

Sturing op de inkoop van Jeugdzorg

Plan van aanpak naar aanleiding van het RRk-onderzoek provincie Flevoland

Auteur: S.P.V. P. van Osch, senior beleidsmedewerker Provincie Flevoland *ad interim*
November 2007

Inhoudsopgave

DEEL I. OPMAAT NAAR PLAN VAN AANPAK.....	5
1 INLEIDING	5
<i>Aanleiding</i>	<i>5</i>
<i>Doelstelling.....</i>	<i>5</i>
<i>Verantwoording.....</i>	<i>5</i>
2 RAPPORTAGE RANDSTEEDELIJKE REKENKAMER	6
3 ONDERNEMERSCHAP OF MARKTWERKING?	6
<i>Ondernemerschap.....</i>	<i>7</i>
<i>Marktwerving</i>	<i>7</i>
4 STURINGSPRINCIPES	7
<i>De strategie samengevat.....</i>	<i>8</i>
<i>De belangrijkste principes voor sturing en verantwoording samengevat</i>	<i>8</i>
5 BEPALING VAN VRAAG EN PRODUCTIE	8
<i>Reeds ingezette projecten</i>	<i>8</i>
<i>Toekomstige jaarplanning</i>	<i>8</i>
<i>Productieafspraken.....</i>	<i>9</i>
<i>De strategie samengevat.....</i>	<i>9</i>
<i>De acties samengevat</i>	<i>9</i>
6 STUREN OP PRESTATIES	9
<i>De huidige situatie.....</i>	<i>10</i>
<i>Lopende projecten</i>	<i>10</i>
<i>De strategie samengevat.....</i>	<i>10</i>
<i>De acties samengevat</i>	<i>10</i>
7 STUREN OP DOELMATIGHEID EN DOELTREFFENDHEID.....	11
<i>Verdeling van middelen.....</i>	<i>11</i>
<i>Instroombeperking.....</i>	<i>11</i>
<i>Effectmeting.....</i>	<i>11</i>
<i>De strategie samengevat.....</i>	<i>11</i>
<i>De acties samengevat</i>	<i>11</i>
8 TENSLOTTE.....	12
DEEL II. UITWERKING PLAN VAN AANPAK.....	14
1 INLEIDING	14
<i>Aanleiding</i>	<i>14</i>
<i>Doelstelling.....</i>	<i>14</i>
<i>Verantwoording.....</i>	<i>14</i>
2 PLAN VAN AANPAK: TAAKSTELLINGEN.....	14
2.1 INDICATIESTELLING	14
<i>Randvoorwaarden voor succes van VIB en Kwik:</i>	<i>14</i>
2.2 ANALYSE ZORGVRAAG EN BEPALING INKOOP.....	15
<i>Randvoorwaarde: software</i>	<i>15</i>
<i>Randvoorwaarde: conversie naar PxQ systematiek</i>	<i>15</i>
<i>Randvoorwaarde: cliënttrajecten</i>	<i>15</i>

2.3	BEKENDMAKING VAN DE ZORGVRAAG	16
2.4	VOORSTEL ZORGAANBIEDER VOOR LEVEREN ZORG	16
2.5	INKOOP/SUBSIDIE AFSPRAAK	16
	<i>Randvoorwaarde: landelijke benchmark</i>	16
	<i>Randvoorwaarde: van subsidierelatie naar inkooprelatie</i>	16
2.6	MELDING START ZORG	16
2.7	REALISATIE ZORG.....	17
2.8	BEPALING PRODUCTIE	17
2.9	BEPALING PRESTATIE	17
2.10	MELDING EINDE ZORG	17
2.11	EFFECT- EN EFFICIENCY METING	17
	<i>Randvoorwaarden: verfijning meetinstrumenten</i>	17
2.12	BEOORDELING TOTALE PRESTATIE	17
2.13	VASTSTELLING SUBSIDIE 2009	18
3	TENSLLOTTE	18
4	AFKORTINGEN	18
	BIJLAGE 1. ZORGINKOOP PROCES PROVINCIE FLEVOLAND	FOUT! BLADWIJZER NIET GEDEFINIEERD.
	BIJLAGE 2. FORMAT ‘KWARTAALRAPPORTAGE JEUGDZORGINSTELLING’	20

Sturing op de inkoop van Jeugdzorg – deel I

***Opmaat naar een plan van aanpak naar aanleiding van het RRk-onderzoek
provincie Flevoland***

Auteur: S.P.V. van Osch, senior beleidsmedewerker Provincie Flevoland *ad interim*

Deel I. Opmaat naar plan van aanpak

1 Inleiding

Aanleiding

De Randstedelijke Rekenkamer (RRk) heeft in maart 2007 onderzocht óf en hoe de provincie Flevoland bij het subsidiëren van het provinciale jeugdzorgaanbod stuurt op doelmatigheid en doeltreffendheid. Dit onderzoek diende twee doelen:

- Inzicht verstrekken in de manier waarop de provincie invulling geeft aan haar verantwoordelijkheid een doelmatig¹ en doeltreffend² jeugdzorgaanbod te realiseren.
- Aanbevelingen doen die de provincie ondersteunen bij het verder invullen van deze verantwoordelijkheid.

Doelstelling

Doel van dit document is het formuleren van een strategie en een tactiek om te komen tot een scherpere inkoop van jeugdzorg. Het inkoopproces is geslaagd wanneer voldoende, goede, passende zorg ingekocht wordt.

Verantwoording

De strategie en tactiek, de opmaat tot een plan van aanpak, zijn opgesteld tegen de achtergrond van én het onderzoek van de RRk én de landelijke ontwikkelingen en verbeteringen die de provincie, ook in IPO-verband wil c.q. moet realiseren op het terrein van een doeltreffende en doelmatige jeugdzorg.

Het kabinet Balkenende IV zet in op verbetering van het jeugdbeleid en jeugdzorg binnen het bestaande stelsel. Bij de volgende evaluatie van de werking van de Wet op de jeugdzorg in 2009, moet de provincie haar meerwaarde op dit terrein hebben bewezen. In het bijzonder betekent dit dat de volgende resultaten³ behaald moeten zijn:

- Wachttijden zorgaanbod < 9 weken en voor sommige groepen nog kortere wachttijden;
- De crisisinterventie en –opvang is goed geregeld;
- Er wordt doelmatiger gewerkt (= met dezelfde middelen worden meer jeugdigen geholpen);
- Overhead terugbrengen naar maximaal 20%;
- Er wordt gestuurd op basis van geleverde prestaties (=invoering van de in IPO-verband overeengekomen prestatie-indicatoren jeugdzorg);
- Verkorting van de doorlooptijden (=invoering landelijke normen);
- Verbetering en uniformering indicatiestelling Bureaus Jeugdzorg;
- Het inkoopstelsel bevat prikkels voor efficiënte en effectieve jeugdzorg, marktconform inkopen en biedt ruimte aan nieuwe aanbieders;
- Overbodige bureaucratie is teruggedrongen;
- Er wordt betrouwbare en relevante beleidsinformatie geleverd.

¹ Doelmatigheid (of efficiency) heeft te maken met de vraag hoeveel inspanning/kosten nodig zijn om een bepaald(e) productie/doel te bereiken. Het totale dienstverleningsproces in de keten van de jeugdzorg zal aan bepaalde voorwaarden moeten voldoen om doelmatig te kunnen functioneren.

² Onderzoek naar doelmatigheid veronderstelt in feite dat hetgeen wordt geleverd ook doeltreffend (effectief) is. Met doeltreffendheid wordt bedoeld de mate waarin de inspanning (dienstverlening) bijdraagt om bepaalde doelen te bereiken. Een bepaalde vorm van hulp kan heel doeltreffend zijn, maar betekent nog niet dat dit ook efficiënt is.

³ Bron: IPO-meerjarenprogramma 2008-2011, onderdeel Sociaal Beleid, Jeugdzorg

Bij het opstellen van deze strategie en tactiek is gebruik gemaakt van aanbevelingen gedaan door Bestuur & Management Consultants (juni 2007⁴), het rapport Prestatie-indicatoren Jeugdzorg (mei 2006) en de Follow-up Rapport RRk Jeugdzorg (juni 2007⁵).

2 Rapportage Randstedelijke Rekenkamer

Jongeren hebben een wettelijk recht op jeugdzorg. De provincies zijn verantwoordelijk voor het zo goed mogelijk helpen van zoveel mogelijk jongeren met het beschikbare geld. Het is daarom van belang dat de provincies hun budget voor jeugdzorg efficiënt (doelmatig) en effectief (doeltreffend) besteden.

De Randstedelijke Rekenkamer heeft onderzocht in hoeverre de provincie Flevoland de voorwaarden heeft gecreëerd om doelmatig en doeltreffend jeugdzorg te kunnen inkopen. De Rekenkamer heeft niet beoordeeld in hoeverre het gesubsidieerde jeugdzorgaanbod ook daadwerkelijk doelmatig en doeltreffend is geweest. Het rapport beschrijft de manier waarop de provincie haar wettelijke taak op dit terrein als regisseur uitvoert, welke sturingsrol zij voorstaat en realiseert en over welke instrumenten zij beschikt of dient te beschikken.

Uit het onderzoek blijkt dat het toekennen van subsidies aan de zorgaanbieders beter kan. De Rekenkamer beveelt aan het benodigde zorgaanbod en het maximale subsidiebedrag tijdig openbaar te maken. Daarnaast kunnen Gedeputeerde Staten selectiecriteria vaststellen om de zorgaanbieder met de beste prijs-kwaliteitverhouding te kiezen. Ook blijkt dat in Flevoland nauwelijks sprake is van concurrentie tussen zorgaanbieders en dat de provincie voorlopig niet van plan is nieuwe aanbieders toe te laten. De Rekenkamer heeft de provincie daarom geadviseerd op termijn concurrentie tussen bestaande aanbieders op prijs en kwaliteit mogelijk te maken. Tenslotte doet de Rekenkamer aanbevelingen voor het maken van goede resultaatafspraken met de zorgaanbieders, waarmee de provincie Flevoland samenwerkt.

De Rekenkamer is positief over de onderzoeken die de provincie Flevoland uitvoert, bijvoorbeeld naar de effecten van de Intensief Pedagogische Thuishulp, een type jeugdzorg dat in Flevoland veelvuldig wordt verleend.

3 Ondernemerschap of marktwerking?

Om verbeteringen in het functioneren van de zorgsector door te voeren, wordt vaak marktwerking als oplossing aangedragen. In de jeugdzorg, waar zwakkeren uit de samenleving tijdelijk extra zorg nodig hebben, is de markt klein. Toen de provincie in 2005 verantwoordelijk werd voor jeugdzorg, voldeed de situatie niet aan de voorwaarden voor effectieve marktwerking. Er waren geen directe marktpartijen, de markt was vanuit historie afgebakend en iedere instelling had haar eigen specialisme. De provincie Flevoland heeft in plaats van marktwerking daarom gekozen voor schaalvergroting bij de zorgaanbieders. De schaalvergroting leidt er toe dat zorgaanbieders minder kwetsbaar worden en dat het aanbod overlapt, waardoor marktwerking ontstaat. De omslag naar marktwerking vereist een goede voorbereiding. De Provincie Flevoland spant zich in om de essentiële voorwaarden van marktwerking te creëren. De provincie kiest voor een zorgvuldige invoering van marktwerking met aandacht voor kwaliteit.

De omslag heeft gevolgen voor de relatie met zorgaanbieders; deze wordt afstandelijker. De provincie wil naar een inkooprelatie toe, waarbij op termijn ook nieuwe zorgaanbieders ruimte krijgen in Flevoland. Vooralsnog kiest

⁴ Onderzoek naar doelmatigheid in de jeugdzorg in Flevoland. Bestuur & Management Consultants, juni 2007. Dr. Ir. J.A.H. Baecke MPM en P. Hpfman MBA.

⁵ Follow-up Rapport Randstedelijke Rekenkamer Jeugdzorg, 21 juni 2007. Drs. J.J.P. Scheek, SPV. Reg. Nr. 557126.

de provincie niet voor toelating van nieuwe aanbieders, omdat dit negatieve consequenties heeft voor de subsidieverdeling en dus de continuïteit van de Flevolandse instellingen. Het subsidieplafond zal niet per aanbieder wordt vastgesteld, maar voor jeugdzorg in totaal. Er moet onderzocht worden op welke termijn en wijze de huidige manier van subsidievaststelling, ook juridisch gezien, kan worden verlaten.

Ondernemerschap

Het voorstel is om gebruik te maken van principes van ondernemerschap, zoals het gericht toewerken naar cliënttevredenheid, zorgen voor goede prijs/kwaliteit verhouding, professionaliteit betrachten en resultaatgericht werken. Ondernemerschap vergt een ondernemende en innoverende houding van management en medewerkers. Daarvoor is ondernemersruimte nodig. Door resultaatgerichte productieafspraken te maken over volledige cliënttrajecten naar zorgzwaarte en primair te verantwoorden voor het geboekte resultaat (wat-vraag) en niet voor alle tussenstappen (hoe-vraag) kan deze benodigde ondernemersruimte worden gecreëerd. Ondernemersruimte stimuleert mensen het beste uit zichzelf halen en het streven naar excellentie. Goed ondernemerschap kan samenwerking in de keten bevorderen.

Marktwerking

Ondernemerschap mag hierbij niet verward worden met marktwerking. Marktwerking leidt tot samenwerking zoals die zich nu manifesteert, waarbij het bewaken van het bestaansrecht van de eigen organisatie centraler staat dan de vraag van de cliënt. Stimuleren van meer marktwerking dreigt meer problemen op te leveren in de samenwerking in de keten.

Zorginkoop volgens goed ondernemerschap vraagt ook een andere aansturing. Op sturing wordt in het volgende hoofdstuk uitvoerig ingegaan.

4 Sturingsprincipes

Op grond van de Wet op de Jeugdzorg is de provincie verantwoordelijk voor voldoende aanbod van zorg, om in het wettelijk recht op zorg van jongeren in Flevoland te voorzien. Daarnaast voert de provincie regie op een effectieve aansluiting tussen verschillende soorten zorgverlening en een goede aansluiting op het lokale jeugdbeleid. De provincie streeft naar balans tussen het zorgaanbod in Flevoland en de geïndiceerde vraag naar zorg. Deze situatie is bereikt wanneer alle jongeren met een zorgindicatie binnen de gestelde termijn van 13 weken na indicatie zorg wordt aangeboden.

De huidige financieringssystematiek biedt zorgaanbieders formeel wel ruimte om flexibel in te spelen op de zorgbehoefte van cliënten en om zorg op maat te bieden, maar ontbeert prikkels om dit ook daadwerkelijk te realiseren. Bij de indicatiestelling door Bureau Jeugdzorg wordt heden ten dage vooral gedacht en gehandeld vanuit het bestaande, beschikbare aanbod en niet zozeer vanuit de werkelijke vraag van cliënten.

Voor zorgaanbieders wordt ruimte gecreëerd om zorg op maat te bieden door een omslag naar resultaatgericht 'denken en doen' en door cliënttrajecten en zorgzwaarte als uitgangspunt te nemen bij het maken van productieafspraken en indicatiestelling. Verantwoording kan dan plaatsvinden voor complete (afgesloten) cliënttrajecten en niet voor afzonderlijke deelproducten. De aanbieder hoeft niet het hele traject te leveren, maar is wel verantwoordelijk voor de aansluiting van de zorg in het afgesproken traject. Het vraagt afstemming tussen zorgaanbieders om het cliënttraject vloeiend te laten verlopen.

Deze wijze van sturing en verantwoording voor zorginkoop bevat prikkels voor zowel Bureau Jeugdzorg als de zorgaanbieders. Bureau Jeugdzorg komt in een aantrekkelijke positie. Zij gaat werken op een verkeersplein waar sprake is van een snellere en betere doorstroming. Bovendien zal Bureau Jeugdzorg de focus niet alleen leggen op het indiceren, maar ook op het bewaken van de cliëntenstromen vanuit de verschillende gemeenten en op aansluiting met voorliggende voorzieningen. Zorgaanbieders krijgen ondernemersruimte, d.w.z. ruimte voor maatwerk en innovatie. Slagen zij erin met dezelfde middelen méér cliënten te helpen dan kan dit beloond worden met ruimte voor groei in de volgende jaren.

De strategie samengevat

De Provincie Flevoland wil met een andere sturing en verantwoording grip krijgen op de dynamiek van de jeugdzorg en met de beschikbare middelen zoveel mogelijk effectieve en kwalitatieve zorg tegen een zo scherp mogelijke prijs inkopen.

De belangrijkste principes voor sturing en verantwoording samengevat

- Verbetering van de vraag door indicatiestelling voor cliënttrajecten naar categorieën van zorgzwaarte;
- Productieafspraken tussen provincie en zorgaanbieders op basis van cliënttrajecten naar categorieën van zorgzwaarte;
- Inhoudelijke verantwoording op basis van prestatie-indicatoren, die in 2006 ontwikkeld zijn door het Interprovinciaal Overleg (IPO), de Maatschappelijk Ondernemersgroep (MO groep), het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), het Ministerie van Justitie en het Nationaal Instituut voor Zorg en Welzijn (NIZW);
- Financiële verantwoording op basis van uitgaven voor complete cliënttrajecten;
- (Jeugd-)zorgeenheden als de bouwstenen voor cliënttrajecten.

In de navolgende hoofdstukken wordt dieper op de momenten van sturing en verantwoording ingegaan.

5 Bepaling van vraag en productie

Voor de provincie, Bureau Jeugdzorg en zorgaanbieders is het voor sturing primair van belang om zicht te hebben op het aantal cliënten dat op jaarbasis geholpen moet worden en het daarvoor beschikbare budget. Voor de verdeling van budget is zicht op de zorgzwaarte van ingestroomde cliënten (ernst van problematiek) noodzakelijk.

Reeds ingezette projecten

Om de zorgbehoefte van de cliënt adequaat te kunnen vaststellen is de kwaliteit van de indicatie belangrijk. De MO-groep voert hiervoor heden een landelijk project Verbetering Indicatiestelling Bureaus Jeugdzorg (VIB) uit. Tegelijkertijd ontwikkelt Bureau Jeugdzorg aan de hand van de Doorbraakmethode een werkwijze, die is gericht op verbetering en verkorting van de indicatieprocessen (project Kwaliteit Indicatie Kort, KWIK)

Toekomstige jaarplanning

Bureau Jeugdzorg dient jaarlijks in juni een onderbouwde schatting van vraag en een advies over het benodigde aanbod aan de Provincie te geven. In juli zal deze informatie nodig zijn als input voor het Uitvoeringsprogramma en daarmee voor de inkoop van jeugdzorg voor het jaar daarop. In de totale Planning- en Controlcyclus van de provincie moet eind augustus deze informatie en het bijbehorende subsidieplafond publiekelijk bekend worden

gemaakt. Aanbieders hebben de informatie nodig voor het schrijven van hun jaarplan en begroting, die 1 oktober bij de provincie ingeleverd moeten zijn.

Productieafspraken

Prestatie- en prijsvergelijking wordt op dit moment bij de inkoop van zorg onvoldoende gehanteerd. Er is op dit moment sprake van een overgangssituatie. Waar thans sprake is van een systeem waarbij structurele subsidies per zorgaanbieder onaangetast blijven, zullen de productieafspraken in de toekomst worden gemaakt op basis van de PxQ systematiek. Hierbij zal de provincie zo veel mogelijk inkopen bij de zorgaanbieder die zorg wil leveren tegen de beste prijs/kwaliteit verhouding. De 'P' staat daarbij voor een prijs per inhoudelijk gedefinieerde eenheid jeugdzorg en de 'Q' voor het aantal geleverde eenheden van zorg. De PxQ systematiek levert eenheid van taal op waardoor verschillende vormen van zorg beter met elkaar kunnen worden vergeleken. Door aansluiting op de landelijke systematiek is vergelijking met aanbieders uit een andere provincie mogelijk, waardoor een beter zicht op de te leveren prestatie en prijs ontstaat en het inkoopproces kan worden verscherpt. De PxQ systematiek zal landelijk in 2009 als schaduwsysteem worden geïmplementeerd. Het zorgaanbod per productie-eenheid is beschreven. De beschrijvingen bevatten naast een inhoudelijke beschrijving ook een kostprijsberekening. Vastgelegd is wat van het zorgaanbod verwacht mag worden, wanneer welk doel bereikt wordt en tegen welke prijs en inzet van middelen (personeel en geld) de zorg kan worden geleverd.

De provincie Flevoland heeft de zorg 2007 al op basis van PxQ afspraken ingekocht. De inhoudelijke beschrijvingen van de te leveren zorg door de zorgaanbieders zijn hierbij nog niet geconverteerd naar de zorgeenheden zoals deze in het P x Q systeem zijn gedefinieerd. De afspraken worden parallel aan de landelijke implementatie nader uitgewerkt.

De strategie samengevat

Een tijdige schatting van vraag, advies over het benodigde aanbod en productie afspraken leveren input voor het Uitvoeringsprogramma Jeugdzorg.

De acties samengevat

- Bureau Jeugdzorg levert input over vraag een aanbod;
- De provincie vergelijkt de aanbieders uit Flevoland onderling voor de zorginkoop 2009;
- Door inkoop van complete zorgtrajecten in plaats van onderdelen wordt versnippering van zorg tegengegaan en doorstroming bevorderd;
- De provincie maakt productie afspraken;
- Landelijk wordt de nieuwe PxQ bekostigingssystematiek voor het volledige aanbod uitgewerkt. De provincie Flevoland zal hierbij aansluiten.

6 Sturen op prestaties

Vanuit een financieringssysteem gebaseerd op capaciteit en bezettingsgraad gaat de jeugdzorg dus over op een inkoopstelsel, waarbij geleverde prestaties en verantwoording centraal staan. Naast het leveren van goede zorg dient de aanbieder te voldoen aan geobjectiverde normen waarmee kan worden aangetoond dat de afgesproken prestaties ook worden waargemaakt. De Wet op de Jeugdzorg noemt in dit verband kwaliteit, cliënttevredenheid, cliëntparticipatie en tijdige verantwoording.

De huidige situatie

Sturing op prestaties vindt nog maar op beperkte schaal plaats. In het algemeen wordt prestatie beoordeeld op basis van bezetting van capaciteit, rechtmatigheid van geleverde zorg, op doelrealisatie en op cliënttevredenheid. Alleen aan onderbezetting en onrechtmatigheid zijn vooralsnog sancties verbonden. Aanbieders van zorg zijn nog onvoldoende ingesteld op prestatiesturing en beschikken nog niet over dekkende systemen waarmee ze hun prestaties kunnen onderbouwen. Prestatiesturing vraagt ook een meer cliënt- c.q. vraaggeoriënteerde instelling. Momenteel werkt de MO-groep aan het opstellen van indicatoren waarmee kan worden bepaald of jeugdzorg effectief is (zie tabel). De MO-groep denkt de indicatorenset in juni 2011 volledig beschikbaar te hebben. In september 2008 zal gestart worden met de implementatie van de indicatoren die aansluiten op het primaire proces en geïntegreerd kunnen worden in de huidige systematiek van beleidsinformatie.

Lopende projecten

- In 2007 toetsen alle zorginstellingen de cliënttevredenheid;
- Doorlooptijden en gemiddelden worden gemeten, maar de gegevens zijn nog niet specifiek genoeg om werkelijk zich te hebben op de uitvoering;
- In de provincie Flevoland zetten alle zorginstellingen een kwaliteitssysteem op, dat zal leiden tot certificering in 2008.
- P x Q systeem wordt verder geïmplementeerd.

De strategie samengevat

Jeugdzorginstellingen meten hun prestaties en hebben een voortdurende cyclus om tot verbetering van hun prestaties te komen. Goed presterende zorginstellingen krijgen bij de inkoop van zorg en het maken van productieafspraken voorrang boven minder presterende zorginstellingen. De prestaties en de wijze van verantwoorden zijn vooraf vastgelegd. Afgesproken wordt wat de sancties of consequenties zijn als er niet of onvoldoende wordt gepresteerd of onvoldoende wordt verantwoord.

De acties samengevat

- Definitie van prestatie-indicatoren is gestart in 2007 (zie tabel);
- De reeds gemaakte prestatie afspraken van 2007 worden verfijnd. (hoe?)
- De productenraming 2009 wordt ingericht op basis van in te kopen prestaties, en niet meer op basis van te verlenen subsidie per zorgaanbieder.
- In de subsidiebeschikking 2008 zullen de prestatieafspraken en verantwoordingswijze vastgelegd worden.; (dit is niet nieuw).
- De eerste prestatie-indicatoren worden geïmplementeerd in juli 2008;
- De uitrol van het gebruik van prestatie-indicatoren wordt afgerond in 2011.

Prestatie-indicatoren jeugdzorg.	
Kerdoelen	Prestatie-indicatoren
De hulpvragen van de cliënten zijn beantwoord	Mate van doelrealisatie Mate van cliënttevredenheid Mate van reguliere beëindiging van de hulp
De autonomie van de cliënten is versterkt	Mate waarin de ernst van de problematiek is verminderd Mate waarin cliënten herhaald beroep op de jeugdzorg doen Mate waarin cliënten doorstromen naar lichte of zwaardere vormen van hulp
De veiligheid van de jeugdige is hersteld	Mate waarin het gedwongen kader van ondertoezichtstelling en voogdij niet langer nodig is Mate waarin de ondertoezichtstelling en de voogdij

	succesvol zijn beëindigd
De jeugdige vormt geen bedreiging voor de veiligheid van de samenleving	Mate waarin jeugdreclassering niet langer nodig is Mate waarin recidive van jeugdige delinquenten uitblijft

7 Sturen op doelmatigheid en doeltreffendheid

De provincie wil met het beschikbare budget zoveel mogelijk cliënten helpen en wil de zorg zo doelmatig mogelijk inkopen. Doelmatigheid of efficiency betreft de vraag hoeveel inspanning en kosten nodig zijn om een productie/doel te bereiken. Daarbij is van belang:

- of de beschikbare middelen op de juiste wijze verdeeld worden over verschillende hulpvormen;
- of cliënten op de juiste wijze geholpen worden;
- inzicht in de bereikte resultaten bij de uitstromende cliënten vereist;
- of de geleverde zorg ook doeltreffend (effectief) wordt geleverd.

Effectiviteit of doeltreffendheid wordt hier gedefinieerd als de mate waarin de inspanning (de dienstverlening) bijdraagt aan het afgesproken doel. Jeugdzorg is effectief als het een bijdrage levert aan de missie en visie van jeugdzorg. De provincie Flevoland wil zich sterk maken voor alle kinderen in Flevoland. Kinderen moeten zich veilig voelen, thuis en op school, samen met leeftijdsgenootjes kunnen sporten en hun talenten kunnen ontwikkelen.

Verdeling van middelen

De provincie heeft gekozen voor het sturen op het realiseren van een beperkt aantal grotere (en daarmee flexibelere) en gezonde instellingen. Door de daarmee mogelijk gemaakte schaalgrootte kan efficiënter gewerkt worden en kan in de toekomst –naar verwachting– beter geanticipeerd worden op de principes van marktwerking. Er wordt relatief weinig aan prijsvergelijking en onderhandeling gedaan. De verdeling van de beschikbare middelen is hierdoor nog niet optimaal. Met de PxQ systematiek, waarbij productie-eenheden en richtprijzen worden bepaald, kan een product/prijs vergelijking worden gemaakt en verdeling van middelen verbeterd worden.

Instroombeperking

De provincie en de gemeenten investeren in projecten die gericht zijn op het beperken van instroom van cliënten in jeugdzorg. Door zorg zo vroeg mogelijk na het signaleren van een probleem te starten wordt voorkomen dat cliënten onnodig gebruik maken van duurdere vormen van zorg.

Effectmeting

In de jeugdzorg wordt wisselend om gegaan met het effect van jeugdzorg. De wijze van meten is divers en vergelijkingen tussen zorginstellingen zijn nauwelijks te maken. Tegelijkertijd wordt het belang van effectmeting onderschreven en is de behoefte om effecten onderling te kunnen vergelijken groot. Door implementatie van de eerder genoemde prestatie-indicatoren en kan in september 2008 gestart worden met effectmeting.

De strategie samengevat

De provincie wil door middel van een scherper inkoopproces met de zorgaanbieders doelmatiger inkopen en leveren en door effectmeting bewaken dat de geleverde zorg bijdraagt aan de doelstellingen van jeugdzorg.

De acties samengevat

- De activiteiten gericht op instroombeperking worden voortgezet;

⁶ Bron: Prestatie-indicatoren Jeugdzorg. Naar een gezamenlijke integrale visie en implementatie. Mei 2006.

- Op basis van de PxQ systematiek wordt provinciegrensoverstijgende benchmarking ingevoerd en worden reële prijsafspraken met zorgaanbieders gemaakt;
- In juli 2008 start de implementatie van de eerste prestatie-indicatoren, waarna effectmeting kan volgen.

8 Tenslotte

Om de overgang naar de nieuwe financieringssystematiek voor zorginstellingen te faciliteren wil de provincie het proces van inkoop optimaliseren. De cyclische verbetering van zorginkoop is schematisch weergegeven in bijlage 1. Het verbeterproces moet integraal worden opgenomen in de planning & control cyclus van de provincie. De inkoopcyclus voor het boekjaar 2009 loopt van mei 2008 tot juni 2010. Na goedkeuring door Provinciale Staten van voorliggende strategie en tactiek kunnen de operationele stappen om tot bepaling van zorgvraag, inkoop, realisatie en verantwoording te komen begin 2008 vastgelegd worden. Daarna kan de cyclische verbetering in mei 2008 starten.

Sturing op de inkoop van Jeugdzorg – deel II

Uitwerking plan van aanpak naar aanleiding van het RRk-onderzoek provincie Flevoland

Deel II. Uitwerking plan van aanpak

1 Inleiding

Aanleiding

Naar aanleiding van de opmaat (strategie en tactiek, deel I) volgt in dit deel II een uitwerking van de taken binnen het proces van inkoop van jeugdzorg.

Doelstelling

Doel van dit document is het nader formuleren van de uitvoering van de eerder beschreven strategie en tactiek (deel I) om te komen tot een scherpere inkoop van jeugdzorg.

Verantwoording

Deze nadere beschrijving van de uitvoering is opgesteld na goedkeuring van de richting van de opmaat (deel I) door de Gedeputeerde, de heer J.Bos in het portefeuille overleg 22 oktober 2007

Het doel van het inkoopproces is het bieden van transparantie vooraf, het uitspreken van wederzijdse verwachtingen en ambities en meting van de prestaties achteraf, om vervolgens beter te kunnen inkopen. Het inkoopproces sluit aan bij de uitgangspunten zoals geformuleerd in de opmaat (deel I) en zal in 2008 ingevoegd worden in de Planning & Control cyclus van de Provincie Flevoland.

2 Plan van Aanpak: taakstellingen

In dit hoofdstuk wordt de invulling van het plan van aanpak voor verbetering van de sturing op inkoop van jeugdzorg scherper geformuleerd. Bij de beschrijving van de uitvoering wordt steeds verwezen naar de stappen van het inkoopproces zoals weergegeven in het stromenschema (bijlage 1).

2.1 Indicatiestelling

Het doel van indicatiestelling is te komen tot een indicatie voor de cliënt. De indicatie is een verwoording van de vraag van de cliënt en de toegang tot Jeugdzorg. Als hulp snel beschikbaar moet zijn, dan zal de indicatiestelling 'snel' moeten gebeuren. De indicatie levert direct input voor de zorgafpraak die de zorgaanbieder met de cliënt maakt. De indicatie geeft informatie over de zorgzwaarte van de cliënt. De indicatiestelling dient door BJZ voltooid te zijn binnen een termijn van 6 weken.

Sinds oktober 2007 wordt hiervoor de werkwijze Kwik gehanteerd. Dit is een uitwerking van Verbetering Indicatiestelling BJZ (VIB). De Kwik werkwijze blijft gehandhaafd in het nieuwe (hier voorgestelde) sturingsmodel voor inkoop van jeugdzorg.

Randvoorwaarden voor succes van VIB en Kwik:

Om een tijdige en kwalitatief goede indicatiestelling te bereiken is overeenstemming tussen BJZ en zorgaanbieders over het begrip 'goede indicatie' nodig, zoals ook aanbevolen in het inspectierapport 'Met het oog op kwaliteit' van 6 juni 2007. De start van de onderhandelingen tussen BJZ en zorgaanbieders wordt beoogd in het eerste kwartaal van 2008.

Het eerste doel van Kwik is het verkorten van de doorlooptijd voor indicatiestelling. In 2008 zal de provincie Flevoland met Bureau Jeugdzorg overleggen en de ambitie verscherpen opdat de doorlooptijd korter dan 6

weken wordt. Op termijn moet de indicatie gericht zijn op de vraag van de cliënt en niet op het aanbod (tweede doel). Uiteindelijk moet de zorgzwaarte van de vraag meegewogen worden in de indicatiestelling (derde doel). Doelen 2 en 3 moeten nader uitgewerkt worden door BJZ en de zorgaanbieders.

2.2 Analyse zorgvraag en bepaling inkoop

Analyse van de zorgvraag is nodig om te komen tot een overzicht en inzicht in de totale zorgvraag (productraming). In de huidige werkwijze adviseert BJZ aan de Provincie Flevoland over zorgvraag en zorginkoop. In het nu voorgestelde proces voor sturing van de zorginkoop adviseert BJZ de Provincie Flevoland over de zorgvraag. Parameters in de analyse zijn: het aantal en soort indicaties, de wachtlijsten, doorlooptijden (duur tot einde zorg) en cliëntstromen. Op termijn is het voor het verfijnen van de zorginkoop en P&C cyclus wenselijk ook demografische trends mee te nemen in de analyse t.b.v. een lange termijn planning van zorg.

Het advies zal een belangrijk onderdeel zijn van het zorginkoop- en subsidieproces. Het advies moet in juni beschikbaar zijn voor het volgende subsidiejaar. Daarna maakt de Provincie Flevoland de zorgvraag bekend aan de aanbieders (§2.3) en krijgen de zorgaanbieders gelegenheid om zorg aan te bieden (§2.4), waarna de Provincie Flevoland de zorg inkoop (§2.5).

Randvoorwaarde: software

BJZ maakt de analyse van de zorgvraag. Om de analyse een succes te maken is tijdige informatieverstrekking door de zorgaanbieders nodig. Landelijk draait het software pakket IJ (Informatie Jeugdzorg), dat niet in staat is om de benodigde managementinformatie te genereren. Met de software moet meer –reeds geregistreerde– informatie beter en sneller uitgewisseld kunnen worden. Daarnaast moet de informatie meer meetbaar worden. Met deze software is ook informatie over wachttijd en productie (einde zorg, §2.10) te verkrijgen. Daarbij wordt de analyse van zorgvraag (§2.2) met deze software vereenvoudigd.

In november 2007 zijn besprekingen met BJZ en de zorgaanbieders gestart die moeten leiden tot een besluit voor aanschaf en invoering van nieuwe software. In december wordt een werkgroep van leden van BJZ en zorgaanbieders geformeerd om plan van eisen t.b.v. de offerte op te stellen. Zij zijn immers opdrachtgever voor de invoering van de software. Momenteel wordt een automatiseerder, die ook voor andere provincies software heeft geleverd, uitgenodigd een offerte te maken.

Randvoorwaarde: conversie naar PxQ systematiek

Er wordt vanaf 2009 gewerkt met een productraming op basis van de PxQ systematiek. Het reeds beschreven zorgaanbod dient nog geconverteerd te worden naar de PxQ systematiek. Dit wordt parallel aan de landelijke implementatie uitgevoerd (in 2009).

Randvoorwaarde: cliënttrajecten

Resultaatgericht denken en denken in termen van cliënttrajecten wordt door partijen als een wenselijke ontwikkeling gezien, maar staat qua werkwijze en attitude nog in de kinderschoenen. Om hierin verbetering aan te brengen, zal een hele slag gemaakt moeten worden. Dit betreft zowel de wijze waarop tot productieafspraken gekomen wordt, als de wijze waarop verantwoording van instellingen aan de provincie plaatsvindt.

Voor de provincie en zorgaanbieders is het voor sturing primair van belang om zicht te hebben op het aantal cliënten dat op jaarbasis geholpen moet worden en het daarvoor beschikbare budget. Voor de verdeling ervan is zicht op de zorgzwaarte van ingestroomde cliënten (ernst van problematiek) noodzakelijk. Voor de afrekening is inzicht in de bereikte resultaten bij de uitstromende cliënten vereist (dus cliënten die een geheel cliënttraject met bepaalde kosten hebben doorlopen).

Door zorgzwaarte als uitgangspunt te nemen bij het maken van productieafspraken en indicatiestelling, wordt ruimte gecreëerd voor zorgaanbieders om zorg op maat te bieden. Verantwoording vindt plaats voor complete (afgesloten) cliënttrajecten en niet voor afzonderlijke deelproducten.

Voor de zorginkoop door middel van cliënttrajecten is nog geen werkwijze afgesproken. Over de werkwijze zullen de Provincie Flevoland, de zorgaanbieders en BJZ in 2008 afspraken maken.

2.3 Bekendmaking van de zorgvraag

Op basis van het advies van BJZ (§2.2) wordt de zorgvraag door de Provincie Flevoland voor half augustus 2008 bekend gemaakt om gelegenheid bieden aan zorgaanbieders om hun subsidieaanvraag af te stemmen op zorgvraag. De totale zorgvraag behelst het soort zorg, de hoeveelheid zorg en het subsidieplafond. Met de openbare, schriftelijke bekendmaking wordt het zorginkoop proces transparant. In augustus 2008 zullen ook de condities waaronder de zorg geleverd en verantwoord moet worden voor het volgende subsidiejaar 2009 bekend gemaakt worden.

2.4 Voorstel Zorgaanbieder voor leveren zorg

Opdat de Provincie Flevoland kan komen tot bepaling van de zorginkoop (welke zorg bij welke zorgaanbieder) stellen de zorgaanbieders voor op welke wijze zij welk deel (wat) van de gevraagde zorg in 2009 gaan leveren aan de cliënten, op welke wijze en tegen welke prijs.

De voorstellen dienen uiterlijk 30 september 2008 schriftelijk via een subsidie aanvraag samen met het jaarplan en de begroting bij de Provincie Flevoland ingediend te zijn

2.5 Inkoop/subsidie afspraak

Om voldoende zorg (volume) in te kopen bepaalt de Provincie Flevoland welke zorg, welk volume en tegen welke prijs bij welke zorgaanbieder wordt ingekocht. Dit gebeurt in de periode oktober-december 2008 via een voorstel naar Gedeputeerde Staten volgens de bestaande subsidieprocedure.

Randvoorwaarde: landelijke benchmark

Vanuit een landelijk nog te ontwikkelen benchmark kan prijsvergelijking plaats vinden tussen zorgaanbieders. De beoordeling van de totale prestatie (§2.12) uit voorgaande subsidie jaren weegt mee bij het in kopen van zorg.

Randvoorwaarde: van subsidierelatie naar inkooprelatie

De huidige subsidierelatie met een budgetgarantie moet omgezet worden naar een inkooprelatie met minder zekerheden over omzet. Voor mei 2008 moet uitgezocht worden of, hoe, wanneer en op welke wijze deze relatie op verantwoorde wijze veranderd kan worden. Daarbij moeten ook de gevolgen van een veranderde relatie met zorgaanbieders besproken worden.

2.6 Melding start zorg

Volgens het wettelijk kader moet zorg aangeboden worden binnen 13 weken na indicatiestelling. Om het moment van aanvang zorg in beeld te krijgen (en dus het aantal dagen na indicatie) dient de zorgaanbieder het moment en de soort zorg aan te melden in het systeem IJ. De melding dient te worden gemaakt binnen een nog af te spreken termijn, bijv. binnen 1 week na de werkelijke start van de zorg.

2.7 Realisatie zorg

Omdat cliënten de zorg nodig hebben dienen de zorgaanbieders de afgesproken zorg gedurende het subsidiejaar 2009 op afgesproken wijze (§2.4) te realiseren.

2.8 Bepaling productie

Om te weten of voldoende zorg is ingekocht, wil de Provincie Flevoland ieder kwartaal van de zorgaanbieders weten of zij meer of minder dan het afgesproken zorgvolume leveren (over- of onderproductie). De zorgaanbieders meten hun productie en melden deze aan de Provincie Flevoland volgens het afgesproken format 'Kwartaalrapportage Jeugdzorginstelling' (zie bijlage 2). Dit geldt ook voor BJZ als BJZ zelf de zorg levert.

2.9 Bepaling prestatie

Om te weten of de zorgaanbieder op de juiste kwalitatieve wijze presteert, wil de Provincie Flevoland elk kwartaal een verantwoording van het financieel resultaat van de zorgaanbieders, het ziekteverzuim van het personeel van de zorgaanbieders. De prestatiebepaling met deze indicatoren vindt plaats volgens het vastgestelde format 'Kwartaalrapportage Jeugdzorginstelling' (zie bijlage 2). Jaarlijks zal een verantwoording over de klachten & incidenten, cliëntparticipatie en werkend kwaliteitssysteem gegeven moeten worden in het jaarverslag.

2.10 Melding einde zorg

Om te meten op welk moment de cliëntstroom stopt meldt de zorgaanbieder aan BJZ in het systeem IJ het moment van beëindiging van de zorg, inclusief de reden. De melding dient gedaan te worden binnen een nog af te spreken termijn (bijvoorbeeld binnen 1 week na werkelijke beëindiging van de zorg).

2.11 Effect- en efficiency meting

Voor bepaling van het effect van de geleverde zorg achteraf worden indicatoren zoals cliënttevredenheid en kwaliteit gemeten met behulp van een vastgesteld 'exit formulier individueel voor cliënt tevredenheid'.

Randvoorwaarden: verfijning meetinstrumenten

Momenteel wordt een formulier gebruikt dat de basis vormt voor het landelijk te ontwikkelen exit formulier. De effectmeting zal parallel aan de landelijke implementatie Prestatie Indicatoren Jeugdzorg worden verfijnd. Efficiency wordt bepaald door een relatie te leggen tussen het gemeten effect (korte en lange termijn) en de gemaakte kosten en zal gelijk met de implementatie van de Prestatie Indicatoren Jeugdzorg moeten worden ontwikkeld.

2.12 Beoordeling totale prestatie

De (financiële) verantwoording door zorgaanbieders in het jaarverslag, de resultaten uit de kwartaalbeoordelingen op productie (§2.8) en prestatie (§2.9), de doorlooptijd (meldingen start en einde zorg, §2.6 en 2.10) en de resultaten van de effect- en efficiency metingen (§2.11) leiden tot een beoordeling van de totale prestatie van de zorgaanbieders door de Provincie Flevoland.

De beoordeling van een aanbieder over de in 2009 geleverde prestatie vindt plaats in 2010 en weegt mee bij de inkoop van jeugdzorg voor het jaar 2011. Immers, het subsidiejaar 2010 loopt dan al. Op welke wijze beter presterende aanbieders bevoorreed of beloond kunnen worden moet nog uitgewerkt worden.

2.13 Vaststelling subsidie 2009

De beoordeling van de prestaties in 2009 (§2.12), de analyse van de zorgvraag 2009 (§2.2) en de nieuwe voorstellen van de zorgaanbieders voor het leveren van zorg in 2009 (§2.4) leiden tot vaststelling van de zorginkoop 2009 (§2.5) en vaststelling van de subsidie per zorgaanbieder voor 2009 (§2.6). Met de subsidievaststelling 2009 is de eerste P&C cyclus volgens het nieuwe zorginkoop proces voltooid.

3 Tenslotte

Het inkoopproces zal in 2008 ingevoegd worden in de Planning & Control cyclus van de Provincie Flevoland. Gaandeweg het jaar 2008 zullen de stappen scherper uitgewerkt kunnen worden. Het is raadzaam om na iedere P&C cyclus het inkoopproces te evalueren in samenspraak met de betrokken zorginstellingen en bij te stellen. Tevens kunnen bij de ontwikkeling en evaluatie lessen en successen van andere provincies meegenomen worden in de bijstelling van het inkoopproces en de P&C cyclus. Daarnaast kan het proces bijgesteld worden naar vordering van de landelijke trend, waarbij de centrale overheid de invulling van inkoop en subsidie van zorg meer overlaat aan de uitvoerende partijen.

Voor het welslagen van de jeugdzorg is het belangrijk dat alle partijen zich aan gemaakte afspraken houden en dat de partijen elkaar durven aanspreken op de rol en taakvervulling. De partijen zullen in het proces een wederzijdse afhankelijkheid ervaren. Iedere stap in het inkoopproces is afhankelijk van de informatieverstrekking over de voorgaande stap. Voor het bevorderen van wederzijds begrip over de rollen en taakopvatting in het inkoopproces zouden themabijeenkomsten over de inkoop van jeugdzorg georganiseerd kunnen worden, met als gemeenschappelijk doel de Jeugdzorg op een hoger plan te brengen.

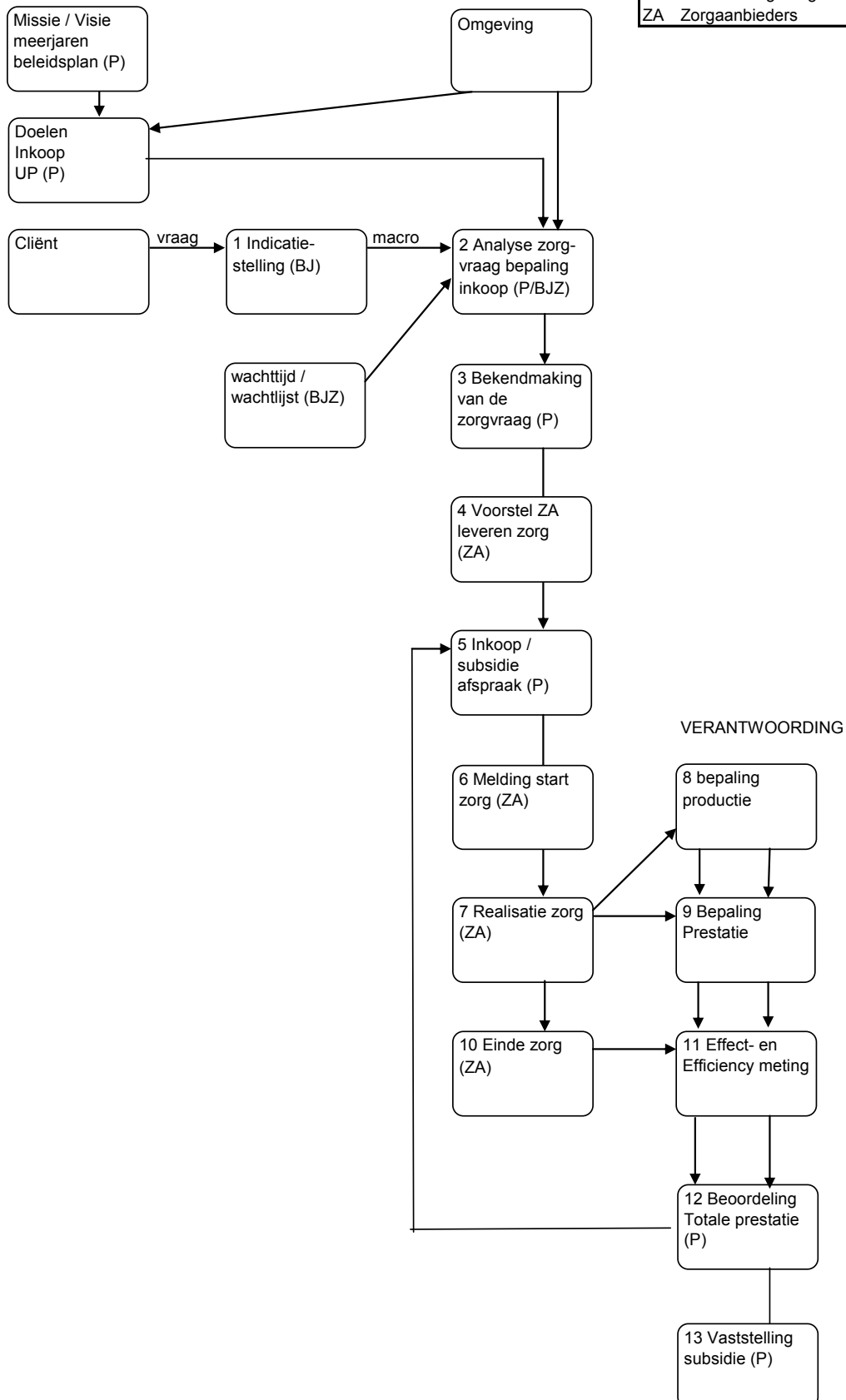
4 Afkortingen

BJZ	Bureau Jeugdzorg
P&C	Planning & Control
PxQ	systematiek voor productieafspraken. De 'P' staat daarbij voor een prijs per inhoudelijk gedefinieerde eenheid jeugdzorg en de 'Q' voor het aantal geleverde eenheden van zorg.
VIB	Verbetering Indicatiestelling Bureau Jeugdzorg
IJ	Informatie Jeugdzorg, software voor digitale databank
ZA	Zorgaanbieder

BIJLAGE 1 ZORGINKOOP PROCES PROVINCIE FLEVOLAND

bijlage Sturing op de jeugdzorg, plan van aanpak
nov-07

Rollen	
P	Provincie
BJZ	Bureau Jeugdzorg
ZA	Zorgaanbieders



Bijlage 2. Format ‘Kwartaalrapportage Jeugdzorginstelling’

Kwartaalrapportage Jeugdzorginstelling											
iode		Kwartaal..... 2008									
Organisatie voor Jeugdzorg											
Contactpersoon											
Thema	Doelstelling jaarplan (plan)	Resultaat en resultaatanalyse (do en check) t/m maand..... jaar 2008									Verbeteracties (act)
1. Productie	Uitgangspunt 100%. Minimale norm 95%.excl. noodbedden	Indicatie/functie	Norm capaciteit in plaatsen	Norm capaciteit Dagen / Uren	Realisatie in dagen of uren	Bezettings%	IJ Aantal Nieuwe cliënten in zorg per kwartaal	IJ Aantal cliënten in behande-ling per einddatum kwartaal	IJ Aantal Cliënten uit zorg per kwartaal	Gemiddelde behandel-tijd Invoering per 1-1- 2009	
		Jeugdhulp thuis groep									
		Jeugdhulp thuis groep crisis									
		Jeugdhulp thuis individueel									
		Jeugdhulp accommodatie zorgaanbieder groep									
		Jeugdhulp accommodatie zorgaanbieder individueel									
		Verblijf									

		accommodatie zorgaanbieder 24 u																
		Verblijf accommodatie zorgaanbieder deeltijd																
		Verblijf crisis																
		Verblijf pleegouder 24 u																
		Verblijf pleegouder deeltijd																
		Verblijf pleegouder crisis																
Thema	Doelstelling jaarplan (plan)	Resultaat en resultaatanalyse (do en check) t/m maand..... Jaar 2008										Verbeteracties (act)						
2. Financieel resultaat	Werken volgens de begroting		Inkomsten	Uitgaven	Verschil													
		Personeelskosten																
		Apparaatskosten																
		Automatisering																
		Huisvesting																
		Verzorgingsplaatsen																
		Totaal																
3. Ziekte Verzuim excl. Zwangerschap	Streefpercentage ≤ sectorgemiddelde 2006%																
4. Doel Realisatie Meet instrument	Aantal vastgestelde doelen en aantal doelen dat hiervan is	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">Doelrealisatie</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="width: 50%;">Jeugdhulp thuis groep</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Jeugdhulp thuis individueel</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>										Doelrealisatie		Jeugdhulp thuis groep		Jeugdhulp thuis individueel		
Doelrealisatie																		
Jeugdhulp thuis groep																		
Jeugdhulp thuis individueel																		

zoals ontwikkeld door MOgroep	gerealiseerd per verleende zorgindicatie. Meting bij aanvang en bij afsluiting jeugdzorg.	<table border="1"> <tr><td>Jeugdhulp accommodatie zorgaanbieder groep</td><td></td></tr> <tr><td>Jeugdhulp accommodatie zorgaanbieder individueel</td><td></td></tr> <tr><td>Verblijf accommodatie zorgaanbieder 24 u</td><td></td></tr> <tr><td>Verblijf accommodatie zorgaanbieder deeltijd</td><td></td></tr> <tr><td>Verblijf pleegouder 24 u</td><td></td></tr> <tr><td>Verblijf pleegouder deeltijd</td><td></td></tr> </table>	Jeugdhulp accommodatie zorgaanbieder groep		Jeugdhulp accommodatie zorgaanbieder individueel		Verblijf accommodatie zorgaanbieder 24 u		Verblijf accommodatie zorgaanbieder deeltijd		Verblijf pleegouder 24 u		Verblijf pleegouder deeltijd			
Jeugdhulp accommodatie zorgaanbieder groep																
Jeugdhulp accommodatie zorgaanbieder individueel																
Verblijf accommodatie zorgaanbieder 24 u																
Verblijf accommodatie zorgaanbieder deeltijd																
Verblijf pleegouder 24 u																
Verblijf pleegouder deeltijd																
5. Cliënten tevredenheid	-Bij alle cliënten exit vragenlijst (ouderversie of jongerenversie > 12 jr). -1 x 3 jaar onafhankelijk Cliëntenonderzoek.	Respons exit-vragenlijst.....% Exit vragenlijst is eind 2008 beschikbaar.														
Thema	Doelstelling jaarplan (plan)	Resultaat en resultaatanalyse (do en check) t/m maand..... Jaar 2008		Verbeteracties (act)												
6. Cliënten tevredenheid	-mate waarin AKJ inspeelt op de signalen van de zorgaanbieders. -mate waarin Zorgbelang de cliëntenparticipatie stimuleert en ondersteunt.															

<p>7. Klachten & incidenten</p>	<p>Registratie van klachten en incidentmeldingen op basis van procedures.</p>	<p>-Aantal..... klachten naar klachtencommissie -Aantal.....klachten ontvankelijk verklaard door klachtencommissie -Aantal..... incidenten (definitie te bepalen door de jeugdzorginstellingen Flevoland in sectorverband)</p>	
<p>8. Rechtmatigheid</p>	<p>Zorgverlening op basis van rechtmatige (her)indicatie 100%</p>		