



## **Inkoopkader Jeugdhulp FoodValley 2017 e.v.**

Versie ten behoeve van fysieke adviestafel 15 september 2016

31 augustus 2016

Inkoop jeugdhulp FoodValley

**Barneveld, Ede, Nijkerk, Renswoude, Rhenen, Scherpenzeel en Veenendaal**

## Inhoudsopgave

1. INLEIDING.....	3
.....	<b>FOUT! BLADWIJZER NIET GEDEFINIEERD.</b>
2. UITGANGSPUNTEN .....	3
<i>Inhoudelijke uitgangspunten</i> .....	3
<i>Financiële uitgangspunten</i> .....	3
3. INHOUDELIJKE PARAGRAAF .....	4
<i>Perceel Ambulant</i> .....	4
<i>Perceel Veiligheid</i> .....	5
<i>Perceel Verblijf</i> .....	6
<i>Veranderingen inkoop 2016 ten opzichte van 2017</i> .....	7
4. FINANCIËLE PARAGRAAF .....	7
<i>Ontwikkelingen macrobudget</i> .....	8
<i>Budget ten opzichte van zorgprognose 2016</i> .....	8
<i>Voorstel financieel kader 2017</i> .....	10
<i>Financieel kader perceel Ambulant</i> .....	10
<i>Financieel kader perceel Veiligheid</i> .....	11
<i>Financieel kader perceel Verblijf</i> .....	11
<i>Financieel kader bovenregionale en landelijke jeugdhulp</i> .....	11
BIJLAGE: RESULTATEN EN STAND VAN ZAKEN INHOUDELIJKE ONTWIKKELAGENDA 2016.....	12
<i>Ontwikkelingen perceel Ambulant 2016</i> .....	12
<i>Ontwikkelingen perceel Verblijf 2016</i> .....	13
<i>Ontwikkelingen perceel Veiligheid 2016</i> .....	14

---

## 1. Inleiding

---

Voor u ligt het inkoopkader Jeugdhulp 2017 e.v. van de regio FoodValley. De samenwerkende gemeenten FoodValley zijn in 2015 gestart met de inkoop Jeugdhulp vanuit het bestuurlijk aanbesteden. Het doel van deze vorm van inkoop is om te komen tot een ondersteuningsaanbod voor kwetsbare Jeugd dat aansluit bij inhoudelijke ambities van de regio FoodValley. In deze vorm van aanbesteding werken aanbieders, de gemeenten regio FoodValley en andere betrokkenen meerjarig nauw met elkaar samen om te komen tot een passend, werkbaar en financieel haalbaar ondersteuningsaanbod voor jeugdigen. Het is een gezamenlijke opgave, waarin we elkaars expertise zo goed mogelijk benutten en ieder de verantwoordelijkheid neemt die in zijn rol nodig is.

Het algemene inkoopplan jeugdhulp FoodValley<sup>1</sup> is uitgangspunt geweest voor dit kader. Naast een inhoudelijke en een financiële paragraaf wordt er in dit kader een doorkijk gegeven naar de verwachte benodigde hulp en het budget op de langere termijn. Ook wordt ingegaan op de belangrijkste risico's en beheersmaatregelen.

---

## 2. Uitgangspunten

---

De belangrijkste opdracht voor de FoodValley is het zorgdragen voor een voldoende, kwalitatief goed aanbod dat aansluit bij de ondersteuningsbehoefte van de burger. Inherent hieraan is dat het beschikbare budget in overeenstemming moet zijn met de vraag naar ondersteuning en past binnen de financiële kaders en de bezuinigingsopdracht 2017.

Voor het inkoopkader 2017 e.v. zijn ook de volgende uitgangspunten relevant:

### INHOUDELIJKE UITGANGSPUNTEN<sup>1</sup>

- Wij vertrouwen erop dat ouders dagelijks voorzien in de zorg en veiligheid die jeugdigen nodig hebben om zich adequaat te ontwikkelen.
- Gezinnen voeren zelf de regie op de zorg die zij ontvangen of laten de regie voeren door iemand uit de sociale omgeving.
- Er moet sprake zijn van vertrouwen tussen de professional en jeugdige en ouders.
- De regionale samenwerking staat in dienst van de lokale situatie.
- Het is niet vanzelfsprekend dat alle spelers uit het maatschappelijk middenveld (op een zelfde manier) terugkeren in een nieuw stelsel van zorg voor de jeugd.
- Continuering bovenregionale inkoop 2017  
de volgende voorzieningen worden bovenregionaal ingekocht:
  - Crisiszorg intersectoraal
  - Jeugdzorgplus
  - LVB 4 en 5
  - Terreinvoorzieningen (3-milieus)
  - Gezinshuizen op terreinvoorzieningen

### FINANCIËLE UITGANGSPUNTEN

- Uitgangspunt van het inkoopkader 2017 is niet alleen het budget 2017 maar dit budget gezien in het licht van de ontwikkeling van het macrobudget voor de komende jaren en de effecten van de transformatie.
- Daadwerkelijk besteed budget in Q1 en Q2 2016
- De prognose voor 2016 trends vanuit Q1 en Q2 2016
- Inschatting behoefte aan hulp 2017 op basis gebruik 2016
- Bezuinigingstaakstelling voor 2017 (meicirculaire 2016)

---

<sup>1</sup> Inkoopplan Jeugdhulp samenwerkende gemeenten regio FoodValley 2016 e.v. (vastgesteld op 19 juni 2015)

---

### 3. Inhoudelijke paragraaf

---

Het transformatieproces binnen de regio FoodValley heeft een meerjarig karakter. De transformatiethema's vanuit het regionale inkoopplan dienen daarbij steeds als strategische beleidsdoelen bij het verdere inkooptraject. De volgende thema's zijn in mei 2015 vastgesteld:

1. De veiligheid van de jeugdige staat voorop.
2. Preventie en uitgaan van eigen verantwoordelijkheid van ouders en jeugdige, eigen kracht/sociale netwerkstrategieën. Jeugdigen en ouders voeren regie op het eigen leven.
3. Versterken van het opvoedkundig klimaat, demedicaliseren en ontzorgen.
4. Zo snel mogelijk, zo dichtbij mogelijk en zo effectief mogelijk de juiste effectieve hulp op maat, met aandacht voor lokaal maatwerk. Het regionale aanbod is aanvullend op het lokale aanbod. De ontwikkeling van lokale teams is verschillend en hier is ruimte voor.
5. Integrale hulp
6. Meer ruimte voor professionals en professional werkt vanuit de vraag van kind en ouders.
7. Doelmatigheid, vermindering regels en vermindering bureaucratie

Op basis van deze thema's is in 2016 per perceel een ontwikkelagenda vastgesteld. Tijdens de fysieke advies tafel van 3 maart 2016 is er per perceel een prioritering gemaakt in deze ontwikkelagenda, welke hieronder door de werkgroepen verder is uitgewerkt:

- Verbindingen binnen de jeugdhulp (Ambulant i.s.m. Verblijf)
- Uniformering tarieven Specialistische Ambulante Jeugdhulp
- Jeugd-GGZ (Ambulant)
- Dyslexiezorg (Ambulant)
- Zorgtafel voor het oplossen van 'wicked problems' /lastige casuïstiek (Verblijf)
- Kostprijsanalyse verblijf (Verblijf)
- Signaleren en expertise ontwikkeling lokale teams (Veiligheid)
- Sturing op outcome

Ook voor 2017 zal deze agenda door de werkgroepen uitgevoerd gaan worden. Per perceel zijn in 2016 doelen en resultaten geformuleerd. Een deel van deze doelen en resultaten zal nog in de loop van 2016 behaald gaan worden. Een overzicht daarvan is in de bijlage opgenomen. Hieronder wordt per perceel aangegeven welke resultaten nog in 2016 en in 2017 behaald gaan worden.

#### **PERCEEL AMBULANT**

##### *1. Ontwikkeling integrale jeugdhulp en intersectorale samenwerking*

###### Doelen:

- Ontkokering (geen schotten tussen J&O, jGGZ en LVB).
- Minder doelgroepdenken.
- Flexibeler en op maat hulp kunnen bieden.
- Toewerken naar trajectfinanciering.
- Vermindering van bureaucratie.

###### Resultaten:

- Heldere omschrijvingen van het (ontschotte en ontkokerde) ambulante jeugdhulp aanbod.
- Minder wachtlijsten (o.a. de omschrijving / verplichting rondom wachtlijsten in de deelovereenkomsten aanpassen).
- Duidelijkheid omtrent tarieven en tariefstructuren (geen onderscheid meer tussen (L)VB en J&O tarieven in de deelovereenkomst).
- Doorontwikkeling van professionaliteit professionals (voortzetting modulaire trainingen).
- Verwijzingen anders verdeeld door bredere toepassingsmogelijkheden van het aanbod.
- Vermindering stapeling producten in de jeugdhulp.
- Realiseren van trajectfinanciering.

## 2. Vermindering instroom GGZ en brengen van GGZ expertise naar de voorkant

### Doelen:

- Het eerder inzetten van passende jeugdhulp met een kortere doorlooptijd.
- Het aansluiten bij de eigen regie van patiënten/ gezinssystemen en het verhogen van het aantal verwijzingen door huisartsen naar het lokale veld.
- Het verbeteren van de kwaliteit van de verwijzingen door huisartsen ten behoeve van de inzet van jeugdhulp (in het bijzonder j-GGZ).
- Het versterken van de expertise en het verhogen van de kwaliteit van de jeugdpsychiatrische en psychosociale zorg door de huisarts en het lokale team.
- Het ondersteunen van de poortwachtersrol van de huisarts en het intensiveren van de afstemming tussen de lokale teams en de huisartsen op het terrein van jeugdhulpvragen om te komen tot de inzet van passende jeugdhulp vanuit het principe van demedicaliseren.
- Het verminderen van verwijzingen naar de specialistische j-GGZ.

### Resultaten:

- Ten opzichte van mei 2015 10% minder instroom naar instellingen basis GGZ ten opzichte van de controlegroep, zoals die in het onderzoeksdesign zijn opgenomen.
- Ten opzichte van mei 2015 25% minder instroom naar instellingen voor specialistische GGZ ten opzichte van die controlegroep per 1-1-2018.
- In 100% van de aanvragen voor een intake met de SOH is overleg geweest met de lokale teams.
- Een kostenreductie van 10% op het totaalbedrag van BGGZ en SGGZ tijdens de pilotperiode.
- De klanttevredenheid van ouders waarvan de kinderen gezien zijn door de SOH is hoger dan 8,0.

## 3. Dyslexie

### Doelen:

- Het juiste kind de juiste hulp.
- Dyslexiezorg vindt zoveel mogelijk plaats binnen het onderwijs (o.a. door inzet van de poortwachter). Dit betekent dat de hulp indien nodig tijdelijk elders kan worden belegd, maar zo snel mogelijk weer in de school plaatsvindt.
- Zorgaanbieders ondersteunen onderwijs reeds. Belangrijk dat goed gekeken wordt hoe we elkaar kunnen ondersteunen met inachtneming van ieders verantwoordelijkheid.

### Resultaten:

- Eenduidige trajecttarieven met duidelijke onderbouwing van de kostprijs.
- Het aantal aanmeldingen wordt verder teruggebracht tot de wetenschappelijk vastgestelde prevalentie (3,5% van de jeugdige inwoners).
- De gemiddelde behandelduur loopt terug door eerdere verwijzingen naar collectieve voorzieningen. De nieuwe financieringsstructuur per 1-1-2017 biedt flexibiliteit in afschalingsmodellen.
- De ketenmonitor dyslexie is operationeel en levert managementinformatie over zorgconsumptie dyslexie.

## **PERCEEL VEILIGHEID**

### 4. Signalering & expertiseontwikkeling lokale teams (afschalen)

#### Doel:

- Snel interventies te kunnen plegen om onveilige situaties te voorkomen dan wel daadkrachtig aan te pakken.

#### Resultaten:

- De medewerkers van de lokale teams zijn zelfstandig in staat om onveilige situaties te signaleren en in te schatten.
- Er worden eenduidige afwegingen gemaakt door professionals in lokale teams op het gebied van onveiligheid, bijvoorbeeld door dezelfde indicatoren te gebruiken.
- De handelingsbekwaamheid van professionals in lokale teams wordt vergroot (bijvoorbeeld competenties als bespreekbaar maken, confronteren, doorpakken, etc.).
- Er is meer kennis en kunde beschikbaar op gebied van specifieke doelgroepen met als doel onveilige situaties specifiek geldend voor deze doelgroepen vroegtijdig te herkennen.
- Vanuit GI's wordt participierend consult m.b.t. het handelen bij een (vermoeden van) onveiligheid veelvuldig ingezet met als doel de expertise van de professionals in de lokale teams te vergroten.
- Er wordt onderzocht of hoe de consultatie- en adviestaken van de GI's kunnen worden afgebouwd.
- Dwangtrajecten worden verkort en daar waar mogelijk eerder afgeschaald.

## **PERCEEL VERBLIJF**

### **5. Zorgtafel voor het oplossen van 'wicked problems'/ lastige casuïstiek**

#### **Doel:**

- Bijeenbrengen van de juiste aanbieders/ expertise voor het oplossen van 'wicked problems' (de meest lastige casuïstiek waar aanbieders in bilateraal overleg niet uitkomen, om schuiven met kinderen en jongeren te voorkomen en snel(ler) de juiste hulp te kunnen bieden).
- Inhoudelijke verbetering: want eerder de juiste zorg.
- Jeugdigen worden direct op de juiste plek met passende zorg geplaatst.
- Stimuleren van intersectorale samenwerking en innovatief denken.

#### **Resultaten:**

- Een gecoördineerde 'Zorgtafel' met voorzitter die stuurt op het proces (niet op inhoud).
- De beschikbaarheid van de Zorgtafel is bij alle relevante betrokkenen bekend.
- Alle aanbieders en/of lokale toegangsmedewerkers kunnen een casus inbrengen.
- (Tijdige) oplossingen voor multicomplexe casussen, waar men bilateraal niet uitkomt.
- Evalueren Zorgtafel

### **6. Transformatie Verblijf**

#### **Doel:**

- Inzetten op versterking van ambulante ondersteuning om uithuisplaatsing te voorkomen of te bekorten, zodat kinderen en jongeren thuis opgroeien (ook in complexe situaties). Inzetten van producten als vervanging van residentiële hulp, of als ondersteuning tijdens of na een residentieel traject.

#### **Resultaten:**

- Inzetten van producten als vervanging van residentiele zorg, of als ondersteuning tijdens of na een residentieel traject (verticale samenwerking) en inzetten op versterking van ambulante ondersteuning om uithuisplaatsing te voorkomen of te verkorten, zodat kinderen en jongeren thuis opgroeien (ook in complexe opvoedingssituaties).
- Duidelijke (en met aanbieders gedeelde) definities van verblijfsproducten.
- Inzicht in wat nodig is om af te (kunnen) schalen.
- Overzicht van producten die er zijn ter voorkoming, ter ondersteuning of ter vervanging van verblijf.
- Inventarisatie van de wensen voor nieuw aanbod om afschaling van verblijf te stimuleren.
- Inventarisatie van de wens/noodzaak voor nieuwe samenwerkingsverbanden.
- Inzicht in een businessmodel wat betreft de afschaling van verblijfs(producten).

### **7. Kostprijsanalyse**

Doelen:

- Inzicht in opbouw en tarieven Verblijf.
- Uniformiteit in de tarifiering/ tariefsopbouw, zoveel mogelijk gelijk voor de verschillende sectoren en percelen en uniforme tarieven over de sectoren en percelen heen, zoveel mogelijk integraliteit.

Resultaten:

- Een grondige, gedegen in samenspraak met betreffende aanbieders opgestelde kostprijsanalyse, op basis waarvan besluiten kunnen worden genomen voor uniformering van verblijfsproducten (en uiteindelijk trajectfinanciering).

## 8. Sturing op outcome

Doelen:

- Uniformiteit en harmonisatie van de outcome-indicatoren
- Invoering en meting in Initi8

Resultaten:

- Met de samenwerkende gemeenten wordt een regionale monitor ontwikkeld.

### VERANDERINGEN INKOOP 2016 TEN OPZICHTE VAN 2017

#### 1. Openstelling Verblijf

Zie hiervoor een separate memo. Na vaststelling in het Bestuurlijk Overleg zal de tekst van deze memo hier worden opgenomen.

#### 2. Positionering Daghulp onder Perceel Ambulant

Het blijkt dat de integratie van daghulp en begeleiding groep in een aantal situaties geen recht doet aan de ingezette ondersteuning. Voorstel is het product Dagbehandeling toe te voegen aan het perceel Ambulant, zodat uniformiteit in producten en tarieven tussen daghulp en begeleiding groep mogelijk is.

Het betreft begeleiding/ behandeling individueel/groep op dagdelen, dus geen 24-uurs zorg.

#### 3. Uniformering Specialistische Ambulante Tarieven J&O en AWBZ in 2017 JGGz in 2018

Doel is te komen tot trajectfinanciering.

#### 4. Vervoer bij ambulante J&O, net als bij de AWBZ loskoppelen van de daghulp, begeleiding groep. Zodat ook hier uniformiteit ontstaat.

#### 5. De Uurtarieven die wij opnemen in de overeenkomsten ronden wij voortaan zo af zodat zij altijd deelbaar zijn door 60 minuten. Dit in verband met het veelvuldig declareren op minuten i.p.v. uren.

#### 6. Aanpassing passage indexatie deellovereenkomsten

Op dit moment is de volgende passage opgenomen: *Als het Rijk de Gemeente in zijn uitkering compenseert voor loon- en prijsstijging, dan indexeert de Gemeente bovengenoemde tarieven en tarieven uit individuele addenda met een gelijk percentage. Tarieven in deze bijlage en tarieven in de individuele addenda zijn exclusief een eventuele indexering.* Een tussentijdse indexatie zorgt voor extra administratieve lasten. Daarom willen we op 1 januari 2017 eenmalig de tarieven met 1% indexeren (bovenop de indexatie van 2016). Zo kan bovenstaande passage vervallen en kunnen de tarieven vanaf 1 januari 2018 jaarlijks worden geïndexeerd op basis van de compensatie vanuit het Rijk uit het voorgaande jaar. Met de indexatie van 1% sluiten we aan bij de loonstijging van CAO welzijn & maatschappelijke dienstverlening 2016 – 2017.

---

## 4. Financiële paragraaf

---

In de inleiding is aangegeven dat het inkoopproces een korte en een langere termijn horizon kent. De resultaten van de werkgroep zullen niet één op één een financiële vertaling kunnen krijgen met betrekking tot de bezuinigingstaakstelling voor 2017. Het betreft een meerjarig perspectief.

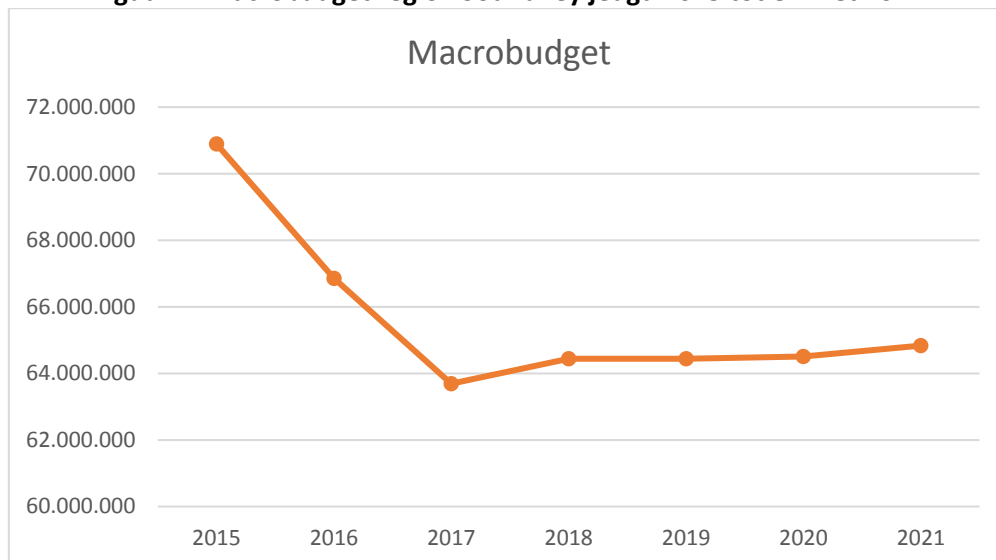
De opgave in deze notitie betreft het deel van het budget dat beschikbaar is voor (boven-)regionale en landelijke inkoop van hulp aan jeugdigen. Uitgangspunt hierbij is dat er niet meer middelen van het macrobudget naar de uitvoeringskosten en het lokale team gaan dan in 2016.

In 2015 en 2016 zien we dat er veel PGB (Persoons Gebonden Budget) gefinancierde jeugdhulp is omgezet naar ZIN (zorg in natura). In deze financiële vertaling wordt er van uitgegaan dat in 2017 en verder het PGB gebruik gelijk blijft. Mocht de omzetting van PGB net als in de eerste helft van 2016 zich voortzetten dan betreft het hier enkel een andere financieringsvorm en in vele gevallen niet een andere vorm van zorg.

#### ONTWIKKELINGEN MACROBUDGET

Onderstaande figuur laat de ontwikkeling zien van het totaalbudget van de gemeenten in de FoodValley voor hulp aan jeugdigen in 2017. Voor 2017 is er nog een flinke opgave; het budget voor de regio FoodValley neemt af met 4,73% (inclusief loon- en prijscompensatie) en uitgedrukt in euro's bedraagt de afname 3,2 miljoen. In de jaren na 2017 is er geen bezuiniging op het macrobudget meer en stijgt het budget licht. De opgave voor de regio financieel ligt daarmee op de korte termijn. In het inhoudelijke deel van de inkoopnotitie is de transformatieagenda toegelicht en de daaruit voortvloeiende acties in de verschillende werkgroepen. Het spanningsveld lijkt te zitten in het tijdsplan; de bezuinigingen treffen ons nu en de opbrengsten uit de transformatieagenda worden pas op middellange termijn verwacht.

**Figuur 1: Macrobudget regio FoodValley jeugd 2015 tot en met 2021**



Bron: (2015: decembercirculaire 2015, 2016 tot en met 2021: meicirculaire 2016)

#### BUDGET TEN OPZICHTE VAN ZORGPROGNOSE 2016

In deze paragraaf wordt een verband gelegd tussen het totale macrobudget en de te verwachten zorgconsumptie in 2016 (een prognose op basis van de realisatie van het eerste halfjaar).

De hulp aan jeugdigen in 2016 lijkt voorsnog hoger uit te komen dan het financieel kader dat binnen het bestuurlijk aanbesteden met de aanbieders is afgesproken. Er is wel een kleine daling ten opzichte van 2015, maar deze is dus nog niet voldoende om in 2016 binnen het financieel kader te blijven. Dit komt mede doordat er een vertraging zit tussen implementatie van maatregelen en het financiële effect. Zo zal bijvoorbeeld de verwachte lagere instroom van SOH (gestart in mei 2016), pas enkele maanden later een substantieel verschil in behandeling te zien geven en daarmee een positief financieel effect. Door deze vertraging blijft de opgave voor 2017 groot (-11,08%) ten opzichte van een daling van het macrobudget van ongeveer -4,73%. Uitgangspunt van het inkoopkader 2017 is dan ook op de langere termijn, via de inhoudelijke transformatie, de financiën op orde te krijgen en waar kan de transformatie te versnellen.

#### Tabel 1: Relatie tussen zorggebruik en budget

Financieel kader - Macro	Budget 2016	Prognose 2016	Budget 2017	Vershil budget 2017 tov prognose	Prognose 2017
Beschikbaar budget of prognose (boven)regionale + landelijke hulp aan jeugdigen	€ 49.073.347	€ 54.251.906	€ 48.241.385	-11,08%	€ 51.830.000,-
PGB	€ 7.156.951	€ 5.978.279	€ 5.978.279	0,00%	€ 5.978.279
Uitvoering en inzet lokale teams	€ 9.471.009	€ 9.471.009	€ 9.471.009	0,00%	€ 9.471.009
Overschot / Tekort	€ 0	€ -2.848.163	€ 0		€ -3.588.614,-
Macrobudget	€ 65.701.308	€ 66.853.032	€ 63.690.674	-4,73%	€ 63.690.674,-

*Het macrobudget 2016 is in de meicirculaire 2016 verhoogd, dit is meegenomen in de prognose 2016. Het extra budget gaat echter bijna volledig naar de indexatie van de tarieven.*

Omdat de uitgaven wel dalen, maar nog niet in het benodigde tempo en macrobudget niet verder daalt na 2017 is het mogelijk om met de huidige inspanningen (en verwachte resultaten) rond 2019 binnen het financieel kader te blijven. Deze veronderstelling is gebaseerd op enerzijds de opbrengsten uit de transformatieagenda en anderzijds de niet verder dalende budgetten na 2017. Met nieuwe ontwikkelpunten is het mogelijk om de kosten verder terug te brengen om verder ruimte te creëren voor investeringen binnen lagere interventie niveaus.

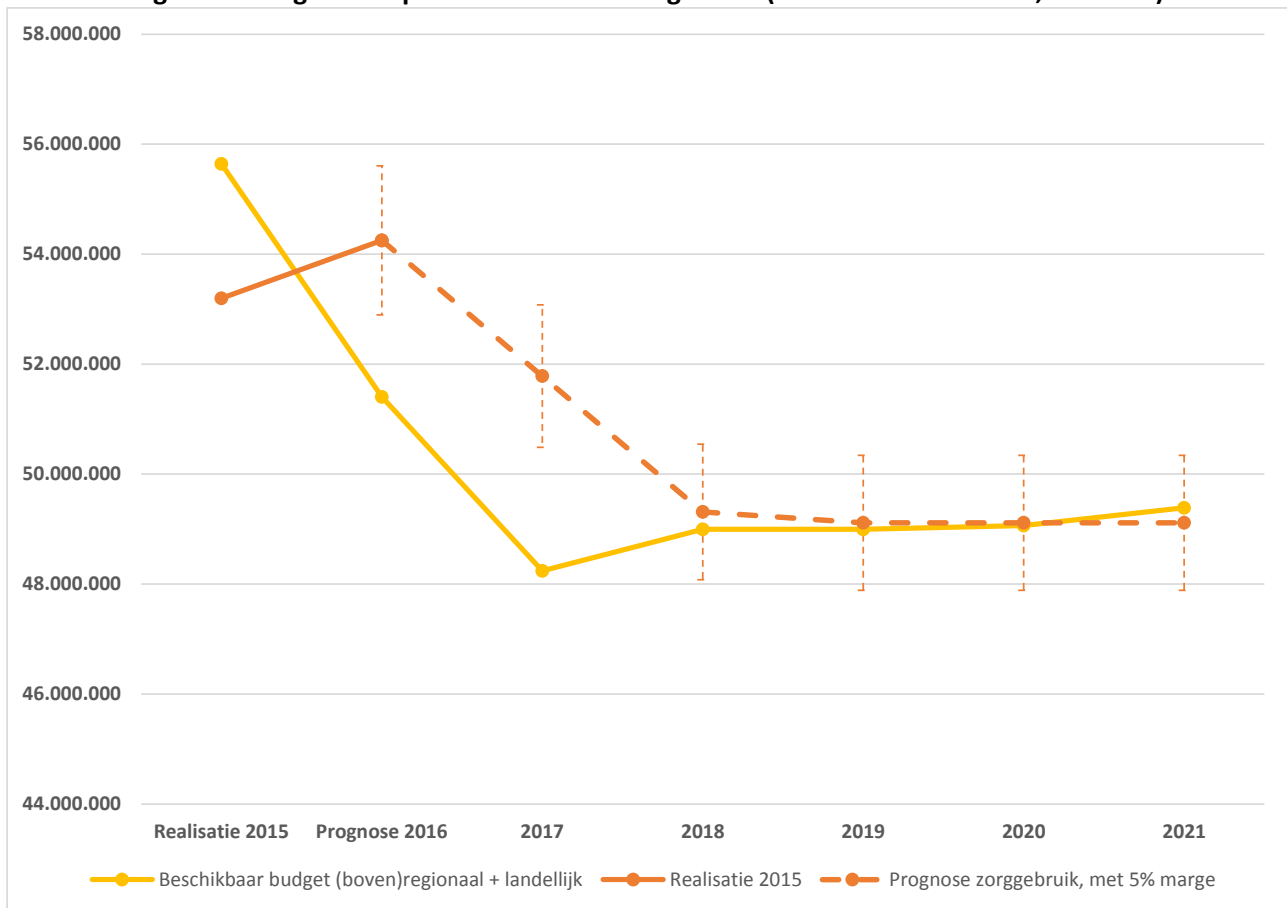
Voor de prognose van het zorggebruik is uitgegaan van een veranderende zorgmix welke leidt tot lagere zorgkosten. Dat hoeft niet altijd het geval te zijn: residentiele zorg kan ook worden vervangen door duurdere ambulante zorg. In deze variant past: afschaling van zorg, terreinvoorziening die wordt gesubstitueerd door pleegzorg en specialistische ambulante zorg die wordt vervangen door zorg vanuit een lokaal team. Onder deze variant valt ook de verkorting van de residentiele zorg die vervolgens leidt tot andere afgeschaalde zorg. Een voorbeeld: een terugdringing van de residentiele verblijfsduur in de jeugdzorgplus waarbij een jeugdige een kamertraining volgt als opstap naar mogelijke zelfstandigheid.

Daarnaast zijn ook de verwachte effecten van de transformatie agenda meegenomen

Aangezien er veel onzekerheden zijn in de snelheid en effectiviteit van de transformatie die is ingezet is een marge van 5% (middels een verticale stippellijn) opgenomen.

In figuur 2 is het beschikbare budget opgenomen en de prognose van het jeugdhulp gebruik .

**Figuur 2. Budget ten opzichte van verwacht gebruik (2015 tot en met 2021, in euro's)**



### VOORSTEL FINANCIËEL KADER 2017

Uitgaande van het zorggebruik 2016 in relatie tot het beschikbare macrobudget in 2017 en gelijkblijvende kosten voor PGB en inzet binnen de lokale teams betekent dit een noodzakelijke bezuinigingsopgave van 11,08%. Op basis van de huidige transformatieagenda is er in 2017 een fors tekort. In de toelichting zijn daarvoor aanvullende acties voorgesteld. Verwacht wordt dat met de aanbieders oplossingen worden besproken die leiden tot een versnelling of intensivering van de afgesproken activiteiten. Doel hiervan is om het geraamde tekort in 2017 te verlagen.

**In de onderstaande analyse zijn de huidige transformatieafspraken verwerkt. Zoals gezegd leidt dit echter tot een te hoog geraamd tekort voor 2017. Deze analyse is bedoeld als vertrekpunt voor de aanvullende acties die zullen worden besproken tijdens de fysieke adviestafel.**

### FINANCIËEL KADER PERCEEL AMBULANT

Financieel kader - Ambulant	Inkoop 2016	Prognose 2016	Budget 2017	
Individuele begeleiding	€ 1.500.000	€ 3.410.000	€ 3.410.000	
Begeleiding groep / Daghulp	€ 3.500.000	€ 3.270.000	€ 3.270.000	
Behandeling	€ 2.140.000	€ 3.020.000	€ 3.020.000	
Persoonlijke verzorging	€ 100.000	€ 140.000	€ 140.000	
GGZ - EED	€ 1.600.000	€ 1.500.000	€ 1.380.000	-8%
GGZ - Basis	€ 1.300.000	€ 900.000	€ 830.000	-8%
GGZ - Specialistisch (incl. klinisch)	€ 13.400.000	€ 14.020.000	€ 12.900.000	-8%

<b>Totaal</b>	€ 23.540.000	€ 26.250.000	€ 24.940.000	
---------------	--------------	--------------	--------------	--

(In dit overzicht zijn de kosten voor PGB's niet meegenomen. Deze vallen buiten de opgave voor inkoop. De stijging tussen de inkoop 2016 en de prognose 2016 voor een deel te verklaren door omzetting van PGB naar ZiN en indexatie.)

De geformuleerde initiatieven binnen de werkgroep ambulante zorgen voor een minimale opgave van 8% voor 2017 om in 2018/ 2019 het definitieve resultaat te kunnen halen.

#### FINANCIEEL KADER PERCEEL VEILIGHEID

Financieel kader - Veiligheid	Inkoop 2016	Prognose 2016	Budget 2017	
<b>Activiteiten in het preventieve kader</b>	€ 2.170.000	€ 1.460.000	€ 1.460.000	
<b>Jeugdbescherming</b>	€ 3.710.000	€ 3.930.000	€ 3.930.000	
<b>Jeugdreclassering</b>	€ 720.000	€ 710.000	€ 710.000	
<b>Totaal</b>	€ 6.600.000	€ 6.100.000	€ 6.100.000	

Er is voor gekozen om volop in te zetten op expertise overdracht vanuit de G.I.'s naar de lokale teams en hier nu geen verdere bezuiniging aan te koppelen (wanneer het effectief is zal dit wel voor een meevaller zorgen)

#### FINANCIEEL KADER PERCEEL VERBLIJF

Financieel kader - Verblijf	Inkoop 2016	Prognose 2016	Budget 2017	
<b>Deeltijdverblijf</b>	€ 100.000	€ 690.000	€ 690.000	
<b>Pleegzorg</b>	€ 3.950.000	€ 4.020.000	€ 4.020.000	
<b>Jeugdzorg verblijf met behandeling</b>	€ 12.400.000	€ 12.290.000	€ 11.370.000	-7,5%
<b>Jeugdzorg zonder behandeling</b>	€ 400.000	€ 570.000	€ 520.000	-8,8%
<b>Crisis</b>	€ 100.000	€ 210.000	€ 210.000	
<b>JeugdzorgPlus</b>	€ 2.000.000	€ 2.680.000	€ 2.480.000	-7,5%
<b>Totaal</b>	€ 18.950.000	€ 20.460.000	€ 19.290.000	

(In dit overzicht zijn de kosten voor PGB's niet meegenomen. Deze vallen buiten de opgave voor inkoop. Echter is de stijging tussen de inkoop 2016 en de prognose 2016 voor een deel te verklaren door omzetting van PGB naar ZiN en indexatie)

Een reductie van minimaal 8% op de residentiële plekken zou mogelijk moeten zijn, wanneer via instellingsvoogdij dit niet wordt behaald, staat hier een hogere vergoeding tegenover (netto zou dit ongeveer hetzelfde resultaat moeten hebben, al zit hier de vertraging van 2 jaar in de financiering in.)

#### FINANCIEEL KADER BOVENREGIONALE EN LANDELIJKE JEUGDHULP

Voor zorg vallende onder het LTA is een vergelijkbaar bedrag gereserveerd gelijk aan de realisatie 2015 en prognose 2016.

Financieel kader - Landelijk	Inkoop 2016	Prognose 2016	Budget 2017	
<b>Totaal</b>	€ 1.500.000	€ 1.500.000	€ 1.500.000	

**ONTWIKKELINGEN PERCEEL AMBULANT 2016**

<b>J&amp;O</b>	• <b>Intersectorale ketenafspraken voor wat betreft inzet van specifieke expertise.</b>	<b>In ontwikkeling</b>
	• De diagnostiek vanuit de 2de en 3de lijn is beschikbaar binnen lokale teams.	<b>In ontwikkeling</b>
	• Afspraken met betrekking tot 18- en 18+ met als resultaat dat hulp en ondersteuning gecontinueerd kan worden.	<b>In ontwikkeling</b>
	• De doorlooptijd van ambulante trajecten is verkort met minimaal 10%..	<b>In ontwikkeling</b>
	• De kwaliteit en beschikbaarheid (volume) van ambulante zorg binnen het lokale team in relatie tot de beschikbaarheid van specialistische ambulante zorg buiten het lokale team is op regionaal niveau geborgd	<b>✓</b>
	• Uniforme prijsafspraken met alle aanbieders over specialistische ambulante trajecten.	<b>✓</b>
<b>AWBZ</b>	• Standaard tarieflijst	<b>✓</b>
<b>GGZ</b>	• Standaard tarieven van 85% specialistische GGZ en 90% basis GGZ (NZA-max 2014) voor alle aanbieders	<b>✓</b>
	• Objectieve criteria vaststellen op grond waarvan een hoger tarief (dan bovenstaande) voor bepaald aanbod gerechtvaardigd is	<b>In ontwikkeling</b>
	• Vermindering van het volume (instroom en doorlooptijd) door pilots SOH	<b>In ontwikkeling</b>
<b>Dyslexie</b>	• Afname van het aantal EED trajecten met 16% ten opzichte van 2015.	<b>In ontwikkeling</b>
	• Afspraken over gemiddelde trajectduur EED.	<b>✓</b>

*Werkgroep Verbindingen binnen de jeugdhulp (ism perceel verblijf)*

Met aanbieders wordt onderzocht vanuit best-practice waar de kansen liggen met betrekking tot horizontale, intersectorale samenwerking en verticale samenwerking (afschaling).

Mogelijkheid tot uitbreiding Pleegzorg/Gezinshuizen ten aanzien van jeugdigen met zwaardere problematiek.

Verkorten residentiële behandelduur door inzet van Specialistische Ambulante Jeugdhulp in combinatie met logeeropvang voorzieningen.

Doel is jongeren ontwikkelingskansen te bieden in een zo normaal mogelijke leefomgeving en het realiseren van een beddenreductie van 30% in 2018. (aansluitend bij de afspraken in het kader van 'Ruimte voor Jeugdhulp')

*Werkgroep Jeugd-GGZ*

Doel is het verminderen van de instroom in de JGGz. Uitgangspunt is dat er zo licht mogelijk ondersteuning plaatsvindt, aansluitend bij het normale leven. Om dit te bereiken zijn er twee werkgroepen samengesteld:

1) werkgroep screening.

2) werkgroep SOH

- substitutie in de J-GGZ door middel van het bevorderen van afschalen van S-JGGZ naar B-JGGZ en/of andere vormen van jeugdhulp en van B-GGZ naar andere jeugdhulpaanbieders, en
- een verminderde instroom en een verkorting van de behandelduur.

*Resultaat*

Door een gezamenlijke inspanning van de werkgroepen vindt een instroombeperking plaats. Het doel op middellange termijn is een vermindering van de instroom van J-GGZ in de FoodValley van 25% voor 1-1-2018, waarbij de tevredenheid van de cliënten (gezinnen, jeugdigen) gelijk is of hoger dan nu.

### Werkgroep uniformering tarieven Specialistische Ambulante Jeugdhulp

Doel is ontkokering, en het minder doelgroepen denken. Met uniformering van de specialistische Ambulante tarieven binnen de J&O en de LVB en na 2018 met de JGGz zetten we een eerste stap naar trajectfinanciering.

### Werkgroep Dyslexie

Op 1 januari 2017 maken Partijen gebruik van een andere bekostigingssystematiek dan van de DBC-systematiek

Ten aanzien van de behandeling EED wordt overgegaan tot een afrekening op basis van een uurtarief in plaats van via de DBC-systematiek. De Ernstige Enkelvoudige Dyslexie-behandeling (EED) is gereguleerd door het zgn. Blomert-protocol. Dat maakt het mogelijk te betalen wat daadwerkelijk wordt geleverd. In het najaar 2016 zal het definitieve tarief uurprijs EED voor 2017 bekend worden gemaakt.

### ONTWIKKELINGEN PERCEEL VERBLIJF 2016

<b>J&amp;O</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Een beddenreductie van 30% in 2018 (aansluitend bij de afspraken in het kader van 'Ruimte voor Jeugdhulp')</li></ul>	In ontwikkeling
	<ul style="list-style-type: none"><li>• De doorlooptijd van ambulante trajecten is verkort met minimaal 10%.</li></ul>	In ontwikkeling
	<ul style="list-style-type: none"><li>• Afspraken over uniforme tarieven</li></ul>	✓
	<ul style="list-style-type: none"><li>• Uniforme dagprijs pleegzorg</li></ul>	✓
<b>AWBZ</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Standaard tarieflijst</li></ul>	✓
	<ul style="list-style-type: none"><li>• De doorlooptijd van ambulante trajecten is verkort met minimaal 10%.</li></ul>	In ontwikkeling
	<ul style="list-style-type: none"><li>• Aantal partijen beperken (met uitzondering van de onderaanbieders 2015)</li></ul>	✓

### Werkgroep Verbindingen binnen de jeugdhulp (ism perceel Ambulant)

Met aanbieders wordt onderzocht vanuit best-practice waar de kansen liggen met betrekking tot horizontale, intersectorale samenwerking en verticale samenwerking (afschaling).

Mogelijkheid tot uitbreiding Pleegzorg/Gezinshuizen ten aanzien van jeugdigen met zwaardere problematiek.

Verkorten residentiële behandelduur door inzet van Specialistische Ambulante Jeugdhulp in combinatie met logeeropvang voorzieningen.

Doel is jongeren ontwikkelingskansen te bieden in een zo normaal mogelijke leefomgeving en het realiseren van een beddenreductie van 30% in 2018.

### Werkgroep Zorgtafel 'wicked problems' /lastige casuïstiek

Oprichten van een intersectorale Zorgtafel in FoodValley verband waar aanbieders complexe casussen in kunnen brengen.

Doel is het voorkomen van stagnatie in het hulpverleningsproces door intersectoraal het juiste hulpaanbod te creëren.

### Kostprijsanalyse verblijf

Doel van de kostprijsanalyse is te komen tot trajectfinanciering, waarvoor harmonisering van de kostprijzen noodzakelijk is. Bovendien ontstaat door de kostprijsanalyse een scherper inzicht in de markt voor verblijf en de mogelijkheden van sturing.

### *Openstellen Perceel Verblijf*

Zie hiervoor een separate memo. Na vaststelling in het Bestuurlijk Overleg zal de tekst van deze memo hier worden opgenomen.

### *Kostprijsanalyse verblijf*

Doel van de kostprijsanalyse is te komen tot trajectfinanciering, wavoor harmonisering van de kostprijzen is noodzakelijk is. Bovendien ontstaat door de kostprijsanalyse een scherper inzicht in de markt voor verblijf en mogelijkheden van sturing.

## **ONTWIKKELINGEN PERCEEL VEILIGHEID 2016**

• <b>Aanbod wordt gefinancierd door middel van inkoop en niet meer door middel van subsidiëring.</b>	<b>✓</b>
• <b>Uniforme tarieven</b>	<b>✓</b>
• <b>OTS trajecten verkorten met 15%</b>	<b>In ontwikkeling</b>
• <b>Zorgdragen voor voldoende expertise (met betrekking tot veiligheidsvraagstukken) in het lokale teams zodat de consultatie en adviesfunctie boven lokaal niet meer ingekocht hoeft te worden.</b>	<b>In ontwikkeling</b>

### *Werkgroep Signaleren en expertise ontwikkeling lokale teams*

Samen met de G.I.'s is de ambitie geformuleerd. De samenwerking tussen de lokale teams en de G.I.'s wordt geïntensiveerd. Inzet is 'learning by doing', op casusniveau het gesprek aangaan en doorlopend dit gesprek blijven voeren.

Inzet van o.m. participerend consult.

Doel is expertise vergroten binnen de lokale teams ten aanzien van onveilige situaties en door vroegtijdige signalering verminderen cq verkorten van drang- en dwangtrajecten.

Afgesproken is de consultatie functie concreter inhoud te geven door bij vermoeden van onveiligheid de Gi's stringenter te betrekken. Hiervoor worden bindende afspraken gemaakt tussen de Gi's en de lokale teams. Doel is structurele vermindering van drang en dwang trajecten.