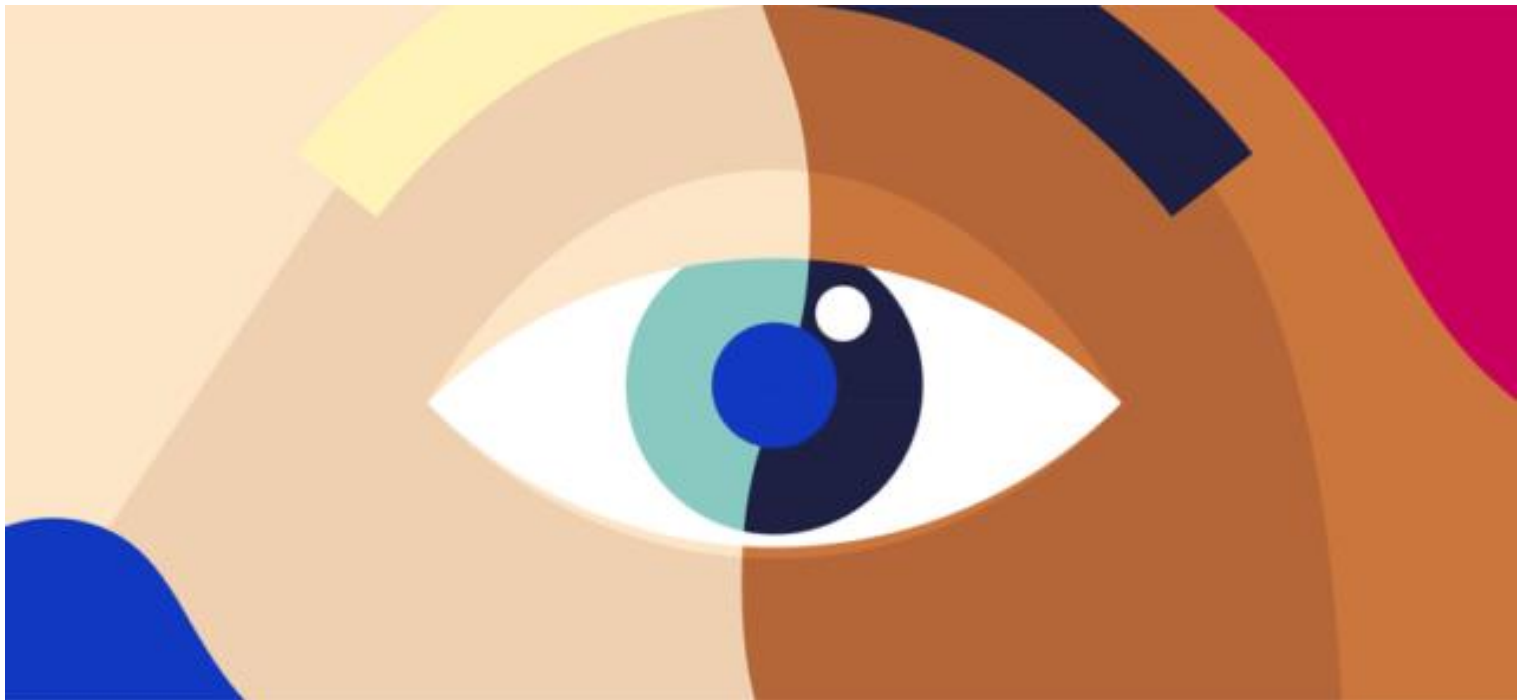


Verdwaald in een zorgdoolhof

Samenhang tussen visie en inkoopstrategie in de jeugdhulp



Masterscriptie Bestuur en Beleid
Naam: Marieke van Deelen (6012914)
Begeleider: Sjors Overman
Datum: 22-06-2020

Samenvatting

Op 1 januari 2015 werd de Jeugdwet officieel ingevoerd, waarmee de decentralisatie van jeugdhulp een voldongen feit was. Gemeenten werden op dat moment geheel verantwoordelijk voor de jeugdhulp. Hoewel de decentralisatie een antwoord was op de jarenlange incidenten, wachtlijstproblemen en sterke oplopende kosten in het oude jeugdhulpstelsel (Nijendaal, 2014), bleek al snel dat de decentralisatie alleen niet de oplossing zou zijn (ZonMw, 2018). Van gemeenten werd niet alleen verwacht dat ze een transitie vormgaven, maar ook een transformatie: een inhoudelijke vernieuwing.

Binnen de Jeugdwet blijft er voor gemeenten veel ruimte over om keuzes te maken, waarbij de nationale transformatiedoelen (de doelen die in de Jeugdwet zijn opgenomen) als achtergrondkader dienen. Gemeenten kunnen de inkoopstrategie daardoor aanpassen aan hun eigen specifieke situatie. Een nadeel hiervan is echter dat er grote verschillen ontstaan tussen gemeenten (Nijendaal, 2014). Over de verscheidenheid aan inkoopstrategieën bestaan verschillende meningen. Zo beweren Helderman, Zeitlin en Sabel (2020) impliciet, dat de gemeente Utrecht door het hanteren van een aanbesteding in partnerschap (relatief weinig aanbieders) in staat is om relatief goed binnen het budget te blijven. Van Dorp en Van den Hoogen (2018) concluderen echter dat niet een aanbesteding in partnerschap leidt tot efficiëntere jeugdhulp, maar dat open house aanbesteden (meestal veel aanbieders) verstandiger is. Helderman, Zeitlin en Sabel (2020) en Van Dorp en Van den Hoogen (2018) menen dus met verschillende inkoopinstrumenten bepaalde doelen te behalen. Dit roept de vraag op welke inkoopvorm beter werkt om de visie, met doelstellingen en principes, van een gemeente te kunnen bereiken én of gemeenten dit vervolgens in de praktijk toepassen.

In dit onderzoek is er daarom een antwoord gezocht op de vraag: *'In hoeverre weten gemeenten na de decentralisatie van de jeugdhulp congruentie te creëren tussen hun visie (voorgenomen doelen en leidende principes) en de gekozen inkoopstrategie?'.* Om deze onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden is een zestal gemeenten op basis van de inkoopstrategie geselecteerd, waarbij door middel van documentanalyse inzicht is verkregen in de visie, doelstellingen en specifieke inkoopstrategie van de gemeente (waarvan drie uitvoerig). Daarnaast zijn bij vier van de zes gemeenten interviews afgenomen om inzicht te verwerven in de veronderstellingen die aan de keuzes ten grondslag liggen.

Binnen een inkoopstrategie zijn vijf verschillende onderdelen te onderscheiden: het instrument (een subsidie, open house model of overheidsopdracht), een bekostigingsmethode (populatie-, productie- of resultaatbekostiging), een inkoop- of aanbestedingsprocedure (wettelijke en niet-wettelijke procedures), een contractvorm (vast budget, budgetplafond of raamovereenkomst) en een contractduur (lang of kort) (Wind, Uenk & Telgen, 2020). Daarnaast zijn vijf categorieën (hoofd-doelstellingen) onderscheiden waar gemeenten in meer of mindere mate de nadruk op kunnen leggen, dit zijn: 'Meer preventie, meer eigen verantwoordelijkheid', 'Kinderen laten participeren; normaliseren en de-medicaliseren', 'Sneller jeugdhulp op maat, dicht bij huis', 'Betere samenwerking rond gezinnen' en 'Meer ruimte voor professionals'.

Uit de analyse is naar voren gekomen dat binnen vier van de zes gemeenten een hoge mate van samenhang bestaat tussen visie en doelstellingen en de inkoopstrategie. Dit geldt voor de gemeenten Utrecht, Roosendaal, Alphen aan den Rijn en regio Zeeland. Binnen de gemeenten Brummen en Amsterdam bestaat in zekere mate ook samenhang, maar er lijkt geen sprake te zijn van een systeem dat 'all the way' is doorgevoerd. Daar wordt zo verder bij stilgestaan.

Utrecht focust zich met name op het 'sneller bieden van passende hulp, dicht bij huis'. Om dit te kunnen realiseren wordt voor de basiszorg één organisatie (Lokalis) gesubsidieerd. Voor de specialistische jeugdhulp zijn twee aanbieders gecontracteerd (Koos Utrecht en Spoor030) in combinatie met populatiebekostiging (betaling op basis van kenmerken populatie) en een dialooggerichte procedure. Beide onderdelen hebben veel voordelen: zo worden innovatie en samenwerkingsverbanden gestimuleerd, krijgen de aanbieders de ruimte om passende hulp te bieden en sluit de zorg zoveel als mogelijk aan bij de leefwereld van het kind. Door het inzetten van buurtteams wordt het inzetten van zorg dichtbij gestimuleerd. Dit sluit aan bij de Utrechtse doelstellingen. De gemeente is zich er van bewust dat de inkoopstrategie niet direct leidt tot keuzevrijheid voor de cliënt en dat ze in hoge mate afhankelijk is van de aanbieders. Doordat ze hier rekening mee houdt, is er in hoge mate sprake van samenhang tussen de visie en doelstellingen en de inkoopstrategie.

De gemeente Roosendaal legt de nadruk op 'meer preventie, meer eigen verantwoordelijkheid' en 'betere samenwerking rond gezinnen'. De toegang tot jeugdhulp is geregeld door middel van een overheidsopdracht, terwijl voor de specialistische hulp sprake is van een open house model in combinatie met resultaatbekostiging. Deze vorm van bekostiging stimuleert het benutten van de eigen kracht van jeugdigen, het gezin en het netwerk. Om te voorkomen dat het zorgveld onstuurbaar wordt, hanteert de gemeente hoge ingangseisen én is er sprake van een uitvoerige kwaliteitsmeting en monitoring van aanbieders. Jeugdigen en het gezin hebben via een digitaal dashboard inzicht in de prestaties van aanbieders en kunnen op basis hiervan een weloverwogen keuze maken voor een aanbieder. Net als in Utrecht is er in hoge mate sprake van samenhang.

Binnen de gemeente Brummen zijn de belangrijkste doelstellingen 'meer preventie' en 'samenwerking rondom het gezin'. Ze hanteert hierbij een overheidsopdracht met verlicht regime (een SAS-procedure, lijkend op een open house model) in combinatie met een productiebekostiging (betaling op basis van het aantal uren). Hierdoor heeft de gemeente veel zicht op het verbruik van jeugdhulp en worden aanbieders geprikkeld om te blijven innoveren. Een groot nadeel van beide vormen is echter dat samenwerking niet of nauwelijks wordt gestimuleerd. Daarnaast worden aanbieders door deze inkoopstrategie niet geprikkeld om in te zetten op preventie. De doelstellingen lijken dus, voor een deel, niet aan te sluiten bij de inkoopstrategie, waardoor er in beperkte mate sprake is van samenhang.

Binnen de gemeente Amsterdam lijkt er weinig sprake te zijn van samenhang. De inkoopstrategie van de gemeente is nergens helder verwoord en in 2021 wordt overgestapt op een nieuwe strategie. Ze lijkt hiermee nog volop in de experimenteerfase te zitten. Binnen de gemeente Alphen aan den Rijn en Zeeland is wel degelijk sprake van samenhang. Alphen aan den Rijn heeft ervoor gekozen om voor alle jeugdhulp één opdracht uit te schrijven. Op dit moment is er een consortium van aanbieders gecontracteerd, waardoor er intensief wordt samengewerkt tussen aanbieders. Dit sluit aan bij de doelstellingen van de gemeente. De regio Zeeland heeft een onderscheid gemaakt in 7 percelen, waarbij de instrumenten en bekostigingsmethoden verschillen. Samenwerking wordt expliciet benoemd in de beleidsdocumenten van de regio. Dit is ook terug te zien in de keuze voor de inkoopstrategie.

Binnen vier van de 6 gemeenten is er dus in hoge mate sprake van samenhang. Geconcludeerd kan worden dat het van belang is om de inkoop van jeugdhulp en de visie en doelstellingen als een samenhangend systeem te zien, waarbij het belangrijk is om dit systeem 'all the way' door te voeren. Utrecht heeft er bijvoorbeeld voor gekozen om de regiefunctie grotendeels uit te besteden, terwijl Roosendaal de regiefunctie heeft behouden. De gemeente Brummen lijkt echter geen keuze te hebben gemaakt. Enerzijds proberen ze het heft in eigen handen te houden (door het hanteren van productiebekostiging), terwijl ze anderzijds de aanbieders ruimte wil geven (open raamovereenkomst en open house model). Daarnaast is de inkoop van jeugdhulp een blijvend leer- en verbeterproces.

Voorwoord

Volgens Plato is de verwondering het begin van de filosofie (Verhoeven, 2007). Voor mij is verwondering het startpunt geweest van deze masterscriptie, want hoe kan het toch dat ook na de decentralisatie van de jeugdhulp nog wekelijks verhalen in de krant staan van kinderen, ouders, pleegouders en zorgaanbieders over een zorgstelsel dat nog niet optimaal lijkt te werken? Vanuit die vraag en vanuit een concrete opdracht van het Nederlands Jeugdinstituut is het schrijven van deze masterscriptie na zes maanden tot zijn einde gekomen.

Dit was echter niet gelukt zonder mijn scriptiebegeleider Sjors Overman. Ik denk dat hij van tevoren niet had verwacht mij maar twee keer “live” te zien, maar ondanks de Coronacrisis heeft hij mij telkens vertrouwen gegeven en mij van de nodige feedback voorzien. Ditzelfde geldt voor Suzanne Slob, die mijn scriptie een paar keer onder ogen heeft gehad en naast het schrijven van haar eigen scriptie tijd heeft willen vrijmaken om met mij over mijn scriptie te sparren. Het formuleren van mijn onderzoeksvraag is essentieel geweest voor het verdere verloop van mijn masterscriptie, waarvoor ik het Nederlands Jeugdinstituut, in de persoon van Marloes Driedonks, graag wil bedanken. Dankzij de brainstormsessies heb ik er een praktische draai aan kunnen geven. Ook wil ik graag de mensen van de gemeente Utrecht, regio West-Brabant West, regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe en Inkooporganisatie Jeugdhulp Zeeland bedanken die tijd hebben vrijgemaakt om mij te woord te staan.

Ten slotte wil ik graag mijn ouders en mijn zus bedanken, die mij door de huidige situatie iets meer hebben gezien dan vooraf de bedoeling was. Ik waardeer hun steun, doorvragen en vrolijke noot. Mijn ouders zijn het eigenlijke startpunt geweest van deze scriptie. Als zij vijftien jaar geleden niet hadden besloten om pleegouders te worden, zouden de krantenartikelen mij waarschijnlijk niet zijn opgevallen. Bedankt daarvoor.

Marieke van Deelen
Utrecht, 21 juni 2020

Inhoudsopgave

Samenvatting.....	2
Voorwoord.....	4
1. Inleiding	7
1.1 Hoofd- en deelvragen.....	9
1.2 Relevantie.....	9
1.3 Leeswijzer	10
2. Jeugdwet.....	11
2.1 Totstandkoming Jeugdwet	11
2.1.1 Classificering jeugdhulp.....	12
2.1.2 Samenwerkingsverbanden.....	12
2.2 Inkoop.....	13
3. Theoretisch kader.....	15
3.1 Beleidstheorie	15
3.1.1 Beleidstheorie jeugdhulp	16
3.1.2 Kritisch perspectief.....	16
3.2 Visie.....	18
3.3 Inkoopstrategie	20
3.3.1. Inkoopinstrumenten.....	21
3.3.2 Inkoopprocedures	23
3.3.3 Bekostigingsvorm.....	25
3.3.4 Contractvorm.....	26
3.3.5 Contractduur.....	26
3.4 Van visie naar inkoopstrategie	26
3.4.1 Inzetten op preventie	27
3.4.2 Participatie, normaliseren en de-medicaliseren	27
3.4.3 Sneller jeugdhulp op maat	28
3.4.4 Verbeteren van samenwerking.....	29
3.4.5 Meer ruimte voor professionals	29
3.4.6 Stijgende uitgaven, over- en onderbehandeling.....	30
3.5 Samenhang.....	30
4. Methode	32
4.1 Onderzoeksmethode	32
4.2 Operationalisatie concepten	33
4.3 Casusselectie	33

4.3.1 Inkoopinstrument	35
4.3.2 Bekostigingsmethode	36
4.4 Inhoudsanalyse	36
4.5 Validiteit en betrouwbaarheid	37
5. Resultaten.....	38
5.1 Utrecht – subsidie en overheidsopdracht	38
5.1.1 Visie	38
5.1.2 Inkoopstrategie.....	39
5.1.3 Samenhang	40
5.1.4 Deelconclusie.....	45
5.2 Roosendaal – open house, overheidsopdracht en subsidie	45
5.2.1 Visie	45
5.2.2 Inkoopstrategie.....	46
5.2.3 Samenhang	48
5.2.4 Deelconclusie.....	51
5.3 Brummen – overheidsopdracht	52
5.3.1 Visie	52
5.3.2 Inkoopstrategie.....	53
5.3.3 Samenhang	55
5.3.4 Deelconclusie.....	57
5.4 Amsterdam, Alphen aan den Rijn, Zeeland	58
5.4.1 Visie	58
5.4.2 Inkoopstrategie.....	60
5.4.3 Samenhang	62
5.4.4 Deelconclusie.....	64
6. Conclusie.....	66
6.1 Van visie naar inkoop.....	66
6.2 Samenhang.....	68
6.3 Reflectie.....	70
7. Bibliografie.....	72
Bijlage 1. Verschillen tussen instrumenten en bekostigingsmethoden	81
Bijlage 2. Topiclijst.....	83
Bijlage 3. Literatuur inhoudsanalyse	84
Bijlage 4. Respondenten	86

1. Inleiding

In de aangrijpende film *System crasher* volgen we het verhaal van het negenjarige meisje Benni, dat door traumatische gebeurtenissen uit haar verleden oncontroleerbare woedeaanvallen heeft. Hoewel iedereen in Benni's omgeving haar wil helpen, valt ze buiten de bestaande structuren van de jeugdhulp. Schotten tussen instanties zorgen ervoor dat de benodigde zorg niet geleverd kan worden, hulpverleners lopen tegen regeltjes en barrières aan met als gevolg dat Benni verdwaald raakt in een zorgdoolhof zonder uitgang (Fingscheidt, 2019). Hoewel deze film een fictief verhaal vertelt, komen dit soort situaties, ook na de decentralisatie van de jeugdhulp in 2015, nog steeds voor, zo blijkt uit het verhaal van Babette Brouwer. Haar vijftienjarige zoon kampt, net als Benni, met meervoudige problemen en is daarmee in het systeem vastgelopen (VPRO, 2020). Dit terwijl met de invoering van de Jeugdwet met name de versnippering van het jeugdzorgstelsel, maar bijvoorbeeld ook het tekortschieten van samenwerking rond gezinnen en de grote druk op de gespecialiseerde zorg moesten worden opgelost (Ministerie van JenV & Ministerie van VWS, 2014).

Uit evaluaties na de invoering van de jeugdwet blijkt dat de gestelde transformatiedoelen niet worden behaald (ZonMw, 2018). Zo zijn het aantal voogdijmaatregelen en het aantal zelfmoorden onder jeugdigen gestegen, is de waardering van jeugdhulp gedaald, kampen de gemeenten met lange wachtlijsten en zijn de jaarlijkse budgetten in september bij de helft van de gemeenten al overschreden. Stichting Beroepseer pleit dan ook voor 'doen wat écht nodig is'. Maar wat is dat, doen wat echt nodig is? En hoe weten gemeenten binnen de gestelde kaders van de Jeugdwet welke invulling voor hún de beste handelswijze is? (Graas, Klein, Stevens, Jansen & Nunen, 2018).

Gemeenten zijn in het nieuwe jeugdstelsel verantwoordelijk voor alle vormen van jeugdhulp (inclusief de specialistische hulp) en de uitvoering van kindbeschermingsmaatregelen en jeugdreclassering. De verantwoordelijkheid van gemeenten omvat hierdoor een groot pakket aan taken, waaronder: de regie over de gehele jeugdketen en de afstemming met overige diensten op het gebied van zorg, onderwijs, maatschappelijke ondersteuning, werk en inkomen, sport en veiligheid, het treffen van een voorziening op het gebied van jeugdhulp als jeugdigen en hun ouders het niet op eigen kracht redden en het opstellen van een beleidsplan voor preventie, ondersteuning en hulp en zorg bij problemen. Ook de toegang tot jeugdhulp wordt door gemeenten geregeld, waarbij de uitgangspunten van 'eigen kracht' en 'één gezin, één plan en één regisseur' centraal moet staan. Al met al betekent dit dat gemeenten zowel op bestuurlijk als op financieel gebied verantwoordelijk zijn voor de jeugdhulp (Ministerie van Veiligheid en Justitie en het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2013).

Op het gebied van inkoop (toegang tot jeugdhulp) is er voor gemeenten veel ruimte over om keuzes te maken, waarbij de nationale transformatiedoelen (de doelen die in de Jeugdwet zijn opgenomen) als achtergrondkader dienen. Zo kunnen gemeenten verschillende uitvoeringsinstrumenten hanteren, bijvoorbeeld een overheidsopdracht, subsidie of open house model. Deze instrumenten zullen in hoofdstuk 3 worden toegelicht. Vervolgens zijn er voor de wijze van contracteren en de invulling van de resulterende contracten veel varianten mogelijk. Een belangrijke rol daarbij speelt de Aanbestedingswet 2012, die veel ruimte laat voor het vormgeven van aanbestedingen. Enerzijds kan op deze manier de inkoopmethode zo goed mogelijk aansluiten bij de context waarin de gemeente zich bevindt. Anderzijds zorgt dit ervoor dat er grote verschillen ontstaan tussen gemeenten en er daarnaast een versnippering van het aanbod van jeugdhulp ontstaat, terwijl dit door de invoering van de Jeugdwet juist moest worden opgelost (Nijendaal, 2014).

Daarnaast is het vaak niet duidelijk hoe deze verschillende keuzes op het gebied van inkoop bijdragen aan het behalen van de doelen die in de Jeugdwet zijn opgenomen, de zogenaamde

transformatiedoelen. Er zijn weinig *best practices* waar gemeenten hun keuzen op kunnen baseren (Holwerda et al. 2017). Gemeenten hebben met aanbieders vooral het gesprek gevoerd over contractvoorwaarden, budgetten, tarieven en volumes. Welke resultaten behaald moeten worden op basis van de transformatiedoelen is daarbij echter onvoldoende aan bod gekomen. Een goede balans tussen de keuze voor inkoopinstrumenten en het formuleren van doelen is echter essentieel om effectief inkoopbeleid te realiseren. Daarnaast kan de juiste keuze voor inkoopinstrumenten een bijdrage leveren aan de (gezamenlijke) doelstellingen (en andersom).

Helderman, Zeitlin en Sabel (2020) hebben onderzoek gedaan naar de institutionele structuur van de jeugdhulp in de gemeente Utrecht. Utrecht lijkt namelijk, in vergelijking met andere gemeenten, in staat om de transformatie van de jeugdhulp op een efficiënte manier vorm te geven, omdat zij als een van de weinige gemeenten in staat is om redelijk goed binnen het budget te blijven. Zij concluderen dat Utrecht laat zien dat een aanbesteding in partnerschap (relationeel contracteren) verstandiger is dan bijvoorbeeld open house aanbesteden, waarbij er sprake is van een sterk wisselend aanbiedersveld. Daarnaast wordt er in Utrecht, volgens Helderman et al. (2020), samengewerkt vanuit leidende principes, zoals 'Gewoon opvoeden in plaats van problematiseren', waarbij institutionele innovaties elkaar hebben verstrekt en leercycli zorgen voor intensieve informatie- en kennisdeling. Hoewel Helderman et al. dit niet expliciet vermelden, lijkt de vorm van inkoop (focus op partnerschap) - de institutionele structuur van Utrecht - bij te dragen aan de leidende transformatieprincipes, en daarmee aan een goede kwaliteit van jeugdhulp. Maar of dit daadwerkelijk zo is wordt in het onderzoek van Helderman et al. niet duidelijk.

In tegenstelling tot wat Helderman, Zeitlin en Sabel (2020) concluderen, komen Van Dorp en Van den Hoogen (2018) tot de conclusie dat niet een aanbesteding in partnerschap - het contracteren van enkele aanbieders - leidt tot betere en efficiëntere jeugdhulp, maar dat open house aanbesteden verstandiger is. Ditzelfde concludeert het CPB (2018), mits er aan een aantal voorwaarden wordt voldaan, namelijk dat er ruimte is voor meerdere aanbieders in de markt, dat cliënten kwaliteitsverschillen kunnen waarnemen en dat gemeenten een goede inschatting kunnen maken van de kostprijs van aanbieders.

Helderman, Zeitlin en Sabel (2020) en Van Dorp en Van den Hoogen (2018) stellen dus verschillende oplossingen voor, maar in feite zijn het oplossingen voor verschillende problemen, waarbij ze menen met verschillende inkoopinstrumenten andere doelen te kunnen bereiken. Helderman et al. noemen een aanbesteding in partnerschap als een van de belangrijkste keuzes binnen de gemeente Utrecht om de transformatie wat betreft financiën goed te kunnen laten slagen. Van Dorp en Van den Hoogen noemen echter dat open house aanbesteden leidt tot onder andere keuzevrijheid bij de cliënt.

Deze tegenstelling in instrumenten en waarden roept de vraag op welke inkoopvorm beter werkt, maar ook welke inkoopvorm beter werkt om de visie, met transformatiedoelen en leidende principes, van een gemeente te kunnen bereiken. In de praktijk lijken diep ingesleten bureaucratische patronen binnen gemeenten en zorgaanbieders een rol te spelen, waardoor met name de financiële belangen leidend zijn (Stichting Beroepseer, 2018), terwijl mogelijk, door de keuze van een andere inkoopstrategie die aansluit bij de lokale visie, de eerste stappen gezet kunnen worden naar het realiseren van de transformatiedoelen in het heden en leidende principes in de toekomst.

1.1 Hoofd- en deelvragen

In dit onderzoek wordt er stilgestaan bij de onderzoeksvraag: *'In hoeverre weten gemeenten na de decentralisatie van de jeugdhulp congruentie te creëren tussen hun visie (voorgenomen doelen en leidende principes) en de gekozen inkoopstrategie?'*

De onderzoeksvraag zal ik beantwoorden aan de hand van de volgende deelvragen:

- Uit welke onderdelen kan een inkoopstrategie bestaan?
- Welke doelen en visie omtrent jeugdhulp beoogt de desbetreffende gemeente te behalen?
- Welke inkoopstrategie wordt door desbetreffende gemeente gehanteerd en waar is deze strategie op gebaseerd?
- In hoeverre weet de desbetreffende gemeente de doelen en visie te operationaliseren naar een passende inkoopstrategie?

1.2 Relevantie

Wetenschappelijke relevantie

Dit onderzoek kan geplaatst worden in een veel bredere discussie over de decentralisatie van de jeugdhulp in 2015. Niet alleen binnen de bestuurskunde, maar ook binnen de economie en sociologie wordt er onderzoek verricht naar de gevolgen van de decentralisatie. Zo is uit diverse evaluaties van de Jeugdwet gebleken dat de vereenvoudiging van het zorglandschap nog niet overal tot stand komt en dat jeugdigen nog niet altijd de zorg ontvangen die ze nodig hebben. Daarnaast is ook onderzoek verricht naar de inkoopstrategieën die gemeenten kunnen hanteren om de jeugdhulp beter vorm te kunnen geven (Wind, Uenk & Telgen, 2020; VNG & EHdk, 2018; Movisie, 2016; Uenk, 2016). Zo wordt in een onderzoek van Q-Consultzorg (2017) geconcludeerd dat er nog niet altijd een directe relatie zichtbaar is tussen de visie en de uitvoeringsvarianten (inkoopstrategie) die gemeenten hanteren. Het ontbreekt hierbij echter aan diepgaander onderzoek naar samenhang tussen de visie en inkoopstrategie van gemeenten.

Dit onderzoek biedt wél inzicht in de keuzes die gemeenten hebben gemaakt bij de totstandkoming van de inkoopstrategie. In tegenstelling tot de vele evaluaties van de Jeugdwet wordt er geen oordeel gekoppeld aan de doelstellingen die de gemeenten hanteren. Er wordt vanuit rationeel perspectief bekeken of de keuzes op het gebied van inkoop aansluiten bij de visie en doelstellingen omtrent jeugdhulp in gemeenten. Daarnaast worden de onderdelen van de inkoopstrategie helder beschreven en overzichtelijk weergegeven, waardoor deze 'technische informatie' relatief toegankelijk is.

Maatschappelijke relevantie

Uit cijfers van het CBS blijkt dat in 2018 ruim 415 duizend jongeren jeugdhulp hebben ontvangen. Dit betekent dat van alle jongeren in de leeftijd van 0 tot 18 jaar maar liefst 11,7 procent jeugdhulp ontving (CBS, 2018). Uit deze cijfers blijkt de maatschappelijke relevantie en nationale omvang van de jeugdhulp. Weliswaar is één gemeente of één jeugdzorgregio niet verantwoordelijk voor dit enorme deel aan jeugdhulp, maar uit begrotingen van gemeenten blijkt ook dat een aanzienlijk deel van het totale budget naar jeugdhulp gaat. Wanneer we bijvoorbeeld kijken naar de begroting van 2020 van de gemeente Amsterdam blijkt dat in verhouding veruit het grootste deel van het budget (circa 1 miljard van de ruim 6 miljard euro) naar volksgezondheid, jeugd en zorg gaat (Gemeente Amsterdam, 2019). Ook al is jeugd hier maar een klein onderdeel van: jeugd blijft een aanzienlijk deel innemen.

Niet alleen qua “aantallen” is de jeugdhulp maatschappelijk relevant. Een effectieve en positieve inrichting van de jeugdhulp creëert een sterke basis, waardoor de jeugdige kansrijk, gezond en veilig kan opgroeien in zijn of haar omgeving (NJI, z.d.). Daarnaast ligt binnen de jeugdhulp ook de nadruk op preventie, waardoor toekomstige kosten kunnen worden bedwongen en de jeugdige zich ook in de toekomst kan blijven ontwikkelen. Het is dus van belang dat deze gezamenlijke visie - jeugdigen veilig, kansrijk en gezond laten opgroeien - ook wordt omgezet in een passende uitvoering, te beginnen met inkoop.

1.3 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 wordt er stilgestaan bij de inhoud van de Jeugdwet die op 1 januari 2015 is ingegaan. Daarnaast wordt hier de context geschetst waarbinnen gemeenten opereren. In hoofdstuk 3 wordt stilgestaan bij de vraag waarom gemeenten wel of niet zouden kiezen voor een bepaalde inkoopstrategie en waar de “drang naar samenhang” vandaan komt. In hoofdstuk 4 ga ik in op de vraag hoe dit onderzoek is uitgevoerd en welke casussen ik voor het beantwoorden van de hoofdvraag heb geselecteerd. Ten slotte wordt in hoofdstuk 5 en in hoofdstuk 6 antwoord gegeven op de vraag in hoeverre er sprake is van samenhang tussen de visie en doelen van een gemeente en de inkoopstrategie.

2. Jeugdwet

In dit hoofdstuk wordt de context waarbinnen dit onderzoek is uitgevoerd omschreven. In de eerste paragraaf volgt een beschrijving van de Jeugdwet, de veranderingen die hiermee gepaard gaan en een classificering van de jeugdhulp. In de tweede paragraaf wordt besproken hoe gemeenten binnen de Jeugdwet ruimte houden om keuzes te maken op het gebied van inkoop.

2.1 Totstandkoming Jeugdwet

De decentralisatie van de jeugdzorg door de invoering van de Jeugdwet in 2015 was een vervolg op de jarenlange incidenten, wachtlijstproblemen en sterk oplopende kosten in de jeugdzorg. Gemeenten, provincies, zorgverzekeraars en de nationale overheid waren verantwoordelijk voor bepaalde delen van de jeugdzorg, waardoor er een sterk versnipperde structuur ontstond. Zo waren provincies verantwoordelijk voor de jeugdzorg en bescherming op grond van de Wet op de jeugdzorg, inclusief de kinderscherming en jeugdreclassering, gemeenten op basis van de Wmo voor het welzijn van jeugdigen, zorgverzekeraars volgens de Zorgverzekeringswet voor de inkoop van geestelijke gezondheidszorg voor jeugdigen met psychiatrische klachten of stoornissen en ten slotte de nationale overheid, het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en het Ministerie van Veiligheid en Justitie, voor de financiering en aansturing van de gesloten jeugdzorg en justitiële jeugdinrichtingen. Met de invoering van de Jeugdwet op 1 januari 2015 werden gemeenten verantwoordelijk voor alle zorg en ondersteuning voor jeugdigen, waaronder ook de uitvoering van kinderschermingsmaatregelen en jeugdreclassering. Daarmee kwam ook de bestuurlijke en financiële verantwoordelijkheid bij hen te liggen (Nijendaal, 2014).

Met de Jeugdwet is beoogd een aantal knelpunten op te lossen, namelijk: de versnippering van het jeugdzorgstelsel, het tekortschieten van samenwerking rond gezinnen, de grote druk op de gespecialiseerde zorg, een te snelle medicalisering van afwijkend gedrag, de stijgende uitgaven en overbehandeling én onderbehandeling. Om een concrete omslag te realiseren, een transformatie, zijn een aantal nationale transformatiedoelen vastgesteld. Ten eerste moet de focus liggen op preventie, meer eigen verantwoordelijkheid, het benutten van 'eigen kracht' en het sociale netwerk van kinderen en hun ouders. Ten tweede is het van belang om kinderen en jongeren naar vermogen mee te laten doen, waarbij de focus ligt op het normaliseren, ontzorgen en niet onnodig medicaliseren. Ten derde moet jeugdhulp op maat worden geleverd, dichtbij huis, om zo het beroep op gespecialiseerde zorg te verminderen. Ten vierde moet er een betere samenwerking worden gerealiseerd rond gezinnen door onder andere de ontschotting van budgetten. De zin: 'één gezin, één plan, één regisseur', is een veelgebruikte term om het streven naar integrale zorg door de ontschotting te verwoorden (Nijendaal, 2014). Ten slotte moet er meer ruimte komen voor professionals, door de regeldruk en administratieve lasten te verminderen (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Ministerie van Veiligheid en Justitie, Vereniging van Nederlandse Gemeenten, 2014).

De decentralisatie van de jeugdzorg beoogt kwalitatief betere jeugdhulp tot stand te brengen voor minder geld. Deels lijkt dit aan te sluiten aan bij de stroming van het New Public Management, waarbij vanuit een meer bedrijfskundig perspectief op de overheid aandacht wordt besteed aan het transparant maken en verbeteren van de prestaties van die overheid (Bekkers, 2012, p. 130). Beoogd wordt om prestaties te verbeteren door marktwerking te introduceren in de publieke sector. Er zijn verschillende principes die aan New Public Management ten grondslag liggen, zoals een verandering in waarden, waarbij de burger meer wordt gezien als een klant, een focus op resultaten (output en

outcomes) in plaats van op de input en een verandering in sturingsrelaties waarbij sturing op grond van de hiërarchie wordt vervangen door sturing op grond van contacten (Bekkers, 2012). Deze drie kenmerken zien we ook terug in de structuur van het nieuwe jeugdstelsel, waarbij de focus op de cliënt wordt gelegd en er door middel van contracten tussen gemeente en zorgaanbieders wordt getracht om de kwaliteit van hulp en ondersteuning te verbeteren. De waarden van het New Public Management, zoals efficiëntie en kostenbesparing, kunnen echter botsen met de transformatiedoelen die de overheid heeft opgesteld. Zo kan een focus op output leiden tot verstarring omdat organisaties alleen aan de gestelde doelen proberen te voldoen. Daarnaast kan het leiden tot een 'papieren werkelijkheid', waarbij alleen de (makkelijk) meetbare prestaties (zoals een afname van het aantal kinderen in de jeugdhulp) worden gemeten. Waarden die moeilijker meetbaar zijn, en die onderliggende motieven blootleggen, kunnen uit het oog worden verloren (Bekkers, 2012).

Uit de evaluaties over de decentralisatie van de jeugdhulp komt deze botsing tussen deze waarden, effectiviteit en kostenbesparing enerzijds, en kwaliteit van zorg en focus op de cliënt anderzijds, ook naar voren. Gemeenten moeten een balans zoeken tussen deze tegenstrijdige waarden in het proces van aanbesteden, maar in de praktijk blijkt deze balans tot nog toe ver te zoeken. Gemeenten verzanden in trajecten waarbij juridische definities en tarieven de boventoon voeren, in plaats van het verbeteren en toegankelijker maken van jeugdhulp (EHdK, 2018). Een bepaalde inkoopstrategie kan meer of minder aandacht geven aan deze waarden, zoals in de inleiding ook al ter sprake kwam. In het theoretisch kader wordt hier verder op ingegaan.

2.1.1 Classificering jeugdhulp

In de definitie van jeugdhulp die in de Jeugdwet is opgenomen worden drie aspecten genoemd. Ten eerste valt onder jeugdhulp de ondersteuning van en hulp en zorg aan jeugdigen en hun ouders bij het verminderen, stabiliseren, behandelen en opheffen van bepaalde problematiek. Ten tweede omvat het begrip jeugdhulp het bevorderen van de deelname aan het maatschappelijk verkeer en van het zelfstandig functioneren van jeugdigen met bepaalde beperkingen of problemen. Het derde aspect van jeugdhulp is het ondersteunen bij of het overnemen van activiteiten op het gebied van de persoonlijke verzorging gericht op het opheffen van een tekort aan zelfredzaamheid bij jeugdigen met een bepaalde beperking (Jeugdwet, art. 1.1., 2014). Onder het begrip jeugdhulp vallen verschillende soorten jeugdhulp, namelijk: jeugdhulp aan huis (ambulante jeugdhulp), jeugd-GGZ (voor jongeren met een psychische aandoening), verblijf in een jeugdinstelling (vrijwillig of gedwongen), pleegzorg (opvoeding en verzorging van kinderen), gesloten jeugdhulp bij ernstige problemen (jeugdzorgplus), jeugdzorg voor jongeren met een beperking, jeugdzorg voor jongeren met ernstige beperkingen (vallen onder de Wet langdurige zorg) en de zorg voor ernstig zieke kinderen. De preventie en de uitvoering van kinderbeschermingsmaatregelen en jeugdreclassering vallen niet onder het begrip jeugdhulp, maar de gemeente is wel verantwoordelijk voor het bieden van deze vormen van zorg (Ministerie van VWS, Ministerie van V&J en de VNG, 2014). Daarom worden deze twee vormen van jeugdhulp vaak in onderzoek, en ook in dit onderzoek, meegenomen in de definitie.

2.1.2 Samenwerkingsverbanden

In de Jeugdwet is opgenomen dat gemeenten op bovenlokaal niveau moeten samenwerken indien dat noodzakelijk is. Dit geldt bijvoorbeeld voor de uitvoering van kinderbeschermingsmaatregelen en jeugdreclassering en bepaalde specialistische vormen van zorg en gesloten jeugdhulp. Dit zijn vormen van zorg waar relatief weinig vraag naar is en waar het aanbod beperkt beschikbaar is. Vaak gaat het

hierbij ook om de duurdere vormen van zorg of vormen van zorg waar specialistische kennis voor nodig is (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Ministerie van Veiligheid en Justitie, Vereniging van Nederlandse Gemeenten, 2014). Door regionaal samenwerkingsverbanden aan te gaan kon deze vraag echter wel worden opgevangen. (Nijendaal, 2014). Momenteel zijn er 42 jeugdzorgregio's waarbinnen gemeenten met elkaar samenwerken, maar ook tussen de jeugdzorgregio's is er sprake van samenwerking. Deze regio's zijn tot stand gekomen vanuit inhoud, waarbij gemeenten hebben bekeken welke taken zij zelf kunnen uitvoeren en voor welke taken zij moeten samenwerken om hun inwoners goed te kunnen ondersteunen. Gemeenten organiseren de eerstelijnstaken vaak in hun eigen gemeente, ambulante hulp wordt soms lokaal en soms in de regio's opgepakt en specifieke jeugdhulp wordt vooral in de regio's opgepakt. Voor de uitvoering van kindbeschermingsmaatregelen, jeugdreclassering en complexe taken werken gemeenten ook bovenregionaal samen (Ministerie van Veiligheid en Justitie en het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2013).

2.2 Inkoop

Op dit moment wordt de inkoopstrategie vaak bepaald aan de hand van de Kraljic matrix (zie afbeelding 1) (Caniëls & Gelderman, 2005). Dit model wordt ook gebruikt door aanbieders om de keuzes van gemeenten beter te kunnen begrijpen. Op basis van deze matrix kunnen producten (zorgvormen) worden ingedeeld naar typen en vervolgens worden vertaald naar een wijze van inkoop. De Kraljic matrix is gebaseerd op twee dimensies: financieel risico/belang en toeleveringsrisico. Op basis van de matrix ontstaan vier typen producten (hefboomproducten, strategische producten routineproducten, knelpuntproducten), elk met een eigen inkoopstrategie vanuit de inkoper (Jeugdzorg Nederland, 2017).



Afbeelding 1: Kraljic Matrix

Wanneer er sprake is van een hoog toeleveringsrisico zijn er weinig aanbieders die de vorm van zorg kunnen bieden. Wanneer er sprake is van een hoog financieel risico is er sprake van producten met een relatief hoge kostprijs. Naarmate het financieel risico en het toeleveringsrisico toenemen, nemen de inspanningen bij contractmanagement ook toe en zal er meer worden ingezet op samenwerking. Hiervan is bijvoorbeeld sprake bij specialistische zorg. Andersom geldt dat naarmate het financieel risico/belang en het toeleveringsrisico afnemen, de inkoper zal streven naar eenvoudige processen en naar efficiëntie. Dit geldt bijvoorbeeld voor de basiszorg (Werkgroep Marktdossiers, 2020). In deze

matrix wordt alleen weinig rekening gehouden met de (tegenstrijdige) doelstellingen die een organisatie heeft, waardoor deze al snel uit het oog worden verloren. Het is juist van belang om eerst de achterliggende visie en standpunten vast te stellen en vanuit daar keuzes te maken wat betreft uitvoeringsvarianten (Jeugdzorg Nederland, 2017). Daarnaast kan het streven naar samenwerking in bijvoorbeeld de basiszorg ook leiden tot het voorkomen van problemen en daarmee tot een afname van specialistische zorg. De Kraljic matrix probeert de keuzes die een gemeente moet maken te vereenvoudigen, maar mist daardoor een bepaalde finesse die zo nodig is in de jeugdhulp.

Uit onderzoek van de Transitie Autoriteit Jeugd (2018) blijkt ook dat het mis gaat wanneer de inhoudelijke doelstellingen vertaald moeten worden naar concrete inkoopstrategieën. Bij de vertaalslag van inhoudelijke gesprekken naar contractering en financiën ontstaat vaak een discrepantie. Aanbieders, die met een gemeente om tafel zitten om tot een gezamenlijke visie te komen, ervaren dat gesprekken met beleidsinhoudelijke medewerkers vaker passend bij de inhoud zijn dan de gesprekken met medewerkers waar het gaat over contractuele afspraken (Transitie Autoriteit Jeugd, 2018, p. 33).

De gemeente is naast de inkoopstrategie die in het theoretisch kader wordt beschreven ook verantwoordelijk voor de toegang tot jeugdhulp, waarbij de uitgangspunten 'eigen kracht' en 'één gezin, één plan en één regisseur' centraal staan. Gemeenten kunnen ervoor kiezen om regionaal afspraken te maken over de inrichting van de toegang of om de toegang individueel vorm te geven. Een Centrum voor jeugd en gezin is één mogelijke toegangsvorm, maar gemeenten kunnen ook besluiten om een (multidisciplinair) wijk- of buurtteam in te stellen. Van belang is in ieder geval dat de toegang laagdrempelig en toegankelijk is vormgegeven. Zo geeft het EHdK (2018) aan dat het niet uitmaakt welk bekostigingsmodel wordt gekozen, hoeveel aanbieders er zijn en wat voor contract er is, wanneer er geen sprake is van een effectief werkende toegang. Dit neemt niet weg dat gemeenten op landelijk en lokaal niveau ook afspraken maken met huisartsen, medisch specialisten, jeugdartsen en zorgverzekeraars over doorverwijzing naar jeugdhulp. De huisarts behoudt, in iedere gemeente, altijd zijn rol als doorverwijzer naar jeugdhulp, evenals de medisch specialist en de jeugdarts en vormen hiermee samen ook een onderdeel van de toegang. (Ministerie van Veiligheid en Justitie en het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2013).

Hoewel in dit onderzoek weinig aandacht wordt besteed aan de precieze inrichting van de toegang, is het belangrijk om te beseffen dat alléén door een bepaalde inkoopstrategie te kiezen de doelstellingen van een gemeente omtrent jeugdhulp niet zullen worden behaald. Van andere inrichtingskeuzes, zoals de inrichting van de toegang of de hierboven beschreven samenwerkingsverbanden, gaan ook bepaalde prikkels uit die het behalen van doelen stimuleren of afremmen.

3. Theoretisch kader

In dit hoofdstuk wordt er naar hypothesen toegewerkt door vanuit rationeel perspectief naar de inkoopstrategie en visie van gemeenten in het domein jeugdhulp te kijken. Dit rationele perspectief betekent dat er stil wordt gestaan bij de vraag hoe de samenhang in beleid tot stand komt en welke relaties hier aan ten grondslag liggen. Vervolgens zullen de aspecten worden toegelicht waaruit een inkoopstrategie bestaat, waarbij ook de voor- en nadelen van elk van de onderdelen worden benoemd. De achterliggende gedachte hierbij is dat met een andere bekostigingssystematiek of inkoopstrategie de transformatie (en daarmee een deel van de visie van een gemeente) beter tot stand komt (Transitie Autoriteit Jeugd, 2018). Daarbij zal ook het concept 'visie' nader worden gespecificeerd. Ten slotte worden er in paragraaf 3.2.1 vanuit verschillende perspectieven binnen het institutionalisme verklaringen gegeven waarom samenhang tussen visie en inkoopstrategie soms lastig te bewerkstelligen is.

3.1 Beleidstheorie

De vraag die in dit onderzoek centraal staat is in hoeverre de visie van gemeenten samenhangt met hun keuze voor een inkoopstrategie binnen het domein jeugdhulp. Deze vraag komt voort uit de rationele benadering van beleid, waarbij ervan wordt uitgegaan dat individuen altijd streven naar doelmaximalisatie en daarbij stabiele voorkeuren en doelstellingen hebben. Er worden strategische beslissingen gemaakt om de persoonlijke voordelen van een bepaalde keuze te maximaliseren. Om politieke besluitvorming te begrijpen, moeten de voorkeuren van individuele actoren en de regels waarbinnen de voorkeuren worden geordend worden begrepen.

Hoewel er verschillende rationele perspectieven bestaan (bijvoorbeeld vanuit economisch of bestuurskundig oogpunt), komt een aantal kenmerken overeen. Ten eerste hebben actoren stabiele voorkeuren voor bepaalde uitkomsten die hiërarchisch kunnen worden geordend. Deze voorkeuren zijn volledig en transitief. Ten tweede bezitten actoren informatie op basis waarvan ze de consequenties van beslissingen kunnen overzien en weten welke middelen nodig zijn om dit te bereiken (Jones, Boushey, & Workman, 2006). Daarnaast kunnen er alternatieve opties in kaart worden gebracht, zodat de meest optimale keuze kan worden gemaakt (Eisenhardt & Zbaracki, 1992). Kortom, in de rationele benadering van beleid staan beleid en beleidsprocessen in het teken van het realiseren van doelstellingen en het behalen van het hoogste 'nut' (nutsmaximalisatie) (Bekkers, 2012).

Belangrijk in deze benadering is de veronderstelling dat er een beleidstheorie aan beleid ten grondslag ligt. Het deels blootleggen van de beleidstheorie van gemeenten is in dit onderzoek één van de doelstellingen om inzicht te verkrijgen in de samenhang tussen de visie en inkoopstrategie van gemeenten (Bekkers, 2012). Een beleidstheorie wordt door Hoogerwerf (1984) gedefinieerd als: "Het geheel van veronderstellingen dat aan het beleid ten grondslag ligt." Binnen de rationele benadering wordt samenhang (of consistentie) gezien als één van de ijkpunten, samen met de factoren effectiviteit en efficiëntie, om de kwaliteit van beleid en de beleidsprocessen te monitoren (Ringeling, 1993 in Bekkers, 2012). Doelstellingen en de inzet van instrumenten moeten elkaar niet tegenspreken of verzwakken, maar juist versterken.

De veronderstellingen die aan beleid ten grondslag liggen betreffen causale, finale en normatieve relaties. Causale relaties bevatten oorzaak-gevolg verbanden (A leidt tot B). De causale veronderstellingen liggen ten grondslag aan de finale relaties, waarbij een verband wordt gelegd tussen een doel en een middel (door het toepassen van A wordt B bereikt). Normatieve relaties verwijzen ten

slotte naar de normen (of persoonlijke voorkeuren) die beleidsmakers hanteren bij de keuze voor een bepaalde doelstelling, definiëring van een probleem of het tot stand komen van beleid.

3.1.1 Beleidstheorie jeugdhulp

Uit rapporten van de Transitie Autoriteit Jeugd (2018) en het NJI (2019) blijkt dat inkoop één van de sturingsinstrumenten is om de gewenste (transformatie)doelen van een gemeente te bereiken. Aan deze stelling liggen ook causale en finale relaties ten grondslag, dus bijvoorbeeld: het kiezen van een inkoopstrategie gericht op partnerschap en dialoog leidt tot vertrouwen en daarmee tot maatwerk voor de cliënt. Gemeenten met een bepaalde visie, bestaande uit doelen en leidende principes, kunnen dus (impliciet) veronderstellingen hebben over hoe ze door het kiezen van een bepaalde inkoopstrategie hun visie kunnen nastreven. Daarnaast kan een visie ook versterkt worden door het kiezen van een bepaalde inkoopstrategie. Een keuze voor partnerschap zou er bijvoorbeeld toe kunnen leiden dat gemeenten regelmatig met aanbieders om tafel zitten, waardoor er een gedeelde, en daarmee integrale, visie ontstaat. Ook kan een bepaalde bekostigingsvorm leiden tot prikkels waardoor aanbieders kwaliteit én kostenbesparing nastreven.

3.1.2 Kritisch perspectief

Er is al veel geschreven over beleidstheorieën en de definitie hiervan, en bovengenoemde definitie is dan ook door velen bekritiseerd. Zo beweert Van Doorn (1985) dat de definitie van Hoogerwerf (1984) zowel ruim als te eng gekozen is. *“Door de term ‘veronderstellingen’ niet te specificeren verdwijnt de analyse van beleidstheorieën in de massa van wetenschappelijke én maatschappelijk interpretaties die zich, op een of andere wijze, met de assumpties en verwachtingen van mensen en groepen bezighouden.”* Toch wordt de theorie van Hoogerwerf (1984) wijdverbreid gebruikt.

Dat er een beleidstheorie ten grondslag ligt aan het gekozen beleid, wil niet zeggen dat de veronderstellingen juist zijn en dat ze de beoogde effecten hebben. Dit betekent daarmee ook niet dat de gewilde samenhang er, na het ‘vaststellen van een beleidstheorie’, automatisch is. Een beleidstheorie is geen vast gegeven tijdens het besluitvormingsproces. De vorming van beleid is te beschouwen als een proces waarin de maatregelen en beoogde effecten in toenemende mate vaste vorm krijgen. Het kan dus enige tijd duren voordat de veronderstellingen, waaraan beleid ten grondslag ligt, zijn gepreciseerd (Van de Graaf, 1988). Daarnaast liggen niet aan alle keuzes expliciet en bewust finale, causale of normatieve relaties ten grondslag. Dit beschrijft Ringeling (1985): *“Nota’s, memories van toelichting zitten vol met doeleinden zonder middelen en middelen waarvan de relaties met doeleinden niet zijn gelegd of aannemelijk gemaakt.”* Dit wordt ondersteund door Galle (1988) die beschrijft dat veronderstellingen niet expliciet in schriftelijke stukken of mondelinge uitlatingen genoemd hoeven worden, maar ook impliciet aanwezig kunnen zijn.

Institutionalisme

Naast de rationele benadering - om het bestaan van samenhang tussen de visie en doelstellingen en de inkoopstrategie te verklaren - bestaan er ook andere perspectieven die kunnen verklaren waarom individuen zich op een bepaalde manier gedragen en waarom beleid op een bepaalde manier tot stand komt. Hoewel er in de rationele benadering vanuit wordt gegaan dat individuen in staat zijn om alle alternatieven af te wegen, onafhankelijk van historische gebruiken, context en andere actoren, wordt binnen het institutionalisme het individu in zijn context gezien, in een instituut (Devos, 2016). Instituties worden gedefinieerd als: *“Naar plaats en tijd gebonden sociale constructies die menselijk gedrag, en bijgevolg het verloop en de uitkomsten van sociaal handelen, in belangrijke mate duurzaam structuren.”*

Als regels, normen en structuren vormen instituties eigenlijk het sociale kapitaal van de samenleving.” (Hemerijck & Verhagen, 1994, p. 214). Er zijn drie perspectieven op instituties: het rationele keuze institutionalisme, het sociologisch institutionalisme en het historisch institutionalisme.

Binnen het rationele keuze institutionalisme staat het individu binnen een instituut centraal. Volgens Shepsle (1989) en North (1990) worden institutionele regels binnen dit perspectief begrepen als externe beperkingen en prikkels die de doelgerichte keuzes van uit eigen belang handelende individuen structureren (in Scharpf, 2000). Omdat actoren nog steeds worden gezien als rationele wezens, die handelen uit eigenbelang óf uit het belang van de organisatie waarvoor ze werken, is het mogelijk om, met kennis van de instituties, bepaalde voorspellingen te maken van hoe actoren zich zullen gedragen en wat de uitkomsten zullen zijn (Scharpf, 2000). Actoren werken met elkaar samen omdat ze geloven dat ze door samenwerken méér bereiken, dan ze alleen zouden doen. Börzel en Risse (2000) geven aan dat het aantal veto-punten van invloed is op de mate waarin verandering optreedt: hoe meer veto-punten (hoe meer verschillende meningen), hoe minder snel verandering doorzet.

Binnen het sociologisch institutionalisme vormen bestaande culturele structuren en normen de instituties waarbinnen actoren zich bevinden, hierbij beïnvloeden ook symbolen, scripts en moraal het gedrag van individuen (Hall & Taylor, 1996). Actoren zijn in dit perspectief sociale wezens die uit gewoonte handelen en anderen tevreden willen stellen (Steinmo, 2008). De actoren volgen hierbij een ‘logic of appropriateness’, in tegenstelling tot de ‘logic of consequence’ die in het rationele perspectief centraal staat (March & Olsen, 1996). Deze ‘passendheid’ wordt bepaald door de mate van steun en draagvlak die er voor het beleid is (Schmidt, 2010). In veel gevallen lijkt deze “passendheid” en onzekerheid over de gevolgen van handelen te leiden tot homogene structuren, culturen en uitkomsten binnen organisaties. Hawley (1968) beschrijft dit proces als isomorfisme: “isomorphism is a constraining process that forces one unit in a population to resemble other units that face the same set of environmental conditions.” (In DiMaggio & Powell, 1983, p. 149).

Binnen het historisch institutionalisme focust men zich op hoe bepaalde ingebedde structuren regels het gedrag en de keuzes van actoren stuurt (Schmidt, 2010). In plaats van dat de geschiedenis wordt gezien als een reeks van onafhankelijke gebeurtenissen en keuzes is, wordt geschiedenis gezien als een reeks gebeurtenissen en keuzes die met elkaar verbonden zijn (Steinmo, 2008). Dit leidt ertoe dat actoren een beperkte vrijheid hebben om keuzes te maken, omdat er binnen instituties sprake is van historisch gegroeide normen, regels, praktijken en conventies. Beleid is afhankelijk van een eerder afgelegd pad waarlangs er sprake is van die regels en normen. Dit wordt wel aangeduid met ‘padafhankelijkheid’ (Bekkers, 2012).

Een individu (en het proces van de totstandkoming van beleid) bevindt zich dus niet in een vacuüm, maar in een geheel van regels, gebruiken, normen, moraal en scripts. Een individu (buiten instituties om) kan een selectie maken van alternatieven, die ordenen en daaruit een optimale strategie kiezen, maar er zijn andere factoren die op die keuze van invloed zijn. Zo kijken gemeenten naar andere gemeenten en nemen ze (goed werkende) praktijken over, ze sluiten samenwerkingsverbanden (waarin niet iedereen het met elkaar eens zal zijn) en ze bevinden zich in een bepaalde historische context. Rekening houdend met bovenstaande factoren is de verwachting dat de visie en doelstellingen van gemeenten niet altijd 1-op-1 aansluiten bij de inkoopstrategie.

3.2 Visie

“Goed beleid begint met een visie.” (Hermanns, 2007, p. 22) Wilson (1992, p. 18) definieert een visie als *“a coherent and powerful statement of what the business can and should be (ten) years hence (the time horizon varies, of course, with the nature of the business)”*. Wilson noemt enkele argumenten waarom een visie nodig is in een organisatie. Ten eerste geeft hij aan dat een visie nodig is omdat we in onzekere tijden leven. Een visie kan houvast bieden en geeft een organisatie richting. Verder zegt hij: *“A vision is needed, too, as the capstone and integrating mechanism for the elements of strategic planning – mission and philosophy, goals and objectives, strategy and action plans, organization structure and culture.”* Al deze elementen samen geven een beeld van de toekomstige organisatie, waarbij kan worden bekeken of al deze elementen samen, coherent zijn. Ten slotte benoemt hij: *“Finally, vision is needed as a force for empowering and implementation. [...] Vision plays a key role in implementation.”* Kortom: een visie geeft richting, biedt houvast in onzekere tijden, vormt de ‘sluitsteen’ voor allerlei elementen binnen een organisatie én speelt een hoofdrol bij implementatie.

Koster en Stolze (z.d.) maken een onderscheid tussen een missie (hetgeen een onderneming naar buiten wil uitdragen) en een visie (het beeld dat of de verwachting die men van de toekomst heeft). Een visie bestaat volgens hen uit drie onderdelen: een omgevingsbeeld (relevante omgeving in toekomst), een gedroomde positie (waar willen we staan en wat willen we hebben bereikt?) en een succesformule (hoe wordt die positie bereikt?). Met de missie en visie in het achterhoofd worden ook de strategische doelstellingen bepaald (afbeelding 2). Deze zijn veel specifieker geformuleerd waarbij het gaat om doelen met meetbare eindresultaten die binnen een zekere periode moeten worden behaald. Wanneer de strategische doelstellingen helder zijn worden ze vertaald in een operationeel plan, waarin voornamelijk kortetermijndoelen zijn opgenomen die voortvloeien uit de langetermijnstrategie (Koster & Stolze, z.d.). De drie onderdelen van een visie worden ook beschreven door Wilson (1992). Hij stelt dat een visie een beschrijving van de toekomstige focus van een organisatie is, dat in een visie doelen en criteria voor succes zijn opgenomen en dat de visie ook een beschrijving van een situatie is waarin er sprake is van een ‘nieuwe’ (met nieuw leven ingeblazen) cultuur. Deze visie, van Koster & Stolze, zal als leidraad dienen in dit onderzoek.



Afbeelding 2: Van Missie naar Strategie

Een visie kan op verschillende momenten in het proces van definiëring en implementatie 'sneuvelen' (El-Namaki, 1992). Hiervoor worden verschillende redenen genoemd. El-Namaki zegt: *"Visions could evaporate if they are not well communicated and endorsed by key managers involved in strategy implementation. [...] The very ambiguity of visions could make them dangerous to translate into specific strategies."* (El-Namaki, 1992) Koster en Stolze (z.d.) noemen onder andere: het niet vertalen van de missie en visie naar de dagelijkse praktijk (er niet naar handelen), kortetermijndenken en te weinig inhoudelijke keuzes. Kortom: doordat een visie ambigu is, kan een visie vertaald worden in strategieën die niet aansluiten bij de eerder gecommuniceerde visie. Daarnaast kan er een te grote focus liggen op kortetermijndoelen (bijvoorbeeld door het toepassen van 'reward systems' die de nadruk leggen op prestaties op korte termijn), waardoor de langetermijndoelen (visie) uit het oog worden verloren (El-Namaki, 1992).

Visie op jeugdhulp

"De visie van de gehele decentralisatie is erop gericht dat ieder kind gezocht en veilig opgroeit en zo zelfstandig mogelijk kan deelnemen aan het maatschappelijk leven, rekening houdend met zijn of haar ontwikkelingsniveau. Ouders zijn hiervoor het eerste verantwoordelijk. Als dit niet vanzelf gaat, komt de overheid in beeld. Dan moet het jeugdstelsel snel, goed en op maat functioneren." (Ministerie van JenV & Ministerie van VWS, 2013). Om deze landelijke omslag te realiseren zijn enkele doelen in de Jeugdwet opgenomen (de transformatiedoelstellingen), waar in hoofdstuk 2 ook al kort bij stil is gestaan. Deze zijn: 1. Meer preventie, meer eigen verantwoordelijkheid 2. Kinderen laten participeren; normaliseren en de-medicaliseren, 3. Sneller jeugdhulp op maat, dicht bij huis, 4. Betere samenwerking rond gezinnen en 5. Meer ruimte voor professionals. Deze landelijk opgestelde doelen zijn geen doelen op zich, maar middelen om kwalitatief betere hulp te ontwikkelen en om de knelpunten in het jeugdzorgsysteem van vóór 2015 op te lossen (Ministerie van JenV & Ministerie van VWS, 2014). In de 'Factsheet Jeugdwet' (2014) worden de tekortkomingen van het oude stelsel beschreven: 1. Het huidige jeugdzorgstelsel is te versnipperd, 2. De samenwerking rond gezinnen schiet te kort, 3. De druk op de gespecialiseerde zorg is te groot, 4. Afwijkend gedrag wordt te snel gemedicaliseerd, 5. De uitgaven blijven stijgen (als gevolg van de andere knelpunten) en 6. Overbehandeling én onderbehandeling.

Elk knelpunt van het oude stelsel kan geheel of gedeeltelijk gekoppeld worden aan de bovengenoemde doelstellingen, die weer kunnen worden uitgesplitst in specifiekere doelstellingen. Zo dragen 'tijdig hulp, preventie, 'mentor uit eigen netwerk', 'Eigen kracht cliënten benutten en versterken' en 'Kansrijke, positieve en stimulerende omgeving gericht op de toekomst' bij aan de overkoepelende doelstelling 'meer preventie', die tracht de druk op de gespecialiseerde zorg te doen laten afnemen. De doelstelling 'betere samenwerking rondom gezinnen', met de specifiekere doelstellingen 'het centraal stellen van de verbinding rondom gezinnen', 'organisatie van herkenbare en laagdrempelige toegang', de 'nadruk op samenwerkingsverbanden', het bieden van een 'positieve, stimulerende omgeving' en het bieden van continuïteit', draagt daarentegen logischer wijze bij aan het oplossen van het knelpunt 'tekortschietende samenwerking rondom gezinnen' én 'het organiseren van jeugdhulp in een integraal, niet-versnipperd stelsel'. De doelstelling 'kinderen laten participeren; normaliseren en de-medicaliseren', met de specifiekere doelstellingen 'cliënten betrekken bij beslissingen' en 'de focus op ambulante zorg, de-medicaliseren en normaliseren', draagt bij aan het voorkomen van een te snelle medicalisering. Ruimte bieden aan professionals, met de specifiekere doelstellingen 'Investeren in en benutten vakmanschap professionals' en 'Ruimte bieden aan professionals, minder regeldruk' draagt bij aan het oplossen van onderbesteding en overbesteding in de jeugdhulp. De doelstelling 'Sneller jeugdhulp op maat, dicht bij huis', met de specifiekere doelstellingen 'passende hulp, maatwerk', 'zo

thuis mogelijk laten opgroeien (dichtbij), gezinsgericht' en 'nieuwe perspectief biedende voorzieningen', draagt ten slotte bij aan het oplossen van de hoge druk op gespecialiseerde zorg.

In Artikel 2.2. van de Jeugdwet (2014) staat dat het de bedoeling is dat iedere gemeenteraad periodiek een plan vastlegt dat richting geeft aan de beslissingen rondom preventie, jeugdhulp, kinderbeschermingsmaatregelen en jeugdreclassering, waarin niet alleen de hoofdzaken van het geplande beleid worden omschreven, maar ook de gemeentelijke visie en doelstellingen zijn vastgelegd. Dit betekent dat binnen de landelijk omschreven kaders, waarin de landelijke visie en doelstellingen zijn opgenomen, gemeenten de ruimte krijgen om zelf focuspunten aan te brengen. Dit zou er toe kunnen leiden dat gemeente A de focus legt op het oplossen van de tekortschietende samenwerking rondom kinderen en gezinnen, terwijl gemeente B de financiële prikkels richting dure gespecialiseerde zorg als belangrijkste middel ziet om kwalitatief betere hulp tot stand te brengen. Binnen deze verschillende visies kan gemeente A en B kunnen vervolgens nog verschillende doelstellingen worden onderscheiden, zoals het 'versterken van het eigen netwerk' als vorm van de-medicalisatie, of het 'eerder de juiste hulp op maat bieden' om het beroep op dure specialistische hulp te verminderen. Hier wordt in hoofdstuk 5 (de resultaten) verder op ingegaan.

3.3 Inkoopstrategie

In deze paragraaf wordt uitgelegd uit welke componenten een inkoopstrategie bestaat. Niet alleen kan een inkoopstrategie een belangrijk instrument zijn voor gemeenten om de transformatiedoelen te bereiken, maar het kan ook een bijdrage leveren aan de kwaliteit van jeugdhulp en ondersteuning (Helderman et al., 2020; Van Dorp en Van den Hoogen, 2018; Movisie, 2016).

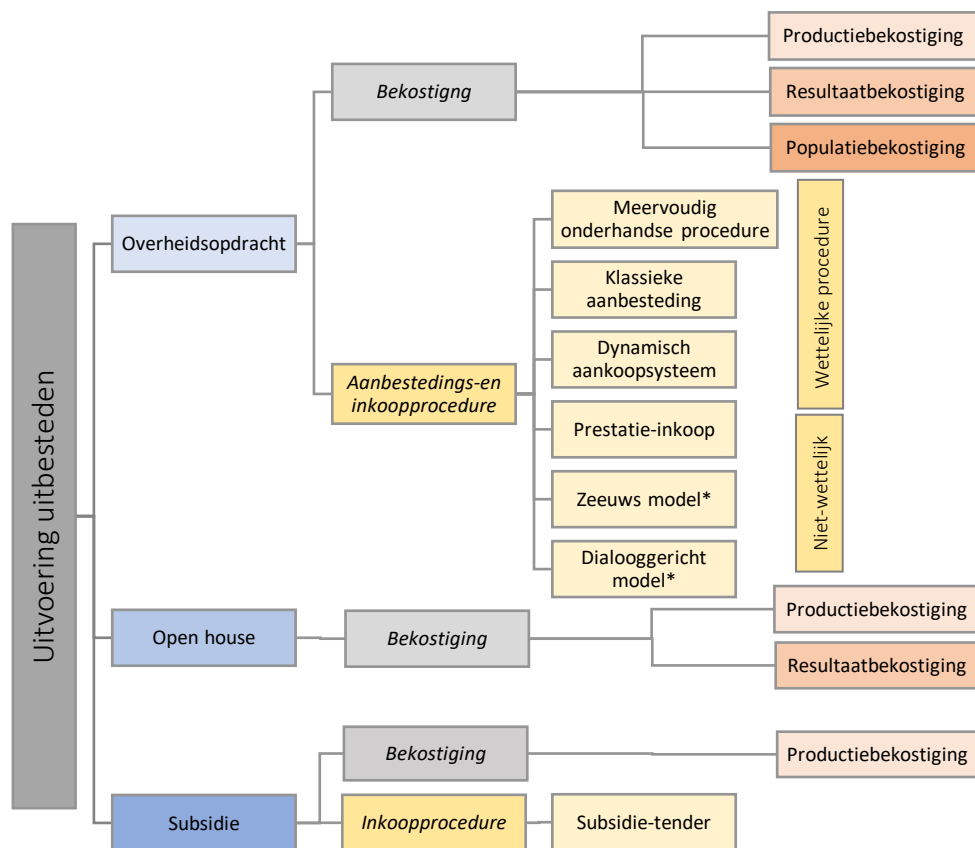
Gemeenten moeten bij het bepalen van een inkoopstrategie kiezen uit een breed scala aan instrumenten, waarbij wordt meegenomen hoe de toegang tot jeugdhulp geregeld moet worden, welke hulp aanbieders leveren, hoe de zorg moet worden bekostigd en welke rollen de gemeente zelf wil vervullen. Het Public Procurement Research Centre (PPRC) en het Nederlands Jeugdinstituut (NJI) hebben in opdracht van PIANOo (Expertisecentrum Aanbesteden) in kaart gebracht hoe de gemeentelijke zorginkoop geregeld is en uit welke onderdelen een inkoopstrategie bestaat. Deze onderdelen zijn: inkoopinstrumenten, inkoopprocedures, contractvorm, bekostigingsvorm en contractduur. Elk onderdeel heeft zo zijn voor- en nadelen (NJI & PPRC, 2018). Elk van deze onderdelen zal in deze paragraaf worden besproken, waarbij ook de voor- en nadelen aan bod zullen komen. De verwachting is immers dat gemeenten bepalen welke inkoopstrategie het beste past bij hun visie, principes en strategische doelstellingen. Figuur 1 (op pagina 21) brengt in kaart hoe de onderdelen van een inkoopstrategie met elkaar samenhangen en welke keuzes gemeenten hierin kunnen maken.

Movisie (2016) onderscheidt 4 beleidsdoelen die gemeenten kunnen beïnvloeden bij hun keuzes op het gebied van inkoop en bekostiging, dit zijn: kwaliteit, vernieuwing, kostenbeheersing en keuzevrijheid voor de cliënt. Deze beleidsdoelen kunnen aansluiten bij de visie van een gemeente. Deze beleidsdoelen zullen daarom terugkomen bij het bespreken van de verschillende inkoopinstrumenten.

Allereerst kunnen gemeenten er voor kiezen om de jeugdhulp in eigen beheer uit te voeren of om deze uit te besteden (zie figuur 1). Wanneer een gemeente kiest om de jeugdhulptaken in eigen beheer uit te voeren, neemt de gemeente zelf professionals in dienst óf kiest de gemeente ervoor om een aparte rechtspersoon op te richten waarover de gemeente controle kan uitoefenen. Wanneer de gemeente de taken uitbesteedt, kunnen drie 'instrumenten' worden onderscheiden: de subsidie, overheidsopdracht of open-house procedure (Wind, Uenk & Telgen, 2020). Deze zullen in 3.3.1. worden besproken. Voor uitbesteden wordt vaak de term 'aanbesteden' of 'inkopen' gebruikt, maar strikt genomen is er bij een subsidie geen sprake van 'inkoop'. Daarnaast is er zowel bij een subsidie als bij

een open house model geen sprake van een aanbesteding. Gemeenten hebben - wanneer ze kiezen voor een overheidsopdracht als instrument - de keuze uit meerdere aanbestedingsprocedures (zie 3.3.2). Dit geldt echter niet of gedeeltelijk voor het open house model of bij subsidiëring van aanbieders. De bekostigingsmodellen waaruit gemeenten een keuze kunnen maken worden besproken in paragraaf 3.3.3, de contractvorm in paragraaf 3.3.4. Ten slotte kunnen de contracten met aanbieders voor een lange of relatief korte looptijd worden afgesloten (zie 3.3.5). Al deze onderdelen samen vormen de inkoopstrategie van een gemeente.

Gemeenten hoeven niet alle vormen van jeugdhulp op dezelfde wijze aan- of uit te besteden. Sommige gemeenten kiezen ervoor om te segmenteren. Zo kan bijvoorbeeld voor de specialistische jeugdhulp een groter aantal aanbieders wenselijker zijn dan voor een andere vorm van jeugdhulp (EHdK, 2018), zodat op specifieke en weinig voorkomende vragen een passend antwoord gevonden kan worden.



Figuur 1. Inkoopstrategie bij Uitvoering Uitbesteden

*In wezen leidt deze procedure tot een open house model. Deze procedures worden dan ook niet aangeduid als 'aanbestedingsprocedure' maar als 'inkoopprocedure'.

3.3.1. Inkoopinstrumenten

Zoals gezegd kunnen gemeenten, wanneer zij de jeugdhulp willen uitbesteden, kiezen uit drie instrumenten: een subsidie, een overheidsopdracht of een open-house model. Deze instrumenten worden hieronder toegelicht.

Subsidie

Onder een subsidie wordt verstaan: *“De aanspraak op financiële middelen, door een bestuursorgaan verstrekt met het oog op bepaalde activiteiten van de aanvrager, anders dan als betaling voor aan het bestuursorgaan geleverde goederen of diensten.”* (Algemene wet en bestuursrecht art. 4.21). Wanneer er wél voor goederen of diensten wordt betaald, dan is er geen sprake meer van een subsidie, maar van een overheidsopdracht (Movisie, 2016).

Een nadeel van het uitbesteden via een subsidie is dat er heel specifiek en gericht kan worden gestuurd op de gunning (wie de opdracht krijgt), maar dat er vervolgens moeilijk gestuurd kan worden op kwaliteit en uitvoering van de contracteisen (Wind, Uenk & Telgen, 2020). Gemeenten hebben daarnaast beperkte mogelijkheden wanneer een zorgaanbieder zich niet aan de afspraak houdt. In dat geval vervalt de subsidie, maar worden de diensten ook niet meer geleverd (NJI & PPRC, 2018). De moeilijke afdwingbaarheid van eisen en voorwaarden beperkt de toepasbaarheid van dit instrument voor het inkopen van maatwerkvoorzieningen, bijvoorbeeld in het geval van specialistische jeugdhulp. Een uitzondering geldt voor diensten waarbij in wet- en regelgeving al voldoende voorwaarden zijn opgenomen om kwalitatief goede zorg te kunnen leveren, bijvoorbeeld in het geval van jeugdbeschermings- en jeugdreclasseringsmaatregelen (het gedwongen kader). In dat geval kan wél maatwerk geboden worden (Uenk, 2017-2018).

Dit blijkt ook uit onderzoek van het Wind, Uenk en Telgen (2020). Het instrument subsidie wordt op dit moment alleen in het gedwongen kader ingezet (in 41% van de gevallen) en in enkele gevallen in de pleegzorg (in 2% van de gevallen) (Wind, Uenk & Telgen, 2020). Naast de voorwaarden die zijn vastgelegd in het gedwongen kader is er sprake van een overzichtelijk aanbod van vaste zorgaanbieders en een kleine markt. Ten slotte wordt subsidiëring in het gedwongen kader vanuit de VNG geadviseerd (Wind, Uenk & Telgen, 2020). Redenen die worden gegeven zijn het bijzondere karakter van het gedwongen kader (VNG, 2017) waarbij het subsidie-instrument door een flexibeler karakter, minder hoge transactiekosten en een minder hoge kostprijs passender is dan een aanbesteding in de vorm van een overheidsopdracht (VNG, 2018).

Overheidsopdracht

Bij een overheidsopdracht is er, in tegenstelling tot een subsidie-relatie, wél sprake van een aanbestedende dienst (de gemeente) die een vergoeding betaalt voor geleverde diensten en daarmee ook druk kan uitoefenen op de prestaties van de zorgaanbieders. Wanneer de zorgaanbieder de diensten niet levert, kan de gemeente via de rechter de diensten alsnog afdwingen, waardoor de continuering van jeugdhulp gewaarborgd is. Een overheidsopdracht wordt in 66% van alle overeenkomsten binnen de jeugdhulp toegepast, waarbij met name in de ambulante zorg de overheidsopdracht als instrument overheerst.

Voor een relatie tussen gemeente en zorgaanbieder gebaseerd op een overheidsopdracht gelden de Europese aanbestedingsregels. Zo moeten opdrachten met een waarde hoger dan €750.000 vooraf worden gepubliceerd zodat zorgaanbieders er kennis van kunnen nemen (Uenk, 2017-2018). Daarnaast moeten gemeenten boven dit bedrag aanbieders behandelen op niet-discriminerende en gelijke wijze. Dit betekent dat gemeenten aanbieders niet van tevoren mogen uitsluiten. In tegenstelling tot de open house procedure waar helemaal geen keuze tussen aanbieders wordt gemaakt, moeten gemeenten na het publiceren van de aanbesteding wél een keuze maken tussen inschrijvende aanbieders op basis van gunningscriteria (Wind, Uenk & Telgen, 2020). Voor aanbieders kan deze selectie nadelig uitpakken. Wanneer ze de opdracht niet gegund krijgen gaat tijd en geld verloren die is gestoken in het voorbereiden van de aanbesteding (Kalshoven, 2018).

Binnen een overheidsopdracht is het mogelijk om te kiezen voor een vereenvoudigde aanbestedingsprocedure, die kan worden toegepast voor sociale en andere specifieke diensten (SAS) wanneer de waarde van de opdracht hoger is dan €750.000,-. In tegenstelling tot de “reguliere aanbesteding” biedt de SAS-procedure meer vrijheid, maar gemeenten moeten zich nog wel houden aan de regels van non-discriminatie, transparantie en proportionaliteit. Zo kunnen gemeenten ervoor kiezen om marktconsultaties te organiseren met aanbieders en cliënten, hoeft er niet gegund te worden op kwaliteit-prijscriteria (waardoor gemeenten een vaste prijs kunnen aanhouden) en kunnen aanbieders tussentijds toe- en uittreden. Doordat er vaak meer aanbieders worden gecontracteerd (wanneer aan de eisen voldaan wordt, kunnen aanbieders toetreden), heeft het veel trekjes van een open house model. Binnen de aanbesteding met SAS-procedure kan er echter beter gestuurd worden op kwaliteit.

Open house

Deze vorm van inkoop lijkt op de overheidsopdracht, maar bij een open house model maakt de gemeente géén keuze tussen zorgaanbieders. Daardoor zijn in de meeste gevallen de Europese aanbestedingsregels niet van toepassing. De gemeente sluit wel, net als bij de overheidsopdracht, een overeenkomst af met zorgaanbieders waarbij diensten worden geleverd en aanbieders daarvoor betaald krijgen (Wind, Uenk & Telgen, 2020). Gemeenten hebben echter geen afnameverplichting. Aanbieders krijgen pas betaald wanneer ze diensten hebben geleverd. Via (kwaliteits)voorwaarden die de gemeente van tevoren stelt kunnen alleen aanbieders die aan de voorwaarden voldoen zich inschrijven voor de opdracht. Dit betekent dat de gemeente alleen “aan de poort” kan sturen op kwaliteit, maar dat de gemeente geen invloed heeft op het aantal zorgaanbieders waarmee ze een contract afsluiten (Uenk, 2017-2018). Het open house model wordt in 28% van alle overeenkomsten gebruikt.

Het open house kent echter net als de andere twee instrumenten een aantal nadelen. Ten eerste bestaat het gevaar van een sterk wisselend aanbiedersveld, omdat zorgaanbieders tussentijds mogen toe- en uittreden. De continuïteit van de geleverde zorg kan hiermee in gevaar komen. Ten tweede biedt de overeenkomst geen omzetgarantie voor aanbieders: de cliënt kiest zelf de zorgaanbieder. Dit vraagt van cliënten dat ze een weloverwogen keuze moeten kunnen maken. Daarnaast vraagt deze vorm van inkoop om een situatie waarin er veel zorgaanbieders in de markt aanwezig zijn. Indien aan deze voorwaarden is voldaan heeft het open house model wel degelijk positieve kanten. Zo wordt de concurrentie om de cliënt gestimuleerd en worden zorgaanbieders mede door deze concurrentiestrijd geprikkeld om te sturen op kwaliteit (PIANOo, z.d.).

3.3.2 Inkoopprocedures

Bij aanbesteding via een overheidsopdracht kan de gemeente kiezen uit verschillende procedures om afspraken te maken met aanbieders (PPRC & NJI, 2018). Er wordt hierbij onderscheid gemaakt tussen de wettelijke en niet-wettelijke (of bedachte) procedures. De niet-wettelijke procedures zijn in de loop der tijd door gemeenten bedacht, dit zijn het Zeeuws model, de dialooggerichte procedure en de procedure van prestatie-inkoop. De drie wettelijke procedures die momenteel worden gebruikt zijn de meervoudig onderhandse procedure, de klassieke aanbestedingsprocedure en het dynamisch aankoopstelsel (DAS) (zie ook tabel 1a in bijlage 1).

Wettelijke procedures

Bij de meervoudig onderhandse procedure nodigt de gemeente een beperkt aantal aanbieders uit tot het doen van een inschrijving, waarbij meestal de opdracht wordt gegund aan alle uitgenodigde

zorgaanbieders (Wind, Uenk & Telgen, 2020). Er is daarom in beperkte mate sprake van concurrentie (Centraal Planbureau & PPRC, 2015).

Bij de klassieke aanbestedingsprocedure, oftewel bij de openbare aanbesteding, publiceert de gemeente de opdracht waarin gunningscriteria, uitsluitingsgronden en geschiktheidseisen zijn vastgelegd (Wind, Uenk & Telgen, 2020). Geïnteresseerde zorgaanbieders kunnen zich vervolgens inschrijven en kunnen de aanbesteding gegund krijgen door de beste kwaliteit-prijsverhouding te bieden. Doordat de gemeente de eisen vooraf vaststelt, biedt deze procedure weinig ruimte voor vernieuwing (Movisie, 2016). Wel is er een prikkel voor zorgaanbieders om te concurreren op prijs en kwaliteit (Centraal Planbureau & PPRC, 2020).

Het Dynamisch Aankoopstelsel wordt gebruikt om zorgaanbieders te koppelen aan individuele cliënten via een digitale (doorlopende) overeenkomst waarin eisen en tarieven zijn vastgelegd (Wind, Uenk & Telgen, 2020).

Niet-wettelijk omschreven procedures

Er worden drie bedachte procedures onderscheiden, namelijk het Zeeuws model, de dialooggerichte procedure en de procedure van prestatie-inkoop.

In het Zeeuws model stelt de gemeente een overeenkomst op waarin eisen zijn vastgelegd. Alle aanbieders die aan deze eisen voldoen, worden gecontracteerd, maar het is vervolgens aan de cliënt om een zorgaanbieder te kiezen uit alle gecontracteerde zorgaanbieders (Wind, Uenk & Telgen, 2020). Dit model biedt cliënten de mogelijkheid om te kiezen uit een ruim aanbod aan zorgaanbieders (mits voldoende aanbieders zich inschrijven). Daarnaast is deze procedure voor zorgaanbieders, in vergelijking met de dialooggerichte procedure, weinig arbeidsintensief. Er is echter geen sprake van concurrentie, waardoor de kostenbesparende prikkel en kwaliteitsprikkel ontbreekt (Centraal Planbureau & PPRC, 2015).

De dialooggerichte procedure, ook wel bestuurlijk aanbesteden genoemd, lijkt op het Zeeuws model. Daarentegen gaat de gemeente bij deze procedure met alle zorgaanbieders om tafel om tot een uitvoeringsovereenkomst te komen. Dit betekent dat de eisen nog niet vóóraf op tafel liggen, maar dat alle betrokken partijen bij het maken van de kaders worden betrokken. Deze vorm van zorginkoop biedt veel mogelijkheden voor vernieuwing omdat het veel ruimte laat voor inspraak van zorgaanbieders (NJI & PPRC, 2018; Centraal Planbureau & PPRC, 2015). Een nadeel is dat aanbieders hun positie gebruiken om de contracten in hun voordeel te laten aanpassen. Daarnaast is er weinig tot geen sprake van concurrentie, waardoor er geen kostenbesparende prikkel en geen kwaliteitsprikkel aanwezig is (Centraal Planbureau & PPRC, 2015).

Bij de procedure prestatie-inkoop vraagt een gemeente aan zorgaanbieders om hun expertise te laten zien door het uitvragen van de te verwachten risico's en kansen. Vervolgens selecteert de gemeente, na een periode om tot overeenstemming te komen, één partij waaraan de aanbesteding wordt gegund (Wind, Uenk & Telgen, 2020). In het sociaal domein wordt deze procedure met name toegepast voor het contracteren van een hoofdaannemer voor het leveren van zorg aan jeugdigen of ondersteunen van een gehele populatie (Centraal Planbureau & PPRC, 2015).

Voor zowel het Zeeuwse model als de dialooggerichte procedure geldt dat gemeenten in principe geen selectie van aanbieders maken. Alle aanbieders die aan de eisen voldoen kunnen worden gecontracteerd. Strikt genomen leiden deze procedures dan ook tot een open house model, hoewel er wel sprake is van een overheidsopdracht (zie figuur 1).

3.3.3 Bekostigingsvorm

De bekostigingsvorm heeft betrekking op datgene waarvoor een zorgaanbieder wordt betaald (NJI en PPRC, 2018). Er worden drie bekostigingsvormen onderscheiden, die daarnaast ook naast elkaar kunnen worden gebruikt (zie ook tabel 1b in bijlage 1).

Productiebekostiging

De eerste bekostigingsvorm is de productiebekostiging, oftewel P*Q (prijs keer aantal) of inspanningsgerichte bekostiging (Wind, Uenk & Telgen, 2020). De gemeente betaalt de zorgaanbieder per uur of per dag een vaststaand tarief. Deze vorm van bekostiging is mogelijk bij alle drie de inkoopinstrumenten, dus zowel bij het open-house model, als bij de overheidsopdracht en subsidie (NJI & PPRC, 2018).

Deze vorm werd met name aan het begin van de decentralisatie in 2015 gebruikt omdat het risico van het overschrijden van budgetten kan worden voorkomen. Daarnaast kunnen gemeenten precies zien hoeveel ondersteuning geleverd wordt, waardoor de omvang van de jeugdhulp gemonitord kan worden (Transitie Autoriteit Jeugd, 2018). Ook lijkt een prikkel voor het weigeren van klanten of het inleveren op kwaliteit niet aanwezig, omdat er geen sprake is van een vast budget. Deze bekostigingsmethode lijkt daarom beter te passen bij complexe vormen van zorg waarbij kwaliteit beperkt meetbaar is (Centraal Planbureau & PPRC, 2015). Uit onderzoek van Significant (2019) blijkt echter wel dat gemeenten inkoop op basis van productiebekostiging ook als uitgaven-opdrijvend ervaren (prikkel niet om te besparen op kosten), waarbij de samenwerking met en tussen de gecontracteerde aanbieders niet of nauwelijks op gang kwam. Enerzijds lijkt het dus alsof gemeenten door productiebekostiging het overzicht kunnen bewaren in het gebruik van jeugdhulp, terwijl anderzijds de kosten hierdoor hoog kunnen oplopen.

Resultaatbekostiging

Bij resultaatbekostiging (ook wel outputbekostiging) is er een bepaalde vergoeding gekoppeld aan bepaalde resultaten. In dit geval gaat het er niet om hoeveel tijd de zorgaanbieder kwijt is om tot een bepaald resultaat te komen, maar óf hij het resultaat behaalt. Meestal is de vergoeding niet geheel aan de prestatie gekoppeld, maar aan een bepaald traject dat doorlopen wordt. Resultaatbekostiging is alleen mogelijk bij een overheidsopdracht en bij het open house model (NJI & PPRC, 2018).

Er is veel discussie over het toepassen van resultaatbekostiging (De Vries & Wolters-Ravoo, 2016; Robbe, Telgen & Uenk, 2016; Uenk & Telgen, 2016). Resultaatbekostiging stelt het resultaat centraal, datgene waar het uiteindelijk om draait, waarbij de leefwereld van de cliënt wordt benaderd in plaats van het systeem daaromheen. Daarnaast geeft resultaatgerichte bekostiging aan de zorgaanbieder de vrijheid om samen met de cliënt tot afspraken te komen over wat de cliënt wil bereiken. Ten derde bevordert het innovatie bij zorgaanbieders en ten slotte kunnen gemeenten grip houden op welke ondersteuning aanvullend nodig is, door zicht te houden op de resultaten die worden geleverd (Robbe, Telgen & Uenk, 2016). Resultaatbekostiging heeft echter ook nadelen. Zo vergt deze vorm van bekostiging een consistente benadering in het monitoren en verantwoorden van resultaten en een dialooggerichte houding jegens cliënten (Uenk en Telgen, 2016). Daarnaast kan een resultaatgerichte bekostiging leiden tot strategisch gedrag bij zorgaanbieders aan de voorkant door hulpverleningstrajecten te selecteren die haalbaar zijn. De Vries en Wolters-Ravoo (2016) noemen ten slotte dat het lastig kan zijn om resultaten of effecten in de praktijk te meten en dat resultaten door andere factoren beïnvloed kunnen worden dan waar zorgaanbieders invloed op kunnen uitoefenen.

Populatiebekostiging

Bij populatiebekostiging ontvangt een aanbieder, of een consortium van aanbieders, een vergoeding per periode om hulp of ondersteuning te bieden aan alle inwoners van een buurt, stadsdeel of gemeente. Populatiebekostiging is vrijwel alleen mogelijk bij een overheidsopdracht (NJI & PPRC, 2018), dus niet in combinatie met een onbeperkt aantal contractanten (open house) of met de subsidiëring van aanbieders. Daarnaast past deze vorm van bekostiging alleen bij zorgvormen waarvoor kwaliteitseisen vast te leggen zijn in contracten en waarbij een gemeente een goede inschatting kan maken van de kostenstructuur van de zorgaanbieder (Centraal Planbureau & PPRC, 2015). Een vast budget kan een aanbieder prikkelen om de kosten terug te dringen, mits deze prestaties in het contract zijn vastgelegd zodat het niet ten koste gaat van de kwaliteit van zorg voor cliënten. Indien de kosten per cliënt lager uitvallen dan geraamd, is de winst immers voor de zorgaanbieder (en andersom). Dit geeft zorgaanbieders ook een prikkel om geen onnodige zorg te verlenen en om aan preventie van zorg te doen (Soeters & Verhoeks, 2015).

3.3.4 Contractvorm

In aansluiting op de bekostigingsvorm, zijn er vier verschillende contractvormen die de zorgaanbieder een zekere mate van zekerheid geven. Ten eerste is er het vaste budget (ook wel 'lump sum' of 'vierkantbekostiging') waarbij de zorgaanbieder elk jaar een vast bedrag krijgt toegewezen, ongeacht de daadwerkelijke inzet van de zorgaanbieder. Deze vorm biedt een zorgaanbieder de meeste zekerheid. De tweede vorm is het budgetplafond, waarbij de zorgaanbieder hulp mag bieden tot een bepaald plafond. De belangrijkste reden om voor een budgetplafond te kiezen is kostenbeheersing. Deze contractvorm lijkt echter niet te werken bij een open house model omdat het aantal aanbieders bij dit instrument variabel is en de patiëntstromen onzeker zijn (Significant, 2019). De derde vorm is de raamovereenkomst zonder tussentijdse toetreding, die geen garantie biedt voor de omzet voor de zorgaanbieder omdat de cliënt de zorgaanbieder zelf mag kiezen. De overeenkomst is alleen open op het moment van uitbesteden. De vierde vorm is de raamovereenkomst mét tussentijdse toetreding, waarbij zorgaanbieders mogen toetreden gedurende de gehele looptijd. Deze vorm biedt aan alle toegetroten zorgaanbieders de minste zekerheid (Wind, Uenk & Telgen, 2020).

3.3.5 Contractduur

De looptijd van een contract is een belangrijk instrument voor gemeenten om zorgaanbieders te prikkelen. Bij een korte contractduur kan de continuïteit van zorg in het geding komen, maar bij lange contracten kan de prikkel om te innoveren en kosten te besparen verdwijnen. Daarnaast kan een gemeente bij een lang contract teveel afhankelijk worden van die ene aanbieder waardoor de gemeente weinig flexibel is. Gemeenten die langdurig contracten afsluiten lijken dit te doen om een langdurige relatie op te bouwen met hun partners, maar wanneer dit contract wordt verbroken gaan er hoge overstapkosten mee gepaard (Wind, Uenk & Telgen, 2020).

3.4 Van visie naar inkoopstrategie

Tabel 1 (op pagina 31) laat zien in hoeverre bepaalde onderdelen van een inkoopstrategie (instrumenten, procedures, vormen, bekostigingsmethoden en contractduur) invloed kunnen uitoefenen op het bereiken van één of meerdere van de genoemde doelen in de tabel. De finale relaties zijn hiermee blootgelegd. In tabel 1 valt af te lezen dat sommige doelstellingen aan geen enkel onderdeel van de inkoopstrategie (instrument, bekostiging etc.) zijn gekoppeld. Dit betekent niet dat deze doelstelling niet behaald kan worden, maar dat het behalen van deze doelstelling afhankelijk is van

andere factoren die in dit onderzoek niet worden meegenomen. Dit geldt bijvoorbeeld voor de doelstelling 'Mentor uit eigen netwerk'.

In deze paragraaf (3.4.1 t/m 3.4.5) wordt er stilgestaan bij (een selectie van) de finale relaties tussen de inkoopstrategie en de in paragraaf 3.2 beschreven doelstellingen (vijf categorieën). Onder elke categorie vallen meerdere subdoelen die, net als de onderdelen van de inkoopstrategie, in tabel 1 zijn opgenomen. In 3.4.6 worden twee achterliggende doelen besproken (die niet behoren tot één van de vijf categorieën).

3.4.1 Inzetten op preventie

Uit tabel 1 valt af te lezen dat het hanteren van populatiebekostiging de inzet van tijdige hulp stimuleert én de eigen kracht van cliënten (en daarmee ook indirect van het eigen netwerk) benut. Een essentiële eigenschap van de populatiebekostiging is namelijk dat de aanbieder een vast budget toegewezen krijgt waarbinnen de gehele populatie (die zorg nodig heeft) van zorg en ondersteuning moet worden voorzien. Het geldt dat hiervan overblijft, is voor de aanbieder. Dit prikkelt de aanbieder niet alleen om efficiënt en doelmatig te werken, maar ook om in te zetten op preventie (tijdig leveren van zorg én versterken van de eigen kracht van de jeugdige, het gezin en het netwerk daaromheen) (KPMG Plexus, 2013). Het ontstaan van (duurdere en ergere) problemen kan daarmee immers in de toekomst worden voorkomen. Het hanteren van resultaatbekostiging voor aanbieders prikkelt net als de populatiebekostiging de zelfredzaamheid van jongeren. In het resultaat is vaak opgenomen dat de zelfredzaamheid van jongeren versterkt moet worden doordat de aanbieder zich richt op perspectief en duurzaamheid (op lange termijn) (Werkgroep integrale bekostiging, 2016).

Uit tabel 1 blijkt ook, wat betreft het inzetten op meer preventie, dat door het inzetten van een budgetplafond een negatieve prikkel uitgaat naar het leveren van tijdige hulp. Indien er sprake is van een te krap budgetplafond, zal de aanbieder een cliëntstop moeten hanteren waardoor wachtlijsten ontstaan (CPB, 2015). Daarmee laat ook de zorg langer op zich wachten.

3.4.2 Participatie, normaliseren en de-medicaliseren

In tabel 1 is weergegeven dat keuzevrijheid door het inzetten van een bepaalde inkoopstrategie positief of negatief kan worden beïnvloed. Zo wordt door het hanteren van een open house model (instrument) en het Zeeuws model (als procedure) de keuzevrijheid van de jeugdige gestimuleerd, mits voldoende aanbieders zich hebben ingeschreven. De cliënt heeft dan ruime keus uit zorgaanbieders (CPB, 2015). Dit in tegenstelling tot een subsidiemodel, waarbij vaak maar één of enkele aanbieders worden gesubsidieerd (De Boer, Sok, Keuzenkamp, & Van Xanten, 2016). Ditzelfde geldt voor de procedure van prestatie-inkoop. Dit model gaat uit van de selectie van één aanbieder (Van der Meulen, 2013).

Een voordeel van het inzetten van productiebekostiging is dat de wijze van bekostiging vrij simpel is en daarmee ook voor cliënten begrijpelijk is (PPRC & NJI, 2018). Productiebekostiging leidt echter ook tot een perverse prikkel: hoe meer uren de aanbieder inzet en de gewenste ondersteuning te leveren, hoe meer de aanbieder betaald krijgt (Wind, Uenk, & Telgen, 2020). De aanbieder wordt hierdoor niet gestimuleerd om te normaliseren of de-medicaliseren. Om deze prikkel te verminderen, kunnen gemeenten ervoor kiezen om een budgetplafond in te zetten (een vast budget) (VNG, 2019). Dit kan wel leiden tot wachtlijsten (zoals in 3.4.1 is besproken), maar zorgt er wel voor dat aanbieders zich gaan focussen op de meer ambulante zorg.

3.4.3 Sneller jeugdhulp op maat

Het hanteren van een overheidsopdracht gaat gepaard met strak beschreven regels, waardoor de gemeente weinig vrijheid heeft bij het inrichten van de procedure. Een gemeente moet vóóraf eisen aan aanbieders stellen en wanneer aanbieders zijn gecontracteerd mogen deze eisen niet meer worden veranderd. Het is daarom een weinig flexibel instrument. Dit betekent niet dat het niet mogelijk is om maatwerk te bieden wanneer een overheidsopdracht wordt gehanteerd. Wél moet een gemeente vooraf goed nadenken over wat ze van een aanbieder verlangt en waar deze aan moet voldoen. Naast dat het een weinig flexibel instrument is, mogen aanbieders in een overheidsopdracht, in tegenstelling tot het open house model, niet tussentijds toe- of uittreden. Er is daarom geen sprake van een prikkel op innovatie, eerder van een negatieve prikkel aangezien aanbieders door het gebrek aan concurrentie op de markt niet worden gestimuleerd om te blijven innoveren. In combinatie met een klassieke aanbestedingsprocedure, waarbij aanbieders zich op kwalitatieve criteria beperkt kunnen onderscheiden van andere aanbieders, wordt de inzet van innovatie verder bemoeilijkt. Dit is terug te zien in tabel 1. Ditzelfde geldt voor het instrument subsidie. De gemeente kan moeilijk sturen op kwaliteit, inhoud en vernieuwing, omdat het een subsidie betreft en geen inkooprelatie waardoor er in beginsel geen sprake is van een prestatieplicht (PPRC & NJI, 2018; van der Meulen, 2013). Het bieden van passende innovatieve zorg kan hierdoor worden bemoeilijkt.

Het open house model prikkelt daarentegen wél het bieden van passende en innovatieve zorg. De gemeente kan tussentijds een overeenkomst afsluiten met nieuwe zorgaanbieders (PPRC & NJI, 2018) en doordat de gemeente geen selectie mag maken tussen de aanbieders die zich inschrijven (en aan de eisen voldoen), biedt dit model ruimte voor méér en kleinere aanbieders. Door de verscheidenheid aan aanbieders die ontstaat, kan de best passende aanbieder geselecteerd worden voor een bepaalde hulpvraag.

Zoals in tabel 1 te zien is staan bij alle drie de subdoelstellingen onder 'Sneller jeugdhulp op maat, passend bij huis' onder het kopje 'resultaatbekostiging' twee plusjes. Door het inzetten van resultaatbekostiging worden zowel innovatie als het bieden van passende hulp gestimuleerd en het zo thuis mogelijk leveren van zorg gestimuleerd. Dit komt onder andere doordat aanbieders samen met de cliënt bepalen wat de best passende ondersteuning is (De Boer, Sok, Keuzenkamp, & Van Xanten, 2016). De ondersteuning wordt dus daarmee specifiek op de cliënt afgestemd (Visser, Van Drunen, & Van Heerikhuize, 2017), waarbij het uitgangspunt kan zijn om de jeugdige zo thuis als mogelijk te laten opgroeien (mits dit de veiligheid van de jeugdige niet in gevaar brengt). Dit biedt ook mogelijkheden tot innovatie bij de aanbieder. Aanbieders hebben de ruimte om nieuwe vormen van ondersteuning in te zetten die het beste passen bij de cliënt (De Boer et al., 2016), mits het vooraf opgestelde resultaat maar wordt behaald.

Net als bij de resultaatgerichte bekostiging en de populatiebekostiging heeft het hanteren van een dialooggerichte procedure een positief effect op het behalen van 'Snellere jeugdhulp op maat, dichtbij huis'. Door de grote betrokkenheid van aanbieders in het voortraject biedt het veel mogelijkheden om in te zetten op maatwerk en kwaliteit van hulp. Daarnaast blijven aanbieders en de gemeente ook vaak ná het aanbestedingsproces met elkaar in gesprek, waardoor vernieuwing van het zorgaanbod wordt gestimuleerd (De Boer, Sok, Keuzenkamp, & Van Xanten, 2016).

Ten slotte biedt het hanteren van een lange contractduur aanbieders de zekerheid dat investeringen op lange termijn worden terugverdiend. Indien er sprake is van een korte contractduur is de kans groot dat aanbieders het huidige zorgaanbod niet vernieuwen en innoveren, omdat ze anders een te hoog financieel risico lopen (CPB, 2015). Tegelijkertijd is het nadeel van een lange contractduur

dat het gemeenten weinig flexibiliteit biedt. Dit kan problemen geven wanneer de zorgvraag van inwoners in de gemeente verandert.

3.4.4 Verbeteren van samenwerking

In tabel 1 is weergegeven dat het inzetten van een open house model de samenwerking tussen gemeenten en zorgaanbieders en tussen zorgaanbieders onderling kan belemmeren (de Pagter & Merkus, 2019). Door de veelheid aan aanbieders die kunnen toetreden als ze aan de eisen voldoen, kan het voor gemeenten lastig zijn om een goede relatie op te bouwen (zeker met de wat kleinere aanbieders). Daarnaast is er tussen aanbieders sprake van concurrentie, waardoor aanbieders niet gestimuleerd worden om samen te werken. Bij een overheidsopdracht geldt het bovenstaande niet. Vaak worden er maar enkele aanbieders gecontracteerd, waardoor partnerschap (een goede relatie op basis van dialoog) tot stand kan komen.

Door het hanteren van populatiebekostiging, waar een vast budget (vierkantbekostiging) mee gepaard gaat, worden aanbieders sterk geprikkeld om met elkaar samen te werken (Werkgroep integrale bekostiging, 2016). Aanbieders moeten immers met gezamenlijk binnen een budget zien te blijven, waardoor ze wel met elkaar moeten samenwerken.

Resultaatbekostiging maakt het volgens Visser, Drunen en Heerikhuizen (VNG, 20...) eenvoudiger om de ondersteuning van een cliënt integraal aan te bieden. Ditzelfde geeft de Werkgroep integrale bekostiging jeugd (2016) aan. Met name als de resultaatbekostiging onafhankelijk is van de zorgvorm (basiszorg, specialistische zorg), kan de zorg integraal worden aangeboden. In dat geval wordt er één bedrag afgesproken voor het gehele arrangement (de zorgvraag) en hoeven er geen nieuwe afspraken gemaakt te worden bij een veranderende zorgvraag.

3.4.5 Meer ruimte voor professionals

Van de drie instrumenten gaat een andere prikkelwerking uit richting het bieden van ruimte aan professionals. Voor een overheidsopdracht gelden de Europese aanbestedingsregels waarmee een intensief administratief proces voor gemeenten én voor aanbieders gepaard gaat. Voor een open house model zijn deze regels niet van toepassing. Er kunnen echter veel aanbieders toetreden, waardoor het contractmanagement veel van gemeenten vraagt. Het subsidiemodel biedt de minste regeldruk voor gemeenten en aanbieders. Er gelden geen aanbestedingsregels en het aantal aanbieders dat gesubsidieerd wordt is meestal gering (PPRC & NJI, 2018). Doordat aanbieders minder administratieve lasten hebben, kunnen ze zich richten op de inhoud van zorg, in plaats van op het 'systeem'.

Productiebekostiging zorgt, vergeleken met de populatie- en resultaatbekostiging, in beginsel voor de hoogste administratieve lasten bij aanbieders omdat het aantal uren moet worden bijgehouden. Er kan hierin wel een nuance worden aangebracht. Aanbieders zijn deze manier van bekostigen gewend van vóór de decentralisatie en kunnen voor sommige aanbieders daarom beperkte extra administratieve lasten opleveren (Werkgroep integrale bekostiging, 2016). Bekostigen op basis van resultaat en op basis van populatie geeft aanbieders de vrijheid om het zorgverleningsproces zélf in te richten. Daarmee gaan relatief weinig administratieve lasten gepaard. Aanbieders hoeven zich alleen te verantwoorden over het behaalde resultaat (Visser, Van Drunen, & Van Heerikhuizen, 2017).

De dialooggerichte procedure en de procedure van prestatie-inkoop zijn de meest effectieve procedures om ruimte voor professionals te stimuleren. De dialooggerichte procedure biedt in het voortraject ruimte aan aanbieders om mee te denken over de vorm en inhoud van de aanbesteding. Ook na het proces van contractering blijven de gemeente en aanbieders vaak met elkaar in gesprek.

Het uitgangspunt van de procedure van prestatie-inkoop is dat de zorgaanbieder de expert is en vanuit zijn of haar expertise het best kan handelen. Een nadeel van beide procedures is dat ze zeer arbeidsintensief en tijdrovend zijn (CPB, 2015).

3.4.6 Stijgende uitgaven, over- en onderbehandeling

Alle drie de vormen van bekostiging (productie-, resultaat- en populatiebekostiging) kennen het gevaar van over- of onderbehandeling (of beide). Bij productiebekostiging worden aanbieders geprikkeld om over te produceren (waarmee de uitgaven voor de gemeente stijgt). De financiële vergoeding wordt immers bepaald door het aantal uren dat de aanbieder inzet in plaats van op het resultaat dat wordt behaald (CPB, 2015). Bij resultaatbekostiging draagt iedere cliënt die de aanbieder inbrengt bij aan extra omzet voor de aanbieder. Dit leidt niet zozeer tot overbehandeling van één cliënt, maar wel tot een prikkel om te medicaliseren. Dit kan, in combinatie met een niet gemaximeerd totaalbedrag, leiden tot overschrijdingen in het budget. De aanbieder krijgt wel genoeg ruimte om vernieuwende producten te ontwikkelen, waardoor er alsnog kostenefficiënt wordt gewerkt. Wanneer het vertrouwen tussen aanbieders en de gemeente ontbreekt kan resultaatbekostiging wel leiden tot onderbehandeling (Werkgroep integrale bekostiging, 2016). Ook bij populatiebekostiging (vast budget) krijgt de aanbieder een prikkel om zo weinig mogelijk zorg te leveren (onderbehandeling) omdat het bedrag dat overblijft van het totale budget voor de aanbieder is (PPRC & NJI, 2018).

3.5 Samenhang

Uit de analyse van de onderdelen van een inkoopstrategie blijkt dat voor elk instrument, elke procedure, inkoopvorm, contractduur en elke bekostigingsvorm voor- en nadelen zijn te benoemen. Niet elke strategie is geschikt voor alle vormen van jeugdhulp en daarnaast gaan er van de onderdelen bepaalde prikkels uit die het behalen van doelstellingen kunnen stimuleren of afremmen. Gemeenten kunnen er daarom voor kiezen om verschillende inkoopstrategieën te hanteren, die elk passen bij een bepaalde vorm van jeugdhulp. Ook moet gekeken worden welke prikkels een gemeente wil inbouwen en welke inkoopstrategie daar dan vervolgens het beste bij past. Een goede balans tussen deze aspecten onderling en de relatie tot de doelstellingen is volgens het EHdK (2018) essentieel. Of gemeenten deze theoretische benadering van positieve en negatieve prikkelwerking daadwerkelijk in de praktijk toepassen moet in dit onderzoek duidelijk worden. Er zijn meerdere factoren waardoor deze samenhang tussen visie en doelstellingen en de inkoopstrategie zou kunnen ontbreken, te weten: de 'logic of appropriateness', isomorfisme, padafhankelijkheid en het denken vanuit eigenbelang bij actoren.

Tabel 1: Samenhang Inkoopstrategie en Visie

Visie: De jeugdhulp, jeugdbescherming en jeugdreclassering merkbaar en meetbaar steeds beter maken voor kinderen, jongeren en gezinnen, zodat ze op tijd passende hulp ontvangen.	A. Meer preventie, meer eigen verantwoordelijkheid				B. Kinderen laten participeren; normaliseren en de-medicaliseren		C. Sneller jeugdhulp op maat, dicht bij huis			D. Betere samenwerking rond gezinnen					E. Meer ruimte voor professionals		Oplossen stijgende uitgaven en over- en onderbehandeling	
	Tijdig hulp, preventie	Mentor uit eigen netwerk. Opvang in eigen netwerk	Eigen kracht cliënten benutten en versterken	Kansrijke en positieve stimulerende omgeving gericht op toekomst	Cliënten betrekken bij beslissingen (regie/keuzevrijheid)	Focus op ambulante zorg, de-medicaliseren en normaliseren	Passende hulp, maatwerk	Zo thuis als mogelijk (dichtbij) laten opgroeien, gezinsgericht	Ontwikkeling van perspectief biedende voorzieningen, innovatie	Verbinding met domeinen rondom gezinnen: integraal	Herkenbare en laagdrempelige toegang organiseren	Eén gezin, één plan, één regisseur	Samenwerkingsverbanden (ook tussen gemeenten en aanbieders)	Continuïteit van zorg, soepele overgang naar volwassenheid	Investeren in en benutten vakmanschap professionals	Ruimte bieden aan professionals, minder regedruk	Inzetten daling uitgaven (achterliggend doel)	Voorkomen over- en onderbehandeling
Overheidsopdracht							+/-		-				+	+/-		-	+	
Open house model					++		+		+				-	-		+/-		
Subsidie						+	-							--		+		
Productiebekostiging					+		+						-		--	+/-	--	
Resultaatbekostiging			+	+	+	++	++	++	++	+		dialogoog is nodig				+	+	-
Populatiebekostiging (vast budget)	+		+		-	++	+	+	+	+	+/-		++		++	+/-	--	
Meervoudig onderhandse procedure	+				--										+	+		
Klassieke aanbestedingsprocedure					+		-		--				-		--			
Dynamisch aankoopstelsel							--						-		-			
Zeeuws model					++		-		+				-	-		+		
Dialogogerichte procedure					-		++	+	++	+			+		+	+	-	
Procedure van prestatie-inkoop					--		+		++	+			+		++	++		
Vast budget						+								-		+	+	--
Budgetplafond	-					+	-		-					-		-	+	--
Raamovereenkomst met tussentijdse toetreding					+				+					+/-				
Raamovereenkomst zonder tussentijdse toetreding					+													
Relatief lange contractduur									+/-		+		+				-	
Relatief korte contractduur									+				-	-			+	

4. Methode

De VNG (2018) laat in een handreiking weten dat inkopen breder is dan alleen aanbesteden. Het formuleren en implementeren van een inkoopstrategie en het selecteren en contracteren van aanbieders van jeugdhulp is slechts één van de processen die van belang zijn bij het inkopen van jeugdhulp. Ook de wijze waarop de toegang tot jeugdhulp is vormgegeven en de wijze waarop gemeenten met de zorgaanbieders omgaan is van belang om een goede kwaliteit van jeugdhulp tot stand te kunnen brengen. Toch heb ik mij in dit onderzoek alleen gefocust op het contracteren en bekostigen van zorgaanbieders, waarbij de grens ligt bij het afsluiten van het contract tussen gemeente en zorgaanbieder. De samenwerking die daarna volgt en de meer 'softere' kant van de transformatie is in dit onderzoek niet meegenomen. Hier zijn meerdere redenen voor.

Ten eerste blijkt dat het kiezen van een inkoopstrategie een belangrijke voorwaarde is voor het leveren van kwalitatief goede jeugdhulp. Een ongewenst effect van een aanbesteding als inkoopinstrument is bijvoorbeeld dat deze vorm op gespannen voet kan komen te staan met samenwerking tussen gemeenten en zorgaanbieders, doordat gemeenten zich moeten houden aan bepaalde regels en er hoge kosten mee gepaard kunnen gaan. Dit kan de kwaliteit van jeugdhulp in gevaar brengen (ZonMw, 2018).

Ten tweede is aan de meer 'softere' kant al eerder aandacht besteed in onderzoek. Het onderzoek van Helderman, Zeitlin en Sabel (2018) vormt hier een goed voorbeeld van. Doordat er in dit onderzoek aandacht wordt besteed aan de gehele institutionele structuur van de gemeente Utrecht, wordt er aan de inkoopstrategie, de wat meer 'harde' kant, weinig aandacht besteed.

Ten derde is de haalbaarheid een essentieel aspect van dit onderzoek. Momenteel werken zoveel mogelijk mensen thuis en vinden groepsbijeenkomsten. Daarnaast vinden ook individuele gesprekken voornamelijk telefonisch plaats, via mail of videobellen. Hierdoor is het lastig om beleidsmedewerkers of medewerkers die verantwoordelijk zijn voor jeugdbeleid (fysiek) te spreken en te interviewen. De 'softere' kant van de transformatie waarin waarden als vertrouwen, partnerschap, (in)formele contacten en integraliteit centraal staan, zijn lastiger te kwantificeren, dan aspecten als inkoopstrategie of visie. Daarnaast zijn deze aspecten vaak niet opgenomen in beleidstheorieën of transformatieplannen.

4.1 Onderzoeksmethode

Door de transparantie van gemeenten in besluitvormingsprocessen is het in veel gevallen mogelijk om de visie op jeugdhulp van gemeenten, die bestaat uit transformatiedoelstellingen (doelstellingen op korte termijn) en leidende principes (doelstellingen op lange termijn), via transformatieplannen en beleidsdocumenten (van onder andere het college van Burgemeesters en wethouders) te analyseren. Ditzelfde geldt voor de gekozen inkoopstrategie van een gemeente, die zijn opgenomen in inkoop- en begrotingsdocumenten. Daarnaast zijn beide concepten van de onderzoeksvraag (inkoopstrategie en visie) moeilijk te kwantificeren. Er is daarom gekozen voor een kwalitatieve aard van onderzoek, waarbij de analyse van documenten de belangrijkste focus is. Daarnaast zijn er, voor extra verdieping, telefonisch interviews afgenomen bij adviseurs en managers op het gebied van jeugdhulp en inkoop. Visie is immers een lastig definieerbaar begrip en de doelstellingen die in beleidsdocumenten zijn opgenomen zijn vaak algemeen geformuleerd. Via het afnemen van interviews is er meer inzicht verworven in de operationalisatie van die visie en de bewustwording van gemeenten bij deze

operationalisatie. Daarnaast is er door de afname van interviews ook een beter beeld verkregen van de redeneringen áchter de inkoopstrategie en welke factoren hier een rol bij hebben gespeeld.

De interviews hebben op semigestructureerde wijze plaatsgevonden aan de hand van een topic lijst (zie bijlage 2). Voor elke gemeente gold dat de documentanalyse bijna of al geheel was afgerond, waardoor er per gemeente aanvullende, verdiepende en soms ook kritische vragen zijn gesteld. Dit betekent dat er ook vragen zijn gesteld die vooraf niet in de topic lijst waren opgenomen, maar die voortvloeiden uit het antwoord van de respondent of uit de documentanalyse.

De documenten die zijn bekeken betreffen documenten vanaf 2014 omtrent jeugdhulp, of documenten van voor 2014 die gaan over de decentralisatie van jeugdhulp (met name op het gebied van inkoop), over de uitwerking van de Jeugdwet binnen de desbetreffende gemeente of jeugdzorgregio óf over een hernieuwde samenwerkingsstructuur tussen gemeenten (door de vernieuwing van het jeugdstelsel). Toegang tot deze documenten is onder andere verkregen via de sites van de desbetreffende gemeenten, via de sites van jeugdzorgregio's waartoe de desbetreffende gemeenten behoren of via persoonlijk contact met een contactpersoon van de desbetreffende gemeente. Daarnaast zijn de transformatieplannen van alle jeugdzorgregio's in Nederland te vinden op www.voordejeugd.nl. Deze zijn voor alle gemeenten gebruikt.

4.2 Operationalisatie concepten

In het theoretisch kader zijn zowel de onderdelen van het concept 'inkoopstrategie' als de aspecten van het concept 'visie' uitgewerkt. Bij een inkoopstrategie gaat het om: inkoopinstrumenten, inkoopprocedures, contractvorm, bekostigingsvorm en de contractduur. De visie bestaat uit drie onderdelen: het omgevingsbeeld, een gedroomde positie en een succesformule. Strikt genomen vallen de strategische beleidsdoelstellingen niet onder een visie. Strategische beleidsdoelstellingen komen echter voort uit de visie en missie, waardoor deze in dit onderzoek wél worden meegenomen. Door de eigenschappen (positieve en negatieve aspecten) van de inkoopstrategieën te vergelijken met de visie van de zes gemeenten, is er onderzocht of er sprake is van samenhang.

4.3 Casusselectie

De casusselectie is tot stand gekomen op basis van de inkoopstrategieën die gemeenten hanteren (zoals beschreven is in het theoretisch gedeelte). Er is gezocht naar gemeenten die op de meeste onderdelen van de inkoopstrategie van elkaar verschillen, zodat een zo breed mogelijk beeld kan worden geschetst van de samenhang tussen inkoopstrategie en visie bij Nederlandse gemeenten. Er is hiervoor gebruik gemaakt van onderzoeken van de VNG (2018), KPMG (2019) en de Transitie Autoriteit Jeugd (2018), waar casusselecties hebben plaatsgevonden op grond van inkoop en samenwerkingsverbanden. Daarnaast is de site van het NJI geraadpleegd die op grond van 'De monitor gemeentelijke zorginkoop' (Uenk, Wind, Telgen & Bastiaanssen, 2018) een kaart hebben gepubliceerd waarop inzichtelijk is gemaakt welke wijze van inkoop alle Nederlandse gemeenten hanteren. Er is bewust geen onderscheid gemaakt in visie of doelstellingen bij gemeenten, zodat onderzocht kon worden of gemeenten met verschillende inkoopstrategieën ook verschillende visies of doelstellingen hebben. Daarnaast vraagt het vaststellen van een visie en (belangrijkste) doelstellingen om uitgebreid empirisch onderzoek, waardoor visie en doeltellingen niet als criteria voor de casusselectie konden worden genomen.

In totaal zijn er 6 gemeenten geselecteerd, waarbij bij drie gemeenten een uitgebreide analyse heeft plaatsgevonden. De drie andere gemeenten dienen als aanvulling op de resultaten van de drie "hoofdgemeenten". De precieze inkoopstrategie van de zes geselecteerde gemeenten is opgenomen in

hoofdstuk 5 (de resultaten). In de volgende paragrafen (4.3.1 en 4.3.2) volgt een beschrijving van het vooronderzoek over de geselecteerde gemeenten en de wijze van inkoop om een beeld te schetsen van de diversiteit aan inkoopstrategieën tussen de zes gemeenten (zie ook tabel 2) Hier worden de onderdelen ‘instrument’ en ‘bekostigingsmethode’ toegelicht, omdat deze uit de eerdergenoemde onderzoeken (VNG, 2018; KPMG, 2019; Transitie Autoriteit Jeugd, 2018) en op de site van het NJI per gemeente werden beschreven. Daarnaast wordt vooral de bekostigingsmethode relatief vaak in onderzoek uitgelicht, zoals in onderzoek van het CPB (2015), omdat er een bepaalde prikkelwerking vanuit lijkt te gaan.

Geselecteerde gemeenten	Utrecht	Roosendaal	Brummen	Amsterdam	Alpen a.d. Rijn	Zeeland
Overheidsopdracht	X	X	X	X	X	X
Open house model		X	(X)	(X)		X
Subsidie	X	X				
Productiebekostiging			X			X
Resultaatbekostiging		X				X
Populatiebekostiging (taakgerichte bekostiging)	X			X	X	X

Tabel 2 : Casusselectie op basis van Instrument en Bekostigingsmethode

In de casusselectie heeft gemeentegrootte (de context waarin de jeugdhulp tot stand komt) ook een rol gespeeld. Op het gebied van inkoop en toegang tot jeugdhulp is het voor veel gemeenten niet haalbaar om zelfstandig jeugdhulp in te kopen. Slechts een beperkt aantal grotere gemeenten, zoals de gemeente Utrecht, is in staat om goede eisen te kunnen stellen aan zorgaanbieders. Daarom wordt jeugdhulp veelal ingekocht binnen jeugdzorgregio's zodat de transactiekosten en administratieve lasten aanzienlijk lager zijn en er voldoende eisen aan zorgaanbieders gesteld kunnen worden (EHdK, 2018). Uit onderzoek blijkt ook dat er een verschil zit tussen kleine en grote gemeenten wat betreft congruentie en consistentie. Kleinere gemeenten geven aan dat vanwege een gebrek aan capaciteit weinig aandacht is voor continu leren en verbeteren, terwijl grotere gemeenten eerder te maken hebben met versnippering tussen beleid, financiën en tuitvoering (VNG, 2019, p. 5). Daarnaast geeft Significant (2019) aan dat kleine gemeenten, door de kleine schaal, via persoonlijk contact makkelijker een eenduidige visie kunnen ontwikkelen en die kunnen vertalen naar een eenduidige werkwijze dan grote gemeenten. Mogelijk ligt dit ook aan het aantal veto-spelers waarvan binnen een gemeente, of tussen gemeenten (hoe meer gemeenten betrokken zijn in een samenwerkingsverband, hoe meer veto-spelers) sprake is. In het theoretisch kader kwam immers al naar voren dat het aantal veto-spelers van invloed is op de mate waarin verandering optreedt: hoe meer veto-spelers, hoe minder snel verandering doorzet (Börzel & Risse, 2000). Daarnaast kunnen meningen (en optimale strategieën) tussen gemeenten verschillen, waardoor er uiteindelijk een compromis gesloten moet worden dat voor geen van de gemeenten optimaal is.

Er is een onderscheid gemaakt tussen grote (>250.000 inwoners), middelgrote (75.000-250.000 inwoners) en kleine gemeenten (<75.000 inwoners) naar indeling van het Nibud (2020). In elk van de klassen is bij twee gemeenten de congruentie tussen visie en inkoopstrategie onderzocht (waarvan één uitgebreid en één als aanvulling). Dit is weergegeven in tabel 3.

		Gemeentegrootte		
		<i>Klein</i>	<i>Middelgroot</i>	<i>Groot</i>
Aantal documenten	≥10 documenten en een interview hoofdgemeenten	Gemeente Brummen (Regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe)	Gemeente Roosendaal (Regio West-Brabant West)	Gemeente Utrecht (Regio Utrecht)
	5 documenten en evt. een interview aanvulling	Regio Zeeland (Inkooporganisatie Jeugdhulp Zeeland)	Gemeente Alphen aan den Rijn (Regio Holland Rijnland)	Gemeente Amsterdam (Regio Amsterdam-Amstelland/Zaanstreek-Waterland)

Tabel 3: Selectie Gemeenten

4.3.1 Inkoopinstrument

De gemeente Utrecht is met circa 347.000 inwoners een grote gemeente (CBS, 2020). De jeugdhulpregio Utrecht valt samen met Utrecht stad (de gemeente Utrecht). Uit het onderzoek van Helderma, Zeitlin en Sabel (2020) komt naar voren dat de belangrijkste innovatie binnen de gemeente Utrecht is om de generalistische basishulp onder te brengen in buurtteams Jeugd en Gezin binnen een daartoe opgerichte organisatie, Lokalis. De gemeente heeft een subsidierelatie met Lokalis. De gemeente Utrecht heeft daarnaast twee organisaties aanbesteed om een dekkend aanbod van specialistische jeugdhulp te realiseren. Deze organisaties worden gefinancierd door de zogenaamde 'vierkantfinanciering' (Helderma, Zeitlin en Sabel, 2020).

De gemeente Roosendaal bestaat uit circa 77.000 inwoners en vormt daarmee een middelgrote gemeente (CBS, 2020). Roosendaal valt onder de regio West-Brabant West samen met 8 andere gemeenten. In 2014 is SPRING Jeugdprofessionals gekozen als exclusieve leverancier van ambulante jeugdhulp voor de gemeentelijke toegang via een overheidsopdracht. Voor de niet vrij toegankelijke hulp (de specialistische zorg) is het open house model toegepast (PIANOo, 2019). Voor een aantal overige vormen (zoals Veilig Thuis) hanteert de gemeente een subsidie (Staatscourant, 2018).

De gemeente Brummen telt circa 20.700 inwoners en is daarmee een kleine gemeente (CBS, 2020). De gemeente Brummen, onderdeel van de regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe samen met 7 andere gemeenten, is geselecteerd omdat ze op veel punten afwijkt van de gemeente Utrecht en de gemeente Roosendaal. De gemeente Brummen hanteert een integrale raamovereenkomst voor jeugdhulp, Wmo (Wet maatschappelijke ondersteuning) en MO/BW (Maatschappelijke Ondersteuning en Beschermd Wonen). Daarnaast wordt een instrument gehanteerd dat lijkt op de open house procedure, maar in werkelijkheid een verlichte overheidsopdracht is (een zogenaamde SAS-procedure, zie paragraaf 5.3.2) (ZorgRegio Midden-IJssel/Oost-Veluwe, 2018).

De gemeente Amsterdam bestaat uit circa 873.000 inwoners en is daarmee een grote gemeente (CBS, 2020). Amsterdam valt in de regio Amsterdam-Amstelland en Zaanstreek-Waterland met 13 andere gemeenten. In Amsterdam worden er drie segmenten onderscheiden: basisjeugdhulp (segment A), enkelvoudige specialistische jeugdhulp (segment B) en meervoudige specialistische jeugdhulp (segment C). Voor de specialistische vormen van zorg wordt vanaf 2021 een overheidsopdracht gehanteerd met een SAS-procedure, net als in de gemeente Brummen.

Alphen aan den Rijn bestaat uit 111.900 inwoners en is daarmee een middelgrote gemeente. Samen met 12 andere gemeenten vormen ze de jeugdhulpregio Holland Rijnland. Alphen aan den Rijn koopt een deel van de jeugdhulp vanaf 2017 zelf in (de Jeugd- en Gezinsteams en de ambulante jeugdhulp). De jeugdbescherming en jeugdreclassering wordt wel regionaal ingekocht. Er is sprake van één consortium, Go! Voor de Jeugd, dat voor alle jeugdhulp (toegang, basiszorg én specialistische zorg)

verantwoordelijk is door middel van een aanbesteding (overheidsopdracht). In tegenstelling tot de andere gemeenten hebben ze dus álle vormen van jeugdhulp gegund aan één aanbieder (met uitzondering van de jeugdbescherming en jeugdreclassering). De aanbestedingen zijn opgezet met de vierkantfinanciering (VNG, z.d.).

De jeugdhulpregio Zeeland bestaat uit 13 kleine gemeenten (gemeenten met minder dan 75.000 inwoners). Omdat er sprake is van diversiteit binnen de jeugdhulp is ervoor gekozen om de inkoopstrategie van het “soort perceel” te laten afhangen. Er worden in totaal zeven percelen onderscheiden: 1. provinciale jeugdhulp (intensieve behandelprogramma’s), 2. provinciale jeugdhulp (jeugdbescherming en -reclassering), 3a. regionale jeugdhulp (behandelprogramma’s en intensieve begeleiding), 3b. regionale jeugdhulp (dyslexie-behandeling), 4. regionale jeugdhulp (time-outvoorzieningen), 5. regionaal specialistische hulp (collectief aanbod), 6. lokale ondersteuning door lichte begeleiding en 7. diensten voor uitvoering van lokale toegangstaken (Inkooporganisatie jeugdhulp Zeeland, 2019). Voor de percelen 1, 3a, 3b en 4 wordt de Europese aanbesteding (overheidsopdracht) gehanteerd. In de percelen 5, 6 en 7 wordt het open house model toegepast.

4.3.2 Bekostigingsmethode

In de notitie ‘sturing en bekostiging jeugdhulp 2017-2021’ geeft de gemeente Utrecht aan dat ze bekostiging op basis van historische budgetten en de productiebekostiging zoveel mogelijk willen afbouwen omdat er onder andere veel administratieve lasten mee gepaard gaan. Ze hanteren daarom een systeem van populatiebekostiging, waarbij de vergoeding wordt afgestemd op de behoefte van de inwoners van Utrecht (Gemeente Utrecht, z.d.).

In tegenstelling tot de gemeente Utrecht hanteert de gemeente Roosendaal een outputgerichte, oftewel resultaatgerichte bekostiging. De gemeente kijkt dus niet naar de hoeveelheid tijd die een zorgaanbieder kwijt is, of wat de kenmerken van de populatie zijn, maar naar de resultaten die worden behaald (West-Brabant West, 2017).

De gemeente Brummen hanteert juist productiebekostiging (P*Q). In sommige gevallen hanteert de gemeente een budgetplafond, zodat aanbieders ‘gesignaleerd’ worden wanneer ze het budget bijna hebben overschreden (ZorgRegio Midden-IJssel/Oost-Veluwe, 2018).

In Amsterdam wordt de specialistische jeugdhulp op dit moment nog ingekocht op basis van resultaatbekostiging. In 2021 stapt de gemeente over naar taakgerichte bekostiging.

Voor het consortium van aanbieders in Alphen aan den Rijn wordt een taakgerichte (populatie)bekostiging gehanteerd. Er is geen sprake van een directe relatie tussen het aantal cliënten en het budget.

Zoals in de vorige paragraaf beschreven, heeft regio Zeeland het zorgveld opgedeeld in zeven percelen. De bekostigingsprocedure verschilt ook per perceel. Voor de percelen 1, 3a, 4, 5, 6 en 7 geldt gedeeltelijk de productiebekostiging. Voor de percelen 1, 3a, 3b en 5 geldt gedeeltelijk de trajectgerichte bekostiging en voor perceel 4 geldt naast de productiebekostiging ook de taakgerichte bekostiging. Zeeland hanteert als enige gemeente alle bekostigingsvormen.

4.4 Inhoudsanalyse

Voor de analyse van documenten is allereerst een overzicht gemaakt van alle mogelijk bruikbare primaire literatuur (zie bijlage 3), zoals beleidsdocumenten, inkoopnota’s, transformatieplannen, begrotingen en casestudies van de VNG. De documenten zijn zowel van de 5 gemeenten (en regio Zeeland), als van de regio’s waar de gemeenten onder vallen. Vervolgens is de inhoud van dit materiaal

onderzocht aan de hand van de operationalisatie van de concepten ‘inkoopstrategie’ en ‘visie’. Het betreft dus een inhoudsanalyse (Van Thiel, 2009). Er heeft een gedeeltelijke reconstructie van de beleidstheorie plaatsgevonden, omdat veronderstellingen over de relatie tussen visie en de inkoopstrategie zijn blootgelegd.

Bij elke gemeente zijn eerst 5 documenten geanalyseerd in Excel, waarbij er codes (inhoudelijke samenvattingen) aan tekstgedeeltes zijn gekoppeld. Het ging hierbij nog niet over de specifieke onderdelen van een visie, maar over de drie “hoofdcategorieën”: omgevingsbeeld, succesformule en gedroomde positie, waar ook de strategische doelstellingen aan zijn toegevoegd. Dit betreft het proces van ‘open coderen’. Vervolgens zijn per gemeente, aan de hand van de in Excel opgenomen tekstgedeeltes, specifiekere codes toegekend met betrekking tot de inhoudelijke visie en de strategische doelstellingen van de gemeente. Deze zijn daarbij ook hiërarchisch geordend: het zogenaamde proces van axiaal coderen (Van Thiel, 2009). Dit betekent dat voor elke gemeente een afzonderlijke codeboom is opgesteld. Aan de hand van deze codeboom zijn de overige documenten in NVivo geanalyseerd. Voor de codes met betrekking tot visie en strategische doelstellingen heeft dit geleid tot een score: de frequentie van één bepaalde code over alle documenten heen. Zo is bijvoorbeeld de code ‘bundelen, gebruiken en ontwikkelen kennis’ in de gemeente Roosendaal in totaal aan 14 tekstgedeeltes toegekend.

Aan de hand van codes met betrekking tot visie en de codes met betrekking tot de inkoopstrategie van de desbetreffende gemeente, is vervolgens per gemeente een nieuwe tabel gemaakt (tabel 4 tot en met 6), waarin de inkoopstrategie aan de visie en doelstellingen van de gemeente zijn gekoppeld. Deze zijn opgenomen in het resultatenhoofdstuk. De interviews boden hierbij aanvullende en verduidelijkende informatie, met name om een verklaring te kunnen geven op de vraag waarom er wel of geen samenhang bestaat tussen inkoopstrategie en visie bij gemeenten. De respondenten zijn anoniem opgenomen in bijlage 4.

4.5 Validiteit en betrouwbaarheid

De documentanalyse heeft plaatsgevonden aan de hand van de indicatoren zoals opgenomen in paragraaf 4.2. Deze staan ook staan beschreven in het theoretisch kader en zijn bij alle gemeenten leidend geweest. Daarnaast is per gemeente gezocht naar dezelfde “soort” documenten (dus bijvoorbeeld bij elke gemeente naar een transformatieplan, een begroting en een beleidsplan), waardoor de interne validiteit gewaarborgd is.

Dit onderzoek probeert vooral een algemeen beeld te schetsen van de samenhang tussen de visie op jeugdhulp en inkoopstrategieën bij gemeenten. De inkoopstrategie en visie van gemeenten zullen dus niet expliciet met elkaar worden vergeleken. Om de resultaten te kunnen generaliseren voor alle gemeenten in Nederland, is de casusselectie gebaseerd op de inkoopstrategie van gemeenten. De geselecteerde gemeenten hanteren in de meeste gevallen verschillende inkoopstrategieën. Daarnaast zijn de gemeenten ook geselecteerd op gemeentegrootte. Dit heeft er toe geleid dat in totaal 6 gemeenten zijn onderzocht, die elk, op een bepaald punt (grootte of inkoopstrategie) van elkaar verschillen. Hiermee doe ik de aanname dat de resultaten algemeen toepasbaar zijn op gemeenten in Neerland, waarmee de externe validiteit gewaarborgd is.

De selectie van gemeenten is gebaseerd op bovenstaande “neutrale” factoren (gemeentegrootte en inkoopstrategie), waarbij, met uitzondering van de gemeente Utrecht, geen andere (subjectieve) voorselectie heeft plaatsgevonden. De selectie van de gemeente Utrecht heeft plaatsgevonden op basis van het onderzoek van Helderman, Zeitlin en Sabel (2020).

5. Resultaten

Het resultatenkader is opgebouwd volgens een vast stramien. In paragraaf 5.1 (Utrecht), paragraaf 5.2 (Roosendaal) en paragraaf 5.3 (Brummen) worden afzonderlijk de resultaten van de drie uitvoerig geanalyseerde gemeenten besproken. Hierbij zal allereerst worden ingegaan op de visie en vervolgens op de wijze van inkoop. Op basis van deze onderzoeksresultaten wordt de congruentie, oftewel samenhang, tussen visie en inkoopstrategie in beeld gebracht. In paragraaf 5.4 worden de overige drie gemeenten besproken, die aanvullend zijn op de resultaten in de paragrafen 5.1 tot en met 5.3.

5.1 Utrecht – subsidie en overheidsopdracht

In de casusselectie is al gedeeltelijk beschreven hoe in de gemeente Utrecht (Regio Utrecht) de jeugdhulp is vormgegeven. In deze paragraaf wordt ingegaan op de visie en strategische doelstellingen van de gemeente, de wijze van inkoop en de mate van congruentie tussen deze twee concepten.

5.1.1 Visie

De visie van de gemeente Utrecht is gereconstrueerd aan de hand van de in bijlage 3 opgenomen documenten. Hieruit volgt het beeld dat de gemeente Utrecht de ondersteuning zoveel mogelijk in de nabijheid van de jeugdige wil hebben georganiseerd, waarbij de jeugdigen en ouders zoveel mogelijk zelf de regie voeren. Professionals proberen zoveel mogelijk aan te sluiten bij de hulpvraag van de jeugdige en daarbij ook de eigen kracht van de jeugdige, de ouders en de omgeving te versterken. Door te handelen naar bovenstaande visie, wil de gemeente Utrecht de volgende ambitie nastreven: *“We willen dat ieder kind gezond en veilig kan opgroeien en zijn talenten kan ontwikkelen”*. Deze wordt expliciet genoemd op de site van de gemeente Utrecht (Gemeente Utrecht, z.d.).

Bovenstaande ambitie is binnen de gemeente Utrecht vertaald naar een aantal leidende principes die houvast geven aan de wijze waarop gehandeld wordt binnen de gemeente. Ten eerste vormt de leefwereld of het dagelijks leven van het kind, het gezin of de jongere het uitgangspunt. In het hulpverleningsproces is er één plan, waarbij er ook één hulpverlener rondom de jeugdige aanwezig is die in gesprek gaat mét het gezin in plaats van over het gezin. Ten tweede wordt er uitgegaan van mogelijkheden. In plaats van problematiseren en medicaliseren, wordt er aangesloten bij wat het kind, het gezin of de jongere en diens omgeving nog wel kan. De jeugdige en het gezin kunnen zelf de regie houden in het hulpverleningsproces. Ten derde wordt de zorg zo nabij mogelijk geleverd, waarbij de zorg aansluit bij het kind en diens omgeving. Ten vierde wordt er gedaan wat nodig is, in aanvulling op en samen met de inzet vanuit het eigen netwerk daaromheen. Specialistische hulp wordt alleen ingezet in aanvulling op de basiszorg. Ten vijfde is de inhoud en het bieden van maatwerk aan de jeugdige leidend en niet het systeem. Er moet een overzichtelijk en minder versnipperd landschap tot stand komen, waarin er minder sprake is van bureaucratie. Het bieden van ruimte aan professionals is hierbij belangrijk. Ten slotte vormt de veiligheid van kinderen altijd de ondergrens. Er moet sprake zijn van actieve signalering en er moet direct ingegrepen worden wanneer de situatie dat verlangt. De vernieuwende aanpak heeft geleid tot het zogenaamd Utrechtse model (Gemeente Utrecht, 2018). Dit model blijft in beweging door voortdurende leer- en ontwikkelprocessen. De leidende principes blijven hierbij echter leidend en zijn ook niet onderhandelbaar (Gemeente Utrecht, z.d.).

De ondersteuning aan inwoners wordt georganiseerd langs drie pijlers of sporen: 1. Een sterke samenleving en sociale basis. Hieronder vallen alle basisvoorzieningen. 2. Steun waar nodig: basiszorg voor de jeugd en voor het gezin 3. Specialistisch waar het moet. Het tweede spoor wordt ingegaan als

het eerste spoor niet langer voldoet, het derde spoor wordt pas ingegaan als het tweede spoor niet langer voldoet (zie afbeelding 3). Er wordt dus zo licht mogelijke zorg inzet, zo dicht mogelijk bij het gewone leven van de jeugdige, waarbij de veiligheid van de jeugdige de ondergrens vormt. De aanvullende hulp wordt generalistisch ingezet waar dit mogelijk is, en specialistisch waar nodig.



Afbeelding 3: Drie Sporen van het Utrechts Model

Door middel van inhoudsanalyse en het toekennen van codes aan tekstgedeeltes is onderzocht of deze, door de gemeente Utrecht onderscheiden leidende principes en sporen, ook daadwerkelijk leidend zijn in beleids- en inkoopdocumenten. Op basis van aantallen (de hoeveelheid tekstgedeeltes waaraan de code is gekoppeld) blijkt dat de meeste focus ligt op het bieden van ‘zo thuis als mogelijke zorg, dichtbij’ (maar liefst 36 tekstgedeeltes). Daarnaast zijn ook ‘maatwerk, vraaggericht’, ‘eigen regie’, ‘eigen kracht cliënten benutten en versterken’, ‘focus op ambulante zorg’, ‘goede en effectieve samenwerking’ en ‘het bundelen van expertise’, veelgenoemde middelen (doelstellingen) om kwalitatief goede jeugdhulp neer te zetten. De inhoudsanalyse heeft geleid tot de in tabel 3 opgenomen doelstellingen. Hierbij valt op dat de gemeente Utrecht met name inzet op de categorie ‘sneller jeugdhulp op maat, dicht bij huis’. Dit blijkt onder andere uit de inzet van de buurtteams Jeugd en Gezin, die volgens Helderma, Zeitlin en Sabel (2020) de spil vormen binnen de Utrechtse jeugdhulp. Dit staat ook in het Transformatieplan van de gemeente Utrecht (2018, p.2): *“In alle beleidsregels en uitvragen vragen we nadrukkelijk aandacht voor buurtgericht werken en aansluiting bij de diverse wijkplannen.”* Deze teams bieden zo breed mogelijke, laagdrempelige en toegankelijke zorg dichtbij de jeugdigen. Indien nodig kunnen de professionals binnen de buurtteams doorverwijzen naar de specialistische jeugdhulp, waarvoor Spoor030 en Koos Utrecht verantwoordelijk zijn binnen de gemeente. De onderscheiden doelstellingen lijken dus aan te sluiten bij het beeld (de visie) dat de gemeente Utrecht heeft van het toekomstig zorglandschap, waarin zorg en ondersteuning dichtbij, op maat en met regie bij de jeugdige wordt aangeboden en waarbij professionals samenwerken en hun kennis gebruiken om zwaardere vormen van zorg te voorkomen.

5.1.2 Inkoopstrategie

Op 1 januari 2015 is grotendeels de wijze van inkoop overgenomen van vóór de Jeugdwet en daarmee ook het versnipperende zorglandschap. In 2015 waren er in Utrecht 34 grotere aanbieders gecontracteerd, circa 30 kleinere aanbieders en 40 zelfstandigen en vrijgevestigde praktijken. Daarnaast

liepen er ook nog 50 contracten met aanbieders op regionaal of landelijk niveau. In de jaren daarna heeft Utrecht geprobeerd om het zorglandschap eenvoudiger te maken door het aantal aanbieders terug te schroeven. De contractering in 2020 is als een kans gezien om deze vereenvoudiging door te voeren (Gemeente Utrecht, 2018, p. 16).

Utrecht heeft er voor gekozen om de basiszorg en specialistische zorg op een andere manier te contracteren. Voor de basiszorg Jeugd, via de 18 buurtteams Jeugd en Gezin, werkt Utrecht met één organisatie: Lokalis. Lokalis heeft een subsidierelatie met de gemeente Utrecht. De buurtteamorganisatie is voor een periode van 4 jaar gecontracteerd. De subsidierelatie houdt in dat de organisatie niet per uur of per cliënt betaald krijgt, maar dat ze werken op basis van een vast subsidiebedrag per jaar voor het realiseren van afgesproken resultaten. Dit budget is afgeleid van de behoeften en kenmerken in de verschillende buurten. Er is dus sprake van populatiegerichte bekostiging met een vast budget (VNG, 2015; NDSD, KPMG, Plexus & HHM, 2016).

Voor een dekkend zorgaanbod van specialistische jeugdhulp zijn twee organisaties gecontracteerd, door middel van een overheidsopdracht. Dit zijn Spoor030 voor het oostelijke deel van Utrecht en Koos Utrecht voor het westelijke deel van Utrecht (Van de Vijver, 2020). Hoewel de gemeente Utrecht dit niet heel expliciet beschrijft, kan dit gezien worden als hoofdaannemerschap, omdat achter beide contractpartners ook andere aanbieders werkzaam zijn (als onderaannemer). De gemeente heeft gekozen voor een integrale opdracht waarbij Spoor030 en Koos Utrecht verantwoordelijk zijn voor alle specialistische jeugdhulp in Utrecht, dus zowel de ambulante specialistische begeleiding, als de zorg met verblijf. De contracten gelden voor een looptijd van drie jaar, waarna er drie keer met 2 jaar kan worden verlengd. De maximale contractduur is dus 9 jaar, wat een relatief lange contractduur is. Daarnaast wordt de zogenaamde 'vierkantbekostiging' of 'lumpsumfinanciering' gebruikt. Dit valt onder de 'noemer' taakgerichte bekostiging, net als de populatiegerichte bekostiging. Het totaalbedrag (vierkant) is verdeeld over 4 zorgcategorieën, dit zijn: de specialistische ondersteuning, residentiële hulp, gezinsvervangende en crisiszorg (VNG, 2015). Tussen de zorgcategorieën kan er met geld geschoven worden (NDSD, KPMG, Plexus & HHM, 2016). Concreet betekent dit dat er met zorgaanbieders afspraken worden gemaakt over het budget met een gemiddeld aantal cliënten dat gedurende het jaar zorg gaat ontvangen.

Zorgaanbieders hebben, voorafgaand aan de gunning en het proces van contracteren, samen met gemeenten de opdracht uitgewerkt (een dialooggerichte aanbestedingsprocedure). Niet alleen zorgaanbieders waren hierbij betrokken, maar ook huisartsen, buurtteams, jongeren, cliëntorganisaties en andere partners, bijvoorbeeld uit het onderwijs. Deze partners zijn ook betrokken bij de vraag op welke wijze en schaal grootte de specialistische jeugdhulp het beste gecontracteerd kan worden, op zo'n manier dat de vorm het meest bijdraagt aan het beantwoorden van de hulpvragen van de jeugdige en het gezin. In het interview werd dat bevestigd: *"Het is heel belangrijk dat je het juist vanuit die verschillende invalshoeken samen goed uitdenkt en kijkt wat voor ons werkt."* (Persoonlijke communicatie, 13 mei 2020, r.1).

5.1.3 Samenhang

Aan de hand van tabel 4 (een uitsnede van tabel 1) zal worden besproken hoe in gemeente Utrecht de visie geoperationaliseerd is naar een wijze van inkoop en of en hoe de Utrechtse visie en doelstellingen aansluiten bij deze inkoopstrategie.

Gemeente Utrecht – Regio Utrecht Stad								
	Meer preventie, meer eigen verantwoordelijkheid	Kinderen laten participeren; normaliseren en de-medicaliseren		Sneller jeugdhulp op maat, dicht bij huis			Betere samenwerking rond gezinnen	Meer ruimte voor professionals
Visie <i>Ieder kind zo gezond en veilig mogelijk laten opgroeien en zijn of haar talenten optimaal laten ontwikkelen.</i>	<i>Eigen kracht cliënten benutten en versterken</i>	<i>Cliënten betrekken bij beslissingen (regie/keuzevrijheid)</i>	<i>Focus op ambulante zorg, de-medicaliseren en normaliseren</i>	<i>Passende hulp, maatwerk</i>	<i>Zo thuis als mogelijk (dichtbij) laten opgroeien, gezinsgericht</i>	<i>Ontwikkeling van perspectief biedende voorzieningen, innovatie</i>	<i>Samenwerkingsverbanden (ook tussen gemeenten en aanbieders)</i>	<i>Investeren in en benutten vakmanschap professionals. Utrecht: bundelen expertise</i>
Overheidsopdracht - specialistische zorg				+/-		-	+	
Subsidie - basiszorg			+	-				
Populatiebesteding	+	-	++	+	+	+	++	
Dialooggerichte procedure		-		++	+	++	+	+
Vast budget			+					
Relatief lange contractduur						+/-	+	

Tabel 4: Samenhang Visie en Inkoopstrategie Gemeente Utrecht

Instrument

Allereerst is er, zoals hierboven al is beschreven, voor de basiszorg gekozen voor een subsidierelatie en voor de specialistische zorg voor een aanbesteding (een overheidsopdracht). De gemeente Utrecht had de ambitie om voor de specialistische hulp maximaal vier aanbieders te contracteren, omdat dit volgens haar meerdere voordelen heeft. Uiteindelijk zijn dit er twee geworden (Koos Utrecht en Spoor030). Zo wordt, volgens Marenne van Kempen van Lokalis, de zorg met twee partijen beter bestuurbaar. De gemeente hoeft met minder partners te overleggen, waardoor het makkelijker is om tot een gezamenlijke visie en ambitie te komen en dus tot de eenduidige en getransformeerde zorg die gemeente Utrecht voor ogen heeft. Deze overeenstemming en vorm draagt bij aan passende zorg, dichtbij de leefwereld van de cliënt (Van de Vijver, 2020). In de 'Aanbesteding aanvullende zorg voor jeugd' worden naast bovenstaande reden nog vier redenen onderscheiden. Ten eerste ervaren kinderen, jongeren, gezinnen en professionals minder hinder van de transitie wanneer er sprake is van minder dan vier zorgaanbieders. Ten tweede is het met minder dan vier zorgaanbieders mogelijk om een stabiele en toekomstgerichte bedrijfsvoering te organiseren en een lerend systeem te realiseren. Ten derde is er met minder dan vier zorgaanbieders voldoende vermogen om te sturen op een vast budget, waardoor de opdracht binnen de financiële kaders te realiseren is en ten slotte komt de gemeente niet in een kwetsbare of te afhankelijke positie (Gemeente Utrecht, 2019).

Bovenstaande redenen worden door de gemeente Utrecht zelf onderscheiden. In het theoretisch kader is al beschreven welke prikkelwerking uitgaat van instrumenten, bestemmingsmethoden, procedures, contractvorm en van contractduur. Zo bleek binnen een overheidsopdracht de ruimte voor innovatie beperkt. Utrecht heeft dit echter ondervangen door te kiezen voor populatiebesteding in combinatie met een dialooggerichte procedure. Aanbieders krijgen

de vrijheid om het zorgproces zélf vorm te geven. Daarnaast wordt de samenwerking tussen de gemeente en aanbieders en aanbieders onderling gestimuleerd, waardoor vernieuwend aanbod tot stand kan komen. Onder het kopje ‘taakgerichte bekostiging’ ga ik hier verder op in.

Bekostiging

De gemeente Utrecht heeft gekozen voor populatiebekostiging (basiszorg) en lumpsum-bekostiging (specialistische zorg), beide varianten van de taakgerichte bekostiging. De VNG benadrukt dat van elk bekostigingsmodel een bepaalde prikkelwerking uitgaat (VNG, 2015). In tabel 4 is te zien dat de taakgerichte vorm van bekostiging, wat betreft het bereiken van de Utrechtse doelstellingen, vooral een stimulerende vorm van bekostiging is. Zo wordt aan aanbieders maximale ruimte gegeven om een effectief en efficiënt aanbod te realiseren.

Doordat Utrecht populatiebekostiging hanteert én er voor de basishulp een consortium van aanbieders is gesubsidieerd, komen veel verschillende invalshoeken en expertises bij elkaar. Hierdoor wordt innovatie gestimuleerd en kunnen er nieuwe effectieve en efficiënte werkwijzen worden ontwikkeld (Geerlof, Hospers, Krijnberg, Zutt, & van der Zijden, 2020). Ook blijkt uit tabel 4 dat samenwerking wordt gestimuleerd. Om geld te besparen (en binnen het budget te blijven) prikkelen de buurtteams in Utrecht en de specialistische aanbieders elkaar om niet te snel door te verwijzen en de eigen kracht van de jeugdige, het gezin en het netwerk te benutten. Utrecht versterkt deze prikkel van normalisering, preventie en samenwerking door ook voor de specialistische hulp buurtteams in te richten (georganiseerd door Koos Utrecht en Spoor030), de zogenaamde Extr@teams. Uit het onderzoek van Helderman, Zeitlin en Sabel (2020) blijkt dat de buurtteams zich door de nabijheid van specialistische expertise gesteund voelen en dat het bijdraagt aan een integraal perspectief op de hulpvraag van de jeugdige.

Veelgehoorde kritiek op de gehanteerde populatiebekostiging, die Utrecht voor de basiszorg hanteert, is echter dat de cliënt niet of nauwelijks keuzevrijheid en zeggenschap heeft. Er wordt namelijk een consortium van aanbieders gecontracteerd of één hoofdaannemer, waardoor de cliënt, in tegenstelling tot het open house model, niet kan kiezen uit verschillende aanbieders. Toch wil dit niet zeggen dat de cliënt geen keuzevrijheid heeft. Binnen de populatiegerichte bekostiging betekent keuzevrijheid dat de cliënt kan kiezen uit zorgaanbod en professionals (een hulpverlener) (Geerlof, Hospers, Krijnberg, Zutt, & van der Zijden, 2020). Uit de ‘Strategie contracteren Aanvullende Zorg Jeugd vanaf 2020’ blijkt dat ook in Utrecht deze definitie van keuzevrijheid wordt gehanteerd: *“In Utrecht vatten we keuzevrijheid op als het hebben van zeggenschap over welke zorgprofessional aan jou hulp en ondersteuning biedt. Het gaat om het recht om hulp en ondersteuning te krijgen van de zorgverlener die bij je past, waar je vertrouwen in hebt en een klik mee voelt.”* Aan zorgaanbieders wordt ook expliciet gevraagd hier rekening mee te houden in het zorgverleningsproces (Gemeente Utrecht, 2018).

Voor de specialistische hulp wordt door het afgesproken vierkant (de vierkantbekostiging waarbij de aanbieders een vast bedrag krijgen toegewezen) een mechanisme gecreëerd waardoor het aantal doorverwijzingen naar de specialistische jeugdhulp wordt afgeremd. Op het moment dat de buurtteams teveel zouden doorverwijzen, komen de aanbieders in de knel met hun vaste budget. Door deze constructie wordt er zowel bij de buurtteams als bij de specialistische aanbieders genormaliseerd en gede-medicaliseerd en komt de focus te liggen op het benutten van eigen kracht en netwerk van cliënten. Hiermee kan immers worden voorkomen dat het budget (het vierkant) van Koos Utrecht en Spoor030 (de specialistische aanbieders) door een te grote nadruk op specialistische hulp wordt overschreden (NDSO, KPMG, Plexus & HHM, 2016). Het gevaar van het vaste budget (de vierkantbekostiging), zoals Utrecht dat hanteert, is dat wanneer het budget wordt overschreden,

jeugdigen op een wachtlijst komen te staan. Dit past niet bij de doelstelling om zo tijdig mogelijk hulp te bieden aan jeugdigen om specialistische hulp in de toekomst te voorkomen. Het budget moet daarom vooraf goed worden ingeschat om dit soort situaties te voorkomen. Er moet daarvoor ook in nauw verband worden samengewerkt met de buurtteams, zodat het ‘mechanisme’ (waarbij specialistische aanbieders buurtteams prikkelen om niet te snel door te verwijzen) werkt. Utrecht heeft er daarnaast goed aan gedaan om toe te staan dat, mits met toestemming van de gemeente, er tussen de 4 zorgcategorieën met budgetten geschoven mag worden. Op deze manier kan het ontstaan van wachtlijsten in eerste instantie worden voorkomen. Uit evaluatie blijkt dat de vierkantbekostiging tot nu toe goed werkt: *“Vierkant heeft positief gewerkt: er is ruimte om tot een goede afstemming van de vraag te komen. Organisaties kunnen flexibeler zijn, maatwerk bieden en professionals krijgen daadwerkelijk ruimte.”* (NDSO, KPMG, Plexus & HHM, 2016)

Taakgerichte bekostiging lijkt over het algemeen goed aan te sluiten bij de doelstellingen en visie van de gemeente Utrecht. Doordat er sprake is van een vast budget worden aanbieders gestimuleerd om samen te werken waardoor vernieuwende werkwijzen kunnen worden ontwikkeld (mits het budget voldoende toereikend is). Dit draagt bij aan het sneller en integraal aanbieden van jeugdhulp. Er zit ook een aantal nadelen aan de taakgerichte bekostiging, zoals bovengenoemde ‘keuzevrijheid’. Gemeente Utrecht weet dit echter te compenseren door expliciet aan aanbieders te vragen hier rekening mee te houden. Daarnaast zijn er gevaren van onderbenutting, waarbij het consortium of hoofdaanbieder zo min mogelijk zorg inzet. De gemeente Utrecht dient dit goed te monitoren.

Procedure

Een dialooggerichte procedure is onderdeel van het Utrechts model. Zorgaanbieders en de gemeente werken in Utrecht, na een pre-selectie, samen de inkoopstrategie uit, waarbij ook andere partners en jongeren aan tafel zitten. In het theoretisch kader werd al duidelijk dat een groot voordeel hiervan is dat de kennis van de aanbieders en andere betrokken partners zoals huisartsen wordt benut. De professionals krijgen de ruimte om problemen uit de praktijk op tafel te leggen, waardoor innovatie wordt gestimuleerd en er betere afwegingen kunnen worden gemaakt. Het interview (Persoonlijke communicatie, 13 mei 2020, r.1) komt dan ook naar voren dat de gemeente inderdaad heel intensief met aanbieders in de stad heeft opgetrokken en geprobeerd heeft om te leren van ervaringen. Vragen als: *“Als dit je ambities zijn en je wil de buurtgerichte specialistische jeugdhulp, wat heb je dan nodig?”*, kwamen aan de orde, waarbij aanbieders het lang niet altijd eens waren. Maar door dit soort vragen te stellen en daar met elkaar over in discussie te gaan, zijn de gemeente en de aanbieders tot een gedeelde visie en gedeeld belang gekomen, zoals ook bleek uit het onderzoek van Helderman, Zeitlin en Sabel (2020). In tabel 4 is te zien dat een dialooggerichte procedure bijdraagt aan vraaggericht handelen en het bieden van maatwerk. Dat sluit aan bij het bovenstaande: aanbieders weten wat er speelt in het veld en kunnen daardoor op specifieke situaties ingaan. De gemeente kan hier vervolgens rekening mee houden bij de keuze voor een bepaalde inkoopstrategie.

Een voorwaarde voor de dialooggerichte procedure is dat zowel de gemeente als de aanbieders bereid zijn om het gesprek met elkaar aan te gaan. Door de vele dialooggesprekken is het voor beide partijen een heel intensief proces. Het vraagt om een hechte, langdurige en gelijkwaardige relatie die gericht is op het realiseren van de (transformatie)doelen. De geïnterviewde van de gemeente Utrecht geeft dan ook aan: *“Realiseer dat het voor je eigen organisatie impactvol is, maar ook voor aanbieders. Dus doe het ook alleen als het doel dat vraagt. Het is een middel, maar je kunt het doel eventueel ook op minder arbeidsintensieve manieren bereiken.”* (Persoonlijke communicatie, 13 mei 2020, r.1) Zo’n

dialogogerichte en intensieve procedure is eigenlijk alleen mogelijk indien maar één of enkele partijen gecontracteerd zijn. Indien er sprake zou zijn van honderden aanbieders is er relatief weinig tijd en ruimte om met elkaar de dialoog aan te (Geerlof, Hospers, Krijnberg, Zutt, & van der Zijden, 2020).

In tabel 4 is te zien dat de dialogogerichte procedure de keuzevrijheid van de jeugdige en het gezin over het algemeen niet ten goede komt. Zo kunnen jeugdigen niet meebeslissen over welke aanbieders aan tafel schuiven in de dialoofase en welke aanbieders uiteindelijk worden gecontracteerd. Utrecht heeft er echter voor gekomen om ook jeugdigen onderdeel te laten uitmaken van de dialoofase, waardoor er wél sprake lijkt te zijn van keuzevrijheid. In hoeverre jeugdigen daadwerkelijk kunnen meebeslissen over wíe er uiteindelijk wordt gecontracteerd, valt nog te betwisten. Waarschijnlijk is dat het met name gaat over de wensen van jeugdigen en het gezin en niet zozeer over de keuze voor zorgaanbieders.

Contractduur

Wat betreft de contractduur heeft gemeente Utrecht ervoor gekozen om zowel voor de basiszorg als voor de specialistische jeugdhulp een relatief lange contractduur te hanteren. Zoals ze zelf aangeven: *“In het kader van partnerschap en continuïteit kiezen wij voor een zo lang mogelijke contractperiode.”* En: *“Het is wenselijk dat voor deze zorgvormen meerjarige afspraken worden gemaakt zodat aanbieders enerzijds verantwoord kunnen afbouwen en anderzijds de zorg kunnen blijven garanderen. Door meerjarige afspraken te maken krijgen aanbieders ruimte om te innoveren.”* Ten slotte geven zij aan: *“Door de meerjarenvisie van de gemeente en de beoogde werkwijze op lange termijn voelen aanbieders de prikkel om goede kwaliteit van zorg te leveren.”* (VNG, 2015)

Uit onderzoek bleek al dat aanbieders sneller geneigd zijn om te investeren in een innovatief aanbod van ondersteuning en zorg wanneer er sprake is van een lange contractduur. Op die manier kunnen de investeringen door de aanbieder worden terugverdiend (Wind, Uenk & Telgen, 2020). De geïnterviewde geeft aan dat Koos Utrecht en Spoor030, waartussen geen concurrentie bestaat, van elkaar blijven leren en elkaar blijven uitdagen omdat beide partijen dingen op hun eigen manier doen en daardoor ook innoveren op verschillende punten. Daarnaast organiseert de gemeente visitaties, waarbij een commissie van externe onafhankelijke deskundigen aangeeft wat de aandachtspunten zijn, waar meer geïnvesteerd moet worden of wat juist de sterke punten zijn. Op deze manier blijft zowel de gemeente als de aanbieder focussen op innovatie en vernieuwing. Ook het bestuur van de zorgorganisaties speelt een rol bij innovatie en vernieuwing van jeugdhulp. Het is belangrijk zij staan voor vernieuwing en daar consequent en gericht op blijven sturen. De gemeente heeft hier als opdrachtgever ook een rol in door continu met elkaar daarover in gesprek te blijven gaan (Persoonlijke communicatie, 13 mei 2020, r.1). Daarnaast draagt een lange contractduur bij aan het versterken van de relatie (het partnerschap). In Utrecht draait de relatie tussen de gemeente en zorgaanbieders om dialoog en vertrouwen. Het is niet eenvoudig om een relatie op te bouwen wanneer er sprake is van een korte contractduur, óf wanneer er honderden aanbieders zijn gecontracteerd (wat het geval kan zijn in een open house model) (Geerlof, Hospers, Krijnberg, Zutt, & van der Zijden, 2020).

Tegelijkertijd kan de keuze voor een lange contractduur ook negatieve prikkels met zich meebrengen. Zo kan de prikkel om te innoveren en om kosten besparen bij aanbieders verdwijnen. Enerzijds kunnen aanbieders, doordat ze toch voor een bepaalde tijd zijn gecontracteerd, zich minder genooddaakt voelen om te innoveren. De geïnterviewde gaf aan: *“Op een gegeven moment kom je misschien als opdrachtgever-opdrachtnemer ook in zo’n relatie dat je blinde vlekken krijgt.”* Dit is terug te zien in tabel 4, waarin er bij ‘lange contractduur’ en ‘innovatie’ zowel een positieve prikkel als negatieve prikkel zijn weergegeven.

Een tweede risico van een lange contractduur is dat de gemeente Utrecht sterk afhankelijk is van een beperkt aantal aanbieders (één voor de basiszorg en twee voor de specialistische jeugdhulp). De afhankelijkheidsrelatie wordt versterkt door de lange looptijd van de contracten. Wanneer deze aanbieders zouden wegvallen of wanneer de looptijd van het contract is afgelopen, loopt de gemeente Utrecht het risico dat ze geen geschikte aanbieder vinden om “het gat mee te vullen” (‘too big to fill’) (Persoonlijke communicatie, 13 mei 2020, r.1). Het gevaar hiervan kan zijn dat de gemeente tijdelijk niet de zorg kan bieden die nodig is, waarmee het bieden van tijdige hulp en van jeugdhulp op maat in het geding kan komen. De gemeente doet er daarom goed aan om hierbij tijdig stil te staan. Tegelijkertijd kan de dialooggerichte procedure een uitkomst bieden, omdat op die manier samen met aanbieders in het veld een oplossing gevonden kan worden.

5.1.4 Deelconclusie

Utrecht heeft een zorgstelsel voor ogen dat zich richt op de eigen kracht van jeugdigen en het gezin, op het tijdig bieden van passende hulp en dat in samenwerking met aanbieders in de omgeving van de jeugdige tot stand komt. Utrecht heeft een aantal doelstellingen geformuleerd om de gezamenlijke ambitie, het laten opgroeien van ieder kind in een gezonde en veilige omgeving, te behalen. Van de vijf categorieën lijkt de nadruk met name te liggen op het bieden van snelle jeugdhulp op maat, dichtbij huis. Deze doelstelling is in hoge mate congruent met de inkoopstrategie die de gemeente Utrecht hanteert. Zo heeft de gemeente ervoor gekozen om één consortium van aanbieders voor basiszorg te subsidiëren (Lokalis) en twee aanbieders voor specialistische jeugdhulp te contracteren. Er zijn zowel buurtteams Jeugd en gezin (basiszorg) als specialistische teams (Extr@teams) die nauw met elkaar samenwerken. Deze samenwerkingsverbanden worden gestimuleerd door het inzetten van een overheidsopdracht als inkoopinstrument. Ook wordt, in combinatie met populatiebepaling, een dialooggerichte procedure en lange contractduur het bereiken van de doelstellingen ‘ontwikkeling van perspectief biedende voorzieningen, innovatie’ en ‘passende hulp, maatwerk’ positief beïnvloed. Dit sluit aan bij de belangrijkste doelstelling van de gemeente Utrecht: ‘sneller jeugdhulp op maat, dichtbij huis’. Er is daarmee in hoge mate sprake van samenhang. Hoewel uit het diepte-interview met de gemeente Utrecht blijkt dat ze zelf inziet dat de keuzevrijheid van de jeugdigen en de afhankelijkheidsrelatie tussen haar en de aanbieders zwakke punten zijn, is het van belang om te benadrukken dat dit blijvende aandachtspunten zijn wanneer de gemeente Utrecht deze inkoopstrategie in combinatie met deze doelstellingen hanteert. Op deze manier kan de bestaande samenhang worden gewaarborgd.

5.2 Roosendaal – open house, overheidsopdracht en subsidie

In de methode is al gedeeltelijk beschreven hoe in de gemeente Roosendaal, onderdeel van de regio West-Brabant West, de jeugdhulp is vormgegeven. In deze paragraaf wordt ingegaan op de visie en strategische doelstellingen van de gemeente, de wijze van inkoop en de mate van samenhang tussen deze twee concepten.

5.2.1 Visie

De 9 gemeenten in West-Brabant West hebben in 2011 tezamen de ambitie op jeugdhulp vastgesteld: “*West-Brabant, een prettige en gezonde omgeving om op te groeien.*” Het uitgangspunt is hierbij: ‘Handel alsof het je eigen kind is.’ Zoveel mogelijk kinderen en jongeren moeten de mogelijkheid krijgen om op te groeien tot gezonde en zelfstandige volwassenen. De 9 gemeenten spannen zich daarom in om de eigen kracht van jeugdigen en ouders te versterken zodat ze zonder ondersteuning of zorg

hobbels kunnen nemen. Daarnaast is een streven om het aantal jeugdigen dat gebruik maakt van specialistische (individuele) ondersteuning te doen laten afnemen. Een gunstig opgroei-klimaat vormt hierbij de basis, waarbij jeugdigen daadwerkelijk de kans krijgen om zich te ontwikkelen. Dit gunstig opgroei-klimaat doet een beroep op de eigen kracht van jeugdigen en het gezin en op het inzetten van de omgeving, het netwerk, rondom de jeugdige. Voor de jeugdigen en gezinnen die méér nodig hebben is er een passend ondersteuningsaanbod dat dichtbij, tijdig en door kwalitatief goede professionals is georganiseerd (West-Brabant West, z.d.).

Net als in de gemeente Utrecht zijn er leidende principes geformuleerd, die richting geven aan ieders handelen. In West-Brabant West gelden er vier: 1. Eigen kracht eerst, 2. Regie ligt bij ouders en jeugd, 3. Geen kind buiten spel: kinderen groeien veilig op en 4. Loslaten...zonder het zicht te verliezen. Deze sluiten aan bij bovengenoemde visie waarbij ook de eigen kracht van jeugdigen, regie bij ouders en veiligheid van kinderen centraal staat (West-Brabant West, 2012).

Het Jeugdbos wordt hierbij als synoniem gebruikt om het opgroei-klimaat te beschrijven. Dit bos kent twee hoofdelementen: het normale leven en de professionele zorg en ondersteuning voor de jeugd. Het bos omschrijft een informele, vertrouwde sfeer, waarin ouders elkaar kunnen ontmoeten en hun kennis kunnen delen. Er is één gezinscoach die zo lang mogelijk blijft als nodig en die ruimte aan ouders en de jeugdige geeft om zélf beslissingen te nemen. Er is sprake van een gedeelde verantwoordelijkheid, waarbij de sociale omgeving wordt betrokken. Door middel van een overzichtelijke website kunnen aanbieders met elkaar worden vergeleken om de best passende zorg te vinden. Alle werkprocessen zijn daarnaast ingericht volgens de vier leidende principes. Dit neemt niet weg dat “het bos” continu in ontwikkeling is (De Groot, 2016) (West-Brabant West, 2012)

Uit de inhoudsanalyse is een rangschikking van doelstellingen van de gemeente Roosendaal naar voren gekomen om een breder beeld te schetsen van de visie die de gemeente Roosendaal voor ogen heeft. De meestgenoemde doelstellingen zijn opgenomen in tabel 5. Wat hierbij opvalt is dat de gemeente Utrecht met name inzet op ‘meer preventie, meer eigen verantwoordelijkheid’ en op ‘betere samenwerking rond gezinnen’. Daarnaast is de specifieke doelstelling ‘Cliënten betrekken bij beslissingen, keuzevrijheid’ de meest voorkomende doelstelling in de geanalyseerde documenten van de gemeente Roosendaal. Dit betekent dat de gemeente streeft naar een integraal en minder versnipperd zorgstelsel (‘verbinding met domeinen rondom gezinnen: integraal’) waarin de eigen kracht van de jeugdige en diens omgeving wordt benut. De professional dient hierbij te zorgen voor een positief en kansrijk opgroei-klimaat, waarin ouders primair de verantwoordelijkheid hebben. De doelstellingen komen dus grotendeels overeen met de Jeugdbos-visie van de gemeente Roosendaal.

5.2.2 Inkoopstrategie

Binnen de regio West-Brabant West spelen Jeugdprofessionals een belangrijke rol. Wanneer een gezin kampt met problemen, melden ze zich bij de gemeentelijke toegang (huisarts of Jeugdprofessional). De toegang is in elk van de gemeenten verschillend vormgegeven, passend bij de lokale situatie en politiek. Zo heeft Roosendaal ervoor gekozen om de toegang te laten verlopen via WegWijs Roosendaal. Binnen deze integrale toegangsorganisatie is 23 fte aanwezig voor jeugdprofessionals die worden gedetacheerd vanuit Spring (een regionale organisatie). Na de melding van het gezin wordt het gehele gezin gekoppeld aan een Jeugdprofessional die samen met hen een gezinsplan opstelt. Op basis van de zorgvraag kiest de jeugdprofessional samen met het gezin voor een bepaald profiel. Indien basishulp voldoende is, wordt het gezinsplan afgerond met afspraken over de te verwachten resultaten. Indien er méér nodig is dan dat (specialistische jeugdhulp), kiest het gezin samen met de Jeugdprofessional voor een aanbieder. Deze zorgaanbieder kijkt vervolgens samen met het gezin naar de zorgzwaarte en biedt de

Jeugdprofessional aan de hand van deze diagnose een zorgarrangement aan waarin de te verwachten resultaten zijn opgenomen. Na ondertekening van het gezinsplan door het gezin, de jeugdprofessional en de zorgaanbieder start de hulp. De Jeugdprofessional heeft in dit hele proces een regisserende (en blijvende) rol (ZI2T West-Brabant West, 2017) (NJI, 2015).

Anders dan de gemeente Utrecht en de gemeente Brummen hebben de gemeenten in West-Brabant West er voor gekozen om 'alle instrumenten dwars door elkaar heen te gebruiken'. Per soort jeugdhulp (zoals de niet-vrij toegankelijke jeugdhulp, toegang, jeugdreclassering en -bescherming) is bekeken welke prikkel moest worden ingebouwd voor de aanbieder en welke strategie daar het best bij aansluit. Sommige zorgvormen moeten immers gestimuleerd worden (ambulante jeugdhulp), terwijl andere vormen van hulp juist ontmoedigd moeten worden.

De toegangsmedewerkers (Jeugdprofessionals) en Gecertificeerde Instellingen (voor jeugdreclassering en jeugdbescherming) zijn door middel van een Europese aanbesteding (overheidsopdracht) gecontracteerd, beide met een contractduur van 4 jaar en twee keer een optie tot verlenging. Voor de toegangsmedewerkers is een procedure gehanteerd van prestatie-inkoop. Voor de niet vrij toegankelijke jeugdhulp, oftewel de specialistische hulp (laagcomplex en hoogcomplex), is de open house procedure toegepast. Hierbinnen is sprake van vaste tarieven die elk jaar, zo nodig, worden herzien. Tenslotte zijn er de "overige vormen" JeugdzorgPlus, Pleegzorg en woonzorg, Veilig Thuis en de preventieprogramma's vanuit de toegang. Voor JeugdzorgPlus zijn de aanbestedingsregels niet van toepassing en is een dialooggerichte procedure gehanteerd in samenwerking met Almata. Voor de pleeg- en woonzorg wordt, net als voor de specialistische zorg, een open house model gebruikt. Aanbieders krijgen in principe een jaarovereenkomst, maar die kan worden verlengd. Veilig Thuis wordt gesubsidieerd, net zoals de meeste preventieprogramma's (Persoonlijke communicatie, 8 juni 2020, r.2).

Wanneer we kijken naar de wijze van bekostiging is een meer eenduidige lijn tussen zorgvormen te zien. De overgang van de "oude" DBC-bekostiging (zie 5.3.2) naar de outputbekostiging vond al redelijk snel na de decentralisatie van de jeugdhulp plaats (in 2016). Voor nagenoeg alle zorg wordt nu outputgerichte bekostiging gehanteerd, oftewel bekostiging op basis van resultaat, waarbij voor alle aanbieders vaste tarieven gelden op basis van arrangementen (ZI2T West-Brabant West, 2017).

Een zorgaanbieder levert op basis van de zorgvraag van de jeugdige en het gezin een zorgarrangement. In dit arrangement zijn ook de gewenste resultaten beschreven. Daarnaast is een vast tarief gekoppeld aan het arrangement dat de zorgaanbieder aanbiedt aan de Jeugdprofessional. De Jeugdprofessional toetst vervolgens of het arrangement voldoet aan de zorgvraag van de jeugdige en het gezin. De tarieven zijn vastgesteld op basis van 9 cliëntprofielen en 4 intensiteiten (36 profiel-intensiteit-combinaties), die deels tot stand zijn gekomen met behulp van offerte-uitvragen bij aanbieders. Deze tarieven staan vast en vormen het maximale tarief waarop de aanbieder aanspraak kan maken. Voor de meer complexe vormen van zorg gelden hogere tarieven (ZI2T West-Brabant West, 2017).

Bij de specialistische zorgaanbieders in de hoogcomplexere zorg wordt zoveel mogelijk het tarief gerespecteerd dat de aanbieder voorstelt op basis van een productiegerichte bekostiging. Deze alternatieve afspraken gelden in ongeveer 10% van alle gevallen (VNG, 2015). Ook in de pleegzorg gelden andere afspraken die buiten de outputbekostiging vallen. Tenslotte is er ook op landelijk niveau sprake van productiebekostiging, dit geldt voor het Landelijk Transitiearrangement (LTA) waarin afspraken zijn vastgelegd om te zorgen dat ook voor uitzonderlijke vormen van zorg aanbieders zijn gecontracteerd. De regio gaat er echter vanuit dat hier nauwelijks gebruik van zal worden gemaakt,

omdat de aanbieders van hoogcomplexere zorg ook in deze “uitzonderlijke vormen” kunnen voorzien (Zi2T West-Brabant West, 2017).

5.2.3 Samenhang

Aan de hand van tabel 5 zal worden besproken hoe in gemeente Roosendaal de visie geoperationaliseerd is naar een wijze van inkoop en hoe de visie op jeugdhulp en de doelstellingen aansluiten bij deze inkoopstrategie.

Gemeente Roosendaal – Regio West-Brabant West											
Visie	Meer preventie, meer eigen verantwoordelijkheid				Kinderen laten participeren; normaliseren en de-medicaliseren	Sneller jeugdhulp op maat, dicht bij huis	Betere samenwerking rond gezinnen			Meer ruimte voor professionals	
	Tijdig hulp, preventie	Mentor uit eigen netwerk. Opvang in eigen netwerk	Eigen kracht cliënten benutten en versterken	Kansrijke en positieve stimulerende omgeving gericht op toekomst			Cliënten betrekken bij beslissingen (regie/keuzevrijheid)	Passende hulp, maatwerk	Verbinding met domeinen rondom gezinnen: integraal	Eén gezin, één plan, één regisseur	Samenwerkingsverbanden (ook tussen gemeenten en aanbieders)
Overheidsopdracht						+/-			+		-
Open house model					++	+			-		+/-
Subsidie						-					+
Productiebekostiging					+	+			-		--
Resultaatbekostiging			+	+	+	++	+		dialogo is nodig		+
Dialoggerichte procedure					-	++	+		+	+	+
Procedure van prestatie-inkoop					--	+	+		+	++	++
Raamovereenkomst met tussentijdse toetreding					+						
Relatief lange contractduur									+		
Relatief korte contractduur									-		

Tabel 5: Samenhang Visie en Inkoopstrategie Gemeente Roosendaal

Instrument

De gemeente Roosendaal heeft er, in samenwerking met de andere gemeenten in West-Brabant West, voor gekozen om verschillende instrumenten te hanteren voor verschillende jeugdzorgvormen. De reden hierachter is dat voor elk onderdeel van het jeugdstelsel is onderzocht welke beweging (groei, krimp, rust of innovatie) gewenst is, welke financieringsvorm en contractafspraken bij deze gewenste beweging passen, welke inkoopvariant past bij de financieringsvormen en welke sturingsmechanismen moeten worden ingebouwd om de gewenste beweging te blijven monitoren. De regio heeft er dus bewust bij stilgestaan dat van elk instrument, bekostigingsvorm, procedure en contractvorm een

bepaalde prikkelwerking uitgaat, die wel of niet wenselijk kan zijn voor een bepaalde vorm van zorg en bijbehorende visie (Persoonlijke communicatie, 8 juni 2020, r.2).

Voor de Jeugdprofessionals, die worden gedetacheerd vanuit Spring en in de gemeente Roosendaal werken voor Wegwijs Roosendaal, is een Europese aanbesteding gehouden. De gemeente wilde dat de functie van de toegang bij één partij zou worden gelegd die geen onderdeel was van de zorg om de schijn van belangenverstremgeling tegen te gaan (Persoonlijke communicatie, 18 mei 2020, r.2). Het selecteren van één aanbieder is niet mogelijk in een open house model. Ook de Gecertificeerde Instellingen (Jeugdbescherming en Jeugdreclassering) zijn gecontracteerd via een Europese aanbesteding, omdat dit beter past bij een beperkte zorgcategorie waarin duidelijke eisen en rollen zijn vastgelegd. Daarnaast komt uit de doelstellingen van de Roosendaal naar voren dat ze niet vrij toegankelijke zorg zoveel mogelijk willen uitbannen door in te zetten op preventie vanuit een eenduidige visie. Dit is het best mogelijk wanneer de toegang, waar de voornaamste taak ligt, bij één aanbieder wordt belegd. Vervolgens kan er in samenwerking met de gemeente, waarbij de gemeente de regie houdt op het 'hoe' en de aanbieder op het 'wat', gestuurd worden op het voorkomen van langdurige zorg en recidive (Persoonlijke communicatie, 18 mei 2020, r.2).

Voor de niet vrij toegankelijke zorg is daarentegen gekozen voor een open house model (West-Brabant West, 2020). Hierdoor concurreren aanbieders op het leveren van de beste kwaliteit en krijgen ook de kleinere zorgaanbieders de kans om de cliënt voor zich te winnen. Daarnaast krijgt de cliënt zelf de keus om uit een groot aanbod aan aanbieders te kiezen, meer dan dat het geval zou zijn bij een Europese aanbesteding, zoals in het theoretisch kader ook al duidelijk werd. Een groot bezwaar van het open house model is dat er moeilijk gestuurd kan worden op het aantal aanbieders dat wordt toegelaten. Hierdoor is het lastig om een duurzame relatie aan te gaan met de aanbieders, zoals ook te zien is in tabel 5, omdat er sprake kan zijn van eens sterk wisselend aanbod. De gemeente Roosendaal zou hierdoor de grip kunnen verliezen op de kwaliteit van hulp en cliënten kunnen het zicht verliezen op het aanbod van aanbieders, bijvoorbeeld omdat de eerder geleverde prestaties van aanbieders niet inzichtelijk of toegankelijk zijn. Hoewel het open house model geschikt is voor vormen van zorg waarin er schaarste is in aanbieders, creëert aanbod ook vraag. De focus zou niet moeten liggen op de specialistische zorg, maar op de basiszorg (de toegang).

De gemeente heeft echter bewust gekozen voor dit model voor specialistische hulp - zo bleek uit het interview - omdat de cliënten die zorg nodig hebben veel verschillende kenmerken en daarmee zorgvragen hebben (Persoonlijke communicatie, 18 mei 2020, r.2). Door de markt open te laten voor aanbieders met verschillende behandelmethoden en zienswijzen kan een verscheidenheid aan aanbod gecreëerd worden waardoor cliënten de hulp krijgen die ze nodig hebben. Om te voorkomen dat aanbieders het zicht verliezen op het aanbod, heeft de regio West-Brabant West een toegankelijk online platform gecreëerd waarop de cliënten zelf kunnen zien welke aanbieders de beste kwaliteit leveren. Hierdoor wordt keuzevrijheid voor de cliënt gestimuleerd. Om te voorkomen dat het zorgveld voor de gemeente onstuurbaar wordt, hanteert de gemeente hoge ingangseisen. Daarnaast wordt er door de marktwerking in combinatie met kwaliteitsmeting een situatie van 'natuurlijke selectie' gecreëerd. Aanbieders die niet kunnen voldoen aan de kwaliteitseisen zullen worden opgemerkt door de gemeente of door de Jeugdprofessionals bij de toegang, waardoor ze de concurrentiestrijd om kwaliteit en daarmee ook de gunst van de cliënt zullen verliezen. Daarnaast vormen de kwaliteitsuitkomsten per aanbieder zelfs een basis voor het wel of niet vergeven van toekomstige contracten aan aanbieders (EHdK & VNG, 2018).

Procedure

Bij de Europese aanbesteding voor Jeugdprofessionals (van Spring) is de 'best value procedure' (prestatie-inkoop) aangehouden. Deze aanbesteding is voor vier jaar vastgelegd met een mogelijkheid tot 2 keer verlenging, om rust te creëren in het ambulante aanbod. Daarnaast biedt een langdurig contract in combinatie met de 'best value procedure' de ruimte aan de professionals om, zonder al te veel bemoeienis, een passend arrangement voor de jeugdige tot stand te brengen. Dit sluit aan bij de doelstellingen van de gemeente Roosendaal, waarin zij aangeven als gemeente aanbieders en de professionals 'te willen loslaten' (zonder het zicht te verliezen).

Bekostiging

In de meeste gevallen wordt in de gemeente Roosendaal de resultaatbekostiging, oftewel de outputbekostiging gehanteerd. Deze vorm is goed stuurbaar, mits de samenwerking en de dialoog tussen de gemeenten in West-Brabant en tussen de gemeente en aanbieders goed is. Er moet immers bepaald worden wat het resultaat is dat behaald moet worden, wat de gemeente daar voor tarief tegenover zet en er moet voldoende vertrouwen en transparantie zijn om het uiteindelijke resultaat te kunnen meten. De regio West-Brabant West is zich bewust van deze aandachtspunten. Dit is te lezen op de site van Voor de jeugd West-Brabant West (2020) waardoor er actief kan worden gestuurd op het voorkomen van deze negatieve prikkels voor het bereiken van de doelstellingen. Daarnaast ligt het gevaar van onderbesteding op de loer. Door een actieve monitoring en nauwkeurige kwaliteitsmeting, waardoor de Jeugdprofessionals cliënten kunnen afraden om gebruik te maken van die desbetreffende aanbieder, weet de gemeente Roosendaal deze negatieve prikkel te voorkomen. In het interview komt naar voren dat de gesprekken bij de toegang en de sturing daarop door de gemeente een sleutelrol speelt (Persoonlijke communicatie, 18 mei 2020, r.2).

Daartegenover staat dat de aanbieder in deze vorm van bekostiging alle vrijheid krijgt om het resultaat te bereiken, zonder dat ze op de weg daar naartoe alles moeten verantwoorden. In de meeste gevallen wordt bij de start van de zorg de eerste 50% betaald. Het gezin heeft vervolgens een bepalende stem in de beoordeling of het afgesproken resultaat is behaald. De tweede 50% wordt pas ná het behalen van het resultaat betaald. Hierdoor heeft de jeugdige en gezin een belangrijke stem in de kwaliteitsmeting. Dit past in het beleid van de gemeente Roosendaal, waarin zij aangeven dat eigen regie bij de cliënt en het versterken van eigen kracht belangrijke focuspunten en doelstellingen zijn. Ook stimuleert deze vorm van bekostiging samenwerking tussen aanbieders om zo efficiënt mogelijk het gewenste resultaat te kunnen behalen, om de eigen kracht van jeugdigen te versterken en om het netwerk rondom de jeugdige te benutten (ZI2T West-Brabant West, 2017). Het geld dat overblijft van het vooraf vastgestelde tarief is immers voor de aanbieder. Het onvoldoende versterken van de eigen kracht van gezinnen of het niet benutten van het netwerk van de jeugdige, kan nadelige gevolgen hebben voor de aanbieder, die daarmee minder geld overhoudt op lange termijn. Integraliteit, waarbij iedereen rondom de jeugdige in het zorgverleningsproces wordt betrokken, wordt daarmee indirect gestimuleerd.

In de documentanalyse kwam naar voren dat 'betere samenwerking rond gezinnen' als een belangrijk middel wordt gezien om de ambitie van de gemeente Roosendaal te kunnen bereiken. Uit tabel 5 blijkt dat het hanteren van resultaatbekostiging van positieve invloed is op het bereiken van deze doelstelling. De respondent gaf in het diepte-interview echter aan dat gemeenten aangeven integraal te willen werken, maar dat dit in werkelijkheid niet goed van de grond komt (Persoonlijke communicatie 18 mei 2020, r.2). Mogelijk ligt dit aan het open house model dat wordt gehanteerd voor de specialistische jeugdhulp, waardoor aanbieders met elkaar concurreren in plaats van met elkaar

samenwerken. Dit betekent niet dat er in zijn geheel niet integraal wordt samengewerkt. De Jeugdprofessional vervult een belangrijke rol in het beantwoorden van de hulpvraag. Zij vervullen, ook wanneer er specialistische hulp aan te pas moet komen, een regisserende rol.

Voor een deel van de hoogcomplexe zorg en voor de LTA-afspraken (landelijke afspraken voor uitzonderlijk aanbod) worden afspraken gemaakt op basis van prestatie-, oftewel productiebekostiging. West-Brabant West geeft aan dat door de hoogcomplexe zorg wel op basis van een P*Q-schatting te financieren, de betaalbaarheid van het specialistische aanbod gewaarborgd blijft. Er wordt daarnaast gestreefd naar een beperking van dit soort afspraken (Zi2T West-Brabant West, 2017). Daarnaast is het ook de vraag of door de complexe aard van de specialistische (hoogcomplexe) zorg het bepalen en meten van resultaten (zoals het geval is bij resultaatbekostiging) mogelijk is. Er moet immers vooraf een gewenst resultaat worden vastgelegd. Voor de productiebekostiging hoeft daarentegen alleen een urenadministratie door aanbieders te worden bijgehouden. De gemeente Roosendaal handelt daarom juist door te segmenteren en door verschillende bekostigingsvormen voor verschillende zorgvormen te hanteren gezien de specifieke aard van elke zorgvorm.

Contractvorm

In de gemeente Roosendaal leveren zorgaanbieders aan de jeugdige en het gezin een vooraf vastgesteld zorgarrangement waaraan vaste tarieven zijn gekoppeld. Hier is sprake van een doorlopende inschrijving, een raamovereenkomst met ruimte voor tussentijdse intreding. In tegenstelling tot het vaste budget, waarbij het bedrag niet afhangt van de daadwerkelijke inzet van ondersteuning (zoals Utrecht dat hanteert), en het budgetplafond, kiest in de raamovereenkomst elke individuele cliënt zelf de zorgaanbieder uit. Een nadeel hiervan is dat de aanbieder hierdoor niet gegarandeerd is van omzet, waardoor de overeenkomst weinig zekerheid biedt. De aanbieder krijgt daarnaast door de resultaatgerichte financiering het gehele bedrag uitbetaald wanneer de vooraf vastgelegde resultaten zijn behaald. De raamovereenkomst zorgt er, in combinatie met de open house constructie én de resultaatgerichte financiering voor, dat de cliënt maximale keuzevrijheid heeft als het gaat om de keuze om de aanbieder. Dit is ook te zien in tabel 5, waarbij in de kolom 'keuzevrijheid' vanuit de onderdelen van de inkoopstrategie in de gemeente Roosendaal alleen maar positieve prikkels worden gegeven. Uitzondering zijn hierop de dialooggerichte procedure en de 'best-value procedure'. Deze procedures worden echter beperkt toegepast en bieden daarnaast ruimte aan de professional. Deze wijze van inkoop sluit dus goed aan bij de doelstellingen van de gemeente Roosendaal om cliënten te betrekken bij beslissingen, waardoor een situatie kan worden genormaliseerd.

5.2.4 Deelconclusie

De gemeente Roosendaal heeft een stelsel voor ogen dat zich richt op preventie en daarmee op de eigen verantwoordelijkheid van de jeugdige en het gezin, waarbij de gemeente in samenwerking met de professionals tot kwalitatief goede jeugdhulp komt. Door de toegang aan te besteden, wordt er een sterke stabiele basis gerealiseerd. Alleen indien nodig worden de meer specialistische vormen van jeugdhulp ingezet, waarbij de jeugdige actief betrokken wordt in het zorgproces. Dit wordt gestimuleerd door het open house model in combinatie met een digitaal platform waarop de prestaties van aanbieders zichtbaar zijn. Daarnaast zorgt de resultaatbekostiging ervoor dat het resultaat en het bieden van passende hulp centraal staat, waarbij het uitgangspunt is om de eigen kracht van de jeugdige, het gezin en de omgeving te benutten en versterken. Aanbieders krijgen veel ruimte om een passend arrangement voor jeugdigen samen te stellen en ervaren door de resultaatbekostiging minder administratieve lasten. Dit komt niet alleen de professionals tegemoet, maar indirect ook de jeugdige,

omdat er gefocust kan worden op wat echt belangrijk is: het uiteindelijke resultaat. Tegelijkertijd behoudt de gemeente Roosendaal wel de regie, dit blijkt ook uit het interview: *“De Jeugdwet is hartstikke duidelijk: de gemeente is verantwoordelijk voor de jeugdhulp en niet de zorgaanbieder.”* (Persoonlijke communicatie, 18 mei 2020, r. 2).

Op basis van de documentanalyse en het diepte-interview kan geconcludeerd worden dat er in hoge mate sprake is van samenhang. Een aandachtspunt is de integrale samenwerking tussen de gemeente en aanbieders en aanbieders onderling, die nog niet goed van de grond lijkt te komen (Persoonlijke communicatie, 18 mei 2020, r.2). Dit heeft echter niet direct invloed op de kwaliteit van hulp omdat de Jeugdprofessional in elk arrangement een regierol vervult.

5.3 Brummen – overheidsopdracht

In de casusselectie is al gedeeltelijk beschreven hoe in de gemeente Brummen, onderdeel van de regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe, de jeugdhulp is vormgegeven. In deze paragraaf wordt ingegaan op de visie en doelstellingen van de gemeente, de wijze van inkoop en de mate van samenhang tussen deze twee concepten.

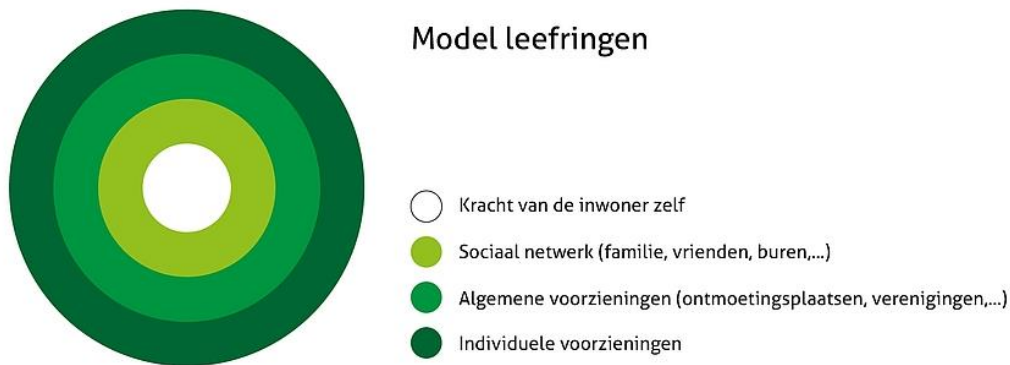
5.3.1 Visie

De gemeente Brummen benoemt haar visie op zorg en ondersteuning van jeugd expliciet in het koersdocument Jeugd- en Jongerenbeleid (Gemeente Brummen, 2015). Eenzelfde visie wordt al eerder genoemd in het lokaal beleidsplan jeugdhulp (Gemeente Brummen, 2014, p. 15): *“De gemeente Brummen wil dat ieder kind in een gezonde en veilige omgeving kan opgroeien en zo zelfstandig mogelijk kan meedoen in de samenleving. Ouders zijn primair verantwoordelijk voor een positieve en gezonde ontwikkeling van hun kinderen. Het kind moet in staat zijn deel te nemen aan de samenleving. We zetten extra in op preventie, vroegsignalering en lichte vormen van ondersteuning en zorg, ter voorkoming van zwaardere vormen van jeugdzorg. Soms gaat opvoeden en opgroeien niet vanzelf. Gezinnen hebben soms tijdelijk of structureel ondersteuning nodig. In dat geval voorziet de gemeente erin dat we zo snel mogelijk passende zorg bieden. Niemand in Brummen wordt aan zijn/haar lot overgelaten. Voor het bepalen welke zorg en ondersteuning passend is, hanteert de gemeente het zogenaamde leefringenmodel.”*

De door de gemeente geformuleerde samenvattende ambitie, gebaseerd op een reeks uitgangspunten, lijkt erg op bovenstaande visie. Hierin geven ze aan dat alle jeugd moet kunnen opgroeien in veiligheid en geborgenheid, waarbij ze voldoende kansen krijgen om hun eigen talenten te ontwikkelen en worden gestimuleerd tot sociaal en verantwoordelijk burgerschap. Iedereen doet mee, naar talent en vermogen. Het voornaamste verschil met de visie is dat in de visie specifiek wordt ingegaan op welke manier zorg geboden moet worden en wat daarin de specifieke rollen van kind, ouders en professionals zijn. Het leefringenmodel (zie afbeelding 4 op pagina 53) vormt hierbij de leidraad.

Dit model lijkt erg op het ‘drie-sporenmodel’ van de gemeente Utrecht. Ook in dit model, dat van binnen naar buiten werkt, staat de kracht van de inwoner en het sociale netwerk daarom heen centraal. De professional hanteert een vraaggerichte aanpak, waarin in principe de ondersteuning in eerste instantie aansluit bij wat de jeugdige en het gezin zelf nog kan. De professional kijkt samen met het gezin wat nodig is en welke hulp passend is. Indien de problemen niet op eigen kracht kunnen worden opgelost, wordt het eigen netwerk, bijvoorbeeld vrienden en familie, van de jeugdige en van het gezin ingezet. Wanneer deze mogelijkheid er niet is, of geen oplossing biedt, worden de algemene voorzieningen ingezet. Als laatste mogelijkheid kan er gebruik gemaakt worden van individuele

voorzieningen. De eerste drie leefringen hoeven niet doorlopen te worden indien direct duidelijk wordt dat deze vormen van ondersteuning niet afdoende zijn. De focus blijft echter liggen op vraaggerichte, laagdrempelige ondersteuning dichtbij, het liefst binnenin het gezin, waarbij de regie in eerste instantie bij de jeugdige en zijn of haar gezin ligt (Gemeente Brummen, 2014). Mogelijk speelt het historisch zorgaanbod binnen de gemeente Brummen een rol. Misschien is de regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe wel de regio met het meest residentiële aanbod, waardoor de nadruk ligt op het versterken van eigen kracht en hulp dichtbij huis (Persoonlijke communicatie, 26 mei 2020, r. 3).



Afbeelding 4: Model Leefringen Gemeente Brummen

Hoewel het leefringenmodel niet in alle documenten wordt genoemd, blijkt uit de inhoudsanalyse dat de focus wel op de pijlers van dit model liggen. De meest genoemde doelstellingen zijn opgenomen in tabel 6. In deze tabel zijn de vijf meest genoemde subdoelstellingen: 'tijdig hulp, preventie', 'eigen kracht cliënten benutten en versterken', 'kansrijke en positieve stimulerende omgeving gericht op de toekomst', 'focus op ambulante zorg' en 'passende hulp, maatwerk'. Van deze vijf subdoelstellingen vallen er drie in de categorie 'meer preventie, meer eigen verantwoordelijkheid'. Deze categorie vormt de binnenste ring van het leefringenmodel en sluit daarmee perfect aan bij de visie van de gemeente Brummen, waarin de focus in eerste instantie op de kracht van de inwoner zelf ligt. Opvallend is dat er geen enkele subdoelstelling in de categorie 'meer ruimte voor professionals' valt. Dit sluit echter wel aan bij de visie van de gemeente Brummen, waarin de professionals ook niet worden meegenomen.

5.3.2 Inkoopstrategie

De gemeente Brummen koopt, in tegenstelling tot bijvoorbeeld de gemeente Utrecht, de zorg niet zélf in, maar in samenwerking met de andere gemeenten binnen de regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe. Een apart regionaal inkoopteam is verantwoordelijk voor de inkoop van jeugdhulp en Wmo, waarbij ze in overleg met de 8 betrokken gemeenten beslissingen neemt. Hoewel het instrument dat de regio hanteert lijkt op een open house model, is er sprake van een aanbesteding. Het is echter een aanbesteding met een SAS-procedure (zie paragraaf 3.3.1) (De Koster, 2019).

De regio heeft besloten om vanaf 2019 jeugdhulp, Wmo en MO/BW (Maatschappelijke Opvang en Beschermd Wonen) integraal in te kopen door middel van een regionale open raamovereenkomst. De raamcontracten gelden voor een relatief lange tijd: drie jaar looptijd met drie keer een mogelijkheid van twee jaar verlenging (Persoonlijke communicatie, 26 mei 2020, r.3). De regio omschrijft dit als een 'bestuurlijk ingerichte aanbesteding'. Hoewel het een 'aanbesteding' heet, is het géén wettelijke term, maar een verzamelterm van inkoop in het sociaal domein die in de praktijk tot stand is gekomen. Dit model beoogt flexibiliteit te creëren en biedt daarnaast de mogelijkheid om de dialoog aan te gaan met aanbieders. (PIANOo, z.d.).

In de raamovereenkomst zijn randvoorwaarden, kwaliteitseisen en prijsafspraken opgenomen. Als een aanbieder voldoet aan deze eisen, wordt er met de aanbieder een overeenkomst afgesloten (Gemeente Brummen, 2017). De eisen zijn zowel 'hard' als 'zacht'. De harde eisen zijn zaken als certificering en registraties, terwijl de zachte kwaliteitsaspecten ook gaan over de passendheid van hulp en de benaderingswijze (De Groot, 2016). Wanneer aanbieders zich niet aan de eisen houden, kan de afname van diensten stop worden gezet (Gemeente Brummen, 2017).

Binnen de bestuurlijk ingerichte aanbesteding (oftewel dialooggerichte procedure) hanteert de regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe een inspanningsgerichte bekostiging, oftewel een productiebekostiging. Nadat de DBC-systematiek (Diagnose Behandel Combinatie, waarbij de uren, prestaties en verrichtingen en eventuele verblijfdagen worden gefactureerd) in 2018 landelijk moest worden vervangen door een andere bekostigingsmethode (inspanningsgericht, taakgericht of outputgericht), kozen de gemeenten in de regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe voor de inspanningsgerichte bekostiging om toe te werken naar een eenvoudiger financieringsstelsel (VNG, 2017).

Voor alle gecontracteerde aanbieders worden gelijke voorwaarden en tarieven gehanteerd, waarbij een onderscheid is gemaakt in drie zwaartes en dus drie verschillende tarieven (Gemeente Brummen, 2019). Binnen de integrale raamovereenkomst is voor individuele gemeenten ruimte om budgetplafonds in te zetten. Hier zijn echter wel regels aan verbonden. Zo kunnen gemeenten ervoor kiezen om aan alle actieve aanbieders een plafond op te leggen, of alleen aan aanbieders boven een bepaalde omzet (en dus van een bepaalde grootte) (Regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe, 2018). De gemeente Brummen heeft voor 2020 besloten om voor de drie grootste aanbieders budgetplafonds in te stellen (Gemeente Brummen, 2019).

In tegenstelling tot de integrale raamovereenkomst, die in de regio eensgezind, met alle 8 gemeenten samen, wordt gehanteerd, is de toegang per gemeente verschillend. De gemeente Brummen heeft ervoor gekozen om de toegang te beleggen bij 'Team Voor Elkaar', dat zowel aan jeugdigen als aan volwassenen en aan ouderen toegankelijke en laagdrempelige zorg en ondersteuning biedt. Samen met generalistische zorgprofessionals, die zijn geselecteerd uit professionals van Jeugdbescherming, Stichting Welzijn Brummen, CJG, MEE Veluwe en de gemeente Brummen, wordt gekeken wat de hulpvraag van de cliënt is en hoe deze het best kan worden vormgegeven (Kramer, 2017). Zo nodig wordt er doorverwezen naar een passende aanbieder.

5.3.3 Samenhang

Aan de hand van tabel 6 wordt besproken hoe in gemeente Brummen de visie geoperationaliseerd is naar een wijze van inkoop en hoe de visie op jeugdhulp en de doelstellingen aansluiten bij deze inkoopstrategie.

Gemeente Brummen – Regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe											
Visie	Meer preventie, meer eigen verantwoordelijkheid				Kinderen laten participeren; normaliseren en de-medicaliseren		Sneller jeugdhulp op maat, dicht bij huis		Betere samenwerking rond gezinnen		
	Tijdig hulp, preventie	Mentor uit eigen netwerk. Opvang in eigen netwerk	Eigen kracht cliënten benutten en versterken	Kansrijke en positieve stimulerende omgeving gericht op toekomst	Cliënten betrekken bij beslissingen (regie/keuzevrijheid)	Focus op ambulante zorg, de-medicaliseren en normaliseren	Passende hulp, maatwerk	Zo thuis als mogelijk (dichtbij) laten opgroeien, gezinsgericht	Verbinding met domeinen rondom gezinnen: integraal	Samenwerkingsverbanden (ook tussen gemeenten en aanbieders)	Continuïteit van zorg, soepele overgang naar volwassenheid
<i>De gemeente Brummen wil dat ieder kind in een gezonde en veilige omgeving kan opgroeien en zo zelfstandig mogelijk kan meedoen in de samenleving.</i>											
Overheidsopdracht							+/-			+	+/-
Open house model					++		+			-	-
Productiebekostiging					+		+			-	
Dialoggerichte procedure					-		++	+	+	+	
Budgetplafond	-					+	-				-
Raamovereenkomst met tussentijdse toetreding					+						+/-
Relatief lange contractduur										+	

Tabel 6: Samenhang Visie en Inkoopstrategie Gemeente Brummen

Instrument en procedure

De gemeenten in regio Midden-IJssel/Oost Veluwe hebben besloten om alle zorg integraal in te kopen, waarbij aanbieders worden gecontracteerd door middel van een bestuurlijk ingerichte aanbesteding (dialoggerichte procedure). Hoewel het gedefinieerd wordt als een aanbesteding waarbij de SAS-procedure wordt gehanteerd, heeft het veel weg van het open house model. Vandaar dat dit instrument ook in tabel 6 is opgenomen. Omdat iedere aanbieder die aan de eisen voldoet, wordt toegelaten ontstaat er een breed en groot scala aan aanbieders. Dit kan echter leiden tot zoveel aanbieders, dat de gemeenten hun grip verliezen op de kwaliteit van jeugdhulp. De regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe geeft zelf aan dat door de groei van het aantal aanbieders het jeugdhulpaanbod voor cliënten en de toegang in het Centrum voor Jeugd en Gezin onoverzichtelijk is geworden er behoefte is aan meer zicht op en het borgen van de kwaliteit van het jeugdhulpaanbod (De Groot, 2016). Om dit te verhelpen hebben gemeenten door middel van kwaliteitstoetsing meer zicht proberen te krijgen op het jeugdhulpaanbod. Daarnaast worden aan de voorkant strengere kwaliteitseisen gesteld.

De bestuurlijk ingerichte aanbesteding houdt daarnaast in dat er sprake is van open raamovereenkomsten. Deze zijn integraal afgesloten met de Wmo en MO/BW, omdat de uitgangspunten van de Wmo en MO/BW grotendeels overeenkomen met de jeugdhulp. De integrale raamovereenkomst heeft meerdere voordelen. Ten eerste dragen deze integrale raamovereenkomsten bij aan een soepele overgang van 18- naar 18+. Tussen de verschillende domeinen binnen én buiten de

gemeente vallen de schotten weg, waardoor jeugdigen minder hinder ondervinden wanneer ze doorstromen naar het andere domein (van jeugdhulp naar Wmo) of wanneer een hulpvraag zich uitstrekt over meerdere domeinen (Zorgregio Midden-IJssel/Oost-Veluwe, 2018). Dit versterkt ook de samenwerking tussen aanbieders van verschillende domeinen. Omdat de scheidslijn tussen domeinen is weggevaagd, staat de hulpvraag van de cliënten ook los van deze domeinen. Hierdoor kan er beter gefocust worden op aansluiting bij deze hulpvraag, zonder dat er administratieve hobbels genomen hoeven worden omdat er sprake is van verschillen tussen de domeinen. Door de integrale vaste voorwaarden, eisen en afspraken zijn de administratieve lasten voor zorgaanbieders en gemeenten in de bestuurlijk ingerichte aanbesteding aanzienlijk verminderd.

Onderdeel van de bestuurlijk ingerichte aanbesteding is een vorm van dialoog. Dit valt ook wel te omschrijven als een dialooggerichte procedure. Zo stonden 2017 en 2018 in het teken van een intensief aanbestedingstraject, waarbij cliënten, inwoners, adviesraden, zorgaanbieders, andere partners (bijvoorbeeld uit het onderwijs) en de 8 gemeenteraden om advies werd gevraagd (Regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe, 2017). De focus in het aanbestedingstraject ligt dus op in gesprek gaan met elkaar, waarbij de inbreng van onder andere aanbieders mee wordt genomen bij de definitieve totstandkoming van de raamovereenkomst. Ook ná het aanbestedingstraject, wanneer de aanbieders zijn gecontracteerd, wordt er regelmatig overleg gevoerd met aanbieders, met name met de wat grotere aanbieders. De gemeente Brummen heeft net als de gemeente Utrecht besloten om ook cliënten te betrekken in het dialoogproces. Hiermee wordt de negatieve prikkel die uitgaat van een dialooggerichte aanbesteding op het bereiken van keuzevrijheid voor de cliënt voorkomen. Net als bij de gemeente Utrecht kan de vraag worden gesteld of jeugdigen daadwerkelijk kunnen meebeslissen over de aanbieders die aan tafel schuiven. Hierop moet actief worden gestuurd door de gemeente Brummen.

Bekostiging

De regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe, en daarmee ook de gemeente Brummen, hanteert voor alle zorg productiebekostiging (de inspanningsgerichte financiering). De regio geeft aan dat ze vanuit de DBC-bekostiging in 2018 wilden toewerken naar een eenvoudiger financieringsstelsel. Door te kiezen voor productiebekostiging hoefden er niet al te grote wijzigingen worden aangebracht. Het is echter de vraag of de productiebekostiging voor aanbieders inderdaad zoveel eenvoudiger is. Omdat aanbieders worden betaald op basis van het aantal geleverde uren zorg en ondersteuning, kan het hoge administratieve lasten met zich meebrengen. De uren moeten immers ook worden bijgehouden. Hoewel het geven van ruimte niet een van de belangrijkste doelstellingen van de gemeente Brummen is, kan het voor professionals wel betekenen dat ze meer tijd kwijt zijn met 'de regeltjes en het systeem' dan met de inhoud en de cliënt. Zoals de regio zelf al aangeeft: *"Het biedt soms nog te weinig prikkels tot transformatie"* (Regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe, 2017). Daarentegen is het wel een overzichtelijk, relatief makkelijk te begrijpen en transparant systeem, waardoor ouders kunnen worden betrokken in de wijze waarop de aanbieders gefinancierd worden. Ook is het voor gemeenten door de transparantie van werken een mooi middel om bij te houden hoe het geld besteed wordt en waar mogelijk efficiënter gewerkt zou kunnen worden.

Hoewel in beleidsdocumenten van de gemeente Brummen en regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe staat aangegeven dat ze, waar dat meerwaarde heeft, ook de outputgerichte bekostiging willen hanteren, lijkt daar in de praktijk nog geen sprake van te zijn. Dit blijkt ook uit het interview, waarin de geïnterviewde aangeeft: *"Dat is eigenlijk nog niet echt van de grond gekomen. Dat kan nog, die doorontwikkeling is er wel. We zoeken nu wel een beetje naar: oké, waar staan we na anderhalf jaar,*

hoe gaat het, wat kan er beter in de raamovereenkomst, moeten er dingen anders? Misschien dat er nu wel meer ruimte komt voor wat meer experimenten om meer outputgerichte benadering of trajectfinanciering te kiezen.” (Persoonlijke communicatie, 26 mei 2020, r.3). Mogelijk is het invoeren van een systeem van outputgerichte bekostiging teveel gevraagd wanneer er met tussen de 300 en 400 aanbieders een overeenkomst is afgesloten. De gemeente Brummen moet er voor waken dat er iets in wordt gevoerd omdat het werkt bij andere gemeenten, terwijl het in het huidige inkoopstelsel van de gemeente Brummen niet past. Hier bestaat het gevaar van isomorfisme. Een outputgerichte financiering is niet alleen het bekostigen op resultaat, maar vraagt veel meer dan dat, zoals een effectieve en transparante kwaliteitsmeting en monitoring door de gemeenten. Overwogen moet worden om óf het huidige systeem te behouden met een inspanningsgerichte bekostiging óf om het hele inkoopstelsel te herzien.

Contractvorm

De toenemende tekorten op de jeugdhulpbudgetten hebben er binnen de regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe toe geleid dat gemeenten budgetplafonds in kunnen zetten. Dit is een keuze van elke gemeente afzonderlijk. Naast dat de regio hoopt dat op deze manier een overtreding van kosten op het budget kan worden voorkomen, wordt het ook ingezet om de groei van hulpaanbod te beïnvloeden (Regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe, 2018). In de gemeente Brummen wordt dit instrument daarom ook alleen ingezet bij drie aanbieders met de hoogste omzet om te voorkomen dat ze een te groot deel van de markt innemen en daarmee de kleinere aanbieders verdrijven (Persoonlijke communicatie, 26 mei 2020, r.3). Daarnaast worden aanbieders geprikkeld om in te zetten op lichte vormen van jeugdhulp en om de eigen kracht van de jeugdige, ouders en de omgeving te versterken. Op die manier besparen de zorgaanbieders geld. Het invoeren van een budgetplafond leidt wel tot een negatieve prikkel voor het bereiken van de doelstelling ‘tijdige hulp’. Indien het budget is overschreden, is de kans groot dat er een cliëntstop moet worden ingericht, waardoor er lange wachlijsten kunnen ontstaan. Hoewel de gemeente bij een tijdige signalering van een dreigende overschrijding het plafond kan herzien, is de vraag in hoeverre dit dan daadwerkelijk nog bijdraagt aan het voorkomen van stijgende kosten.

5.3.4 Deelconclusie

De gemeente Brummen beoogt een zorgstelsel te realiseren waarin de eigen kracht van de jeugdige, het gezin en het netwerk optimaal wordt benut. Dit geven zij weer aan de hand van het leefringenmodel. Van de vijf categorieën gaat de meeste aandacht dan ook uit naar ‘meer preventie, meer eigen verantwoordelijkheid’, zoals blijkt uit tabel 6. Wanneer de eigen kracht van de jeugdige, het gezin of de omgeving niet voldoende is, wordt er zo snel mogelijk passende zorg geboden in samenwerking met professionals. De wijze van inkoop prikkelt met name de inzet van passende hulp, door het hanteren van een bestuurlijk ingerichte aanbesteding in combinatie met een open house model, én het bieden van keuzevrijheid aan de jeugdige, door het hanteren van het open house model in combinatie met een open raamovereenkomst. Hoewel ‘betere samenwerking rondom gezinnen’ een belangrijke doelstelling is in de gemeente Utrecht, is dit niet direct terug te zien in de wijze van inkoop. Door het hanteren van een overheidsopdracht in combinatie met een SAS-procedure (gelijkend op een open house model) wordt samenwerking niet gestimuleerd (onder andere door marktwerking).

Daarnaast beoogt de gemeente Brummen door de wijze van inkoop flexibiliteit voor aanbieders te creëren. Dit wordt bereikt door het open house model en de open raamovereenkomsten. Tegelijkertijd probeert de gemeente de regie in eigen hand te houden door het hanteren van een inspanningsgerichte bekostiging en intensieve dialooggerichte procedure. De inkoopstrategie lijkt niet

'all the way' te zijn doorgevoerd. Wanneer de gemeente Brummen vergeleken wordt met de gemeente Utrecht of Roosendaal valt op dat dit daar wél is gedaan. De gemeente Utrecht heeft de regiefunctie grotendeels uitbesteed door het hanteren van een populatiebekostiging in combinatie met een beperkt aantal aanbieders. Aanbieders krijgen de ruimte om de zorg naar eigen inzicht in te richten. In de gemeente Roosendaal is er juist gekozen om de regiefunctie te behouden door het hanteren van de resultaatbekostiging in combinatie met kwaliteitsmeting en -monitoring. Gemeente Brummen lijkt voor geen van beide echt een keuze te hebben gemaakt. Enerzijds proberen ze het heft in eigen handen te houden, terwijl ze anderzijds de professionals de ruimte proberen te geven.

Concluderend betekent dit dat er tot op zekere hoogte sprake is van samenhang tussen de visie en doelstellingen en de inkoopstrategie binnen de gemeente Brummen. Zowel het bereiken van de doelstelling 'cliënten betrekken bij beslissingen' als de doelstelling 'passende hulp, maatwerk' worden door de wijze van inkoop gestimuleerd. Er is echter geen instrument, bekostigingsmethode, procedure of contractvorm gekozen die aansluit bij de belangrijkste doelstelling binnen de gemeente Brummen: 'meer preventie, meer eigen verantwoordelijkheid' (bijvoorbeeld door te kiezen voor resultaatbekostiging of populatiebekostiging). Daarnaast wordt de samenwerking tussen aanbieders niet of nauwelijks gestimuleerd.

5.4 Amsterdam, Alphen aan den Rijn, Zeeland

In deze paragraaf zullen twee gemeenten en één regio worden besproken die de resultaten van paragraaf 5.1 tot en met 5.3 ondersteunen of aanvullen.

5.4.1 Visie

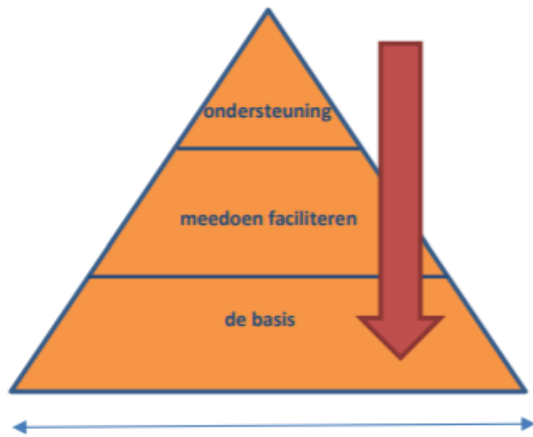
Gemeente Amsterdam

De visie en ambitie van de gemeente Amsterdam zijn gereconstrueerd aan de hand van de beleidsdocumenten die zijn opgenomen in bijlage 3. Uit deze reconstructie volgt het beeld dat ouders en jongeren worden ondersteund bij wat ze zelf kunnen (eigen kracht) om problemen en specialistische jeugdhulp te voorkomen (preventie). Ouders zijn hiervoor in eerste instantie verantwoordelijk. Wanneer er meer nodig is biedt een hulpverlener in de gezinsomgeving (dichtbij) passende ondersteuning. Aan kinderen en gezinnen die langdurige zorg nodig hebben wordt hulp op maat geboden door effectief te werken binnen een eenvoudig stelsel. Jeugdigen en ouders behouden hier echter zoveel mogelijk de regie. Uit het bovenstaande geschetste beeld komen tegelijkertijd de aspecten terug waar de meeste focus op ligt in de beleidsdocumenten. Met name de buurtgerichte aanpak, om zo dicht mogelijk bij de jeugdige zorg te bieden, is in de gemeente Amsterdam een centrale doelstelling.

Gemeente Alphen aan den Rijn

De visie op jeugdhulp binnen de gemeente Alphen aan den Rijn is in 2013 samen met de gemeenten Boskoop en Rijnwoude vastgesteld, deze is: *"Iedereen doet mee. Iedereen heeft een rol in het opgroeien van onze jeugd."* (Regio Holland Rijnland, 2014, p. 9). De ambitie die hierbij is geformuleerd is dat de jeugd gezond en veilig moet kunnen opgroeien, waarbij ze hun talenten naar vermogen kunnen ontwikkelen en kunnen bijdragen aan de maatschappij. Alphen aan den Rijn zag de decentralisatie niet alleen als het implementeren van de Jeugdwet, maar als een kans om een gehele omslag te realiseren. Om deze omslag te realiseren, hebben ze gebruik gemaakt van het beeld van een piramide (zie afbeelding 5). Er moet een beweging plaatsvinden van specialistische hulp en ondersteuning (maatwerk) naar een collectieve basis-ondersteuning, waarin de eigen kracht van de jeugdige, het gezin en de

sociale omgeving wordt aangesproken (Regio Holland Rijnland, 2014). Dit komt ook uit de inhoudsanalyse naar voren: zorg moet dichtbij worden georganiseerd, de eigen kracht van de jeugdige moet worden versterkt en gestimuleerd en er ligt een focus op vroegsignalering om de inzet van zwaardere vormen van zorg te voorkomen. Uit de analyse blijkt echter ook dat het bieden van passende zorg een belangrijke pijler is. Dit lijkt te botsen met de doelstelling om te werken vanuit de basis, en vanuit daar, indien nodig, naar de meer individuele zorg toe te werken.



Afbeelding 5: Piramide van Maatwerk naar Oplossen in de Basis

Regio Zeeland

Binnen de gemeente Zeeland ligt de focus nadrukkelijk op samenwerking. Niet alleen tussen gemeenten en aanbieders, maar ook met de basiszorg (de huisarts bijvoorbeeld), het onderwijs, de jeugdigen, de ouders, het gezin en met andere domeinen. Dit blijkt overduidelijk uit de documenten die zijn geanalyseerd. Daarnaast wordt er ook ingezet op preventie. Door zo vroeg mogelijke ondersteuning te bieden en daarbij de focus te leggen op normaliseren door de eigen kracht van de jeugdige, het gezin en van het sociale netwerk te benutten, wordt een beweging naar de voorkant gerealiseerd. Hierdoor kunnen zwaardere vormen van zorg voorkomen worden. In dit proces van vroegsignalering wordt wederom samenwerking als een stimulerende factor gezien. Er moet worden samengewerkt met voorliggende voorzieningen, zoals het onderwijs en de huisarts, om problemen snel te kunnen opsporen. Daarnaast kan de samenwerking met specialistische zorg worden gezocht (alleen indien dit nodig is), als een aanvulling op de basiszorg.

Samenwerking en vroegsignalering zijn twee van de succesformules binnen de gemeente Zeeland die worden ingezet om de volgende visie na te streven: *“We bieden in Zeeland integrale, adequate en kwalitatief goede jeugdhulp waarbij we telkens gezamenlijk afwegen welke specialistische voorzieningen in Zeeland beschikbaar zijn en blijven tegen welke (maatschappelijke en financiële) prijs. Daarbij houden we rekening met borging van benodigde kennis en deskundigheid en de consequenties voor werkgelegenheid.”* (Jeugdhulp Zeeland, 2017)

De focus op samenwerking binnen regio Zeeland lijkt op de manier van werken binnen de gemeente Brummen. Ook binnen de gemeente Brummen is deze nadruk op samenwerken, en dan met name een domein-overstijgende samenwerking met partners, sterk aanwezig. In de gemeente Utrecht zien we bijvoorbeeld diezelfde focus op samenwerking, maar deze is veel meer gericht op de samenwerking tussen aanbieders en de gemeente. Dit zien we ook terug in de dialooggerichte procedure die Utrecht hanteert.

5.4.2 Inkoopstrategie

Gemeente Amsterdam

Binnen de gemeente Amsterdam wordt er gewerkt met SPIC's (Segment Profiel Intensiteit-Combinatie), om het jeugdlandschap eenvoudiger vorm te geven. Allereerst worden er drie segmenten onderscheiden: segment A is de basishulp, segment B de enkelvoudig specialistische hulp en segment C de meervoudige specialistische jeugdhulp. Vervolgens worden er 11 ondersteuningsprofielen beschreven die de ondersteuningsbehoefte en gewenste resultaten van het gezin verder uitwerken. Ten slotte worden er vier intensiteiten onderscheiden: 1. Perspectief (kortdurende hulp, niet intensief), intensief (oplosbaar, maar zware problematiek), duurzaam licht (chronische vorm van ondersteuning, niet vaak hulp nodig) en duurzaam zwaar (chronische vorm van zwaardere problematiek, veel hulp nodig). Aan de hand van deze SPIC's worden er afspraken gemaakt tussen aanbieders en verwijzers over de tarieven. Er gelden vaste tarieven per profiel intensiteit-combinatie voor de segmenten B en C. Daarnaast wordt er vanaf 2019 weer gebruik gemaakt van budgetplafonds (Jeugdhulp regionale samenwerking, z.d.)

Vanaf 2021 wordt voor de specialistische hulp (Segment C) een openbare aanbesteding met SAS-procedure gehanteerd voor een looptijd van 6 jaar. Voor aanbieders zal een taakgerichte bekostiging gelden. Daarnaast worden aanbieders niet individueel afgerekend op budget, omdat er voor de gehele zorg een lumpsum-financiering geldt (een vierkant waarbinnen het gehele segment C moet blijven). Dit betekent dat de SPIC's worden losgelaten voor segment C (Jeugdhulp regionale samenwerking, z.d.).

Voor segment B wordt de zorg ook ingekocht via een aanbesteding. Of dit voor 2021 ook het geval gaat zijn is nog niet duidelijk. Op dit moment is de SPIC-methodiek nog van kracht en worden er raamovereenkomsten afgesloten met aanbieders (Jeugdhulp regionale samenwerking, 2019).

In de gemeente Amsterdam vormden Samen DOEN-teams samen met de ouder- en kindteams (OKT) de laagdrempelige toegang voor jeugd. Vanaf 2021 gaan de Samen DOEN-teams op in de ouder- en kindteams (OKT), waardoor er sprake is van één laagdrempelige basisinfrastructuur voor jeugdhulp. De inkoop hiervan verloopt ook via een aanbesteding (Radar, 2017).

Gemeente Alphen aan den Rijn

In Alphen aan den Rijn is er gekozen om alle jeugdhulp, met uitzondering van de jeugdbescherming en jeugdreclassering (waarvoor een raamovereenkomst geldt), te beleggen bij één consortium van 8 aanbieders door middel van een aanbesteding (VNG, z.d.). Bij ditzelfde consortium, 'GO! Voor de jeugd' is ook de toegang van jeugdhulp belegd voor een periode van drie jaar (met een mogelijkheid tot verlenging van twee keer twee jaar). In tegenstelling tot de vijf andere onderzochte gemeenten, maakt Alphen aan den Rijn hierbij geen onderscheid in zorgvormen (bijvoorbeeld in basiszorg of specialistische jeugdhulp). Dat er sprake is van een consortium betekent niet dat er verder geen zorgaanbieders aan het hulpverleningstraject te pas komen. Het consortium kan besluiten om aanbieders te contracteren. Dit gebeurt echter grotendeels buiten de gemeente om en is voor de cliënt niet zichtbaar. Het consortium houdt hierdoor het overzicht op de markt. Om ook kleine zorgaanbieders een kans te gunnen is vastgelegd dat minimaal 7,5% van het budget moet worden besteed bij kleine aanbieders (PIANOo, z.d.).

Voor het gehele zorgaanbod geldt, aansluitend bij het aanbesteden van één consortium, een populatiegerichte bekostiging, waarbij de aanbieders jaarlijks een vast budget tot hun beschikking hebben (gebaseerd op de kenmerken van de populatie) (VNG, z.d.).

Regio Zeeland

De gemeenten binnen de jeugdhulpregio Zeeland hebben ‘de kunst van het segmenteren’ goed begrepen. Net zoals de gemeente Roosendaal verschillende instrumenten hanteert voor verschillende zorgvormen, heeft regio Zeeland ervoor gekozen om ditzelfde te doen en daarbij ook de bekostigingsmethodiek te betrekken. De zorgvormen zijn hierbij ingedeeld in 7 percelen. Voor de toegang, lichte begeleiding en voor de regionale specialistisch collectieve zorg wordt een Europese openbare aanbesteding gehanteerd. Voor de overige specialistische zorgvormen, die regionaal of provinciaal worden ingekocht, wordt het open house model toegepast. In onderstaande tabel zijn ook de bekostigingsmethoden per perceel opgenomen (zie tabel 7) (Inkooporganisatie Jeugdhulp Zeeland, 2019).

In de Openbare Europese aanbesteding is gebruik gemaakt van de klassieke aanbestedingsprocedure. Daarnaast, zo kwam in het interview naar voren, hanteert de regio het Zeeuwse model, waarbij de aanbieders en de gemeenten het gesprek en de samenwerking met elkaar aangaan (Persoonlijke communicatie, 19 mei 2020, r.4).

Met de aanbieders zijn (raam)overeenkomsten afgesloten voor een periode van vier jaar met tweemaal een optie tot verlenging van één jaar. Er is dus gekozen voor een relatief lange contractduur. Aanbieders kunnen, indien ze een goede reden hebben, tussentijds uittreden. De gemeenten hebben door deze overeenkomst geen afnameverplichting jegens de aanbieders (Inkooporganisatie Jeugdhulp Zeeland, 2019).

<i>Percelen</i>	<i>Instrument</i>	<i>Bekostiging</i>
<i>Perceel 1:</i> Provinciale jeugdhulp, (extra)-intensieve behandelprogramma's	Openbare Europese aanbesteding	Productiebekostiging. Doorontwikkeling naar resultaatbekostiging mogelijk
<i>Perceel 2:</i> Provinciale ondersteuning (jeugdbescherming- en jeugdreclassering)	Wordt niet meegenomen in de opdracht	Productiebekostiging. Doorontwikkeling naar resultaatbekostiging mogelijk.
<i>Perceel 3a:</i> Regionale jeugdhulp, behandelprogramma's en intensieve begeleiding	Openbare Europese aanbesteding	Productiebekostiging en resultaatbekostiging
<i>Perceel 3b:</i> Regionale jeugdhulp, dyslexie	Openbare Europese aanbesteding	Resultaatbekostiging
<i>Perceel 4:</i> Regionale jeugdhulp, time-out voorzieningen	Openbare Europese aanbesteding	Voornamelijk taakgerichte (populatie)bekostiging
<i>Perceel 5:</i> Regionaal specialistisch collectief aanbod	Open house model	Resultaatbekostiging of productiebekostiging.
<i>Perceel 6:</i> Lokale ondersteuning door lichte begeleiding	Open house model	Productiebekostiging
<i>Perceel 7:</i> Diensten voor uitvoering van lokale toegangstaken	Open house model	Productiebekostiging

Tabel 7: Instrument en Bekostigingsmethode per Perceel regio Zeeland

5.4.3 Samenhang

Amsterdam

Wat opvalt in de gemeente Amsterdam is dat zij haar visie niet of nauwelijks heeft vertaald naar een passende inkoopstrategie. Bovendien is deze inkoopstrategie niet of nauwelijks in beleidsdocumenten beschreven, waardoor de reconstructie van deze strategie werd bemoeilijkt. Daarnaast lijkt de focus te liggen op de inkoop van specialistische zorg, terwijl de toegang en de basiszorg nauwelijks aan bod komen. Wanneer we dit vergelijken met bijvoorbeeld de gemeente Utrecht, is het verschil groot.

In 2018 heeft de gemeente Amsterdam besloten om de budgetplafonds los te laten, omdat er sprake was van oplopende wachtlijsten. Daarnaast werd een nieuwe resultaatgerichte inkoopstrategie voor specialistische hulp gepubliceerd, zodat de hulpverlening dichterbij de jeugdige kon worden georganiseerd. De focus kwam te liggen op de eigen kracht van gezinnen, het behouden van regie en het eenvoudiger organiseren van het jeugdhulpstelsel waardoor efficiënter kon worden gewerkt. Dit systeem bleek echter financieel niet houdbaar. Het efficiënter werken (betere zorg voor minder geld) kwam niet van de grond. Omdat de budgetplafonds werden losgelaten werden er veel meer jeugdigen toegelaten tot de specialistische zorg. De gemeente Amsterdam heeft daarom besloten om vanaf 2021 opnieuw een stelselwijziging door te voeren. Zo worden de budgetplafonds weer ingevoerd (met het gevaar van langere wachtlijsten) en wordt voor de hoog-specialistische zorg (segment C) lumpsumfinanciering ingevoerd. De toegang, via de ouder- en kindteams, wordt echter nog steeds nauwelijks genoemd. Dit blijkt ook uit een nieuwsartikel waarin staat: *“Vanaf 2021 moet in een nieuw stelsel voor specialistische jeugdhulp de nadruk nog meer liggen op bredere hulp in het voortraject.”* (Wennekes, 2019). In plaats van de bredere hulp in het voortraject te benaderen vanuit basiszorg, wordt het benaderd vanuit de specialistische jeugdhulp. Wanneer we dit vergelijken met de gemeente Utrecht is dat zij wél die nadruk weet te leggen op de basiszorg, door één consortium aan aanbieders te contracteren (Lokalis). De specialistische jeugdhulp hier nauw op aan, onder andere door de inzet van de Extr@teams. Ook in de gemeenten Roosendaal en Brummen wordt uitgegaan van de eigen kracht van de inwoner en is de toegang één centraal toegangspunt waar de jeugdige terecht kan. De specialistische hulp wordt pas ingezet wanneer dit écht nodig is.

Amsterdam lijkt dus nog volop in een experimenteerfase te zitten. Er lijkt nu nog weinig sprake te zijn van samenhang. Met name omdat in de praktijk de focus lijkt te liggen op de specialistische hulp, terwijl een van de belangrijkste doelstellingen van de gemeente is om juist de nadruk te leggen op de basiszorg.

Alphen aan den Rijn

Alphen aan den Rijn heeft gekozen om alle jeugdhulp te beleggen bij één consortium (Go! Voor de jeugd) van aanbieders via een integrale overeenkomst. Hierbinnen zijn meerdere aanbieders ondergebracht die met elkaar samenwerken. Voor inwoners is er hierdoor één laagdrempelig en toegankelijk aanspreekpunt, dat dichtbij zorg biedt. Dit past bij de doelstellingen en visie van de gemeente Alphen aan den Rijn waarin zij aangeven dat de zorg dichtbij moet worden georganiseerd. Daarnaast hebben aanbieders door de populatiegerichte bekostiging veel vrijheid om te bepalen hoe ze de zorg willen inrichten. Ze hoeven zich niet individueel te verantwoorden waardoor er veel tijd over blijft om de kwaliteit van jeugdhulp te verbeteren.

Alphen aan den Rijn moet er wel voor waken dat de keuzevrijheid en eigen regie van jeugdigen en het gezin niet in het geding komt doordat de zorg wordt belegd bij één aanbieder. Tim Robbe geeft dan ook aan: *“Eén aanbieder is géén aanbieder”* en *“Eén contract sluiten met één aanbieder betekent per definitie dat de gemeente niet kan aansluiten op de wensen van veel cliënten.”* (Robbe, 2016). Dit is

echter niet het geval. Het consortium van 8 aanbieders kan namelijk worden beschouwd worden als één hoofdaannemer- en onderaannemer-constructie, waarbij onderaannemers kunnen worden “ingehuurd” indien dit nodig is. Op deze manier krijgen ook de wat kleinere aanbieders de ruimte binnen de aanbesteding, ook omdat 7,5% van het budget besteed moet worden aan kleine aanbieders. Hierdoor wordt het bereiken van de doelstelling en omtrent innovatie en keuzevrijheid voor de jeugdige positief beïnvloed.

Ten slotte heeft Alphen aan den Rijn besloten om één integraal budget in te zetten voor alle aanbieders. Hierdoor hebben aanbieders een gedeeld belang en moeten ze samenwerken om overschrijdingen op het budget te voorkomen. Daarnaast wordt het benutten van de eigen kracht van de jeugdige, het gezin en de sociale omgeving gestimuleerd. Dit kan er immers toe leiden dat zwaardere vormen van zorg (en daarmee hoge kosten) kunnen worden voorkomen, waardoor kosten worden bespaard. Dit sluit aan bij de piramide, waarin er een verschuiving zichtbaar is van ‘maatwerk’ naar ‘oplossen in de basis’ (en het stimuleren van de eigen kracht van de jeugdige).

Alphen aan den Rijn heeft, door de jeugdhulp bij één consortium te leggen, een uniforme werkwijze en visie weten te creëren. Hoewel er ook kritiek is op dit model, wegens beperkte keuzevrijheid, hoeft het beleggen van hulp bij één consortium keuzevrijheid en maatwerk niet in de weg te staan, mits er sprake is van samenwerking tussen aanbieders onderling én er voldoende ruimte is om ook vrijgevestigde aanbieders toe te laten. Dit is binnen Alphen aan den Rijn wél het geval. Gelet op de bovenstaande resultaten kan geconcludeerd worden dat binnen de gemeente Alphen aan den Rijn, geheel op eigen wijze ingevuld, in hoge mate sprake is van samenhang tussen visie en doelstellingen en de inkoopstrategie.

Regio Zeeland

De regio heeft meerdere doelstellingen geformuleerd die met de contractering van 2020 bereikt moeten worden: *“Met de contractering van jeugdhulp per 2020 willen wij bereiken dat er voldoende jeugdhulp van goede kwaliteit gecontracteerd wordt, die onderling is afgestemd en die gedurende de contractperiode efficiënt wordt uitgevoerd en tijdig wordt betaald. Tevens wordt ruimte gegeven om de noodzakelijke veranderingen te bereiken zodat een duurzaam jeugdhulplandschap voor de Zeeuwse gemeenten wordt bereikt.”* (Inkooporganisatie Jeugdhulp Zeeland, 2019). De regio heeft heel bewust stilgestaan bij de verschillende zorgvormen en de aard daarvan, om vanuit daar de inkoopstrategie te kiezen waarvan de meest passende en wenselijke prikkels uitgaan. De bekostigingsmethoden en instrumenten zijn hierdoor per zorgvorm verschillend. Door de keuze voor een open house model voor de percelen 5, 6 en 7 kunnen aanbieders tussentijds toetreden, waardoor innovatie, met name in het voorliggend veld, wordt gestimuleerd. Voor de overige percelen (de specialistische jeugdhulp) is een overheidsopdracht gehanteerd. Dit leidt ertoe dat samenwerking tussen de gemeente en aanbieders en tussen aanbieders onderling, een belangrijke doelstelling binnen de gemeente, wordt gestimuleerd. Daarnaast stimuleert de regio aanbieders die een samenwerkingsverband aangaan eenmalig met €10.000,- (Inkooporganisatie Jeugdhulp Zeeland, 2019).

De regio heeft gekozen voor een lange contractduur zodat de benodigde zorg beschikbaar is, de continuïteit van zorg gewaarborgd is, er ruimte is om de transformatie vorm te geven en om aanbieders een langduriger perspectief te bieden. Daarnaast kan er hierdoor een langdurige samenwerking tussen gemeenten en aanbieders worden bewerkstelligd. Uit de inkoopstrategie van regio Zeeland blijkt dus dat ook hier de nadruk op samenwerking ligt. Een belangrijk aspect dat hierbij meespeelt is de specifieke situatie van Zeeland: ten eerste is er sprake van een gespannen arbeidsmarkt, onder meer veroorzaakt door vertrek van hoogopgeleide jongeren en volwassenen. Daarnaast liggen

de Zeeuwse gemeenten verspreid over een uitgestrekt gebied met elk hun eigen specifieke kenmerken (Inkooporganisatie Jeugdhulp Zeeland, 2019). Tegelijkertijd is de zorgvraag niet minder, vergeleken met andere regio's (Persoonlijke communicatie, 19 mei 2020, r.4). Om toch een dekkend zorgaanbod te hebben is het aangaan van allianties op regionaal gebied, maar ook op provinciaal gebied, noodzakelijk.

Ondanks een groei in het aantal aanbieders de afgelopen jaren, bleek het zorgaanbod niet altijd passend bij de zorgvraag. Vraag en aanbod waren niet in evenwicht (Inkooporganisatie Jeugdhulp Zeeland, 2019). Het lijkt daarom vreemd om voor de specialistische hulp een overheidsopdracht te hanteren in plaats van een open house model. Toch kan dit worden verklaard doordat er op deze manier een nauwere band ontstaat tussen aanbieders en de gemeente, waardoor het aanbod beter kan worden afgestemd op die veranderende zorgvraag. Het zorgt daarnaast voor stabiliteit in de markt én geeft aanbieders de mogelijkheid om te innoveren, mits dit gestimuleerd wordt. Op deze manier kan de disbalans tussen vraag en aanbod worden hersteld.

Al met al lijkt er binnen de gemeente Zeeland in hoge mate sprake te zijn van samenhang tussen de visie en doelstellingen en de inkoopstrategie. Zowel in de visie als in de inkoopstrategie ligt de nadruk op samenwerking, waarbij rekening gehouden is met de specifieke situatie waarin de gemeente Zeeland zich bevindt.

5.4.4 Deelconclusie

Gemeente Amsterdam

In tegenstelling tot Utrecht, net als Amsterdam een grote gemeente, lijkt Amsterdam haar visie en doelstellingen maar gedeeltelijk te hebben vertaald naar de inkoopstrategie. Hoewel er wordt gezegd dat de focus moet liggen op de eigen kracht van gezinnen, het eenvoudiger organiseren van het jeugdhulpstelsel en een buurtgerichte aanpak, lijkt de nadruk juist te liggen op de specialistische hulp, terwijl het inzetten van de ze hulp juist zoveel mogelijk moet worden afgeremd. Hoewel de gemeente in 2018 overgestapt was naar een resultaatgericht systeem, om aan bovenstaande doelstellingen te kunnen voldoen, bleek dit financieel gezien niet houdbaar. De vraag is echter of binnen het budget blijven opweegt tegen alle andere doelstellingen binnen de gemeente. Het advies is dan ook om het hele inkoopstelsel te herzien en dit expliciet in beleidsstukken te vermelden, te overleggen met aanbieders en "succesgemeenten" en om de visie en doelstellingen áltijd als leidraad te nemen. Hoewel Utrecht en Amsterdam van elkaar verschillen - Utrecht stad valt samen met de regio Utrecht, terwijl Amsterdam met meerdere gemeenten in één regio zit – kan de gemeente Amsterdam gemeente Utrecht misschien als voorbeeld nemen.

Gemeente Alphen aan den Rijn

Alphen aan den Rijn heeft duidelijk gekozen voor een andere strategie dan de 5 andere onderzochte gemeenten. Alle jeugdhulp is belegd bij één consortium. Hoewel op lange termijn pas bekeken kan worden of dit 'werkt', lijken de doelstellingen ('eigen kracht', 'vroegsignalering', 'passende zorg' en 'zorg dichtbij') voor nu goed aan te sluiten bij deze inkoopstrategie. Voor inwoners is er één duidelijk aanspreekpunt waarbij de focus in eerste instantie ligt op het versterken van de eigen kracht. Door het vaste budget dat de aanbieders samen moeten verdelen, gaat er een prikkel uit naar 'het voorkomen van zwaardere zorg'. Indien deze zorg toch nodig is, kan de jeugdige snel van passende hulp worden voorzien omdat er sprake is van een overzichtelijke situatie met relatief weinig aanbieders. Kortom, de inkoopstrategie lijkt congruent te zijn met de visie en doelstellingen van Alphen aan den Rijn.

Regio Zeeland

De regio Zeeland zet in op het bieden van passende zorg in samenwerking met aanbieders (en tussen aanbieders). De regio heeft expliciet vermeld welke zorgvormen worden onderscheiden en welk instrument en bekostigingsmethode hier het best bij “past”. Alle keuzes lijken aan te sluiten bij deze visie van samenwerking. Zo is er gekozen voor een lange contractduur, worden samenwerkingsverbanden gestimuleerd door een eenmalig geldbedrag en ten slotte wordt door het hanteren van een overheidsopdracht voor de specialistische jeugdhulp de markt gestabiliseerd.

6. Conclusie

In dit hoofdstuk wordt antwoord gegeven op de hoofdvraag: *“In hoeverre weten gemeenten na de decentralisatie van de jeugdhulp congruentie te creëren tussen hun visie (voorgenomen doelen en leidende principes) en de gekozen inkoopstrategie?”*. Hierna wordt er op de uitkomsten gereflecteerd en zal een overkoepelend advies worden gegeven. Ten slotte worden er aanbevelingen voor vervolgonderzoek gedaan.

6.1 Van visie naar inkoop

Hoewel inkoop vaak als een randvoorwaarde voor effectieve jeugdhulp wordt gezien (Regio Zeeland, z.d.) ligt in dit onderzoek juist wél de focus op inkoop. Zo draagt de economische inrichting en sturing (inkoop) bij aan het bereiken van de inhoudelijke transformatiedoelen (Transitie Autoriteit Jeugdhulp, 2018). Daarnaast blijkt uit het boek ‘Echt doen wat nodig is’ (Graas, De Klein, Stevens, Jansen & Van Nunen, 2018, p. 82) dat een ‘verkeerde’ wijze van inkoop of de diversiteit in gehanteerde bekostigingssystematiek de transformatie van de beroepspraktijk kan bemoeilijken. Vanuit elk onderdeel van de inkoopstrategie (instrument, bekostigingsmethode, contractvorm, contractduur en inkoopprocedure) gaat een bepaalde prikkelwerking uit. Deze kunnen zowel een positieve als negatieve invloed hebben op het bereiken van doelstellingen. Gemeenten doen er daarom goed aan om de inkoopstrategie te laten aansluiten bij de inhoudelijke doelen en visie op jeugdhulp om op die manier samenhangend beleid te creëren. De vraag is echter of gemeenten hier inderdaad, vanuit dit rationele perspectief, naar kijken.

In de Jeugdwet, die op 1 januari 2015 in werking is getreden, is een aantal doelstellingen opgenomen. Aan de hand hiervan zijn vijf categorieën tot stand gekomen waar gemeenten in meer of mindere mate de nadruk op hebben gelegd. Deze vijf categorieën zijn: ‘meer preventie, meer eigen verantwoordelijkheid’, ‘kinderen laten participeren, normaliseren en de-medicaliseren’, ‘sneller jeugdhulp op maat, dicht bij huis’, ‘betere samenwerking rond gezinnen’ en ‘meer ruimte voor professionals’. Dit zijn indirecte middelen om tot een kwalitatief beter jeugdhulpstelsel te komen.

Door dit onderzoek is inzicht verkregen in de samenhang tussen visie en doelstellingen en de inkoopstrategie die gemeenten hanteren. De verwachting hierbij is dat gemeenten samenhang nastreven en daardoor bepaalde veronderstellingen hebben over hoe keuzes in inkoop bijdragen aan het behalen van hun doelstellingen. Deze veronderstellingen staan vaak niet expliciet vermeld en moeten daarom door inhoudsanalyse of door middel van interviews worden blootgelegd.

Visie en doelstellingen

Wat opvalt is dat bij alle zes de onderzochte gemeenten de visies een (bijna) directe afgeleide zijn van de actielijnen in het programma Zorg voor Jeugd en de doelen in de Jeugdwet en daarmee in eerste instantie nagenoeg hetzelfde lijken, namelijk het bieden van een veilige en gezonde omgeving waarin jongeren zich kunnen ontwikkelen. In de nadere uitwerking van de visie ontstaan vervolgens wel verschillen, zo blijkt uit een vergelijking van de drie uitvoerig geanalyseerde gemeenten. Zo kent Utrecht een buurtgerichte focus door de inzet van buurtteams; Roosendaal focust op de eigen kracht van jongeren, ouders en de omgeving (gedeelde verantwoordelijkheid) en heeft Brummen als belangrijkste doelstelling om passende zorg te bieden. Allen benadrukken ze echter het belang van de focus op lichte zorg. Utrecht legt dit uit langs drie sporen, Roosendaal heeft als synoniem het Jeugdbos en Brummen het leefringenmodel. Ook de overige twee gemeenten (Amsterdam en Alphen aan den Rijn) en regio

Zeeland focussen in hun visie en doelstellingen op preventie (het voorkomen van (zwaardere vormen van) jeugdhulp), waarbij Zeeland samenwerking als een van de belangrijkste succesformules ziet.

Dat de visies en zelfs de doelstellingen zo op elkaar lijken, ligt waarschijnlijk aan het feit dat in de Jeugdwet expliciet doelen van de decentralisatie worden genoemd om de, voor iedereen welbekende problemen, op te kunnen lossen, zoals de versnippering van het jeugdstelsel, de stijgende uitgaven en de hoge druk op gespecialiseerde zorg. Gemeenten hebben hierdoor een kader gekregen waarbinnen ze zich dienen te begeven. Dit komt ook ter sprake in één van de interviews: *“Ik denk dat alle gemeenten zo’n beetje dezelfde visie hebben. Het is ook niet heel complex. We willen goede jeugdhulp binnen het budget. Korter kan ik ‘m niet samenvatten.”* (Persoonlijke communicatie, 18 mei 2020, r.2). In veel gevallen is deze visie ook tot stand gekomen in samenwerking met aanbieders, die die problemen zoals ‘versnippering van het jeugdstelsel’ ook in de praktijk zijn tegengekomen.

Ook de ambiguïteit van doelen wordt zichtbaar. Hoewel het bieden van bijvoorbeeld efficiënte (kostenbewuste) zorg niet direct betekent dat de kwaliteit van jeugdhulp verslechtert, of dat het bieden van maatwerk leidt tot een stijging in specialistische jeugdhulp, kan het voor gemeenten wel lastig zijn om de balans te bewaren. Zo is in Amsterdam voor de tweede keer in drie jaar tijd een stelselwijziging doorgevoerd omdat de verwachte doelstellingen niet werden behaald. Nu is het echter de vraag of, door de herinvoering van de budgetplafonds in 2021 om de kosten in bedwang te kunnen houden, de wachtlijsten niet opnieuw gaan oplopen, zoals in 2017 het geval was. Het gevolg hiervan kan zijn dat jeugdigen niet op tijd juiste hulp ontvangen, waardoor de specialistische jeugdhulp zwaarder zal worden belast. Uit dit voorbeeld blijkt hoe fragiel die balans tussen waarden kan zijn.

Inkoop

Die balans moet niet alleen bestaan tussen doelstellingen, maar ook tussen de wijze van inkoop en de doelstellingen. Een goede balans hiertussen is essentieel om effectief inkoopbeleid te realiseren. Bij bijna alle gemeenten komt het belang van samenhang tussen inkoop en doelstellingen dan ook naar voren, hoewel dit in de meeste gevallen niet expliciet wordt benoemd. In het Transformatieplan West-Brabant West staat: *“Vanuit elk bekostigingsmodel gaat een bepaalde prikkelwerking uit die leidt tot bepaald gedrag. Bij de keuze voor een bepaald bekostigingsmodel, is het van belang te onderzoeken in hoeverre het bekostigingsmodel positieve prikkels (voordelen van het model) optimaliseert en perverse prikkels (nadelen van het model) minimaliseert.”* (West-Brabant West, z.d.).

Alle zes onderzochte gemeenten hanteren een andere inkoopstrategie, zo blijkt uit de resultaten. Zo heeft de gemeente Utrecht een onderscheid gemaakt tussen de specialistische jeugdhulp en de basisjeugdhulp. Voor de specialistische jeugdhulp wordt een overheidsopdracht gehanteerd met lumpsum-financiering, waarbij Lokalis de hoofdaannemer is. Voor de basisjeugdhulp heeft de gemeente daarentegen een subsidierelatie met twee aanbieders en wordt een populatiegerichte bekostiging gehanteerd. Een dialooggerichte procedure vormt bij beiden het startpunt. De gemeente Roosendaal maakt een onderscheid tussen meerdere zorgvormen waarbij ze zowel de overheidsopdracht hanteert (voor de toegang en Gecertificeerde Instellingen), als het open house model (niet vrij toegankelijke zorg) als de subsidie (Veilig Thuis en preventieprogramma’s). Hierbij hanteert ze de resultaatbekostiging, met uitzondering van een deel hoogcomplexe jeugdhulp en het LTA. De gemeente Brummen hanteert een bestuurlijk ingerichte aanbesteding. Hoewel het lijkt op een open house model is het in werkelijkheid een overheidsopdracht met SAS-procedure (een verlichte aanbesteding), waarbij productiebekostiging wordt gehanteerd. Daarnaast geldt er één integrale raamovereenkomst voor de jeugdhulp, Wmo en MO/BW. Uit bovenstaande opsomming van inkoopstrategieën blijkt de verscheidenheid aan mogelijkheden.

6.2 Samenhang

Uit de resultaten is gebleken dat bij 4 van de 6 gemeenten in hoge mate samenhang bestaat tussen de visie en doelstellingen en de inkoopstrategie in de jeugdhulp, dit zijn: de gemeenten Utrecht, Roosendaal en Alphen aan den Rijn en regio Zeeland. Ook in de gemeente Brummen zijn er wel degelijk samenhangende keuzes gemaakt. Een deel van de keuzes lijkt echter niet te passen bij de doelstellingen van de gemeente. Een samenhangend systeem creëren is dan ook minder makkelijk dan het misschien lijkt. In tegenstelling tot wat tabel 1 (in hoofdstuk 3) doet vermoeden, is het niet alleen een kwestie van 'de plussen volgen naar de juiste inkoopstrategie'. Er gaat niet alleen een bepaalde prikkelwerking uit van de afzonderlijke onderdelen van de inkoopstrategie (bijvoorbeeld dat de resultaatgerichte bekostiging tot innovatie leidt); de onderdelen van de inkoopstrategie interacteren ook met elkaar. Een dialooggerichte procedure kan bijvoorbeeld heel goed werken in combinatie met een overheidsopdracht, maar wanneer de dialooggerichte procedure wordt gecombineerd met een open house model wordt dit lastiger. In dit laatste geval kunnen er zoveel aanbieders op de markt aanwezig zijn, dat het in gesprek gaan met aanbieders lastig wordt.

De wisselwerking tussen verschillende onderdelen van de inkoopstrategie wordt echter niet altijd in ogenschouw genomen. De geïnterviewde van de regio West-Brabant West zegt hier over: *"Ik denk dat het allebei goed werkend kan zijn, maar je moet het wel all the way doorvoeren. En waar ik het vaak mis zie gaan bij gemeenten is dat ze óf binnen de regio verschillende stelsels uitvoeren, of dat ze niet één stelsel helemaal zuiver doorvoeren. Ik word heel vaak gebeld door andere regio's van: stuur mij even je contracten voor niet vrij toegankelijke zorg, want wij gaan ook outputfinanciering doen. En dan vraag ik: hoe doe je dan je datasturing en hoe heb je dan grip op je toegang en hoe ben je in gesprek met je collega-regio's. Ja, dat zijn ze allemaal niet. Want dat is het moeilijke stuk. Daar hebben we geen zin in."* (Persoonlijke communicatie, 18 mei 2020, r.2) Hieruit blijkt dat gemeenten soms in de veronderstelling zijn dat bij het gebruik van een bepaald onderdeel van de inkoopstrategie (zoals outputfinanciering) automatisch de positieve prikkels worden meegenomen. Het vraagt om veel meer dan alleen het hanteren van een bepaald model of bepaalde bekostigingsmethode. Het vraagt om het in beschouwing nemen van alle onderdelen van de inkoopstrategie (het grote geheel).

In de resultaten is al kort stilgestaan bij de gemeente Brummen, waarbij het systeem niet 'all the way' is doorgevoerd. Enerzijds proberen ze aanbieders de ruimte te geven, terwijl ze anderzijds het heft in eigen hand proberen te houden, onder andere door het hanteren van een inspanningsgerichte bekostiging. Hoewel ze voor ogen hadden om ook een outputgerichte bekostiging voor aanbieders te organiseren, is dit niet goed van de grond gekomen (Persoonlijke communicatie, 26 mei 2020, r. 3). Hierbij bestaat het gevaar dat er 'een onderdeel' wordt overgenomen, terwijl de aspecten die hiermee gepaard gaan, zoals een intensieve monitoring en kwaliteitsmeting, over het hoofd worden gezien. Bosboom, Klinkers en Van Andel (2019) omschrijven dit als 'cherry picking' waarbij iets wordt geprobeerd zonder er écht met volle overtuiging voor te gaan. Ditzelfde gaat op voor de gemeente Amsterdam, die na vijf jaar nog steeds aan het experimenteren is.

Binnen de gemeente Roosendaal is er wél in hoge mate sprake van samenhang. De gemeente Roosendaal heeft er voor gekozen om de regiefunctie geheel te behouden door middel van een resultaatgericht systeem, waarin aanbieders nauwgezet worden gemonitord. De Jeugdprofessionals werken vanuit een gemeentelijke toegang onder aansturing van een ambtenaar en er is een hele overlegstructuur tussen de gemeente en aanbieder aanwezig.

Uit beide casussen valt op te maken dat het belangrijk is dat je als gemeente weet wat je visie is, welke (concrete) doelstellingen (middelen) daar bij horen, welke rol je als gemeente wilt vervullen, om welke zorgvorm het gaat en in welke context je je als gemeente bevindt. Zo vraagt niet iedere

zorgvorm om dezelfde prikkels en niet iedere inkoopstrategie is geschikt voor alle vormen van jeugdhulp. Op basis van deze analyse kan de gemeente zich vervolgens afvragen welke inkoopstrategie het meest passend is.

Hierbij kan het helpend zijn om alle doelen van de gemeente uit te schrijven, hiervan een hiërarchie te maken en deze te vergelijken met de inkoopstrategie die de gemeente hanteert. Zo krijgen gemeenten zélf inzicht hoe het gesteld is met de samenhang tussen visie en doelstellingen en de inkoopstrategie in hun gemeente. Tabel 1 kan hierbij helpend zijn.

Het is goed om te realiseren dat het gehele inkoopproces plaatsvindt onder rationele onzekerheid. Gemeenten kunnen zich op weinig *best practices* baseren. Zowel aan de kant van gemeenten als aan de kant van aanbieders is er sprake van structurele onzekerheid en gebrek aan informatie. Daar komt nog bij dat *best practices* niet altijd een op een kunnen worden overgenomen: wat bijvoorbeeld werkt in Utrecht, hoeft niet ook te werken in Brummen. Welke keuzes (kunnen) worden gemaakt, hangt van meerdere factoren af, zoals: het volume van jeugdhulp binnen de gemeente, de capaciteit binnen de gemeente (schaalgrootte), het historisch zorgaanbod, spel en verhoudingen binnen de gemeente en concurrentie tussen gemeenten onderling, de heersende samenwerkingsverbanden en de geografische ligging. Hier is door de resultaten heen aandacht aan besteed. Elke gemeente bevindt zich daarom in een specifieke 'eigen' situatie (een soort doolhof), waarbij er gaandeweg moet worden ontdekt wat werkt en niet werkt. Het is daarmee een blijvend leerproces.

Naast dat in gemeenten, waar in mindere mate sprake is van samenhang, het systeem niet 'all the way' is doorgevoerd, blijkt ook dat de visie en doelstellingen in mindere mate het startpunt zijn geweest van de totstandkoming van de inkoopstrategie. In de gemeenten Utrecht, Roosendaal, Zeeland en Alphen aan den Rijn en grotendeels ook in de gemeente Brummen is er vanuit een gezamenlijke visie gewerkt aan een samenhangend stelsel. Daarnaast zijn er ook inkoop-specifieke standpunten waar gemeenten vóóraf over na moeten denken. Deze worden door Amse, Molenaar en Zuurbier en Q-consult Zorg in opdracht van Jeugdzorg Nederland onderscheiden (2017). Hierbij gaat het bijvoorbeeld om ruimte voor de professional, verantwoordelijkheid voor de toegang en zekerheid voor aanbieders. In de gemeente Amsterdam ontbreekt deze eenduidige visie. De nadruk ligt op het in het bedwang houden van kosten, in plaats van op de inhoud van jeugdhulp. In de gemeente Brummen is deze visie grotendeels wél aanwezig, hoewel de focus met name ligt op de integrale raamovereenkomst en niet op de andere onderdelen van de inkoopstrategie (zoals de wijze van bekostiging).

Bosboom, Klinkers en Van Andel (2019) hebben ontwikkelingsfasen vastgesteld voor het verbeteren van inkoop in het sociaal domein. Zij hebben hierbij 5 levels onderscheiden: 1. Gerichtheid op financiële controle, 2. Inkoopprocessen op orde brengen, 3. de echte issues op tafel, 4. Visie gedreven samenwerking, 5. Cliënten en preventie leiden. In het vierde level wordt met name de visie centraal gesteld. Hoewel de hoofdvraag van dit onderzoek niet is om de gemeenten te plaatsen binnen één van deze levels, kan het wel een breder en algemener beeld geven van de samenhang in visie en doelstellingen en de inkoopstrategie bij Nederlandse gemeenten. De gemeente Amsterdam leek zich met name te bevinden in level 1 en 2, waarbij een manier wordt gezocht om binnen het budget te blijven en daarvoor een best passende inkoopstrategie te vinden. Ze lijken zich echter te begeven naar level 3, waarbij de gemeente met aanbieders in gesprek gaat over wat er goed gaat en wat er minder goed gaat. Op deze manier wordt het inkoopbeleid samen met aanbieders vormgegeven. De gemeente Brummen is level 3 al voorbij. Ze hebben in principe een goed werkend stelsel en delen met aanbieders een gedeelde visie. Ook is er sprake van een aantal grotere aanbieders binnen het open house model die een vertrouwensrelatie hebben met de gemeente Brummen en de regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe

(Persoonlijke communicatie, 26 mei 2020, r. 3). Ook de gemeente Roosendaal en gemeente Zeeland lijken zich in dit stadium te bevinden, waarbij ze een mengeling van inkoopvormen hanteren. Kijkend naar de indeling van de ontwikkelingsfasen lijken de gemeente Utrecht en Alphen aan den Rijn zich in het laatste level te bevinden. Er is sprake van een mengeling aan vormen, maar populatiebepoortiging heeft de overhand. Er is sprake van partnerschap tussen de gemeente en aanbieders, waarbij geprobeerd wordt om een verschuiving naar specialistische hulp te voorkomen (Bosboom, Klinkers & Van Aniel, 2019). Uit deze analyse kan geconcludeerd worden dat gemeenten zich langzaam ontwikkelen naar een systeem waarin de cliënt centraal staat. Door samen met aanbieders en jeugdigen met volle overtuiging dit leer- en verbeterproces aan te gaan (waarin 'vallen en opstaan' een onderdeel is) met een 'all the way-aanpak' en een eenduidige visie, kan het beeld dat de gemeenten voor ogen hebben daadwerkelijk worden bereikt. Het is raadzaam om de gemeente te spiegelen aan dit model aan de hand van de analyse die is uitgevoerd (context, visie en doelstellingen, gewenste prikkels en gewenste inkoopstrategie), zodat duidelijk is waar de gemeente zich bevindt en of er bepaalde aspecten zijn die verbeterd kunnen of moeten worden.

6.3 Reflectie

In dit onderzoek is getracht om met een objectieve blik te kijken naar de samenhang tussen visie en doelstellingen en de inkoopstrategie van gemeenten. Volledige objectiviteit is echter niet mogelijk. Hoewel het mooi zou zijn geweest als er een tweede onderzoeker bij betrokken zou zijn, was dit niet mogelijk door de vele keuzes die in de inhoudsanalyse gemaakt moesten worden. Het onderzoek is dus door één persoon uitgevoerd. Het coderingsschema is wél voorgelegd aan meerdere personen, waardoor er in zekere mate sprake is van 'interbeoordelaarsbetrouwbaarheid' (Van Thiel, 2015).

Er is gebruik gemaakt van Nvivo (een digitaal codeerprogramma) om zo systematisch mogelijk te werk te gaan. Dit heeft bijgedragen aan het 'hard' maken van de conclusie, omdat er als het ware kwantitatieve data (het aantal keer dat een code is toegekend aan een tekstgedeelte) uit een kwalitatieve (inhouds)analyse naar voren zijn gekomen. Hoewel een beperking van dit onderzoek is dat de causaliteit moeilijk bewezen kan worden, is door deze werkwijze getracht de finale relaties, en daarmee de samenhang, bloot te leggen die ten grondslag liggen aan de wijze van inkoop.

Een derde beperking van dit onderzoek is dat er per gemeente één (online) interview heeft plaatsgevonden in combinatie met inhoudsanalyse. Hoewel het aantal documenten dat geanalyseerd is niet gering is, is het de vraag in hoeverre de theorie (datgene wat in de documenten is opgenomen) overeenkomt met wat er in de praktijk gebeurt. In de huidige situatie was het echter niet mogelijk om in de praktijk te ervaren wat de visie en doelstellingen binnen een gemeente zijn en hoe hier naar wordt gehandeld. Mogelijk heeft dit de ecologische validiteit van het onderzoek beïnvloed. In de interviews hebben de respondenten, hoewel de interviews anoniem zijn verwerkt, mogelijk sociaal wenselijke antwoorden gegeven. Ook dit effect kan de resultaten ongemerkt hebben beïnvloed.

Ten slotte zijn per gemeente documenten bekeken die in verschillende jaren zijn gepubliceerd. Zo is gebruik gemaakt van documenten vóór de decentralisatie van de jeugdhulp en van documenten daarna. Hierbij is geen rekening gehouden met een veranderende visie of met een verschuiving van focus in doelstellingen. De inkoopstrategie die in de resultaten is beschreven betreft echter de huidige inkoopstrategie. Mogelijk is hier een discrepantie ontstaan tussen de huidige inkoopstrategie en de doelstellingen en visie (van meerdere jaren) die in de inhoudsanalyse samen zijn gevoegd. Door het afnemen van interviews is gebleken dat deze discrepantie niet (merkbaar) aanwezig is.

Het doel van dit onderzoek was niet om de onderzochte gemeenten met elkaar te vergelijken. Toch heeft deze vergelijking af en toe wel plaatsgevonden. Het is echter wel belangrijk dat de resultaten

generaliseerbaar zijn naar andere gemeenten in Nederland. Door de brede casusselectie van zes gemeenten (van drie verschillende grootten) die verschillende inkoopstrategieën hanteren, is een zo breed mogelijk beeld geschetst van de samenhang tussen de visie en doelstellingen en de inkoopstrategie. Het gebruiken van één algemene tabel, die voor alle zes de gemeenten opgaat, is hiervoor een belangrijk instrument geweest. Hoewel de specifieke context van gemeenten ook een rol speelt, blijven de algemene principes (van prikkelwerking) geldend. Omdat uit dit onderzoek blijkt dat binnen vier van de zes gemeenten in hoge mate sprake is van samenhang, kan worden geconcludeerd dat binnen de meeste gemeenten in Nederland er ook sprake is van deze samenhang.

Uit vervolgonderzoek zou kunnen blijken of het bestaan van samenhang tussen de visie en doelstellingen en de inkoopstrategie ook daadwerkelijk bijdraagt aan een betere kwaliteit van jeugdhulp. Ook zou er nader kunnen worden ingegaan op opdrachtgeverschap en de visie van gemeenten op rolverdeling. Uenk (2016) onderscheidt bijvoorbeeld vier verschillende modellen die elk stil staan bij de rol van de gemeente, de cliënt, de grote en de kleine zorgaanbieder. Dit komt in 6.3.1 gedeeltelijk naar voren, waar staat beschreven dat Utrecht ervoor heeft gekozen om de regiefunctie uit te besteden, terwijl de gemeente Roosendaal deze regiefunctie juist heeft willen behouden. Mogelijk kunnen de verschillende visies op opdrachtgeverschap bijdragen aan een keuze voor een bepaalde inkoopstrategie.

Ondanks dat in vier van de zes gemeenten in hoge mate sprake is van samenhang, moeten gemeenten zich realiseren dat het een blijvend leer- en verbeterproces is, waarbij er expliciet gestuurd moet worden op aspecten als 'keuzevrijheid' en 'innovatie'. In een doolhof vind je immers ook niet direct de uitgang. Door een paar keer de verkeerde afslag te nemen, kom je uiteindelijk waar je wilt komen.

7. Bibliografie

- Amse, J., Molenaar, N., Zuurbier, J., & Q-Consult Zorg. (2017). *Checklist verkoopproces jeugdhulp. Tips voor jeugdhulpaanbieders en gecertificeerde instellingen m.b.t. het verkoopproces en de uitvoeringsvarianten*. Utrecht: Jeugdzorg Nederland.
- Bekkers, V. (2017). *Beleid in beweging. Achtergronden, benaderingen, fasen en aspecten van beleid in de publieke sector*. (3e ed.). Den Haag: Boombestuurkunde.
- Börzel, T., & Risse, T. (2000, november). When Europe hits home: Europeanization and domestic change. *EUI Working Papers*.
- Bosboom, F., Klinkers, L., & Van Andel, R. (2019). *Herkenbare ontwikkelingsfasen bij het verbeteren van inkoop in het sociale domein*. Utrecht: Sioo.
- Caniëls, M., & Gelderman, C. (2005). Purchasing strategies in the Kraljic matrix. A power and dependence perspective. *Journal of Purchasing & Supply Management*, 11, 142-155.
Opgehaald van
<http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.132.2710&rep=rep1&type=pdf>
- CBS. (2018). *Jeugdhulp 2018*. Den Haag: Centraal Bureau voor de Statistiek. Opgehaald van
<https://www.cbs.nl/nl-nl/publicatie/2019/18/jeugdhulp-2018>
- CBS. (2020, juni 17). *Regionale kerncijfers Nederland*. Opgehaald van
<https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/70072NED/table?fromstatweb>
- Centraal Planbureau . (2015). *Taken uitbesteed, maar dan? De gemeente als inkoper binnen het sociaal domein*. Den Haag : PPRC.
- Centraal Planbureau. (2015). *Taken uitbesteed, maar dan? De gemeente als inkoper binnen het sociaal domein*. Den Haag: CPB. Opgehaald van
<https://www.cpb.nl/sites/default/files/publicaties/download/cpb-notitie-10dec2015-taken-uitbesteed-maar-dan-de-gemeente-als-inkoper-binnen-het-sociaal-domein.pdf>
- De Boer, R., Sok, K., Keuzenkamp, S., & Van Xanten, H. (2016). *Inkoop en bekostiging als kwaliteitsinstrumenten*. Utrecht: Movisie.
- De Groot, R. (2016, juni 8). *Plan van aanpak kwaliteit jeugdhulp*. Opgehaald van Zorgregio Midden-IJssel/Oost-Veluwe:
https://www.zorgregiomijov.nl/images/Documenten/20160614_Pva_kwaliteit_jeugdhulp.pdf
- De Koster, Y. (2019, mei 27). *Aanbesteden hoeft geen keurslijf te zijn*. Opgehaald van
<https://www.binnenlandsbestuur.nl/sociaal/nieuws/aanbesteden-hoeft-geen-keurslijf-te-zijn.9667189.lynkx>
- de Pagter, E., & Merkus, M. (2019, juli 15). *Bezwaren tegen gebruik van open house-model en aanbestedingen bij inkoop van jeugdhulp*. Opgehaald van
<https://europadecentraal.nl/bezwaren-tegen-gebruik-van-open-house-model-en-aanbestedingen-bij-inkoop-van-jeugdzorg/>

- De Vries, M., & Wolters-Ravoo, J. (2016). Resultaatfinanciering in de jeugdhulp: van praktische uitdagingen naar concrete uitgangspunten. *Jeugdbeleid*, pp. 213-220. Opgehaald van <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s12451-016-0127-5.pdf>
- Devos, C. (2016). Benaderingen in de wetenschap der politiek. In C. Devos, *Een plattegrond van de macht*. (pp. 55-79). Opgehaald van <https://biblio.ugent.be/publication/8501513/file/8501530>
- EHdK & VNG. (2018). *Inkoop Jeugdhulp. Summerschool VWS*. Opgehaald van <https://www.pianoo.nl/sites/default/files/media/documents/Dag%20-%20EHdK%20-%20Inkoop%20Jeugdhulp.pdf>
- EHdK. (2018). *Inkoop jeugdhulp. Zeven goede gewoonten*.
- Eisenhardt, K., & Zbaracki, M. (1992). Strategic decision making. *Strategic Management Journal*, 17-37.
- El-Namaki, M. (1992). Creating a Corporate Vision. *Long Range Planning*, 25(6), 25-29. Opgehaald van <https://pdf.sciencedirectassets.com/271874/1-s2.0-S0024630100X01513/1-s2.0-002463019290166Y/main.pdf?X-Amz-Security-Token=IQoJb3JpZ2luX2VjEBkaCXVzLWVhc3QtMSJHMEUCIQDSdRMMy%2Fi%2F%2FhpstqeKnz1mgdZqlwihlA%2BzbHaDMV2JZeAlgCb2gTBLi69o6eVQRRO%2Bo32WAuYmKrPwes%2>
- Ernst, J. (2020, februari 28). *Gemeentegrootte*. Opgehaald van 200ok: <https://www.200ok.nl/gemeentegrootte/>
- Fingscheidt, N. (Regisseur). (2019). *System Crasher* [Film].
- Galle, M. (1988). Constructie van de beleidstheorie van direct nut voor de beleidspraktijk? *Beleid & Maatschappij*, 45-54.
- Geerlof, J., Hospers, S., Krijnberg, A., Zutt, N., & van der Zijden, Q. (2020). *Verkenning taakgericht werken in Jeugdwet en Wmo*. Netwerk Nobis en Partners in jeugdbeleid. Opgehaald van <https://www.sociaalweb.nl/cms/files/2020-03/verkenning-taakgerichtwerken-in-jeugdwet-en-wmo-met-bijlagen-mrt-2020-0.pdf>
- Gemeente Amsterdam. (2019). *Begroting 2020 na raadsbehandeling*. Amsterdam: Gemeente Amsterdam. Opgehaald van <https://www.amsterdam.nl/bestuur-organisatie/financien/begroting-2020/>
- Gemeente Brummen. (2014). *Lokaal beleidsplan jeugdhulp gemeente Brummen*. Opgehaald van <https://repository.officiële-overheidspublicaties.nl/externebijlagen/exb-2017-47139/1/bijlage/exb-2017-47139.pdf>
- Gemeente Brummen. (2015). *Koersdocument Jeugd- en Jongerenbeleid. Jongeren, geef ze de ruimte*. Opgehaald van https://www.brummen.nl/fileadmin/brummen/Documenten/Inwoners/koersdocument_jeugd_en_jongerenbeleid.pdf
- Gemeente Brummen. (2017, september 12). *Adviesnota*. Opgehaald van [brummen.nl/fileadmin/user_upload/RIS/Raad/2017/_10__Raadsvergadering_26_oktober_2017/FS072_Collegebesluit_Evaluatie_3_D_s_investeringsagenda_2018_en_Programmaplan_SG_VE_BW17.0517_RD17.0541.pdf](https://www.brummen.nl/fileadmin/user_upload/RIS/Raad/2017/_10__Raadsvergadering_26_oktober_2017/FS072_Collegebesluit_Evaluatie_3_D_s_investeringsagenda_2018_en_Programmaplan_SG_VE_BW17.0517_RD17.0541.pdf)

- Gemeente Brummen. (2019, september 24). *B&W besluitenlijst definitief*. Opgehaald van https://www.brummen.nl/fileadmin/user_upload/RIS/B_W/2019/39_B_W_Besluitenlijst_24_september_2019_Openbaar.pdf
- Gemeente Brummen. (2019). *Reactienota bij de inspraak op de Inkoopnota 2019*. Opgehaald van https://www.brummen.nl/fileadmin/user_upload/RIS/Raad/2017/_06__Raadsvergadering_29_juni_2017/04.02_Reactienota_INT17.1274.pdf
- Gemeente Roosendaal. (2017, april 4). *Inkoop- en aanbestedingsreglement gemeente Roosendaal*. Opgehaald van Gemeenteblad van Roosendaal: <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/gmb-2017-54037.html?zoekcriteria=%3fzkt%3dUitgebreid%26pst%3dGemeenteblad%26dpr%3dAfgelopenDag%26spd%3d20170404%26epd%3d20170404%26sdt%3dDatumPublicatie%26org%3dRoosendaal%26orgt%3dgemeente%26planId%3d%26pnr%3d1%26r>
- Gemeente Utrecht. (2018). *Strategie contracteren Aanvullende Zorg Jeugd vanaf 2020*. Opgehaald van <https://zorgprofessionals.utrecht.nl/fileadmin/uploads/documenten/zz-zorgprofessionals/2018-10-inkoopstrategie-Jeugd.pdf>
- Gemeente Utrecht. (2018, september). *Transformatieplan jeugdzorgregio Utrecht*. Opgehaald van VNG: https://vng.nl/files/vng/publieksversie_aanvraag_transformatiefonds.pdf
- Gemeente Utrecht. (2019). *Aanbesteding Aanvullende Zorg voor Jeugd. Ontwikkelen in partnerschap*.
- Gemeente Utrecht. (z.d.). *Zorg voor Jeugd*. Opgehaald van <https://zorgprofessionals.utrecht.nl/zorg-voor-jeugd/>
- Gemeente Utrecht. (sd). *Zorgmodel*. Opgehaald van <https://zorgprofessionals.utrecht.nl/zorgmodel/>
- Graas, D., Klein, A. D., Stevens, J., Jansen, T., & Nunen, G. V. (2018). *Écht doen wat nodig is. Pleidooi voor kleinschalige effectieve jeugdhulp*. Culemborg: Stichting Beroepseer.
- Hall, P., & Taylor, R. (1996). Political science and the three new institutionalisms. *MPIfG discussion paper*, 96(6). Opgehaald van <https://www.econstor.eu/bitstream/10419/43185/1/214865738.pdf>
- Helderman, J.-K., Zeitlin, J., & Sabel, C. (2020, januari). *Leren van casuïstiek. Een analyse van institutionele innovaties en ontwikkelmogelijkheden in het Utrechtse Jeugdinstel*. Nijmegen: Radboud universiteit. Opgehaald van <https://repository.ubn.ru.nl/handle/2066/215774>.
- Hemerijck, A., & Verhagen, M. (1994). De institutionele factor: De maatschappelijke inbedding van de economie. *Beleid & Maatschappij*, 214-216.
- Hermanns, J. (2007). Opvoeden en opgroeien: een visie achter het beleid. In V. Lieshout, & S. Meij, *Bouwstenen voor betrokken jeugdbeleid* (pp. 21-49). Amsterdam: Wetenschappelijke Raad voor het Jeugdbeleid/Amsterdam University Press.
- Holland Rijnland. (2019). *Jaarplan 2019. TWO jeugdhulp Holland Rijnland*. Opgehaald van https://hollandrijnland.nl/wp-content/uploads/2019/02/02b4_Jaarplan_TWO_Jeugdhulp_versie_1.2.pdf
- Holland Rijnland. (z.d.). *Inkoopproces Jeugdhulp Holland Rijnland*. Opgehaald van <https://jeugdhulphollandrijnland.nl/inkoop/#2>

- Holwerda, A., Labun, A., Heyse, L., & Serra, M. (2017). Met z'n allen aan de dialoogtafel. . *Kind en adolescent parktijk* , 40-43.
- Inkooporganisatie jeugdhulp Zeeland. (2019, mei 23). *Naar effectieve samenwerking in de jeugdhulp in Zeeland. Beschrijvend document, Jeugdhulp Zeeland vanaf 2020*. Opgehaald van <https://www.inkoopjeugdhulpzeeland.nl/node/2324/attachment>
- Jeugdhulp regionale samenwerking . (2019, december 9). *Aanbesteding raamcontracten in segment B*. Opgehaald van <https://www.zorgomregioamsterdam.nl/2019/12/aanbesteding-raamcontracten-in-segment-b/>
- Jeugdhulp regionale samenwerking Amsterdam-Amstelland en Zaanstreek-Waterland. (z.d.). *Hoofd- en onderaannemerschap*. Opgehaald van Zorgomregioamsterdam: <https://www.zorgomregioamsterdam.nl/veelgestelde-vragen/jeugdhulp/hoofdaannemerschap-en-onderaannemerschap/>
- Jeugdhulp regionale samenwerking Amsterdam-Amstelland en Zaanstreek-Waterland. (z.d.). *Over ons*. Opgehaald van Zorgomregioamsterdam: <https://www.zorgomregioamsterdam.nl/over-ons/>
- Jeugdhulp regionale samenwerking Amsterdam-Amstelland en Zaanstreek-Waterland. (z.d.). *Segmenten SPIC*. Opgehaald van Zorgomregiomasterdam: <https://www.zorgomregioamsterdam.nl/veelgestelde-vragen/jeugdhulp/segmenten/>
- Jeugdhulp regionale samenwerking. (z.d.). *Inkoop*. Opgehaald van <https://www.zorgomregioamsterdam.nl/contractering/inkoop/>
- Jeugdhulp regionale samenwerking. (z.d.). *SPIC*. Opgehaald van <https://www.zorgomregioamsterdam.nl/jeugdhulp/spic/>
- Jeugdhulp Zeeland . (2017). *Visie op het specialistisch zorglandschap jeugdhulp Zeeland*. Opgehaald van https://www.vlissingen.nl/fileadmin/user_upload/Visie_op_het_specialistisch_zorglandschap_jeugdhulp_Zeeland__oktober_2017.pdf
- Jeugdwet*. (2014, maart 14). Opgehaald van <https://wetten.overheid.nl/BWBR0034925/2020-01-01>
- Jones, B., Boushey, G., & Workman, S. (2006). Behavioral Rationality and the Policy Processes: Toward A New Model of Organizational Information Processing. In B. Peters, & J. Pierre, *Handbook of Public Policy* (pp. 39-64). Thousand Oaks: Sage publications.
- Kalshoven, F. (2018, januari 13). Is het overdreven om te stellen dat de overheid blind is voor de nadelen van aanbesteden? *De Volkskrant*. Opgehaald van <https://www.volkskrant.nl/nieuws-achtergrond/is-het-overdreven-om-te-stellen-dat-de-overheid-blind-is-voor-de-nadelen-van-aanbesteden~b42c367a/>
- Koster, J., & Stolze, P. (sd). *Heeft u al een missie en een visie? Over de zin en onzin van moderne zinspreuken*. Opgehaald van https://www.zeeweringenwiki.nl/images/4/41/Heeft_u_al_een_missie_en_een_visie.pdf
- KPMG. (2019). *Vernieuwing in het sociaal domein: samen aan de slag met verantwoording*. . Amstelveen : KPMG .
- KPMG Plexus . (2013). *Populatiebepaling: waarom, wat en hoe?* . KPMG Advisory N.V.

- Kramer, G. (2017, november 15). *Brummen maakt werk van verbeteren jeugdhulp*. Opgehaald van De Stentor: <https://www.destentor.nl/zutphen/brummen-maakt-werk-van-verbeteren-jeugdhulp~a826f4db/?referrer=https://www.google.com/>
- March, J., & Olsen, J. (1996). Institutional perspectives on political institutions. *Governance: An International Journal of Policy and Administration*, 9(3), 247-264. Opgehaald van https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/j.1468-0491.1996.tb00242.x?casa_token=bdglRlg3gS8AAAAA:3RZEBIcuYA2cLOHcvrlikybJqKZHiNzYVc9RxhPRNLe_YNy7n9QpVPQM0Cs3KRTzbx5LfNnLmTZ2vQ5b
- Mazereeuw, A. (2020, februari 25). *System Crasher: verdwaald in het zorgdoolhof*. Opgehaald van VPRO: <https://www.vpro.nl/cinema/lees/artikelen/specials/2020/System-Crasher-prijswinnend-Duits-drama-over-jeugdzorg.html>
- Middelburg. (z.d.). *Informatie voor professionals jeugdhulp of Wmo*. Opgehaald van https://www.middelburg.nl/Inwoners/Welkom_bij_TIM/Informatie_voor_professionals_jeugdhulp_of_Wmo
- Ministerie van Veiligheid en Justitie en het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2013). *Hoofdlijnen wetsvoorstel Jeugdwet*.
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Ministerie van Veiligheid en Justitie, Vereniging van Nederlandse Gemeenten. (2014). *Factsheet Jeugdwet. Naar goede jeugdhulp die bij ons past*.
- NDSD, KPMG, Plexus & HHM. (2016). *De rol van populatiebekostiging in het sociaal domein. Verder komen met 'de bedoeling centraal'*. . Opgehaald van <https://www.ndsd.nl/wp-content/uploads/2016/02/Rapportage-populatiebeskostiging.pdf>
- Nijendaal, G. V. (2014). Drie decentralisaties in het sociale domein. In J. Donders, & C. D. Kam, *Jaarboek Overheidsfinanciën 2014* (pp. 85-100). Den Haag: Wim Drees Stichting voor Openbare Financiën.
- NJI. (2015). *Praktijkvoorbeeld Jeugdhulpcatalogus - regio West-Brabant West*. Opgehaald van nji.nl/nl/Download-NJI/Praktijkvoorbeeld-inkoop-westbrabantwest.pdf
- NJI. (sd). *Kwaliteitskompas: resultaatgericht werken aan jeugd- en opvoedvraagstukken*. Opgehaald van Transformatie jeugdhulp : <https://www.nji.nl/nl/Kennis/Dossier/Kwaliteitskompas-resultaatgericht-werken-aan-jeugd-en-opvoedvraagstukken>
- NJI. (sd). *Positieve ontwikkeling van jeugd. Kansen voor ieder kind*. Opgehaald van Sterke basis voor de jeugd.: <https://www.nji.nl/nl/Kennis/Dossier/Sterke-basis-voor-de-jeugd/Positieve-ontwikkeling-van-jeugd>
- Peeters, C., Batterink, M., Schumacher, G., & Tazelaar, P. (2019). *Benchmarkanalyse uitgavan jeugdhulp in 26 gemeenten. Leren van overeenkomsten en verschillen in beleid en uitvoering jeugdhulp*. Barneveld : Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport .
- PIANOO. (sd). *Wat is bestuurlijk aanbesteden?* . Opgehaald van Metrokaart sociaal domein : <https://www.pianoo.nl/nl/metrokaart-sociaal-domein-faq/wat-is-bestuurlijk-aanbesteden>
- PIANOO. (z.d.). *Open House als inkoopmethodiek*. Opgehaald van PIANOO: <https://www.pianoo.nl/nl/themas/sociaal-domein/toegelicht/open-house-als-inkoopmethodiek#Keuzevooropenhouse>

- PIANOo. (z.d.). *Versnippering in de jeugdhulp Alphen aan den Rijn en Kaag en Braassem voorkomen*. Opgehaald van <https://www.pianoo.nl/nl/versnippering-de-jeugdhulp-alphen-aan-den-rijn-en-kaag-en-braassem-voorkomen>
- PPRC & NJI. (2018, juli). *Inkoop jeugdhulp door gemeenten. Hoe zit het? Facts & figures*. Opgehaald van NJI: <https://www.nji.nl/nl/Download-NJI/Publicatie-NJI/Inkoop-jeugdhulp-door-gemeenten-Hoe-zit-het.pdf>
- Radar. (2017). *Verbinden met focus. Advies over de toekomst van Samen DOEN*. Amsterdam. Opgehaald van https://www.deomslag.nl/contents/uploads/stukken/47_1.2__rapportage_verbinden_met_focus_samen_doen_-_maart_2017.pdf
- Regio Holland Rijnland . (2014). *Beleidsplan Sociale Agenda 2014-2018. Voorbereiding op de decentralisaties Werk, Wmo en Jeugd*. Opgehaald van https://depilotstarter.vng.nl/sites/default/files/project_bestand/beleidsplan_beter_voor_elkaar_2014-2018_def.pdf
- Regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe. (2017). *Inkoopnota 2019*. Opgehaald van https://www.zorgregiomijov.nl/images/Tariefuitvraag_Inkoop_2019/INKOOPNOTA_DEFINITIEF.pdf
- Regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe. (2018, juni 29). *Annex 4 Regionaal administratieprotocol*. Opgehaald van https://www.zorgregiomijov.nl/images/Def.documenten_inkoop2019/Annex4_Administratieprotocol_met_wijzigingen_bijhouden.pdf
- Regio West-Brabant West. (2017). *Beleidskader Zorg voor Jeugd 2018-2021*. Analytic Storytelling.
- Regio Zeeland . (z.d.). *Transformatieagenda Jeugd Zeeland 2018-2021*.
- Ringeling, A. (1985). Beleidstheorieën en theorieën over beleid. *Beleid en Maatschappij* , 275-284.
- Robbe, T. (2016, maart 29). *In het sociale domein geldt: Eén aanbieder is géén aanbieder!* Opgehaald van Aanbestedingscafé: <https://www.aanbestedingscafe.nl/in-het-sociale-domein-geldt-een-aanbieder-is-geen-aanbieder/>
- Robbe, T., Telgen, J., & Uenk, N. (2016, juni/juli). Wel of niet resultaatgericht inkopen: twee visies. *Sociaalbestek*, pp. 12-14. Opgehaald van <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s41196-016-0055-y.pdf>
- Scharpf, F. (2000). Institutions in comparative policy research. *Comparative Political Studies*, 762-790. Opgehaald van https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/001041400003300604?casa_token=48D-xKxUPhYAAAAA:M3t4cwNxm6EYFJww4pDwYcMjXohzT6VFOc7TA3Zfy7F6P9BE5CsZqGFU7NAOMdO9OoOz5oUxIlsPLA
- Schmidt, V. (2010). Taking ideas and discourse seriously: explaining change through discursive institutionalism as the fourth 'new institutionalism'. *European Political Science Review* , 1-25.
- Significant. (2019). *Benchmarkanalyse uitgaven jeugdhulp in 26 gemeenten. Leren van overeenkomsten en verschillen in beleid en uitvoering jeugdhulp*. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

- Soeters, M., & Verhoeks, G. (2015). *Financiering van preventie. Analyse van knelpunten en inventarisatie van nieuwe oplossingen*. Amsterdam: ZorgmarktAdvies.
- Staatscourant. (2018, december 31). *Instelling gemeentelijke regelingen*. Opgehaald van <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/stcrt-2018-72033.html>
- Steinmo, S. (2008). Historical institutionalism. In D. Della Porta, & M. Keating, *Approaches and methodologies in the social sciences. A pluralist perspective* (pp. 118-138). Cambridge: Cambridge University Press.
- Stevens, J. (2018). Gemeenten en jeugdhulpaanbieders strijden om geld. In D. Graas, A. D. Klein, J. Stevens, T. Jansen, & G. V. Nunen, *Écht doen wat nodig is. Pleidooi voor kleinschalige effectieve jeugdhulp* (pp. 32-43). Stichting Beroepseer.
- Stichting Beroepseer. (2018, november 21). *Manifest voor een vernieuwde jeugdhulp die écht doet wat nodig is*. Opgehaald van <https://beroepseer.nl/blogs/manifest-voor-een-vernieuwde-jeugdhulp-die-echt-doet-wat-nodig-is/>
- Transitie Autoriteit Jeugd. (2018). *Tussen droom en daad. Op weg naar een volwassen jeugdstelsel*. Den Haag : TAJ.
- Uenk, N. (2017-2018, december-januari). Zorg aanbesteden? Er is ruimte binnen en buiten de aanbesteding! *Sociaalbestek*, pp. 26-28 .
- Uenk, N., & Telgen, J. (2016, juni/juli). Resultaatgericht inkopen - hoe kan het? *Sociaalbestek*, pp. 15-17. Opgehaald van <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s41196-016-0056-x.pdf>
- Uenk, N., Wind, M., Telgen, J., & Bastiaanssen, I. (2018). *Monitor gemeentelijke zorginkoop 2018*. PPRC en NJI. Opgehaald van <https://www.nji.nl/nl/Download-NJi/Publicatie-NJi/Monitor-Gemeentelijke-zorginkoop-2018.pdf>
- Utrechtse regio's . (2018, maart 7). *Koers transformatie essentiële functies*. Opgehaald van <https://zorgprofessionals.utrecht.nl/zorg-voor-jeugd/documenten-aanpak-zorg-voor-jeugd/>
- Van de Graaf, H. (1988). Beleid en de beoordeling van beleidstheorieën. *Beleid en maatschappij* , 7-19.
- Van de Vijver, O. (2020). *Dialogogerichte aanbesteding als veranderinstrument. Specialistische jeugdhulp in Utrecht: buurtgericht maatwerk*. Gemeente Utrecht. Opgehaald van <https://zorgprofessionals.utrecht.nl/fileadmin/uploads/documenten/zz-zorgprofessionals/2020-Dialogogerichte-aanbesteding-specialistische-jeugdhulp-02-DV.pdf>
- Van der Meulen, M. (2013, december 3). *Vier inkoopmodellen voor gemeenten*. Opgehaald van Movisie: <https://www.movisie.nl/artikel/vier-inkoopmodellen-gemeenten>
- Van Dorp, M., & Van den Hoogen, V. (2018). 'De lokale politiek is te onvolwassen voor de transitie'. *JeugdenCo*, 22-25.
- Van Eijkel, R. (2018). *Zicht op kwaliteit noodzakelijk. Laat de cliënt kiezen*. Den Haag : Centraal Planbureau.
- Van Gerdingen, M., & Mathijssen, M. (2017). *Het nieuwe contracteren. Vergroot je impact dankzij opgave- en gebiedsgericht contracteren in het sociaal domein*. Sociaal Werk Nederland .
- Vereniging van Nederlandse Gemeenten. (2019). *Inhoudelijke bevindingen na vijf visitaties*. Den Haag : VNG.

- Vereniging van Nederlandse Gemeenten en EHdK. (2018). *Leergang Inkoop Jeugdhulp*. VNG. Opgehaald van https://vng.nl/sites/default/files/20181019_stappenplan.pdf
- Verhoeven, C. (2007). *Inleiding tot de verwondering*. Utrecht: Dbnl. Opgehaald van https://www.dbnl.org/tekst/verh039inle01_01/verh039inle01_01.pdf
- Visser, J., Van Drunen, P., & Van Heerikhuize, M. (2017). *Hoe benut je als gemeente de kansen van outputgerichte bekostiging bij maatschappelijke ondersteuning en jeugdhulp?* VNG.
- VNG. (2015, oktober 27). *Bijlage B. Taakgerichte bekostiging*. Opgehaald van https://vng.nl/files/vng/20151027_voorbeeld-bekostigingsmodel-utrecht.pdf
- VNG. (2015). *Bijlage D Outputgerichte bekostiging. Jeugd West-Brabant West*. Opgehaald van https://vng.nl/files/vng/20151027_voorbeeld-bekostigingsmodel-wbw.pdf
- VNG. (2017, juli 28). *Beëindigen DBC-systematiek J-GGZ: checklist voor gemeenten*. Opgehaald van <https://vng.nl/nieuws/beeindigen-dbc-systematiek-j-ggz-checklist-voor-gemeenten>
- VNG. (2017). *Brief Continuïteit jeugdbescherming en jeugdreclassering*. VNG.
- VNG. (2018). *Toelichting op Inkoop jeugdhulp: zeven goede gewoonten*. Opgehaald van https://vng.nl/sites/default/files/publicaties/2018/inkoop-jeugdhulp-zeven-goede-gewoonten_20181024.pdf
- VNG. (2018, juli 17). *VNG Model Subsidieregeling gecertificeerde instellingen*. Opgehaald van VNG ledenbrief: https://vng.nl/sites/default/files/brieven/2018/20180717_ledenbrief_vng-model-subsidieregeling-gecertificeerde-instellingen.pdf
- VNG. (z.d.). *Samen verantwoordelijk voor alle hulpverlening in de buurt - Alphen aan den Rijn*. Opgehaald van VNG: <https://vng.nl/artikelen/samen-verantwoordelijk-voor-alle-hulpverlening-in-de-buurt-alphen-aan-den-rijn>
- Wennekes, L. (2019, november 5). *Amsterdam beperkt toegang tot specialistische zorg*. Opgehaald van <https://www.gemeente.nu/sociaal/jeugdzorg/amsterdam-beperkt-toegang-tot-specialistische-jeugdhulp/>
- Werkgroep integrale bekostiging jeugd. (2016). *Eindresultaat van de Werkgroep integrale bekostiging jeugd. Inventarisatie bekostigingsmodellen*. VNG. Opgehaald van https://vng.nl/files/vng/201510_eindresultaat_van_de_werkgroep_integrale_bekostiging_jeugd_januari_2016.pdf
- Werkgroep Marktdossiers. (2020). *Programma inkoop en aanbesteden Sociaal Domein. Inkoopsegmentatie Jeugdhulp en Wmo*. Opgehaald van <https://inkoopsociaaldomein.nl/wp-content/uploads/2020/01/Inkoopsegmentatie-Jeugdhulp-en-Wmo-1.pdf>
- West-Brabant West. (2012). *Schets Zorg voor de Jeugd 2015*. Opgehaald van [https://www.moerdijk.nl/bis/Commissiestukken/2013/02%20februari/SI%200901a%20schets%20zorg%20voor%20jeugd%20\(386869\).pdf](https://www.moerdijk.nl/bis/Commissiestukken/2013/02%20februari/SI%200901a%20schets%20zorg%20voor%20jeugd%20(386869).pdf)
- West-Brabant West. (2020, januari 1). *Praktische zaken*. Opgehaald van Voor de Jeugd: https://wiki.jeugdhulpwbw.nl/wiki/Praktische_zaken
- West-Brabant West. (z.d.). *Transformatieplan West-Brabant West. Koersvast, op weg naar verbinden!* Opgehaald van https://vng.nl/sites/default/files/west_brabant-west.pdf

- Wilson, I. (1992). Realizing the Power of Strategic Vision. *Long Range Planning*, 25(5), 18-28. Opgehaald van <https://www.servicesource.org/wp-content/uploads/2017/02/Realizing-the-power-of-a-strategic-vision-003.pdf>
- Wind, M., Uenk, N., & Telgen, J. (2020). *Monitor gemeentelijke zorginkoop 2019. Stand van zaken inkoop diensten in het kader van Wmo 2015 en Jeugdwet*. Public Procurement Research Centre.
- Zi2T West-Brabant West. (2017). *Toelichting jeugdhulpcatalogus hoogcomplex jeugdhulp*.
- Zi2T West-Brabant West. (2017). *Toelichting jeugdhulpcatalogus laagcomplex*. Opgehaald van <https://www.jeugdhulpwbw.nl/alle-documenten/jeugdprofessional/115-toelichting-jeugdhulpcatalogus-laagcomplex/file>
- ZonMw. (2018). *Rapport eerste evaluatie Jeugdwet*. Den Haag . Opgehaald van <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2018/01/30/rapport-eerste-evaluatie-jeugdwet>
- ZorgRegio Midden-IJssel Oost-Veluwe. (2018, september 24). *Regionaal Actieplan Zorg voor de Jeugd 2018-2021*. Opgehaald van https://vng.nl/files/vng/midden-ijssel_oost_veluwe.pdf
- Zorgregio Midden-IJssel/Oost-Veluwe. (2018). *Programmaplan jeugdhulp 2018-2021*. Opgehaald van https://www.zorgregiomijov.nl/images/Documenten/Programmaplan_2018-2021_def_getekend.pdf

Bijlage 1. Verschillen tussen instrumenten en bekostigingsmethoden

	Overheidsopdracht	Open house procedure	Subsidierelatie
<i>Richtlijn</i>	Schriftelijke overeenkomst onder bezwarende titel voor de uitvoering van het leveren van producten of diensten.	'Vergunningsregeling' (richtlijn 2014/24/EU).	Stimuleringsmaatregel. Tegemoetkomen van kosten. Geen betaling voor geleverde diensten, maar compensatie voor verrichte activiteiten.
<i>Wet- en regelgeving</i>	Aanbesteding volgens Europese aanbestedingsregels.	Geen aanbesteding. Europese aanbestedingsregels niet van toepassing. Fundamentele beginselen van transparantie, gelijke behandeling en non-discriminatie gelden wel.	Geen aanbesteding. Europese aanbestedingsregels niet van toepassing. Fundamentele beginselen van transparantie, gelijke behandeling en non-discriminatie gelden wel.
<i>Plicht</i>	Diensten zijn wederzijds afdwingbaar.	Diensten zijn afdwingbaar.	Diensten zijn niet afdwingbaar. Aanbieders hebben in beginsel geen prestatieplicht.
<i>Concurrentie</i>	Marktwerking bij selectie aanbieders. Strijd om beste prijs-kwaliteit verhouding.	Concurrentie om de cliënt.	Enige vorm van concurrentie door rangschikking/grens die gemeente kan aanbrengen.
<i>Selectie aanbieders</i>	Selectie van zorgaanbieders door gemeente op basis van prijs-kwaliteit en gunningscriteria. In sommige gevallen hebben aanbieders inbreng bij het stellen van eisen.	Na preselectie op basis van minimumeisen, selectie van aanbieders door cliënt. Géén selectie door de uitbestedende gemeente. Aanbieders hebben geen inbreng bij het stellen van eisen.	Gemeente mag maar een beperkt aantal eisen stellen aan de uitvoering. De gemeente moet iedereen die aan de eisen voldoet toelaten, maar mag hierbij wel een grens stellen of aanbieders rangschikken.
<i>Aantal aanbieders</i>	Contractering van een aantal aanbieders.	Relatief veel toegelaten aanbieders.	Vaak maar een beperkt aantal aanbieders.
<i>Toe- en uittreding</i>	Tussentijdse toetreding van aanbieders niet mogelijk.	Tussentijdse toe- en uittreding van aanbieders in veel gevallen mogelijk. Toelatingsvoorwaarden kunnen ook tussentijds worden aangepast.	Zorg niet afdwingbaar, tussentijdse uittreding is dus in principe mogelijk, maar van wordt subsidie ingetrokken.

Tabel a.: Verschillen tussen Overheidsopdracht, Open House en Subsidie (Inkoopinstrumenten).

Productiebekostiging	Resultaatbekostiging	Populatiebekostiging
Betaling van tarief per uur of dag van geleverde inspanning.	Afgesproken bedrag per traject. Uitbetaling afhankelijk van behaalde resultaat.	Aanbieder (vaak consortium) krijgt een vast bedrag om zorg te leveren aan de gehele populatie van een bepaald gebied.
Relatief simpel en toegankelijk (ook voor cliënten). Geeft inzicht in geleverde zorg.	In gesprek met cliënten over wat behaalde resultaat moet zijn.	Cliënten hebben geen keuzevrijheid. Wel ruimte voor aanbieders voor eigen inbreng.
Administratief intensief	Geen urenadministratie nodig.	Relatief weinig administratieve lasten.
Geen prikkel om efficiënt te werken.	Prikkel om efficiënt te werken én om samen te werken. Wel mogelijke perverse prikkel van weigeren cliënten.	Prikkel om efficiënt te werken en weinig mogelijk zorg te leveren.
Geen garantie op resultaat	Garantie op resultaat. Formuleren en meten van resultaten is echter lastig.	Kwaliteitsbewaking lastig.
Mogelijk bij alle drie de inkoopinstrumenten.	Mogelijk bij een overheidsopdracht en open house model.	Vrijwel alleen mogelijk bij een overheidsopdracht.

Tabel b.: Verschillen tussen Productiebekostiging, Resultaatbekostiging en Populatiebekostiging

Bijlage 2. Topiclijst

Introductie

- Korte uitleg doel onderzoek
- Lengte interview + respondent mag/moet aangeven wanneer hij of zij iets niet begrijpt
- Vraag om interview op te nemen (als ik via mail nog geen antwoord heb)
- Indien u hier mee instemt zullen uw antwoorden niet aan u als persoon worden gekoppeld, maar wel aan de gemeente waarvoor u werkzaam bent. Indien u hier niet mee instemt, zal ook de gemeente anoniem blijven.

*Introductie respondent en desbetreffende gemeente/organisatie/regio**

- Wat is uw rol in de desbetreffende gemeente/organisatie/regio omtrent (inkoop van) jeugdhulp.
- Kunt u kort uitleggen hoe jeugdhulp in de desbetreffende gemeente is georganiseerd?

Visie

- Kunt u kort uitleggen wat de visie van de desbetreffende gemeente omtrent jeugdhulp is?
- Wat zijn de belangrijkste strategische doelstellingen en leidende principes die met deze visie gepaard gaan?
- Hoe denkt de desbetreffende gemeente de beoogde doelstellingen te gaan bereiken?
- **Hoe is deze visie tot stand gekomen? Tegen welke achtergrond?**

Inkoopstrategie

- Welke inkoopstrategie hanteert de desbetreffende gemeente? D.w.z.: instrument, procedure, bekostiging, budget en contractduur? (Is grotendeels al bekend)
- Waarom is er wel of niet gekozen voor een integrale inkoopstrategie?
- **Welke factoren zijn van invloed geweest op de keuze voor deze inkoopstrategie?**
- **Mogelijke verklaring: rationele factoren (voor-en nadelen, doel-middel), of ook institutionele factoren? Zo ja, kunt u hier over uitweiden.**

Samenhang

- **In hoeverre heeft de desbetreffende gemeente bij de keuze voor deze inkoopstrategie de visie in het achterhoofd gehouden? Wat was hier op van invloed?**
- Bent u van mening dat er binnen de desbetreffende gemeente sprake is van samenhang tussen inkoopstrategie en visie? Waarom wel/niet/gedeeltelijk?

Slot

- Ik wil u bedanken voor uw deelname aan dit interview.
- Nogmaals benadrukken dat de respondent niet in het onderzoek zal worden genoemd.
- Wilt u het uiteindelijke onderzoek opgestuurd krijgen?

(Steekwoorden onderzoeker: kennis, onzekerheid, veelheid aan aanbieders, (boven)regionale samenwerking, historische achtergrond.)

*desbetreffende gemeente/organisatie: Gemeente Utrecht, Inkooporganisatie West-Brabant West, Regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe, Inkooporganisatie Jeugdhulp Zeeland.

Bijlage 3. Literatuur inhoudsanalyse

Utrecht – Regio Utrecht Stad
<ul style="list-style-type: none">- Transformatieplan Jeugdzorgregio Utrecht, publiekversie aanvraag transformatiefonds (2018)- Strategie contracteren Aanvullende zorg jeugd vanaf 2020 (2018)- Notitie meerjarige sturing en bekostiging jeugdhulp 2017-2020 (2016)- Kadernota Zorg voor de Jeugd (2013)- Koers transformatie essentiële functies (2018)- NDSO, KPMG, Plexus en HHM. De rol van populatiebekostiging in het sociaal domein. Verder komen met 'de bedoeling centraal' (z.d.)- Gecombineerde voortgangsrapportage en Uitvoeringsagenda Jeugd april 2019-april 2020 (z.d.)- Memo leeropbrengsten pilot buurtgerichte specialistische jeugdhulp (2018)- Raadsbesluit – Strategie contracteren aanvullende zorg jeugd vanaf 2020 (2018)- Uitvoeringsagenda 2017. Zorg voor Jeugd (2017)- VNG. Bijlage B. Taakgerichte bekostiging (2015)- Dialooggerichte aanbesteding als veranderinstrument- Aanbesteding aanvullende zorg voor jeugd, ontwikkelen in partnerschap (2019)
Roosendaal – Regio West-Brabant West
<ul style="list-style-type: none">- Schets Zorg voor Jeugd 2015 West-Brabant West (2012)- Beleidskader Zorg voor Jeugd 2018-2021. Koersvast, op weg naar verbinden!- Gemeentebode Roosendaal. Inkoop- en aanbestedingsreglement gemeente Roosendaal (2017)- Programmabegroting 2020 (z.d.)- VNG. Bijlage D. Outputgerichte bekostiging, Jeugd West-Brabant West (z.d.)- Toelichting Jeugdhulpcatalogus laagdrempelig (2017)- Toelichting Jeugdhulpcatalogus Hoogcomplexere jeugdhulp (2017)- Praktijkvoorbeeld Jeugdhulpcatalogus – regio West-Brabant West 92015)- Transformatieplan West-Brabant West
Brummen – Regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe
<ul style="list-style-type: none">- Regionaal actieplan zorg voor jeugd 2018-2021 (2018)- Raamovereenkomst. Individuele voorzieningen voor jeugdigen en maatwerkvoorzieningen voor volwassenen (2020)- Inkoop 2018 J-GGZ Zorgregio Midden-IJssel/Oost-Veluwe (2017)- Inkoopnota 2019 Regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe (2017)- Reactienota op de inspraak – inkoop 2018 J-GGZ (z.d.)- Annex 4: regionaal administratieprotocol 2020 (2019)- B&W besluitenlijst definitief van 24 september 2019 (2019)- Plan van aanpak kwaliteit jeugdhulp (2016)- Werkafspraken resultaatindicatoren 2019 (2019)- Koersdocument Jeugd- en jongerenbeleid. Jongeren, geef ze de ruimte (2015)- Werkplan talenthouse 2017 (z.d.)- Innoveren met oude waarden toekomstvisie 2030 (2013)- Perspectiefnota 2020-2023 (z.d.)- Coalitieakkoord 2019-2022. Sociaal, duurzaam en toekomstbesteding (2019)- Programmabegroting 2020-2023 (2019)- Programmaplan Jeugdhulp 2018-2021 (2018)- Adviesnota (2014)

Alphen aan den Rijn – Regio Holland Rijnland

- Omdat het gewoon kan. Beleidskader sociaal domein 2021 (2019)
- Beter voor elkaar. Beleidsplan Sociale agenda 2014-2018. Voorbereiding op de decentralisaties Wmo, werk en jeugd (2014)
- Jeugdhulp 2020. Hoe organiseren we de jeugdhulp vanaf 2020? (2018)
- Transformatieplan Jeugd 2018-2020.
- VNG. Samen verantwoordelijk voor alle hulpverlening in de buurt – Alphen aan den Rijn (z.d.)

Amsterdam – Regio Amsterdam-Amstelland en Zaanstreek-Waterland

- Verordening op de Zorg voor de Jeugd Amsterdam 2018 (2017)
- Koersbesluit om het kind. Programma hervorming zorg voor de jeugd (2013)
- Factsheet transformatieopgave (z.d.)
- Transformatieplan Amsterdam-Amstelland 2018-2020 (2018)
- Inkoopstrategie specialistische jeugdhulp 2017 (2016)

Inkooporganisatie Zeeland – Regio Zeeland

- Transformatieagenda jeugd Zeeland 2018-2021 (z.d)
- Naar effectieve samenwerking in de jeugdhulp in Zeeland (2019)
- Doelstellingen kwaliteit jeugdhulp Zeeland vanaf 2019 (2018-2019)
- Visie op het Specialistisch Zorglandschap Jeugdhulp Zeeland (2017)
- (Inkoopstrategie Jeugdhulp Zeeland 2020. 2^e consultatiebijeenkomst aanbieders, 2019)

Bijlage 4. Respondenten

Gemeente/Regio	Organisatie respondent	Respondentnummer
Gemeente Utrecht	Gemeente Utrecht	nr. 1
Gemeente Roosendaal	Jeugdhulp Regio West-Brabant West	nr. 2
Gemeente Brummen	Regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe	nr. 3
Regio Zeeland	Inkooporganisatie Jeugdhulp Zeeland	nr. 4