voor de jeugd west brabant west

MEMO JEUGDHULPCATALOGUS 2016

Inleiding

Gemeenten hebben per 1 januari 2015 jeugdzorg als nieuwe taak overgedragen gekregen van het Rijk en de provincie (de *transitie* van jeugdzorg). Reden voor deze decentralisatie is dat het Rijk constateerde dat jeugdzorg (te) vaak niet tot de gewenste resultaten leidt en zowel gebruik als de kosten sterk toenamen. De transitie van jeugdzorg gaat gepaard met een forse bezuiniging op het budget. Om jeugdzorg efficiënter te organiseren en financieel houdbaar te maken zullen gemeenten een ander stelsel voor jeugdzorg moeten inrichten (de *transformatie* van jeugdzorg). De regio West-Brabant West doet dit door in de lokale toegang tot zorg de nieuwe functie van Jeugdprofessional in te richten, die niet alleen indicaties stelt maar juist een groot deel van de ambulante ondersteuning op zich neemt. Van de (niet vrij toegankelijke) zorg die daar op volgt verwachten wij maatwerk en een systeemgerichte aanpak.

Het jaar 2015 was een overgangsjaar, waarin twee halve systemen naast elkaar bestaan: het oude systeem met de veelheid aan declaratiecodes èn het nieuwe systeem van de Jeugdhulpcatalogus. Met de Jeugdhulpcatalogus 2015 als instrument in de doorverwijzing is de omschakeling gestart van 'aanbodgericht' naar 'zorgvraaggericht' denken. De volgende stap is het concreet maken van resultaatafspraken, kwaliteitsmeting en het vereenvoudigen van de administratie. De zorgvragen en aangeboden zorg kunnen uiteraard zeer complex zijn, maar de randvoorwaarden om zorg te bieden moeten transparant en overzichtelijk zijn ingericht. Doel is om een 'kinderlijk eenvoudig' systeem te maken voor 2016, dat ook recht doet aan de complexiteit van de inhoud van zorg.

Waarom doen we dit?

In het 'oude' stelsel zijn volgens het Rijk veel voorbeelden van doorzorgen door zorgaanbieders, onvoldoende samenwerking, een veelvoud van hulpverleners in een gezin en onduidelijkheden over de regie. Dat komt niet door de medewerkers op de werkvloer, maar door een aantal weeffouten in het voormalig stelsel:

1) De organisatie van jeugdzorg was verdeeld over de vijf schijven: de gemeente (CJG), provincie (J&O), zorgverzekeraar (jeugd-GGZ), zorgkantoor (Jeugd-LVB) en het Rijk (gesloten jeugdzorg), wat samenwerking en ketendenken bemoeilijkt. Overleg tussen zorgaanbieders

en over de verschillende schijven werd niet gestimuleerd, hoewel medewerkers dit uiteraard op eigen initiatief vaak deden.

2) De oude bekostigingssystematiek is gebaseerd op prestatiebekostiging, bijvoorbeeld aantal minuten, uren, dagdelen of dagen geleverde zorg. Hoe meer zorg wordt geleverd, hoe meer een aanbieder kan declareren.
3) De gemeente en provincie hadden meer kunnen investeren in preventie en vroegsignalering, maar hadden daar zelf geen baat bij, omdat dit ten goede kwam van de zorgverzekeraar en het zorgkantoor.

Nu de gemeente verantwoordelijk is voor vrijwel alle vormen van jeugdzorg streven we naar een goede ketensamenwerking en investeren we doelgericht in preventie en ondersteuning.

Eindbeeld

De gemeenten in de regio West-Brabant West hebben het volgend eindbeeld voor ogen met betrekking tot het stelsel Zorg voor jeugd. Ouders en jeugd lossen veelal opvoedproblemen zelf op. Wanneer zij dit niet kunnen voert de Jeugdprofessional, in overleg met ouders en jeugd, casusregie op het te behalen resultaat, door:

- Het versterken van de eigen kracht van het gezin
- Het verwijzen naar of organiseren van een steunend netwerk
- Het zelf bieden van ambulante ondersteuning
- Inzet van gespecialiseerde, niet vrij toegankelijke zorg, die altijd maatwerk levert, systeemgericht werkt en meetbare resultaten produceert.

Zorg en ondersteuning is in alle gevallen gericht op het *resultaat*:

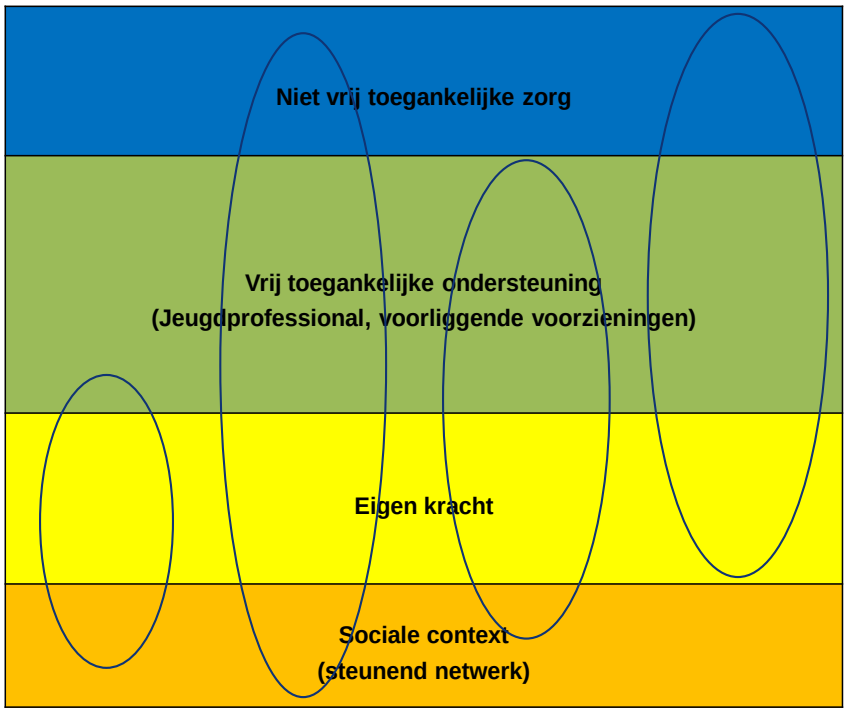
'Jeugdigen functioneren naar vermogen leeftijdsadequaat in een steunend systeem'

Het Gezinsplan 2016, een korte uitleg

Aan de keukentafel wordt door het gezin en de Jeugdprofessional het Gezinsplan opgesteld. In het plan staat wat het gezin zelf gaat doen om de zorgvraag op te lossen (eigen kracht), of en hoe familie en vrienden worden ingezet (steunend netwerk), de ambulante ondersteuning door de jeugdprofessional en tenslotte eventuele niet vrij toegankelijke jeugdzorg. Eenieder die een aandeel heeft in het Gezinsplan draagt de ketenverantwoordelijkheid om met elkaar af te stemmen wie welk deel van de zorg en ondersteuning op zich neemt en welke resultaten daarvan worden verwacht.

Zoals hieronder beeldend aangegeven zijn er veel plannen denkbaar waarbij vooral sprake is van eigen kracht of inzet van het steunend netwerk en slechts beperkte ambulante inzet van de Jeugdprofessional. Beeldend ziet dit er als volgt uit:

Gezinsplan



De niet vrij toegankelijke jeugdzorg in het gezinsplan heet een *arrangement*. Eén arrangement is gericht op één kind. Zo kunnen er in één gezinsplan evenzoveel arrangementen voorkomen als er jeugdigen zijn, niet meer. De aanbieders behandelen bij meerdere cliënten in één gezin altijd vanuit een systeemgerichte aanpak.

Hoofdaannemerschap

De regio West-Brabant West gaat bij het inzetten van niet vrij toegankelijke zorg uit van *hoofdaannemerschap*. Daarmee wordt bedoeld dat per cliënt één zorgaanbieder verantwoordelijk is voor het resultaat voor het niet vrij toegankelijke zorgdeel voor een cliënt. Om dit resultaat te kunnen behalen wordt een zorgarrangement op maat gemaakt, eventueel met de inzet van onderaannemers. De hoofdaannemer wordt verantwoordelijk gehouden voor de resultaten van onderaannemers. De tarieven voor de 36 mogelijkheden staan vast, het is aan de hoofdaannemer dit budget te verdelen onder onderaannemers. Wanneer in dit stuk wordt gesproken over ‘de

zorgaanbieder', wordt de hoofdaannemer bedoeld. In veruit de meeste gevallen betreft het enkelvoudige zorgvragen van cliënten, waardoor niet meer dan één aanbieder benodigd zal zijn voor behalen van het resultaat.

Procedure gezinsplan

1. *Start ondersteuning: verwijsmatrix, zorgprofiel, intensiteit*

Wanneer een gezin kampt met opvoedingsproblemen kan het zich melden bij de gemeentelijke toegang tot jeugdzorg. Het gezin kiest voor een Jeugdprofessional en legt daarmee contact. Of, de Jeugdprofessional vangt signalen op over een gezin en zoekt, outreachend, zelf contact met het gezin.

De jeugdprofessional bezoekt vervolgens het gezin thuis of op een andere plek naar keuze. Tijdens het *keukentafelgesprek* wordt door het gezin en de Jeugdprofessional gestart met het uitvragen van de problematiek, de zogenaamde *zorgvraag*. Wanneer helder is dat er niet alleen advies van de Jeugdprofessional nodig is, maar ook een traject van ambulante ondersteuning door de Jeugdprofessional en/of niet vrij toegankelijke zorg starten het gezin en de Jeugdprofessional met de invulling van het gezinsplan. De Jeugdprofessional stemt met het gezin af wat zij zelf gaan doen om hun zorgvraag op te lossen, op welke wijze het steunend netwerk kan worden ingezet en hoe de Jeugdprofessional het gezin kan begeleiden. Daarnaast verkent de Jeugdprofessional of er ondersteuning nodig is vanuit ander vrij toegankelijk aanbod, bijvoorbeeld in het kader van de Wmo, werk en inkomen of welzijnsvoorzieningen. Tenslotte geeft het gezin aan welke verwachtingen het heeft van de ondersteuning.

De *gereedschapskist* is een hulpmiddel om te bepalen of de zorgvraag met name voortkomt uit kindeigen problematiek (nature), of door de gezinssituatie (nurture) en of het zwaartepunt van de zorgvraag ligt bij het kind of juist bij de ouders. In het Gezinsplan kan de Jeugdprofessional op basis van een zestal criteria per kind en ouders inhoudelijke observaties neerschrijven. Per criterium vindt de doorverwijzer een aantal vragen zijn geformuleerd. Mocht de Jeugdprofessional op één of meer criteria dieper in willen gaan, dan vindt hij in de gereedschapskist wetenschappelijk getoetste methodes/vragenlijsten. Uit de verwijsmatrix krijgt de Jeugdprofessional meer zicht op welke criteria het gezin goed en minder goed op scoort en zo een completer beeld van de zorgvraag. De volgende criteria zijn voorlopig opgenomen in de gereedschapskist en het gezinsplan (door voortschrijdend inzicht kan de gereedschapskist worden aangepast):

Gereedschapskist

Kind	Ouders
Ontwikkeling	
Functioneren op levensgebieden	
Klachten & symptomen	
Risico's & veiligheid	
Leerbaarheid & motivatie	
Ondersteuningsbehoefte	

De Jeugdprofessional kiest per jeugdige in het gezin indien dat aan de orde is en er aanvullende ondersteuning nodig is, uit één van de negen *cliëntprofielen*:

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

Wanneer geen niet vrij toegankelijke zorg is wordt het gezinsplan afgerond met afspraken over de verwachte *doelen en verwachtingen* van de ondersteuning.

2. *Doorverwijzing niet vrij toegankelijke zorg*

Als de Jeugdprofessional tot de conclusie komt dat er niet vrij toegankelijke zorg moet worden ingezet om een deel van de zorgvraag op te lossen kan worden doorverwezen naar gespecialiseerde jeugdzorg. Op de regionale website voor jeugdhulp kijkt het gezin welke aanbieders diensten leveren in hun cliëntprofiel. Op de website is in toekomst te vinden hoe goed deze aanbieders scoren op doelrealisatie, uitval en cliënttevredenheid. De Jeugdprofessional kan het gezin ondersteunen in het maken van een keuze. Wanneer een keuze is gemaakt wordt contact gelegd met de aanbieder.

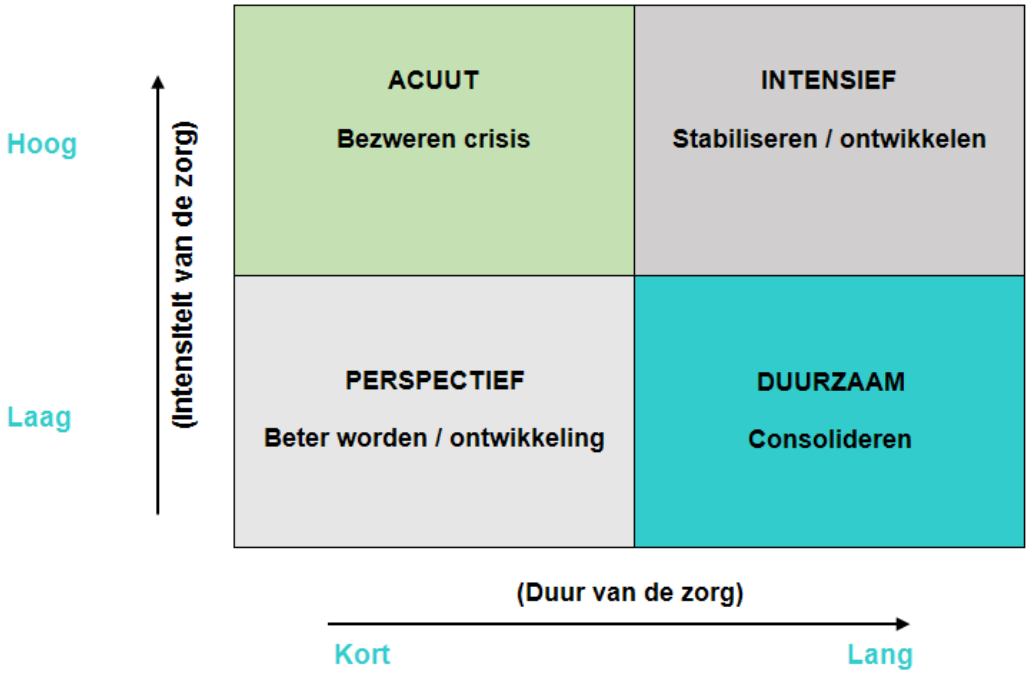
3. *Intake, diagnostiek en arrangement*

De zorgaanbieder houdt een intake met het gezin en past zo nodig diagnostiek toe om de *zorgintensiteit* te bepalen. Tijdens deze fase controleert de zorgaanbieder ook of het opgegeven cliëntprofiel correct is.

De zorgintensiteit wordt bepaald op basis van een inschatting of de duur van de zorg naar verwachting kort of lang is en of de intensiteit van de behandeling naar verwachting hoog of laag wordt. Er is keuze uit maximaal vier intensiteiten per zorgprofiel, te weten:

- Acuut, korte duur, hoge intensiteit (verwachting = bezweren van de crisis)
- Perspectief, korte duur, lage intensiteit (verwachting = beter worden of ontwikkelen)
- Intensief, lange duur, hoge intensiteit (verwachting = ontwikkelen of stabiliseren)
- Duurzaam, lange duur, lage intensiteit (verwachting = consolideren)

Schematisch zien de intensiteiten er als volgt uit:



Wanneer de zorgaanbieder tot de conclusie komt dat de cliënt beter door een andere aanbieder geholpen kan worden wordt hiervan melding gemaakt aan het gezin en de Jeugdprofessional, die gezamenlijk een andere aanbieder selecteren. Kosten voor diagnostiek kunnen niet in rekening worden gebracht bij de gemeente, deze zijn onderdeel van het resultaatstarief.

De zorgaanbieder stelt per jeugdige in een gezin dat hij gaat behandelen of begeleiden een 'Arrangement' (voorheen Ondersteuningsplan) op volgens het regionale format, waarin is opgenomen:

- Bevestiging van het cliëntprofiel. Wanneer de aanbieder van mening is dat een ander cliëntprofiel van toepassing is, dan kan hij dit onderbouwen;
- Welke intensiteit van toepassing is;
- Een onderbouwde omschrijving van het zorgarrangement dat hij aan gaat bieden, inclusief inzet van eventuele onderaannemers;
- Verwachte duur en resultaten van de behandeling en/of begeleiding;
- Wat de aanbieder verwacht aan inzet van het gezin, het steunend netwerk, de Jeugdprofessional en eventueel overig vrij toegankelijk aanbod;
- Op welk moment de voortgang wordt geëvalueerd.

Het arrangement wordt altijd opgesteld in voor het gezin begrijpelijk taalgebruik.

4. *Toets*

De Jeugdprofessional toetst of het zorgarrangement dat wordt aangeboden aansluit op de zorgvraag van het gezin en de verwachte resultaten voldoende zijn voor de jeugdige om duurzaam naar vermogen te functioneren. Wanneer op de zorgvraag een relatief enkelvoudig zorgarrangement wordt aangeboden wordt de opdracht bevestigd met ondertekening van het arrangement door het gezin, de jeugdprofessional en de zorgaanbieder.

Wanneer de zorgvraag complex is en een integrale aanpak vereist, met name bij zorgzwaarte Intensief en hoogcomplexe zorg, dan kan van de hoofdaannemer verwacht worden aan te sluiten bij de keukentafel om samen met het gezin en de Jeugdprofessional af te stemmen op welke wijze efficiënt en effectief zorg en ondersteuning wordt ingezet, hoe het steunend netwerk wordt ingezet en hoe de eigen kracht wordt versterkt. De Jeugdprofessional heeft hierin een regisserende rol.

5. *Start zorg*

Het Gezinsplan wordt door het gezin, de Jeugdprofessional en de zorgaanbieder ondertekend. De zorg kan beginnen. Zo nodig wordt de zorg eerder gestart, voor ondertekening van het plan. De zorgaanbieder heeft de vrijheid om in samenspraak met de cliënt het zorgarrangement vorm te geven. Zo kan hij onderaannemers inschakelen om delen van de zorgvraag te aan te pakken. Ook de inzet vanuit de jeugdprofessional kan hierbij besproken worden. Wel is de hoofdaannemer te allen tijde verantwoordelijk voor het eindresultaat.

6. *Tussentijdse afstemming*

Afhankelijk van de situatie kan het nodig zijn om tussentijds af te stemmen. De Jeugdprofessional blijft, als casusregisseur, gedurende het zorgarrangement aanspreekbaar voor het gezin. Ook kan worden afgestemd wanneer tijdens de begeleiding of behandeling wordt geconstateerd dat een jeugdige in een ander zorgprofiel of andere intensiteit had moeten worden geplaatst. In dat geval kan in gezamenlijkheid worden overeengekomen om het arrangement aan te passen en het financiële verschil te compenseren. Tenslotte kunnen in gezamenlijk overleg eventueel doelen worden bijgesteld. In deze gevallen moeten aantoonbaar ontwikkelingen hebben plaatsgevonden die niet bij start zorg voorzien konden zijn.

7. *Einde zorg*

Einde zorg is bereikt wanneer aan de keukentafel het volgende wordt overeengekomen:

- Wanneer de afgesproken resultaten zijn behaald;
- Wanneer gezamenlijk wordt overeengekomen dat (een aantal) doelen niet haalbaar zijn;
- Wanneer de jeugdige / het gezin eenzijdig, tegen het advies van de zorgaanbieder en Jeugdprofessional, besluit niet langer mee te werken aan het arrangement (uitval).

Wanneer de jeugdige 18 jaar wordt gaat de zorg formeel qua financiering over naar een andere wet. Dit kan zijn de Wet langdurige zorg, de Participatiewet, de Zorgverzekeringswet of de Wet maatschappelijke ondersteuning. Het gezin en de Jeugdprofessional maken met de consulenten van deze wetten vooraf afspraken over een warme overdracht, het afronden van het zorgtraject vanuit het jeugdbudget en/of tijdelijke voortzetting van de ondersteuning van de Jeugdprofessional.

8. Einde ondersteuning

Mogelijk is de zorg eerder afgelopen dan de ondersteuning door de Jeugdprofessional. Ondersteuning eindigt in onderling overleg tussen gezin en de Jeugdprofessional. Wanneer zich na afsluiting van het ondersteuningstraject opvoedingsvraagstukken voordoen kan het gezin uiteraard weer contact opnemen met de Jeugdprofessional.

Stapeling

Kern van resultaatfinanciering is dat er gemiddelde tarieven zijn die voor een aanbieder voldoende ruimte moeten bieden om de gemiddelde cliënt volledig te kunnen behandelen of begeleiden. Daardoor kunnen in principe niet gelijktijdig of elkaar opvolgend twee of meer tarieven worden beschikt aan de cliënt (= stapeling). In de regio West-Brabant West geldt dan ook per 2016 als stelregel: één tarief per kind in zorg. Het tarief moet worden beschouwd als een lump sum per cliënt, stapelen van arrangementen is in principe niet toegestaan. Op – en afschaling en inzet van onderaannemers kan niet worden gedeclareerd bij de gemeente, maar moet in onderling overleg tussen aanbieders worden verrekend. Echter, er zijn een twee uitzonderingen op deze regel:

1) Intensiteit Acuut: Spoedprocedure

Acuut (spoedeisende zorg) kan ten allen tijde optreden, en moet bij nood altijd kunnen worden ingezet. In het geval van een spoedeisende situatie neemt de Jeugdprofessional direct contact op met het team Spoedeisende Zorg (SEZ). Dit kan zich ook voordoen tijdens een behandel- of begeleidingstraject. Tijdens de periode waarin spoedeisende zorg wordt geboden, maximaal 7 dagen, wordt zo nodig zo spoedig mogelijk een casusregisseur aangewezen en een Gezinsplan opgesteld. De spoedeisende zorg die in Acuut wordt geboden is voorbehouden aan een aantal RTA partners. De regio streeft er naar de Acuut faciliteiten zoveel als mogelijk te centraliseren.

2) *Intensiteit Duurzaam*

Bij jeugdigen in arrangement Duurzaam, kan een zorgvraag opkomen die afwijkt van het doel van Duurzaam (consolideren), bijvoorbeeld behandeling van psychische problematiek bij jeugd-LVB jeugdigen of kinderen in pleegzorg. Daarnaast kan, in specifieke gevallen, besloten worden om intensiteit Duurzaam te laten volgen op een behandeling uit Intensief, bijvoorbeeld wanneer na een klinische GGZ behandeling een langlopend, intensieve extramurale behandelfase start. Deze voorbeelden zijn uitzondering op de regel. In deze gevallen is stapeling mogelijk, mits afgestemd met de Jeugdprofessional en omschreven in een nieuw arrangement.

Uitzonderingen

Vouchers

In praktijk komt het voor dat de Jeugdprofessional, of het gezin op eigen kracht, zelf een groot deel van de problematiek kan oplossen, maar dat er (zeer) lichte inzet van zorg nodig is om het kind of gezin het laatste duwtje in de rug te geven. Wanneer de zorgvraag te licht is voor zelfs het Perspectief arrangement kan een *voucher* worden ingezet.

Vouchers worden toegekend door de Jeugdprofessional en aan zorgaanbieders en zijn bedoeld voor specifieke producten van aanbieders. Wij denken dat voor onderstaande producten een voucher kan worden ingezet, mits deze geen onderdeel zijn van een arrangement.

- Speltherapie
- Lichte persoonlijke verzorging
- Respijtzorg, bijvoorbeeld een aantal weekenden per jaar.
- Enkele consulten bij artsen, bijvoorbeeld jeugd-GGZ psychiaters
- Een aantal sessies psychomotorische kindtherapie

Vouchers kunnen nooit worden gestapeld met een arrangement, maar bij uitzondering kunnen wel meerdere vouchers worden afgegeven in een gezin, zo lang de optelsom de laagste prijs in het betreffend cliëntprofiel niet overstijgt.

Hoogcomplexe zorg

Er is een kleine groep cliënten, met een zeer zware zorgvraag en bijkomend zeer hoge zorgkosten. In overleg met de aanbieders zijn we er op uitgekomen voor deze populatie een uitzondering te maken en een 'buitencategorie' te maken onder de noemer

Hoogcomplex. Streven is om de doelgroep zo klein mogelijk te houden en alleen die diensten hierin onder te brengen die noodzakelijk door de regio moeten worden ingekocht om een dekkend stelsel zorg voor jeugd aan te bieden. Het betreft hier diensten die alleen geleverd worden door een selectie van zorgaanbieders. Als richtlijn hanteren we de notitie Ruimte voor Jeugdhulp die begin 2015 is opgesteld, waarin een omschrijving staat van de vijf meest exclusieve jeugdzorg diensten. Voor deze diensten worden per RTA partner maatwerktarieven afgesproken. De doorverwijzing geschiedt wel volgens de reguliere profiel-intensiteit-combinaties; er is in de doorverwijzing geen optie 'hoogcomplex', dit is een administratieve kwestie. De volgende zorgvormen worden, comform de notitie 'Ruimte voor jeugdhulp', tenminste aangemerkt als hoogcomplex:

- 24 uurs verblijf Jeugd & Opvoedhulp
- OBC Jeugd-LVB
- Multifunctionele centra
- Intramurale Jeugd-GGZ
- Jeugdverslavingszorg

Met aanbieders van Hoogcomplexe zorg worden separate afspraken gemaakt. Ook het hoogcomplex tarief wordt beschouwd als lump sum per cliënt, waarbinnen de aanbieder vrijheid heeft om in samenspraak met de cliënt op eigen wijze gestelde doelen te behalen.

Ernstige enkelvoudige dyslexie

Ernstige enkelvoudige dyslexie (EED) valt inhoudelijk gezien onder cliëntprofiel 5. Voor EED gelden echter andere inhoudelijke spelregels dan de rest van het jeugdstelsel. Het is aan scholen om dossieropbouw te doen, conform landelijke protocollen. Doel is dat scholen zo vaak als mogelijk dyslexieproblematiek begeleiden. Pas als het na aantoonbaar gerichte inspanning van de school onmogelijk is gebleken EED te voorkomen wordt doorverwezen naar dyslexiezorgaanbieders. Via de samenwerkingsverbanden voor Passend Onderwijs wordt gecontroleerd of de school voldoende aan haar verplichting heeft gedaan om doorstroom te voorkomen. De samenwerkingsverbanden fungeren derhalve als poortwachter. Zonder dossier van school en toestemming van het Samenwerkingsverband waar de school toe behoort, bijvoorbeeld bij directe doorverwijzing door een huisarts, wordt EED-zorg niet vergoed door de gemeente.

Niet in de Jeugdhulpcatalogus

De Jeugdprofessional, het Expertteam, Jeugdbescherming / Jeugdreclassering, Jeugdzorg Plus en zorg uit Landelijk Transitiearrangement zijn niet opgenomen in de Jeugdhulpcatalogus 2016, om de volgende redenen:

1) De Jeugdprofessional biedt ondersteuning die volgens de gemeenten vrij toegankelijk (zonder indicatie) moet zijn voor alle burgers in West-Brabant West.
2) Het Expertteam is een team dat bestaat uit specialisten uit de niet vrij toegankelijke zorg, dat door doorverwijzers geconsulteerd kan worden. De regio maakt hiertoe separate afspraken met het Expertteam.
3) Jeugdbescherming en Jeugdreclassering wordt aangeboden door de Gecertificeerde Instellingen (BJZ, William Schrikker Groep, Leger des Heils en SGJ). Met deze organisaties hebben wij voor respectievelijk 2 en 3 jaar andere contractafspraken.
4) JeugdzorgPlus wordt voor 2016 op het niveau van Landsdeel Zuid, dus alle gemeenten in Zeeland, Noord-Brabant en Limburg, om voldoende capaciteit zeker te kunnen stellen. Doorverwijzing vindt uitsluitend plaats door de rechter.
5) Het Landelijk Transitiearrangement is een landelijke afspraak namens de gemeenten gemaakt voor zeer specialistische, exclusieve, jeugdhulp. Gemeenten mogen hier niet van afwijken. Uiteraard is het wel mogelijk om jeugdigen door te verwijzen naar deze zorgvormen, hier moet een nader proces voor worden opgesteld.

Praktische zaken

Overstap van profiel/intensiteit combinatie

Doel van de gereedschapskist voor de Jeugdprofessional is om een goede triage aan de voorkant te laten plaatsvinden, zodat er weinig verrassingen zijn bij keuze voor een cliëntprofiel. Toch kan het voorkomen dat een cliënt in een verkeerd profiel wordt ingeschaald. Daarnaast kan het voorkomen dat de zorgintensiteit waar de zorgaanbieder aanvankelijk voor kiest gedurende de behandeling toch niet blijkt te passen bij de zorgvraag van de cliënt. Tenslotte kunnen er tijdens het zorgtraject ontwikkelingen zijn in het gezin die de zorgvraag verlichten of verzwaren. Wanneer er voor de Jeugdprofessional aantoonbaar gemaakte redenen zijn waarom een andere profiel-intensiteit combinatie moet worden gekozen kan na toestemming van de Jeugdprofessional gekozen worden voor een andere profiel-intensiteit-combinatie. De bewijslast in deze licht bij de aanbieder.

Contractering

Open systeem, acuut en hoogcomplex

Ook in 2016 hanteren we een open inschrijving via www.negometrix.com. Aanbieders kunnen zich inschrijven voor de intensiteiten Perspectief, Intensief en Duurzaam. Zowel het Acuut als het Hoogcomplexe aanbod is voorbehouden aan daartoe geselecteerde aanbieders.

Samenhang met persoonsgebonden budget

De nieuwe jeugdwet stelt dat PGB alleen bij wijze van uitzondering wordt verstrekt wanneer de gemeente geen maatwerk kan bieden in zorg in natura. Maatwerk is de kern van onze systematiek en de contracten voor 2016. Daarmee wordt het zeer lastig voor cliënten aan te tonen dat zorg in natura door geen aanbieder in ons stelsel wordt geboden. Aangezien voor de zorgaanbieders van zorg in natura in 2016 een meetsysteem wordt ingevoerd waardoor de kwaliteit van de aanbieders transparant wordt vinden wij dit een wenselijke ontwikkeling. Naar verwachting wordt het PGB vanaf 2016 voornamelijk nog toegekend voor informele zorg.

Kwaliteitsmeting

Niet vrij toegankelijke zorg

De regio is voornemens om in 2016 een kwaliteitmeetsysteem in te voeren op basis van cliënttevredenheid, uitval en doelrealisatie. De definities, wijze van meting en aanlevering van gegevens wordt in overleg met aanbieders nader uitgewerkt. Bij voltooiing wordt een protocol verstrekt aan alle gecontracteerde aanbieders. We streven naar een uniforme meting per profiel-intensiteit-combinatie. De intensiteit Acuut wordt uitgezonderd van meting. In 2016 is aanlevering van de gegevens zeer wenselijk, met ingang van 2017 wordt de meting een contractuele verplichting.

De regio West-Brabant West streeft naar transparantie. De scores per aanbieder per profiel per intensiteit voor het totaal van tot dan toe beoordeelde zorg zullen dan ook worden getoond op de regionale website. Doel van presentatie op de website is drieledig:

1. Voor onze ouders en jeugd willen wij inzichtelijk maken welke aanbieder naar verwachting het best aansluit in beantwoording op zorgvraag;
2. Zorgaanbieders kunnen de beoordeling vergelijken en gebruiken voor eventuele aanpassingen in de bedrijfsvoering;
3. Tenslotte willen wij de gegevens gebruiken in contractmanagement gesprekken.

Jeugdprofessional

Ook voor het werk van de Jeugdprofessional zal doelrealisatie, uitval en cliënttevredenheid worden gemeten. Hiertoe wordt in 2016 een instrument ontwikkeld.

Tarifering en facturatie

Intensiteiten Perspectief, Intensief en Duurzaam

De regio stelt de tarieven voor de (9 cliëntprofielen x 4 intensiteiten =) 36 keuzemogelijkheden vast. Het betreft hier een tarief voor zorg, inclusief verblijfscomponent en/of vervoer. Dit tarief is het maximale tarief waar de hoofdaannemer voor deze jeugdige voor het resultaat en in het arrangement afgestemde doelen na start zorg aanspraak op kan maken. Meerwerk, dus wanneer het traject langer duurt dan vooraf geschat, kan niet in rekening worden gebracht. Dit, omdat de tarieven zijn gebaseerd op een gemiddelde prijs voor een totale populatie binnen het arrangement, waardoor verwacht mag worden dat voor andere cliënten (ruim) minderwerk geleverd hoeft te worden om het afgesproken resultaat te behalen. Ook verwachten wij dat de vaste tarieven zullen leiden tot slimme samenwerkingen en innovatief aanbod. De regio koopt met het gestelde tarief een resultaat. Derhalve is er geen koppeling met de prestatie die de aanbieder levert om het resultaat te bereiken.

De volgende betalingswijze is van toepassing:

- Vouchers worden volledig betaald bij start zorg
- Acuut wordt volledig betaald bij start zorg
- Perspectief wordt voor 50% bij start zorg betaald en voor 50% bij einde zorg, mits geen uitval
- Intensief wordt voor 50% bij start zorg betaald en voor 50% bij einde zorg, mits geen uitval;
- Hoogcomplex wordt voor 50% bij start zorg betaald en voor 50% bij einde zorg, mits geen uitval;
- Duurzaam wordt vanaf start zorg per vier weken betaald, uiterlijk tot de 18de verjaardag of bij een eerder moment van einde zorg. Bij uitval wordt de betaling stopgezet.

Aangezien de regio de tarieven voor arrangementen vast stelt hebben zorgaanbieders er niet alleen inhoudelijk maar ook financieel baat bij actief de eigen kracht van gezinnen te versterken en te stimuleren dat het netwerk (vrienden, familie, verenigingen) en de Jeugdprofessional delen van de ondersteuning op zich nemen. Aanbieders die efficiënt en effectief een resultaat behalen houden budget over op het arrangementstarief.

Doorverwijzers

Naast de Jeugdprofessional behouden huisartsen, jeugdartsen en jeugdbeschermers hun recht om door te verwijzen naar zorgaanbieders. Uiteraard kan alleen worden doorverwezen naar aanbieders

die door de regio is gecontracteerd. Daarnaast verwachten wij ook van onze doorverwijzers dat rekening wordt gehouden met de bewegingen die wij nastreven met de transformatie:

- Van zorgen voor naar zorgen dat
- Van zorg naar preventie
- Van individueel naar systeemgericht
- Van intramuraal naar extramuraal

Huisartsen en jeugdartsen adviseren wij om gebruik te maken van de diensten van de Jeugdprofessional, die meer tijd beschikbaar heeft dan de huisarts om vraagverheldering toe te passen en maatwerkvoorzieningen aan te bieden.

De gemeente blijft, ook bij doorverwijzing van andere doorverwijzers, verantwoordelijk voor financiering van de zorg. Daarom verwachten wij van zorgaanbieders ook bij doorverwijzing door (huis)arts, jeugdbeschermer en rechterlijke macht een arrangement met daarin het een inhoudelijke omschrijving van de zorg en voorgestelde profiel-intensiteit-combinatie, dat bij start en einde zorg getoetst zal worden door de gemeentelijke toegang.

Wat hopen we te bereiken?

Met ons nieuwe stelsel hopen we de volgende veranderingen te bewerkstelligen:

- Wij investeren fors in de toegang, door de beste mensen aan de poort te zetten. We streven ernaar dat de Jeugdprofessionals doorstroming naar zorg waar mogelijk te voorkomen, maar zo nodig de juiste zorg in te zetten. Ze moeten hierin flexibel ondersteund worden door de gemeentelijke backoffice.
- Van zorgaanbieders verwachten we dat zij veel vrijheden en verantwoordelijkheden laag in de organisatie leggen, zodat het personeel zelf voor ieder individueel kind op maat zorg kan bieden. Productenboeken en vastgestelde zorgpaden zijn voor de gemeente niet relevant, er is naar onze mening nu eenmaal nooit een ‘one size fits all’ oplossing. Protocollaire druk moet zoveel mogelijk worden vermeden.
- Door kwaliteitsmeting te uniformeren wordt zorg tussen aanbieders beter vergelijkbaar.
- We introduceren een nieuw verdienmodel voor zorgaanbieders, die in onze systematiek beloond worden wanneer zij door samenwerken, ketendenken en inzet van het sociaal netwerk efficiënt goede resultaten behalen.
- We hopen er op dat organisaties de administratieve druk op het personeel te verminderen, aangezien de administratie tussen gemeente en zorgaanbieder bestaat uit

één gezinsplan inclusief arrangement, een beperkt aantal facturen en meting van drie kwaliteitsindicatoren.

We streven dus een cultuuromslag na en verwachten van al onze contracten dat zij deze vertalen in de bedrijfsvoering. Motto in onze transformatiebeweging is: ‘Handel alsof het je eigen kind is’.