

Algemeen	
Onderwerp	Tussenrapportage Bijleveld Advies naar onderzoek verblijf
Verspreiden	Ja
Contactpersoon	Rik Post
Eenheid	Sturing
E-mail	r.post@regiogv.nl
Kenmerk	21.000662353
Datum	25 februari 2021

Voorstel

Nummer	Omschrijving
Voorstel 1.	Tussenrapportage Bijleveld Advies "Onderzoek verblijfskosten Regio Gooi en Vechtstreek" bespreken.
Voorstel 2.	Kennis nemen van de aanbevelingen en contra-expertise rapport Bijleveld advies over de (tarieven van de) verblijfsvoorzieningen .
Voorstel 3.	De aanbevelingen van Bijleveld advies bespreken (een groot deel van de aanbevelingen maken al onderdeel uit van de uitvoeringsagenda verblijf).
Voorstel 4.	Het in dit voorstel opgenomen proces ten aanzien van de inkoop en inrichting van verblijfsvoorzieningen bespreken.

Behandeling

Datum	Overleg	Doel	Conclusie
23-02-21	Bijeenkomst aanbieders verblijf	Bespreken	Aanbieders willen in projectmatige aanpak omvormen naar minder UHP en meer gezinsgericht.
25-02-21	inkoopwerkgroep	Bespreken	Toegelicht. Akkoord.
03-03-21	Directie-overleg	Adviseren	Kennisgenomen van de presentatie. Het is te vroeg om nu al harde uitspraken te doen over de inhoud en het vervolg, aangezien 2 gesprekken met aanbieders nog moeten worden gevoerd. Goed om nu de aanbevelingen en het proces te bespreken. Overnemen van aanbevelingen en een voorstel rondom een bepaald proces kan pas bij een volledig afgerond onderzoek. Advies aan portefeuillehouders is om nu vooral de uitkomsten van het onderzoek te bespreken en kaders en uitgangspunten mee te geven voor het vervolg. Deze kaders en uitgangspunten meenemen in het uiteindelijke voorstel. Verder is gevraagd het voorstel op inhoud zeer zorgvuldig met het uitvoeringsoverleg te bespreken. In dit gesprek wordt voorzien.
16-03-21	Financieel overleg	Adviseren	
18-03-21	Portefeuillehoudersoverleg	Bespreken	
23-03-21	Uitvoeringsoverleg	Bespreken	
01-04-21	Directie-overleg	Vaststellen	
22-04-21	Portefeuillehoudersoverleg	Bespreken	

Toelichting

Beknopte toelichting

In september 2020 is het PFHO geïnformeerd dat HHM geadviseerd heeft een vervolgonderzoek en contra expertise te doen omdat er teveel onzekerheden zaten in het kostprijsonderzoek van HHM om een advies over een reëel verblijfstarief te geven. De colleges hebben conform besloten. Uit dit contra-expertise onderzoek van Bijleveld Advies is duidelijk geworden dat de kostprijs voor verblijfsvoorzieningen omhoog moet en worden aanbevelingen gedaan voor een andere inrichting van verblijf. Voor 1 april publiceren dat we voornemens zijn om een afbouw op gebruik residentieel verblijf te realiseren onder gelijktijdige opbouw van gezinshuizen. Voorgesteld wordt daarom om 2021 en 2022 te zien als overgangsjaren en daarvoor op basis van de rapportage van HHM en Bijleveld perceelomschrijvingen en tarieven vast te stellen. Met de betrokken zorgaanbieders gezamenlijk de ombouw vorm geven. Nu wordt gevraagd om richting te geven voor een verder uit te werken voorstel. De notitie "zo thuis mogelijk opgroeien" biedt inhoudelijk voldoende handvaten. Een gezamenlijk met aanbieders en verwijzers gedragen implementatieplan is noodzakelijk om de indertijd opgestelde streefdoelen te halen.

Bijlage

Nummer	Omschrijving
1.	Voorstel tussenrapportage Bijleveld Advies.
2.	Tussenrapportage Bijleveld Advies.

Algemeen	
Onderwerp	Tussenrapportage Bijleveld Advies naar onderzoek verblijf
Verspreiden	Ja
Contactpersoon	Rik Post
Eenheid	Sturing
E-mail	r.post@regiogv.nl
Kenmerk	21.000662353
Datum	25 februari 2021

Voorstel

1. Tussenrapportage Bijleveld Advies “Onderzoek verblijfskosten Regio Gooi en Vechtstreek” vaststellen.
2. Kennis nemen van de aanbevelingen en contra-expertise rapport Bijleveld advies over de (tarieven van de) verblijfsvoorzieningen .
3. De aanbevelingen van Bijleveld advies bespreken.
4. Het in dit voorstel opgenomen proces ten aanzien van de inkoop en inrichting van verblijfsvoorzieningen bespreken.

Kernboodschap

De colleges hebben conform besloten nadat in september 2020 het PFHO was geïnformeerd dat HHM geadviseerd heeft voor een vervolgonderzoek en contra expertise. Dit omdat er teveel onzekerheden zaten in het kostprijsonderzoek van HHM om een advies over een reële verblijfstarief te geven. Uit dit contra-expertise onderzoek is duidelijk geworden dat de verandering naar meer gezinsgerichte vormen sterker bij deze inkoop betrokken moet worden. Dit hebben de instellingen die verblijf leveren ook o.a. tijdens de recente bijeenkomsten evaluatie transformatieplan en Regio visie aangegeven. Dit om uithuisplaatsing/opname te kunnen voorkomen. Alleen het beschrijven van nieuwe percelen voor behandelgroepen jeugdhulp en GGZ en 3millieu met nieuwe tarieven per 2022 is onvoldoende om gezamenlijk deze omslag te kunnen maken. Voorgesteld wordt daarom om 2021 en 2022 te zien als overgangsjaren en daarvoor op basis van de rapportage van HHM en Bijleveld perceelomschrijvingen en tarieven vast te stellen. Komende jaar met de betrokken zorgaanbieders gezamenlijk de ombouw naar gezinsgericht vorm geven. Een verder uitgewerkt voorstel daarvoor wordt voorgelegd in april. De inhoudelijke contouren en visie daarvan zijn overigens al in oktober 2018 vastgesteld in de notitie “zo thuis mogelijk opgroeien” . Nu zorgen we ook voor een gezamenlijk met aanbieders en verwijzers gedragen implementatieplan zodat de indertijd opgestelde streefdoelen ook gehaald kunnen worden.

Aanleiding

In 2020 is de inkoop van verblijf opgeschort. Alleen voor het perceel gezinshuizen is door HHM een tarief vastgesteld. Voor de verblijfsgroepen waren er teveel onzekerheden. In afstemming met aanbieders is afgesproken extra onderzoek te laten doen. Dit heeft toen op basis van dialoog niet geleid tot het wegnemen van de onzekerheden over mogelijke verschillen tussen de praktijk van aanbieders en de gewenste praktijk zoals beschreven en de daarmee samenhangende tarieven. Daarom is door de colleges besloten een verdiepend vervolgonderzoek met contra expertise uit te voeren naar reële tarieven voor de (voorgenomen geïntegreerde) verblijfsvoorzieningen jeugd en op basis hiervan vervolgbesluiten te nemen over de te hanteren tarieven per 01-01-2022. Met deze tussenrapportage van BijleveldAdvies , de gevoerde rechtszaak, de “verkenningen naar een financieel gezond sociaal domein” en de niet behaalde doelen¹ uit de notitie “zo thuis mogelijk opgroeien” is er voldoende informatie en urgentie om met elkaar in gesprek te gaan en vragen we u om te kiezen. Op

¹ Verblijfsgroepen van 44% in 2018 naar 30% in 2022 . En verwijzing naar gezinsvormen dus 70% zou zijn in 2022

basis van deze gegevens kunnen gemeenten beoordelen of de voorziening anders moet en/of ze de voorziening gelijk willen houden en het tarief aanpassing behoeft en de verdere (in) richting te bepalen voor de inkoop verblijf.

Doel

1. Een effectieve invulling van verblijf waarmee we voldoende invulling geven aan de beleidsdoelen van gemeenten.
2. Reële tarieven voor verblijf.

Argumenten

Tussenrapportage Bijleveld Advies "Onderzoek verblijfskosten Regio Gooi en Vechtstreek" vaststellen. Er is in het najaar 2020 door de colleges gevraagd om een contraexpertise te maken op de eerdere rapportages van bureau HHM met betrekking tot de inkoop van verblijfsvoorzieningen. Vanwege de Rechtszaak, waarin een aantal partijen betrokken waren die ook verblijfszorg leveren, was het niet mogelijk met alle partijen tijdig en goed een dialoog te voeren met medewerkers op de groepen en in de boeken te kijken. Daarmee is dit nog een tussentijds rapport. Het onderzoek biedt wel al voldoende inzicht op de overeenkomsten in de organisatie van verblijfsvoorzieningen en de verklaring van gesignaleerde verschillen. Hoewel verschillend van HHM qua onderbouwing komt ook Bijleveld op hogere kostprijzen. De geleverde rapportage geeft behalve inzicht in de kosten die instellingen maken voor verblijfsvoorzieningen en opname in de GGZ ook informatie over de manier van inkopen en adviezen over de veranderopgave van omvorming van verblijfsvoorzieningen naar meer gezinsgerichte vormen.

Kennis nemen van de aanbevelingen en contra-expertise rapport Bijleveld advies over de (tarieven van de) verblijfsvoorzieningen.

- Onderzoek de mogelijkheid om de zorg van GGZ Centraal in te kopen op capaciteit in plaats van met een etmaal tarief. Hiervoor zal moeten worden samengewerkt met regio Flevoland. **Advies** Overnemen. De opname duur is echt anders dan de Jeugdhulp en ook de daarmee samenhangende leegstand.
- Regio Gooi en Vechtstreek heeft weinig gezinshuizen. Gezinshuiszorg is de helft goedkoper dan de meeste groepen én verdient inhoudelijk bovendien de voorkeur. Het verdient aanbeveling om de ambities van Leger des Heils en Youké om deze capaciteit uit te breiden te steunen. Bij Leger des Heils zou dit de vorm moeten hebben van ombouw van 2, misschien zelfs 3 van de 4 groepen. **Advies** Overnemen. Er is op dit moment al meer inschrijving op gezinshuizen. Het betreft ombouwen van residentieel en een maximale gewenste capaciteit vaststellen voor gezinshuizen. Extra gezinshuisplekken in plaats van de huidige capaciteit van behandelgroepen en niet naast wat in de huidige contractering gebeurt.
- De grote inhoudelijke verschillen tussen de instellingen met korte verblijfsduur en lange verblijfsduur nodigen uit tot nadere duiding. Het instrument 'visitaties' zou hiervoor geschikt kunnen zijn. Laat de vijf instellingen bij elkaar visitaties uitvoeren rondom het thema's doelrealisatie, ouderbetrokkenheid/ perspectief en effectiviteit van behandeling. Doel van de visitaties: leren van elkaar, onderzoeken of alle instellingen het maximale perspectief behalen met hun jeugdigen. En: hoe verschillend of vergelijkbaar zijn hun cliënten? **Advies**. Bespreken in verdere uitwerking met instellingen.
- Stuur op doorlooptijd en minder op etmaaltarief. Sommige zorgaanbieders lijken duidelijk meer vertrouwen te hebben in de mogelijkheden van ouders om hun kinderen weer thuis (of in het netwerk) te laten wonen dan anderen. Het contracteren van een zorgaanbieder met 'terug naar huis'-dna gaat sneller dan het veranderen van zorgaanbieder met 'de-jeugdige-mag-hier-blijven zolang-het-wil'-dna. **Advies**. Overnemen. Korte doorlooptijden zijn inderdaad goed. Sturen op geen doorlooptijd omdat een uithuisplaatsing voorkomen is het beste. Onze inkoopssystematiek is niet ingericht voor het stellen van dergelijke dna-eisen. Maximeren van de capaciteit kan veel bijdragen aan verandering van DNA.
- Geef in hulpverleningsplannen het perspectief een meer prominente plaats. Zodra het perspectief niet meer is 'terug naar huis', is pleegzorg of gezinshuiszorg de norm. Tot die tijd 'mag het wat kosten', en vooral de behandeling en begeleiding van ouders. **Advies** Overnemen. Er moet voor de perceelomschrijvingen gekeken worden naar enkele actualisaties met name

waar het inzet extra behandeling betreft. Dat moet inderdaad meer begrensd en gekoppeld worden aan het toekomstperspectief van de jongeren.

- Jeugdigen hebben vaak en-en-en: gedragsproblemen, licht verstandelijke beperking en een ggz-aandoening. De oude sectorgrenzen zijn maar beperkt helpend en dienend bij het leveren van de juiste zorg aan deze jeugdigen. Vél vaker dan in de huidige situatie zouden zorgaanbieders op elkaars verblijfsgroepen (of bij de ouders thuis) specialistische ambulante jeugdhulp moeten geven. Probeer hierop te sturen, in het inkoopdocument, in toewijzingen en in gesprekken voor contractbeheer. **Advies** Overnemen. Dit is al mogelijk en aantal aanbieders werken al goed samen of bieden zelf inmiddels meer soorten zorg.
- De jeugdbescherming speelt een belangrijke rol in de verblijfsduur. Voor instellingen met 'terugkeer-naar-huis'-dna is een machtiging uithuisplaatsing van 3 maanden soms al hinderlijk lang. Onderzoek of de rechter gevraagd kan worden kortere machtigingen te geven, of machtigen met een eerdere terugkeer-optie. **Advies** Overnemen. Zoiets verander je niet eenvoudig. De jeugdbeschermingsketen hervormen is een landelijk aandachtspunt.
- Vergeet de rol van de toewijzing niet in de verlaging van de verblijfskosten. Hoe duidelijker staat beschreven dan het verblijf gericht moet zijn op terugkeer naar huis (=perspectief!), hoe groter dan kans dat dit ook gebeurt. Wijs ook het benodigde ambulante budget toe om daadwerkelijk serieus met de ouders aan de slag te kunnen. Als het perspectief verandert, moet de toewijzing óók veranderen (naar zo mogelijk pleeg- of gezinshuiszorg). **Advies** Overnemen. De uitvoeringsorganisaties die maken nog veel gebruik van uithuisplaatsing en behandeling op verblijfsgroepen en dringen aan op contracteren van meer instellingen en plaatsen. Veilig Thuis zal ook nog meer gebruik moeten maken van alternatieven die de veiligheid waarborgen en het kind thuis houden. Ook de benodigde besloten 3milieuvorzieningen en gesloten Jeugdzorgplus en gespecialiseerde GGZbehandelgroepen die bovenregionaal voor meer regio's werken worden afgebouwd en kunnen dus steeds minder ingezet worden door consultants.
- Een verblijfsgroep is echt geen noodzakelijke voorwaarde voor behandeling. Ook in gezinshuizen kan een jeugdige (en kunnen ouders) prima worden behandeld. **Advies** Overnemen. Binnen de inkoop is daar al ruimte voor gemaakt.

De aanbevelingen van Bijleveld advies overnemen en naar aanleiding van dit rapport uitgangspunten meegeven over de gewenste (lange termijn) inrichting van verblijf.

- Zie boven de Adviezen.
- In de vastgestelde nota "zo thuis mogelijk opgroeien" is een duidelijke visie aangegeven welke richting de gemeenten vanaf 2018 wilden doorontwikkelen.
- De verkenningen voor een financieel gezond sociaal domein gaan ook uit van minder uithuisplaatsingen en het realiseren van meer gezinsachtige oplossingen. Vanuit visie en mogelijke besparingen.
- Het aantal beschikbare (crisis)pleeggezinplekken vergroten en mogelijke vormen van netwerkpleegzorg in een vroeger stadium bespreekbaar maken met name voor 12-
- Mogelijke totaal capaciteit in de regio : 24 gezinshuisplaatsen (inclusief behandeling) beschikbaar. Voor kinderen boven de 12 die tijdelijk of langer niet meer thuis kunnen wonen zijn er in de Regio nog 2 behandelgroepen met maximaal 16 plekken inclusief crisisbedden. (tussenvoorziening)
- Er wordt beperkt buiten de regio geplaatst voor gespecialiseerde (ggz) behandeling.
- Bij cliëntevaluaties wordt minimaal 1x per jaar onderzocht of thuiswonen dan wel een meer gezins(huis)gerichte oplossing mogelijk is.

Het in dit voorstel opgenomen proces ten aanzien van de inkoop en inrichting van verblijfsvoorzieningen bespreken.

De aanbevelingen geven de richting aan naar minder opname en meer gezinsgericht verblijf. Dat betekent af en ombouwen van de huidige groepsvoorzieningen (40 bedden) in de regio en minder gebruik van plekken buiten de regio. Er is meer tijd nodig om met alle betrokkenen een zorgvuldig proces te doorlopen en te groeien naar een nieuw systeem. Gevraagd wordt om een inhoudelijke opdracht voor uitwerking verblijf per 2023 gekoppeld aan een visie en een

vertaling naar wat dat betekent voor benodigde capaciteit. Dat is wezenlijk anders dan de open house inkoop zoals gebruikelijk. Er zal een werkgroep geformeerd worden met aanbieders van zorg en verwijzers om dit proces komende maanden vorm te geven. Een voorlopig richtinggevend proces met tijdschema is bijgevoegd.

De huidige voorziening tot en met 2022 wordt gecontinueerd met een – goed onderbouwd- bijgesteld tarief.

- Er is tijd nodig om samen met instellingen en verwijzers een inhoudelijke omslag te maken. Er kan nu nog geen nieuw toelatingsdocument geschreven worden. De huidige tarieven kunnen niet langer omdat ze ontoereikend lijken.

Er in 2022 een nieuw inkoop traject wordt uitgevoerd voor verblijfvoorzieningen die uitgaat van een wezenlijke wijzigingen ten aanzien van inhoud en bekostiging. Gesprekken en voorstellen over uitgangspunten en invulling volgen in de loop van 2021

- Een eventuele aanpassing in het toelatingsdocument en aanpassing van de tarieven per 1-1-2022 is een zogenoemde 'wezenlijke wijziging'. Deze wijziging zal plaatsvinden binnen in de overeenkomsten opgenomen bepalingen. Dit betekent dat aanbieders tenminste negen maanden voor ingang van de wijziging geïnformeerd worden en dat ze de mogelijkheid hebben om hun overeenkomst te beëindigen net zoals dat het geval is bij ingangsdatum van een nieuwe overeenkomst. Het proces naar 2023 en hoe de in de tussentijd geboden oplossing eruit ziet moet ook duidelijk worden. Voor 1 april publiceren dat we daarom dat we voornemens zijn om een afbouw op gebruik residentieel verblijf te realiseren onder gelijktijdige opbouw van gezinshuizen. Per 1/1 2022 worden de tarieven verhoogd om overgang mogelijk te maken.

Over bovenstaande onderdelen in het volgende directieoverleg vervolgvorstellen volgen over: aantal en soort verblijfsplekken in 2022 en 2024 en bijpassende bekostiging.

- Zoals in het tijdschema van de uitvoering te zien is het de bedoeling om 1 april in het volgende directieoverleg een verder uitgewerkt plan te hebben op met name de gewenste capaciteit in en buiten de regio, type verblijf en noodzaak om te blijven differentiëren van licht naar zwaar. Door uit te gaan van 2022 en 2024 wordt ook de ombouw geschetst. En volgt ook meer duidelijkheid over mogelijke tarieven. De input en richting uit bespreking in directieoverleg van 3 maart wordt gebruikt voor de vormgeving van het vervolgvorstel.

Kanttekeningen

- Vanaf 2015 werken de gemeenten aan het terugdringen van residentiele zorg in de vorm van 24-uursverblijf in een instelling. Op dit punt is de transformatie in de jeugdhulp in onze regio nog onvoldoende gerealiseerd. Om de ambitie van zo thuis mogelijk opgroeien te realiseren, is het noodzakelijk dat de samenwerkende gemeenten meer sturing gaan geven op de toeleiding naar, vorm en inhoud 24-uursverblijf en alternatieve vormen van jeugdhulp en het inkoop- en bekostigingsmodel. Daadwerkelijk minder verwijzen en vertrouwen op intensieve ambulante zorg en meer gezinsgerichte oplossingen kiezen vraagt een andere kijk op nut, noodzaak en effecten van uithuisplaatsingen.
- De dagelijkse uitvoeringspraktijk van consulenten die geconfronteerd worden met meer complexere gezinssituaties lijkt te vragen om steeds meer verblijfsplekken (peildatum 1 februari 88 jongeren uithuisgeplaatst). Het kan zijn dat er een gat is tussen (intensief)ambulante zorg en verblijf wat onvoldoende ingevuld is met deeltijdachtige behandelingen. Het kan ook dat de problematiek te laat bij de consulent komt en de spanning thuis al zo opgelopen is dat uithuisplaatsing nog de enige oplossing lijkt. Ook kan het dat consulenten niet het juiste gesprek voeren. Er is in elk geval momenteel een kloof zichtbaar tussen de vastgelegde beleidsvisie op verblijf af- en ombouwen en de nog steeds groeiende behoefte aan verblijfsplekken. Met de trainingen Versterken Vakmanschap Jeugdhulpprofessional die in maart starten wordt er gewerkt aan de versterking van de benodigde vaardigheden om uithuisplaatsingen te voorkomen.

- Het voorgestelde proces kan gevoelig liggen bij zorgaanbieders omdat zij al per 2021 een langjarig contract hadden willen afsluiten met aangepaste tarieven. Extra tijd om de ook door hen gewenste ombouw vorm te geven zal toch draagvlak geven voor dit proces.

Financiën

De in het onderzoek vastgestelde reële kostprijzen blijken hoger te liggen dan we nu betalen. Dat kan vanaf 2022 ongeveer 1- 1,5 miljoen meer zijn per jaar met ongewijzigd beleid qua volume verwijzingen. (zie tabel) In de financiële werkgroep van 16 maart wordt een en ander verder toegelicht en besproken.

Bijleveld heeft gebruik gemaakt van bestanden van HHM die wij als Regio niet hebben ontvangen. HHM heeft ons indertijd laten weten dat er grote onzekerheden waren over de berekende tarieven. Bijleveld kan pas eind maart meer doorgerekende tarieven bieden. De tarieven waar Bijleveld op uit lijkt te komen zijn in lijn met HHM en liggen tussen de 15-22% hoger dan nu. Bijleveld onderzoek biedt voldoende zekerheid erop te vertrouwen dat een hogere kostprijs noodzakelijk is. Wel heeft Bijleveld aangegeven dat er een aantal plussen en minnen waren in het kostprijsmodel van HHM die elkaar opheffen. Dat waren deels ook zaken waar de vraagtekens van HHM en de Regio lagen tijdens het inkooptraject.

Gezinsgerichte plekken waarnaar we ombouwen zijn goedkoper maar er is daarnaast zeker ook meer intensief ambulante zorg en deeltijdverblijf in avonden, nachten en weekenden nodig om in geval van crisis de uithuisplaatsing te voorkomen. Als we ook daadwerkelijk minder verwijzingen naar verblijf realiseren dan levert dat besparingen op van globaal 100.000 per capaciteitsplek.

2021 op basis van Q2019

Code	Behandel- en leefgroepen	2019	2020	2021 Stijging nav kostprijsonderzoek		
				Huidige tarief	15%	22%
43A35	Intensiteit: licht	215.244	2.982.499	221.368	254.573	270.069
43A36	Intensiteit: middel	678.557	1.124.792	697.861	802.540	851.390
43A37	Intensiteit: middelzwaar	1.633.087	-	1.679.546	1.931.478	2.049.046
43A38	Intensiteit: zwaar	2.469.538	6.244.206	2.539.792	2.920.761	3.098.546
43A39	Intensiteit: Extra zwaar	1.625.335	Verschil tov hui	1.671.573	1.922.309	2.039.319
		6.623.781	10.353.516	6.810.139	7.831.660	8.308.370
				Verschil tov huidige tarief: € -1.021.521 € -1.498.231		

Let op: de declaraties van 2020 zijn nog niet volledig. Pas na de oplevering van het jaarwerk zijn deze cijfers geheel bijgewerkt. Op basis van de toewijzingen 2019 naar 2020 is er een kleine daling te zien in het volume.

Op basis van de waarde van de toewijzingen in 2020 is dit de prognose per gemeente voor 2021.

Gemeente	15%	22%
Blaricum	132.055	140.094
Gooise Meren	1.965.750	2.085.404
Hilversum	2.277.238	2.415.852
Huizen	2.400.353	2.546.461
Laren	189.876	201.434
Weesp	519.701	551.335
Wijdmeren	346.687	367.790
Eindtotaal	7.831.660	8.308.370

Uitvoering

25 februari inkoop werkgroep Presentatie Onderzoek Bijleveld advies.
23 februari bijeenkomst evaluatie transformatieplan aanbieders verblijf en input ophalen Regiovisie.
4 maart Directieoverleg voorstel
16 maart financiële werkgroep
18 maart portefeuillehouders overleg procesvoorstel
Eind maart eerste bijeenkomst aanbieders
1 april publiceren uitstel inkoop
1 april nader uitgewerkt voorstel in Directieoverleg.
April/mei bijeenkomsten voor consultants over “voorkomen van uithuisplaatsingen” voortzetten en informatie verzamelen
Mei 2021 voorstel hoe gezamenlijk met aanbieders project verblijf vorm te geven. Daarin ook mijlpalen over afbouw en ombouw capaciteit verblijfsgroepen en gezinshuis. Formeren werkgroep.
Juni/juli 2021 vaststellen colleges perceel en tarieven verblijf 2022
Augustus publiceren concept perceel en tarieven 2022.
Oktober- december bijeenkomsten met uitvoeringsdiensten/Veilig Thuis en GI over nieuwe inrichting verblijf
December 2021 eerste concept plan ombouw en afbouw verblijf ter bespreking.
Maart 2022 definitief plan
April/mei 2022 Marktconsultaties aanbieders
juni 2022 nieuw toelatingsdocument publiceren passend bij de veranderopgave verblijfsvoorzieningen.

Onderzoek verblijfskosten Regio Gooi en Vechtstreek

Tussenrapportage

25-2-2021

Doel

- De beoogde verblijfstarieven 2021 voor verblijf jeugd in regio Gooi en sluiten niet aan op de beleving van de regio.
- Vraag: waaraan ligt het dat de tarieven niet goed herkend worden?
- Productbeschrijving van regio Gooi en Vechtstreek in relatie tot de praktijk van de zorgaanbieder?
- Komen tot reële productbeschrijvingen
- (Inhoudelijke) aanbevelingen voor toekomstige inkoop / bekostiging van verblijf

Deelnemers aan het onderzoek:

- GGZ Centraal
- Leger des Heils
- 's Heerenloo
- Youké (nog geen financiële data)
- Levvel (klinische opnames voorheen Bascule, nog geen financiële data)

Onderzoeksverantwoording

Opdracht:

Onderzoek hoe de productbeschrijvingen van regio Gooi en Vechtstreek aansluiten bij de gewenste praktijk van het verblijf bij zorgaanbieders. Adviseer op basis van de bevindingen hoe verblijf het best kan worden bekostigd en ingekocht. Bepaal realistische tarieven bij de verblijfproducten.

- Vijf instellingen betrokken bij het onderzoek (GGZ Centraal, 's Heerenloo, Leger des Heils, Youké en Levvel. Gezamenlijk marktaandeel verblijf >70%
- Twee instellingen fysiek bezocht, twee digitaal/telefonisch. Levvel (nog) niet bezocht
- (Voorlopig) van drie instellingen financiële data ontvangen

Bevindingen verblijfsgroepen GGZ centraal (1/2)

Feitelijke typering

- Eén locatie met twee groepen, 16 plaatsen
- Primair verzorgingsgebied: regio's Flevoland, Gooi- en Vecht en Eemland
- Intensiteit 5,1 uur begeleiding per cliënt per etmaal
- (Primaire) doelgroep: ggz
- Wakende wacht, 1 per groep
- Gebouw specifiek voor groepswonen
- Eén open en één iets meer gesloten groep
- Zeer korte verblijfsduur (enkele weken)
- Bezettingsgraad 65%

Kwalitatieve bevindingen

- Verblijf wordt zeer terughoudend ingezet.
- Sterke inhoudelijke sturing op doelrealisatie
- Verblijf houdt op zodra doelen zijn gerealiseerd (of zodra realisatie niet meer haalbaar wordt geacht)
- Door het inhoudelijke succes van het verblijf is er relatief veel leegstand, ondanks een zeer laag aantal bedden (16 voor twee regio's)
- Opvallend prettig woonklimaat
- Veel vertrouwen in jeugdigen en ouders

Bevindingen verblijfsgroepen GGZ centraal (2/2)

Financiële bevindingen

- Relatief hoge huisvestingskosten, overhead juist wat lager.
- GGZ Centraal weerstaat succesvol de financiële prikkel om méér jeugdigen langer te laten verblijven
- Door de lage bezettingsgraad zijn de groepen (zwaar) verlieslatend
- Kostprijs per etmaal – door de lage bezettingsraad - duidelijk hoger dan het duurste huidige verblijfsproduct regio G&V
- Gecorrigeerd voor de lage bezettingsgraad (65%), valt de kostprijs keurig binnen de productnormen van regio Gooi en Vechtstreek

Conclusie

GGZ Centraal lijkt exact en succesvol te doen waarop het beleid gericht is: verblijf incidenteel inzetten als noodzakelijke aanvulling op een ambulante behandeling. Ondanks een laag aantal bedden is er toch een lage bezettingsgraad. GGZ Centraal wordt gehinderd door financiële prikkels, maar slaagt er in om het inhoudelijk beleid boven het financiële belang te stellen. Het verblijf voor jeugd wordt verlieslatend aanboden, de volwassen-ggz dekt deze verliezen.

Bevindingen verblijfsgroepen Leger des Heils (1/2)

Feitelijke typering

- Vier locaties, 34 plaatsen
- Primair verzorgingsgebied: regio Gooi en Vechtstreek
- Intensiteit: 3,6 uur begeleiding per cliënt per etmaal
- (Primaire) doelgroep: jeugdigen gedragsproblematiek
- Slapende wachten, één per groep
- Meerdere reguliere woonhuizen
- Open groepen
- Woongroepen: wie moet blijven mag blijven. Langere gemiddelde verblijfsduur
- Bezettingsgraden rond 95%

Kwalitatieve bevindingen

- Zware, zwaarder wordende doelgroep, steeds meer ggz en zwaardere gedragsproblemen
- “Afbouw ggz plekken levert ons extra problematiek”
- Korter en langer verblijf lopen door elkaar (‘wonen en behandelen’)
- Relatief weinig uitstroom terug naar huis
- Dikwijls matchingsproblemen, (lang) niet iedere jeugdige blijkt te passen
- Behoeftte aan 4 uur psychiater per groep
- GGZ samenwerking met Gooische Praktijk
- Project ‘Integrale behandeling’ moet dit verbeteren
- Pilot: standaard systeemtherapeut om relatie met ouders te verbeteren

Bevindingen verblijfsgroepen Leger des Heils (2/2)

- Problemen met doorstroomplekken (uitstroom)
- Ambitie om groepen om te vormen gezinshuizen

Financiële bevindingen

- Relatief lage huisvestingskosten
- Overheadkosten gemiddeld
- Kostprijzen rond het huidig verblijfsproduct zwaar van regio Gooi en Vechtstreek

Conclusies

Leger des Heils is veruit de grootste aanbieder van verblijf in de regio. De steeds zwaarder wordende doelgroep verblijft relatief lang (gemiddeld een jaar) in de groepen. Verblijf resulteert slechts incidenteel in terugkeer naar huis of naar het netwerk. Leger des Heils investeert in het opzetten, uitbreiden en verbeteren van de behandelmogelijkheden – ook ggz - van verblijvende jeugdigen, inclusief systeemgerichte therapie met ouders. Door de zware problematiek vallen jeugdigen uit en moeten worden herplaatst naar andere verblijfsaanbieders. Leger des Heils wil graag enkele groepen ombouwen tot gezinshuizen.

Bevindingen verblijfsgroepen 's Heerenloo (1/2)

'Feitelijke typering

- Eén grote locatie (Groot Emaus) met 140 capaciteitsplaatsen (plus kleine locatie in Soest)
- Primair verzorgingsgebied Eemland en Noord-Veluwe
- Intensiteit 3,8 uur begeleiding per cliënt per etmaal
- (Primaire) doelgroep: jeugdige met een licht verstandelijke beperking
- Wakende wacht met domotica-ondersteuning
- Gebouwen/terreinen specifiek voor groepswonen
- Open groepen, driemilieu en gesloten groepen
- “Jongeren verblijven hier zo kort als mogelijk en zo lang als nodig.”. Maar: gemiddeld 1,5 jaar.
- Bezettingsgraad 95%

Kwalitatieve bevindingen

- Veel jeugdigen trauma's en hechtingsproblematiek
- Behandeling gemiddeld 3 uur netto per jeugdige per week
- Team van diagnostici en therapeuten totaal 0,9 fte per groep (EMDR specialisten, psychomotorische therapeuten, systeemtherapeuten, creatief therapeuten, cognitieve gedragstherapeuten).
- Psychiater en spv-verpleegkundige op afroep
- Incidenteel samenwerking met ggz aanbieder (Karakter).
- 'In de psychiatrie lijkt het aanbod voor lvb-kinderen niet goed aan te sluiten'
- Pilot om specifieke traumabehandeling ggz

Bevindingen verblijfsgroepen 's Heerenloo (2/2)

Kwalitatieve bevindingen (vervolg)

- Uitval wordt naar gesloten plekken geleid
- Emaus benadrukt status van orthopedagogisch behandelcentrum ('groepsbegeleiders zijn behandelaars')
- Weinig uitstroom terug naar huis. Veelal beschermd wonen, 'heel soms gezinshuis'
- Onregelmatig bezoek aan ouders in de weekenden ('vanwege ouder-kind problematiek')
- Focus op 'terug naar huis' lijkt gering. Formatie systeemtherapie en maatschappelijk werk gemiddeld 10 minuten per jeugdige per week
- Doorstroomplekken vormen probleem

Financiële bevindingen

- Extreem hoge huisvestingskosten
- Overheadkosten gemiddeld
- Kostprijs rond het huidig verblijfsproduct zwaar van regio Gooi en Vechtstreek

Conclusies

's Heerenloo is een orthopedagogisch behandelsetting waarin jeugdigen met een licht verstandelijke beperking gemiddeld relatief lang (1,5 jaar) verblijven. De jeugdigen hebben dikwijls trauma's en hechtingsproblematiek. Incidentele samenwerking met de ggz-sector. Weinig aandacht voor perspectief naar huis. Uitstroom voornamelijk naar beschermd wonen.

Bevindingen verblijfsgroepen Youké (1/2)

Feitelijke typering

- Eén behandelgroep van 6 plaatsen + 1 noodbed
- Primair verzorgingsgebied regio Gooi en Vechtstreek
- Intensiteit 4,5 uur begeleiding per cliënt per etmaal (= hoog door lage groepsgrootte)
- (Primaire) doelgroep: jeugdigen met zware gedragsproblematiek / netwerkproblematiek
- Slapende wacht
- Regulier woonhuis
- Open groep
- Doorlooptijd gemiddeld 10 weken (exclusief noodbed)
- Bezettingsgraad 95%

Kwalitatieve bevindingen

- Veel terughoudendheid bij inzet van verblijf. Ambulant duidelijk leidend.
- Sterke focus op 'terug naar huis'. Uitstroom grotendeels naar huis, netwerk of pleeggezin
- Sterke focus op vaardigheden, rol en verantwoordelijkheid van ouders
- Aanleiding voor verblijf dikwijls een crisissituatie
- Veel jeugdigen met ggz-problematiek en (sterke vermoedens van/niet gediagnosticeerde) lvb
- Verblijf heet 'InVerbinding' en wordt altijd gecombineerd met 'InVerbinding Thuis' en met JIM
- Gemiddelde inzet ambulante jeugdhulp inzet 4 uur per week, incidenteel desnoods 6-7 uur
- Eigen ggz-kennis in huis, óók regelmatige samenwerking met ggz-partners (GGZ Centraal, Levvel)

Bevindingen verblijfsgroepen Youké (2/2)

Kwalitatieve bevindingen (vervolg)

- Youké heeft ook twee kamertrainingscentra. 2x 4 plaatsen. Doelgroep 17+ Zeer beperkte pedagogische aanwezigheid. Ambulante jeugdhulp levert belangrijk deel van begeleiding
- Doorlooptijd van 10 weken iets vertekend door één jeugdige die duidelijk langer moest verblijven, voor de meeste jeugdigen duurt verblijf korter.
- GGZ wachtlijsten volwassenenzorg hinderlijk bij behandelen ouders
- Verblijfszorg zonder machtigingen uithuisplaatsingen – dus vrijwillig met instemming ouders – lijken veel effectiever.
- Machtigingen uithuisplaatsingen van 3 maanden zijn in sommige casussen hinderlijk (te) lang
- Youké wil uitbreiden met gezinshuizen. Eén concreet vergevorderd project.

Financiële bevindingen

- (Geschatte) kostprijs rond het huidig verblijfsproduct zeer zwaar van regio Gooi en Vechtstreek
- Financiële analyse volgt...

Conclusie

Youké heeft een sterke focus op de rol en verantwoordelijkheid van ouders. Verblijf dient de terugkeer naar de ouders of naar het eigen netwerk. Verblijf zonder dat de ouders worden behandeld / begeleid bestaat bij deze behandelgroep niet. Deel van de uitstroom gaat naar de eigen kamertrainingcentra. De machtigingen uithuisplaatsingen kunnen hinderlijk zijn bij het doel 'terug naar huis'. De behandelgroep heeft een normale omvang groepsleiding en is relatief intensief door de kleine groepsgrootte.

Bevindingen verblijfsgroepen Level / deel Bascule

- Gegevens ontleend aan tijdens inkoop verstrekte gegevens.
- Groepen met extreem hoge intensiteit: 6,3 / 6,4 / 7,1 / 8,9
- Kosten op basis van voorzichtige schattingen oplopend van € 600 - € 800 per dag
- Het aantal jeugdigen uit de regio is beperkt, evenals de verblijfsduur. Per etmaal is de zorg erg kostbaar, per behandeling valt dat mee.
- Enkele groepen van Level zijn niet 7 dagen per week geopend, dit werkt kostprijsverhogend op het vastgoed en door opstart- en afsluitkosten, maar zal (vast) een inhoudelijke grond hebben.

Overzichtstabel kenmerken groepen

	GGZ Centraal	Levvel	Youké	Leger des Heils	's Heerenloo
Capaciteit	16	42	6	34	140
Intensiteit	5,1	6-9	4,5	3,6	3,8
Roosteruren per week	287	220/400	190	200/225	215
Doelgroep	ggz	ggz	gsproblematiek	gedragsproblematiek	lvb
Nachtbezetting	wakend	slapend / wakend	slapend	slapend	wakend
Verblijfsduur gemiddeld	enkele weken	enkele weken	10 weken	1 jaar	1,5 jaar
Bezettingsgraad	65%		95%	95%	95%

- Van Levvel zijn nog niet alle gegevens bekend
- Regio Gooi en Vechtstreek heeft ongeveer 10 cliënten bij 's Heerenloo, de capaciteit van 140 betreft dus een veel groter verzorgingsgebied

Inpassing verblijfsgroepen in productgebouw regio Gooi & Vechtstreek

Product	Tarief	Intensiteit	Huidige groepen
Behandel- en leefgroepen licht	€ 103,74	1	Youké KTC
Behandel- en leefgroepen middel	€ 158,34	2	
Behandel- en leefgroepen middelzwaar	€ 212,94	3	
Behandel- en leefgroepen zwaar	€ 267,54	4	Leger des Heils 's Heerenloo
Behandel- en leefgroepen extra zwaar	€ 322,14	5	GGZ Centraal Youké
Deelprestatie verblijf E (intensieve verzorgingsgraad)	€ 374,96	6	Level
		7	Level
Deelprestatie verblijf F (extra intensieve verzorgingsgraad)	€ 419,65	8	Level
Deelprestatie verblijf G (zeer intensieve verzorgingsgraad)	€ 587,64	9	Level

- De verblijfsgroepen van Level (deel Bascule) zijn deels duidelijk intensiever dan het zwaarste verblijfsproduct
- Let op: Level levert in deze groepen weinig voorkomende zorg (zoals ernstige eetstoornissen) en het betreft meestal zeer korte verblijfduren. Hiermee hebben deze producten een geringe invloed op het totale zorgbudget.

Conclusies (1/2)

- De vijf onderzochte zorgaanbieders geven elk op een eigen manier vorm aan de verblijfszorg. Echter, de intensiteiten in de verblijfsproducten van regio Gooi en Vechtstreek zijn zeker bruikbaar.
- Bij GGZ Centraal, Youké en Levvel is een sterke focus op doelrealisatie en ‘terug naar huis’. Dat resulteert – zelfs los gezien van etmaaltarief – in relatief lage kosten per cliënt.
- GGZ Centraal lijkt financieel nadeel te ondervinden van haar eigen succes. Bekostiging van zorg per etmaal is voor hen niet langer gepast.
- De verblijfsduur bij Youké is gemiddeld wellicht nog te hoog om een andere bekostiging te rechtvaardigen dan bekostiging per etmaal. Als de gemiddelde verblijfsduur bij hen nog verder zou dalen, kan bij hen ook een te lage bezettingsgraad ontstaan. Deze situatie is nog niet aan de orde.
- Alle zorgaanbieders rapporteren toenemende zorgzwaarte. Dit kan verklaren waarom de kostprijs van het verblijf toeneemt. Op meer momenten dan voorheen staat twee man op de groep.
- Het Leger des Heils en ‘s Heerenloo hebben duidelijk langere verblijfsduren. Beide hebben duidelijk minder focus op ‘terug naar huis’, wat ook resulteert in een veel lagere uitstroom terug naar huis. Het is niet duidelijk in welke mate de verschillen in doorlooptijd worden veroorzaakt door de aard van de problematiek van de cliënten of de zorginhoudelijke overtuigingen van de zorgaanbieders. Met name het (behandel)perspectief van jeugdigen met een licht verstandelijke beperking verdient deze multisectorale denkkraft.
- Bij het Leger des Heils lijkt minder focus te zijn op behandeling dan bij ‘s Heerenloo. De nadruk die ‘s Heerenloo legt op het zijn van een orthopedagogisch behandelcentrum staat enigszins in contrast met de lange gemiddelde verblijfsduur van de cliënten en de lage uitstroom terug naar huis.

Conclusies (2/2)

- Bij 's Heerenloo is sprake van zeer hoge huisvestingskosten. Hierdoor verdwijnt zorggeld onnodig in stenen. Bij de overige groepen lijkt de intensiteit de belangrijkste variabele in de kostprijzen. Salarishoogte en overheadomvang maken geen onredelijk deel uit van de kostprijzen.
- Het is (waarschijnlijk) mogelijk om de verscheidenheid in verblijfsgroepen met één tariefsgebouw te dekken. Hiertoe zullen met name salarisniveaus en omvang overhead moeten worden genormeerd.
- De verschillen tussen zorgaanbieders in 'kostprijs per etmaal' vallen in het niet bij de verschillen in 'kosten per cliënt'. Aandacht voor kortere verblijfsduur levert veel sneller veel grotere besparingen op dan aandacht voor lagere tarieven.
- Bij 's Heerenloo en Leger des Heils lijken 'wonen' (langdurend) en 'behandelen' (kortdurend) door elkaar te lopen. Voor langdurend verblijf zijn deze zorgvormen echter (te) duur. De mix van lang en kortdurend verblijf leidt bij de woonzorg bovendien tot veel onnodige wisselingen.
- <30% van de omzet verblijfszorg in de regio zit niet in dit onderzoek. Deze zorg wordt geleverd door 25 instellingen. Zeven van deze instellingen hebben óók relatief hoge kosten per cliënt, echter slechts één heeft een omzet > € 100.000. Het besparingspotentieel bij zorgaanbieders buiten die onderzoek is dus beperkt.

Aanbevelingen (1/2)

- Onderzoek de mogelijkheid om de zorg van GGZ Centraal in te kopen op capaciteit in plaats van met een etmaal tarief. Hiervoor zal moeten worden samengewerkt met regio Flevoland.
- Regio Gooi en Vechtstreek heeft weinig gezinshuizen. Gezinshuiszorg is de helft goedkoper dan de meeste groepen én verdient inhoudelijk bovendien de voorkeur. Het verdient aanbeveling om de ambities van Leger des Heils en Youké om deze capaciteit uit te breiden te steunen. Bij Leger des Heils zou dit de vorm moeten hebben van ombouw van 2, misschien zelfs 3 van de 4 groepen.
- De grote inhoudelijke verschillen tussen de instellingen met korte verblijfsduur en lange verblijfsduur nodigen uit tot nadere duiding. Het instrument 'visitaties' zou hiervoor geschikt kunnen zijn. Laat de vijf instellingen bij elkaar visitaties uitvoeren rondom het thema's doelrealisatie, ouderbetrokkenheid/perspectief en effectiviteit van behandeling. Doel van de visitaties: leren van elkaar, onderzoeken of alle instellingen het maximale perspectief behalen met hun jeugdigen. En: hoe verschillend of vergelijkbaar zijn hun cliënten?
- Stuur op doorlooptijd en minder op etmaaltarief. Sommige zorgaanbieders lijken duidelijk meer vertrouwen te hebben in de mogelijkheden van ouders om hun kinderen weer thuis (of in het netwerk) te laten wonen dan anderen. Het contracteren van een zorgaanbieder met 'terug naar huis'-dna gaat sneller dan het veranderen van zorgaanbieder met 'de-jeugdige-mag-hier-blijven zolang-het-wil'-dna.
- Geef in hulpverleningsplannen het perspectief een meer prominente plaats. Zodra het perspectief niet meer is 'terug naar huis', is pleegzorg of gezinshuiszorg de norm. Tot die tijd 'mag het wat kosten', en vooral de behandeling en begeleiding van ouders.

Aanbevelingen (2/2)

- Jeugdigen hebben vaak en-en-en: gedragsproblemen, licht verstandelijke beperking en een ggz-aandoening. De oude sectorgrenzen zijn maar beperkt helpend en dienend bij het leveren van de juiste zorg aan deze jeugdigen. Vél vaker dan in de huidige situatie zouden zorgaanbieders op elkaars verblijfsgroepen (of bij de ouders thuis) specialistische ambulante jeugdhulp moeten geven. Probeer hierop te sturen, in het inkoopdocument, in toewijzingen en in gesprekken voor contractbeheer .
- De jeugdbescherming speelt een belangrijke rol in de verblijfsduur. Voor instellingen met 'terugkeer-naar-huis'-dna is een machtiging uithuisplaatsing van 3 maanden soms al hinderlijk lang. Onderzoek of de rechter gevraagd kan worden kortere machtigingen te geven, of machtigen met een eerdere terugkeer-optie.
- Vergeet de rol van de toewijzing niet in de verlaging van de verblijfskosten. Hoe duidelijker staat beschreven dan het verblijf gericht moet zijn op terugkeer naar huis (=perspectief!), hoe groter dan kans dat dit ook gebeurt. Wijs ook het benodigde ambulante budget toe om daadwerkelijk serieus met de ouders aan de slag te kunnen. Als het perspectief verandert, moet de toewijzing óók veranderen (naar zo mogelijk pleeg- of gezinshuizenzorg).
- Een verblijfsgroep is echt geen noodzakelijke voorwaarde voor behandeling. Ook in gezinshuizen kan een jeugdige (en kunnen ouders) prima worden behandeld.
- De uitvoeringsorganisaties zullen – als toewijzers – een omslag in het verblijf moeten dragen. Het kan helpen hen een dag mee te laten lopen bij GGZ Centraal of Youké om te laten ervaren hoe 'terug naar huis'-dna in de praktijk wordt gebracht.

Sybe Bijleveld Advies

Contact

Sybe Bijleveld

06 11003999

sybe@bijleveldadvies.nl