Raadsleden Regio Hart van Brabant

Regio Hart van Brabant, 17 maart 2023

onderwerp:
Informatiebrief stand van zaken over de implementatie van de Regionale Inkoop Jeugdwet, Wmo en Participatiewet.

bijlagen: geen

kenmerk:

Beste raadsleden regio Hart van Brabant,

De elf samenwerkende gemeenten werken samen aan goede zorg en ondersteuning voor de inwoners uit de regio Hart van Brabant. Iedereen die het nodig heeft, verdient goede ondersteuning. Daarbij vinden we het belangrijk dat zorg klantvriendelijk en overzichtelijk is. Mensen krijgen niet meer hulp dan nodig is, en ook niet langer dan nodig is. Maar als er wél hulp nodig is, zetten we ondersteuning op maat in. Om daar voor te zorgen hebben we het zorgaanbod overzichtelijker en toegankelijker gemaakt. Zodat onze inwoners snel en dichtbij de juiste ondersteuning kunnen krijgen.

Om invulling te geven aan deze ambitie is er de afgelopen jaren samen met aanbieders, verwijzers en u gewerkt aan een nieuwe inkoop van zorg en ondersteuning. In deze informatiebrief informeren wij u over de stand van zaken met betrekking tot de implementatie van de nieuwe regionale inkoop sociaal domein. Daarbij gaan wij kort in op de bestuurlijke uitgangspunten zoals u die in het najaar van 2020 heeft vastgesteld en wij informeren u over de huidige effecten van onze inkoop in de uitvoering.

Wat zijn de bestuurlijke uitgangspunten?

In het najaar van 2020 hebben we in de gemeenteraden van de regio Hart van Brabant gesproken over de nieuwe inkoop sociaal domein. De door u vastgestelde uitgangspunten hebben we geconcretiseerd en verwerkt in de inkoopstrategieën die te downloaden zijn via https://www.regio-hartvanbrabant.nl/programmas/mens-en-samenleving/inkoop-sociaal-domein-2022.

Hieronder gaan we kort in op de uitgangspunten:

1) Van zorg overnemen naar het vinden van oplossingen in het gewone leven.

   We willen dat de aanbieders meewerken aan het bouwen van een omgeving voor cliënten waar mensen erbij horen, ertoe doen, meedoen en zelfredzaam zijn. Dat betekent dat aanbieders anders gaan werken waarbij maatwerk het vertrekpunt is. Ze gaan meer gebruik maken van algemene en collectieve voorzieningen, maar ook beter investeren in de netwerken van cliënten (normaliseren). Deze verandering geldt voor alle partijen: de gegunde aanbieders, de Toegangen en potentiële onderaannemers.

2) Van oog voor de zorgvraag naar oog voor zorgvraag én maatschappelijke rol (werk, opleiding).

   We willen dat zorgaanbieders en sociale werkbedrijven, maar ook onderwijs intensief en op een dusdanige manier met elkaar gaan samenwerken dat cliënten werk, opleiding, ondersteuning en de zorg krijgen die ze nodig hebben. Zo kan iedereen meedoen op de plek die op dát moment het beste bij diegene past, of dat nou (vrijwilligers)werk, beschut werk, dagbesteding of scholing is. Met of zonder (gedeeltelijke) uitkering. Daarom hebben we arbeidsmatige dagbesteding ingekocht en zijn partijen nu vorm aan het geven aan het principe van' simpel switchen' (https://youtu.be/_uc1bn9VAb8). Potentiële onderaannemers moeten ook hier hun werkwijze op gaan afstemmen.

3) Van een individualistisch en groot zorglandschap naar een overzichtelijk en kwalitatief veld zorgaanbieders dat elkaar kent.

   We willen dat zorgaanbieders elkaar kennen en dat iedereen beter met elkaar samenwerkt. Aanbieders onderling, maar ook met verwijzers en voorliggend veld. Als regio willen we ook beter verbinden met de aanbieders en maximaal gebruik maken van de kennis en expertise van deze professionals. Dat betekent dat er overzicht van het zorgveld moet zijn en dat we moeten investeren in (strategisch) partnerschap. We hebben het aantal contracten nu gereduceerd met zo'n 80% waardoor we nu meer zicht hebben op het zorgveld en beter met elkaar de zorg kunnen inrichten voor onze inwoners.

4) Van lange procedures naar snel op weg geholpen

   We willen dat inwoners die zorg nodig hebben, weten waar ze moeten zijn en snel geholpen worden. Daarom hebben we de hulp - waar mogelijk- gebiedsgericht georganiseerd, zodat op lokaal niveau ook een betere verbinding komt met de voorliggende voorzieningen. Daarnaast hebben we het aanvraagproces van de zorgvraag (indicatiestelling) verkort en versimpeld door taakgericht in te kopen. Dat betekent dat de inwoner niet meer langs allerlei loketten hoeft en diverse gesprekken moet voeren alvorens duidelijk wordt wat men echt nodig heeft. Gebiedsgericht werken is laagdrempelig en nabij de inwoners georganiseerd en heeft een positief effect op het verlagen van de wachttijden. Ook hier moeten de potentiële onderaannemers op aansluiten.

5) Van open-einde financiering naar zoveel mogelijk gesloten financiering per segment

   We willen de stijgende kosten in de zorg beter beheersen, werken aan een toekomstbestendig zorgsysteem en ook een einde maken aan (financiële) productieprikkels. 'Kwaliteit leveren en doen wat echt nodig is' moet het uitgangspunt zijn voor het leveren van zorg. En niet het aantal uren en aantal cliënten. Daarom hebben we - daar waar dat kon - taakgericht ingekocht en een lumpsum bedrag met aanbieders afgesproken. Tegelijkertijd hebben we voor alle aanbieders reële tarieven vastgesteld. We hebben met de aanbieders een gedeelde verantwoordelijkheid om te doen wat nodig is en binnen de budgettair kaders te blijven.

6) Van achteraf handhaven naar oneigenlijk gebruik voorkomen en het geld besteden aan zorg

   We willen dat de zorg geboden wordt door zorgaanbieders die kwaliteit kunnen leveren en zorggeld echt voor zorg inzetten. Dat betekent dat wij een aantal eisen hebben gesteld waar sommige zorgaanbieders niet aan kunnen voldoen (denk aan winstmaximalisatie, open boekhouding, Wet normering topinkomens, etc.). De aanbieders die wij hebben gecontracteerd (willen) voldoen aan de gestelde eisen. De potentiële onderaannemers moeten ook aan dezelfde eisen voldoen. Onze contractmanagers en toezichthouders gaan hierop handhaven.

Daarmee hebben we binnen de regio bewust gekozen voor een andere manier van (samen)werken en de herinrichting van het sociaal domein. In essentie hebben we de zorg dichtbij de inwoners georganiseerd en werken we met een overzichtelijk werkveld intensiever en meer als partners samen, waardoor we beter met elkaar kunnen sturen om de beste resultaten voor onze inwoners in de regio te bereiken. Daarnaast stellen we (kwaliteits)eisen aan de zorgaanbieders, zodat zorggeld ook echt voor zorg wordt besteed. Zo bouwen we binnen de regio aan een zorgsysteem, die ook in de toekomst nog beschikbaar en betaalbaar is.

Hoe staat het met de implementatie van de nieuwe inkoop?

Onze ambities en de wijze waarop we de inkoop vorm hebben gegeven is voor alle betrokkenen een grote verandering. Ook voor onze eigen organisaties.

Door deze verandering krijgen we nu ook een beter beeld van wat wel of niet werkt voor onze kwetsbare inwoners. En hebben we meer grip op de financiën. Bij de implementatie van deze verandering staat de continuïteit van zorg aan onze cliënten voorop. Daarom worden alle lopende beschikkingen afgemaakt.

De bovengenoemde veranderingen worden niet door alle niet-gegunde zorgaanbieders gewaardeerd. Hier hebben wij alle begrip voor want sommige zorgaanbieders worden in hun bestaansrecht geraakt. Dit is echter onvermijdelijk want als we het goed willen doen

dan hebben we een overzichtelijk werkveld nodig, moeten de tarieven worden aangepast en moeten de aanbieders echt anders gaan werken (meer normaliseren). We moeten dus van een aantal aanbieders afscheid gaan nemen. De wijze waarop proberen we samen met de gecontracteerde aanbieders goed en zorgvuldig te doen. Aanbieders die echt een toegevoegde waarde hebben, proberen we te behouden voor de regio.

Hieronder beschrijven we per inkoopspoor de effecten van de nieuwe inkoop.

1. Wmo begeleiding en Beschermd Wonen

Wie hebben we gecontracteerd?
Per 1 januari 2023 is het nieuwe contract voor Wmo begeleiding en beschermd wonen ingegaan. Het contract voor Wmo begeleiding is gegund aan een kerncoalitie van 5 partijen die met 6 andere strategische partijen de coalitie Wmo vormen[1]. Het contract Wmo beschermd wonen is gegund aan dezelfde coalitie, maar zonder Thebe.
Deze partijen werken in een coalitie samen aan de (ontwikkel)opgave om in het kader van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning goede zorg te leveren. In onderstaande tabel geven wij per gemeente een overzicht van het aantal cliënten dat nu zorg krijgt van de coalitie. Daarbij hebben we een onderscheid gemaakt tussen begeleiding en dagbesteding[2].

	#cliënten begeleiding	#clienten dagbesteding	%begeleiding coalitie	%begeleiding + tijdelijke verlenging tot 1/7/23	%dagbesteding + tijdelijke verlenging tot 1/7/23
Dongen	183	54	58%	86%	98%
Gilze Rijen	236	67	64%	86%	75%
Goirle	178	55	63%	96%	100%
Hilvarenbeek	137	36	61%	89%	97%
Oisterwijk	221	43	66%	88%	88%
Heusden	360	101	41%	81%	96%
Tilburg	2895	563	72%	91%	88%

Hoe verloopt de overgang van oude naar nieuwe contracten?
In de dialoogfase hebben we afspraken gemaakt over een tijdige en zorgvuldige overgang van cliënten naar de coalitiepartijen. Op regionaal niveau zien we dat ca. 70% van de cliënten al zorg kreeg van de gecontracteerde coalitiepartijen. Per gemeente verschilt dit percentage, waarbij we vooral in de gemeente Heusden zien dat de meeste cliënten bij andere aanbieders zaten. Daar is de impact van de verandering dan ook het grootst.

[1] RIBW Brabant, SMO Traverse, Prisma, Amarant, Impegno, vormen de kerncoalitie aan wie is gegund. Thebe, GGz Breburg, Sterk Huis, HetWerkt, ASVZ en buro Maks zijn strategische partners. Samen vormen deze 11 partijen de coalitie Wmo.
[2] Er waren bij het maken van dit overzicht geen gegevens beschikbaar van Heusden en van de gemeenten Alphen-Chaam en Baarle-Nassau. Deze laatste twee gemeenten zijn onlangs toegetreden tot onze regio.

Cliënten bij niet-gegunde aanbieders houden hun begeleiding gedurende de looptijd van hun beschikking. Als de beschikking afloopt en er is toch nog begeleiding nodig dan komen deze cliënten bij de coalitiepartijen terecht. Het jaar 2023 is een overgangsjaar. Cliënten stromen geleidelijk in en de coalitie past haar capaciteit daarop aan. De coalitie gaat daarover ook in gesprek met aanbieders buiten de coalitie. Zoals in de tabel hierboven aangegeven, sluit de coalitie tijdelijke contracten af met niet-gegunde aanbieders, waardoor de dekking van de coalitie aanzienlijk is toegenomen. Hieronder lichten wij deze werkwijze nader toe.

Hoe benadert de coalitie niet-gegunde aanbieders?
De coalitie heeft gesprekken gevoerd met de niet-gegunde aanbieders om hun capaciteit aan te vullen, zo nodig specifieke expertise toe te voegen en lokaal waardevolle initiatieven te behouden. Het uitgangspunt hierbij is altijd dat er sprake moet zijn van een dekkend landschap en voldoende capaciteit. De coalitie heeft hiervoor een werkwijze uitgewerkt en ook een website ingericht;
https://www.ribwbrabant.nl/coalitie/

Dat betekent dat de coalitie voor de opgave staat om tot een goede selectie van onderaannemers te komen die ook aan onze eisen voldoen. Hiervoor heeft de coalitie een projectleider aangesteld die inmiddels met bijna alle beoogde onderaannemers heeft gesproken. De coalitie wil dit proces goed en zorgvuldig doorlopen en vooral voorkomen dat cliënten niet tussen wal en schip raken. Daarom wordt voor een goede selectie ruim de tijd voor genomen en heeft de coalitie in december 2022 besloten om alle niet-gegunde aanbieders een tijdelijk contract aan te bieden. Voor begeleiding loopt deze tot 1 juli 2023 en voor beschermd wonen is dat tot 1 januari 2024. De meeste niet-gegunde aanbieders hebben deze tijdelijke overeenkomst getekend.

De Coalitie stelt voor de tijdelijke overeenkomst dezelfde eisen als die door ons aan de coalitie zijn gesteld. Het gaat hier om criteria met betrekking tot de kwaliteit van zorg, bedrijfsvoering en het maximale rendement die de zorgaanbieder mag behalen. Deze criteria zijn in overleg met u opgesteld. Potentiële onderaannemers ageren bv. tegen de max 3% winst en de gewenste openheid over de bedrijfsvoering. Als partijen voldoen aan de criteria die de gemeenten stellen, de visie en werkwijze van de coalitie omarmen en ook een meerwaarde hebben in het aanbod (dit alles ter beoordeling van de coalitie) is het voornemen van de coalitie om een structurele overeenkomst aan te gaan.

Niet gegunde aanbieders
De gesprekken met de niet-gegunde aanbieders zijn nu gaande en dit is soms een lastig proces voor beide partijen. Het gaat om een andere manier van denken, organiseren en (samen)werken. Daarnaast is, ook gevoelsmatig, de rol van onderaannemer anders dan die van een zelfstandig gecontracteerde partij. Dit proces vergt tijd en leidt soms tot onbegrip. Dat zorgt er ook voor dat partijen ook bestuurders en raadsleden benaderen. Onderwerpen die wij regelmatig voorbij horen komen, zijn:

- *De tarieven zijn veel te laag en de coalitie hanteert een te groot afslagpercentage:*

  Potentiële onderaannemers ervaren een (te) grote tariefdaling en hebben het idee dat de coalitie te veel afroomt. Echter dit is niet juist.
  In de gesprekken die de coalitie heeft met de potentiële onderaannemers wordt gesproken over de reële tarieven (AMvB) die wij als regio hanteren. Dit tarief is lager dan men gewend was in het arrangementensysteem en zijn opgesteld op basis van onderzoek naar vergelijkbare regio's en aanbieders in onze regio door onderzoekbureau HHM. Daarnaast gebruikt de coalitie ca. 15% (BG) en 10% (BW) afslag voor een andere werkwijze (b.v. opleiding en coaching), gebiedsgericht organiseren, coördinatie- en organisatiekosten (b.v. ICT, leiding). Dit percentage geldt voor alle partijen. Dus ook voor de partijen die in de coalitie zitten. Potentiële onderaannemers zijn zich niet, of maar beperkt bewust, van de discussie over de tarieven die vorig jaar is gevoerd.

  Veel discussie gaat over het tarief en over onderaannemers die aangeven dat ze alleen maar hele complexe cliënten hebben met hele hoge beschikkingen. De coalitie geeft aan dat ze dan ook het gesprek proberen te voeren over 'anders gaan werken'. Soms zijn dat goede gesprekken en soms niet, waarbij er ook potentiële onderaannemers zijn die aangeven te gaan stoppen, of zich richten op Wlz gefinancierde zorg of andere regio's.

  Wij merken nog op dat de coalitiepartijen per 1 januari 2023 direct voor alle beschikkingen een lager tarief hebben gekregen, terwijl alle andere voorheen gecontracteerde aanbieders een overgangsregeling hebben, waarbij ze doorlopende beschikkingen nog tegen het oude hoge tarief met indexering kunnen declareren aan de gemeente tot afloop van de beschikking.

- *De voorwaarden die de coalitie stelt gaan te ver:*

  De coalitie stelt voor de tijdelijke overeenkomst dezelfde eisen aan onderaannemers als wij als gemeenten stellen aan de coalitie. Potentiële onderaannemers ageren bv. tegen de max 3% winst en de gewenste openheid over de bedrijfsvoering. Dit zijn geen eisen van de coalitie, maar van de gemeenten. Als een onderaannemer in aanmerking wil komen voor structurele samenwerking dan wil de coalitie ook dat de gekozen werkwijze (visie, methodiek, gebiedsteams etc.) omarmd wordt.

- *De keuzevrijheid van cliënten:*

  Er wordt nog steeds rekening gehouden met wat cliënten nodig hebben en willen, maar zij kunnen in de nieuwe situatie niet meer kiezen uit een veelheid van aanbieders. De coalitiepartijen luisteren goed naar wat een client wil en matchen de best passende ondersteuner met de client. De coalitiepartijen organiseren zich zonder schotten, gebiedsgericht en dicht bij de cliënten. De 4 gebieden zijn: 1. Heusden, 2. Dongen en ABG (Alphen-Chaam, Baarle-Nassau en Gilze en Rijen), 3. Goirle, Hilvarenbeek en Oisterwijk en 4. Tilburg). In Tilburg wordt er overigens

wijkgericht gewerkt door de gebiedsteams. De vorming van deze teams is vanaf 1 januari 2023 gestart en zal eind maart '23 volledig op sterkte zijn. In elk team zit capaciteit van alle partners in de coalitie waardoor schotten verdwijnen, expertise kan worden gedeeld en partijen elkaar gaan versterken. Die teams bieden alle hulp die nodig is in het betreffende gebied en zij passen hun capaciteit en personeelsbestand hierop aan.

Cliënten kunnen ook zelf een aanbieder contracteren op basis van een PGB. We krijgen signalen binnen dat er niet-gegunde aanbieders zijn die hun cliënten aanzetten om een PGB aan te vragen. Dit kan zijn omdat men in het vorige systeem een hoog tarief kreeg dus PGB niet interessant was. Het kan ook zijn dat men dit gebruikt als overlevingsstrategie, maar het kan ook zijn dat een client echt beter gebaat is bij een PGB. Daar we een verandering in de PGB aanvragen hadden voorzien, hebben we binnen de regio samen gewerkt aan verscherping van het PGB richtlijnen. Elke gemeente vertaalt dit naar een eigen beleid. We toetsen of de PGB ook daadwerkelijk in het belang van de cliënt is en of cliënten ook de benodigde vaardigheden hebben.

Het is begrijpelijk dat in deze fase niet-gegunde aanbieders ongerust zijn. Een groot deel wordt geraakt in hun bestaansrecht en een ander deel moet zich conformeren aan de door ons ingezette koers. Net als de coalitiepartijen moeten zij zich ook anders gaan organiseren, denken en werken. Van onderaannemers wordt ook verwacht dat zij meewerken aan de transformatie binnen de regio. Zo verwachten wij dat ook zij hun bedrijfsvoering en werkwijze aanpassen om de hulp aan kwetsbare cliënten te verbeteren. We merken dat een klein deel hier grote moeite mee heeft. Sommigen geven aan de keuzes van de regio niet te onderschrijven en sturen e-mails en of zoeken social media op. De coalitie is aan zet om samen met deze aanbieders tot een passende oplossing te komen. We volgen deze signalen nauwlettend en reageren afhankelijk van de situatie.

Hoe worden de gebiedsteams vormgegeven?
Alle verandering vraagt tijd en aandacht. De coalitie moet dan ook naast de gesprekken met niet-gegunde aanbieders zelf ook een grote omslag maken en dat vraagt veel afstemming. Dat betekent afstemming tussen de partijen, waarbij men ook nadrukkelijk rekening wil houden met het overgangsrecht van cliënten en 'behoud' van huidige hulpverlener. Nu hebben medewerkers namelijk vaak cliënten in meerdere gebieden. Met de overgang naar gebiedsteams moet er stapsgewijs inrichting plaatsvinden, als je cliënten hun 'vertrouwde' gezicht wil gunnen. Dit is een complexe operatie die om de nodige tijd en zorgvuldigheid vraagt. Alle medewerkers zijn ondertussen wel al geplaatst in de gebiedsteams. Zij hebben nu echter voor een groot deel nog een volle caseload (doorlopende beschikkingen vanuit 2022) en er zal geleidelijk moeten worden getransformeerd naar de caseload in het kader van gebiedsgericht werken. De coalitie verwacht in juni 2023 de capaciteit volledig op orde te hebben.

De implementatie van deze overgang wordt vanuit het regionale programmateam implementatie nauwlettend gevolgd en waar nodig wordt hierop bijgestuurd. Om de voortgang te bewaken en te voorkomen dat er mensen tussen wal en schip

terechtkomen, wordt de komende periode extra inzet gepleegd op monitoring door de contractmanagers.
Vanaf 1 maart jl. is er in elke gebied wekelijks contact tussen de plaatselijke toegang en de (voorlopige) teamleider van de coalitie. Op deze manier kan er snel geschakeld worden en zien we per gebied wat er al goed gaat en wat er nog beter moet.

2. Hoe zit het met Ontwikkelingsgerichte Arbeidsmatige Dagbesteding (OAD)?
Voor OAD hebben we binnen de regio twee ontwikkeltrajecten lopen:

1. Het eerste traject verloopt via de diamantgroep. De gemeenten Dongen, Hilvarenbeek, Goirle, Tilburg en de ABG-gemeenten werken samen met de Diamantgroep om invulling te geven aan het concept van 'Simpel Switchen'. De uitvoering hiervan hebben we via een inbesteding met de Diamantgroep geregeld. De Diamantgroep heeft dit voortvarend opgepakt en heeft de werkorganisatie Kikmaat ingericht. Kikmaat werkt voor de uitvoering van OAD met zorgaanbieders. Daarom heeft Kikmaat vorig jaar een aanbesteding doorlopen voor de onderaannemers. Dat proces is goed verlopen. Per 1 januari 2024 staat Kikmaat samen met de zorgaanbieders klaar om alle cliënten op te vangen. Het aantal medewerkers/ trajectbegeleiders wordt -indien nodig- geleidelijk aangevuld al naar gelang het aantal cliënten met OAD groeit. We houden via het contractmanagement goed in de gaten of er voldoende capaciteit is.

2. Het tweede traject loopt via de gemeenten zelf. Het gaat dan om de gemeenten Oisterwijk, Heusden, Loon op Zand, en Waalwijk. Zij organiseren zelf de inkoop. Wel trekken we regionaal samen op om het concept van 'simpel switchen' vorm te geven en sluiten we samenwerkingsovereenkomsten af. Deze zijn in de afrondende fase. In die overeenkomst spreken we een ingangsdatum af vanaf wanneer die gemeenten de inkoop voor hun inwoners met Beschermd Wonen en OAD zelf moeten gaan organiseren. Tot dat moment zorgt de centrumgemeente Tilburg hiervoor. Op deze manier zorgen we dat onze inwoners niet tussen wal en schip vallen.

3. Hoe gaat het bij Jeugd?
Anders dan bij de Wmo hebben we Jeugdhulp in 5 segmenten verdeeld en ook zo ingekocht. Dat heeft te maken met het grote landschap en takenpakket waarmee de jeugdwet gepaard gaat en vraagt om een geleidelijke transitie. Dit is ook noodzakelijk aangezien wij te maken hebben met een zeer kwetsbare doelgroep van lichte ondersteuningsvragen tot hoog-complexe zorg. Segment 1 gaat over hoog specialistische zorg en segment 5 gaat over crisisopvang. Beide segmenten zijn taakgericht ingekocht (lumpsum) en gegund aan de coalitie Crossroad[3]. De coalitie zorgt voor onderaannemers als dat nodig blijkt te zijn.

De andere segmenten hebben we bij meerdere aanbieders gecontracteerd en de financiering vindt inspanningsgericht (P*Q) plaats. Het gaat dan om wonen (segment

[3] De volgende vier kernpartijen vormen samen de coalitie Crossroads; Sterk Huis, GGZ Breburg, Amarant en de Viersprong.

2), respijtzorg en dagbegeleiding (segment 3) en de veelvoorkomende ambulante jeugdhulp (segment 4). Daarbij is in het licht van het uitgangspunt 'een overzichtelijk zorglandschap' een beperkt aantal aanbieders gecontracteerd.

Als het gaat om de implementatie Jeugd valt ons het volgende op:

1. *Het is soms nog zoeken voor de toegangen en partijen naar het juiste segment voor de cliënt:*

   We hadden dit uiteraard voorzien en daarom hebben we tijdens het inkoopproces al gewerkt aan doelgroep definities voor de segmenten en hebben we klantprocessen uitgewerkt met verwijsroutes. Deze geven nu houvast, maar laten ook zien dat het soms lastig te bepalen is in welke segment een client het beste past. Daarom monitoren we dit goed en maken we werkafspraken over definities en grenzen van de segmenten. Hierbij houden we via het contractmanagement in de gaten dat kinderen snel de juiste zorg krijgen en geen kinderen tussen wal en schip vallen.

2. *Het werkproces tussen segment 1 en verwijzers loopt nog niet soepel:*

   Zoals hierboven gezegd wordt binnen segment 1 gewerkt met één coalitie die integrale jeugdhulp levert. De bekostiging vindt taakgericht plaats met daarbij de opdracht om de hoog specialistische jeugdhulp verder te innoveren. Verwijzers bepalen DAT er hoog specialistische jeugdhulp nodig is, waarvan Crossroads concreet bepaald WAT er nodig is. Crossroads verzorgt de coördinatie op de jeugdhulp, als er coördinatie over domeinen heen nodig is (tussen Wmo, jeugdhulp, schuldhulpverlening etc.) nemen de gemeentelijke toegang of gecertificeerde instelling dit op zich. Betere samenwerking tussen toegangen en aanbieders is een van de doelen van de nieuwe inkoop.
   Het verwijsproces tussen toegang, gecertificeerde instellingen, het medisch domein en Crossroads verloopt nog niet optimaal. Daarom wordt de klantreis met partijen periodiek doorlopen en waar noodzakelijk aangepast. Het doel is dat de werkprocessen van de toegangen en Crossroads steeds beter op elkaar worden afgestemd, waardoor een jeugdige/ouders goed geplaatst worden en maar één keer zijn/haar verhaal hoeft te doen.

3. *We zien dat in segment 4 nog de nodige stappen moeten zetten:*

   Bij het vormgeven van de aanbesteding hebben wij op meerdere vlakken geworsteld met dit segment. Een segment dat zich kenmerkt door een hoge zorgvraag en hoge kosten. Uit de analyses bleek dit segment qua kostenbeheersing kwetsbaar te zijn. We hebben nagedacht over het goed beheersen van de negatieve financiële prikkels. Maar ook goed gekeken naar ruimte creëren voor professionals zodat cliënten de juiste zorg krijgen. Er waren twee zaken die tijdens de dialogen naar boven waren gekomen en waar wij scherp op waren:

- *De relatie (en dus declaratie van partijen) tussen directe en indirecte uren:* Een eenduidige norm voor de verhouding tussen direct en indirecte uren was (landelijk) niet voorhanden. We hebben met de partijen geconstateerd dat het wel belangrijk is om deze verhouding te weten. We willen namelijk dat er goed contact wordt gemaakt met de client en dat de administratieve lasten omlaag gaan. Tevens willen we voorkomen dat aanbieders en verwijzers per casus in een discussie verzeild raken wat de juiste verhouding is. We hebben daarom de afspraak gemaakt dat we in de regio tot een norm moeten komen. Dat betekent dat elke partij afzonderlijk dit bij moet houden zodat we over een jaar een passende verhouding tussen direct en indirect kunnen vaststellen. Enkele partijen vinden dit nu 'bureaucratisch' en geven aan dat ze van de gemeenten moeten tijdschrijven. Dit bevreemdt ons, omdat in de dialoogfase door aanbieders is aangeven dat zij op voorhand geen vaste verhouding wilden afspreken en dat zij gegevens al bijhielden.

- *De vraag wanneer een partij het hoge tarief mag declareren:* We hebben in de dialogen met partijen gekozen voor verschillende tarieven voor behandeling en begeleiding. In de eerste maand kregen we signalen dat de nieuwe tarieven tot een andere wijze van aanvragen leek te leiden. Om deze reden hebben we eind januari aanbieders uitgenodigd voor een gesprek en om toelichting gevraagd. Dit heeft geleid tot aangescherpte afspraken.

Voor de segmenten 3 en 4 zijn contracten voor een kortere periode (2 jaar) afgesproken. Landelijk wordt er door gemeenten/rijk/aanbieders gewerkt aan een hervormingsagenda jeugd. Deze agenda heeft vooral impact op segment 3 en 4. Thema's die o.a. worden genoemd zijn de reikwijdte van de jeugdhulp, de inrichting van de toegang en de sociale basis en de afbouw van residentiële jeugdhulp. De hervormingsagenda brengt met zich mee dat gemeenten in de toekomst minder jeugdhulpmiddelen ontvangen van het Rijk. Wij hopen na het landelijk afsluiten van de hervormingsagenda u hier snel over het vervolg te kunnen informeren.

Wij vertrouwen erop u middels deze informatiebrief voldoende te hebben geïnformeerd over de voortgang van de inkoop sociaal domein,

Hoogachtend,

De bestuurlijke opdrachtgevers inkoop sociaal domein regio Hart van Brabant.