

Inkoop Jeugdhulp

Nota van bevindingen

Opdrachtgever:

Groene Hart Rekenkamer

Arnhem, 5 juli 2018

Ons kenmerk 1017283-005/poo/mja

K
PLUS
V



Inkoop Jeugdhulp

Nota van bevindingen



Opdrachtgever:

Groene Hart Rekenkamer

Arnhem, 5 juli 2018

Ons kenmerk 1017283-005/poo/mja

Contactpersoon:

Paul Oostveen

+31 6 27 08 55 79

oostveen@kplusv.nl

Inhoud



Samenvatting	5
1 Inleiding	6
1.1 Inkoopsamenwerking	6
1.2 Doel van het onderzoek	6
1.3 Onderzoeksthema's	6
1.4 Afbakening	6
1.5 Aanpak onderzoek	7
1.6 Normenkader	9
1.7 Leeswijzer	9
2 Situatieschets regio Midden-Holland	10
2.1 Inleiding	10
2.2 Context: het nieuwe jeugdstelsel	10
2.3 Vergelijking Jeugdhulp Midden-Holland met Nederland	11
2.4 Regionale samenwerking in Midden-Holland	11
2.5 Bestuurlijk aanbesteden	14
2.6 Organisatie toegang tot gespecialiseerde jeugdhulp	15
2.7 Zorg in Natura en Persoonsgebonden Budget	17
2.8 Declaraties	17
2.9 Inkoopproces	18
2.10 Uitvoeringsvariant Inkoop in Midden-Holland	18
3 Onderzoeksvragen	21
4 Bevindingen	39

Bijlagen

Bijlage 1 Begrippenlijst	44
Bijlage 2 Gebruikte afkortingen	46
Bijlage 3 Normenkader	48
Bijlage 4 Gehanteerde bronnen	52
Bijlage 5 Overzicht geïnterviewde personen	54
Bijlage 6 Overzicht Case study	55
Bijlage 7 Overzicht deelnemers aan de raadsessies	56
Onze contactgegevens	57

Samenvatting

Hoofdvraag: in hoeverre zijn de raden in staat geweest hiertoe kaders te stellen en hun sturende en controlerende taak uit te voeren.

Het onderzoek heeft tot inzicht geleid in de beoogde doelen, de doeltreffendheid, de inrichting en efficiëntie van het proces, en de rechtmatigheid van de uitvoering van de inkoop samenwerking van de jeugdhulp van de gemeenten Bodegraven-Reeuwijk, Gouda, Waddinxveen en Zuidplas.

Het beleid was in de eerste periode, 2015-2017, sterk gericht op het realiseren van continuïteit van zorg en een dekkend zorglandschap. Die doelstellingen zijn gerealiseerd. De raden hebben hiertoe de kaders gesteld. Voor de periode 2018 en verder is de inzet het realiseren van transformatie van Wmo en Jeugdhulp, inclusief de integratie van de verschillende domeinen (WMO, Jeugdhulp, Participatiewet) en de innovatie van het zorg- en ondersteuningsproces. De toegang tot de jeugdhulp is ook onderdeel van (operationele) 'inkoop'. Deze is volledig lokaal belegd. De gemeenten focussen daarbij sterk op de toepassing van het principe van 'de trap af' en op transformatie in samenwerking tussen (sociale) wijkteams, de eerste lijn, voorliggende voorzieningen en aanbieders van maatwerkvoorzieningen. Deze transformatie staat wel onder druk door de bezuinigingen. Daarbij is er spanning zichtbaar tussen financiële doelstellingen en inhoudelijke doelstellingen.

De sturing op de jeugdhulp gebeurt vooral decentraal in de verschillende gemeenten. De strategische inkoop (selectie aanbieders, contractering) en het contractmanagement van de jeugdhulp is in die zin minder spannend.

De gemeenteraden zijn maar beperkt in staat geweest kaders te stellen en hun sturende en controlerende taak uit te voeren. De beleidskaders die de gemeenten hebben vastgesteld zijn algemeen geformuleerd in aansluiting op de uitgangspunten in de nieuwe Jeugdwet.

Doelstellingen zijn niet SMART geformuleerd. Er zijn geen expliciet lokale doelstellingen of ambities geformuleerd. Met name door de complexiteit van het jeugdstelsel bleek het voor gemeenteraadsleden lastig om hun rol in te vullen en met concrete doelstellingen te werken. De raden hebben vooral op het proces gestuurd.

In het onderzoek kwam naar voren, dat er voor transformatie partnership nodig is tussen gemeenten en zorgaanbieders. vernieuwing is door gemeenten niet op te leggen of af te dwingen, maar zal in samenwerking gerealiseerd dienen te worden.

Het mogelijk teveel inzetten van 'zorggeld' in bureaucratie, bij zowel gemeenten als zorgaanbieders, is een nadrukkelijk aandachtspunt gebleken.

Tot slot is er nog een relevante bevinding: De gemeenten hebben op regionaal en lokaal niveau bij de inkoop de slag gemaakt om Jeugdhulp en Wmo te integreren. Verdere integratie met onderwijs, schuldhulpverlening, pedagogische kwaliteit staat nog in de kinderschoenen.

1 Inleiding

1.1 Inkoopsamenwerking

Aanleiding voor het onderzoek is de decentralisatie van de jeugdhulp per 1 januari 2015 en de inkoopbehoefte en samenwerking die hieruit ontstond. Met de decentralisatie zijn gemeenten verantwoordelijk geworden voor de jeugdhulp. Deze jeugdhulp moet de gemeente dus ook zelf inkopen.

In Midden-Holland hebben 5 gemeenten (Bodegraven-Reeuwijk, Gouda, Krimpenerwaard, Waddinxveen en Zuidplas) een inkoopsamenwerking opgezet samen met de gespecialiseerde jeugdhulpaanbieders: in Netwerk Sociaal Domein Midden-Holland (NSDMH). Sinds 1 januari 2018 is de ondersteuning van de inkoop door de 5 gemeenten uitbesteed aan de afdeling RDS van de gemeente Gouda en zijn een aantal organisatorische veranderingen doorgevoerd. Het onderzoek van de Groene Hart Rekenkamer richt zich op de inkoop van de Jeugdhulp door de gemeenten Bodegraven-Reeuwijk, Gouda, Waddinxveen en Zuidplas. De gemeente Krimpenerwaard maakt wel deel uit van de regio Midden-Holland en de inkoopsamenwerking, maar is niet betrokken bij het onderzoek, gelet op het werkgebied van de Groene Hart Rekenkamer.

1.2 Doel van het onderzoek

Doel van het onderzoek is inzicht verkrijgen in beoogde doelen, de doeltreffendheid, de inrichting en efficiëntie van het proces, en de rechtmatigheid van de uitvoering van de inkoopsamenwerking van de jeugdhulp van de gemeenten Bodegraven-Reeuwijk, Gouda, Waddinxveen en Zuidplas. Daarbij wil de Groene Hart Rekenkamer inzicht krijgen in hoeverre de raden in staat zijn geweest hiertoe kaders te stellen en hun sturende en controlerende taak uit te voeren. Het mogelijk teveel inzetten van 'zorggeld' in bureaucratie, bij zowel gemeenten als zorgaanbieders, is een nadrukkelijk aandachtspunt.

Het onderzoek richt zich met name op de inkoop zoals die is opgezet voor de periode 2018–2020.

1.3 Onderzoeksthema's

In het onderzoek onderscheiden we een vijftal thema's, zie onderstaand figuur. Elk thema is opgedeeld in meerdere onderzoeksvragen. Zie ook bijlage 3 Normenkader.

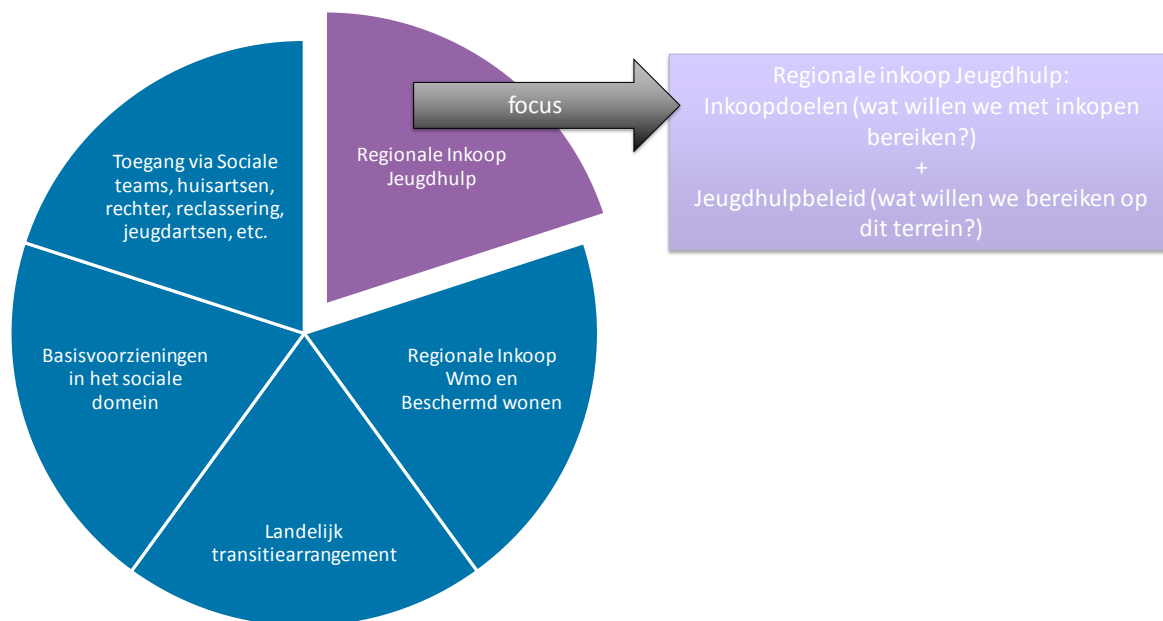


Figuur 1 Onderzoeksthema's

1.4 Afbakening

De focus van het onderzoek ligt op de regionale inkoop van de jeugdhulp door de gemeenten in Midden-Holland.

Het onderzoek beperkt zich tot de ondersteuning en behandeling die niet landelijk wordt ingekocht.



Figuur 2 Afbakening onderzoek

Hoewel de focus ligt op de regionale inkoop, hebben we in het onderzoek ook in hoofdlijnen gekeken naar de context van de regionale inkoop, onder meer de toegang (operationele inkoop) en de basisvoorzieningen (vanwege impact op inkoop).

1.5 Aanpak onderzoek

Het onderzoek bestond uit een documentstudie (zie bijlage 4), interviews per gemeente en met NSDMH/RDS (zie bijlage 5), case studies (zie bijlage 6) en raadssessies (bijlage 7).

Documentstudie

De documentstudie betrof deskresearch op basis van beleidsdocumenten die bij de gemeenten en NSDMH/RDS zijn opgevraagd.

Interviews

Met een aantal betrokken wethouders, managers en beleidsmedewerkers van de gemeenten en NSDMH/RDS vonden, ter ondersteuning van de analyse, face to face interviews plaats. Soms een op een, in de meeste gevallen in de vorm van een groepsgesprek. De geïnterviewden kregen van tevoren een gespreksleidraad met gespreksonderwerpen toegestuurd. Hierdoor werd de daadwerkelijke toepassing van de beleidsdocumenten door gemeenten en NSDMH/RDS duidelijker, en werd een toelichting gekregen op de doelen van de inkoop, de manier waarop gemonitord wordt op deze doelen, ervaringen en belemmeringen in het inkoopbeleid. Ook hadden de interviews tot doel om te kunnen beoordelen of wij, de onderzoekers, de inhoud van de gemeentelijke documenten goed hebben begrepen en om de documentenanalyse kwalitatief meer duiding te geven. Van elk gesprek hebben we een verslag gemaakt dat voor aanvullingen en correcties naar de geïnterviewden is gestuurd. De verslagen zijn door de betrokkenen geaccordeerd en door KplusV vertrouwelijk behandeld.

Raadssessies

Per gemeente hebben we een sessie met raadsleden georganiseerd. Er namen ook enkele voormalige raadsleden (raadsleden vóór maart 2018) deel vanwege hun nauwe betrokkenheid bij het onderwerp. Elke sessie begon met een korte inleiding over doel opdracht en de wijze waarop de inkoop in de regio is ingericht. Vervolgens is er aan de hand van enkele vragen het gesprek gevoerd met de raadsleden. Van elke bijeenkomst is een kort verslag gemaakt dat aan de desbetreffende griffiers is gestuurd voor aanvullingen en correcties. De verslagen zijn geaccordeerd en door KplusV vertrouwelijk behandeld.

Case studies

De algemene analyse van het inkoopbeleid jeugdhulp is getoetst in case studies. De cases geven een meer gedetailleerd beeld van de uitvoeringspraktijk van het gezamenlijke inkoopproces. Het biedt aanknopingspunten voor raden op het terrein van kaderstelling en monitoring.

We bestudeerden een viertal cases:

- Case 1: Jeugd GGZ – zorgorganisatie.
- Case 2: Jeugd GGZ – vrijgevestigde aanbieder.
- Case 3: Diagnostiek en behandeling van dyslexie – zorgorganisatie.
- Case 4: Begeleiding Jeugd met verstandelijke beperking – zorgorganisatie.

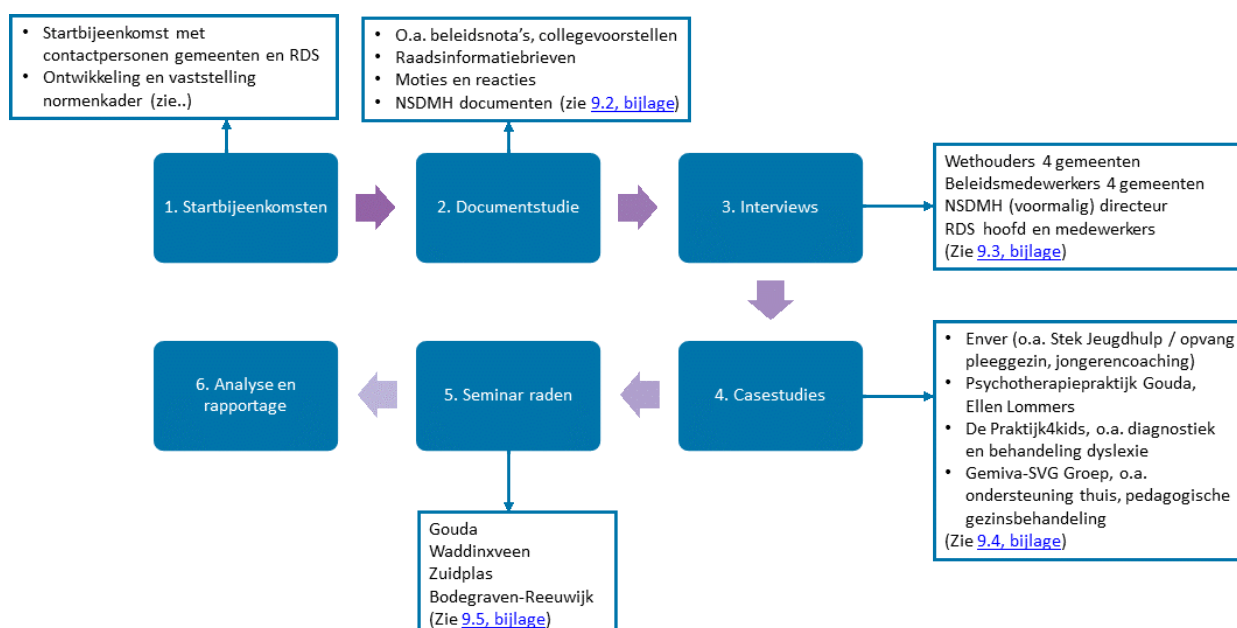
De afwegingen die een rol speelden bij de selectie van de cases zijn hieronder opgesomd:

- Het onderzoek wordt gericht op de inkoopaspecten van de gespecialiseerde jeugdhulp voor burgers van de 4 gemeenten.
- De cases hebben betrekking op de inkoop 2017 of 2018.
- De cases moeten leerpunten opleveren voor de inkoop van jeugdhulp.
- Een beperkt aantal van 4 cases gelet op de onderzoeksopdracht.
- Spreiding van cases over 4 gemeenten.
- Spreiding van cases over verschillende 'product-marktcombinaties': maatwerk Begeleiding, GGZ, Dyslexie, J&O.

Per case zijn we in gesprek gegaan met de aanbieder, en hebben daarbij een itemlijst gehanteerd. Van elk gesprek hebben we een verslag gemaakt. De verslagen zijn door de betrokkenen geaccordeerd en door KplusV vertrouwelijk behandeld.

Schematisch

De verschillende stappen in het onderzoek en de verschillende betrokken partijen zijn weergegeven in onderstaand figuur.



Figuur 3 Aanpak onderzoek

1.6 Normenkader

De bevindingen in dit onderzoek zijn getoetst aan een normenkader. Het is de bedoeling dat de raden met de toetsing aan het normenkader nieuwe inzichten krijgen om betere kaders te kunnen stellen bij de inkoop van jeugdhulp en (nog) beter te sturen en te monitoren. Dit normenkader staat in bijlage 3.

1.7 Leeswijzer

Deze nota beschrijft de bevindingen van de Groene Hart Rekenkamer van het onderzoek naar de regionale inkoop van jeugdhulp.

De inleiding en de verantwoording van dit onderzoek staan in dit eerste hoofdstuk.

De hoofdstukken 2, 3 en 4 vormen de Nota van bevindingen. Hoofdstuk 2 'Situatieschets regio Midden-Holland' bevat, op basis van de gesprekken en gehanteerde bronnen, een overzicht van het jeugdstelsel en met name de inkoop van de jeugdhulp in Midden-Holland. We gaan niet alleen in op de organisatie van de inkoop en het inkoopproces, maar kijken ook breder naar het jeugdstelsel, de regionale samenwerking en de toegang tot de jeugdhulp. In hoofdstuk 3 beantwoorden we de verschillende onderzoeksvragen door per vraag de bevindingen en de conclusies op te nemen. De vragen worden beantwoord op basis van de gehanteerde bronnen: documentstudie, interviews, raadssessies en casestudies. Hierbij toetsen we de bevindingen aan het normenkader dat opgenomen staat in bijlage 3. De conclusies die we trekken op basis van onze bevindingen hebben we uitgewerkt in hoofdstuk 4. In de bijlagen hebben we opgenomen: een begrippenlijst, een lijst met afkortingen, het normenkader, de gebruikte bronnen, geïnterviewde personen, casestudies en deelnemers raadssessies.

2 Situatieschets regio Midden-Holland

2.1 Inleiding

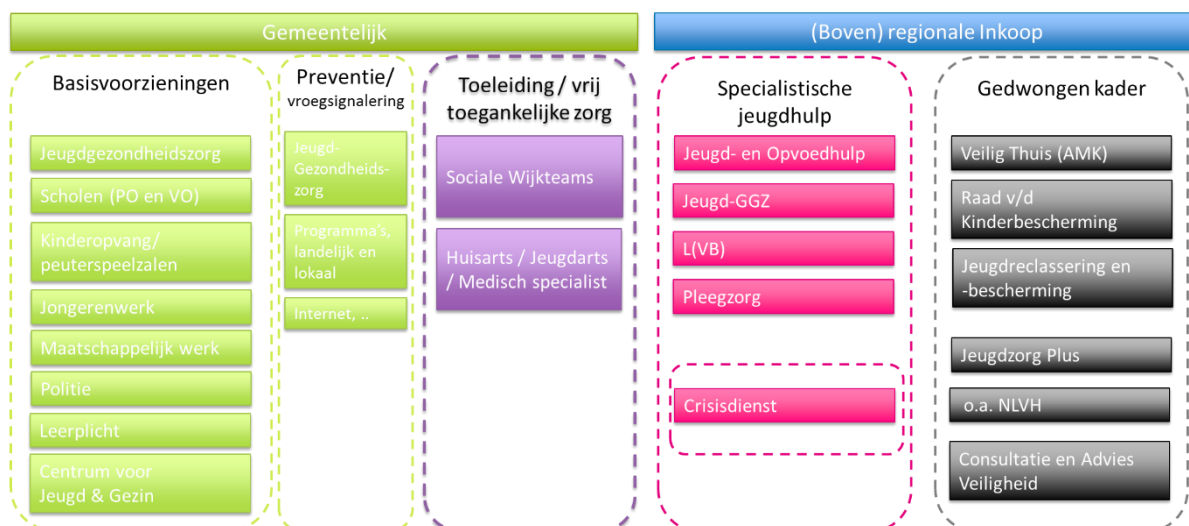
In dit hoofdstuk schetsen we kort de context, met name de nieuwe Jeugdwet en de decentralisatie naar de gemeenten. Verder vatten we samen hoe de inkoop Jeugdhulp in Midden-Holland is ingericht, zoals organisatie, proces van inkoop, inkoopmodel en toegang tot de ingekochte jeugdhulp. Hiervoor hebben we alle bronnen voor het onderzoek gebruikt: de documentstudie, de interviews, de casestudies en de raadssessies.

2.2 Context: het nieuwe jeugdstelsel

Het jeugdstelsel vóór de Jeugdwet was versnipperd en verkokerd met uiteenlopende sectoren, financiers, wettelijke kaders en beleidscircuits. Gemeenten waren verantwoordelijk voor jeugdwelzijn, preventie, jeugdgezondheidszorg en pedagogische ondersteuning. De provincie financierde bureaus jeugdzorg en ambulante en (semi-)residentiele jeugd- en opvoedhulp en pleegzorg. Verzekeraars financierden de jeugd-ggz, en via de verzekeraars liep de AWBZ-gefinancierde hulp aan jeugdigen met een licht verstandelijke beperking. Daarnaast financierde het Ministerie van Veiligheid en Justitie de gesloten jeugdzorg en jeugdreclassering. Vanaf 1 Januari 2015 is de Jeugdwet van kracht. Het doel van de Jeugdwet wordt als volgt omschreven: "Het doel is om het jeugdstelsel te vereenvoudigen en het efficiënter en effectiever te maken, met het uiteindelijke doel het versterken van de eigen kracht van de jongere en van het zorgend en probleemoplossend vermogen van diens gezin en sociale omgeving". Daarvoor is een transformatie nodig in de hulp die aan gezinnen wordt geboden, meer gericht op preventie, het bieden van juiste, integrale, hulp op maat voor gezinnen, waarbij wordt uitgegaan van de eigen kracht van gezinnen en hun sociale omgeving en er meer ruimte is voor professionals door vermindering van de regeldruk. De bestuurlijke en financiële randvoorwaarde om dit te realiseren is de decentralisatie van alle vormen van jeugdhulp naar de gemeente, zo wordt in de memorie van toelichting gesteld. De Jeugdwet heeft daarnaast ook nog als doel om ieder kind te verzekeren van de bescherming en zorg die nodig zijn voor zijn of haar welzijn en toegang tot voorzieningen voor gezondheidszorg (art. 3 en 24 Internationaal verdrag inzake de rechten van het kind).

Zelfs uit deze compacte beschrijving wordt al duidelijk dat de doelen van de Jeugdwet ambitieus en ook divers zijn en de ingezette veranderingen complex, met als dominante element de decentralisatie van alle vormen van jeugdhulp naar de gemeente.

Het jeugdstelsel bestaat uit de volgende onderdelen:



Figuur 4 inrichting Nieuwe Jeugdstelsel

Nu valt de financiering van de jeugdhulp onder de verantwoordelijkheid van de gemeente. Het gaat om basisvoorzieningen (kinderopvang, scholen, sportvoorzieningen, stagevoorzieningen et cetera), preventie (landelijke programma's, jeugdgezondheidszorg, internet, programma's als vreedzame school), basiszorg (bijv. via sociale wijkteams) en de intensievere hulp (gespecialiseerde jeugdhulp). De gemeente heeft de financiële en bestuurlijke verantwoordelijkheid voor deze hulp gekregen. In de regio Midden-Holland hebben de gemeenten in de nota 'Gebundelde krachten' de lijn uitgezet voor de inrichting van het jeugdstelsel. Daarbij gaat het om het hele jeugdstelsel: van basisvoorzieningen en preventie, tot toegang en gespecialiseerde jeugdhulp. In 2015, het eerste jaar van de Jeugdwet, ontving één op de tien jongeren tot 18 jaar jeugdhulp (landelijk cijfer). Ruim driekwart daarvan ontving ambulante jeugdhulp en 12% ontving jeugdhulp met verblijf (waarvan iets meer dan de helft in een pleeggezin woont). De toegang, de specialistische jeugdhulp en organisaties die zich richten op veiligheid/ gedwongen kader vormen tezamen het nieuwe zorglandschap voor jeugdhulp. Samen bieden zij jeugdhulp door middel van preventie, vroegsignalering, diagnostiek, ondersteuning en behandeling van lichte tot complexe en meervoudige problematiek van jeugdigen en gezinnen. De rechterhelft van het schema, te weten specialistische zorg en gedwongen kader, geeft aan welke onderwerpen tot inkoop jeugdhulp behoren. Daarbij is sprake van regionale en bovenregionale inkoop.

2.3 Vergelijking Jeugdhulp Midden-Holland met Nederland

De regio Midden-Holland enigszins wijkt enigszins af van de gemiddelde situatie in Nederland:

1. Behalve in Gouda, zijn er in Midden-Holland minder jongeren die jeugdhulp ontvangen dan landelijk.
2. Op Bodegraven-Reeuwijk na wordt er relatief minder jeugdzorg zonder verblijf en meer met verblijf verstrekt dan landelijk.
3. Opvallend is dat het aantal trajecten in Zuidplas relatief vroegtijdiger wordt beëindigd dan in andere gemeenten en Nederland.
4. In de gemeenten zijn relatief minder kinderen met een handicap dan landelijk. In de gemeenten zijn relatief meer meldingen van kindermishandeling dan landelijk.
5. Op Gouda na, zijn er betrekkelijk minder kinderen die in een uitkeringsgezin in de gemeenten leven dan landelijk.
6. Op Gouda na, zijn er relatief minder tienermoeders dan landelijk.

Bron: waarstaatjegemeente.nl, voor de onderliggende gegevens

2.4 Regionale samenwerking in Midden-Holland

Aanloop regionale samenwerking

De huidige regionale samenwerking kent een lange aanloop. De gemeenten in Midden-Holland werken al geruime tijd samen. Voorheen was die samenwerking vormgegeven binnen de gemeenschappelijke regeling Intergemeentelijk Samenwerkingsverband Midden-Holland (ISMH) waarbij er bestuurscommissies waren die ook bevoegdheden hadden op hun taakveld. Voor het huidige sociaal domein was dat bij de commissie zorg en samenleving. Het ISMH is vervangen door de gemeenschappelijke regeling "Regio Midden-Holland". Deze regio bestaat uit de gemeenten Bodegraven-Reeuwijk, Gouda, Krimpenerwaard, Waddinxveen en Zuidplas.



Figuur 5 Gemeenten in Midden-Holland

Binnen de GR zijn vijf taakvelden benoemd voor belangenbehartiging, waaronder Sociaal Domein. De samenwerking binnen het sociaal domein voor inkoop en contractmanagement voor Jeugdhulp, Wmo en Beschermd Wonen en de backoffice jeugd is echter niet binnen deze GR geregeld maar in een samenwerkingsovereenkomst. Op basis hiervan werken de gemeenten in Midden-Holland sinds 2012 samen aan de invoering van de decentralisaties. Met de invoering van de decentralisatie jeugdzorg zijn de samenwerkende gemeenten in het begin zeer voortvarend aan de slag gegaan. Dit heeft geleid tot een gezamenlijk gedeelde visie met een duidelijke stip aan de horizon. De gemeenten in Midden-Holland besloten de inkoop in ieder geval voor de periode 2015, 2016 en 2017 regionaal te realiseren door het Netwerk Sociaal Domein Midden-Holland (NSDMH). Het NSDMH werd ondergebracht binnen de gemeente Gouda. Feitelijk is het NSDMH een afdeling binnen de gemeente Gouda die als gastheergemeente de samenwerking faciliteert.

NSDMH

Bij de vertaling van gezamenlijke visie in Midden-Holland naar het inkoopproces leek een stagnatie op te treden, die er mede toe geleid heeft dat de regio Midden-Holland in 2014 van de staatssecretaris een zogenaamde 'gele kaart' kreeg. Er was ingezet op forse prijsverlaging (30%) met behoud van zorg, maar de zorgaanbieders gingen daar niet op in. De prijsverlaging was door de gemeenten ingezet vanwege de flinke bezuiniging waarmee de decentralisatie jeugdhulp gepaard ging en de onzekerheid ten aanzien van de te verwachten kosten. De verhoudingen met de zorgaanbieders leken op dat moment te verslechteren. De continuïteit van de jeugdhulp kwam in gevaar. De gemeenten waren het onderling oneens over vraagstukken als: wat doen we samen? Waarop willen we samenwerken? Facturatie? PGB? Toegang? Schil? En hoe doen we dat samen? Via een gemeenschappelijke regeling of in netwerkverband? Uiteindelijk werd de inkoop tijdig afgerond, met slechts weinig prijsaanpassingen ten opzichte van het voorgaande jaar.

ICT

Oorspronkelijk was voor Jeugd het idee dat alle gemeenten met dezelfde ICT voor Jeugd zouden gaan werken (Stipter) om daarmee ook de administratieve processen te kunnen beheersen. Daarbij is ook de keuze gemaakt om de backoffice bij het NSDMH te plaatsen. Het realiseren van een ICT-omgeving voor alle gemeenten voor Jeugdhulp is niet haalbaar gebleken waardoor de koppeling van systemen niet mogelijk is. Drie gemeenten draaien op Centric en twee op Pink. Het NSDMH gebruikt Centric maar uitwisseling van data was niet mogelijk waardoor data van vier gemeenten (Waddinxveen, Zuidplas, Bodegraven-Reeuwijk en Krimpenerwaard) handmatig in het systeem werden gezet.

Regionale afspraken

Regionaal werden afspraken gemaakt met de zorgaanbieders over een regionaal budgetplafond. Vanuit de regionale inkooporganisatie NSDMH is per gemeente, per aanbieder de afname gemonitord zodat tijdig ingegrepen kon worden wanneer het plafond in zicht komt. Afspraken over inkoop, contractmanagement en beleidsontwikkeling werden vastgesteld in het regionaal programmaplan sociaal domein. In het plan is opgenomen welke vormen van beleidsontwikkeling regionaal worden opgepakt. Zaken die hier niet zijn opgenomen (zoals bijvoorbeeld afstemming met de Participatiewet) worden lokaal ter hand genomen.

Organisatie tot eind 2017

Tot eind 2017 was het regionaal bestuurlijk opdrachtgeverschap belegd bij het Bestuurlijk Overleg Sociaal Domein (BOSD), terwijl besluitvorming plaatsvindt in de afzonderlijke colleges. Het ambtelijk opdrachtgeverschap c.q. de feitelijke aansturing van het NSDMH was belegd bij de gemeentesecretarissen: het Regionaal Secretarissen Overleg, het RSO. De bevoegdheid werd ontleend aan de samenwerkingsovereenkomst, de nadere samenwerkingsovereenkomst en verleende (onder)volmachten.

De inkooporganisatie, NSDMH, was een tijdelijk construct (tot eind 2017) met als taken:

- Inkoop maatwerkvoorzieningen Jeugdhulp, maatwerkvoorzieningen Wmo, Beschermd Wonen en Collectief Vraagafhankelijk Vervoer.
- Backoffice Jeugdhulp: alle administratieve werkzaamheden na de start van de zorg tot en met betaling van de facturen.
- Genereren sturingsinformatie jeugd en Wmo.
- Contractbeheer en contractmanagement.
- Faciliteren digitale en fysieke overlegtafels Jeugd, Wmo en Beschermd Wonen.

De gemeenten zelf waren verantwoordelijk voor de toegang en de afgifte van beschikkingen. In de eerste jaren (2015-2017) werd veel gebruik gemaakt van de inzet van externen, mede vanwege de onduidelijkheid ten aanzien van de gewenste structurele omvang van het inkoopteam. Op dit moment (2018) is dat sterk gereduceerd en wordt er vrijwel alleen met medewerkers in vaste dienst gewerkt. De inhoudelijke kennis bij gemeenten, en dus ook bij de regionale organisatie, is de afgelopen jaren verbeterd en bestendigd.

RDS per 1 januari 2018

In 2017 vond een evaluatie plaats ten aanzien van het functioneren en de uitvoering van de taken door het NSDMH. Op basis hiervan is besloten dat de inkoop van de jeugdhulp (en Wmo en Beschermd wonen) wordt uitgevoerd door een nieuwe uitvoeringsorganisatie: de afdeling Regionale Dienstverlening Sociaal Domein (RDS) van de gemeente Gouda. De gemeente Gouda voert de inkoop uit namens de gemeenten in Midden-Holland. Voor jeugdhulp en Wmo gaat het in totaal om circa 184 contracten.

Er is in hoge mate overeenstemming over de gezamenlijk in te kopen jeugdhulp. De facturering is teruggebracht naar de gemeenten, aangezien de knip tussen beschikkingen (gemeenten) en facturering (NSDMH) veel ruis gaf. Daarbij is wel afgesproken geheel volgens de landelijke

standaard iSD te werken. De backoffice is daarmee volledig op lokaal niveau ondergebracht. Een regionale backoffice (wens gemeente Gouda) bleek niet haalbaar. Ook is afgesproken, dat de zorgaanbieders bij de implementatie worden betrokken. In onderstaand schema de nieuwe verantwoordelijkheidsverdeling.



Figuur 6 Verantwoordelijkheidsverdeling gemeenten en RDS

2.5 Bestuurlijk aanbesteden

De gemeenten besloten om te komen tot de inkoop van jeugdhulp en Wmo door middel van bestuurlijk aanbesteden en digitale en fysieke overlegtafels. Bestuurlijk aanbesteden is een inkoopmethodiek waarbij de traditionele verhouding tussen een inkoper (overheid) en leverancier (aanbieder) is losgelaten. Het belangrijkste kenmerk van bestuurlijk aanbesteden is overleg tussen de gemeenten en aanbieders. Partijen (gemeenten en aanbieders) gaan met elkaar in gesprek en vanuit overleg komt een contract tot stand en blijven partijen in gesprek nadien. Binnen het proces van bestuurlijk aanbesteden bestaan voor de contracten twee overlegstructuren (overlegtafels) tussen de vijf gemeenten en aanbieders: zowel fysieke als digitale overlegtafels. Verder voordelen van bestuurlijk aanbesteden zijn: de mogelijkheid voor aanbieders om tussentijds toe te treden, en het aanpassen van de overeenkomsten gedurende de looptijd.

Fysieke overlegtafel

Ongeveer 20 zorg- en welzijnspartijen in de vijf gemeenten (representatieve groep) zitten aan de fysieke overlegtafels. Er is een aparte tafel voor Jeugd en aparte tafels voor Wmo en Beschermd Wonen. Aan de Fysieke Overlegtafel gaan partijen uit het zorgveld en gemeenten met elkaar in gesprek. De dialoog gaat over integraliteit en inhoudelijke vernieuwing in relatie tot de inhoud van de deelopovereenkomsten. Cliëntvertegenwoordiging en een vaste groep van grote, middelgrote en kleine zorgaanbieders nemen deel aan de overlegtafel. Per deelnemende zorgaanbieder neemt één persoon plaats. Overige gecontracteerde zorgaanbieders en cliëntvertegenwoordigers kunnen besprekpunten inbrengen via de website van NSDMH. De deelnemers aan de fysieke overlegtafel zijn geselecteerd op basis van objectieve selectiecriteria. De overlegstructuur wordt gekenmerkt door transparantie. Van de fysieke overlegtafel-bijeenkomsten worden verslagen of afsprakenlijsten gemaakt. Deze worden op deze website gepubliceerd. De bijeenkomsten zijn niet openbaar.

Digitale overlegtafel

Naast de fysieke overlegtafel is er een digitale overlegtafel. Deze overlegtafel biedt iedereen die niet aan de fysieke overlegtafel zit de mogelijkheid om zijn/haar inbreng digitaal te leveren.

Via de digitale overlegtafel kunnen aanbieders:

- een vraag stellen of een opmerking plaatsen;
- een idee/voorstel indienen;
- of een reactie geven op een deelopereenkomst of de ontwikkelagenda.

Om deel te kunnen nemen aan de fysieke en digitale overlegtafel moet een aanbieder de basisovereenkomst tekenen. In deze basisovereenkomst zijn de spelregels met betrekking tot dit bestuurlijk aanbestedingsproces opgenomen. De overeenkomsten staan open voor alle partijen die onder de daarin genoemde voorwaarden de betreffende ondersteuning kunnen leveren. Dit betekent, ten opzichte van het klassieke Europese aanbesteden, dat er veel meer aanbieders – ook op een later moment dan de ingangsdatum van de contracten - gecontracteerd (kunnen) worden. Dit komt de keuzevrijheid van burgers ten goede.

Bestuurlijk aanbesteden:

In dit model spreken we niet over inkoper en leverancier. Alle partijen die voldoen aan minimale kwaliteitseisen (en basisovereenkomst krijgen) gaan met elkaar in gesprek over de uitkomst die de gemeente(n) wil(len) zien. Als gemeente geef je aan wat het kader is, vervolgens praat je met de partijen die zich committeren aan deze uitgangspunten en maak je met hen een verdere uitwerking. Qua financiën wordt vooraf een bandbreedte¹ afgesproken. Met de aanbieders die mee willen doen, worden op basis van het uitgewerkte plan van aanpak individueel contracten afgesloten binnen die bandbreedte. Dit model werkt goed als je nog niet weet wat voor producten er precies nodig zijn. Je blijft met elkaar in gesprek en al werkend komt er een uitwerking. Nieuwe aanbieders kunnen altijd aansluiten als ze het kader en de uitwerkingen accepteren en qua prijs binnen de bandbreedte vallen.

Voordelen van bestuurlijk aanbesteden zijn:

- Handig als je vooraf nog niet precies de producten weet.
- Flexibel, je kunt tussentijds bijsturen.
- Aanbieders kunnen tussentijds toetreden.
- Concurrentie richt zich op kwaliteit.
- Het werkt samenwerking tussen aanbieders meer in de hand.
- Het biedt cliënten keuzevrijheid als er meer aanbieders gecontracteerd worden.
- Het kost tijd, maar je investeert echt in en samen met jouw aanbieders.

2.6 Organisatie toegang tot gespecialiseerde jeugdhulp

In deze paragraaf schetsen we kort de wijze waarop de toegang tot de gespecialiseerde jeugdhulp is georganiseerd, zowel via het Sociale wijkteam als de huisartsen.

Sociale (wijk)team

Gouda werkt met Jeugd & Gezinstams die zijn geïntegreerd met de sociale wijkteams 0-100. In de overige gemeenten werken brede sociale teams. Iedere gemeente geeft een eigen inkleuring afhankelijk van de gemeentelijke situatie. Het wijkteam onderhoudt de contacten met onder andere huisartsen en maatschappelijke organisaties. De medewerkers van een wijkteam zijn in staat om leefdoeain overstijgend te kijken. Zij lossen problemen op of verwijzen door als dat nodig is. Er is inmiddels een beweging in de regio te zien, waarin de sociale wijkteams zelf meer lichte problematiek oppakken, in samenwerking met een schil eromheen (coöperatie van zorgaanbieders) om meer problematiek in een basisvoorziening (dus zonder beschikking) op te

¹ In Midden-Holland is geen bandbreedte afgesproken.

vangen. De aanname is dat door een goed functionerend wijknetwerk zware zorg minder vaak nodig zal zijn ('de trap af'). Een goede inschatting door het wijkteam, arts en Jeugdbescherming is van groot belang omdat naast inzet van het (wijk)netwerk ook een tijdige inzet van regionale Jeugd & Opvoedhulp voorkomt dat kinderen en ouders langer dan nodig tobben met opvoedvragen en in een negatieve spiraal terechtkomen waardoor zwaardere bovenregionale hulp nodig is. De wijkteams verschillen op basis van gemeentelijke keuzes qua opdracht, samenstelling en wijze van aansturing.

Experts ten behoeve van sociale (wijk)teams

Een expertpool van gedragsdeskundigen vanuit verschillende sectoren (J&O, GGZ, LVB, speciaal onderwijs, zorgbemiddelaar JB-west, ouders/ jongeren) staat ter beschikking van de sociale (wijk)teams. In principe laagdrempelige en snelle inzet van expertise, herkenbaar en bereikbaar.

Toegang tot maatwerkvoorzieningen

De toegang tot specialistische functies jeugdhulp is de verantwoordelijkheid van de individuele gemeente. In Midden-Holland loopt de toegang via het Sociaal team en via andere in de Jeugdwet opgenomen poortwachters, zoals huisarts, jeugdarts, medisch specialist of daaraan gelijkgestelde behandelaren of justitiële toegang. Als de poortwachters aangeven dat er hulp moet worden ingezet, dan moet deze hulp worden ingezet en betaald (door de gemeente). Voor de betrokken burgers/jeugdigen hebben de gemeenten een zorgkeuzetool ontwikkeld. Het sociaal team is belast met de werkzaamheden in het kader van de toegang van jeugdigen tot jeugdhulp. Het sociaal team adviseert de gemeente over het te nemen besluit. De gemeente toetst de aanvraag van een jeugdige aan de gemeentelijke verordening en nadere regelgeving. Een jeugdige komt in aanmerking voor jeugdhulp als deze naar het oordeel van de gemeente onvoldoende zelfredzaam is of onvoldoende in staat is om maatschappelijk te participeren, onvoldoende beschikt over "eigen kracht", het eigen sociale netwerk niet of niet volledig in staat is een (verdere) bijdrage te leveren aan verbeteren van de positie van de jeugdige en evenmin een passende voorliggende- of algemene voorziening aanwezig is.

Besluit tot toegang

De toegang tot jeugdhulp aan jeugdigen die via het sociaal team verloopt, wordt door de gemeente vormgegeven in een besluit dat is gericht aan de jeugdige. Het besluit wordt opgenomen in het gezinsplan. Tegelijkertijd stuurt de gemeente het Jeugdwet-bericht 'Toewijzing' naar de zorgaanbieder ter bevestiging dat aan de jeugdige jeugdhulp kan worden verleend. De melding zoals ingediend door de zorgaanbieder wordt door de gemeente marginaal getoetst, waarbij het advies van verwijzer het uitgangspunt is. De door de gemeente naar aanleiding van de melding genomen beslissing wordt opgenomen in het gezinsplan. De zorgtoewijzing (iJeugdwet bericht), de gemeentelijke beschikking, de door de GI afgegeven bepaling of de rechterlijke uitspraak hebben voor de zorgaanbieders de status van dienstverleningsopdracht. De zorgaanbieder start niet eerder met de jeugdhulp dan nadat hij een van voornoemde besluiten of het zorgtoewijzingsbericht heeft ontvangen. Indien sprake is van crisiszorg (ambulante spoedhulp, Families First, crisispleegzorg of crisisopvang) kan zorg starten op basis van een verzoek vanuit de crisisdienst of vanuit het sociaal team.

Toegang via huisartsen

Een belangrijke toegangspoort voor de gespecialiseerde jeugdhulp wordt gevormd door de huisartsen. Huisartsen mogen patiënten verwijzen naar gespecialiseerde jeugdhulpverleners; naar wie en in welke omvang is vrij. De gemeente moet vervolgens betalen. Dit vormt voor de gemeente een risico. Van alle doorverwijzingen naar specialistische jeugdhulp komt meer dan 50% voor rekening van huisartsen. De overige doorverwijzingen worden gepleegd door de sociale wijkteams. Samenwerking met huisartsen wordt door de gemeenten daarom als cruciaal gezien

voor het slagen van de transitie en transformatie. Huisartsen blijken echter lang niet altijd meerwaarde te zien in samenwerking met 'het sociaal domein'. De samenwerking (inclusief bereikbaarheid en terugkoppeling) is daarbij een issue waar de gemeenten verbetering in wil brengen. Daarbij wordt bijvoorbeeld ook ingezet op Praktijk Ondersteuners Huisartsen (POH) GGZ Jeugd in de huisartsenpraktijk, die het zorgaanbod in de eerste lijn verrijkt en de schakel vormt tussen het medische en sociale domein. (Alhoewel er nog geen harde brede cijfers beschikbaar zijn, lijkt dat het aantal rechtstreekse verwijzingen van huisartsen naar de gespecialiseerde jeugdhulp stevig is gedaald.)

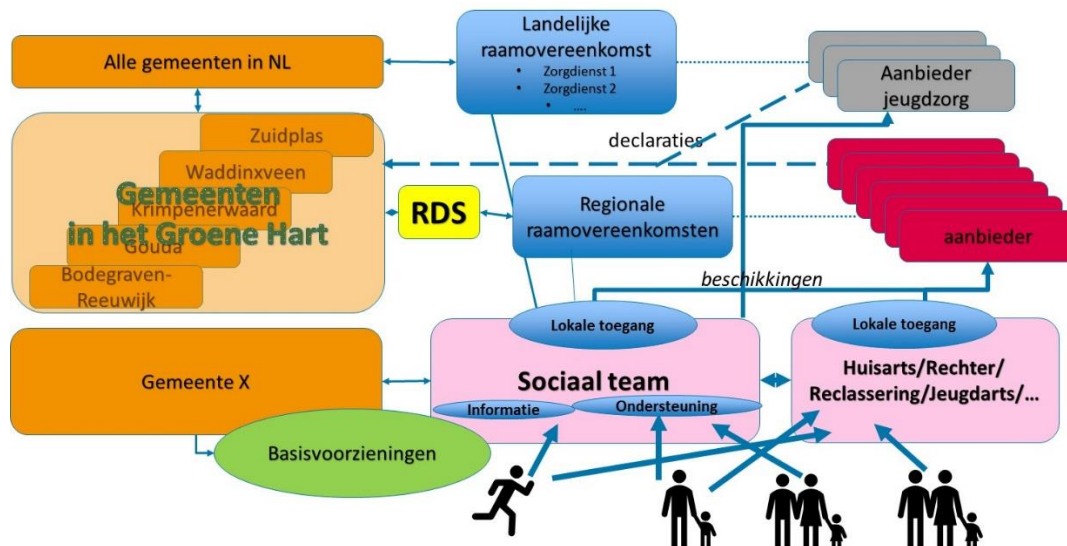
Uit bovenstaande blijkt dat de gemeente zelfverantwoordelijk is voor de toegang tot de zorg, en ook voor de vraag of de zorg geleverd wordt, of er te ruim of te krap beschikkingen worden afgegeven in relatie tot het inhoudelijke kader voor de jeugdhulp of de beschikbare financiële middelen. In de praktijk is de toegang per gemeente verschillend georganiseerd.

2.7 Zorg in Natura en Persoonsgebonden Budget

Inwoners kunnen bij een beschikking voor gespecialiseerde jeugdhulp zorg in natura krijgen of zorg via een persoonsgebonden budget (pgb). Met een pgb bepaalt de inwoner zelf wie de zorgaanbieder wordt. Zij zijn daarbij niet gebonden aan de aanbieders waarmee de gemeenten een overeenkomst hebben gesloten. Bij zorg in natura bepaalt de zorgaanbieder hoe de inwoner de hulp krijgt, op basis van het contract met de gemeente. Ook regelt de gemeente de administratie daaromheen. Niet iedereen kan gebruik maken van een PGB. De lokale verordening bepaalt de voorwaarden.

Schematisch

De regionale en lokale inkoop jeugdhulp schematisch weergegeven:



Figuur 7 Inpassing regionale inkoop Jeugdhulp

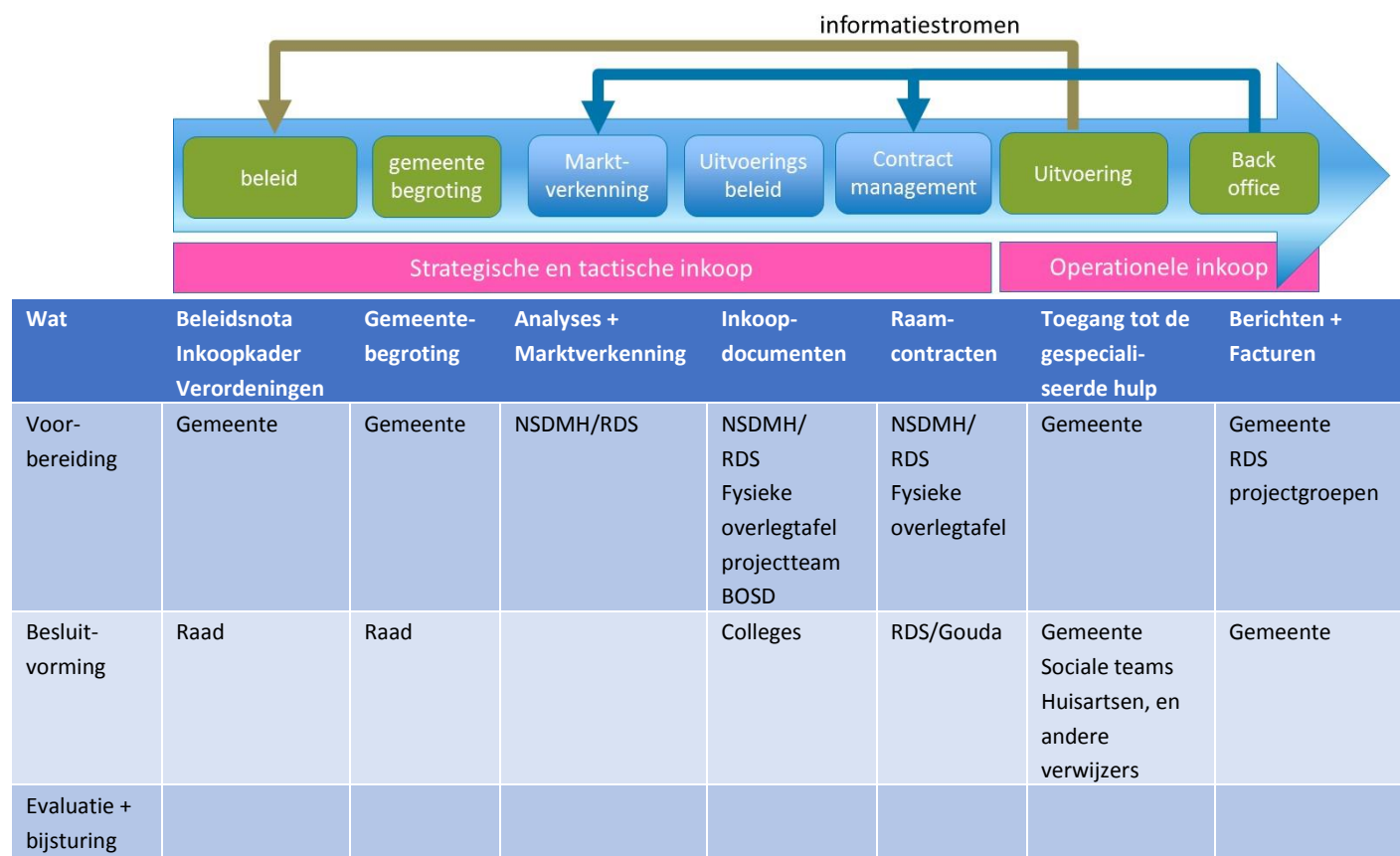
Bovenstaand schema betreft de inkoop door de gemeenten. Burgers die van de gemeente een PGB krijgen kopen zelf in, al dan niet bij aanbieders met een basisovereenkomst met de (samenwerkende) gemeenten.

2.8 Declaraties

Sinds 1 januari 2018 wordt op gemeentelijk niveau op basis van de declaraties door de jeugdhulpverleners afgerekend. Ook de uitbetaling van PGB's ligt geheel op gemeentelijk niveau.

2.9 Inkoopproces

Het inkoopproces bestaat uit verschillende stappen: van beleid en marktverkenning tot uitvoering en monitoring. In onderstaand schema hebben we de verschillende stappen onderscheiden en aangegeven welke verdeling er daarbij is tussen NSDMH/RDS en de gemeente.



Figuur 8 Inkoopproces Jeugdhulp

Korte toelichting:

De gemeenten maken het beleid. De RDS voert het uit, voor zowel jeugdhulp als Wmo en beschermd wonen. De RDS sluit raamovereenkomsten met dienstverleners voor 3 jaar. De gemeenten zijn verantwoordelijk voor het 'bestellen' en krijgt ook de signalen als daar iets in mis gaat, qua proces of inhoud/kwaliteit.

2.10 Uitvoeringsvariant Inkoop in Midden-Holland

Een uitvoeringsvariant legt de relatie tussen de door de gemeenten bewust gekozen uitgangspunten voor inkoop en uitvoering enerzijds en het gebruik daarvan anderzijds. Enkele jaren geleden zijn er landelijk voor het sociale domein drie uitvoeringsvarianten ontwikkeld die worden ondersteund door iJeugdwet; keuzes die niet conform zijn worden landelijk niet ondersteund.

Op basis van ervaringen zijn er drie uitvoeringsvarianten ontwikkeld: Inspanningsgericht, outputgericht en taakgericht.

1. Inspanningsgericht

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

De gemeente stelt voor de individuele voorzieningen een vooraf gedefinieerde set van producten en diensten op en bepaalt op welke vorm van zorg of ondersteuning een cliënt recht heeft en stuurt een toewijzing naar de zorgaanbieder. In de toewijzing is opgenomen welke producten hij moet leveren en eventueel wat het volume is in tijdseenheden. De start en het einde van de levering worden teruggekoppeld met de informatiestroom 'Start zorg en ondersteuning' en 'Stop zorg en ondersteuning'. Declaratie of facturatie vindt plaats op cliëntniveau. Gemeenten kunnen kiezen voor vaste prijzen per dienst, maar ook voor prijsdifferentiatie tussen aanbieders. Ook wel: $P(\text{rice}) \cdot Q(\text{quantity})$. Voorbeeld: 2 uur begeleiding à € 30.

2. Outputgericht

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

Bij een outputgerichte uitvoering komen gemeente en aanbieder overeen dat op basis van een vooraf gedefinieerd product (met een vaste prijs, bijvoorbeeld een traject) of een budget (arrangement per cliënt) de afgesproken output moet worden gerealiseerd. Hoe deze prestatie wordt behaald, wordt niet vastgelegd. Ook wel: arrangementen of trajectfinanciering.

3. Taakgericht

Uitvoering van zorg en/of ondersteuning waarbij de gemeente een taak voor een (deel)populatie heeft gegeven aan een aanbieder en deze aanbieder de vrijheid heeft om de invulling van deze taak vorm te geven. In deze variant is er geen sprake van een verantwoording op individueel niveau. De aanbieder bepaalt zelf hoe de taak wordt ingevuld. Er bestaat geen directe relatie tussen het aantal cliënten en het budget. Ook wel: lump sum, populatiebekostiging.



Figuur 9 Uitvoeringsvariant

In Midden-Holland is gekozen voor de Inspanningsgerichte uitvoeringsvariant: de PxQ-variant. Andere varianten waren toen nog niet haalbaar. In de inspanningsgerichte uitvoeringsvariant wordt met een groot aantal zorgaanbieders een contract gesloten.

3 Onderzoeksvragen



In dit hoofdstuk beantwoorden we op basis van de documentstudie, interviews, case studies en raadsessies de onderzoeksvragen. Ook de bevindingen die in het vorige hoofdstuk (Situatieschets) zijn verwerkt, vormen de basis voor de beantwoording van de vragen. Bij elke vraag betrekken we het vastgestelde normenkader (zie bijlage 3). Of de norm wordt gehaald wordt weergegeven in de vorm van smileys.

	De praktijk voldoet niet aan de norm.
	De praktijk voldoet grotendeels aan de norm.
	De praktijk voldoet aan de norm.

Beleidsbeschrijving

3.1 Welke doelstellingen zijn er geëxpliciteerd in de inkoop samenwerking?

De gemeente heeft expliciet de doelstellingen vastgesteld die zij in de inkoop samenwerking wil bereiken.	
De gemeente heeft de inkoopdoelstellingen SMART geformuleerd.	

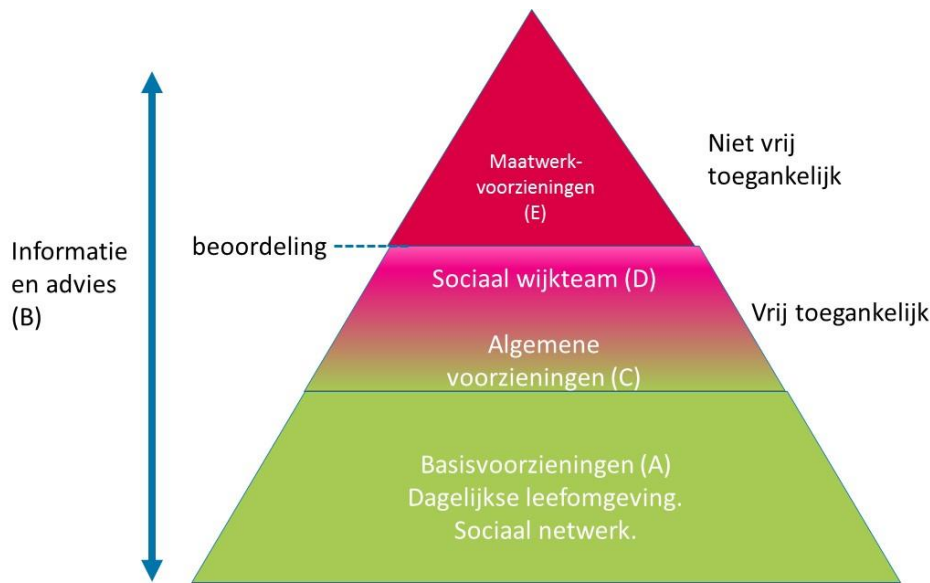
De doelstellingen van de inkoop samenwerking zijn in hoofdlijnen opgenomen in het beleidskader sociaal domein. Dat beleidskader stamt nog uit 2014. De doelstellingen zijn aanvankelijk vastgesteld voor de periode 2015-2017 en daarna aangescherpt voor de periode vanaf 1 januari 2018. In de (begin)periode 2015-2017 werken de gemeenten in Midden-Holland samen bij de (voorbereiding op de) decentralisaties in het sociaal domein. De gemeenten realiseren zich dat zij deze opgave niet alleen kunnen en willen voorbereiden. Op onderdelen (binnen de nieuwe Jeugdwet) zijn gemeenten wettelijk verplicht samen te werken.

Bepalend voor de gemeenten waren de Beleidsnota 'Gebundelde krachten, incl. de visie op jeugdhulp'², het Regionaal Transitiearrangement (RTA) en de inkoopkaders, maar vooral de volgende twee doelstellingen:

- Zorgcontinuïteit i.v.m. zorgplicht bij decentralisatie.
- Dekkend zorglandschap/keuzemogelijkheid voor de burger.

De gemeenten streven naar optimale keuzevrijheid voor haar inwoners binnen de budgettaire en wettelijke kaders. Persoonlijke voorkeuren zouden een plek moeten kunnen krijgen in het inkoopproces. Daarop is gesteld dat dat gerealiseerd wordt door raamcontracten te sluiten met zoveel mogelijk aanbieders, zodat er een ruime keuze ontstaat bij Zorg in Natura. Ook ruimte voor kleine zorgaanbieders. Bij ontbreken passend zorgaanbod, bestaat de mogelijkheid van een Persoonsgebonden Budget (PGB).

² De gemeenten Waddinxveen en Bodegraven-Reeuwijk hebben in 2015 ieder een eigen beleidsnota vastgesteld, 'Jeugd en Wmo' resp. 'Sociaal Domein'.



Figuur 10 Model voor sociaal domein

- | |
|---|
| <p>A. Onderste laag: de dagelijkse leefomgeving. Zelfredzaamheid en samenredzaamheid. Mantelzorg en vrijwilligerswerk.</p> <p>B. Informatie en advies. Zelfredzaamheid bevorderen met digitale advies- en informatievoorziening voor alle levensdomeinen en leeftijden.</p> <p>C. Algemene voorzieningen. Lokaal geregeld: een samenhangend en toereikend aanbod aan algemene voorzieningen, scholen, huisartsen. Laagdrempelig.</p> <p>D. Sociale wijkteam. Het sociaal wijkteam is een nieuwe vorm van gebiedsgerichte samenwerking. Hulpverlening en verwijzing. Zal de gewenste vernieuwing in het sociaal domein (voor alle inwoners, alle leeftijden) vormgeven.</p> <p>E. Bovenste laag: maatwerkvoorzieningen. Gespecialiseerde jeugdhulp. Duurdere voorzieningen, niet vrij toegankelijk (bepaalt gemeente). Afgestemd op lichtere vormen van (informele) zorg of hulp die de inwoner ontvangt (C en D).</p> |
|---|

De gemeenten hebben op 30 mei 2017 het Inkoopkader 2018-2020 'Overeenkomsten met zorg geregeld' vastgesteld en wensen het daarin verwoorde beleid te realiseren onder meer door verlenging en aanpassing van de deelovereenkomsten.

Dit Inkoopkader is een aangescherpte versie van het eerder gebruikte kader:

'De trap af' en inhoudelijke innovatie, samen met zorgaanbieders te bereiken:

- Optimale inzet van de eigen kracht van de individuele inwoner, zijn netwerk en de samenleving als geheel.
- Vrijwillig waar het kan, professioneel waar het moet.
- Minder specialistische, intensieve of langdurige maatwerkvoorzieningen.
- Preventie en uitgaan van eigen verantwoordelijkheid en eigen kracht.
- Ontzorgen en normaliseren.
- Beroep op dure hulp verminderen door eerder juiste hulp op maat.
- De zorgaanbieder levert maatwerk.
- Producten en tarieven tussen Jeugdhulp en Wmo zoveel mogelijk harmoniseren.
- Per productcategorie is een gedifferentieerde bekostigingssystematiek denkbaar.
- Gemeenten willen meer sturen op resultaat binnen productbekostiging.
- Vermindering van de administratieve lasten.

'De trap af' is geëxpliciteerd in de inkoop samenwerking en is een denkmodel voor de vertaling van innovatie naar beleidsdoelen en financiën. Van zwaardere naar lichtere hulp, veelal ook van duurder naar goedkoper. Niet alle doelgroepen doorlopen alle traptreden, niet alle zorgtrajecten doorlopen alle traptreden. Het werkt omgekeerd t.o.v. 'stepped care' (steeds een treetje hoger als iets niet werkt), als 'matched care' (direct de juiste zorg). De aanname is dat dit uiteindelijk effectiever en goedkoper is.



Figuur 11 De trap af

Bovenstaande doelstellingen zijn in algemene termen geformuleerd en bevatten de kern van de transformatie en doelstellingen van de Jeugdwet. De doelstellingen gelden voor het gehele sociale domein.

Opmerkingen bij de doelstellingen:

1. Er is een wirwar van doelstellingen en uitgangspunten. Een logische clustering naar bijvoorbeeld kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid ontbreekt. Het gaat vooral om kwalitatieve beschrijvingen, die weinig sturend zijn. De transformatie van de jeugdhulp en ondersteuning vergt een lange termijn strategie.
2. Doelstellingen zijn niet specifiek toegespitst naar lokale situaties of wijkprogramma's, noch naar maatschappelijk te bereiken effecten. Er is geen aansluiting te zien op lokale knelpunten of lokale ambities. Een analyse van de specifieke situatie in een gemeente met betrekking tot de jeugdige en de jeugdhulp (nulmeting) is niet aangetroffen. Er is geen focus op wat de burger van het beleid merkt.
3. De geformuleerde doelstellingen maken niet duidelijk hoe de gemeenten de ambitie gaan realiseren.
4. Uit de doelstellingen wordt niet duidelijk wanneer de gemeente haar ambitie heeft bereikt. Bruikbare SMART-doelstellingen ontbreken.
5. Versterking van het pedagogisch klimaat in gezinnen en de basisvoorzieningen en de preventie komen vooralsnog minder aan bod.

6. Opmerkelijk is, dat er geen financiële doelstellingen zijn geëxpliciteerd, zeker niet in de eerste jaren. Zorgcontinuïteit en een dekkend zorglandschap werden zo belangrijk geacht, dat de gemeenten het risico wilden accepteren dat de beschikbare budgetten zouden worden overschreden. Gemeenten zelf waren verantwoordelijk voor hun beschikbare budget. Gemeenten hebben niet gekozen voor een onderlinge verrekening, verevening of risicodeling.



3.2 Hoe sluiten deze aan bij de bredere beleidsdoelen met betrekking tot de jeugdhulp van de gemeenten?

De doelstellingen van de gemeente met betrekking tot de gezamenlijke inkoop jeugdzorg sluiten aan bij de bredere beleidsdoelstellingen met betrekking tot de jeugdzorg.



Juist voor de inkoop hebben de gemeenten een brede doelstelling aan NSDMH/RDS meegegeven. Dus de inkoop c.q. het inkoopteam diende zelf de vertaling te maken naar specifieke inkoopbeisen. Beleidsdoelen zijn vooral in termen van uitgangspunten geformuleerd. Deze zijn vrij algemeen (niet Smart) geformuleerd, in aansluiting op de Jeugdwet. Geen specifieke rapportage op 'zorgcontinuïteit' of 'dekkend zorglandschap'.

Aansluiting van het inkoopbeleid gespecialiseerde jeugdhulp van de gemeenten op andere voorzieningen is minder goed zichtbaar: de basisvoorzieningen en de preventie. De ontwikkeling is gericht op goede wijkteams en goed gespecialiseerde voorzieningen, maar die krijgen veel te verstouwen omdat de pedagogische kwaliteit en veiligheid van de ondersteuning door de jeugdgezondheidszorg, het onderwijs, de kinderopvang, de buitenschoolse opvang en de vrijetijdsvoorzieningen niet zijn mee-ontwikkeld c.q. niet zichtbaar in de doelstellingen.

Beleid en kaderstelling

3.3 Hoe geven de vier colleges en raden invulling aan de relatie met de NSDMH?

Het college heeft vastgelegd hoe zij de relatie met de NSDMH/RDS invult.



De raad heeft vastgelegd hoe hij de relatie met de NSDMH/RDS invult.



Beschrijving van de eventuele onderlinge afspraken tussen de colleges over de invulling van hun relatie met de NSDMH. Toetsing praktijk aan de eventuele afspraken.



Beschrijving van de eventuele onderlinge afspraken tussen de raden over de invulling van hun relatie met de NSDMH. Toetsing praktijk aan de eventuele afspraken.

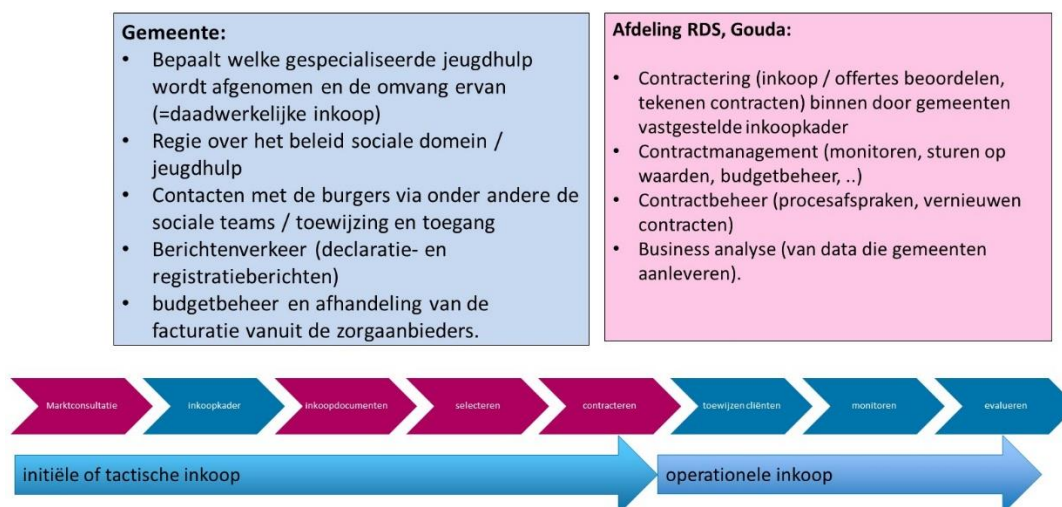


In het kader van bestuurlijk aanbesteden was NSDMH opgezet als netwerkorganisatie. De raden staan op afstand. Betrokkenheid raad alleen via colleges. Er is niet gekozen voor een gemeenschappelijke regeling.

Verantwoordelijkheidsverdeling

Vanaf 1 januari 2018 zijn de vijf gemeenten in Midden-Holland samen verantwoordelijk voor de totstandkoming van een strategisch-tactisch inkoopkader. Dit kader dient bij de vijf afzonderlijke colleges vastgesteld te worden.

Is nu een 3-jaarlijkse activiteit die projectmatig door de gemeenten wordt opgepakt. De RDS voert op basis van een DVO de gezamenlijk inkoop uit (strategisch/tactisch). De verantwoordelijkheidsverdeling ziet er als volgt uit:



Figuur 11 Verantwoordelijkheidsverdeling gemeenten en RSD (Inkoopkader 30 mei 2017)

Uit dit schema is af te leiden dat de RDS vooral aan de voorkant zit: selecteren en contracteren van zorgaanbieders, en vervolgens het contractbeheer. Het feitelijk gebruik maken van de contracten en het declaratieverkeer ligt geheel bij de afzonderlijke gemeenten.

Business analyse

De afdeling RDS heeft wel de verantwoordelijkheid voor de business analyse behouden. Nu het berichtenverkeer en de facturering niet meer via de RDS loopt is de RDS afhankelijk van de aanlevering van informatie door de gemeenten. Voorheen was de NSDMH afhankelijk van de aanlevering van informatie door de zorgaanbieders, maar inmiddels hebben de gemeenten zelf hun informatievoorziening op orde, zodat zij zelf de informatie kunnen genereren. Daarover zijn afspraken gemaakt. De RDS heeft een database en een dashboard (Excel) ontwikkeld. Zowel de individuele gemeenten als de RDS gebruiken die voor monitoring en analyses. Een aantal KPI's zijn ontwikkeld en gezamenlijk vastgesteld, en ook opgenomen in het inkoopkader van 30 mei 2017. De RDS adviseert de gemeenten op basis van het dashboard over de voortgang en mogelijke aanpassingen in verband met de doelmatigheid van de jeugdhulp (niet over de kwaliteit of effectiviteit). Dergelijke analyses worden door de gemeenten van groot belang geacht, al moet dit feitelijk nog in de praktijk uitgevoerd gaan worden. De gemeenten vinden het belangrijk de lokale analyses in een brede context (regionale analyse) te bezien.

Bestuurlijk aanbesteden

Gekozen is voor bestuurlijk aanbesteden (zie vorige hoofdstuk). Voor de gemeenten in Midden-Holland is bestuurlijk aanbesteden een bewuste keuze geweest om genoemde voordelen. De systematiek vormt een basis om alle gewenste inhoudelijke wijzigingen in de jeugdhulp te realiseren. Verlenging van overeenkomsten maakt het mogelijk om samen met de zorgaanbieders op basis van ervaringen van de afgelopen jaren de dienstverlening en de werkwijze verder te ontwikkelen en te verbeteren. Een deel van de gewenste verbeteringen worden in de overeenkomsten vastgelegd. Andere verbeteringen liggen in het administratieve proces, het contractmanagement, de toegang en de onderlinge regionale samenwerking en besluitvorming.

Vaststellen kaders

De raden hebben de kaders in (grote) lijnen vastgesteld: volgend op voorstellen van de eigen colleges en de samenwerkende regio. Eigen wensen van de raad zijn niet vooraf (voldoende) aangegeven. In de kaderstelling is niet terug te zien dat er is stilgestaan bij mogelijke lokale verschillen in de problematiek en de (behoefte aan) jeugdhulp. Er is door de raad op voorstel van de colleges ook een financieel kader meegegeven in de vorm van een begroting: het kader waarbinnen door NSDMH/RDS afspraken worden gemaakt met de zorgaanbieders. De gemeenten hebben zelf een eigen verantwoordelijkheid bij de feitelijke (operationele) inkoop, want zij verzorgen de toegang. De verantwoordelijkheid om binnen financiële kaders te blijven ligt daarbij bij de gemeente.

3.4 Wat hebben de colleges en raden beleidsmatig vastgelegd voor NSDMH? En hoe hebben zij dit gecommuniceerd?

Beschrijvend, geen norm.

Het huidige beleid voor de regionale inkoop van jeugdhulp hebben de gemeenten vastgelegd in 'Gebundelde krachten' en het Inkoopkader 2018 (uit 2017). Zie ook hoofdstuk 2 voor hetgeen is vastgelegd voor de RDS.

3.5 In hoeverre zijn de beleidskaders van de gemeenten geschikt en duidelijk om er in NSDMH-verband mee te werken?

De beleidskaders van de gemeenten bevatten onderling geen tegenstrijdigheden.	
De NSDMH/RDS hanteert beleidskaders die aansluiten op de gemeentelijke beleidskaders.	

In de gesprekken is niet naar voren gekomen dat de kaders ongeschikt zijn of lastig om mee te werken. Doordat de kaders regionaal zijn geformuleerd, heeft NSDMH/RDS niet het probleem van eventuele tegenstrijdigheden tussen verschillende gemeentelijke kaders. Wel zijn de kaders breed geformuleerd. Ze boden bij de inkoop de ruimte om de eerste jaren te focussen op zorgcontinuïteit en vanaf 2018 echt in te zetten op inhoudelijke vernieuwing.

De beleidskaders zijn genoemd in de basisovereenkomst Sociaal Domein Jeugdhulp (hierna: "Basisovereenkomst") die de samenwerkende gemeenten voor ondertekening hebben opengesteld voor dienstverleners (zorgaanbieders). De dienstverleners hebben deze basisovereenkomst ondertekend. De basisovereenkomst ziet op de uitvoering van een verantwoorde transitie en transformatie van de jeugdhulp in het kader van de Jeugdwet. Onderdeel van de basisovereenkomst is het in de regio Midden-Holland in samenspraak tussen de gemeenten en de dienstverleners komen tot een invulling van de jeugdhulp zoals bedoeld in de Jeugdwet door middel van de inkoop van jeugdhulp. De inkoop moet voldoen aan de door partijen onderschreven visie waarbij participatie en zelfredzaamheid het doel zijn, eigen kracht van jeugdigen en hun sociale omgeving het vertrekpunt zijn, en mogelijkheden van jeugdigen centraal staan.

Uit de documentstudie blijkt, dat de beleidskaders breed zijn geformuleerd. Concrete informatie /analyse over aanwezige problematiek per gemeente ontbreekt, dus er zijn geen specifieke ambities per gemeente geformuleerd. Een analyse van de ontwikkeling van de Q(kwantiteit) ontbreekt, evenals het duidelijke zicht de P(rijs). Feitelijke inzicht in mogelijkheden 'trap af' ontbreekt/geen financiële prikkels.

3.6 Zijn uit de beleidskaders van de gemeenten concrete eisen en wensen af te leiden voor de inkoop in NSDMH-verband?

Het beleidskader van de gemeente bevat ambities ter toetsing.	
Het beleidskader bevat doelstellingen ter toetsing.	
Het beleidskader bevat meetbare criteria ter toetsing.	

Ja: elke gemeente heeft zelf beleidskader vastgesteld op basis van gezamenlijke tekst.

Inhoud:

- Dekkend zorglandschap/voldoende keuzemogelijkheid burgers.
- Producten en tarieven tussen Jeugdhulp en Wmo zoveel mogelijk harmoniseren.
- Per productcategorie is een gedifferentieerde bekostigingssystematiek denkbaar.
- Gemeenten willen meer sturen op resultaat binnen productbekostiging.
- Vermindering van de administratieve lasten.

3.7 Hoe geven de gemeenten invulling aan het speerpunt in het regionaal inkoopkader: komen tot een versimpelde (qua administratie, facturatie, bureaucratie) bekostigingssystematiek?

Het inkoopkader bevat doelstellingen en concrete criteria op het vlak van administratieve lasten. De gemeente monitort hierop.	
--	---

Uit Inkoopkader 2018:

'De gemeenten kiezen voor een verdere verfijning van de huidige wijze van bekostiging. Dit wordt mede ingegeven door de uitdagingen waarvoor de gemeenten in 2018 staan: de beëindiging van de DBC structuur in de Jeugd-GGZ en het verder op orde krijgen van het administratieve proces en het daarmee terugdringen van de administratieve lasten.'

De gemeenten hebben in NSDMH-verband samen met de zorgaanbieders gewerkt aan een vereenvoudiging van de productstructuur (met veel minder producten en codes). De aanpak met werkgroepen van beleidsmedewerkers gemeenten, medewerkers NSDMH/RDS en medewerkers zorgaanbieders is goed gevallen bij de zorgaanbieders. Aansluitend op de nieuwe productstructuur is een apart traject gestart om eenduidige tarieven te realiseren op de nieuwe productstructuur. Dit betekent harmonisatie van tarieven vanuit voorheen verschillende sectoren met ieder een eigen CAO. Er is een uitvraag gedaan bij zorgaanbieders op de kostenopbouw van de huidige tarieven. Deze uitvraag en een vergelijking/ benchmark met landelijke tarieven en ontwikkelingen moesten leiden tot een harmonisatie van de tarieven. De aanvankelijk constructieve werkwijze viel volgens dienstverleners jeugdhulp (case study) verkeerd uit toen, vanwege de tijdsdruk, de gemeenten 'slecht onderbouwde tariefverlagingen' wilden 'doordrukken'. Het komen tot een versimpelde bekostigingssystematiek bleek erg lastig, gezien de complexiteit van de jeugdhulp. De gemeenten hadden daar geen ervaring mee. Overigens zijn de tarieven door een extern bureau onderzocht en is met name naar de kostprijzen gekeken, waardoor de gemeenten de verlagingen konden onderbouwen.

Het berichtenverkeer en de facturatie gaf op regio-niveau veel problemen en is nu bij de gemeenten ondergebracht.



3.8 Wat is de rol van de NSDMH, als netwerk van gemeenten en zorgaanbieders (met een basisovereenkomst) hierbij?

Gemeenten en zorgaanbieders voeren samen het gesprek over de beperking of terugdringing van administratieve lasten en maken hierover concrete afspraken.



De rol van NSDMH/RDS is het faciliteren en initiëren van verbeteringen en vernieuwingen. O.a. via de overlegtafels met zorgaanbieders. De verschillende overlegtafels hebben zich over verbeteringen gebogen als productstructuur en tarieven. De verbeteringen hierbij hebben ook impact op de administratieve lasten, zowel bij gemeenten als zorgaanbieders. Bij deze verbeteringen is niet expliciet de impact op de administratieve lasten aan de orde geweest, noch zijn daar concrete afspraken over gemaakt. Wel was het voor de gemeenten duidelijk dat de verschillende 'deelovereenkomsten', o.a. terugbrengen aantal producten, gelijktrekken jeugd en wmo, flexibel factureren, aansluiten op landelijk berichtenverkeer, zouden moeten bijdragen aan het terugdringen van de administratieve lasten. In 2017 hebben de samenwerkende gemeenten het administratieve proces gewijzigd c.q. verbeterd. Het ging om de afhandeling van alle administratieve taken, vanaf de melding/aanvraag/verzoek om toewijzing tot en met de afhandeling van de declaratie in de regio Midden-Holland. De zorgaanbieders zijn over het nieuwe administratieprotocol gehoord, maar er zijn daarbij geen concrete afspraken gemaakt over de terugdringing van de administratieve lasten.

3.9 Op welke wijze committeren de gemeenten zich aan het gebruik van standaarden?

De gemeente heeft zich gecommitteerd aan het gebruik van standaarden (i-Sociaal Domein).



Het gebruik van standaarden, in het bijzonder de standaarden van het landelijk programma I-Sociaal Domein is, bij het consequent toepassen in de praktijk, een belangrijke factor bij het terugdringen van vermijdbare administratieve lasten in het sociale domein.

Beleidsuitvoering

3.10 Op welke wijze is het beleid van de NSDMH/RDS geïmplementeerd in interne procesafspraken en waarborgen?

De NSDMH/RDS heeft een beleidscyclus waarin er een logische en consistente aansluiting is tussen beleid, uitvoering van beleid en monitoring van beleid.



De NSDMH/RDS heeft het beleid geïmplementeerd in interne procesafspraken en waarborgen.



De gemeente heeft het beleid van de NSDMH/RDS geïmplementeerd in interne procesafspraken en waarborgen.



In het verleden was er een veelheid van behandelmethodes met vaak evenzoveel verschillende producten en productcodes.

In 2016 merkten de jeugdhulpaanbieders en de sociale (wijk)teams meer en meer de beperkingen van de gekozen procedures van beschikken tot en met betalen en de daaraan gekoppelde productcodes. Het in 2014 gekozen proces, passend bij de PxQ bekostiging (uitvoeringsvariant), gaf onvoldoende flexibiliteit aan de jeugdhulpaanbieders om gedurende de ondersteuning van cliënten die zorg in te zetten [vorm en volume] die op dat moment nodig is voor de cliënt. De gekozen systematiek ging te veel uit van een gelijke verdeling van gelijke producten en inzet gedurende de beschikkingsperiode. In de praktijk bleek juist dat meer flexibele inzet in uren en inzet van een mix van producten het behandel-effect verbetert en de transformatie beter toelaat, waardoor kosten verlaagd kunnen worden. Het gekozen systeem verhoogde de administratieve lasten bij de jeugdhulpaanbieder, het sociaal team en NSDMH/RDS. Ook dit stond transformatie en meer zorg naar de voorkant van de keten in of rond het sociaal team in de weg.

Bij de regionale inkoop is er voor gekozen om binnen de PxQ-systematiek tot verbeteringen te komen. Eén van de maatregelen (2017) is een vermindering van het aantal productcodes, zoveel mogelijk aansluitend bij de landelijke codes (wens van de aanbieders). Voor het vereenvoudigen van de productcodes zijn in de brainstormsessies voorafgaand aan het opstellen van het inkoopkader 2017 al suggesties gegeven. Parallel aan het inkooptraject 2017 is een project gestart voor de vereenvoudiging van productcodes en het verbeteren van het (administratief) proces van flexibeler beschikken, factureren en betalen. In de projectgroep zaten een projectleider namens het NSDMH, enkele jeugdhulpaanbieders, mensen vanuit alle sociale teams, een beleidsmedewerker en een contractbeheerder van het NSDMH/RDS en iemand vanuit NSDMH/RDS control.

Door over te gaan naar een aantal omschrijvingen van diensten op hoofdlijnen, kunnen onder dezelfde algemene omschrijving meerdere behandelmethoden worden uitgevoerd. Daarmee is de flexibiliteit toegenomen. Daarnaast is door het anders toewijzen van tijdseenheden de flexibiliteit toegenomen.

In het algemeen spreekt NSDMH/RDS evaluaties af ten aanzien van de verschillende processen.

3.11 Op welke onderwerpen van de uitvoering van het gezamenlijk inkoopbeleid Jeugdhulp hebben de procesafspraken betrekking?

Beschrijvend, geen norm.

- Aanmelding nieuwe zorgaanbieders jeugdhulp (door gemeenten) bij Inspectie.
- Memo Contractering uitzonderingsgevallen buiten Raamovereenkomst, NSDMH, 28 februari 2017.
- Doorvoeren van een wijziging van een individueel contract, 30 mei 2016.
Draaiboek bij faillissement of bedrijfsbeëindiging van zorgaanbieder (Wmo, Jeugd en BW,) NSDMH, 24 mei 2015.
- Het behandelen van een aanmelding van een nieuwe zorgaanbieder (Wmo, Jeugd en BW), 24 mei 2016.

3.12 In hoeverre is de uitvoeringspraktijk conform wet- en regelgeving, de gemeentelijke kaders, het vastgestelde beleid en de procesafspraken, zowel op het niveau van de afzonderlijke gemeenten, als de gemeenschappelijke regeling? Ofwel: is de inkoop rechtmatig verlopen?

De uitvoeringspraktijk is in overeenstemming met de wet- en regelgeving.



De uitvoeringspraktijk is in overeenstemming met de gemeentelijke kaders.



De uitvoeringspraktijk is in overeenstemming met het beleid en de kaders van NSDMH.



De inkoop is rechtmatig verlopen (accountantsverklaring afgegeven?).



Van de gemeenten wordt een zichtbare en gecontroleerde handelswijze verwacht op het gebied van de rechtmatigheid. De vraag is hoe dit in de regionale inkoop van jeugdhulp vorm krijgt en idem op gemeentelijk niveau. In dit rapport toetsen we de rechtmatigheid op twee niveaus: gemeente en NSDMH.

Op regionaal niveau is de rechtmatigheid ingericht volgens bestuurlijk aanbesteden. Het inkoopkader is in elke gemeente vastgesteld (dus 5 keer). Het inkoopteam heeft alle stappen die gemaakt worden in het inkoopproces op de website gezet (transparant). Via de fysieke overlegtafel zijn wijzigingen in deelovereenkomsten vastgelegd. De betrokken wethouder in Gouda heeft het mandaat om individuele overeenkomsten tussen regio en zorgverlener te tekenen. Rechtmatigheid wordt in acht genomen doordat het inkoopproces getoetst is aan wettelijke vereisten, transparant is, en dienstverleners aan basis- en deelovereenkomsten moeten voldoen. Voor bepaalde specifieke diensten moet een zorgverlener voldoen aan specifieke eisen/voorwaarden die helder van tevoren zijn gecommuniceerd. Dit is vastgelegd en voorwaarden staan op website per dienst.

Op gemeentelijk niveau gaat het om het 'bestellen' binnen het raamcontract. De accountant van de gemeente doet de controle. De accountant heeft zich in 2015 onthouden, omdat er te veel onzekerheden waren. In 2016 is er een rechtmatigheidsverklaring gekomen. In de inspanningsgerichte uitvoeringsvariant wordt voor de rechtmatigheid altijd gebruik gemaakt van de met standaardberichten ondersteunde informatiestromen 'verzoek om toewijzing', 'toewijzing' en 'facturatie'. Er is sprake van rechtmatigheid op microniveau: op cliëntniveau. De gemeente wijst toe en rekent af op het niveau van individuele cliënten en hanteert inspanning (in tijdseenheden).

Waar in de afgelopen jaren hierbij NSDMH nog betrokken was, is dat per 1 januari 2018 in één hand gekomen bij de gemeente. Door het delen van het werkproces van bestellen tot betalen over twee organisatie ontstond een ingewikkeld en niet doelmatig administratief proces. Ditzelfde geldt voor het inrichten van het berichtenverkeer (het digitaal afhandelen van de meldingen bij de zorgaanbieders en de facturatie op basis van de meldingen). Het is aan de gemeenten om te bepalen of en in welke mate zij regie op cliëntniveau willen uitoefenen. Om regie te kunnen uitoefenen kunnen de informatiestromen 'start zorg en ondersteuning' en 'stop zorg en ondersteuning' worden gebruikt. Deze informatiestromen bieden inzicht in het feitelijk plaatsvinden van zorg en ondersteuning en maken het mogelijk dat de gemeente een cliënt kan volgen, inzicht heeft en kan sturen op het feitelijk plaatsvinden van zorg en ondersteuning. De gemeenten in Midden-Holland passen dit zo toe <CHECK?>.

Over het algemeen wordt de inkoop van jeugdhulp per gemeente zichtbaar en gecontroleerd uitgevoerd en is daarmee rechtmatig:

- De inkoop krijgt, zoals hiervoor beschreven, vorm op gemeentelijk en op regionaal niveau vorm. De processen zijn beschreven.
- Risicomanagement is volgens de gemeenten een vast onderdeel van de begrotings- en verantwoordingscyclus.
- Er vindt analyse plaats van de van toepassing zijnde regels en wetten op financieel relevante onderdelen.

- De rolverdeling is beschreven en organisatorisch ingebed: RDS: strategische inkoop (inkoopteam, concerncontroller), op gemeentelijk niveau: verwijzer/indicatiesteller, management, controller.
- Alle concerncontrollers van de deelnemende gemeenten zitten in een maandelijks overleg waarin de stand van zaken van betalingen wordt besproken, eventuele knelpunten en - als dat aan de orde is - de accountantscontrole.
- De rechtmatigheidscontrole wordt jaarlijks gerealiseerd, waarbij gewerkt wordt met accountantsverklaringen.
- Er vinden planmatig audits plaats, conform de afspraken per gemeente (gemeente breed). Ook het inkoopproces jeugdhulp wordt periodiek geaudit.
- Per gemeente wordt er een risico-inschatting ten aanzien van het maken van rechtmatigheidsfouten gemaakt. Jeugdhulp valt daar, gelet op de bedragen die hierin omgaan, ook onder.
- De informatieplicht richting de raad/raden is per gemeente uitgewerkt. De praktijk varieert van periodieke raadsinformatiebrieven tot mondelingen informatie.

Vanuit de onderzochte cases hebben we nog enkele opmerkingen bij de rechtmatigheid. Het gemeentelijk en regionaal kader stelt: we geven beschikkingen voor gespecialiseerde jeugdhulp af op basis van het principe 'De trap af'. Om dit goed toe te passen, is er goede diagnostiek nodig, zodat voor een jeugdige de juiste trede wordt gekozen. De sociale wijkteams slagen daar nog niet altijd in, veelal door ontbreken van vakdeskundigheid. Een expertpool die hieraan een bijdrage zou leveren 'loopt niet goed'. Het gevolg is dat er in de praktijk bijvoorbeeld voor kinderen met chronische problematiek c.q. levenslange beperking onvoldoende rekening wordt gehouden met een blijvende, intensieve zorgbehoefte. 'De trap af' wordt dan door de gemeente in voorkomende gevallen 'geforceerd' ingezet (casestudy). Een ander voorbeeld is, dat er toch 'stepped care' wordt gehanteerd: een (te) lage trede kiezen, en als de hulp te licht is gebleken, een trede hoger nemen. Soms is het beter meteen zware (dure) hulp en behandeling te geven (beschikkingen), om erger te voorkomen. Vanuit de gemeenten wordt opgemerkt dat het wel degelijk de bedoeling is om 'matched care' (direct de juiste zorg) te bieden.

3.13 In hoeverre biedt de inkoop samenwerking ruimte voor de gemeente om met de gecontracteerde zorgaanbieders afwijkende afspraken te maken om zo recht te doen aan de verschillen in beleidskeuzes tussen gemeenten?

In de inkoop samenwerking heeft de gemeente duidelijk vastgelegd welke ruimte gemeente en zorgaanbieders hebben om afwijkende afspraken te maken.



Beschrijvend, geen norm: a) in hoeverre van die ruimte gebruik is gemaakt, b) of die afwijkingen aansluiten bij de specifieke beleidskeuzes van de betreffende gemeente.

n.v.t.

Er is geen ruimte voor afwijkende afspraken per gemeente door de raamovereenkomsten. Tegelijkertijd zijn er nauwelijks verschillen in beleidskeuzes tussen de gemeenten. De operationele inkoop (beschikken) gebeurt op lokaal niveau. Invloed op deze operationele inkoop is te regelen via de toegang. Alle vier de gemeenten werken aan het optimaliseren daarvan, door onder meer:

- Doorontwikkeling/professionalisering van sociale teams (bijv. meer regiefunctie pakken, vroegsignalering verbeteren).
- Betrokkenheid huisartsen vergroten (bijv. middels bijeenkomsten, Zuidplas: Praktijkondersteuning (POH) pilot 2 jaar).
- Netwerkrelaties tussen doorverwijzers (o.a. sociale teams en huisartsen) verbeteren.

3.14 Op welke wijze is het beleid van de NSDMH/RDS ten aanzien van terugdringen bureaucratie geïmplementeerd in het inkoop- en uitvoeringsproces?

Er wordt in contracten Jeugdzorg tussen aanbieders en gemeenten consistent gebruik gemaakt van standaardartikelen ten aanzien van afspraken over de bekostiging, de gegevensuitwisseling, de declaratie en facturatie, sturen en monitoren en de inrichting van het controleproces.



Er wordt door de gemeenten consistent gebruik gemaakt van de standaarden en voorzieningen van het landelijk Programma i-Sociaal domein.



Door te kiezen voor iJeugdwet is het berichtenverkeer in Midden-Holland gestandaardiseerd volgens de landelijke standaarden. Het beoogde effect is vermindering van de bureaucratiekosten van zowel gemeenten als aanbieders. Ook is gekozen voor RDS als opvolger van inkooporganisatie NSDMH (zie hoofdstuk 2), met de backoffice naar gemeentelijk niveau. Inkoop op regio-niveau werd daardoor eenvoudiger. Dat vergt wel een lokale inrichting berichtenverkeer met aanhaken NSDMH/RDS op lokaal berichtenverkeer om regionaal analysedata te verzamelen ten behoeve van inkoopkader en contractmanagement en -beheer.

3.15 Wat is de onderbouwing van het weer lokaal organiseren in de afzonderlijke gemeenten van de facturering?

In de afweging voor het lokaal uitvoeren van facturering en berichtenverkeer hebben de gemeenten expliciet rekening gehouden met de impact op de administratieve lasten bij zowel gemeenten als zorgaanbieders.



Het besluit om de facturering weer op lokaal niveau te beleggen, is genomen na een regionale strategiedag (januari 2017), waarop keuzes zijn gemaakt over de verdeling lokaal en regionaal. Belangrijke reden voor het besluit was de enorme ruis die ontstaan was door de splitsing tussen beschikkingen (lokaal) en factureren (regionaal). Daarbij werden veel fouten gemaakt en dat vergde grote inspanningen om toch te kunnen factureren. Door de facturering lokaal wordt georganiseerd kan sneller worden gereageerd als zorgaanbieders achterblijven in factureren of bij fouten in facturen. Een analyse van de werkprocessen berichtenverkeer en facturatie leidde tot het inzicht dat het terugleggen van berichtenverkeer en facturatie bij de gemeenten veel efficiënter zou zijn. De lijnen worden dan korter (RDS zit er niet meer tussen) en degenen die erover gaan 'staan dicht bij de zorg'.

Daardoor wordt de managementinformatie beter en is er meer control. Bijkomend voordeel is dat de accountant niet hoeft te wachten op controle NSDMH/RDS voor controle jaarrekening. Wel maakt het lokaal onderbrengen van de backoffice het noodzakelijk om productiegegevens regionaal te ontsluiten voor de inkoop en inzicht, inclusief het monitoren van de productie op aanbieder- en regioniveau.

3.16 Wat is de impact van weer per gemeente factureren op de administratieve lasten bij zorgaanbieders?

De gemeente heeft de impact van factureren per gemeente concreet in beeld gebracht.



De facturatieprocessen zijn de afgelopen jaren door de zorgaanbieders als erg ingewikkeld ervaren. Nog niet duidelijk is wat de impact op de administratieve lasten is van het weer per gemeente factureren. Zorgaanbieders vinden het belangrijk dat de gemeente enigszins snapt hoe de zorgverlening verloopt om ook het facturatieproces soepel te laten lopen (o.a. reële termijnen). Verder is de standaardisatie (Jeugdwet) belangrijk om de administratieve lasten in de hand te houden.

3.17 Wat is de onderbouwing van het weer lokaal organiseren van het berichtenverkeer?

Deze en de volgende vraag vervalt, aangezien het berichtenverkeer lokaal georganiseerd was en blijft.

3.18 Wat is de impact van weer per gemeente organiseren van het berichtenverkeer op de administratieve lasten bij zorgaanbieders?

vervalt

Rol van de raad

3.19 Welke rol hebben de raden vervuld bij de kaderstelling voor de inkoop jeugdhulp?

Beschrijvend, geen norm. Toets of de voorgenomen rol ook is gerealiseerd.

De raden hebben jaarlijks de kaders in (grote) lijnen vastgesteld: volgend op voorstellen van de eigen colleges en de samenwerkende regio. Eigen wensen van de raden zijn niet vooraf (voldoende) aangegeven. In de kaderstelling is niet terug te zien dat er is stilgestaan bij mogelijke lokale verschillen in de problematiek en de (behoefte aan) jeugdhulp. De gemeenten vonden dat dit lokaal moet (samen met beschikkingen). Wellicht is dit niet het meest efficiënt.

Er is door de raden op voorstel van de colleges ook een financieel kader meegegeven in de vorm van een begroting: het kader waarbinnen door NSDMH/RDS afspraken worden gemaakt met de zorgaanbieders. Opmerking: gemeenten hebben rol bij feitelijke (operationele) inkoop, want zij verzorgen de toegang. Kader: zorgcontinuïteit, ook als dat overschrijding financieel kader betekent.

Raadsleden zoeken nog naar onderwerpen rond jeugdhulp waar ze iets van kunnen of moeten vinden en waarop keuzes gemaakt moeten worden of kaders gesteld. Kaders fundamenteel aanpassen is voor raadsleden lastig vanwege hoge tijdsdruk waarmee de besluitvorming gepaard gaat. Gevoel van weinig greep door complexiteit, te veel kwantitatieve in plaats van kwalitatieve informatie, te weinig duiding.

3.20 In hoeverre hebben de gemeenteraden eigen kaders opgesteld voor de inkoop?

De raad heeft een eigen kader opgesteld voor de inkoop van de jeugdzorg.
--



De eigen kaders vanuit de gemeenteraden zijn zeer beperkt. Er is gewerkt met één regionaal inkoopkader (met name 'Gebundelde krachten'), en niet met kaders per gemeente. Gemeenten hebben wel eigen kaders voor jeugd en jeugdhulp waarin inkoop als belangrijk element wordt genoemd, maar geen eigen kader voor inkoop zelf. Zoals eerder genoemd:

Eigen wensen van de raad zijn niet vooraf (voldoende) aangegeven. In de kaderstelling is niet terug te zien dat er is stilgestaan bij mogelijke lokale verschillen in de (behoefte aan) jeugdhulp.



3.21 In hoeverre zijn de raden periodiek geïnformeerd over de uitvoering van het inkoopbeleid van de NSDMH/RDS betreffende de jeugdhulp?

De gemeente heeft afspraken met de NSDMH/RDS gemaakt betreffende de periodieke informatie over de uitvoering van het inkoopbeleid, van waaruit de raad door de verantwoordelijk portefeuillehouder wordt geïnformeerd.	☹️
De NSDMH/RDS informeert de gemeente periodiek over de uitvoering van het inkoopbeleid.	😊

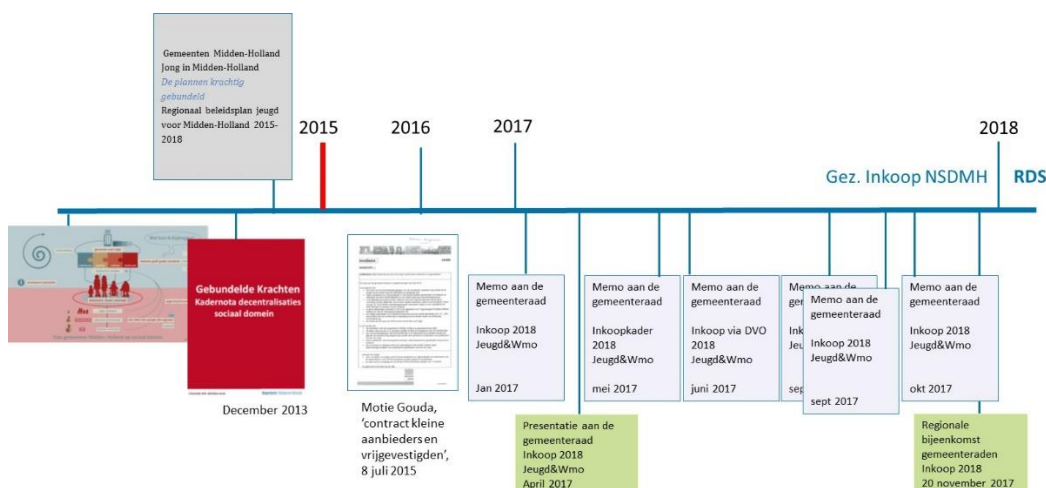
Op regionaal niveau zijn er geen expliciete afspraken gemaakt over de periodieke informatie van de raden over het inkoopbeleid. De Raden worden door de eigen colleges geïnformeerd, en in alle gemeenten gebeurt dat periodiek. Raad en college hebben geen afspraken gemaakt waarover, de manier waarop en de frequentie waarmee de raad wordt geïnformeerd over de ontwikkelingen en bereikte resultaten voor de (Inkoop) Jeugdhulp. Ook zijn geen afspraken gemaakt over de momenten en wijze van behandeling van de monitoringsinformatie die (uiteindelijk) met een vaste frequentie aan de raad wordt verstrekt.

De informatie van colleges naar raden is regionaal vergelijkbaar (regionaal in de basis opgesteld), maar naar lokale informatiebehoeften aangepast.

De informatievoorziening gebeurt door:

- Informatienota's/raadsinformatiebrieven
- Presentaties
- Sturingsinformatie/P&C cyclus.

Van de zijde van de raden is tijdens de raadsessies wel aangegeven een aanvullende informatiebehoefte te hebben: stappen in het proces, beslissende momenten waarin invloed uitgeoefend kan worden. Raadsleden geven aan: het is een technisch en complex issue waarover men in het algemeen niet veel weet.



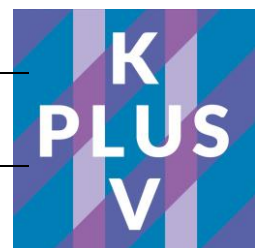
Figuur 12 Periodieke informatie inkoop

3.22 In hoeverre hadden de raden gelegenheid tot bijsturen?

De afspraken en werkwijze rond de inkoop van jeugdzorg laten toe dat de raad gelegenheid heeft tot bijsturen.



De raad heeft in de periode 2015 - heden bijgestuurd op de inkoop van de jeugdzorg indien nodig.



De raden hebben verschillende gelegenheden gehad tot bijsturen. Bijvoorbeeld in het kader van de verschillende raadsinformatiebrieven die zij periodiek ontvingen. In de praktijk is daarop niet of nauwelijks bijgestuurd door de raad, met als belangrijke verklaring de complexiteit van de materie in combinatie met het vertrouwen in het college. De raadsinformatiebrieven werden voor kennisgeving aangenomen. Vanuit de raden wordt weinig eigen initiatief getoond.

De raden hebben verschillende activiteiten ondernomen om invulling te geven aan hun controlerende rol: moties ingediend, vragen gesteld, gevraagd om presentaties vanuit ambtelijke organisatie. Niet echt duidelijk is geworden in hoeverre dat heeft geleid tot bijsturing. Gemeenten met een programmacommissie decentralisatie of raadswerkgroep hebben eigen bijeenkomsten met veld (o.a. huisartsen, zorgaanbieders) georganiseerd en daaruit informatie opgehaald. Tijdens het groepsgesprek komt naar voren dat een raadscommissie/werkgroep rondom dit thema zou kunnen helpen om dit complexe issue beter inzichtelijk te maken voor de raad. De bijsturende rol van de raad is besproken in de raadsessies. Uitwerking dient nog plaats te vinden. Vragen die daarbij spelen: aan welke knoppen kunnen we draaien? Bijsturen op signalen/incidenten? Hoe zoeken naar knoppen? Werken op vertrouwenspositie? Bemoei je je als raad met het proces of met de inhoud?

3.23 Hebben de gemeenteraden afstemming gezocht over concrete invulling van hun (gezamenlijke) kaderstellende en controlerende rol?

Beschrijvend, geen norm.

Nee dat is niet gebeurt. Wel hebben raadsleden uit de verschillende gemeenten deelgenomen aan een regionale bijeenkomst.

3.24 Welke activiteiten hebben raden ondernomen om invulling te geven aan hun kaderstellende en controlerende rol?

De raad is bekend met de verschillende mogelijkheden als het gaat om controle van de NSDMH.



Beschrijvend, geen norm.

n.v.t.

De raden hebben het beeld dat zij slechts een bescheiden rol hebben kunnen spelen bij de kaderstelling. Daarbij geven zij aan dat de materie nieuw en complex is en lastig te doorgronden. De grote verantwoordelijkheid voor de jeugdhulp die bij de gemeente is komen te liggen maakte het lastig om verder te gaan dan algemene uitgangspunten vaststellen en in te stemmen met het regionale kader. Over het algemeen was er vertrouwen in hetgeen de wethouders c.q. colleges voorstelden. De eerste jaren hebben de raden dan ook vooral geprobeerd kennis te vergaren en zich het domein eigen te maken. Een specifieke raadscommissie/ programmacommissie in Bodegraven, Zuidplas en Gouda heeft hierbij een zeer positieve rol gespeeld. Activiteiten waren vooral moties indienen en vragen stellen. De raadsleden (o.a. van Zuidplas) vonden dat ze daarin pro-actiever hadden kunnen zijn. De gemeenteraad Zuidplas heeft verschillende moties ingediend op dit onderwerp, waaronder:

- Kansen voor deelname kleine aanbieders (juli 2015)

- Terugdringen bureaucratie (juli 2016)
- Sturing op daling overheadkosten (juli 2016)
- Verbeteren samenwerking toegang (juli 2016)



Daarnaast heeft een programmacommissie (vertegenwoordiging van de raad) een actieve rol gespeeld in het ophalen van informatie uit de samenleving en het sturen van beleid en uitvoering middels vragen. In september 2016 heeft de commissie bijvoorbeeld verschillende vragen gesteld over sturingsinformatie, de William Schrikker Groep, en om een presentatie vanuit de NSDMH/RDS over contractbeheer. Deze commissie is in 2016 ontbonden – naar de mening van een van de raadsleden een jaar te vroeg. Tijdens het groepsgebesprek komt naar voren dat een werkgroep rondom dit thema zou kunnen helpen om dit complexe issue beter inzichtelijk te maken voor de raad. De raad heeft ook vragen gesteld over het inkoopkader. Deze zijn in juni 2017 beantwoord. Verder hebben raadsleden deelgenomen aan regiobijeenkomsten. Over het algemeen vinden raadsleden dat de invulling van hun kaderstellende en controlerende rol nog een zoektocht is.

Resultaten Inkoopsamenwerking

3.25 In hoeverre worden de beleidsdoelstellingen van de individuele gemeenten en van de NSDMH/RDS bereikt?

De beleidsdoelstellingen van de gemeente worden bereikt.	
De beleidsdoelen van de NSDMH/RDS worden bereikt.	

In het onderzoek zijn wij nagegaan welke indicatoren aan de doelen, uitgangspunten en randvoorwaarden zijn gekoppeld. Dat blijkt nauwelijks het geval voor de inkoop van jeugdhulp, en ook niet voor het totale beleid op het terrein van de jeugdhulp. Er is geen gezamenlijk budget of vereveningssysteem. De NSDMH/RDS zelf kent daarom geen doelstellingen op financieel terrein. De vraag in hoeverre de beleidsdoelstellingen zijn bereikt is daarom niet goed te beantwoorden. Bij de raden is er over het algemeen dan ook weinig zicht op wat er met de kaderstelling uiteindelijk bereikt is. In hoofdlijnen wordt onderschreven dat de volgende beleidsdoelstellingen min of meer zijn gerealiseerd:

- dekkend zorglandschap, met ook ruimte voor kleine aanbieders;
- genoeg aanbieders (in theorie keuzevrijheid burgers);
- meer gaan sturen op innovatie.

Door de algemene formulering van de doelstellingen (uitgangspunten) is lastig vast te stellen of deze in de praktijk gerealiseerd zijn. De analyse heeft duidelijk gemaakt dat er nog niet of nauwelijks gegevens beschikbaar zijn voor de raad: niet uit nulmetingen en ook niet op basis van (voorlopige) indicatoren. Er zijn geen concrete beleidsdoelstellingen waar bijvoorbeeld indicatoren van de website www.waarstaatjegemeente.nl aan te koppelen zijn. In de stukken wordt daar ook niet naar verwezen. En er is geen totaaloverzicht beschikbaar voor de gemeenteraad.

De monitoring is nog 'in ontwikkeling' (per gemeente eigen invulling):

- In het sociaal domein wordt gewerkt met een dashboard (Monitor sociaal domein). Hierbij was het ook de vraag welke KPI's moesten worden weergegeven. Discussie keert meerdere malen terug in de interviews met beleidsmedewerkers en wethouders: leveren cijfers alleen nu het volledige beeld op het gebied van effect en efficiëntie? Of is ook voeling heel belangrijk bij goede sturing?

- Er zijn vertrouwenspersonen binnen de gemeente waaraan signalen kunnen worden afgegeven.
- Men is begonnen met cliëntenpanels die zorgen voor kwalitatieve feedback.
- De sociale teams monitoren de kwaliteit van verstrekte zorg.
- Een klanttevredenheidsonderzoek wordt opgebouwd c.q. uitgevoerd.
- Gemeenten sturen iedere maand cijfers naar de RDS via een vaststaand format. Dit is de input voor het dashboard. Daarin kan ook op gemeentelijk niveau bekeken worden hoe is ingekocht en welke zorg is geleverd.
- De RDS verstrekt kwartaalrapportages. Het laatste jaar zijn die rapportages van veel hogere informatiewaarde geworden. Dit geeft betere sturingsinformatie.
- Kwaliteitscheck vindt ook plaats door de accountant (komt facturering overeen met beschikking?). Er is hier vanuit accountancy flink op ingezet.

De monitoring gaat nog niet gepaard met het stellen van concrete doelen (kwalitatief en kwantitatief) ten opzichte van bijvoorbeeld een nulmeting.

3.26 Was er vooraf – en bestaat er actueel – zicht op de totale kosten van de samenwerking?

De gemeente heeft de totale kosten van de samenwerking vooraf geraamd c.q. daarvoor een doelstelling vastgesteld.	
De gemeente heeft inzicht in de totale kosten van de samenwerking.	

Om de samenwerking bij de inkoop van jeugdhulp te kunnen uitvoeren worden uitvoeringskosten gemaakt. Het gaat om de uitvoeringskosten van het NSDMH en per 1 januari 2018 de RDS. Deze zijn jaarlijks geraamd en die raming wordt door de gemeenten als doelstelling beschouwd. Bij de kostenramingen van de samenwerkingskosten wordt een relatie gelegd met de zorguitgaven en de wijze van inkoop. Verder worden de kosten gespecificeerd naar Inkoop Jeugdhulp, WMO en Beschermd wonen. De totale kosten van de samenwerking worden over de gemeenten verdeeld op basis van het aantal inwoners. Onderstaand de begroting voor 2017 (bedragen worden gecorrigeerd op basis inwoneraantallen per 1 januari 2017).

Op basis van inwoners per 1/1/2016	Totaal	Bodegraven Reeuwijk	Gouda	Krimpener waard	Waddinx veen	Zuidplas
Aantal inwoners	226.302	33.451	71.189	54.653	26.072	40.937
% inwoners	100%	14,78%	31,46%	24,15%	11,52%	18,09%
Jeugd	€ 1.768.617	€ 261.429	€ 556.363	€ 427.129	€ 203.760	€ 319.935
WMO	€ 436.686	€ 64.549	€ 137.371	€ 105.462	€ 50.310	€ 78.995
Beschermd Wonen	€ 118.475	€ 0	€ 118.475	€ 0	€ 0	€ 0
Totaal	€ 2.323.778	€ 325.979	€ 812.208	€ 532.591	€ 254.070	€ 398.929

Tabel 1 Begroting 2017 Uitvoeringskosten

Bron: Begroting 2017 Jeugdzorg Midden-Holland: uitvoeringskosten en inkoopkader

3.27 In hoeverre worden de financiële doelstellingen van de individuele gemeenten en van de NSDMH/RDS bereikt?

De financiële doelstellingen van de gemeente zijn bereikt.	
--	---



Overschrijdingen zijn beperkt gebleven. De financiële reserves zijn beperkt aangesproken. De financiële risico's zijn groot:

1. door het open-eindkarakter van de bekostiging (zie hoofdstuk 2);
2. door de bezuinigingen door het Rijk c.q. de afnemende hoogte van de uitkering;
3. door de toenemende (deels latente) vraag door kwetsbare mensen.

De budgetoverschrijdingen op jeugdhulp komen onder meer doordat het nieuw financiële verdeelsysteem (van historisch verdeelmodel naar objectief verdeelmodel) nadelig heeft uitgewerkt voor de gemeente(n). Onder andere Zuidplas ontvangt minder van het rijk dan voorheen (van € 8,4 mln. naar € 7,2 mln.). De raad stelt dat zorgcontinuïteit het belangrijkste is, en dat men eventueel uit reserves kan putten als dat nodig is. Het is niet duidelijk waar de overschrijding precies vandaan komt.

3.28 Welke concrete verbeterpunten zijn er in de samenwerking bij de inrichting van het proces, zoals ten aanzien van de doelmatigheid van het besluitvormingsproces?

Beschrijvend, geen norm.

Uit de interviews en case study zijn naar voren gekomen:

1. Uitvoeringsvariant Inspanningsgericht bekostigen (PxQ) is niet bevorderlijk voor inhoudelijke vernieuwing van de zorg. Er wordt in deze variant gewerkt op basis van door de gemeente afgegeven beschikkingen, waarbij zorgaanbieders vervolgens werken op basis van 'uurtje factuurtje'. Een voor een cliënt gewenst flexibel en efficiënt zorgarrangement met meerdere producten en diensten en meerder zorgaanbieders is niet goed mogelijk. Substitutie van producten en diensten om inhoudelijk betere zorg te leveren is lastig. Vertrouwen in aanbieders om een doelmatig zorgarrangement te bieden?
2. Inhoud en kwaliteit van de managementinformatie.
3. Binnen de regio is de capaciteit van mensen werkzaam op inkoop te klein gebleken. (4 FTE, die gezamenlijk over €75 mln. gaan). Dit heeft men onderschat.
4. Men zou het proces van bestuurlijk aanbesteden kunnen heroverwegen: Is dit nog steeds de best passende vorm? Verstaat iedereen hetzelfde onder bestuurlijk aanbesteden? Bijvoorbeeld over de wijze waarop de tarieven worden vastgesteld.

4 Bevindingen



Het onderzoek heeft op hoofdlijnen inzicht opgeleverd in de beoogde doelen van de inkoop samenwerking in Midden-Holland, de doeltreffendheid in het behalen van de beoogde doelen, de inrichting en efficiëntie van het proces, en de rechtmatigheid van de uitvoering van de inkoop samenwerking. We hebben ook inzicht gekregen in hoeverre de raden in staat zijn geweest hiertoe kaders te stellen en hun sturende en controlerende taak uit te voeren. Met de jeugdhulp hebben gemeenten er in een relatief korte periode een groot en complex werkveld (inhoudelijk en financieel) bij gekregen. Dit vraagt van gemeenten grote bestuurskracht. Zeker bij de keuze om samen met andere gemeenten te gaan inkopen, hebben we het over een complex werkveld dat veel vraagt van bestuurders en medewerkers.

Uit het onderzoek en de voorgaande hoofdstukken, inclusief beantwoording onderzoeksvragen) kunnen we een aantal bevindingen bundelen.

Bevinding 1: Het borgen van zorgcontinuïteit was doelstelling en is gerealiseerd.

Alle gemeenten in Midden-Holland waren bezorgd in de startfase van de decentralisatie van de jeugdhulp over de continuïteit van de zorgverlening. Prioriteit is gegeven aan zorgcontinuïteit. Dit werd vertaald in: dekkend zorglandschap door met veel zorgaanbieders een raamovereenkomst te sluiten. Met bestaande partijen, maar ook op uitdrukkelijk verzoek van de raden met nieuwe toetreders.

De continuïteit van zorg lijkt gerealiseerd en er lijken geen grote gaten te vallen in het aanbod. De zorgaanbieders hebben over het algemeen geen belemmeringen ervaren om een raamovereenkomst te krijgen. De toegang tot de gespecialiseerde jeugdhulp wordt voor inwoners herkenbaarder en langzaamaan sterker. Inwoners hebben meer keuze gekregen. Normen voor de kwaliteit van de dienstverlening en de klanttevredenheid zijn momenteel nog onvoldoende beschreven. De reden daarvan is dat dit eenvoudigweg niet de hoogste prioriteit in de startfase heeft gekregen.

Bevinding 2: De raad stuurt op het proces, en niet op de inhoud.

De meeste raadsleden³ ervaren een groot gemis ervaren aan inhoudelijke kennis van het jeugdstelsel en van de doelgroepen daarbinnen. Ook ontbrak zicht op de specifieke problematiek in de eigen gemeente. De combinatie van kennisachterstand, complexiteit van het jeugdstelsel, de nieuwe grote verantwoordelijkheid van gemeenten ten aanzien van jeugd en gezin en het ontbreken van scherpe doelstellingen, maakte dat raadsleden meer stuurden op het proces, dan op de (beleids-)inhoud. Over de doelen die gehanteerd zijn bij de regionale inkoop is nauwelijks debat geweest in de verschillende gemeenteraden.

Bevinding 3: Doelstellingen zijn niet SMART geformuleerd.

In de praktijk blijken gemeenten veel moeite te hebben om te komen tot duidelijke doelen op het gebied van de jeugdhulp en een uitwerking daarvan naar indicatoren. Dat is in Midden-Holland niet veel anders dan elders in Nederland. Er is door de raden een regionaal inkoopkader vastgesteld ("Gebundelde krachten"), maar in feite betreft het een set van algemene uitgangspunten. De doelstellingen zijn niet SMART geformuleerd.

Bevinding 4: Doelstellingen zijn lastig te hanteren door de raden.

De doelstellingen bij de inkoop zelf (sluiten raamcontract) blijken niet expliciet aan de orde te zijn geweest in de verschillende raden. Een aantal doelstellingen staat op gespannen voet met elkaar: zorgcontinuïteit, innovatie, kostenreductie (zie ook bevinding 5). Het via de inkoop te bereiken

³ Niet onderzocht voor Waddinxveen/geen raadssessie kunnen organiseren.

maatschappelijk effect is niet duidelijk. Het inkoopkader is zo algemeen, dat de raden er lastig mee uit de voeten kunnen. Het kader is destijds regionaal opgesteld en daar is weliswaar in de projectgroep en de verschillende colleges inhoudelijk debat over geweest, maar nauwelijks debat in de raad. De raden zijn via Raadsinformatiebrieven geïnformeerd over de voortgang Inkoop. Door de complexiteit van de jeugdhulp vonden de raden het ook lastig om zelf duidelijke kaders en doelen te stellen. Omdat de doelstellingen niet concreet uitgewerkt zijn en de indicatorenset nog in ontwikkeling is, is het lastig goed inzicht te krijgen in de (voorlopige) resultaten van de inkoop jeugdhulp.

Hierbij speelt ook het onderscheid tussen strategische inkoop – de regionaal af te sluiten raamcontracten - en de feitelijke/operationele inkoop op lokaal niveau – via de sociale teams/artsen/gecertificeerde instellingen. Bij de formulering van (inkoop)doelstellingen ontbreekt dat onderscheid.

Bevinding 5: De transformatie in de jeugdhulp is nog in de startfase.

De transformatie, gericht op realisatie van de doelen van de Jeugdwet, moet nog echt op gang komen. Voor 2018 ging de aandacht van gemeenten vooral uit naar de transitie, het waarborgen van continuïteit van de jeugdhulp en het opbouwen van kennis. Met de Inkoop 2018 zijn vervolgens de eerste stappen gezet: ontschotting van jeugd/wmo, toekomstplan verplicht gesteld (in het kader van de 18-/18+ problematiek), het terugbrengen van het grote aantal productcodes (van circa 3000 naar zo'n 50) en de invoering van de zorgkeuzemodule. Nu lijkt de jeugdhulp in een volgende fase te komen. De ingrijpende transformatie van de jeugdhulp staat hierin centraal, in lijn met de Jeugdwet. De gedachte hoe kunnen we samen dingen beter doen voor de cliënt is omarmd, zo blijkt uit de interviews en casestudy. Het is bijvoorbeeld zichtbaar in het project 'Dichter bij de klant'. Samenwerking hierbij binnen de sector is zichtbaar. Het lijkt er op dat zorgaanbieders steeds vaker over grenzen heen samenhangende hulp bieden. Dat is winst, ook al tekenen de geïnterviewde zorgprofessionals hierbij aan dat ze vinden dat ze niet meer ruimte voor innovatie hebben gekregen, terwijl dit ook een van de doelen van de transformatie is. Er is nog geen sprake van een verminderd beroep op gespecialiseerde hulp, maar hierop is wel al bezuinigd door o.a. tariefsverlagingen.

De ontwikkeling van preventie en basisvoorzieningen - belangrijke onderdelen van de transformatie en met mogelijk grote impact op de inkoop van jeugdhulp - moet nog uit de verf komen (zie bevinding 8). En er is nog weinig zicht op kwaliteit. Normen voor de kwaliteit van de dienstverlening en de klanttevredenheid zijn momenteel nog onvoldoende beschreven. De toegang tot de jeugdhulp krijgt volop de aandacht van de gemeenten, maar is nog sterk te verbeteren. Er is veel verwijzing via huisartsen naar de Jeugd-ggz. Zorgaanbieders hebben mede door de PxQ-systematiek onvoldoende de mogelijkheid om alternatieve oplossingen te zoeken voor de ondersteuningsvraag. De samenwerking met het onderwijs (ook een onderdeel van het jeugdstelsel, maar buiten de scope van dit onderzoek) is nog niet scherp in beeld, terwijl dat belangrijk is om een sterke pedagogische basis voor jeugdigen te creëren, een effectief antwoord te geven op veel voorkomende vragen en problemen en integrale zorg te bieden aan jeugdigen die dat nodig hebben.

Bevinding 6: Transformatie lijkt onder druk te staan door noodzakelijke bezuinigingen

De inkoop van de jeugdhulp is onder grote druk gezet door forse bezuinigingen op de rijksbijdrage waarmee de decentralisatie gepaard ging. Daardoor dreigde de uitvoering van taken en de vernieuwing in de knel te komen. Anders gezegd: de investeringen in innovatie moeten concurreren met de bezuinigingen. De focus lijkt door de financiële verantwoordelijkheid van de gemeenten en de bezuinigingen gericht te zijn op het doel van 'minder intensieve zorg', 'afschalen' en 'de trap af', waarbij dit doel een taakstelling op zich lijkt te worden en niet meer een uitkomst van een geslaagde transformatie. De vraag doet zich voor in hoeverre de

gemeenten een visie hebben op transformatie c.q. innovatie in de jeugdhulp in relatie tot bezuinigen en 'meer met minder doen'.



Bevinding 7: Afhankelijkheid gemeente van zorgaanbieders vergt samenwerking.

De financiële verantwoordelijkheid voor de jeugdhulp is met de decentralisatie bij de gemeente komen te liggen. Dit gaat idealiter ook gepaard met de zeggenschap over deze financiën. Immers, pas als verantwoordelijkheid samen gaat met zeggenschap kan die verantwoordelijkheid leiden tot effectief beleid. Dat blijkt echter maar beperkt aan de orde te zijn. De (samenwerkende) gemeente(n) zijn afhankelijk van de partners (zorgaanbieders, huisartsen, onderwijs, et cetera) als het gaat om het succes van het jeugdbeleid en van het realiseren van financiële doelstellingen (binnen budget blijven). Op basis van de Jeugdwet kunnen huisartsen jeugdigen verwijzen naar alle vormen van jeugdhulp, zonder beschikking van de gemeente. Kinderrechters kunnen maatregelen opleggen (die de gemeente moet betalen) en ook gecertificeerde instellingen kunnen verwijzen. Met name de samenwerking met de huisartsen is essentieel om een sterke eerste lijn te maken en de toestroom naar de jeugd-ggz in goede banen te leiden en daarmee grip te houden op de financiën. Al deze 'verwijzingen' buiten de directe bemoeienis van de gemeente genereren kosten, die 'buiten de gemeente om' lijken te gaan. Niet alleen bij de verwijzingen, ook bij de uitvoering is de gemeente afhankelijk van de zorgaanbieders. De gespecialiseerde zorgaanbieders zijn professionele organisaties en werken vaak bovenlokaal en soms ook bovenregionaal. De gemeente heeft geen directe sturingsmogelijkheden.

De vraag die zich hier voordoet is: wat te doen als de samenwerking niet goed van de grond komt of stopt? Een gemeente heeft dan niet vaak de positie om maatregelen op te leggen. Bij uitstek is de gemeente hier in de rol van netwerkende overheid die partijen moet interesseren en binden om gemeenschappelijke maatschappelijke ambities te realiseren. Dat is voor gemeenten geen gemakkelijke opgave, inhoudelijk niet, maar ook niet als het gaat om de vraag hoe zij hun rol daarin publiek kunnen verantwoorden. De hierbij noodzakelijke competenties van de gemeenten, zowel op niveau ambtelijk apparaat als in de colleges en raden, zijn niet vanzelfsprekend aanwezig. In de interviews en case studies komt naar voren dat er bij de gemeenten nog onvoldoende zicht is op de vraagstukken in de jeugdhulp. Ook is de kennis bij de (samenwerkende) gemeenten over de exploitatie van de jeugdhulp nog in een opbouwfase, waardoor in 2017, toen er ingrijpende beslissingen ten aanzien van de tarieven werden genomen, druk kwam op de samenwerking gemeenten en zorgaanbieders. De gemeenten hebben aan de samenwerking de afgelopen jaren invulling proberen te geven, maar zullen nog tijd en bestuurlijke kracht nodig hebben om zich verder te organiseren, de nodige inzichten te verwerven en de nodige competenties in huis te halen. Wisselingen van beleidsmedewerkers en de inzet van tijdelijke medewerker waren niet bevorderlijk voor de kennisontwikkeling binnen de gemeenten.

Er wordt in zowel in de interviews als tijdens de raadsessies gesignaleerd dat er veel wantrouwen is tussen gemeenten en zorgaanbieders. Gemeenten lijken soms op de stoel van de professionals en professionele instellingen te gaan zitten. De kritiek luidt dat de transformatie vooral bureaucratisch en beheerstechnisch wordt aangevlogen, al zijn er hierbij duidelijke verschillen tussen de gemeenten. De keuze om voor drie jaar een inkoopovereenkomst te sluiten wordt door zorgaanbieders in dit verband toegejuicht, omdat dat meer mogelijkheden biedt om te investeren in de relatie en in de transformatie (naast voordelen in het inkoopproces).

Bevinding 8: Preventie/integraal beleid

Preventie in het jeugdstelsel is het voorkomen dat er problemen bij jeugdigen en gezinnen ontstaan of dat problematiek erger wordt. Preventie (o.a. genoemd in Gebundelde krachten) wordt (nog) niet expliciet meegenomen bij de regionale inkoop en is in de regio minder goed zichtbaar. Dat hangt samen met de keuze van de gemeenten om preventie volledig lokaal te

organiseren. Lokaal beleid ten aanzien van preventie valt buiten de scope van dit onderzoek. In het oude jeugdstelsel was hier weinig aandacht voor, en dat lijkt nog steeds het geval te zijn, althans als we naar de regionale inkoop kijken. Preventie vergt op korte termijn investeringen, terwijl de financiële baten daarvan (onder andere door de impact op de inkoop van Jeugdhulp) pas op termijn zichtbaar zullen worden. Dat geldt ook voor basisvoorzieningen.

Of het lokaal investeren in preventie en lichtere vormen van zorg uiteindelijk ook zal leiden tot een verminderd beroep op duurdere vormen van zorg, is nog de vraag, en dat geldt ook voor de termijn waarop deze besparingen dan ontstaan. Desalniettemin wensen zorgaanbieders c.q. de gespecialiseerde jeugdhulp hierbij betrokken te worden vanuit hun inhoudelijke expertise. De huidige PxQ-systematiek geeft geen prikkel tot preventie. Ook de ontwikkeling van de pedagogische kwaliteit en veiligheid van de ondersteuning door de jeugdgezondheidszorg, het onderwijs, de kinderopvang, de buitenschoolse opvang en de vrijetijdsvoorzieningen lijkt nog niet goed zichtbaar. Uit oogpunt van preventie zou dat wel moeten gebeuren. De uitdaging is dat gemeenten in staat zijn om integraal beleid te ontwikkelen en maatwerk te bieden, afgestemd op de lokale situatie en daarbij ook de verbinding kunnen leggen met andere domeinen. De vraag kan gesteld worden of, in welke mate en hoe gemeenten hier in slagen.

Bevinding 9: Kaderstellende rol raad bij de kostenbeheersing is niet goed zichtbaar.

Bij het onderzoek naar de doelstellingen van de inkoop hebben we vastgesteld dat er een wirwar van doelstellingen is. De doelstellingen zijn vooral kwalitatieve beschrijvingen. Concrete doelen ten aanzien van de betaalbaarheid en kostenbeheersing ontbreken. Tegelijkertijd constateren we op basis van het onderzoek dat gemeenten en NSDMH/RDS op verschillende manieren werken aan kostenbeheersing. Via de strategische en tactische inkoop, en daar richt ons onderzoek zich op, via drie sporen: transformatiedoelen stellen (o.a. 'de trap af'), optimalisatie zorgketen (toegang reguleren via sociaal wijkteam en huisartsen, verbeteren door- en uitstroom) en verhogen doelmatigheid hulpverlening (o.a. tariefsverlaging in relatie tot harmonisatie van tarieven en inzicht in kostprijzen). Een kaderstellende rol van de raad ten aanzien van de kostenbeheersing is niet goed zichtbaar.

Bevinding 10: Bekostigingssystematiek vergt verdere vernieuwing.

De gemeenten in Midden-Holland hebben gekozen voor productbekostiging (PxQ), een systematiek waar de meeste gemeenten mee werken. Landelijk beeld is dat transformatie en lagere kosten worden bevorderd door andere vormen van bekostiging, zoals output- of populatiebekostiging. We constateren dat er in Nederland hiermee weinig ervaring was en eigenlijk nog is, en dat een keuze van Midden-Holland voor de PxQ-systematiek daarom (verklaarbaar) snel gemaakt was. Hierdoor worden aanbieders meer geprikkeld om goedkopere zorg aan te bieden en worden ze daarbij niet gehinderd door de PxQ-systematiek (met productieprikkels) en het systeem van beschikkingen.

Bevinding 11: Administratieve lasten blijft aandachtspunt.

De administratieve lasten in de jeugdhulp zijn ten opzichte van de situatie vóór 2015 toegenomen, zowel bij de gemeenten als de zorgaanbieders. Zorgaanbieders hebben extra administratieve krachten in dienst moeten nemen. Dat is geen verrassing, gelet op de decentralisatie van de jeugdhulp van rijk en provincie naar de gemeenten. De vraag is of er bovenmatig extra administratieve lasten door de inkoop zijn ontstaan en of er daardoor minder middelen beschikbaar zijn voor de jeugdhulp zelf. Wij concluderen dat er bovenmatige administratieve lasten zijn ontstaan, met name in de beginperiode, toen er zowel bij gemeenten als zorgaanbieders veel tijd is gaan zitten in het corrigeren van fouten in beschikkingen en facturen en het handmatig verwerken van mutaties.

Binnen Midden-Holland is inmiddels besloten om de landelijke standaarden in te voeren voor berichtenverkeer en facturatie, zodat het besluit om de backoffice per gemeente in te richten

niet hoeft te leiden tot extra administratieve lasten. We hebben vastgesteld dat er inmiddels door het iSD een A-score (beste score mogelijk) is afgegeven. We hebben in het kader van dit onderzoek niet onderzocht wat de impact is van het inkoopmodel van Midden-Holland (PxQ-systematiek) op de administratieve lasten en of een ander model tot minder administratieve lasten zou leiden.



Bijlage 1 Begrippenlijst



Accountable Care Jeugd. Een concept waarin gemeenten en zorgaanbieders gezamenlijk verantwoordelijk zijn voor de jeugdhulp en de kosten daarvan van een populatie.

DBC. Bekostigingssystematiek op basis van Diagnose Behandel Combinaties. Tot eind 2017 kochten gemeenten jeugd-ggz in met de DBC-systematiek. Vanaf 2018 mag dat niet meer.

Groene Hart. De gemeenten Bodegraven-Reeuwijk, Gouda, Waddinxveen en Zuidplas.

IJW of iJeugdwet. Standaard voor informatie-uitwisseling in de sector Jeugdhulp.

Innovatie in de jeugdhulp. Vernieuwingen, al of niet radicaal, in het jeugdstelsel, bijvoorbeeld ten aanzien van de producten, de processen (primaire of ondersteunende proces), de samenwerking tussen betrokken partijen, de relatie hulpvrager en hulpverlener.

Jeugdwet. Vervanger van de Wet op de jeugdzorg, die tot 2015 geldig was. Omvat ook de verschillende andere onderdelen van de jeugdzorg die onder de Zorgverzekeringswet (geestelijke gezondheidszorg voor jongeren) en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (zorg voor licht verstandelijk beperkte jeugd) vielen. Ook de jeugdbescherming en jeugdreclassering maken onderdeel uit van de wet.

Lump Sum. De lumpsumbekostiging betekent dat een zorgorganisatie, coöperatie of bijvoorbeeld een wijkteam een vergoeding krijgt op grond van onder meer het aantal ingeschreven bewoners of historische kosten, en voor een groot deel vrij is om zelf te bepalen waaraan het dit geld uitgeeft.

Midden-Holland. Regio bestaande uit de gemeenten Bodegraven-Reeuwijk, Gouda, Krimpenerwaard, Waddinxveen en Zuidplas.

Populatiebekostiging. Vergoeding op basis van het aantal inwoners. Eventueel rekening houdend met de samenstelling van de bevolking.

Shared Savings. Principe dat besparingen op de jeugdhulp die gemeenten en zorgaanbieders gezamenlijk bereiken onderling verdeeld worden.

SMART. Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch, Tijdgebonden.

Sociale wijkteams. Sociale wijkteams zijn in veel gemeenten in Nederland, en ook in Midden-Holland, het aanspreekpunt voor zorg, ondersteuning en activering en vormen een de toegang tot gespecialiseerde hulpverlening.

Transitie. De bestuurlijke overgang van de taken en verantwoordelijkheden in de Jeugdzorg van rijksoverheid en provincies naar de gemeenten.

Transformatie. Anders gaan regisseren en invullen van de beleidsruimte gericht op de beoogde inhoudelijke effecten van de transitie.

Trap Af. In Midden-Holland gehanteerd denkmodel, voor de vertaling van innovatie en bezuinigingstaakstellingen naar beleidsdoelen en financiën: van zwaardere naar lichtere vormen van hulpverlening, veelal ook van duurdere naar goedkopere hulpverlening.

Uitvoeringsvariant. Met het oog op standaardisatie zijn er drie uitvoeringsvarianten die ondersteund worden door het programma i-Sociaal Domein. Gemeenten dienen er één te kiezen: taakgerichte, inspanningsgerichte en outputgerichte variant. Zie ook Hoofdstuk 2.

Woonplaatsbeginsel. Het woonplaatsbeginsel in de Jeugdwet regelt welke gemeente verantwoordelijk is voor de jeugdhulp. Het bepaalt ook welke gemeente de jeugdhulp betaalt. De verantwoordelijke gemeente is in beginsel de gemeente waar de ouder met gezag woont.

Zorgcontinuïteit. Het voortzetten van de zorg na de decentralisatie (na 1 januari 2015).



Bijlage 2 Gebruikte afkortingen

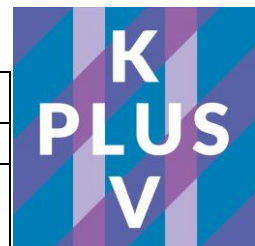
ADHD - Attention Deficit Hyperactivity Disorder
AMK - Advies- en Meldpunt Kindermishandeling
AMW - Algemeen Maatschappelijk Werk
AWBZ – Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
(wet) BIG - Wet op de Beroepen In de Gezondheidszorg
BJZ - Bureau Jeugdzorg
BOSD – Bestuurlijk Overleg Sociaal Domein
BW – Beschermd Wonen
CAV – Consultatie en Advies Veiligheid
CB - Consultatie Bureau
CJG – Centrum voor Jeugd en Gezin
DBC – Diagnose Behandel Combinatie
DVO – Dienstverleningsovereenkomst
FTE- Full Time Equivalent
GHR – Groen Hart Rekenkamer
GGZ - Geestelijke GezondheidsZorg
GR – Gemeenschappelijke Regeling
ICT – Informatie en Communicatie Technologie
iJW – Informatievoorziening jeugdwet
iSD – Informatievoorziening Sociaal Domein
ISMH – Intergemeentelijk Samenwerkingsverband Midden-Holland
JB - Jeugdbescherming
JGZ – Jeugdgezondheidszorg
J&O – Jeugd en Opvoeding
JR – Jeugdreclassering
JW - Jeugdwet
KPI – Kritische Prestatie Indicator
LVB – Licht Verstandelijke Beperking
Nji - Nederlands Jeugdinstituut
NLVH – Niet Langer Vrijblijvende Hulpverlening
NPCF - Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie
NSDMH – Netwerk Sociaal Domein Midden Holland
OKC - Ouder- en Kind Centrum
PGB – Persoonsgebonden Budget
POH – Praktijkondersteuner Huisarts
PW - Participatiewet
P&C – Planning & Control
PxQ – Prijs x Kwaliteit
RDS – Regionale Dienstverlening Sociaal Domein
RTA – Regionaal Transitie Arrangement
RvdK - Raad voor de Kinderbescherming
RSO – Regionaal Secretarissen Overleg
SBO - Speciaal Basisonderwijs
SO - Speciaal onderwijs
VNG – Vereniging van Nederlandse Gemeenten
VTO - Vroegtijdige Onderkenning
VVE - Voor- en Vroegschoolse Educatie
VWS - Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
WBP - Wet bescherming persoonsgegevens



WCPV - Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid
WGBO - Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomsten
WJ - Wet op de Jeugdzorg
WKCZ - Wet Klachtrecht Cliënten Zorginstellingen
WLZ – Wet Langdurige Zorg
WMO – Wet Maatschappelijke Ondersteuning
ZIN – Zorg In Natura



Bijlage 3 Normenkader

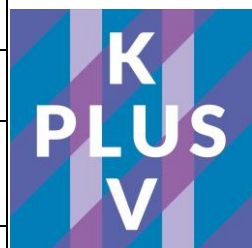


Vraagstelling		Norm
Beleidsbeschrijving NSDMH		
1	Welke doelstellingen zijn er geëxpliciteerd in de inkoop samenwerking?	De gemeente heeft expliciet de doelstellingen vastgesteld die zij in de inkoop samenwerking wil bereiken. De gemeente heeft de inkoopdoelstellingen SMART geformuleerd.
2	Hoe sluiten deze aan bij de bredere beleidsdoelen met betrekking tot de jeugdzorg van de gemeenten?	De doelstellingen van de gemeente met betrekking tot de gezamenlijke inkoop jeugdzorg sluiten aan bij de bredere beleidsdoelstellingen met betrekking tot de jeugdzorg.
Beleid/kaderstelling		
3	Hoe geven de vier colleges en raden invulling aan de relatie met de NSDMH?	Het college heeft vastgelegd hoe zij de relatie met de NSDMH invult. De raad heeft vastgelegd hoe hij de relatie met de NSDMH invult. Beschrijving van de eventuele onderlinge afspraken tussen de colleges over de invulling van hun relatie met de NSDMH. Toetsing praktijk aan de eventuele afspraken. Beschrijving van de eventuele onderlinge afspraken tussen de raden over de invulling van hun relatie met de NSDMH. Toetsing praktijk aan de eventuele afspraken.
4	Wat hebben de colleges en raden beleidsmatig vastgelegd voor NSDMH? En hoe hebben zij dit gecommuniceerd?	Beschrijvend, geen norm.
5	In hoeverre zijn de beleidskaders van de gemeenten geschikt en duidelijk om er in NSDMH-verband mee te werken?	De beleidskaders van de gemeenten bevatten onderling geen tegenstrijdigheden. De NSDMH hanteert beleidskaders die aansluiten op de gemeentelijke beleidskaders.
6	Zijn uit de beleidskaders van de gemeenten concrete eisen en wensen af te leiden voor de inkoop in NSDMH-verband?	Het beleidskader van de gemeente bevat ambities ter toetsing. Het beleidskader bevat doelstellingen ter toetsing. Het beleidskader bevat meetbare criteria ter toetsing.
7	Hoe geven de gemeenten invulling aan het speerpunt in het regionaal inkoopkader: komen tot een versimpelde (qua administratie, facturatie, bureaucratie) bekostigingssystematiek?	Het inkoopkader bevat doelstellingen en concrete criteria op het vlak van administratieve lasten. De gemeente monitort hierop.
8	Wat is de rol van het NSDMH, als netwerk van gemeenten en	Gemeenten en zorgaanbieders voeren samen het gesprek over de beperking of terugdringing van

Vraagstelling		Norm
	zorgaanbieders (met een basisovereenkomst) hierbij?	administratieve lasten en maken hierover concrete afspraken.
9	Op welke wijze committeren de gemeenten zich aan het gebruik van standaarden?	De gemeente heeft zich gecommitteerd aan het gebruik van standaarden (i-Sociaal Domein).
Beleidsuitvoering		
10	Op welke wijze is het beleid van de NSDMH geïmplementeerd in interne procesafspraken en waarborgen?	De NSDMH heeft een beleidscyclus waarin er een logische en consistente aansluiting is tussen beleid, uitvoering van beleid en monitoring van beleid.
		De NSDMH heeft het beleid geïmplementeerd in interne procesafspraken en waarborgen.
		De gemeente heeft het beleid van de NSDMH geïmplementeerd in interne procesafspraken en waarborgen.
11	Op welke onderwerpen van de uitvoering van het gezamenlijk inkoopbeleid Jeugdzorg hebben de procesafspraken betrekking?	Beschrijvend, geen norm.
12	In hoeverre is de uitvoeringspraktijk conform wet- en regelgeving, de gemeentelijke kaders, het vastgestelde beleid en de procesafspraken, zowel op het niveau van de afzonderlijke gemeenten, als de gemeenschappelijke regeling? Ofwel: Is de inkoop rechtmatig verlopen?	De uitvoeringspraktijk is in overeenstemming met de wet- en regelgeving.
		De uitvoeringspraktijk is in overeenstemming met de gemeentelijke kaders.
		De uitvoeringspraktijk is in overeenstemming met het beleid en de kaders van NSDMH.
		De inkoop is rechtmatig verlopen (accountantsverklaring afgegeven?).
13	In hoeverre biedt de inkoop samenwerking ruimte voor de gemeente om met de gecontracteerde zorgaanbieders afwijkende afspraken te maken om zo recht te doen aan de verschillen in beleidskeuzes tussen gemeenten?	In de inkoop samenwerking heeft de gemeente duidelijk vastgelegd welke ruimte gemeente en zorgaanbieders hebben om afwijkende afspraken te maken.
		Beschrijvend, geen norm: a) in hoeverre van die ruimte gebruik is gemaakt, b) of die afwijkingen aansluiten bij de specifieke beleidskeuzes van de betreffende gemeente.
14	Op welke wijze is het beleid van NSDMH ten aanzien van terugdringen bureaucratie geïmplementeerd in het inkoop- en uitvoeringsproces?	Er wordt in contracten Jeugdzorg tussen aanbieders en gemeenten consistent gebruik gemaakt van standaardartikelen ten aanzien van afspraken over de bekostiging, de gegevensuitwisseling, de declaratie en facturatie, sturen en monitoren en de inrichting van het controleproces.
		Er wordt door de gemeenten consistent gebruik gemaakt van de standaarden en voorzieningen van het landelijk Programma i-Sociaal domein.
15	Wat is de onderbouwing van het weer lokaal organiseren in de afzonderlijke gemeenten van de facturering?	In de afweging voor het lokaal uitvoeren van facturering en berichtenverkeer hebben de gemeenten expliciet rekening gehouden met de

Vraagstelling		Norm
		impact op de administratieve lasten bij zowel gemeenten als zorgaanbieders.
16	Wat is de impact van weer per gemeente factureren op de administratieve lasten bij zorgaanbieders?	De gemeente heeft de impact van factureren per gemeente concreet in beeld gebracht.
17	Wat is de onderbouwing van het weer lokaal organiseren van het berichtenverkeer?	In de afweging hebben de gemeenten expliciet rekening gehouden met de impact op de administratieve lasten bij zowel gemeenten als zorgaanbieders.
18	Wat is de impact van het per gemeente organiseren van het berichtenverkeer op de administratieve lasten bij zorgaanbieders?	De gemeente heeft dit concreet in beeld gebracht.
Rol van de raad		
19	Welke rol hebben de raden vervuld bij de kaderstelling voor de inkoop jeugdzorg?	Beschrijvend, geen norm. Toets of de voorgenomen rol ook is gerealiseerd.
20	In hoeverre hebben de gemeenteraden eigen kaders opgesteld voor de inkoop?	De raad heeft een eigen kader opgesteld voor de inkoop van de jeugdzorg.
21	In hoeverre zijn de raden periodiek geïnformeerd over de uitvoering van het inkoopbeleid van de NSDMH betreffende de jeugdzorg?	De gemeente heeft afspraken met de NSDMH gemaakt betreffende de periodieke informatie over de uitvoering van het inkoopbeleid, van waaruit de raad door de verantwoordelijk portefeuillehouder wordt geïnformeerd.
		De NSDMH informeert de gemeente periodiek over de uitvoering van het inkoopbeleid.
22	In hoeverre hebben de raden gelegenheid tot bijsturen?	De afspraken en werkwijze rond de inkoop van jeugdzorg laten toe dat de raad gelegenheid heeft tot bijsturen.
		De raad heeft in de periode 2015 - heden bijgestuurd op de inkoop van de jeugdzorg indien nodig.
23	Hebben de gemeenteraden afstemming gezocht over concrete invulling van hun (gezamenlijke) kaderstellende en controlerende rol?	Beschrijvend, geen norm.
24	Welke activiteiten hebben raden ondernomen om invulling te geven aan hun kaderstellende en controlerende rol?	De raad is bekend met de verschillende mogelijkheden als het gaat om controle van de NSDMH.
		Beschrijvend, geen norm.
Resultaten		
25	In hoeverre worden de beleidsdoelstellingen van de	De beleidsdoelstellingen van de gemeente worden bereikt.

Vraagstelling		Norm
	individuele gemeenten en van de NSDMH bereikt?	De beleidsdoelen van de NSDMH worden bereikt.
26	Was er vooraf- en bestaat er actueel - zicht op de totale kosten van de samenwerking?	De gemeente heeft de totale kosten van de samenwerking vooraf geraamd c.q. daarvoor een doelstelling vastgesteld.
		De gemeente heeft inzicht in de totale kosten van de samenwerking.
27	In hoeverre worden de financiële doelstellingen van de individuele gemeenten en van de NSDMH bereikt?	De financiële doelstellingen van de gemeente zijn bereikt.
		De financiële doelstellingen van de NSDMH zijn bereikt.
28	Welke concrete verbeterpunten zijn er in de samenwerking bij de inrichting van het proces, zoals ten aanzien van de doelmatigheid van het besluitvormingsproces?	Beschrijvend, geen norm.



Bijlage 4 Gehanteerde bronnen

Ten behoeve van dit onderzoek zijn landelijke bronnen gebruikt en daarnaast de volgende lokale en regionale bronnen geraadpleegd en gehanteerd.



Gemeente Bodegraven-Reeuwijk

1. Rapportages sociaal domein (diverse), 2015-2017
2. Raadsinformatiebrieven (diverse), 2015-2017
3. Beleidsplan Sociaal domein 2015-2018, gemeente Bodegraven-Reeuwijk
4. Memo Stand van zaken Inkoop, Team Sociaal Domein, 3 april 2017

Gemeente Gouda

1. Memo Vrijgevestigden, 2015(?)
2. Regionaal kader maatschappelijke zorg 2017-2020
3. Raadsinformatiebrieven (diverse), 2015-2017
4. Projectplan Inkoop 2018, Jeugd & Wmo Midden-Holland, 22 januari 2017

Gemeente Waddinxveen

1. Beleidsplan Jeugd en Wmo 2015-2018, Gemeente Waddinxveen
2. Nadere regels Jeugdhulp Waddinxveen 2016
3. Verordening Jeugdhulp Waddinxveen, 2016
4. Raadsinformatiebrieven (diverse), 2015-2017
5. Programmabegroting 2018-2021

Gemeente Zuidplas

1. Actieplan Preventief Jeugdbeleid, co-productie van de afdeling Samenleving, het Sociaal Team, Welzijn Zuidplas en het CJG, 28-6-2016
2. Raadsinformatiebrieven (diverse), 2015-2017
3. Perspectiefnota 2017, juni 2016
4. Beleid Inkoop en Aanbesteding, Uitwerking van artikel 27, lid g van de "Financiële verordening van de gemeente Zuidplas" ex artikel 212 van de Gemeentewet, Vastgesteld door het college van burgemeester en wethouders op 27 september 2016
5. Programmabegroting 2017, september 2016

Midden-Holland en NSDMH/RDS

1. Visie sociaal domein gemeenten Midden-Holland, Colleges gemeenten Midden-Holland, (geen datum)
2. Jong in Midden-Holland, De plannen krachtig gebundeld, Regionaal beleidsplan jeugd voor Midden-Holland 2015-2018
3. Gebundelde Krachten, kadernota decentralisaties sociaal domein, gemeenten Midden-Holland, 13 december 2013
4. Inkoopdocument ten behoeve van Maatwerkvoorzieningen Jeugdhulp voor het jaar 2016, Fysieke Overlegtafel Jeugd, 9 september 2015
5. Advies toekomst NSDMH, Stuurgroep Toekomst NSDMH, 31 januari 2017
6. Memo Interne begroting 2015 NSDMH, versie 1.1., Ernstjan van Dam, 22 juli 2015
7. Implementatieplan Back Office Jeugdhulp, NSDMH, 1.0, 7-10-2014
8. Begroting 2016 Jeugdzorg Midden-Holland, 15 mei 2016
9. Inkoopkader Jeugdhulp 2017, NSDMH, 29 juni 2016
10. 'Overeenkomsten met zorg geregeld', Inkoopkader 2018 – 2020, Jeugdhulp & Wmo (inclusief Beschermd Wonen), NSDMH

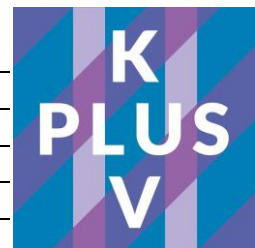


11. Aanmelding nieuwe zorgaanbieders jeugdhulp (door gemeenten) bij Inspectie, NSDMH, 7 december 2015
12. Het behandelen van een aanmelding van een nieuwe zorgaanbieder (Wmo, Jeugd en BW), 24 mei 2016
13. Doorvoeren van een wijziging van een individueel contract, procesbeschrijving, NSDMH, 30 mei 2016
14. Draaiboek bij faillissement of bedrijfsbeëindiging van zorgaanbieder (Wmo, Jeugd en BW) SDMH, 24 mei 2015.
15. Advies scenario's administratieve processen Jeugdwet Regio-Midden-Holland, regionaal versus lokaal, M&I partners, versie 2.0, 27 juni 2016
16. Projectplan Inkoop 2018, Jeugd & Wmo Midden-Holland, Projectleider fase 1: M. Bening (Gouda), 22 januari 2017
17. Advies toekomst NSDMH, Berenschot, Stuurgroep Toekomst NSDMH, 31 januari 2017
18. Memo Contractering uitzonderingsgevallen buiten Raamovereenkomst, NSDMH, 28 februari 2017
19. Memo aan de gemeenteraad, Stand van zaken regionale samenwerking Wmo en jeugdhulp (NSDMH), 4 april 2017
20. Memo advies uitgangspunten kostprijs berekeningen, Voor de WMO & Jeugdzorg Regio Midden Holland, 26 augustus 2017
21. Oplegger behorende bij eindrapportage samenwerking jeugdhulp Midden-Holland 2012-2014

Algemeen

1. Ministerie van VWS en VenJ, Jeugdwet wettekst, Den Haag, 2014
2. Eerste evaluatie Jeugdwet, ZonMW, januari 2018.
3. Specifieke situaties gemeenten: waarstaatjegemeente.nl.

Bijlage 5 Overzicht geïnterviewde personen



Naam	Functie	Organisatie
Nathalie Baars	Beleidsadviseur Sociaal Domein	Gemeente Bodegraven-Reeuwijk
Niek Bouman	Manager Sociaal Domein	Gemeente Bodegraven-Reeuwijk
Martien Kromwijk	Wethouder	Gemeente Bodegraven-Reeuwijk
Marco van der Zwam	Beleidsadviseur	Gemeente Bodegraven-Reeuwijk
Corine Dijkstra	Wethouder	Gemeente Gouda
Thelma van Petersen	Directeur Maatschappelijke Ontwikkeling	Gemeente Gouda
Judith Willemen	Projectleider Sociaal Domein	Gemeente Gouda
Maarten Bening	Senior Beleidsmedewerker SD & Projectleider Sociale Teams	Gemeente Gouda
Jannette Nieboer	Wethouder	Gemeente Waddinxveen
Barbara Wapstra	Beleidsmedewerker Wmo/Jeugd	Gemeente Waddinxveen
Carien Huizing	Afdelingshoofd Maatschappij	Gemeente Waddinxveen
Daan de Haas	Wethouder	Gemeente Zuidplas
Michel Tettero	Beleidsmedewerker	Gemeente Zuidplas
Pascal Anker	Voormalig directeur	NSDMH
Martin Ket	Coördinator Inkoop	NSDMH/RDS
Michel Bakelaar	Controller	NSDMH/RDS
Frank Feliks	Contractmanager/zorginkoper	NSDMH/RDS

Bijlage 6 Overzicht Case study

Zorgaanbieder	Naam	Functie
Jeugdhulpaanbieder: Enver (Stek)	Margo ter Heegde	Regiomanager Jeugdhulp Midden-Holland
	Jac Bentvelsen	Controller
Jeugd GGZ vrijgevestigd: Psychotherapiepraktijk Gouda	Ellen Lommers	Behandelaar/praktijkhouder
Diagnostiek en behandeling: De Praktijk4Kids	Belinda Herrewijn	Behandelaar/praktijkhouder
Begeleiding Jeugd met verstandelijke beperking: Gemiva-SVG	Ben Eijsink	Regiodirecteur



Bijlage 7 Overzicht deelnemers aan de raadsessies



Gemeente Bodegraven-Reeuwijk - Raadsessie op 11 april 2018

naam	partij
Reinout Doeschot	GroenLinks
Els Oliwkiewicz	ChristenUnie
Robin Kersbergen	VVD
Carla van Herpen	Burgerbelangen
Monique Jonker	PvdA

Gemeente Gouda - Raadsessie op 9 april 2018

naam	partij
Harold Hooglander	SGP
Mieke Kars	D66
Theresia Uittenbroek-Kamphuis	G50+
Ahmed El Haddaoui	PvdA
Paul Ruijgrok	VVD
Rolf van der Mije	GroenLinks
Marja van Dijck	Gemeentebelangen Gouda
Jan de Koning	Gemeentebelangen Gouda
Michiel Bunnik	CDA
Egbert-Jan Kuijlaars	D66
Eppy Boschma	CDA
Jan de Laat	Gouda positief
Sophie Heesen	PvdA
Harold Hooglander	SGP

Gemeente Waddinxveen

Het is uiteindelijk niet gelukt om een raadsessie te organiseren.

Gemeente Zuidplas – Raadsessie op 7 maart 2018

naam	partij
Cindy uit de Bulten	VVD
Pieter Beeldman	GroenLinks/PvdA
Annika van Gerwen	VVD
Jurian Hennip	CDA
Bert Doek	ChristenUnie/SGP
Joop Huson	D66

Onze contactgegevens

KplusV

Vestiging Arnhem

Postbus 60055
6800 JB Arnhem
Westervoortsedijk 73
6827 AV Arnhem
T +31 (0)26 355 13 55

Vestiging Amsterdam

Postbus 74744
1070 BS Amsterdam
Science Park 402
1098 XH Amsterdam
T +31 (0)20 669 90 66

E info@kplusv.nl

I www.kplusv.nl



Thema's



Over KplusV

Wie we zijn

Wie betrokken is, wordt betrokken. Dat zien we bij KplusV elke dag. Opdrachtgevers en initiators weten ons te vinden. Voor gedegen adviezen. Voor onze kennis van zowel de publieke sector als het bedrijfsleven. Voor onze ervaring met innovatieve projecten. En voor onze ondernemersmentaliteit. Vaak nemen we zelf het initiatief om partijen bij elkaar te brengen. Want we houden van aanjagen en van resultaat.

Wat we doen

We verbinden mensen en mogelijkheden. Daar zijn we goed in. We laten publieke organisaties en bedrijven excelleren, zodat ze het beste uit zichzelf en elkaar halen. Verbinden als middel, niet als doel. Met als gevolg slimme oplossingen die betekenisvol zijn voor maatschappij en opdrachtgevers. Je vindt ons overal waar mogelijkheden en ambities bij elkaar komen. Bij de publieke sector die voor maatschappelijke uitdagingen staat. Bij ondernemingen met strategische en operationele vraagstukken. Bij organisaties in transitie.

Hoe we verbinden

In ieder geval altijd informeel en collegiaal. Maar met een enorme drive om projecten te laten slagen. Met inspirerende initiatieven en goede ideeën. Als adviseur, kwartiermaker, programmamanager of gids... Zolang het maar slaagt. We denken, durven en doen. Die houding maakt ons tot een modern, no nonsens kennisbedrijf. Flexibel, innovatief en resultaat-gedreven. Aantoonbaar.

En waarom we dat doen

Onze kracht schuilt in onze aanpak: een stevige mix van bedenken, verbinden en doen. Partijen en middelen succesvol bij elkaar brengen. Liefst in een publiek-privaat ecosysteem. Omdat dat mogelijkheden biedt om structureel en langdurig waarde te creëren die je niet alleen kunt bereiken. Wij werken er al sinds 1984 mee. En onze ambitie is daarin marktleider te blijven. Want zo leveren en ervaren we elke dag de toegevoegde waarde ervan. Bij onze projecten, bij onze opdrachtgevers, in de samenleving en bij onszelf... KplusV initieert, adviseert, verbindt en realiseert. Nu en in de toekomst.

