

Bijlage D Outputgerichte bekostiging

Jeugd West-Brabant-West

- Definitief-

Inhoud

D. Outputgerichte bekostiging – Jeugd West-Brabant-West.....	2
D.1 Globale beschrijving.....	2
C.1.1 Welke principiële keuzes maakt dit model.....	3
C.1.2 Toepassingsgebied	4
D.2 Gehanteerde bekostigingstaal (betaaltitel) en tarieven.....	4
D.2.1 De verwijsmatrix	4
D.2.2 De cliëntprofielen en intensiteiten.....	5
D.3 Prikkelwerking van bekostigingsmodel	7
D.3.1 Positieve prikkels en voordelen van het model.....	7
C.3.2 Negatieve prikkels en nadelen van het model.....	7
D.4 Benodigde systeemcondities voor functioneren bekostiging	8
D.4.1 Organisatie.....	8
D.4.2 Resultaatsturing en monitoring	8
D.4.3 Verantwoording	10
D.5 Referenties.....	10

D. Outputgerichte bekostiging – Jeugd West-Brabant-West

Het bekostigingsmodel zoals de regio West-Brabant-West (WBW) dat hanteert is momenteel enkel van toepassing op de Jeugd (WMO kan eenvoudig worden toegevoegd). De tarieven gekoppeld aan de zorgarrangementen zijn bekend maar kunnen nog niet openbaar gemaakt worden gezien het lopende onderhandelingsproces. Naar verwachting zal WBW de definitieve prijslijst eind oktober kenbaar maken.

D.1 Globale beschrijving

WBW werkt voor alle Jeugdhulp met integrale resultaatstarieven. Deze resultaatstarieven vormen de eenheid van taal in de bekostiging. De aanbieders vertalen de tarieven naar een integraal zorgarrangement. Bij de totstandkoming van het model is samengewerkt met aanbieders, het NJI (Tom van Yperen) en Praktikon (Radboud Universiteit), waarbij steeds gezocht is naar bestaande wetenschappelijke inzichten, staande praktijk (geen extra administratieve lasten) en reeds ontwikkelde processen voor het meten van resultaat.

WBW heeft een systematiek van vier vragen ontwikkeld: (1) wat is er aan de hand, (2) welk resultaat willen we bereiken, (3) wat is daar voor nodig en (4) is het resultaat bereikt? In de eerste vraag ‘wat is er aan de hand’ speelt het gezinsplan een belangrijke rol. Het gezinsplan wordt in de gemeentelijke toegang opgesteld door de Jeugdprofessional. Het plan is gebaseerd op de zorgvraag van het gezin en vat alle benodigde zorg en ondersteuning voor een gezin samen. De niet vrij toegankelijke jeugdzorg in het gezinsplan heet een arrangement. Eén arrangement is gericht op één kind. Zo kunnen er in één gezinsplan evenzoveel arrangementen voorkomen als er jeugdigen zijn, niet meer.

In de triage in de gemeentelijke toegang speelt de verwijsmatrix een belangrijke rol. De verwijsmatrix bestaat uit zes criteria (zie paragraaf D.2.1 voor de 6 criteria) en is een hulpmiddel om te bepalen of de zorgvraag met name voortkomt uit kindeigen problematiek of dat deze vooral bepaald wordt door de ouders of het gezin (WMO). Uit de verwijsmatrix krijgt de Jeugdprofessional meer zicht op welke criteria het gezin goed en minder goed op scoort en een completer beeld van de zorgvraag.

Indien uit de verwijsmatrix blijkt dat er aanvullende ondersteuning nodig is, kiest de Jeugdprofessional per jeugdige uit één van de 9 cliëntprofielen (zie paragraaf D.2.2 voor de 9 cliëntprofielen). Gezin en Jeugdprofessional stellen samen concrete doelen op waar de zorg en ondersteuning toe moet leiden. Het resultaat is voor alle kinderen gelijk: de jeugdige functioneert naar vermogen leeftijdsadequaat in een steunend netwerk. Vervolgens stuurt de Jeugdprofessional het gezinsplan naar de aanbieder die het gezin heeft gekozen op basis van de regionale website. Hierop kan het gezin zien welke aanbieders diensten leveren in hun cliëntprofiel en hoe goed deze aanbieders scoren op doelrealisatie, cliënttevredenheid en uitval.

Zodra de aanbieder het gezinsplan ontvangt, houdt de aanbieder een intake met het gezin en voert zo nodig diagnostiek uit. De zorgaanbieder geeft vervolgens aan welke van 4 intensiteiten van toepassingen is op het kind (zie paragraaf D.2.2 voor de 4 intensiteiten), welk zorgarrangement zij gaat aanbieden en wat de verwachte resultaten van de behandeling zijn. Het zorgarrangement is altijd maatwerk en systeemgericht. De zorgaanbieder is als hoofdaannemer hoofverantwoordelijk voor de geleverde zorg van begin tot eind en voor het resultaat. Om dit resultaat te kunnen behalen, kan de zorgaanbieder ervoor kiezen om onderaannemers in te zetten om delen van de zorgvraag op te pakken en het budget te verdelen

onder onderaannemers. De hoofdaannemer is verantwoordelijk voor de resultaten van de onderaannemers.

Zodra de aanbieder het zorgarrangement aanbiedt aan het gezin en de Jeugdprofessional, toetst de Jeugdprofessional of het aangeboden arrangement aansluit op de zorgvraag voor het gezin en of de verwachte resultaten voldoende zijn voor de jeugdige om duurzaam naar vermogen te functioneren. Indien dit het geval is, kan de zorgaanbieder starten met het verlenen van zorg. De hoofdaannemer factureert het tarief dat bij het arrangement behoort. Omdat er 9 cliëntprofielen zijn met 4 intensiteiten zijn er in totaal 36 tarieven die gelden voor alle jeugdhulpaanbieders. Het tarief voor het arrangement is gebaseerd op een gemiddelde prijs per cliënt voor het gehele traject.

Voor een specifieke 'hoogcomplexe' doelgroep werkt WBW met alternatieve afspraken omdat cliënten die gebruikmaken van deze zware jeugdhulp (bijvoorbeeld driemilieuvoorzieningen en klinische GGZ) zouden zorgen voor uitschieters die een tarief op basis van het gemiddelde zou vervuilen. Voor de 'hoogcomplexe' jeugdhulp, ongeveer 10% van de cliënten, maakt WBW wel gebruik van arrangemententalen en dezelfde manier van verwijzing als bij de meest voorkomende jeugdhulp. Het verschil zit in de tariefafspraken die met deze aanbieders worden afgesproken. Bij de specialistische aanbieder in de hoogcomplexe zorg respecteert WBW zo veel mogelijk het tarief dat door de aanbieder wordt geoffreerd op basis van een $p \cdot q$ -schatting (waarbij q het aantal kinderen is en niet het aantal bedden). Door deze aanpak borgt WBW de betaalbaarheid van hoog specialistisch aanbod waar slechts een beperkt aantal jeugdigen gebruik van maakt. De regio WBW streeft er naar het aantal aangemerkte aanbieders waarmee dit soort afspraken worden gemaakt zo veel mogelijk te beperken.

C.1.1 Welke principiële keuzes maakt dit model

De principiële keuzes achter outputgerichte bekostiging in WBW zijn:

1. De Jeugdprofessional in de gemeentelijke toegang stelt het gezinsplan op. Het gezinsplan fungeert als een opdrachtverstrekking aan de door de het gezin geselecteerde aanbieder. Het zorgarrangement, waaraan een vaste prijs is gekoppeld, staat voor het integrale inhoudelijke aanbod van de aanbieder aan de Jeugdige om het beoogde resultaat te behalen.
2. De medewerkers in de toegang werken voor een onafhankelijke stichting, maar worden gedetacheerd naar de lokale toegangen. De Jeugdprofessionals in deze stichting hebben inzicht in de budgetten per jeugdige waardoor ze kostenbewust handelen.
3. Zorgarrangementen vormen de basis voor betaling van aanbieders en zijn de taal voor tariefstelling in de bekostiging. De combinatie van cliëntprofielen en de intensiteit bepaalt de hoogte van het tarief van het arrangement. Het tarief werkt daarmee als een persoonsgebonden budget voor de jeugdige die deze ontvangt in natura. Het tarief voor het arrangement is gebaseerd op een gemiddelde prijs per cliënt voor het gehele traject.
4. De tarieven voor alle jeugdhulp staan vast. Voor de meest voorkomende jeugdhulp (90% van de cliënten) worden uniforme 'laagcomplexe' tarieven gerekend die gelden voor alle aanbieder. Voor 'hoogcomplexe jeugdhulp' (10%) werkt WBW met alternatieve afspraken waarbij de tarieven van aanbieders zo veel mogelijk worden gerespecteerd.
5. WBW gaat bij het inzetten van niet vrij toegankelijke zorg uit van hoofdaannemerschap: per cliënt is één zorgaanbieder verantwoordelijk voor de integrale zorg van de cliënt van begin tot eind. De aanbieder mag indien nodig andere aanbieders betrekken, maar blijft verantwoordelijk voor de resultaten van de onderaannemers.

6. WBW meet de resultaten op drie onderdelen: cliënttevredenheid, uitval en doelrealisatie. WBW verbindt beperkte financiële consequenties aan het wel/niet behalen van resultaten.
7. Het gezin kiest een aanbieder op basis van een regionale website waarop ze kunnen zien welke aanbieders diensten leveren in hun cliëntprofiel en hoe goed deze aanbieders scoren op doelrealisatie, cliënttevredenheid en uitval.

C.1.2 Toepassingsgebied

Sinds 2012 is WBW in gesprek met aanbieders over een nieuw integraal zorgproces. Het ontwikkelen van een gemeenschappelijke taal en gezamenlijk vertrouwen kost tijd. Andere gemeenten of regio's kunnen daarom niet zomaar de 9 cliëntprofielen van WBW overnemen. Gemeenten en aanbieders dienen eerst een gemeenschappelijke taal te ontwikkelen. Door aanbieders te vragen gezamenlijk na te denken over hoeveel en welke profielen de vele zorgproducten dekken en uiteindelijk overlap te vinden, wordt er een gemeenschappelijke taal ontwikkeld. De aanbieders bepalen hierbij de profielen en de gemeenten de kaders (bijvoorbeeld niet meer dan 25 profielen, niet het aanbod centraal maar het kind, etc.). In WBW zijn ze op die manier van 60 cliëntprofielen gegaan naar 25, 11, 14 en uiteindelijk 9. Daarbij is de rolopvatting van de gemeente erg belangrijk: meer marktmeester. In deze rol heeft WBW de aanbieders uitgedaagd om samen deze nieuwe systematiek te ontwikkelen en bestaande taal, domeinen en posities te verlaten.

Aansluiting van deze systematiek met het domein Wmo is mogelijk. In de verwijsmatrix is de omgeving één van de onderdelen. Het is aan de gemeente zelf om lokaal deze aansluiting met de Wmo te organiseren. De Jeugdprofessional kan dan in het gesprek de Wmo/-behoefte mee nemen en de benodigde verbindingen leggen. In WBW is dit op dit moment in de werkwijze wel meegenomen, maar niet in de bekostigingssystematiek. Dit acht WBW niet wenselijk omdat er betrekkelijk weinig overlap is tussen Wmo en Jeugdzorg gebruik door gezinnen en omdat het verwerken van de Wmo-taken de resultaatstarieven sterk zou vervuilen.

Het PGB voor formele zorg is in dit bekostigingsmodel niet nodig. Omdat bij dit model maatwerk de kern van de contracten is, vervalt de noodzaak voor een PGB. De cliënten ontvangen in de beschreven systematiek een zorg in de vorm van een arrangement dat feitelijk een persoonsgebonden budget in natura is. Maatwerk is de kern van het zorgarrangement. Verwachting in WBW is dat daarmee het aantal PGB-aanvragen jeugd drastisch daalt.

D.2 Gehanteerde bekostigingstaal (betaaltitel) en tarieven

D.2.1 De verwijsmatrix

De verwijsmatrix is door alle verwijzers te gebruiken en is toepasbaar op alle vormen van jeugdproblematiek. De verwijsmatrix is een goed gevalideerde verwijzing waarmee een eenheid van taal is gerealiseerd tussen verwijzers en aanbieders. De Jeugdprofessional in de gemeentelijke toegang kan gezamenlijk met het gezin de verwijsmatrix invullen door zowel de jeugdige als de ouders met + (voldoende), +/- (twijfel) of – (onvoldoende) in te schalen volgens de volgende zes criteria:

	Kind	Score	Ouder	Score
1	Ontwikkelingstaken		Ontwikkelingstaken	
2	Functioneren op 3 levensgebieden		Functioneren op 3 levensgebieden	
3	Klachten & symptomen		Klachten & symptomen	
4	Risico & veiligheid		Risico & veiligheid	
5	Leerbaarheid		Leerbaarheid & motivatie	
6	Ondersteuningsbehoefte		Ondersteuningsbehoefte	
	Totaal kind		Totaal ouders	
			Totaal score (kind + ouders)	

Bron: Memo Jeugdhulpcatalogus 2016 West-Brabant-West

Bij deze criteria behoort een digitale gereedschapskist, waar per criterium een aantal vragen zijn geformuleerd. Mocht de Jeugdprofessional op één of meer criteria dieper in willen gaan, dan vindt hij in de gereedschapskist wetenschappelijk getoetste methodes/vragenlijsten. Op basis van de ingevulde verwijsmatrix deelt de Jeugdprofessional de problematiek in langs de assen 'kindproblematiek' en 'ouder/opvoedproblematiek'. Op basis hiervan kan er sprake zijn van kindproblematiek, ouder/opvoedproblematiek, meervoudige problematiek (combinatie kind- en ouderproblematiek) en multiproblematiek waarbij het gezin kampt met problemen op meerdere leefgebieden zoals financiën, huisvesting, een gebrekkig sociaal netwerk, etc.

D.2.2 De cliëntprofielen en intensiteiten

Vanuit het gezichtspunt 'functioneren van jeugdigen' en 'kwaliteit omgeving', deelt de Jeugdprofessional de jeugdige in bij één van de volgende 9 cliëntprofielen:

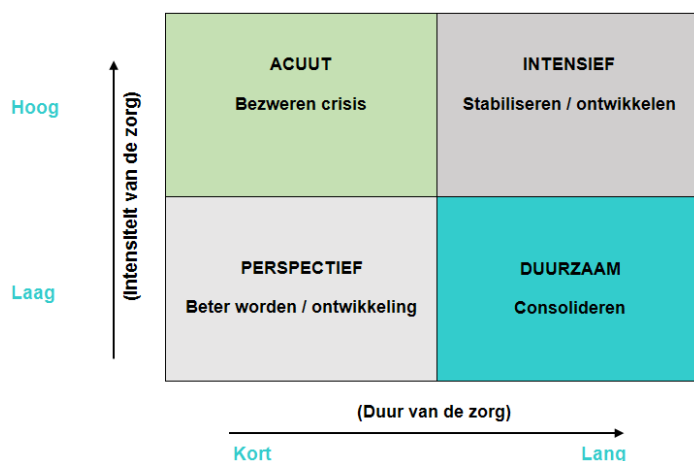
- Profiel 1: Jeugdigen met psychosociale problemen en problematische relaties tussen ouders.
- Profiel 2: Jeugdigen met ontwikkelings- en gedragsproblemen en ouders met ontoereikende opvoedingsvaardigheden.
- Profiel 3: Jeugdigen met ouders met een ziekte of beperking.
- Profiel 4: Jeugdigen met ontwikkelings-,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

Per cliëntprofiel wordt er door de zorgaanbieder een inschatting gemaakt of de duur van de zorg naar verwachting kort of lang is en of de intensiteit van de behandeling naar verwachting hoog of laag wordt.

Per cliëntprofiel zijn er daarmee maximaal 4 verschillende intensiteiten te onderscheiden. Met de keuze voor een intensiteit, wordt een bepaald resultaat nagestreefd:

- Acuut, korte duur, hoge intensiteit (resultaat = bezweren van de crisis door ontregeling, gevaar en/of nadeel af te wenden.)
- Perspectief, korte duur, lage intensiteit (resultaat = beter worden of ontwikkelen door zelfredzaamheid, regie en participatie op te bouwen en te herstellen)
- Intensief, lange duur, hoge intensiteit (resultaat = ontwikkelen door zelfredzaamheid, regie en participatie op te bouwen en te herstellen of stabiliseren door grip te krijgen op de problematiek en perspectief in beeld te brengen)
- Duurzaam, lange duur, lage intensiteit (resultaat = consolideren door eigen zelfredzaamheid, regie en participatie te behouden)

Op basis van de cliëntprofielen en intensiteiten komen zorgarrangementen tot stand. Zorgarrangementen staan voor een integrale behandeling van de jeugdige en laten zien wat nodig is om de benodigde resultaten te bereiken. Doordat er 9 cliëntprofielen zijn en 4 intensiteiten heeft de Jeugdprofessional 36 mogelijkheden om uit te kiezen voor de inzet van niet vrij toegankelijke zorg. Schematisch zien de intensiteiten er als volgt uit:



Bron: Memo Jeugdhulpcatalogus 2016 West-Brabant-West

Aan het zorgarrangement dat de zorgaanbieder aanbiedt aan de Jeugdprofessional is een vast tarief gekoppeld. Deze tarieven zijn tot stand gekomen op basis van offerte-uitvragen bij aanbieders.¹ Het arrangementstarief is gebaseerd op een gemiddelde prijs per cliënt voor het gehele traject. Het tarief is het enige en daarmee het maximale tarief waar de hoofdaannemer voor deze jeugdige na start zorg aanspraak op kan maken. Meerwerk, dus wanneer het traject langer duurt dan vooraf geschat, kan niet in rekening worden gebracht. Ook stapeling van tarieven, met uitzondering van Acuut en in uitzonderlijke gevallen Duurzaam, is niet mogelijk. De gemeente gaat in het geval van Acuut en Perspectief uiterlijk binnen vier weken na aanvang over tot uitbetaling van het gehele bedrag aan de hoofdaannemer. Voor de intensiteit Duurzaam gaat de gemeente over tot betaling in gelijke termijnen van vier weken. In het geval van Intensief

¹ In dit traject voor 2015 is gebleken dat aanbieders na verloop van tijd naar elkaar toe tenderen. Voor 2016 stelt WBW daarom per combinatie van cliëntprofiel en intensiteit een uniform tarief vast.

en Hoogcomplex wordt een deel van het tarief betaald bij start zorg en een deel, na het behalen van het resultaat, bij einde zorg.

D.3 Prikkelwerking van bekostigingsmodel

Vanuit elk bekostigingsmodel gaat een bepaalde prikkelwerking uit die leidt tot bepaald gedrag. Bij de keuze voor een bepaald bekostigingsmodel, is het van belang te onderzoeken in hoeverre het bekostigingsmodel positieve prikkels (voordelen van het model) optimaliseert en perverse prikkels (nadelen van het model) minimaliseert.

D.3.1 Positieve prikkels en voordelen van het model

- Aanbieders hebben de prikkel om zo kort en effectief mogelijk integrale zorg te leveren en ketenintegratie met alle leefdomeinen te stimuleren. Door de eigen kracht van gezinnen te versterken en te stimuleren dat het netwerk delen van de ondersteuning op zich neemt en daarmee efficiënt en effectief een resultaat te behalen, kan de aanbieder overhouden aan het overeengekomen arrangementstarief. Meerwerk of uitloopt wordt niet gehonoreerd. Het onvoldoende versterken van de eigen kracht en het steunend netwerk zal negatieve consequenties hebben op de lange termijnscores op doelrealisatie. Integraliteit wordt hiermee bevorderd.
- Professionals hebben de professionele autonomie en vrijheid om de zorg rondom een cliënt te organiseren zoals zij dat het beste achten gericht op het beoogde resultaat. Indien aanbieders deze verantwoordelijkheid niet nemen, komen er geen verwijzingen meer omdat bij keuze voor een aanbieder aan cliënt en ouder kwaliteit (doelrealisatie, cliënttevredenheid en uitval) inzichtelijk wordt gemaakt. Het kwaliteitssysteem zorgt daarmee voor transparantie in het aanbod voor gezinnen/jeugdigen.
- Aanbieders hebben de prikkel en ruimte tot vernieuwing.
- Couleur lokaal: gemeenten hebben de vrijheid om lokale toegang passend te maken bij de plaatselijke situatie en behoefte en daarmee ook lokaal maatwerk te bieden.
- Uniformering van tarieven door scherp in te kopen.
- Geen of in beperkte mate gebruik van PGB's: omdat maatwerk de kern is van de contracten vervalt de noodzaak voor een PGB.
- Aanbieders kunnen op elk moment instappen/inschrijven. De voorwaarden en tarieven zijn voor iedereen gelijk.
- Weinig administratieve lasten doordat aanbieders zich kunnen focussen op de kwaliteitsindicatoren (doelrealisatie, cliënttevredenheid en uitval) en de eisen van inspectie.

C.3.2 Negatieve prikkels en nadelen van het model

- Wanneer er geen basis van vertrouwen is en/of wanneer transparantie op kwaliteitsindicatoren onvoldoende werkt, hebben aanbieders de prikkel tot onder behandeling.
- Couleur lokaal kan leiden tot willekeur en te veel diversiteit voorzieningenniveau van gemeenten.
- Aanbieders tonen weerstand wanneer de gemeente aanbieders vergelijkt op basis van prijs. Aanbieders geven aan dat ze niet te vergelijken zijn met andere aanbieders.
- Betaling van het arrangementstarief vooraf kan liquiditeitsconsequenties hebben voor de gemeente.

D.4 Benodigde systeemcondities voor functioneren bekostiging

Om het bekostigingsmodel te laten werken, dienen er een aantal systeemcondities aanwezig te zijn waaronder organisatorische randvoorwaarden, resultaatsturing, monitoring van de resultaten en verantwoording.

D.4.1 Organisatie

Er is een aantal organisatorische randvoorwaarden noodzakelijk om dit bekostigingsmodel te laten werken. Ten eerste is het van belang dat er gezamenlijk vertrouwen en gemeenschappelijke taal ontwikkeld wordt. Bij het ontbreken van een basis voor vertrouwen of geen eenduidigheid in taal tussen aanbieders en gemeente, aanbieders onderling en gemeenten onderling, zullen perverse prikkels de overhand nemen ten opzichte van positieve prikkels en zullen er hevige discussies ontstaan. Het is daarom van belang dat de gemeente inzet op de stelselverantwoordelijkheid, het gezamenlijke doel, wederzijdse rollen verduidelijkt en de normen en waarden in de samenwerking benadrukt. Tevens dient er een cultuur te zijn waarin er feedback aan elkaar wordt gegeven en actoren van elkaar willen leren.

Ten tweede is regionale samenwerking cruciaal in het laten werken van dit bekostigingsmodel. Wanneer elke gemeente in de regio inzet op haar eigen lokale belangen, functioneert deze manier van bekostigen niet. Het is van belang dat in de regio de gemeenten ook op bestuurlijk niveau dezelfde richting op willen en een 'rechte rug' hebben.

Ten derde is een goede organisatie van de toegang van belang om de bekostiging te laten werken. WBW kiest ervoor om enkel HBO+ professionals in de toegang te hebben. Medewerkers van aanbieders mogen niet in de toegang gestationeerd zijn. Daartoe heeft WBW de toegangsmedewerker met een aanbesteding ondergebracht bij een stichting. Middels detachering vanuit de stichting werken de medewerkers in de gemeentelijke toegang. De coördinator van de toegang is in dienst van de gemeente. De gemeente controleert of elke verwijzing terecht is en maakt een vergelijking van verwijzgedrag door Jeugdprofessionals en de kosten die ze veroorzaken. WBW bevordert het kostenbewust handelen van Jeugdprofessionals door hen inzicht te geven in de budgetten.

Consequentie van bovenstaande is dat het WBW-model niet eenvoudig 1-op-1 over te nemen is in andere regio's. Inschatting is, met bovenstaande randvoorwaarden, dat een doorlooptijd van een half jaar nodig is om 'alle neuzen dezelfde kant op te krijgen'. Daarna zal een traject starten van offreren in de nieuwe taal (arrangementen), waarbij de gemeente uiteindelijk toewerkt naar een vast tarief per arrangement. Daarnaast werkt de gemeente op voorzichtige wijze. In de overgangperiode kan gewerkt worden met budgetten voor aanbieders, maar de nieuwe werkwijze moet zo snel mogelijk gestart worden.

D.4.2 Resultaatsturing en monitoring

Sturing op resultaat is heel belangrijk in dit model. Sturing vindt plaats via transparantie, niet door koppeling van financiële consequenties aan de resultaten. Er is op dit moment geen bonus/malus voor resultaten. De prestatie van de aanbieder is gedefinieerd rond het te behalen resultaat voor een cliënt en niet rond de inspanning van de aanbieder. De aanbieder heeft immers vooraf het budget voor het arrangement reeds ontvangen. De regionale website met daarop de scores van aanbieders op doelrealisatie, cliënttevredenheid en uitval vervult daarom een belangrijke rol in resultaatsturing. WBW werkt op die manier aan transparantie in het aanbod naar zowel ouders/jeugdigen als naar de gemeenteraad. In de vorm van een ranking worden op de regionale website de scores per aanbieder per

profiel per intensiteit voor het totaal van tot dan toe beoordeelde zorg getoond. Deze kwaliteitsmeting op alle arrangementen leidt tot een ranking van de jeugdhulpaanbieders waarbij de beste aanbieders komen bovendrijven. Hierbij meet WBW de scores op cliënttevredenheid, doelrealisatie en uitval op cliëntniveau en rapporteren ze op geaggregeerd niveau.

De zorg en resultaten zoals afgesproken in het gezinsplan worden na afloop van het arrangement of na uiterlijk een jaar na start zorg beoordeeld. Naast de meting direct na afsluiting van het traject wordt ook een meting gehouden enkele maanden na afsluiting van zorg, om te bezien of de zorg voor langere tijd een positief effect heeft gehad. De beoordeling omvat per 1 januari 2016 de cliënttevredenheid (meting op cliëntniveau) en het uitvalpercentage (op basis van totale populatie per cliëntprofiel / intensiteit). Voor de meting van doelrealisatie wordt een proces uitgelijnd zodat in de loop van 2016 de indicatoren worden afgestemd en gefaseerd over de verschillende intensiteiten worden ingevoerd. Resultaat van aanbieders wordt daarmee gemeten op drie onderdelen²:

- Cliënttevredenheid (meting op cliëntniveau): De mate waarin de bevrageden in de doelgroep het nut / het effect van de hulp als voldoende / positief ervaren / beoordelen. Dit is uitgesplitst in tevredenheid jeugdigen en ouders.
- Doelrealisatie³: De mate waarin doelen worden behaald in een hulpverleningssituatie. Doelrealisatie kan bijvoorbeeld uitgesplitst zijn in:
 - o Zonder hulp verder kunnen
 - o Vermindering problematiek / verbetering in functioneren
 - o Toename participatie in relevante netwerken
 - o Deelname aan onderwijs en arbeid
 - o Herstel van de POS – balans in opvoeding / gezin
 - o Geen maatregelen meer nodig – niet meer nodig (uitblijven recidive of overlast)
 - o Koppeling matrix maatschappelijke redzaamheid
- Uitval: De mate waarin de leden van de doelgroep uitvallen in een hulpverleningssituatie uitgesplitst in vroegtijdig beëindigen en niet meer komen opdagen.

Verwachting is dat alle resultaten die per profiel worden behaald, opgeteld zullen leiden tot een maatschappelijk effect.

Door aanbieders met elkaar te vergelijken, daagt WBW de aanbieders uit na te denken over hun effectiviteit en zorginzet. Aanbieders kunnen de beoordeling gebruiken voor eventuele aanpassingen in het zorgproces of in de bedrijfsvoering. WBW vergelijkt de verschillen tussen aanbieders door te kijken naar het verschil in kosten en resultaten binnen een cliëntprofiel. WBW gebruikt de gegevens in contractmanagementgesprekken. Het model biedt daarmee veel ruimte om vervolgens met aanbieders in gesprek te gaan, met focus op de zorg.

² Ook voor het werk van de Jeugdprofessional wordt doelrealisatie, uitval en cliënttevredenheid gemeten. Hiertoe wordt in 2016 een instrument voor ontwikkeld.

³ Voor de meting van doelrealisatie wordt een proces uitgelijnd zodat in de loop van 2016 de indicatoren worden afgestemd en gefaseerd over de verschillende intensiteiten worden ingevoerd

D.4.3 Verantwoording

Aanbieders hoeven enkel te verantwoorden aan de gemeente dat is voldaan is aan de eisen van inspectie en op kwaliteitsindicatoren. Hierdoor worden aanbieders niet belast met extra administratie rondom minuten, productenboeken, etc.

Aangezien WBW aanbieders vraagt goed na te denken over hun effectiviteit en hun zorginzet, dienen aanbieders wel hun urenregistratie goed ingericht te hebben. Deze urenregistratie hoeven ze niet altijd te overleggen, maar wanneer er budgetproblemen zijn, dienen aanbieders in staat te zijn hun uren te overleggen en zaken inzichtelijk te maken. Volgens WBW hoort urenregistratie bij de professionaliteit van de zorgaanbieder en dienen aanbieders hun bedrijfsvoering op orde te hebben.

D.5 Referenties

- Jeugdhulpcatalogus WBW deel I, II en III
- Memo Jeugdhulpcatalogus 2016 West-Brabant-West
- Presentatie Jeugdhulpcatalogus WBW bij de VNG 12-6-2015
- Presentatie workshop inkoop sociaal domein 30-06-2015