



Aan Taskforce Kostenbeheersing
Van Daniël Davidis en Simon Termorshuizen
Datum 17 mei 2021
Onderwerp Herijking Afwegingskader light-contracten

Inleiding

De gemeente Haarlem heeft in 2020 beheersmaatregelen ingezet om de sterk stijgende kosten van jeugdhulp terug te dringen. Onderdeel hiervan zijn het instellen van budgetplafonds voor de gecontracteerde instellingen per 1 juli 2020 en het terugbrengen van het aantal light-contracten (maatwerkovereenkomsten) met niet-gecontracteerde aanbieders. Deze maatregelen zijn in het najaar van 2020 als volgt geoperationaliseerd:

1. Per 20 augustus 2020 geldt het **Afwegingskader light-contracten** om te bepalen in welke situaties een light-contract met een niet-gecontracteerde aanbieder wordt afgesloten.
2. Het afwegingskader biedt ook een **leidraad voor** de afweging in welke situaties een casus mag leiden tot **overschrijding van het budgetplafond** van een gecontracteerde aanbieder.
3. Voor een aantal doelgroepen of typen casuïstiek zijn **uitzonderingen** gemaakt op het afwegingskader.
4. Casuïstiek waarin sprake is van een mogelijk light-contract of overschrijding van het budgetplafond wordt vanaf november 2021 besproken in het **Haarlems Expertise Team** (HET-overleg), waarin CJG, DJG, WSG en contractmanagement Jeugdhulp van de gemeente Haarlem deelnemen.

In deze memo evalueren we het functioneren van het Afwegingskader op basis van ervaringen met casuïstiek, in het bijzonder vanuit in het bijzonder het HET-overleg. Bij de evaluatie wordt tevens aandacht besteed aan de reeds benoemde uitzonderingen hierop en wordt een voorstel gedaan voor nieuwe uitzonderingen.

De memo sluit af met een korte samenvatting van aanbevelingen die voortvloeien uit de evaluatie.

Evaluatie Afwegingskader

In de opbouw volgt deze memo het onderscheid in het afwegingskader tussen:

- A. Inhoudelijke eisen
- B. Proceseisen
- C. Uitzonderingen

Ad. A. Inhoudelijke eisen

In het afwegingskader zijn zes inhoudelijke eisen benoemd. Per inhoudelijke eis worden hieronder de ervaringen hieronder toegelicht.

1. *Een light-contract kan alleen worden ingezet voor verblijf*
Een inhoudelijke eis van het afwegingskader is dat alleen light-contracten worden afgesloten voor verblijfsvormen. In het afgelopen halfjaar hebben zich meerdere casussen voorgedaan



waarbij voor ambulante zorg een light-contract is afgesloten. Redenen voor het sluiten van een light-contract voor ambulante zorg waren o.m.:

- voorkomen van uithuisplaatsingen of verblijfszorg;
- voorkomen van thuiszitten (onderwijs);
- onderaannemerschap niet mogelijk (zie het volgende punt);
- verhuizingen vanuit een andere gemeente.

Van de 77 light-contracten in 2020 hadden er 48 betrekking op ambulante zorg (62%). Dit is inclusief kortdurend verblijf. In 2021 betreft dit 21 van de 31 light-contracten (68%, peildatum mei 2021).





2. *Een light-contract is alleen mogelijk bij acute crisis of ernstig nadeel bij niet snelle plaatsing*
Een acute crisis of ernstig nadeel is in de praktijk de belangrijkste reden waarom een light-contract wordt aangegaan, in combinatie met het niet-beschikbaar zijn van passend gecontracteerd aanbod. Het feit dat in het HET-overleg door meerdere partijen naar een casus wordt gekeken helpt om tot consensus te komen over de invulling van de begrippen 'acute crisis' en 'ernstig nadeel'. Daarnaast zorgt dit voor een kritische toetsing of hier inderdaad sprake van is. Onder 'ernstig nadeel' wordt ook verstaan de situatie: dat het, bij niet-ingrijpen, zeer waarschijnlijk is dat op termijn (veel) duurdere zorg moet worden ingezet.

Woonplaatsbeginsel en verlengingen

Bij verhuizingen vanuit een andere regio wordt door de GI of het CJG inhoudelijk gekeken of de zorg nog nodig is en zo ja, of een gecontracteerde aanbieder de zorg kan overnemen. Wanneer dit echter niet wenselijk is vanuit het perspectief van de jeugdige, is op light contracten die voortvloeien uit verhuizingen het VNG-convenant Woonplaatsbeginsel van toepassing. Dit komt er in het kort op neer dat, bij verhuizing gedurende een lopend zorgtraject, de gemeente, als het gezin dat wenst, deze jeugdhulp zonder nadere indicering, en bij de huidige aanbieder moet overnemen en de kosten daarvan moet vergoeden. Deze continuering van de lopende afspraken geldt bij trajecten of indicaties, die maximaal 1 jaar duren, voor de gehele looptijd van het hulpverleningstraject. Bij indicaties, die langer dan 1 jaar duren, kan de ontvangende gemeente na verloop van 1 jaar nieuwe afspraken maken, en



eventueel tot een nadere of aangepaste indicering komen. De verhuizing op zich mag volgens het convenant geen aanleiding zijn voor aanpassing of beëindiging van het jeugdhulptraject.

3. *Geen van de gecontracteerde aanbieders kan voldoen aan de hulpvraag (bv. onacceptabele wachttijd)*

Er is met name voor gezinshuizen, pleegzorg en begeleid wonen / kamertraining een tekort aan aanbod – en dus lange wachttijden. Dit is zichtbaar in het grote aantal light-contracten in 2020 en 2021 voor gezinshuizen. Daarnaast is er binnen het gecontracteerde aanbod onvoldoende mogelijkheden voor cultuurspecifieke zorg. Hierover meer onder het kopje ‘Uitzonderingen’.

4. *Overbruggingszorg*

Het Afwegingskader stelt als inhoudelijke eis dat de situatie niet tijdelijk via overbruggingszorg op te lossen is met een gecontracteerde aanbieder. Deze eis heeft er in de praktijk niet toe geleid dat in een casus een light-contract is voorkomen doordat overbruggingszorg bij een gecontracteerde aanbieder is gerealiseerd. Deze eis bleek in de praktijk nauwelijks toepasbaar in de vraagstukken van casuïstiek bij light-contracten binnen het HET-overleg.

5. *PGB*

Een enkele keer kan een PGB een optie zijn wanneer het gaat om ambulante jeugdhulp. Een PGB is voor jeugdhulp alleen toegestaan voor persoonlijke verzorging, kortdurend verblijf, vervoer en begeleiding. Voor verblijfszorg is PGB dus geen optie. Redenen waarom in overige gevallen niet is gekozen voor PGB zijn o.a.:

- Wanneer een lopend light-contract voor ambulante zorg wordt verlengd, brengt het omzetten van ZIN naar PGB voor alle partijen extra administratieve lasten met zich mee, zonder dat het tot een serieuze kostenbesparing leidt.
- Het systeem van de jeugdige is onderdeel van de problematiek, waardoor er risico's zijn voor het beheren van het PGB.

6. *Zorg in het buitenland*

In de context van light-contracten hebben zich in de afgelopen periode geen casussen voorgedaan waarbij sprake was van zorg in het buitenland.

Ad. B. Proceseisen

Evenals bij de inhoudelijke eisen volgen hieronder per proceseis de ervaringen vanaf de invoering van het Afwegingskader.

1. *Er is contact geweest met potentiële aanbieder(s) binnen het reguliere gecontracteerde aanbod*

Binnen deze proceseis is vooral gekeken naar de mogelijkheid van onderaannemerschap bij een gecontracteerde aanbieder. In de praktijk blijkt dit een lastige voorwaarde. Er is veel



weerstand bij gecontracteerde aanbieders om het hoofdaannemerschap op zich te nemen wanneer:

- er geen inhoudelijke betrokkenheid is bij de cliënt;
- men de onderaannemer onvoldoende kent;
- de door de onderaannemer geleverde zorg ten laste van het budget van de hoofdaannemer gaat;
- er geen vergoeding vanuit de gemeente tegenover staat (i.v.m. administratieve lasten en inhoudelijke verantwoordelijkheid).

In de praktijk heeft dit knelpunt ertoe geleid dat in veel gevallen het hoofd- en onderaannemerschap niet tot stand gekomen is.

Beperkt meedenken gecontracteerde aanbieders

Een ander aspect dat samenhangt met deze eis is het vaak matig meewerken en -denken van gecontracteerde aanbieders in maatwerkoplossingen voor casuïstiek. De boodschap van verwijzers (CJG, GI) aan de gemeente is dat zij maar beperkte invloed hebben op aanbieders wanneer deze niet mee willen werken in een specifieke casus. Met name vanuit de GI's klinkt het signaal dat zij hun wettelijke taken hierdoor niet goed kunnen uitvoeren en geen plekken voor jeugdigen kunnen vinden. Redenen die gecontracteerde aanbieders aanvoeren zijn divers: geen capaciteit, past niet in de groep, voorliggend moet er eerst 'iets anders' gebeuren. Een GI vraagt dan aan de contractmanager om op te schalen naar managers- of zelfs directieniveau om alsnog een plaatsing bij een aanbieder te kunnen realiseren. Maar de mogelijkheid tot sturing hierop vanuit contractmanagement is ook beperkt. Met name bij grote aanbieders zitten structuur en interne bedrijfsvoering vaak in de weg om flexibel te kunnen opereren en maatwerk te kunnen bieden. Een GI geeft aan zich in sommige casussen machteloos te voelen en vraagt om meer betrokkenheid van de gemeente hierin. De gemeente heeft als inkoper als geen ander invloed op waar de focus van aanbieders ligt. Nu we aan het begin staan van een nieuwe inkoopronde is de vraag belangrijk hoe we daarin als gemeente kunnen sturen op samenwerking, flexibiliteit en maatwerk.

2. *Inhoudelijke en financiële proportionaliteit*

Bij het aangaan van een light-contract zijn inhoudelijke en financiële proportionaliteit belangrijke aandachtspunten.

Inhoudelijke proportionaliteit

De inhoudelijke proportionaliteit gaat over de vraag: staat de inzet van deze zorg in redelijke verhouding tot de ernst van de hulpvraag? Indien jeugdhulp nodig is in geval van een ernstige crisis, wordt dit altijd ingezet. Ook wordt jeugdhulp ingezet wanneer hiermee een uithuisplaatsing kan worden voorkomen. Een voorbeeld hiervan kan zijn dat er in een enkele casus in het systeem een fragiel evenwicht is waardoor met intensieve ondersteuning een uithuisplaatsing van meerdere kinderen uit dit gezin niet hoeft plaats te vinden. Dit resulteert in relatief dure maatwerkoplossingen, maar is inhoudelijk proportioneel vanwege de enorme consequenties voor de jeugdigen.



In sommige gevallen wordt (zeer) veel en dure zorg ingezet. Wanneer sprake is van uitzonderlijk complexe (en daarmee ook dure) zorg gaat contractmanagement in ieder geval in overleg met de verwijzer en vraagt om een onderbouwing van de ernst, urgentie, perspectief, zorgbehoefte, zorginzet en -kosten en worden evaluatiemomenten afgesproken. Zo zijn er enkele casussen waarbij sprake is van zeer complexe problematiek en stapeling van zorg (gelijktijdig meerdere light-contracten). Vrijwel altijd is er dan tevens sprake van verblijf.

Financiële proportionaliteit

De financiële proportionaliteit wordt als volgt gewogen:

- Zijn de tarieven van de producten overeenkomstig of lager dan de vergelijkbare gecontracteerde tarieven?
- Is er geen 'stapeling' van zorg (bijvoorbeeld ambulante begeleiding in combinatie met begeleid wonen)?
- Kunnen hogere zorgkosten worden voorkomen?

Er zijn casussen waarin onderbouwd uitzonderingen zijn gemaakt en een 'stapeling' van zorg is toegestaan. Voorbeelden hiervan zijn:

- Een jeugdige verblijft in een gezinshuis of kamertrainingscentrum. Daarnaast is om relatie tot de problematiek van de jeugdige begeleiding van het systeem nodig. Omdat de focus hierbij ligt op de problematiek van de jeugdige is sprake van jeugdhulp en niet van bijvoorbeeld Wmo.
- Een coach heeft als enige nog ingang bij een potentiële 16-jarige zorgmijder en kan hem motiveren tot behandeling. De ambulante begeleiding vormt het dunne lijntje waardoor een jeugdige voor de hulpverlening bereikbaar blijft en het begeleidingstraject wordt niet definitief beëindigd wanneer de behandeling wordt ingezet.

3. *Light-contracten altijd in overleg tussen CJG, GI en contractmanagement*

Binnen het HET-overleg zijn veel aanvragen voor light-contracten besproken. De meerwaarde van het HET-overleg is dat GI's en CJG gebruik kunnen maken van elkaars expertise en kennis van het gecontracteerde aanbod en dat daarnaast

Toch is ook in veel gevallen een light-contract tot stand gekomen na overleg tussen de verwijzer en contractmanagement. Redenen hiervoor waren:

- het was duidelijk dat de casus valt onder een van de uitzonderingsgronden op het afwegingskader;
- er was sprake van een dusdanige urgentie, waardoor de casus niet kon wachten op een volgend HET-overleg;
- een te volle agenda van het HET-overleg.



4. *Geleverde zorg door aanbieders zonder overeenkomst met terugwerkende kracht wordt niet vergoed*

In 2020 is in enkele gevallen door een niet-gecontracteerde aanbieder zorg geleverd zonder dat daar een toewijzing aan ten grondslag lag, waarbij de terugwerkende kracht over een aanzienlijke periode ging, tot voorjaar 2020. In deze casussen was een GI de verwijzer. Daarbij was sprake van een incomplete aanlevering van informatie door de GI (ontbrekende jeugdhulpbepaling, terwijl door de GI wel afspraken waren gemaakt met de aanbieder, ontbrekende informatie over toepassing van het jeugdstrafrecht op een meerderjarige). In één casus is begin 2021 door de GI met terugwerkende kracht een jeugdhulpbepaling afgegeven vanaf mei 2020. Over de mogelijkheid om niet met terugwerkende kracht te vergoeden is advies ingewonnen bij Schulinck. Het antwoord is dat als de GI deze jeugdhulp noodzakelijk acht, de gemeente die jeugdhulp in principe moet betalen. Hoewel het niet de bedoeling is dat de GI een bepaling met terugwerkende kracht afgeeft, mag zij dat wel en is de gemeente verantwoordelijk voor alles wat de GI nodig vindt.

Ad. C. Uitzonderingen

Het oorspronkelijke afwegingskader kende de volgende uitzonderingen:

- *Onderwijs*: indien passende jeugdhulp geboden moet worden door een aanbieder waarmee de school een samenwerkingsrelatie heeft. Dit om te voorkomen dat er meerdere aanbieders binnen een school werkzaam zijn.
Onduidelijke afbakening financiering vanuit onderwijs en jeugdhulp
In het algemeen blijkt in de praktijk voor zowel verwijzers als scholen niet altijd helder welke zorg door onderwijs en door jeugdhulp moet worden gefinancierd. Dit vraagt om een nadere uitwerking. Een voorbeeld hiervan is het aanbod van stages voor 17-jarigen, waarin wordt toegewerkt naar een beschutte werkplek. Een ander voorbeeld is dat er in enkele casussen discussie geweest over de inzet van dagbesteding.
- Na *gerechtelijke uitspraak* hebben kinderen binnen 5 dagen een jeugdbeschermer. Kinderen waarbij het niet lukt om binnen 3 maanden na uitspraak van de rechter het passende hulpaanbod gestart te krijgen hebben voorrang bij het verkrijgen van een light-contract.

Voor de laatstgenoemde doelgroep, jeugdigen die langer dan 3 maanden na uitspraak van de rechter nog wachten op passende zorg, blijkt de uitzonderingspositie op het Afwegingskader geen oplossing te bieden. Voor deze jeugdigen is er vaak een inhoudelijke oorzaak waardoor er nog geen passende zorg is gevonden. Ook de houding van zorgaanbieders en het gebrek aan doorzettingsmacht van het Doorbraakberaad zijn hier volgens de GI's debet aan.

Naast deze uitzonderingen zijn in de afgelopen periode uitzonderingen toegepast voor:

- Pleegzorg
- Forensische Zorg
- Voorkomen thuiszitten
- Zorg in cluster 3-scholen (speciaal onderwijs)



- Zorg van de GI's
- Zorg vanuit het LTA
- JeugdzorgPlus
- Cliënten die al in zorg zijn behouden het recht op zorg

De volgende nieuwe uitzonderingen worden voorgesteld:

- *Het jonge kind (0-7)*

Een van de knelpunten die is ontstaan na de invoering van de budgetplafonds is de zorg aan jonge kinderen. Door de budgetplafonds belanden ook die kinderen op de wachtlijst. Inhoudelijk is dit onwenselijk vanwege de mogelijke (extra) ontwikkelingsachterstand wanneer zorg niet of te laat wordt ingezet. Zorg ingezet op jonge leeftijd voorkomt ook dat later meer (en duurdere) zorg nodig is. Een vroegtijdige investering draagt daarom bij aan kostenbeheersing op de lange termijn.

Inhoudelijke redenen waarom hulp aan jonge kinderen niet mag wachten:

- De eerste jaren van een mensenleven zijn cruciaal, als dit niet goed loopt zul je daar de rest van je leven last van ondervinden. Je zal moeilijker meekomen op school, de kansen op de arbeidsmarkt verminderen en je zal moeilijker kunnen meedraaien in de maatschappij.
- Uit recent onderzoek blijkt dat diagnostiek bij jonge kinderen niet de voorkeur heeft, kinderen kunnen nog niet los gezien worden van hun ouders. De hulpverlening zet hierom vooral in op de ouder-kind relatie. Hierbij is het extra belangrijk is dat je dit een zo vroeg mogelijk stadium doet, om eventuele ontwikkelingsproblemen te voorkomen.
- Wanneer ouders handelingsverlegen zijn in de opvoeding, zijn jonge kinderen minder weerbaar, extra kwetsbaar en er is hierom een verhoogde kans op een onveilige situatie als hulp uitblijft. Dit geldt ook voor kinderen die bij een peuterspeelzaal, op school of in een andere dagbesteding zich niet kunnen handhaven. Door de jonge leeftijd is er extra toezicht noodzakelijk, jonge kinderen begeven zich namelijk gemakkelijker in onveilige situaties bijvoorbeeld het verkeer, door gebrek aan inschattingsvermogen, maar kunnen ook een gevaar zijn voor leeftijdsgenoten.
- Vaak is de hulpvraag bij een aanmelding minder complex, dan wanneer hulp te lang uitblijft en de zorgzwaarte toeneemt. Hierdoor komt het voor dat kinderen zijn aangemeld voor hulp, maar ten tijde van de start dergelijke hulp niet meer van toepassing is. Je krijgt hierdoor 'vervuiling' van de wachtlijsten, maar ook op de groepen zelf. Het aanbod is niet meer passend bij de hulpvraag, maar de jeugdige kan door de wachtlijsten elders nergens anders terecht. Daarbij is richting bepalen in de eerste levensjaren zeer complex, het kan vaak nog alle kanten op en dit vraagt flexibiliteit in het aanbod.
- Wanneer hulp uitblijft en het gedrag bij jonge kinderen verergert, stagneert ook de ontwikkeling in het onderwijs, met als gevolg dat kinderen kunnen gaan uitvallen en



in het ergste geval thuis komen te zitten. De druk op het onderwijs neemt hierdoor toe. Dergelijke casuïstiek vraagt relatief veel tijd van alle betrokken partijen.

- Voor een WLZ indicatie is het van belang tijdig te starten met dossieropbouw. Er moet immers worden aangetoond dat de mate van leerbaarheid beperkt is. Dit kan niet zonder de inzet van hulpverlening, wanneer dit vertraagt zal de start van een WLZ indicatie ook vertragen en zal een kind onnodig lang hulp ontvangen vanuit de Jeugdwet.
- *Cultuurspecifieke zorg*
Om een jeugdige goed te kunnen helpen is soms specifieke kennis en expertise nodig op het gebied van de culturele achtergrond van de jeugdige. Reguliere jeugdhulp is dan onvoldoende effectief. Voor cultuurspecifieke zorg is echter een zeer beperkt aanbod beschikbaar, waardoor niet-gecontracteerd aanbod eerder in beeld is.
- *Kleinschalige woonvormen, gezinshuizen, groepsverblijf, kamertraining*
Er is in de regio een groot tekort aan kleinschalige woonvoorzieningen, gezinshuizen en kamertraining binnen het gecontracteerde aanbod. Dit geldt zowel voor de doelgroep LVB als voor niet-LVB. Voor kleinschalige woonvormen moet zeer regelmatig worden uitgeweken naar niet-gecontracteerd aanbod buiten de regio omdat er geen plekken zijn, de wachtlijsten in de regio te lang zijn of de problematiek te complex. Vaak gaat het bij kleinschalige woonvormen om zogenaamd 'perspectief biedend verblijf'.

Perspectief biedend verblijf

Uitgangspunt voor light-contracten voor verblijf is dat verblijf in een voorziening buiten de regio zo kort mogelijk moet duren, waarna een jeugdige kan worden teruggeleid naar zorg in de regio. Mede vanwege het tekort aan gezinshuizen, kamertraining etc. is de terugleiding vaak niet goed mogelijk. Daarnaast is het voor de vaak jonge kinderen in bijvoorbeeld gezinshuizen helemaal niet wenselijk dat zij weer moeten verhuizen van het ene gezinshuis naar het andere. Voor een gezonde ontwikkeling van het kind is behoefte aan lange termijn continuïteit. Perspectief biedende plaatsingen bieden toekomstperspectief. In deze situaties is 'zo kort mogelijk' niet wenselijk.

Ontwikkelingen op het gebied van kleinschalige woonvormen

Er zijn enkele ontwikkelingen op het gebied van kleinschalige woonvormen. Deze nieuwe voorzieningen zijn echter voor specifieke doelgroepen en niet voldoende om het tekort aan kleinschalige woonvormen op te lossen:

- VIC-units
Een nieuw aanbod vanaf 2021 zijn de zogenaamde 'VIC-units'. Dit betreft een kleinschalige woonvorm met zeer intensieve begeleiding voor jeugdigen met een complexe meervoudige problematiek. In maart 2021 is in Beverwijk een pilot gestart voor jeugdigen in de regio's IJmond en Zuid-Kennemerland.



- Ombouw JeugdzorgPlus naar kleinschalige woonvormen
In het kader van het Masterplan JeugdzorgPlus wordt gewerkt aan de ombouw van JeugdzorgPlus naar kleinschalige woonvormen.
- *Moeder-kind-huizen*
Een bijzondere vorm van kleinschalig verblijf zijn de 'moeder-kind-huizen'. Dit betreft verblijf in combinatie met specifieke deskundigheid op het gebied van hechting tussen moeder en het jonge kind. Dit aanbod is op dit moment niet in gekocht. In enkele situaties is daarom voor de opvang van een moeder met baby uitgeweken naar niet-gecontracteerde zorg. Vanwege het specifieke aanbod binnen deze voorzieningen is het advies om moeder-kind-huizen expliciet als uitzondering op het Afwegingskader op te nemen.
- *Zorg op Cluster 4-scholen*
Als uitzondering is nu alleen cluster 3 benoemd (leerlingen met een verstandelijke en lichamelijke beperking / langdurig zieke leerlingen). Voorgesteld wordt om ook op cluster 4-scholen als uitzondering in het Afwegingskader op te nemen. In cluster 4-scholen gaat het om begeleiding op school van leerlingen met ernstige gedragsproblemen of psychiatrische problematiek.
- *1 gezin/1 plan*
Het is voor kinderen en hun systeem belangrijk om het aantal betrokken hulpverleners beperkt te houden. In de praktijk blijken er weinig aanbieders te zijn die in staat zijn om een integraal aanbod te bieden. Waarbij niet alle zorg vanuit jeugdhulp te worden bekostigd. Zo kan gelijktijdige inzet van volwassenenzorg vanuit de Zorgverzekeringswet en Jeugdhulp voor het kind nodig zijn. Het is wenselijk als dat vanuit één aanbieder kan worden geboden en dit als uitzondering in het Afwegingskader op te nemen.
- *Niche-zorg*
In de afgelopen periode is in enkele situaties sprake geweest van 'niche-zorg'. Dit is zorg waarop zelden een beroep wordt gedaan en daarom niet is ingekocht. Voorbeelden hiervan zijn specialistische ggz door het Ingeborg Douwes Centrum (psycho-oncologisch expertisecentrum en onderdeel van het OLVG) en Engelstalige dyslexiezorg. De genoemde voorbeelden van niche-zorg betreffen casussen waarin het gecontracteerde aanbod niet voorziet. Deze situaties komen incidenteel voor en kosten kunnen variëren. Voorgesteld wordt om ook niche-zorg als uitzonderingsgrond op te nemen.

Verwijzingen door andere verwijzers dan CJG en de regionale GI

Het Afwegingskader biedt onvoldoende oplossing voor het kaderen van verwijzingen door andere verwijzers dan het CJG of een GI, zoals huisartsen. Deze verwijzers zijn vaak niet goed op de hoogte van het door de gemeente gecontracteerde aanbod. Een verwijzing door een huisarts biedt rechtstreeks toegang tot jeugdhulp. De gemeente wordt geacht die zorg te vergoeden. Ditzelfde



geldt voor jeugdhulpbepalingen die zijn afgegeven door een GI buiten de regio's Zuid-Kennemerland en IJmond.

Budgetplafonds

Zoals in de inleiding is aangegeven is het Afwegingskader in de afgelopen periode ook gehanteerd voor de beoordeling van overschrijdingen van het budgetplafond. In bijlage I is een overzicht opgenomen van de casussen die in het HET-overleg zijn besproken.

Aanbevelingen

Op basis van bovenstaande evaluatie wordt voorgesteld om de inhoud dan wel de toepassing van het Afwegingskader op de volgende punten aan te passen:

- Hanteer het Afwegingskader ook op overschrijdingen van budgetplafonds.
- Maak light-contracten ook mogelijk voor ambulante jeugdhulp.
- Vul de uitzonderingsgronden op het Afwegingskader aan met de in deze memo genoemde doelgroepen en typen zorgaanbod.

Met betrekking tot de nieuwe inkoop worden de volgende punten meegegeven:

- Gebruik de nieuwe inkoop als instrument voor het sturen op en faciliteren van een houding van samenwerking, flexibiliteit en maatwerk bij aanbieders.
- Leg voor de resterende periode tot aan de nieuwe inkoop minder nadruk op het hoofd- en onderaannemerschap om light-contracten te voorkomen, omdat dit in de praktijk niet uitvoerbaar is.
- Houd bij de nieuwe inkoop rekening met de in deze memo genoemde knelpunten en hiaten in het gecontracteerde aanbod.

Bijlage I: Overzicht casussen in HET-overleg die betrekking hadden op overschrijdingen van het budgetplafond

Nr	Aanbieder	Leeftijd	Product	Uitzonderingsgrond
1	Carehouse	10 jaar	Begeleiding ambulant	Urgentie o.b.v. autisme met ernstige gedragsproblemen
2	Familysupporters	4, 8 en 10 jaar	Systeemtherapie/individuele therapie/opvoedondersteuning	Integraal zorgaanbod voor hele gezin nodig, liefst bij één aanbieder
3	Familysupporters	13 jaar	SGGZ, systeemtherapie	Integrale behandeling van het hele gezin mogelijk 'onder één dak'
4	Familysupporters	8 en 11 jaar	Diagnostiek en behandeling, Intensieve ouderbegeleiding, Ambulante hulp	Integrale behandeling van het hele gezin mogelijk 'onder één dak'
5	Kleine Maatjes	2 jaar	Specialistische opvang	Jonge leeftijd + lopend zorgtraject
6	Kleine Maatjes	3 jaar	Specialistische opvang	Jonge leeftijd + lopend zorgtraject
7	Kleine Maatjes	2 jaar	Specialistische opvang	Jonge leeftijd + lopend zorgtraject
8	Leger des Heils	10 jaar	Intensieve ambulante begeleiding	Aanbieder was al bij gezin betrokken
9	Megakids	8 jaar	Individuele begeleiding	Toenemende veiligheidsrisico's
10	Megakids	14 jaar	Begeleiding groep naast dagbehandeling	Er is een lopend zorgtraject waarin nu intensivering nodig is
11	Megakids	15 jaar	Ambulant/huiswerkklas/begeleiding groep	ASS, ADHD, dreigende schooluitval
12	OTT	3 jaar	Verblijf	Jonge leeftijd
13	OTT	15 jaar	Traumabehandeling en diagnostiek	Voorkomen crisisplaatsing
14	OTT	3 jaar	Behandeling groep	Jonge leeftijd jeugdige, ontwikkeling (naar school) mogelijk
15	Raphaël Stichting	5 jaar	Dagbesteding B met behandeling	Zeer lange wachtlijsten bij andere aanbieders en gezien leeftijd nu zorg nodig
16	Yes We Can	14 jaar	Verblijf en behandeling	Noodzaak doorbreken negatieve spiraal, activering
17	Yes We Can	17 jaar	Verblijf en behandeling	Intensieve klinische behandeling noodzakelijk
18	Zebra Zorg	10 jaar	Dagopvang	Complexe problematiek, kan niet volledig naar school
19	Zebra Zorg	12 jaar	Dagopvang en begeleiding	Er is een time-out nodig van onderwijs op een zorgboerderij