeente zich voor om vanaf 2017 per segment van gelijksoortige jeugdhulp te bekijken wat de beste wijze is om in te kopen en hoe dit dan vorm moet krijgen.

Voor de Jeugd GGZ geldt dat de inkoop in ieder geval voor de eerste drie jaar door de zorgverzekeraars wordt gedaan. Hierover vindt op landelijk niveau tussen VNG en het Rijk nadere uitwerking plaats.

Risico van BTW-heffing

Regelmatig duikt in discussies over de te kiezen inkoopvorm de vraag op wat de consequenties ervan zijn met betrekking tot eventuele BTW-plichtigheid. Dit risico speelt geen rol bij de hulp die door de gemeente zelf wordt ingekocht omdat de jeugdhulp net als de zorg is uitgezonderd van BTW ongeacht hoe het wordt ingekocht. Dit is geregeld voor de nieuwe Jeugdwet. Het is de aard van de dienst en niet de juridische relatie die de vrijstelling bepaalt.

Als de hulp echter via een gemeenschappelijke regeling wordt ingekocht is er wel het risico op BTW-heffing. Het probleem speelt nu al met gemeenschappelijke regelingen voor de publieke gezondheid. De Inspectie in Den Haag heeft hier vragen over gesteld en neigt naar BTW-heffing omdat er een gemeenschappelijke regeling tussen zit. De gemeente Amsterdam heeft over het vraagstuk met betrekking tot jeugdhulp een brief aan het Rijk gestuurd, waar nog geen antwoord op is gekomen. Onderlinge leveringen zijn wél BTW-plichtig, dit geldt overigens ook voor subsidierelaties. Hoe daar precies mee omgegaan wordt is afhankelijk van de zienswijze van de lokale belastinginspecteur.

3.2 Marktordening

De gemeente dient erop toe te zien dat vraag en aanbod elkaar op een efficiënte wijze weten te vinden. Daarnaast dient het mechanisme waarop vraag en aanbod elkaar vinden zodanig te zijn, dat het leidt tot een optimale prijs/kwaliteit-verhouding voor de aangeboden hulp.

Om tot een optimale marktordening te komen kan de gemeente verschillende instrumenten inzetten:

- Wijze van aanbiederselectie: aanbesteding, subsidietender, onderlinge gunning, etc.;
- Looptijd van contracten;
- Toetredingseisen voor aanbieders (bijv. certificering);
- Begrenzing aantal aanbieders;
- Mate waarin men wil werken met hoofdaannemers en onderaannemers of niet;
- Werken met raamcontracten;
- Bereidheid frictiekosten op te vangen;
- Etc.

Alvorens een mix van bovenstaande instrumenten te kunnen samenstellen, is het van belang om eerst goed te beschouwen om wat voor soort van dienstverlening het gaat. Wat is het strategisch belang van die dienstverlening en hoe ziet de markt eruit. Aldus zou per type van hulp gekeken moeten worden welke marktordening gewenst is.

Een manier om vanuit de inkooptheorie naar de markt voor jeugdhulp te kijken is de zogenaamde Kraljic-matrix. Daarbij worden de producten ingedeeld naar twee dimensies: hoog of laag financieel beslag en hoog of laag toeleveringsrisico. Hieronder is deze matrix weergegeven.

Kraljic-matrix

| | | |
|---|--|--|
| Financieel risico/belang ↑ Hoog Laag | HEFBOOMPRODUCTEN Alternatieve leveranciers beschikbaar Verwisseling mogelijk Strategie: Concurrentiestelling | STRATEGISCHE PRODUCTEN Moeilijk om van leverancier te wisselen Kritisch voor kostprijs en levering Strategie: Samenwerking |
| | ROUTINEPRODUCTEN Groot aanbod Grote diversiteit aan producten Bewerkelijk Strategie: Procesvereenvoudiging Reduceren aantal leveranciers | KNELPUNTPRODUCTEN Monopolistische markt Hoge entreebarrières Strategie: Veiligstelling levering Ontwikkelen alternatieven |
| | ← Laag ————— Toeleveringsrisico ————— Hoog → | |

Met deze matrix kan worden afgewogen welke inspanning wordt gestoken in het afsluiten en het beheren van een overeenkomst en de capaciteit die hiervoor benodigd is. Daarnaast kan het als hulpmiddel dienen om te bezien wat voor relatie er ontwikkeld zou moeten worden met de aanbieders.

Per hulpsoort zal specifiek gekeken moeten worden wat de plek is in deze matrix en welke consequenties dat moet hebben voor de wijze waarop de dienst betrokken gaat worden. Onderstaande analyse is een eerste voorzet en is gemaakt op basis van de huidige verdeling in jeugdhulpsectoren. In het nieuwe stelsel komen deze sectoren te vervallen, waardoor een nieuwe productindeling ontstaat.

Preventie

De vrij toegankelijke hulp bevat producten die erg divers zijn en waarvan de expertise bij veel verschillende partijen te vinden is. Deze niet-homogene productgroep kan daardoor niet eenvormig geclassificeerd worden in de Kraljic-matrix. Als het gaat om Jeugdgezondheidszorg is er soms nagenoeg sprake van een monopolie, maar ook preventie op diverse terreinen kan soms maar door enkele aanbieders geleverd worden. Daartegenover staan een hoop hulpvormen die door veel verschillende partijen aangeboden worden, waardoor concurrentiestelling aan te bevelen is.

Basishulp

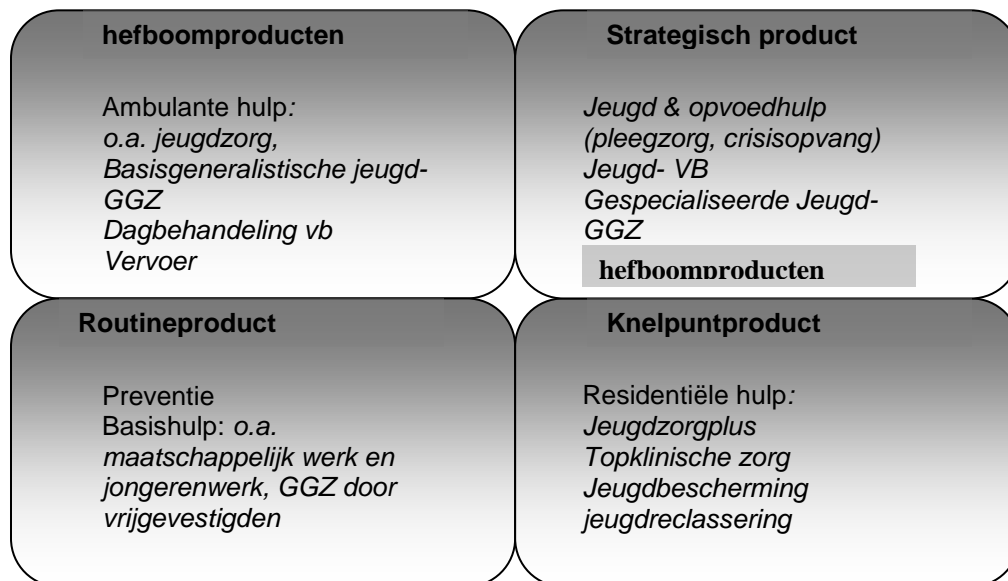
Deze categorie bevat hulp uit veel verschillende sectoren, maar kenmerkt zich door een groot aantal aanbieders op bijna alle terreinen. Binnen het huidige welzijnswerk vindt momenteel al grote concurrentiestelling plaats, omdat het gaat om *routineproducten*. Ook voor de nieuwe te vormen generalistische basis GGZ is een groot aantal hulpaanbieders te vinden, waarbij zowel vrijgevestigden als grotere GGZ-instellingen producten kunnen leveren. Voor de vrijgevestigden geldt dat zij veelal routineproducten leveren. Bij de grote instellingen gaat het om grote volumes per aanbieder en concurrentiestelling is dan aan te bevelen. Het gaat hier om *hefboomproducten*, evenals in de Jeugdzorg. Hier is immers het aantal aanbieders overzichtelijk en zijn bepaalde producten als dagbehandeling in grote mate vergelijkbaar. De begeleiding voor jongeren met een beperking wordt vooralsnog door een beperkt aantal aanbieders geleverd en is niet eenvoudig elders verkrijgbaar, onder andere door hoge toetredingsbarrières, wat deze richting *knelpuntproducten* doet gaan. (Op zich zijn er veel aanbieders actief op de VB-markt, maar zij worden veelal vanuit pgb's bekostigd en

die hulp wordt dus niet door de gemeente ingekocht en blijft voor de Kraljic-matrix buiten beschouwing.)

Specialistische Hulp

Een groot deel van de producten die in deze categorie vallen treffen we in de Kraljic-matrix aan bij de *strategische producten*. Strategische producten hebben een relatief hoge waarde en worden geleverd door één of enkele leveranciers. De hoge waarde vraagt om aandacht voor de prijsontwikkelingen, oog voor onderhandelingen en een wederzijds vertrouwen. Het product is veelal maatwerk. Dit geldt voor het overgrote deel van de hulp voor mensen met een verstandelijke beperking. Elke vb-aanbieder is werkzaam op zijn eigen specialistische terrein gebaseerd op de grondslagen zodat hulpverlening niet onderling inwisselbaar is.

Een beperkt deel van de specialistische producten kan in de Kraljic-matrix worden gedefinieerd als *knelpuntproducten*. Het gaat dan om topklinische producten, zoals bijvoorbeeld in anorexiaklinieken worden verstrekt, die op landelijk niveau moeten worden ingekocht of om bepaalde vormen van residentiële hulp en jeugdzorgplus.



Voor de inkoop op korte termijn, is het niet reëel om voor het gehele productenpalet een analyse te maken over hoe het geplot kan worden in de Kraljic-matrix en wat daar de consequenties van kunnen zijn. Voor de langere termijn (inkoop voor 2017 e.v.) dient dit wel te gebeuren, zodat er veel strategischer en bewuster keuzes kunnen worden gemaakt. Daarbij is het ook zinvol om er vanuit de aanbieders naar te kijken. Welke positie heeft Rotterdam bij hun verkoopstrategie?

Voor zowel de lange als de korte termijn is het in elk geval van belang om ervoor te zorgen dat ook kleine aanbieders (inclusief ZZP'ers) toegang tot het aanbod kunnen krijgen. Deels kan dit via de vrije ruimte van de wijkteams, maar ook vanuit de centrale inkoop dient er ruimte te worden geboden voor deze aanbieders.

3.3 Bekostiging

Een conceptueel kader voor de bekostiging

Bij bekostiging gaat het om de wijze waarop de kosten voor een dienst in rekening worden gebracht door de opdrachtnemer bij de opdrachtgever. Het geeft antwoord op de vraag: hoe wordt er afgerekend? Door de wijze waarop er wordt bekostigd kan het gedrag van hulpverleners of de aard van de dienstverlening worden beïnvloed. Het gaat daarbij om het inbouwen van de goede prikkels. Factoren die bepalend zijn voor de keuze van een bekostigingsvorm zijn onder meer:

- capaciteit/beschikbaarheid;
- risicobereidheid;
- productievolume;
- meetbaarheid;
- snelheid;
- kwaliteit.

In Bijlage III staat uitgewerkt welke verschillende vormen van bekostiging er zijn en hoe deze werken. Onderstaand staat een conceptueel kader voor de gemeente Rotterdam, waarin wordt aangegeven welke bekostigingsvorm onder welke omstandigheden het beste kan worden gekozen.

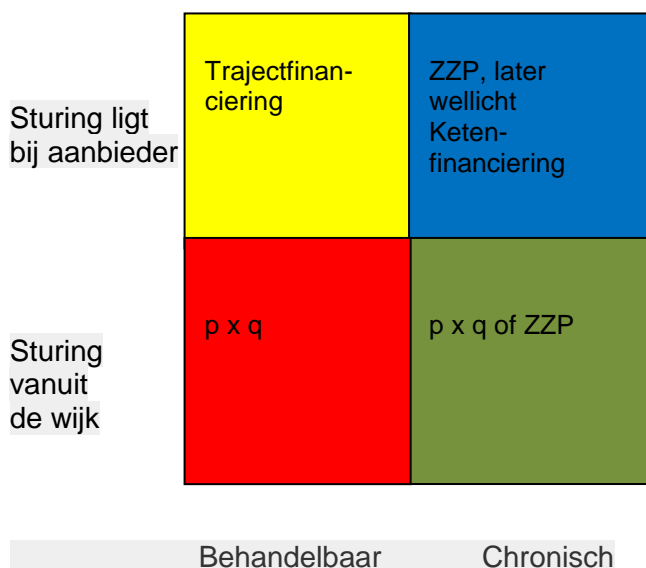
Bij de keuze voor de inrichting van de bekostiging zijn twee dimensies van belang. De mate van sturing die vanuit het wijkteam mogelijk is en de vraag of er sprake is van een situatie/aandoening die behandelbaar is dan wel een situatie die blijvend is.

Bij een behandeltraject is de vraag relevant of er vanuit het wijkteam sturing mogelijk is op de duur van het traject en het bepalen van de problematiek waarvoor de cliënt verwezen wordt. Als dat het geval is, is er veel voor te zeggen om op p x q-basis te bekostigen. Het traject duurt zo lang als nodig en er wordt geen uur te veel betaald. De basishulp zal op deze wijze bekostigd kunnen worden. In de situatie dat de sturing op gespecialiseerde hulp bij de aanbieder ligt, kan trajectfinanciering een goede manier zijn om instellingen te prikkelen trajecten tijdig af te ronden.

Met trajectfinanciering kan gestuurd worden op het aantal succesvol afgeronde trajecten, op uitstroom. Wel is het belangrijk te voorkomen dat er eendimensionaal op uitstroom wordt gestuurd waardoor jeugdigen weer snel terugvallen en terugkeren in behandeling, dit kan worden bevorderd door lage recidive te belonen waardoor de uitvoerder van de behandeling kritisch zal zijn op het moment van uitstroom en ook belang heeft bij goede nazorg.

Indien er sprake is van chronische problematiek en de regie ligt bij de hulpaanbieder(s) dan is ketenfinanciering zoals boven geschetst een lonkend perspectief, maar daar moet eerst wel mee worden geëxperimenteerd om te beoordelen of het werkt en wat er nodig is om het in te voeren. Tot die tijd ligt financiering voor de hand met een aantal zorgzwaartepakketten (ZZP) waarbij afspraken gemaakt worden over de intensiteit van hulp voor een bepaalde periode⁵.

Indien de sturing bij het wijkteam zou liggen, is p x q een logische optie. Wel moet afgewogen worden of de inspanning om dit op de voet te volgen voldoende oplevert en een ZZP met periodieke herijking niet effectiever werkt. Grafisch kan dit als volgt worden weergegeven.



Een paar voorbeelden. Topklinische psychiatrische hulp zal in het kwadrant linksboven liggen: de behandelend psychiater zal namelijk bepalen wanneer de behandeling is voltooid. Lichte hulp bij een enkelvoudig probleem zal zich in het kwadrant linksonder bevinden: er is een hulpvraag dat met een aantal gesprekken kan worden opgelost.

Een jongere met een verstandelijke beperking is een chronische situatie, afhankelijk van de rol die het wijkteam pakt kan dit in het kwadrant rechtsboven of rechtsonder worden geplott. Als dit vanuit de wijk actief wordt gevolgd (rechtsonder) omdat het gezin ook nog op een aantal andere fronten van extra

⁵ In de AWBZ wordt deze term ook gebezigd, gaat meestal om een pakket met verblijf. Hier zal het juist gaan om langdurige zorg zonder verblijfscomponent.

ondersteuning wordt voorzien, kan de ondersteuning puur gericht op de VB-er wellicht afnemen. Is er een stabiele situatie op alle fronten dan is er vanuit de wijk minder reden om dit te sturen en komt men in het kwadrant rechtsboven terecht.

Toepassing van het pgb in Rotterdam

Vanaf 2015 als de Jeugdwet in werking moet treden valt het onder de verantwoordelijkheid van de gemeente om jeugdhulp te bieden waarbij zorg op maat en eigen verantwoordelijkheid en regie van cliënten belangrijke uitgangspunten zijn. Een van de instrumenten om hieraan invulling te geven is het persoonsgebonden budget (pgb).

In het wetsvoorstel voor de Jeugdwet is opgenomen, dat indien de jeugdige en zijn ouder dit wensen en een voorziening in natura redelijkerwijs niet toereikend kan worden geacht, het college verplicht is een met de individuele voorziening in natura vergelijkbaar en toereikend pgb te verstrekken, indien dit gemotiveerd wordt aangevraagd.

Tevens is in dit wetsvoorstel opgenomen, dat er geen pgb verstrekt wordt als een minderjarige verplicht hulp krijgt, die valt onder kindbeschermingsmaatregelen of jeugdreclassering en aan jeugdigen die zijn opgenomen in een gesloten accommodatie.

Het pgb kan beschikbaar worden gesteld, mits er voldaan wordt aan een aantal voorwaarden:

1. De aanvrager kan de aan een pgb verbonden verantwoordelijkheden dragen;
2. De aanvrager heeft zijn keuze voor een pgb afdoende gemotiveerd. Hij geeft daarbij tenminste aan het gecontracteerde aanbod voor een voorziening in natura voor hem/haar niet passend is en hoe hij de ondersteuning via een pgb wil gaan vormgeven;
3. De ondersteuning die via een pgb wordt georganiseerd is van goede kwaliteit en draagt bij aan het beoogde resultaat.

Gelet op de ervaringen die met het pgb zijn opgedaan en het wettelijk kader dat in de Jeugdwet en nieuwe Wmo wordt opgenomen, willen we voor het Rotterdamse pgb-model 2015 de volgende uitgangspunten hanteren:

1. Strikte toegang aan de poort;
2. Beperken van de uitvoeringslasten voor pgb-houders en gemeente;
3. Tegengaan van fraude, oneigenlijk gebruik en de aanzuigende werking.

Er wordt in samenhang met de decentralisatie van de AWBZ-Wmo gewerkt aan een gemeenschappelijke regeling van pgb's voor zowel Jeugdwet als Wmo, die de geformuleerde uitgangspunten van de beide wetten omvat, alsook die van het toekomstig Rotterdamse model.

4. Financiële onderbouwing

4.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt stil gestaan bij de taakstelling vanuit het Rijk, de besparing die wordt gerealiseerd vanuit het Regionaal Transitiearrangement, de implementatiekosten en hoe een en ander zich tot elkaar verhoudt. Het totale financiële plaatje bevat nog veel onzekerheden. Het onderstaande betreft dan ook een eerste aanzet.

4.2 Taakstelling vanuit het Rijk

Gedurende de afgelopen periode is er veel onzekerheid geweest over de korting vanuit het Rijk, waarmee de decentralisatie gepaard zou gaan. Wisselingen van kabinet en diverse politieke akkoorden maakten dat het eindplaatje meermaals is bijgesteld. Inmiddels is de nieuwe wet aangenomen in de Tweede Kamer en lijkt er, in elk geval op hoofdlijnen, duidelijkheid. Dit leidt voor Rotterdam tot onderstaande taakstelling:

| Taakstelling gemeente in mln. | 2015 | 2016 | 2017 |
|--------------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| JenO-hulp incl BJZ, JZ+, WSG | 2,639 | 6,409 | 9,425 |
| JGGZ | -0,394 | 0,460 | 1,358 |
| AWBZ, ZIN,BG | 1,202 | 1,647 | 2,003 |

| | | | |
|--------------------------------|--------------|---------------|---------------|
| AWBZ, ZIN, PV | 0,068 | 0,075 | 0,075 |
| AWBZ, ZIN, vervoer | 0,135 | 0,185 | 0,225 |
| AWBZ, ZIN, intramuraal, overig | 0,196 | 0,476 | 0,700 |
| PGB6 | 3,99 | 3,99 | 3,99 |
| Totaal | 7,835 | 13,241 | 17,775 |

4.3 Besparing vanuit Regionaal Transitiearrangement

Vanuit het Regionale Transitiearrangement zijn per domein kortingspercentages vastgesteld, gebaseerd op kortingspercentages die oorspronkelijk vanuit het Ministerie van VWS zijn gecommuniceerd. Vervolgens is met de zorgaanbieders een aanvullende opslag afgesproken van 1% in 2015 en nogmaals 1% in 2016 (dus cumulatief 2% in 2016). Via de kortingen die in het Transitie Arrangement zijn geregeld, bespaart de gemeente de volgende bedragen (in mln.):

| Besparing via kortingen TA | 2015 | 2016 | 2017 |
|----------------------------|---------------|---------------|---------------|
| Totaal | 10,277 | 17,283 | 22,242 |

Met de aanbieders van jeugdhulp worden meerjarige afspraken gemaakt o.a. over de afbouw van productiecapaciteit in verband met de kortingen. Tegelijkertijd moeten er besparingen worden gerealiseerd door een andere werkwijze (de transformatie). De komende periode zal vanuit de gemeente strak moeten worden gestuurd op de implementatie hiervan. Voor Rotterdam onderscheiden we grofweg de volgende onderdelen:

1. Eigen kracht
2. Verbeterde diagnose/indicatie
3. Passender hulp
4. Verschuiving 2e naar 1e lijn
5. Van intramuraal naar ambulante
6. Vroegsignalering en vroeginterventie
7. Proeftuinen
8. Kenniscentrum/digitaal platform
9. Nazorg
10. Stut en steun
11. Beter beschermd Plus
12. Strakkere sturing pgb
13. E-health
14. Goed is goed genoeg
15. Ontschotting
16. Synergie andere decentralisaties
17. Gerichtere preventie
18. Integrale aanpak multi-probleem
19. Maatregel vervoer en korting Awbz-functies

De gepresenteerde besparingsmogelijkheden zijn tot stand gekomen op basis van een inventarisatie van wat elders wordt gedaan, documentonderzoek en een ronde langs een aantal hulpaanbieders uit de omgeving van de gemeente Rotterdam.

4.4 Decentralisatiekosten

Om de decentralisatie tot stand te brengen zullen aanloopkosten moeten worden gemaakt en extra investeringen. Onderstaand zijn deze opgenomen. Hierbij is ervan uitgegaan dat de wijkteams en de diagnostische teams op termijn budgetneutraal zijn, in de zin dat het niet leidt tot additionele

⁶ Voor de PGB's is uitgegaan van het bedrag dat landelijk gekort moet worden (105 mln.) en naar rato (3,8%) is de korting voor Rotterdam berekend.

loonkosten. Alle medewerkers in de teams zijn dus bestaande krachten. Wel zijn er “out of pocket costs” voor bijvoorbeeld opleiding en reorganisatie.

De kosten voor het centraal bureau hebben een structureel karakter, omdat er structureel meer inzet nodig is (hetgeen nu nog bij de zorgverzekeraars en zorgkantoren zit). Daar tegenover staat een kleine compensatie vanuit het Rijk voor in- en uitvoeringskosten. Behalve de inkoop zelf moeten centraal ook veel aanvullende taken worden geregeld, zoals: afhandeling pgb's, contractmanagement, financiële administratie, control, juridische zaken en communicatie. Deels zijn dit bestaande taken die anders moeten worden ingericht, maar voor een groot deel zijn het aanvullende taken. In hoeverre het aanvullend is en wat dat voorts betekent in relatie tot de regio, moet verder worden uitgewerkt. De hier opgenomen bedragen voor het Centraal inkoop bureau zijn een eerste schatting.

Voorts zal een grote investering gedaan moeten worden op het gebied van ict. De bestaande systemen van het CJG en Bureau Jeugdzorg moeten worden omgebouwd tot iets nieuws, waarin de werkwijze van de wijkteams is verwerkt. De kosten hiervan worden geschat op 5 miljoen, hetgeen in 4 jaar wordt afgeschreven. Deze post moet overigens in relatie worden gezien tot de gezamenlijke inspanning vanuit de drie decentralisaties. Het hier genoemde bedrag is het daarin beoogde aandeel vanuit jeugd.

Vanuit het centraal bureau dient een budget voor onderzoek beschikbaar te zijn. Vooralsnog wordt gedacht aan 3 ton structureel vanaf 2015. Dit is gebaseerd op het huidige budget bij de stadsregio voor onderzoek jeugdzorg.

Het escalatiebudget is nodig om in het begin kinderziektes in het systeem te kunnen opvangen. Als bijvoorbeeld blijkt dat de budgetverdeling over de wijken niet goed is, moet dat gecorrigeerd kunnen worden. Wijken die te weinig hebben gehad, moeten dan iets erbij krijgen, maar wijken die teveel hebben gehad, hebben dat dan wellicht al uitgegeven.

| Implementatiekosten | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|---|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Wijkteams | 1,74 | 0,87 | 0 | 0 |
| Diagnostische teams | 0,10 | 0,05 | 0 | 0 |
| Centraal inkoop bureau | 1,5 | 1 | 1 | 1 |
| Ict | 1,25 | 1,25 | 1,25 | 1,25 |
| Onderzoek | 0 | 0,3 | 0,3 | 0,3 |
| Escalatiebudget wijkteams | 0 | 2 | 1,5 | 0 |
| Tegemoetkoming in- en uitvoeringskosten | -0,19 | -0,62 | -0,86 | -0,86 |
| Totaal | 4,40 | 4,85 | 3,19 | 1,69 |

Op basis hiervan wordt nu dus geen post opgenomen voor de basisinfrastructuur. Kosten die gemaakt worden door de nieuwe werkwijze door bijvoorbeeld MEE, het CJG of BJZ, moeten gedekt worden uit de bestaande middelen die voor deze organisaties beschikbaar zijn.

4.5 Saldo taakstelling Rijk vs. korting Regionaal Transitiearrangement en decentralisatiekosten

De taakstelling vanuit het Rijk minus de besparing via het TA en de implementatiekosten laat het volgende resultaat per jaar zien:

| Saldo | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Overschot/tekort | -4,40 | -2,40 | 0,86 | 2,78 |

Het tekort in 2014 kan worden gedekt uit een gewenste bestemmingsreserve 2013 oid, alsmede herprioritering binnen de eigen begroting voor 2014. De resultaten over de andere jaren tellen samen op tot een klein positief resultaat.

Al het bovenstaande gaat over de nieuwe taken die de gemeente straks moet gaan uitvoeren. Naast deze taken zijn er ook bestaande taken, die met name op het terrein van preventie liggen. Inhoudelijk en financieel dienen deze in de transformatiediscussie te worden betrokken. Zo zouden deze taken, die voor een groot deel nu door deelgemeenten worden uitgevoerd, inhoudelijk in lijn moeten worden gebracht met wat er daarna gebeurt met betrekking tot basis- en specialistische hulp. Voorts ligt het in de rede om extra te investeren in deze preventieve taken.

4.6 Onzekerheid en “boeggolf”

Onzekerheid

Bij bovenstaande berekeningen is behoedzaam gecalculeerd. In alle berekeningen die tot dusver zijn gedaan, zit een aantal onzekerheden. Deze worden veroorzaakt door het feit dat tot zeer recent de invulling van de decentralisatie vanuit het Rijk frequent is bijgesteld. Daarnaast is er vanuit het Rijk lang onduidelijkheid geweest over financiële- en productiecijfers en zijn voor de afgegeven cijfers (o.a. Meicirculaire 2014) voorbehouden gemaakt. Deze onzekerheden maken dat ook voor de inschatting van de kosten er van de kant van de gemeente schattingen zijn gedaan ten aanzien van decentralisatiekosten, waar enige mate van onzekerheid in zit.

Boeggolf

Een ander fenomeen waar rekening mee moet worden gehouden is de zogenaamde “boeggolf”. Deze kent twee aspecten, namelijk een periode met dubbele kosten vanwege de inverdiëntijd van extra preventie en mogelijke extra kosten doordat in het begin meer problematiek wordt gesignaleerd als er scherper wordt gekeken.

Boeggolf: dubbele kosten

Eén van de belangrijkste aannames bij de decentralisatie is dat door te investeren in de voorkant (preventie etc.) er aan de achterkant kosten voor zware hulp uitgespaard kunnen worden. De consequentie daarvan is wel dat er gedurende een aanlooperperiode sprake zal zijn van dubbele kosten. Als er namelijk vandaag extra geïnvesteerd wordt in preventie, zullen de gevolgen daarvan pas over enkele jaren merkbaar zijn.

Hoeveel er nu extra geïnvesteerd moet worden, hoe groot het rendement daarvan zal zijn en hoe lang de terugverdiëntijd is, zijn allemaal onzekere en moeilijk voorspelbare factoren. Vooralsnog gaan wij uit van een extra inspanning van 7,5 miljoen in 2015, aflopend naar ca. 4,5 miljoen vanaf 2017. Deze inspanning is arbitrair. Om een substantieel effect te hebben op de achterkant is het reëel om een behoorlijk bedrag in te boeken. De termijn waarop er een effect zal plaatsvinden is hier kort genomen en is in de praktijk wellicht langer.

Voor dit boeggolfeffect stellen wij voor dat de gemeenteraad een bestemmingsreserve gaat vormen vanaf 2015. Dit punt zou in de overdracht naar het nieuwe college en de nieuwe raad meegegeven kunnen worden (bijv. via lokaal memorandum). Bij een dergelijk te nemen besluit dient rekening gehouden te worden met alle bovengenoemde onzekere factoren. Wanneer daar meer duidelijkheid over ontstaat zal een reëlere inschatting gemaakt kunnen worden van de vraag of en zo ja, wat er gereserveerd moet worden.

Boeggolf extra signalering

Als wijkteams dichter bij kinderen en ouders opereren en een beter signaleringsinstrumentarium hebben, is de kans aanwezig dat zij, vooral in het begin, relatief meer problematiek zullen tegenkomen. Vooralsnog gaan wij ervan uit dat de extra kosten hiervan, wegvallen tegen de extra opbrengsten die ontstaan, als gevolg van vroegsignalering en vroeginterventie. Doordat bijv. eerder in een ziektebeeld kan worden ingegrepen, blijft de benodigde hulp relatief goedkoop. Daarnaast zullen de wijkteams door de grens aan hun budget mogelijk moeten prioriteren, waardoor de omvang van dit boeggolf-effect beperkt kan worden. Derhalve gaan wij er van uit (hoewel enigszins arbitrair) dat de voor- en nadelen elkaar hier opheffen en boeken we geen extra uitgaven in.

5. Context

5.1 Verhouding stedelijk/regionaal

Inleiding

In deze paragraaf wordt beschreven op welk schaalniveau (lokaal, regionaal, of landelijk) producten uit het Nieuw Rotterdams Jeugdinstel worden ingekocht. Op basis van de wet en landelijke afspraken zal een aantal taken regionaal moeten worden opgepakt. Dit betreft de jeugdbescherming, de jeugdreclassering en het AMHK. De gemeenten in de regio Rotterdam-Rijnmond hebben echter de wens uitgesproken om voor een groter takenpakket regionaal samen te werken. Voor de inkoop van jeugdhulp die niet wijkgebonden is wil de regio de inkoop gezamenlijk ter hand nemen. Dit heeft belangrijke voordelen voor de gemeenten die hun inkoop door schaalvoordelen efficiënter kunnen vormgeven en voor de hulpaanbieders die met minder vragende partijen hebben te maken. Bovendien

kan hierdoor ook regie op regionaal niveau worden vormgegeven hetgeen van belang is voor het in stand houden van een breed en compleet hulpaanbod met soms kleine volumes. Voor zeer specialistische hulp wordt momenteel gedacht aan inkoop op bovenregionaal niveau (landelijk of landsdelen).

De keuze voor het schaalniveau

Algemeen wordt door de regiogemeenten verondersteld dat de hulp die direct bij de bewoners plaatsvindt, wordt ingekocht op gemeentelijk niveau. Dit betreft voornamelijk de basishulp die vanuit het wijkteam wordt geboden en de hulp waarnaar het wijkteam kan verwijzen die binnen de wijk plaatsvindt. Voor de hulp die wordt aangeboden buiten de eigen wijk kan een regionale inkoop interessant zijn. De criteria om regionaal in te kopen zijn:

- de jeugdhulp vindt plaats buiten de eigen context van het gezin;
- de regie op de jeugdhulp ligt buiten de wijk;
- het bedieningsgebied van de hulpaanbieder is ten minste een flink deel van de regio.

Na de eerste schifting op basis van deze drie criteria is vervolgens een tweede selectie gemaakt op basis van de volgende overwegingen:

- kosten per kind per traject;
- volume per gemeente;
- opstart- afbouwkosten van de voorziening;
- mate van specialisatie;
- schaarste van kennis/expertise;
- aantal minuten (wat betreft J-GGZ).

Op basis van deze criteria is de jeugdhulp verdeeld in lokaal dan wel regionaal in te kopen producten. In onderstaande tabel wordt voor Rotterdam de verdeling lokaal/regionaal weergegeven op product- en financieel niveau.

| Sector Jeugdhulp | Lokaal | Regionaal |
|-------------------------------------|---------------------|---------------------|
| Jeugd & Opvoedhulp | € 11.122.936 | € 25.370.364 |
| Geestelijke Gezondheidshulp | | |
| 1 ^e lijn | € 392.562 | |
| 2 ^e lijn zonder verblijf | € 14.659.264 | |
| 2 ^e lijn met verblijf | | € 5.021.498 |
| Beperking | | |
| Extramuraal | € 10.510.849 | |
| Intramuraal | | € 5.479.584 |
| Persoonsgebonden Budget | € 12.621.271 | |
| TOTAAL | € 49.306.882 | € 35.871.446 |

Een bedrag van ongeveer € 42 miljoen is niet opgenomen in onderstaand schema. Dit zijn de kosten van het huidige Bureau Jeugdzorg. Op dit moment is nog niet duidelijk hoe dit bedrag verdeeld gaat worden over de verschillende nieuwe taken van de gemeenten (zoals bijv. wijkteam, AMKH, JB/JR).

Hoe vindt de financiële verrekening plaats?

Op gemeentelijk niveau wordt uitgegaan van verrekening van kosten over een aantal jaren: het vlaktaksmodel. Gemeenten worden aangeslagen op het gemiddelde hulpgebruik in de afgelopen drie jaar en dragen dat af aan een centrale kas waaruit vervolgens de inkoop van regionale jeugdhulp wordt betaald. De bijdrage is op basis van historisch gemiddeld gebruik en zal voor 2015 worden gebaseerd op het hulpgebruik in 2013 waarbij uiteraard rekening wordt gehouden met de generieke korting vanuit het rijk. Daar bovenop zal waarschijnlijk nog een extra regionale korting komen omdat gemeenten meer lichte, lokaal ingekochte, hulp zullen willen verstrekken. Door schaalgrootte van het samenwerkingsverband en door de kosten van het hulpgebruik over een aantal jaren te spreiden, worden individuele schommelingen opgevangen.

Het blijft wel zo dat uiteindelijk elke gemeente betaalt voor zijn eigen hulpconsumptie, maar dit model biedt gemeenten de mogelijkheid hun risico's te spreiden in de tijd. Bij een goed dashboardsysteem hebben gemeenten in dit model voldoende tijd om bij te sturen op financiën en kunnen er maatregelen afgesproken worden met andere gemeenten om de kosten beheersbaar te houden. Een voorwaarde

is wel dat er een duidelijk beeld is van het historisch hulpgebruik, het huidige hulpgebruik, alsmede het toekomstig hulpgebruik in combinatie met de risicofactoren per gemeente.

Hoe wordt de inkoop regionaal georganiseerd?

Voor de organisatorische vormgeving van het vlaktaxmodel wordt nu gedacht aan een gezamenlijke inkooporganisatie op basis van een gemeenschappelijke regeling. De uitwerking van de verrekening over meerdere jaren vraagt namelijk om een gezamenlijk commitment en een gezamenlijke investering. De samenwerkende regiogemeenten hebben Rotterdam inmiddels gevraagd om uit te werken wat het zou betekenen als Rotterdam deze taak op zich zou nemen. De komende maanden wordt dit uitgewerkt.

Regionaal Transitiearrangement

In april 2013 zijn er tussen Rijk, VNG en IPO afspraken gemaakt over het realiseren van continuïteit van hulp in het jaar 2015, het overgangsregime. Conform deze afspraken is op 31 oktober 2013 het regionaal transitiearrangement uitgebracht. Dit Regionaal Transitiearrangement wordt getoetst door de landelijke Transitiecommissie Jeugd (TSJ). De samenwerkende gemeenten werken in de regionale transitiearrangementen uit hoe ze:

- de continuïteit van hulp realiseren;
- de hiervoor benodigde infrastructuur realiseren;
- de frictiekosten als gevolg van de transitie per 1-1-2015 beperken.

Gemeenten stellen na goed overleg met de huidige financiers en de relevante aanbieders het arrangement op. Het arrangement heeft in ieder geval betrekking op het jaar 2015. Dit sluit aan bij het voorgenomen wettelijke overgangsrecht dat er voor cliënten die op 31 december 2014 in hulp zijn of daarvoor een indicatie hebben, een recht op continuering van de hulp geldt, voor de periode van een jaar.

In de afgelopen maanden zijn er verschillende stappen ondernomen om te komen tot een goed transitiearrangement. In juli 2013 zijn de 16 samenwerkende gemeenten individueel bevraagd over de thema's zorgcontinuïteit, infrastructuur, het kortingspercentage op jeugdhulp en de frictiekosten. Vervolgens is aan instellingen die jeugdhulp leveren in de regio informatie gevraagd over hun omzetcijfers en aantal patiënten. Aan de hand van deze twee uitvragen is onderzocht wat de frictiekosten voor de instellingen zijn op het moment dat 11%, 18% of 25% van hun budget voor jeugdhulp wegvalt. Op 31 oktober 2013 is het transitiearrangement overhandigd aan de TSJ en de definitieve versie tevens aangeboden aan de gemeenteraad.

Landelijke Inkoop

Om te bepalen welke functies van de specialistische jeugdzorg in aanmerking komen voor landelijke inkoopafspraken is een drietal criteria opgesteld:

1. Aantal cliënten: Het aantal cliënten is zodanig klein dat het per regio van gemeenten moeilijk is om daarvoor een goed aanbod te contracteren waardoor er risico's ontstaan om cliënten goed te bedienen.
2. Ordening van het aanbod: het aanbod is zodanig gespreid over het land en klein in omvang dat de decentralisatie er toe kan leiden dat er extra hoge transactiekosten en/of administratieve lasten ontstaan.
3. (Hulp)inhoud van het aanbod: de inhoud van het aanbod is zodanig specialistisch dat het organiseren van een substituut op lokaal niveau moeilijk zal zijn en de drempel voor een aanbieder, om dit als nieuwe dienst aan te gaan bieden, hoog is.

Deze drie criteria zijn getoetst aan de hand van de huidige functies binnen het nieuwe jeugdstelsel. Op grond van de uitgevoerde analyse op een longlist van mogelijke functies, is voor een aantal functies vastgesteld dat deze in aanmerking komen voor landelijke inkoopafspraken (zie Bijlage II voor details).

De VNG bereidt een apart voorstel voor om de Kindertelefoon, Stichting Opvoeden en het onderdeel nazorg van de Stichting Adoptievoorzieningen collectief als gemeenten te financieren. Dat voorstel is in september besproken in de sub-commissie jeugd van de VNG, in oktober in het VNG bestuur en

tijdens de buitengewone algemene ledenvergadering van de VNG eind november kunnen de leden daarover stemmen. De middelen die daarmee gemoeid zijn, zijn zo'n 5,5 miljoen, waarvan zo'n 4 miljoen al is toegevoegd aan het macrobudget. In de regionale transitiearrangementen komen deze functies niet aan de orde, omdat dit niet gaat over het bieden van continuïteit van hulp in het overgangsjaar.

Landelijk Transitiearrangement

Het landelijk transitiearrangement is, net als de regionale transitiearrangementen, uitgebracht op 31 oktober. In dit transitiearrangement worden de landelijke functies meegenomen. Deze staan niet vermeld in het regionaal transitiearrangement. In dit regionale arrangement staat wel opgenomen dat de samenwerkende gemeenten zich conformeren aan het landelijke transitiearrangement.

De VNG heeft aan gemeenten gevraagd om 2,2% van het totale budget voor jeugdhulp te reserveren voor de specialistische hulp die in het landelijk transitiearrangement wordt genoemd. Het is belangrijk te realiseren dat het landelijk arrangement slechts gaat over een beperkt deel van het totale budget dat is gemoeid met het nieuwe jeugdstelsel. De landelijke afspraken voor specialistische jeugdzorg worden vastgelegd in de vorm van een landelijke raamovereenkomst die geldt voor alle gemeenten en de betreffende aanbieders. De beoogde raamovereenkomst beschrijft de rechten en plichten tussen de gemeenten en aanbieders. Binnen de kaders van deze raamovereenkomst kunnen regionale samenwerkingsverbanden van gemeenten of individuele gemeenten de zorg 'afroepen' overeenkomstig de in de overeenkomst gestelde voorwaarden.

5.2 Verhouding andere decentralisaties

Behalve de decentralisatie Jeugdzorg vinden er de komende jaren nog enkele grote decentralisaties/wetswijzigingen plaats die het takenpakket van de gemeente uitbreiden. Het gaat om de decentralisatie van de Awbz naar de Wmo (grotendeels per 1-1-2015), de nieuwe Participatiewet (per 1-1-2015) en de Wet op het Passend Onderwijs (per 1-8-2014). Waar mogelijk zal synergie tussen deze decentralisaties moeten worden gerealiseerd. Onderstaand worden, vanuit inkoopperspectief, de belangrijkste raakvlakken benoemd.

Decentralisatie Awbz-functies naar de Jeugdwet

De functies: begeleiding, vervoer en kortdurend verblijf, die voor volwassenen overgaan van de Awbz naar de Wmo, gaan voor jeugdigen (18-) over van de Awbz naar de Jeugdwet. Aanvankelijk gold dit ook voor de functie persoonlijke verzorging, maar dat staat momenteel ter discussie. Voor een deel zullen deze producten inhoudelijk voor jongeren grote gelijkenis hebben met de producten voor 18+ en mogelijk ook door dezelfde organisaties geleverd worden. Dit roept de vraag op of en zo ja, in welke mate deze producten dan ook gezamenlijk kunnen worden ingekocht. Levert het schaalvoordelen op en wat zijn organisatorische consequenties?

Multi-problem gezinnen

Voor gezinnen met een meervoudige problematiek, wordt gewerkt aan een integrale aanpak. Wanneer een jongere in een dergelijk gezin problemen heeft, dient tegelijkertijd de problematiek van de ouders aangepakt te worden en vice versa. Dit zal gebeuren, ondanks het feit dat de hulp voor de kinderen op basis van een andere wet wordt gefinancierd dan de hulp voor de volwassenen.

Gebiedsgericht werken met wijkteams jeugd en wijkteams MO

Inkoop vindt voor zowel de Jeugdwet als de Wmo centraal plaats en mogelijk (deels) gezamenlijk. Inzet gebeurt gebiedsgericht via wijkteams jeugd (18-) en wijkteams MO (18+). Bij de inzet is het van belang dat de beide soorten wijkteams elkaar indien nodig goed weten te vinden en dat afspraken worden gemaakt over de regievoering in een gezin. Soms zal een gezin bij het ene team als eerste in beeld zijn en soms bij het andere. Afhankelijk van de aard en de omvang van de problematiek moet duidelijk zijn welk team het eerstverantwoordelijke is. Hierbij moeten tevens afspraken gemaakt worden over de inzet van de middelen. Voorkomen moet worden dat er een perverse prikkel ontstaat voor teams om gezinnen op basis van kostenoverwegingen door te sturen naar een ander team.

Samen richting verzekeraars

De zorgverzekeraars hebben belang bij wat de gemeente doet op het gebied van jeugd- en volwassenenhulp. Het zou in de rede liggen dat er afspraken worden gemaakt over een gemeenschappelijke inspanning voor preventie op die terreinen waar zowel gemeente als

zorgverzekeraar er voordeel bij hebben. Daarover moet het gesprek worden aangegaan. Verder ontstaan er nieuwe grenzen tussen gemeentefinanciering en AWBZ- en Zvw-financiering. Over die grenzen moeten afspraken worden gemaakt om gedoe te voorkomen, maar ook om te voorkomen dat het over en weer aantrekkelijk wordt om een cliënt de grens over te duwen naar de ander, zonder dat dat in het belang van de cliënt is. De convenanten die zijn gesloten met Achmea (ons Zorgkantoor) en VGZ vormen een goed kader om hierover nadere afspraken te maken.

Relatie Wet Passend Onderwijs

Het passend onderwijs en de jeugdzorg zijn gerelateerd aan elkaar. De helft van alle kinderen die in jeugdzorg zitten, zitten op een clusterschool. Er zal echter duidelijker in kaart moeten worden gebracht hoe de relaties liggen. Als bezuinigd wordt op het hulpdeel van clusterscholen, wat betekent dat dan voor het onderwijsdeel, en vice versa? Verder moet inzicht worden verkregen in hoe de hulp op clusterscholen gefinancierd wordt en ook hoe de hulp op school zich verhoudt tot de hulp die kinderen thuis krijgen. Verder zal ook gekeken moeten worden of hier kansen liggen op synergie bij inkoop.

Beheersing pgb's

Ten aanzien van de inzet van pgb's is er vermoedelijk samenwerking mogelijk vanuit de verschillende decentralisaties waar deze worden gebruikt. Zowel in het proces van verstrekking, als de toetsing en verdere afhandeling zijn synergiemogelijkheden te vinden. Dit zal nader moeten worden uitgewerkt.

Eén informatieplatform sociaal domein

Om de verbinding te leggen tussen alle diensten van de gemeente Rotterdam in het sociaal domein en verkokering te voorkomen is een project opgestart om te komen tot één informatieplatform voor het sociale domein.

Het te realiseren informatieplatform biedt de paraplu waaronder huidige versnipperde, niet verbonden, verkokerde systemen worden verbonden en (her)ingericht om te komen tot een efficiënte en effectieve manier van (samen)werken en een robuust digitaal dienstenaanbod. Het informatieplatform omvat de processen en ICT-systemen die er voor zorgen dat de informatiebehoeften die vanuit de verschillende werk- en bedrijfsprocessen binnen het sociaal domein inclusief de externe partners, worden vertaald in een informatievoorziening. Op alle niveaus, operationeel, tactisch en strategisch worden de informatiestromen gekoppeld en gestroomlijnd ten behoeve van de dagelijkse aansturing, casusregie, keten/procesregie, beleidsbeslissingen en de strategische keuzes. De binnen het informatieplatform gegenereerde informatie levert tevens de informatie voor rapportages van de gemeente aan het rijk (o.a. VWS en V&J).

6. Aanpak korte en lange termijn

6.1 Inleiding

De korte termijn behelst de periode tot 2017 waarin de wijkteams nog niet volledig operationeel zijn. Het kantelpunt tussen de korte en de lange termijn ligt op 1 januari 2017. Voor de lange termijn geldt dat de inkoop gedaan kan worden zoals het idealiter zou moeten, met functionerende wijkteams en met minimale restricties op basis van bestuurlijke afspraken uit het verleden.

Het streven van de gemeente Rotterdam is om vanaf 2018 de wijkteams voor volwassenen en jeugd samen te voegen. Dit zal wederom leiden tot een aantal aanpassingen van de werkwijze. Wat die aanpassingen zullen zijn, valt buiten de scope van deze notitie. Gelet op alle onzekerheden die er nu reeds zijn voor de korte termijn is het niet zinvol om nu te speculeren over hoe het na 2018 zal moeten worden.

6.2 Visie op korte termijn

Spoorboekje en werkwijze

Het spoorboekje voor de korte termijn ziet er als volgt uit:

- 31 december 2013: er is bekend wat de gemeente per aanbieder gaat besteden.
- 1 april 2014: er is bekend welke producten de gemeente per aanbieder gaat inkopen.
- 31 mei 2014: via de meicirculaire is bekend wat het budget is voor 2015.

- 1 november 2014: de jeugdhulp voor 2015 en 2016 is ingekocht.

Op de korte termijn zal voornamelijk worden ingekocht op basis van historische volumes en zal goed bewaakt worden dat de zorgcontinuïteit is gewaarborgd. Het palet aan producten zoals dat in 2012 en 2013 is ingezet door de aanbieders vormt het vertrekpunt voor de inkoop. Wel zal in overleg met hen gekeken worden of op basis van de beoogde besparingen, alsmede de werking van het Nieuw Rotterdams Jeugdstelsel, er nu reeds aanpassingen gedaan moeten worden in het aanbod. De inkoop zal in principe worden gedaan voor een termijn van twee jaar. Daarbij is het van belang dat ook tussentijds nog aanpassingen mogelijk zijn in het aanbod. Redenen om het voor twee jaar te doen zijn dat het een aanzienlijke inspanning is om in te kopen en dat het niet erg efficiënt is om dat voor één jaar te doen, daarnaast is er de verwachting dat er in 2015 te laat sturingsinformatie beschikbaar is om te kunnen bijsturen op de inkoop voor 2016 omdat de wijkteams aan het opstarten zijn. Door voor een termijn van twee jaar afspraken te maken én door het bovenstaande spoorboekje te volgen, kunnen onnodige frictiekosten zo veel mogelijk worden voorkomen.

In het Nieuw Rotterdams Jeugdstelsel is aangegeven dat “de bekostigingsrelatie zoveel mogelijk stabiel zal blijven in 2015 en zo nodig in 2016”. Dit geldt in elk geval met betrekking tot de vormgeving (subsidie of contract). Het absorptievermogen van de aanbieders t.a.v. de hoeveelheid veranderingen is daarbij een belangrijk criterium, alsmede de snelheid waarmee de gemeente de taakstelling van het Rijk dient te verwezenlijken.

De inkoop voor het jaar 2015 en 2016 zal in de loop van 2014 plaatsvinden. Er ligt dan een implementatieplan waarmee wordt bewerkstelligd dat tijdig de voorbereidingen worden getroffen. Het gaat hierbij om zaken die binnen de organisatie van Rotterdam en de regio dienen te worden geregeld zoals onder andere het formeren van een inkoopteam en een contractteam, het ontwerpen van werkprocessen, het inregelen van de P&C-cyclus, aanpassingen ict-systemen en het regelen van mandateringen. Ook de hulpaanbieders dienen zich gereed te maken voor de nieuwe situatie; er wordt andere financiële- en beleidsinformatie van hen verlangd in een hogere frequentie. Daarbij wordt ook rekening gehouden met de uitkomsten van de impactanalyse die de gemeente in de zomer van 2013 heeft gehouden. De consequenties van zorgcontinuïteit en het vermijden van frictiekosten zijn nader uitgewerkt in het Regionale Transitiearrangement.

Voor de inkoop op korte termijn dienen de volgende processtappen te worden doorlopen.



Zoals uit bovenstaand schema blijkt, zal gedurende het eerste jaar, de inkoop voor de GGZ gedaan blijven worden door de zorgverzekeraars, tenminste dat is nu het voorstel waarmee de VNG akkoord is gegaan. Hoe dit in detail vorm moet krijgen, wordt landelijk nog uitgewerkt.

Verdeling budget centraal/decentraal

In de meicirculaire 2014 wordt bekend hoeveel budget de gemeente krijgt. Vooralsnog moet worden uitgegaan van de meicirculaire 2013. De bedragen hierin zullen vermoedelijk nog iets opgehoogd worden. Uiteraard is dit budget het kader voor de inkoop.

Op korte termijn zal dicht bij de historische situatie gebleven worden voor de bepaling van de budgetten. Deze insteek wordt mede ingegeven door het streven naar het bewaren van rust, het leveren van zorgcontinuïteit en het beperken van frictiekosten. Op de langere termijn kan er mogelijk meer herverdeling plaatsvinden.

In onderstaand schema is weergegeven welke budgetten, hoe moeten worden samengesteld voor de inkoop voor 2015. De indeling is op basis van wie gaat over de inzet van de hulp. In het geval van het wijkteam gaat het dan om fictieve normbudgetten, aangezien alle inkoop sowieso centraal plaatsvindt. Verder moeten op deze budgetten de kortingen nog worden toegepast en de boeggolf worden toegevoegd, zoals weergegeven in hoofdstuk 4.

| | |
|-----------------------------------|--|
| Talentontwikkeling -Centraal | Budget wordt bepaald op basis van extern onderzoek naar welzijn deelgemeenten en voormalige diensten. |
| Jeugd Gezondheids Zorg – Centraal | Budget voor het uniform deel wordt vastgesteld door de Raad voor Publiek Belang van de 15 aangesloten gemeentes. Rotterdam is hierin participant maar is gehouden aan de centrale afspraken. |
| Preventie - Centraal | Budget wordt bepaald op basis van extern onderzoek naar welzijn deelgemeenten en |

| | |
|--------------------------------------|---|
| | voormalige diensten. Aangevuld met wat door zorgverzekeraars aan preventie werd uitgegeven. Vervolgens moet een onderscheid worden gemaakt tussen collectieve en individuele preventie. De individuele preventie wordt toegevoegd aan de budgetten voor de wijkteams. |
| Wijkteam – Centraal te betrekken | - Preventie: budget wordt bepaald, zoals bovenstaand weergegeven; - Basishulp: budget wordt bepaald op basis van historische uitgaven; - Specialistische hulp: budget wordt bepaald op basis van historische uitgaven. Vervolgens wordt hiervan een deel *) af gehaald voor een centraal budget. |
| Wijkteam – Lokaal te betrekken | Het wijkteam krijgt ruimte om een klein deel van het wijkbudget zelf (lokaal) te betrekken. Dit kan gedaan worden voor lokaal maatwerk of om snel gebruik te willen maken van nieuwe innovatieve producten die (nog) geen deel uitmaken van het centraal ingekocht assortiment. Hiervoor wordt 3% van het wijkteambudget per wijkteam gereserveerd. Desgewenst mogen wijkteams deze middelen ook aanwenden voor producten die centraal zijn ingekocht. |
| Specialistische hulp – Centraal | Specialistische hulp: budget wordt bepaald op basis van historische uitgaven. Vervolgens wordt hiervan een deel *) af gehaald voor een centraal budget. |
| Escalatiebudget wijkteams - Centraal | In het begin zullen er de nodige onvolkomenheden zitten in het budgetteringssysteem en in de werking van de wijkteams. Het zal niet altijd mogelijk zijn om dat achteraf met terugwerkende kracht te repareren. Er is "leergeld" nodig. Als bijvoorbeeld het ene team te veel geld heeft en het andere te weinig, kan dit niet altijd achteraf verrekend worden als het geld al is uitgegeven. Voor het escalatiebudget is het eerste jaar 2 miljoen en het tweede jaar 1,5 miljoen Euro begroot. Deze bedragen worden gedekt uit de te realiseren besparingen. |

*) Toelichting bepaling verhouding centraal-decentraal voor specialistische hulp:

- Behandelingen tot 10.000 € per jaar worden volledig bekostigd door het wijkteam.
- Bij behandelingen vanaf 10.000 € tot 100.000 € gaat er centraal meebetaald worden volgens een lineaire functie. De bijdrage uit wijkbudget = 10.000 € + 10% van de totale behandelkosten. Het restant is ten laste van centraal budget.
- Bij behandelingen vanaf 100.000 €, komt er 20.000 € ten laste van het wijkbudget en de rest ten laste van het centraal budget.

Om in exacte bedragen te kunnen vaststellen wat de omvang van de budgetverdeling van de specialistische hulp is, moet geïnventariseerd worden wat de historische uitgaven waren aan specialistische hulp (in totaal) en hoe de verdeling daarvan is geweest over de verschillende producten. Op basis daarvan kan een inschatting worden gemaakt voor de toekomstige verdeling, met inachtneming van bovenstaand model. Voorts wordt het totale centrale budget voor specialistische hulp gefixeerd. Dit is nodig vanuit het oogpunt van kostenbeheersing.

De constructie voor de specialistische hulp, waarbij de kosten deels door het wijkteam worden gedragen en deels centraal, heeft een aantal voordelen. Zo blijft er voor wijkteams nog steeds een prikkel om zorgvuldig om te gaan met de inzet van dure hulp. Tegelijkertijd is de invloed van de inzet op dure hulp op het wijkbudget niet zodanig dat die “allesverslindend” is. Stel dat een wijkteam door zeer effectief en efficiënt te werken ten aanzien van lichte cliënten geld uitspaart, dan kan dat goede werk bij 20 cliënten in een keer ongedaan gemaakt worden door de onevenredige invloed van 1 dure cliënt. Dit effect wordt nu dus uitgevlakt. Verder zullen de factoren van geluk en pech met betrekking tot het klantenbestand van wijkteams eveneens worden uitgevlakt. Het effect van het hebben van heel veel (pech) of heel weinig (geluk) “dure” kinderen in een wijk wordt hiermee gereduceerd. Een nadeel kan zijn dat het soms lastig is om de grenzen/definitie van een traject te bepalen. Dit nadeel weegt echter niet op tegen de voordelen.

Rotterdams verdeelmodel (verdeling wijkbudget over wijkteams)

Er moet een bepaalde verdeelsleutel worden bedacht, waarmee het totale budget over de wijken wordt verdeeld. Behalve het aantal jeugdigen per wijk, is het van belang om te kijken of er ook andere bruikbare indicatoren zijn. Hiertoe moet gebruik gemaakt worden van bestaande onderzoeken en instrumenten. Op korte termijn is het niet mogelijk hiervoor iets nieuws te ontwikkelen. Beschikbare mogelijkheden zijn:

- het landelijk SCP-verdeelmodel doorvertalen naar de Rotterdamse situatie;
- de landelijke leefbaarheidsmonitor gebruiken als indicator;
- een verdeling maken op basis van de Rotterdamse Sociale Index.

Deze mogelijkheden zijn nader onder de loep genomen en gebleken is dat geen van deze bestaande instrumenten op dit moment indicatoren biedt die een dusdanig sterk voorspellend karakter hebben dat het zinvol lijkt om die te gebruiken voor de verdeling van het budget over de wijken. Zo er al een indicator gebruikt zou kunnen worden, levert dat een herverdeling op van slechts enkele procenten, hetgeen bij lange na niet het historisch gebruik verklaart. SCP en Cebeon zullen in de komende maanden op basis van verbeterde en geactualiseerde gegevens werken aan een set indicatoren die bruikbaar is voor de landelijke verdeling van de middelen voor jeugdhulp. Het uitgangspunt is om deze indicatoren te gaan gebruiken voor de verdeling van de middelen over de wijken. Naar verwachting komen deze indicatoren eind 2013/begin 2014 beschikbaar.

Om verder te kunnen gaan met de voorbereidingen van de invoering van de wijkteams en bij gebrek aan goede voorspellende indicatoren, is het op korte termijn het beste om de budgetten te verdelen op basis van het aantal kinderen per wijk in combinatie met een gecorrigeerd historisch gebruik per wijk. Het doel daarbij is om rekening te houden met de lokale, historisch gegroeide situatie in een wijk (gecorrigeerd voor uitwassen/onzuiverheden). Echter, tegelijkertijd willen we als vertrekpunt het gemiddeld hulpgebruik per kind per wijk enigszins nivelleren. Dus de wijken die nu extreem veel gebruik hebben krijgen bij de aanvang relatief iets minder en de extreem lage gebruikers krijgen relatief iets meer. Op deze wijze ontstaat er een prikkel voor met name de extreme gebruikers (naar boven en naar onder) om hun processen en werkwijze kritisch onder de loep te nemen. Mocht echter na enige tijd blijken dat er te hard aan de knoppen is gedraaid, dan moet er op basis van tussenevaluatie bijgesteld en tussen wijken verevend worden.

Zoals gesteld, dient op het historisch gebruik een correctie plaats te vinden. Kinderen die in langdurige residentiële hulp terecht zijn gekomen, zijn soms veranderd van adres. Zij staan dan geregistreerd in wijk B (waar de instelling is), terwijl ze oorspronkelijk uit wijk A komen en de kosten voor hun hulp ook ten laste van het wijkbudget van wijk A zouden moeten vallen.

Bovenstaand model zou éénmalig in het eerste jaar gecorrigeerd moeten worden voor dit effect, alvorens de herverdeling per wijk wordt berekend. In de toekomst zal dit effect niet plaatsvinden, omdat dan bijgehouden wordt dat als het kind vanwege het hulpaanbod verhuist, het toch onder het oorspronkelijke wijkteam blijft vallen.

Concreet leidt dit tot het volgende model:

- Elk wijkteam krijgt een basisbudget per woonachtige jeugdige en een aanvullend budget op basis van gecorrigeerd historisch gebruik.

- Van het totale budget voor alle wijkteams wordt 50% als basis naar rato van het aantal kinderen per wijk verdeeld over de wijken.
- Van het totale budget voor alle wijkteams wordt de andere 50% naar rato van het totale gecorrigeerde historische hulpgebruik per wijk verdeeld over de wijken.

Onderstaand voorbeeld geeft aan hoe deze verdeling uitwerkt voor een hypothetische stad met 4 wijken.

Historische situatie

Er zijn 800 kinderen woonachtig

Waarvan 100 hulp ontvangen, totale kosten 500.000

| | woonachtig | in hulp | gem. per hulpkind | totaal kosten | gem. per woonachtig |
|--------|------------|---------|-------------------|---------------|---------------------|
| Wijk A | 100 | 10 | 5000 | 50000 | 500 |
| Wijk B | 200 | 25 | 6000 | 150000 | 750 |
| Wijk C | 200 | 20 | 5000 | 100000 | 500 |
| Wijk D | 300 | 45 | 4444,44 | 200000 | 667 |
| | 800 | 100 | | 500000 | |

Berekening nieuwe budget per wijk

50% basisbudget naar rato aantal woonachtige kinderen

| | |
|--------|--------|
| Wijk A | 31250 |
| Wijk B | 62500 |
| Wijk C | 62500 |
| Wijk D | 93750 |
| | 250000 |

50% aanvullend budget naar rato historische hulpkosten per wijk

| | |
|--------|--------|
| Wijk A | 25000 |
| Wijk B | 75000 |
| Wijk C | 50000 |
| Wijk D | 100000 |
| | 250000 |

Totaal:

| | basis | aanvullend | totaal | gem. per hulpkind | gem. per woonachtig |
|--------|--------|------------|--------|-------------------|---------------------|
| Wijk A | 31250 | 25000 | 56250 | 5625 | 562,5 |
| Wijk B | 62500 | 75000 | 137500 | 5500 | 687,5 |
| Wijk C | 62500 | 50000 | 112500 | 5625 | 562,5 |
| Wijk D | 93750 | 100000 | 193750 | 4305,556 | 646 |
| | 250000 | 250000 | 500000 | | |

Gedurende het eerste jaar zal op basis van het werkelijk gebruik gekeken moeten worden of en in welke mate er tussen wijken verevend moet worden. In het eerste jaar zal reeds op basis van de eerste vier maanden gekeken worden of verevend moet worden over die eerste vier maanden en tevens voor de rest van dat jaar. Na acht maanden vindt nogmaals een dergelijk exercitie plaats.

6.3 Lange termijn inkoop, doorontwikkeling ten opzichte van korte termijn

Ontwikkeling integrale aanpak preventie

In de nieuwe werkwijze moet gelden dat met name preventie de sleutel is tot succes. Om dat te realiseren moet er een uitgebalanceerd aanpak van preventie komen. Hierin moeten keuzes worden gemaakt over het wat, maar ook over het hoe. Ten aanzien van dat laatste ligt een belangrijk

vraagstuk inzake de relatie tussen de WPG-taken van het CJG en de preventietaken van de gemeente (wijkteam en centraal). Om optimaal te transformeren, moet misschien wel meer geld vanuit met name het wijkteam richting de allereerste voorkant, van het CJG. Met dit geld zouden dan de maatwerktaken verder uitgebreid kunnen worden, vanuit de aanname dat men er dan eerder bij is en nog laagdrempeliger dan het wijkteam, kan interveniëren en erger kan voorkomen.

Een andere denkwijze die hier tegenover staat is, dat de maatwerktaken van het CJG juist zouden kunnen worden overgeheveld naar het wijkteam, zodat dit team nog integraler kan opereren. Op korte termijn zijn hier nog geen grote stappen in te maken.

Rotterdams verdeelmodel (verdeling wijkbudget over wijkteams)

Idealiter zullen er stedelijk of wellicht landelijk goede indicatoren ontwikkeld worden die bruikbaar zijn om budgetten op een reële manier over wijken te verdelen. In het najaar van 2013 komt de gemeente Rotterdam met aanvullend onderzoek hierover. Mocht onderzoek geen bruikbare indicatoren opleveren, dan kan voor de lange termijn de verdelingssystematiek die nu voor de korte termijn wordt opgezet, al dan niet met wat aanpassingen, worden gecontinueerd.

Inkoop volgens wensen wijkteams

De productmix wordt nu niet meer samengesteld op basis van het historisch gebruik, maar op basis van de opgave van de wijkteams. De ervaringen en lokale wensen van deze teams bepalen van welke producten er meer moet worden ingekocht en waarvan minder. Overigens strekt het daarbij tot de aanbeveling om centraal in de gaten te houden wat eventuele grootste gemene delers zijn en in welke mate er oog is voor evidence based producten, zodat in onderlinge afstemming tot een goed assortiment kan worden gekomen.

Clustering naar doel, markt en product

Voor de verdere uitwerking van de inkoopstrategie zal de totale portefeuille aan jeugdhulp worden onderverdeeld in een aantal segmenten. Per segment zal dan voor de lange termijn worden gezien hoe de inkoopstrategie concreet vertaald wordt. Onderdeel van die vertaling is de clustering volgens de Kraljic-matrix (zie Hoofdstuk 3) en het bepalen van een bekostigingswijze (p x q, trajectfinanciering, zzp, etc.). Voor die bekostigingswijze kan worden voortgeborduurd op de indeling zoals gepresenteerd in paragraaf 3.3.

Onderdeel van de inkoop tactiek is tevens de wijze waarop een aanbod bij aanbieders wordt uitgevraagd. Binnen het Nieuw Rotterdams Jeugdstelsel is een indeling gemaakt van preventie, basishulp en specialistische hulp. Voor de inkoop is een nadere onderverdeling nodig die gebruikt kan worden om hulpaanbod uit te vragen bij aanbieders. In het verleden zijn her en der vele indelingen van hulp gemaakt. Zo is er een indeling vanuit de AWBZ-functies, een indeling vanuit de jeugdzorg, een indeling van het Nederlands Jeugd Instituut, een indeling vanuit DBC's en dit zijn er slechts enkele. Om tot een indeling te komen voor de inkoop vanuit Rotterdam, zijn enkele uitgangspunten van belang:

- de vraag naar hulp (een probleem dat opgelost moet worden) moet leidend zijn en niet het aanbod van hulp;
- de indeling moet cross-sectoraal te gebruiken zijn en dus overstijgend zijn aan de huidige sectoren Jeugdzorg, VB, J-GGZ, etc.
- de indeling moet het hele spectrum aan hulp bestrijken van licht tot zwaar.

Op basis van bovenstaande criteria, kiest Rotterdam de volgende indeling (elk van de categorieën beoogt een bepaald doel dat verwezenlijkt moet worden):

- Informatiepositie en bewustzijn versterken;
- Zinnige vrijetijdsbesteding bevorderen;
- Lichamelijke gezondheidsproblemen en –beperkingen voorkomen/verbeteren/ondersteunen;
- Geestelijke gezondheidsproblemen en –beperkingen voorkomen/verbeteren/ondersteunen;
- Competenties versterken, gericht op deelname aan onderwijs of werk;

- Een tekortschietende gezinssituatie herstellen of compenseren;
- Veiligheid van kind en/of samenleving herstellen en orde handhaven.

Deze indeling is het vertrekpunt om de percelen in te delen waarvoor de inkoop moet plaatsvinden. Ter illustratie is deze indeling gecombineerd met de indeling uit het Nieuw Rotterdams Jeugdinstel, waarna een willekeurig aantal bestaande producten hierin zijn geplot. Dit leidt tot onderstaande tabel:

| | Preventie | Basishulp | Specialistische Hulp |
|---|--|---|---|
| Info + bewustzijn (Informatiepositie en bewustzijn versterken) | - info en advies CJG - opvoedondersteuning - collectieve preventie | | |
| Zinvolle vrije tijd (Zinvolle vrijetijdsbesteding bevorderen) | - jongerenwerk | - begeleiding VB | |
| Lichamelijk gezond/beperkt Lichamelijke gezondheidsproblemen en -beperkingen voorkomen/verbeteren | | | - verzorging lichamelijke en zintuiglijke beperking |
| Geestelijk gezond/beperkt Geestelijke gezondheidsproblemen en -beperkingen voorkomen/verbeteren | | - wijkgericht J-GGZ - dagbehandeling | - specialistische dagbehandeling - residentiële hulp - specialistische J-GGZ - diagnostisering |
| Competenties school/werk Competenties versterken, gericht op deelname aan onderwijs of werk | | - school maatsch. werk - "buddy"-projecten (Big Brother Big Sister) - voor- en vroegschoolse educatie - stage- en leer/werktrajecten | |
| Goede gezinssituatie Tekortschietende gezinssituatie herstellen of compenseren | | - gezinscoaching - alg. maatsch. werk - kinderopvang plus - Homestart | - pleegzorg |
| Veiligheid en orde handhaven Veiligheid van kind en/of samenleving herstellen en orde handhaven | | - aanpak overlastgevende jeugd - aanpak voortijdig schoolverlaten | - jeugdbeschermingsmaatregelen - jeugdreclasseringsmaatregelen - jeugdzorg plus - forensische zorg - crisisopvang - AMHK |

In de komende periode zal bovenstaande denk- en werkwijze verder moeten worden uitgewerkt. Door via deze indeling een aanbod uit te vragen, wordt gestimuleerd om tot een nieuwe manier van denken te komen en om nieuwe arrangementen te formuleren die eventueel de grenzen van de oude sectoren overstijgen. Mogelijk dat hierbinnen nog nader ingedeeld moet worden naar bijvoorbeeld leeftijdscategorie en/of diagnose. Vooralsnog is dat niet gedaan, aangezien voorkomen moet worden dat door een veelvoud aan specificaties vooraf er een nieuw soort DBC-structuur gaat ontstaan.

7. Risico's

Er valt een aantal risico's te onderkennen die samenhangen met de inkoopstrategie. Onderstaand zijn deze weergegeven en is aangegeven welke maatregelen er tegen genomen kunnen worden.

| Risico | Maatregel |
|---|---|
| Wijkteammedewerkers zijn niet neutraal en verwijzen onevenredig veel door naar moederorganisatie. | Doordat wijkteams klein zijn, moet er een grote sociale controle zijn binnen de teams die dit voorkomt. Verder zal het zo zijn dat als er doorverwezen wordt naar een aanpak die niet de optimale is, het wijkteam daar via haar budgetverantwoordelijkheid last van krijgt. Het team kan dan namelijk minder kinderen helpen. Via de benchmarking tussen de teams kan een dergelijke inefficiëntie eveneens aan het licht komen. Verder bevat het opleidingsprogramma voor wijkteamleden een onderdeel dat zicht richt op het samenwerken in het wijkteam. |
| Wijkteams zijn te groot. | Bewust er op toezien dat een team niet groter is dan ca. 8 fte. Bij voorkeur moeten dit zoveel mogelijk voltijds ingezette mensen zijn. Als het team uit 16 personen bestaat die samen 8 fte vormen, dan is de sociale controle ook weg en voelen wijkteammedewerkers zich wellicht niet erg verantwoordelijk. |
| Wijkteammedewerkers sturen niet op geld. | Via het professionaliseringstraject worden wijkteammedewerkers voorbereid op dit onderdeel van hun taak en de kernkwaliteit: 'kostenbewust'. Dit gebeurt met het opleidingsprogramma voor wijkteammedewerkers. Verder zullen ze waar nodig bijgestuurd en gecoacht moeten worden. |
| Continuïteit van zorg leidt tot continuïteit van kosten. | Er is minder geld en niet alles kan meer. Daar waar zorgcontinuïteit en het beperken van frictiekosten niet verenigbaar zijn met de taakstellingen van het Rijk, dienen tijdig bestuurlijke keuzes gemaakt te worden. Aldus moet worden voorkomen dat men verrast wordt door enerzijds wachtlijsten of anderzijds budgetoverschrijdingen. |
| Haast maken met experimenteren en "doen". Groot risico is dat tot 2015 plannen op papier ontstaan die in 2015 nog in de praktijk gebracht moeten gaan worden, waardoor aanloop- en uitvoeringskosten niet goed in de hand te houden zijn. | Deels gebeurt dit al. Daarnaast moet gekeken worden op welke plaatsen dit eventueel nog kan worden geïntensiveerd. |
| Onvoldoende aansluiting tussen proeftuinen, pilots, etc. en de reguliere werkwijze. Momenteel | Best practices etc. dienen permanent te worden geïnventariseerd en bijgehouden te worden op |

| | |
|---|--|
| <p>wordt er op heel veel plekken in het land, bij organisaties, binnen de regio en bij de gemeente geëxperimenteerd met nieuwe werkwijzen. Het risico bestaat dat er geen goede continuïteit/borging geregeld wordt voor al deze ideeën. Als er straks ingekocht moet worden is het risico groot dat al die best practices niet op de goede plaats op het juiste moment aanwezig zijn, waardoor de leerervaring verdampst en alles bij het oude blijft.</p> | <p>een verzamellijst. Bij het bepalen van de inkoop dient deze lijst naast de inkoopwensen te worden gelegd om zo tot goede keuzes te kunnen komen.</p> |
| <p>Huisartsen verwijzen meer dan begroot door naar hulp, waardoor het wijkteam niet meer in control is over haar eigen budget.</p> | <p>Het wijkteam dient een warme relatie op te bouwen met de huisartsen. Mogelijk kan worden afgesproken dat huisartsen altijd via het wijkteam verwijzen.</p> |
| <p>Het centrale budget voor specialistische hulp kan uitgeput raken. Het gevolg is dan dat wijkteams tijdelijk geen specialistische hulp kunnen inzetten.</p> | <p>Als het budget bijna op is, kan daarvoor gewaarschuwd worden richting wijkteams. Daarnaast kan overwogen worden om in geval van (onder)uitputting het verschil door te schuiven naar het volgende jaar.</p> |
| <p>Er wordt een overgangperiode ingelast van twee jaar, voordat wordt gezien welke inkoopvorm wordt gekozen. Hierdoor is er een verhoogd risico op juridische procedures.</p> | <p>Om het risico te beperken, zal voorafgaand aan de periode door de gemeente de te volgen procedure goed moeten worden vastgelegd. Het moet transparant zijn waarom de gemeente een overgangperiode inlast en hoe na die periode zal worden ingekocht, zodat aanbieders weten waar ze aan toe zijn.</p> |
| <p>Structurele uitvoeringskosten zijn laag in de berekening in hoofdstuk 4.</p> | <p>Er is vanuit gegaan dat alle toekomstige structurele uitvoeringskosten gedekt worden uit bestaande formatie en verschuiving van bestaande overheadkosten, zodat geen hulpgeld ingezet hoeft te worden voor extra apparaatskosten. Hier dient hard op gestuurd te worden.</p> |

Bijlage I Samenvatting Startfoto / VOO3 / Vektis

Eind 2012 heeft de gemeente Rotterdam een Startfoto opgeleverd met daarin een inventarisatie van de aantallen en de kosten van de hulp voor de jeugd, later is dit via een vervolgonderzoek geactualiseerd. Onderstaand staan de belangrijkste kengetallen uit dit onderzoek weergegeven. Vervolgens heeft een verdiepend onderzoek plaatsgevonden (VOO3). Ook zijn de cijfers van Vektis gepubliceerd. Vektis is een organisatie die gegevens verzamelt en analyseert over de kosten en de kwaliteit van de gezondheidszorg in Nederland. Vektis verzamelt gegevens in opdracht van Het Rijk, zorgverzekeraars en hulpaanbieders. Onderstaand staan de belangrijkste kengetallen uit het onderzoek weergegeven.

Kosten van geïndiceerde zorg voor jeugd voor de regio Rotterdam-Rijnmond en de gemeente Rotterdam in 2011

| Zorgaanbod | Kosten Regio Rotterdam-Rijnmond (in miljoen euro) 2011 | Kosten gemeente Rotterdam (in miljoen euro) 2011 |
|---|--|--|
| Bureau Jeugdzorg, waarvan: | | |
| Toegang indicatiestelling, case management) | 11,7 | 6 |
| Jeugdbescherming | 19,2 | 12,2 |
| Jeugdreclassering | 4,5 | 3 |
| AMK onderzoeken | 3 | 1,9 |
| Overige kosten | 4,8 | 2,3 |
| Landelijk werkende instellingen | 8,7 | 5,7 |
| Jeugd- en opvoedhulp | 76,4 | 40,5 |
| Jeugdzorg plus | 6,5 | 3,8 |
| Jeugd GGZ, eerste- en tweedelijns* | 50,3 | 20,1 |
| Jeugd-AWBZ | | |
| Zorg in Natura** | 26,8 | 17 |
| Persoonsgebonden budget | 32,7 | 12,8 |
| Totale kosten geïndiceerde zorg | 244,6 | 125,3 |

*Jeugd GGZ kosten op basis van Vektis cijfers geopende DBC's in 2011.

**Schatting AWBZ ZIN voor 2011 op basis van verschil in CIZ indicaties tussen 1-1-2011 en 1-1-2012 (6,7 % afname zonder verblijf, 2,6% afname met verblijf)

Aantal jeugdigen naar type hulp

| Type voorziening | Gemeente Rotterdam | |
|--|--------------------|-----------|
| | 2010 N | 2011 N |
| Bureau Jeugdzorg | 6.138 | 6.400 |
| Toegang vrijwillige jeugdzorg | 1.991 | 2.032 |
| OTS | 1.785 | 1.795 |
| Voogdij | 396 | 430 |
| Jeugdreclassering | 820 | 884 |
| OTS, Voogdij en jeugdreclassering William Schrikker Groep | 546 | 645 |
| OTS, Voogdij en jeugdreclassering Leger des Heils | | 169 |
| Jeugd- en opvoedhulp | 3.068 | 3.245 |
| Gesloten jeugdzorg | 32 | 92 |
| Eerstelijnspsychologische zorg* | 920 | - |
| Tweedelijns GGZ* | 6.334 | - |
| Jeugd - LVB MEE | 898 | 1.133 |
| Jeugd-AWBZ Zorg in Natura** | | 790 |
| Jeugd-AWBZ PGB | | 1.034 |

* De aantallen cliënten voor GGZ zijn afkomstig uit APE/College voor Zorgverzekeringen.

** Aantal cliënten met ZIN is een schatting, op basis van zorggebruik in 2012 en indicaties in 2011.

Bijlage II Landelijk of bovenregionaal in te kopen jeugdhulp

VB jongeren

- VB-jongeren met ZZP 4 en 5, ook VB jongeren met ernstige bijkomende problematiek
- Hulp voor jongeren die combinatie hebben van GGZ en VG problematiek
- Diagnostiek voor VB en JeugdGGZ

Topklinische GGZ

- Topklinische GGZ: Autisme-stoornissen
- Topklinische GGZ: Zeer ernstige anorexiapatiënten
- Specialistische GGZ: Kinder- en Jeugdpsychiatrie

Jeugdzorgplus

- Jeugdzorgplus, inclusief landelijke specialismen

Forensische jeugdzorg

- Deel van de forensische jeugdpsychiatrie

Maatschappelijke opvang

- Expertise en behandelcentrum op het terrein van geweld in afhankelijkheidsrelaties

Nog uit te zoeken: Orthopsychiatrie en centrum voor traumabehandeling.

Bijlage III Verschillende bekostigingsvormen

Grofweg zijn er op hoofdlijnen drie vormen van bekostiging, namelijk op input, throughput en output/outcome.

Voorbeeld input: brandweer.

Je betaalt een bepaald bedrag voor een 24-uurs beschikbaarheid, ongeacht het aantal keer dat de brandweer moet uitrukken. Er is dus geen prikkel voor de brandweer om vaker uit te rukken en er is ook geen resultaatverplichting in de zin dat ze alleen betaald krijgen als binnen 30 minuten het sein brandmeester kan worden gegeven.

Voorbeeld throughput: tandarts.

Op de rekening van de tandarts staat gespecificeerd: 1 vast bedrag p1 voor controle, 1 x tandsteen verwijderen medium voor bedrag p2, 3 kiezen polijstbehandeling gegeven 3 x p3. Er wordt dus een prijs x hoeveelheid in rekening gebracht. Deze rekening moet worden betaald ongeacht het resultaat. Als de tandpijn niet over is, moet toch de factuur worden voldaan. Een risico kan zijn dat er voor de tandarts een prikkel is om meer productie te draaien (hij maakt een röntgenfoto, zonder aanleiding). Een voordeel is dat hij geneigd zal zijn om hard en efficiënt te werken.

Voorbeeld output/outcome: reïntegratiebureau

Het bureau krijgt een vergoeding naar rato van het resultaat. Ze krijgen een bedrag voor elke persoon die aan werk is geholpen. Een risico is, dat het bureau aan "cherry picking" gaat doen en alleen de makkelijke gevalletjes eruit haalt en moeilijke gevallen links laat liggen. Een voordeel is, dat je alleen geld kwijt bent als er ook echt een resultaat is geleverd.

In de wereld van de jeugdhulp zijn er vele vormen van bekostiging operationeel. Deze bekostigingsmethoden zijn telkens in essentie terug te brengen tot één van bovenstaande modellen of, veelal, een combinatie hiervan. Onderstaand bespreken wij enkele van de meest voorkomende modellen in de jeugdhulp. Vervolgens zal voor de toekomst moeten worden bepaald welk model per productsoort het meest wenselijk is.

Capaciteitsbekostiging

Deze vorm komt onder meer voor in de crisisopvang. Bekostiging vindt plaats op basis van het aantal plaatsen of het aantal bedden dat beschikbaar is. Het komt overeen met het brandweervoorbeeld.

P x Q

De kosten worden hier berekend op basis van prijs x hoeveelheid, hetgeen overeenkomt met het bovenstaande tandartsvoorbeeld. Deze vorm wordt onder meer toegepast bij de 1^e lijns J-GGZ, waar consulten van bijvoorbeeld psychologen en andere therapeuten plaatsvinden op basis van facturering per uur.

Trajectfinanciering

Deze vorm wordt nog niet veel toegepast in de jeugdhulp, maar zou in de toekomst wel meer toegepast moeten worden. Het is een vorm van outputfinanciering, waarbij een aanbieder (eventueel ondersteund door onderaanbieders) de verantwoordelijkheid neemt voor een traject van hulp. Gedacht kan worden aan een aanbieder die een kind in behandeling neemt en pas een vergoeding krijgt, zodra het kind weer zodanig is hersteld, dat het een maand lang zonder verzuim terug naar school is geweest. Nadelen hiervan zijn dat het moeilijk is om een goede prijs te bepalen en om scherpe afspraken te maken over de prestaties (zonder dat dat multi-interpretabel is). Een voordeel is, dat aanbieders gestimuleerd worden om alleen hulp in te zetten die werkt en dat zij daarbij tevens moeten sturen op een integrale benadering waarbij samenwerking tussen aanbieders loont.

Diagnose Behandel Combinatie (DBC)

De DBC is een vorm van pxq-financiering, waarbij er sprake is van een vastgestelde p en een range waarbinnen q zich bevindt (er wordt per minuut afgerekend). Deze vorm wordt toegepast binnen de Zvw voor de J-GGZ. Een DBC is een vooraf gedefinieerd gemiddeld zorgproduct passend bij een bepaalde zorgvraag. Het type en de ernst van de stoornis bepalen welk soort behandeling vergoed wordt. In de DBC staat de hoofddiagnose vermeld, het aantal minuten per jaar dat daaraan besteed mag worden en het maximumtarief. De NZA stelt jaarlijks deze maximumtarieven vast.

Functies en Zorg Zwaarte Pakketten (Awbz)

Binnen de Awbz wordt extramurale zorg bekostigd op basis van functies en intramurale zorg op basis van ZZP's. Een ZZP bestaat veelal uit een combinatie van intern verblijf, aangevuld met enkele functies (bijvoorbeeld persoonlijke verzorging of dagbesteding). Cliënten worden geïndiceerd voor een bepaalde vorm van zorg. Functies, zoals persoonlijke verzorging, worden veelal afgerekend op basis van $p \times q$, bijvoorbeeld aantal minuten zorg tegen een bepaalde prijs. Voor intramurale zorg wordt een zorgzwaarte (1 t/m 5) bepaald. Vervolgens is daar per ZZP een bepaalde prijs aan gekoppeld. Er is sprake van een cliëntvolgend budget, waarbij op basis van een profiel een vergoeding gegeven wordt die overeenkomt met de gemiddelde kosten voor dat profiel.

Zorgprogramma's Stadsregionale Jeugdzorg

De Stadsregionale Jeugdzorg werkt met zorgprogramma's die een $p \times q$ grondslag kennen (aantal beëindigde zorgprogramma's per jaar \times integrale kostprijs). De wet op de jeugdzorg onderscheidt drie functies: verblijf, jeugdhulp en observatiediagnostiek. Deze drie functies zijn volgens een logische beslisboom 'doorvertaald' naar 20 verschillende bekostigingseenheden. De bekostigingseenheden zijn 'de kleinste eenheden van zorg'. Een combinatie van bekostigingseenheden vormt een zorgprogramma. Verblijf wordt bekostigd op basis van verblijfsdagen. Jeugdhulp wordt bekostigd op basis van contacturen. Observatiediagnostiek wordt bekostigd per traject (en dus niet per dag of per uur). Instellingen worden maandelijks bevoorschot.

Ketenfinanciering

Om tot een betere coördinatie van hulp per (chronische) aandoening te komen, kan ketenfinanciering een oplossing zijn. Hierbij wordt een bedrag afgesproken voor een "bundel" hulp ("bundled payment") per aandoening/diagnose afgesproken. De hulpbundel wordt afgeleid van bepaalde standaarden of klinische richtlijnen. Verder is er één hoofdaannemer die de hulp binnen de keten coördineert. Deze contracteert diverse hulpverleners die de benodigde hulp binnen de bundel leveren. Per cliënt wordt de hulpbundel vertaald in een individueel hulplan.

Populatiegebonden bekostiging

Bij populatiebekostiging is de bekostiging gericht op een bepaalde populatie en wordt het totale hulpaanbod inclusief preventie en nazorg in samenhang aangeboden en bekostigd. Zo zou bijvoorbeeld kunnen worden afgesproken dat een bepaalde aanbieder een budget (naar rato van aantal inwoners) krijgt voor een wijk en daar moet dan alles voor worden gedaan. Bij de populatiegebonden bekostiging, wordt dan voor een bepaald hulpaanbod uitgegaan van een uniform jaarlijks budget per persoon. Kort gezegd komt het erop neer dat alle uitgaven voor de omschreven hulp gebundeld worden, ongeacht waar deze wordt geleverd. Het voordeel is dat, anders dan in het huidige systeem, ook de hulp- en welzijnsfuncties die gericht zijn op het realiseren van gezondheidswinst kunnen worden gefinancierd. Van populatiebekostiging wordt veel verwacht in termen van kostenbesparing. Het uitgangspunt daarbij is optimalisatie van hulpkosten per hoofd per periode. Maar dit kan alleen functioneren als er sprake is van een win-win situatie tussen gemeente en hulpverleners.

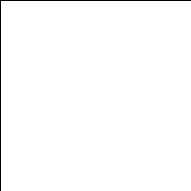
Eén van de meest extreme vormen hiervan zou zijn, door één of enkele hulpaanbieders een budget per geografisch gebied te geven, naar rato van het inwoneraantal, waarvoor zij dan alles moeten doen. Op die manier is deze vorm van bekostiging op korte termijn niet zinvol te realiseren. Overigens is de wijze waarop de wijkteams worden bekostigd al een belangrijke stap richting populatiegebonden bekostiging.

Cliëntvolgende bekostiging

Bij deze vorm is sprake van een "rugzakje". Op voorhand wordt een hulplan opgesteld, waar een bedrag voor beschikbaar wordt gemaakt. Vanuit dit bedrag worden de elkaar opeenvolgende vormen van hulp vergoed en het budget reist als het ware mee met het kind door de hulpketen. Waar bij de trajectfinanciering de regie bij de hulpaanbieder komt te liggen, blijft hier de regie bij de ouders en/of casemanager. Ook is er geen sprake van output-bekostiging, maar vooral van $p \times q$ (afhankelijk van welke hulpvormen worden ingezet). Deze vorm is nu vooral van toepassing in het onderwijs.

Persoons Gebonden Budget (pgb)

Het persoonsgebonden budget (pgb) is een bepaald geldbedrag dat een cliënt (of diens ouders) krijgt om zelf de hulp te organiseren. Het voordeel hiervan is dat er maatwerk mogelijk is. Een nadeel is dat het in het verleden een aanzuigende werking bleek te hebben, doordat mensen die zelf hun zorg al



voor eigen rekening regelden daar nu een budget voor gingen aanvragen. Tevens bleek deze vorm fraudegevoelig. Als echter deze laatste uitwassen kunnen worden tegengegaan, kan het voor veel cliënten een goede uitkomst bieden en in een aantal gevallen ook goedkoper zijn dan “standaard” hulpproducten.