

Programma standaardisatie specialistische jeugdzorg

Voorloperaanpak gezinshuiszorg (spoor 3) - referentieproces

Oplegger bij de enquête vragen

Voor wie is de enquête bedoelt? Gezinshuiszorgaanbieders en gemeenten die zich bezighouden met inkoop van gezinshuiszorg

Link naar de enquête (let op: lees eerst dit document goed door):

<https://www.onderzoekdoen.nl/enq/?f=kwaj5d902z>

Opdracht Programma Standaardisatie Specialistische Jeugdzorg

In de Hervormingsagenda Jeugd is afgesproken om tot vergaande standaardisatie van de (straks) regionaal in te kopen specialistische jeugdzorg te komen. Het gaat om standaarden van inkoop tot en met verantwoording, zoals een limitatieve set aan producten en bijbehorende registratieregels. Doel is het verminderen van administratieve lasten en beter bruikbare data. Om deze standaarden te kunnen ontwikkelen is een programma ingericht dat langs drie sporen bezig is met de uitwerking.

Zie voor meer informatie over de achtergrond en aanpak van het programma: [Standaardisatie van specialistische zorgvormen | Hervormingsagenda Jeugd | voor Jeugd & Gezin](#)

Voorloperaanpak gezinshuiszorg

In spoor 3 van het programma standaardisatie worden de beoogde standaarden als eerste uitgewerkt voor de gezinshuiszorg omdat voor deze zorgvorm al bestaande afspraken gelden over bijvoorbeeld kwaliteitscriteria en bouwstenen voor tarieven. Deze bestaande afspraken vormen de basis voor de beoogde standaarden. Met een kernteam bestaande uit professionals van gezinshuiszorgaanbieders en gemeenten is een eerste uitwerking van gezinshuiszorgproducten gemaakt.

Het programma standaardisatie wil het advies van het kernteam graag uitwerken richting concrete producten die uiteindelijk ook formeel worden vastgelegd. Dat betekent dat uiteindelijk gemeenten en aanbieders ook alleen die producten gebruiken; uiteraard kunnen die worden geactualiseerd waar nodig, maar 'eigen' producten zijn er dan niet meer. Omdat dit een grote wijziging is, wil het kernteam hun conclusies graag toetsen. Daar is deze enquête voor bedoeld.

Inhoud concept uitwerking standaarden voor gezinshuiszorg – ter toetsing

Uitgangspunten vooraf

Bij de uitwerking van gezinshuiszorgproducten door het kernteam stonden de volgende uitgangspunten centraal:

Ten eerste: de producten moeten voldoen aan de uitgangspunten voor standaardisatie zoals vastgesteld in het zogenaamde Wuiver model.¹ De belangrijkste hierin zijn: zorg voor *kostenhomogene* producten (d.w.z. dat de kosten per eenheid niet veel van elkaar verschillen) en *herkenbare* producten voor professionals en cliënten.

¹ Voor meer informatie over het model en de bijbehorende uitgangspunten, zie [Standaardisatie van specialistische zorgvormen | Hervormingsagenda Jeugd | voor Jeugd & Gezin](#)

Ten tweede heeft het kernteam het volgende afwegingskader gemaakt om tot de twee gezinshuiszorgproducten te komen.

Leiden de keuzes voor te standaardiseren gezinshuiszorgproducten tot:

- 1) Goede zorg voor het kind?
- 2) Vermindering van administratieve lasten?
- 3) Mogelijkheid tot kostendekkend tarief?

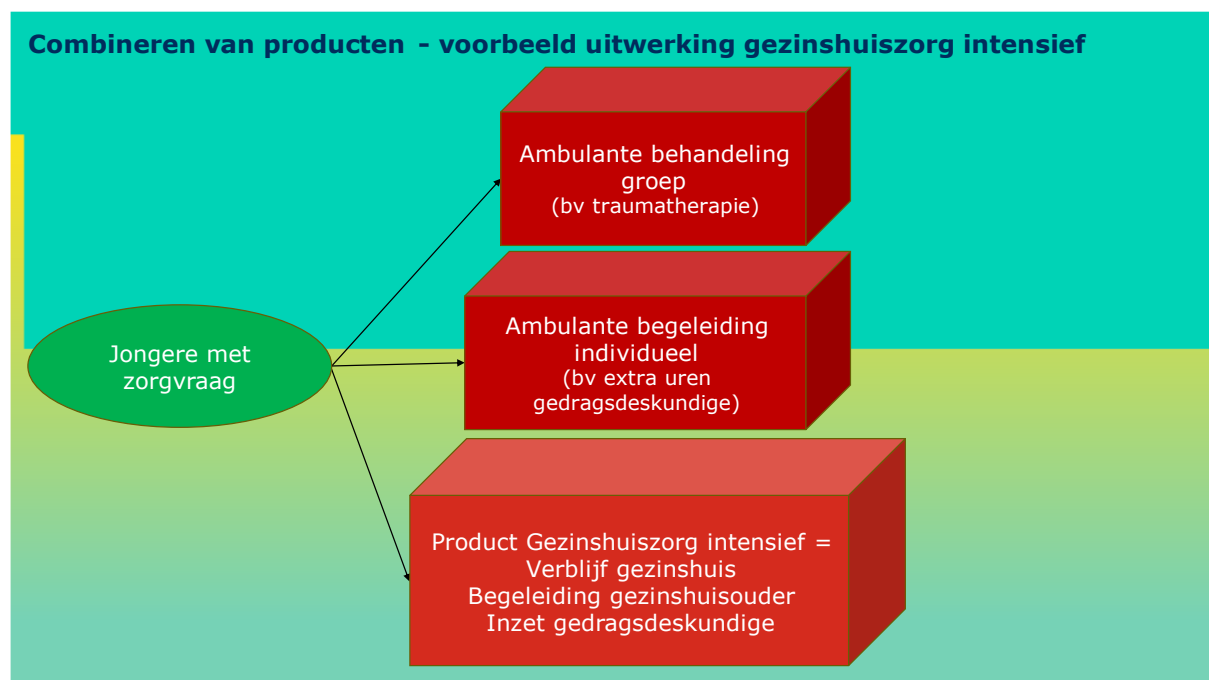
Ten derde: vooralsnog zijn de omschrijvingen van de twee gezinshuiszorgproducten gebaseerd op de bestaande kwaliteitscriteria in de gezinshuiszorgsector. In de kwaliteitscriteria staan eisen aan een gezinshuis waarvan de toetsbare elementen in de productbeschrijving komen. Conclusie is dat dit nog wel scherper moet, zodat de gemeente ook echt goed kan inkopen. Het proces om de bestaande kwaliteitscriteria tegen het licht te houden is inmiddels opgestart. Eventuele aanscherping van kwaliteitscriteria worden overgenomen in de beschrijving van de gezinshuiszorgproducten zodra deze beschikbaar is.

Toelichting inhoudelijke keuzes twee gezinshuiszorgproducten

Het advies van het kernteam is om in de gezinshuiszorg met twee basisproducten te gaan werken: "regulier" en "intensief", waarmee het verblijf (bed, bad, brood), het salaris en de begeleiding van de gezinshuisouder, en de basisinzet van de gedragsdeskundige kunnen worden gedeclareerd.

Het verschil tussen beide producten zit in de zorgvraag: als deze duidelijk hoger is dan gemiddeld, is er een intensieve zorgvraag. Voorstel is om, i.o.m. gedragsdeskundigen, een aantal kenmerken op te nemen waarbij de zorgvraag van een kind/jongere voor het gezinshuiszorgproduct 'intensief' tenminste aan een aantal daarvan moet voldoen.

Voor elk kind, zowel met een reguliere als een intensieve zorgvraag, is het mogelijk dat er naast de basiszorg aanvullende zorg nodig is van andere jeugdzorgprofessionals. Die kan worden gecombineerd met de twee basisproducten. Vaak is dit zorg die ook voor andere vormen van jeugdzorg kan worden ingezet; het is niet nodig om hiervoor aparte gezinshuiszorgproducten te maken. Idee is om voor te schrijven voor welke aanvullende producten (die eveneens gestandaardiseerd worden) dit geldt, d.w.z. waarmee kan worden gecombineerd. Een voorbeeld van te combineren producten is hieronder weergegeven.



Als declaratie-eenheid wordt een etmaal voorgesteld. Om de administratieve lasten laag te houden en verkeerde prikkels te voorkomen, gaat het hierbij niet om etmalen waarin de cliënt aanwezig was, maar waarin het bed beschikbaar was voor de cliënt binnen de periode van toewijzing. Hierdoor is logeren bij de biologische ouders een te declareren etmaal.

Het gezinshuis legt dan t.b.v. declaratie de volgende zaken vast:

- Etmalen (begin- en einddatum) dat de cliënt toegewezen was voor gezinshuizenzorg en de plaats hiervoor beschikbaar was
- Geleverde (gecombineerde) meerzorg, per prestatie (dat zal meestal per uur zijn)
- Kenmerken zorgzwaarte bij variant "intensief"

Vervolgproces

De uitkomsten van de enquête worden anoniem en op totaalniveau geanalyseerd en gepresenteerd. We koppelen de resultaten terug tijdens de online referentiesessie van 2 maart (15:00-17:00). Tevens gaan we tijdens deze referentiesessie in op verdiepende vragen die niet middels een enquête beantwoord kunnen worden. Hiervoor kunt u zich aanmelden bij ja.rovers@minvws.nl.

Bijlage: Concept productomschrijving

Inleiding

Doel van het kernteam gezinshuiszorg is om tot een advies te komen op – voor standaardisatie - te onderscheiden gezinshuiszorgproducten. De producten zullen worden beschreven in 1) een productomschrijving en 2) in registratie- en declaratieregels. Om een eerste beeld te schetsen van hoe deze eruit komen te zien, is een voorzet aan het einde van dit document toegevoegd.

Dergelijke productomschrijvingen en registratie- en declaratieregels worden in andere zorgsectoren al toegepast. Registratie- en declaratieregels gelden voor alle uitvoeringsvarianten. Specifiek voor de inspanningsgerichte uitvoeringsvariant (P*Q) moet er ook gekozen worden voor een type product. Daar gaat onderstaande over.

Keuzes om tot verschillende gezinshuiszorgproducten te komen worden gemaakt/beredeneerd aan de hand van de criteria zoals die in het Wuiver model zijn uitgewerkt. En aan de hand van een afwegingskader zoals bepaald door het kernteam gezinshuiszorg (zie hieronder).

Leiden de keuzes voor te standaardiseren gezinshuiszorgproducten tot:

- 4) Goede zorg voor het kind?
 - a. Uiteindelijk moet een product een goede weergave zijn van wat het kind nodig heeft. Er moet geen prikkel ontstaan om bepaalde zorg niet te leveren terwijl die wel nodig is, of om een kind korter of langer in huis te hebben dan nodig en wenselijk is voor het kind.
- 5) Vermindering van administratieve lasten?
 - a. Hoe minder producten, hoe minder administratieve lasten. Dat geldt zowel voor het aantal te kiezen producten (hoe minder keuze, hoe beter) als voor de eenheid (declareren per uur betekent bijv. meer administratie dan declareren per dag)
- 6) Mogelijkheid tot kostendekkend tarief?
 - a. We willen komen tot producten die 'kostenhomogeen' zijn, d.w.z. dat de kosten per eenheid niet veel van elkaar verschillen. Als dat wel zo is, dus bijv. als kinderen die relatief veel zorg nodig hebben en kinderen die relatief weinig/minder zorg nodig hebben, onder hetzelfde product vallen, loop je het risico dat een tarief niet passend is: te hoog voor het ene kind en te laag voor het andere.

Vooralsnog baseren wij de gezinshuiszorgproducten op de vastgestelde kwaliteitscriteria. Eventuele aanpassing van kwaliteitscriteria is van invloed op ons traject. Aanscherping van kwaliteitscriteria nemen we over zodra deze beschikbaar is (zie verder onder II.)

Voorstel type producten op basis van gesprekken met kernteam tot nu toe:

I. Waarover hebben we op dit moment een gedeeld beeld:

- Het is mogelijk om tot een klein aantal basisproducten te komen: de basiszorg voor een kind die gezinshuisouders of de gedragsdeskundige leveren lijkt best veel op elkaar. Daarin kan je opnemen wat je sowieso aan elk kind besteedt (de 'vaste voet').
- Er zijn ook kinderen waarvoor deze basis hoger ligt: je bent meer uren van de gezinshuisouder of de gedragsdeskundige kwijt van deze basiszorg, omdat de ondersteuningsbehoefte hoger is, door hogere zorgzwaarte of verschillende context (zoals het netwerk). Conceptueel zou je daardoor tot 2 of 3 basisproducten kunnen komen met een verschillend aantal uur zorg, bijvoorbeeld 'regulier' en 'intensief'.
- Er zijn signalen dat door afbouw gesloten jeugdzorg een derde groep is ontstaan: kinderen die vanuit de gesloten jeugdzorg naar gezinshuiszorg gaan en waarbij het niet mogelijk is om nog een kind te plaatsen. Als dat zo is, geldt bovenstaande nog sterker: hier moet je de vaste voet dekken met maar 1 kind. Dit is niet eerder langs geweest in het kernteam, ter bespreking.
- Voor elk kind is het mogelijk dat er aanvullende zorg nodig is van andere jeugdzorgprofessionals. Die kan 'samenlopen' met de basisproducten. Vaak is dit zorg die ook voor andere vormen van jeugdzorg kan worden ingezet; het is niet nodig om hiervoor aparte producten te maken. Idee is om voor te schrijven voor welke aanvullende producten (die eveneens gestandaardiseerd worden) dit geldt, d.w.z. waarmee kan worden gestapeld.

In de basiszorg zit:

- Materiële kosten (bed, bad, brood)
- Salaris gezinshuisouders (gebaseerd op handreiking)
- Basisinzet andere zorgverleners zoals gedragsdeskundige

NB: we hoeven nu nog niet exact te bepalen welke kosten bij het product gezinshuiszorg horen en welke niet. Dat moet helder zijn als je landelijk kostenonderzoek doet; primaire bron is de handreiking gezinshuiszorg

Er zit nog wel een dilemma in hoe je tot die 2 of 3 basisproducten komt. Eigenlijk zijn er twee mogelijkheden:

1. Je maakt producten op basis van **groepsmaat**: een gezinshuis met zes plekken krijgt dan per kind een ander tarief dan een gezinshuis met vier plekken. Dit omdat een gezinshuis veel vaste kosten heeft (huis, salaris gezinshuisouder). Sommige gemeenten gebruiken nu deze methode.
2. Je maakt producten op basis van **zorgzwaarte**: een kind met een hoge zorgzwaarte heeft meer basiszorg nodig. Je zou dan een product 'regulier' en een product 'intensief' krijgen. Hypothese hierbij is dat kinderen met een hoge zorgzwaarte niet wonen in een gezinshuis met relatief veel plekken. Deze methode lijkt de voorkeur te hebben van het kernteam.

We kiezen voor methode 2:

- Beter voor het kind: conceptueel wil je uitgaan van wat het kind nodig heeft qua zorgzwaarte en context. We zien hier wel een uitdaging bij het goed omschrijven van wat er nodig is, zodanig dat dit toetsbaar is én geen kinderen uitsluit die wel intensieve zorg nodig hebben.
- Administratieve lasten: bij de levering zelf maken de methoden niet uit, want de eenheid die je levert is bij beide hetzelfde. Wel zal het bij methode 2 nodig zijn om de zorgzwaarte en context vast te leggen, vooraf en bij wijzigingen. Methode 1 scoort daarom iets beter.
- Kostendekkend tarief: gaat bij beide methoden goed, ervan uitgaande dat de volgende hypothese voor het grootste deel van de kinderen in gezinshuiszorg klopt: een kind met een reguliere zorgvraag woont in een relatief groot gezinshuis en een kind met een intensieve zorgvraag woont in een relatief klein gezinshuis. Dan dek je de kosten zonder te veel te vergoeden. Uitdaging zit in:
 - Een kind met intensieve zorgvraag in een relatief groot gezinshuis: dan worden in methode 2 de vaste kosten overgecompenseerd (bij methode 1 juist andersom). Vanuit de zorginhoud is deze situatie niet wenselijk en die moet dus ook niet worden gefaciliteerd.
 - Een kind met reguliere zorgvraag in een relatief klein gezinshuis: dan worden de vaste kosten niet voldoende gedekt. Als dit voor komt, is dit veelal een bewuste keuze van (een) gezinshuisouder(s) en hoeft dan ook niet te worden gefaciliteerd/financieel te worden gecompenseerd
 - In beide gevallen kan de gemeente zorgen dat het tarief passend is voor de situatie. Standaardisatie zorgt voor tariefgrenzen min-max (geen vaste tarieven) waardoor dit ook mogelijk is.

Aandachtspunten bij verdere uitwerking:

- We moeten opnemen hoe we onderscheid maken tussen product regulier en product intensief. Voorstel is om, i.o.m. gedragsdeskundigen, een aantal kenmerken op te nemen waarvan een cliënt voor het gezinshuiszorgproduct 'intensief' tenminste aan een aantal daarvan moet voldoen. Verder willen we op- en afschalen zo licht mogelijk maken.
- In de toekomstige tariefgrenzen wordt geen onderscheid gemaakt in organisatie- of leveringsvorm. De ondersteuningsbehoefte is bepalend, als een organisatie iets wezenlijk anders doet, is het aan de gemeente om een goed tarief te bepalen.
- Als declaratie-eenheid wordt etmaal voorgesteld. Om de administratieve lasten laag te houden en verkeerde prikkels te voorkomen, gaat het hierbij niet om etmalen waarin de cliënt aanwezig was, maar waarin het bed beschikbaar was voor de cliënt binnen de

periode van toewijzing. Hierdoor is logeren bij de biologische ouders een te declareren etmaal.

- Een geldige verwijzing is een randvoorwaarde die in de productomschrijving moet landen.
- In de kwaliteitscriteria staan eisen aan een gezinshuis waarvan de toetsbare elementen in de productbeschrijving komen. Conclusie is dat dit nog wel scherper moet, zodat de gemeente ook echt goed kan inkopen.

II. Wat nemen we – op dit moment - **niet** op in de productomschrijvingen:

- Volgende zaken zijn nodig vanuit veldpartijen gezinshuiscare in samenwerking met KBL:
 - Afbakening gezinshuiscare: welke 'vormen' van gezinshuiscare vinden we niet passend?
 - Cliëntkenmerken die bepalen dat gezinshuiscare de passende vorm is voor de specifieke cliënt. Hier zijn al regionale voorbeelden van, maar nog geen landelijke omschrijving.
- Geen onderscheidende en meetbare norm inzake opleidingsniveau of certificering (van gezinshuisouder) in kwaliteitskader en prestatiebeschrijving
 - Als de gemeente hier extra voor wil belonen, kan dat via het tarief (mits dit binnen de grens van het – uiteindelijk vast te stellen - maximale tarief blijft). Er komt geen aparte toeslag voor.

Als eerste wordt benoemd dat bij de toepassing van dit gezinshuiscareproduct de actuele Handreiking Kwaliteitscriteria Gezinshuizen leidend is (zie [Kwaliteitscriteria Gezinshuizen | Nederlands Jeugdinstituut](#)).

Productomschrijving o.b.v. zorgzwaarte (methode 2)

- Eenheid: etmaal dat het bed, conform toewijzing/beschikking, voor de jongere beschikbaar is.
- Duur: conform toewijzing
- Toegang: er moet sprake zijn van een geldende toewijzing
- Zorgbehoefte:
 - Regulier
 - Intensief: de cliënt voldoet tenminste aan [X] van de volgende kenmerken:
 - Verstandelijke of fysieke beperking
 - ...
 - ...
- Eisen aan gezinshuis:
 - Verwijzen naar Handreiking Kwaliteitscriteria Gezinshuizen
 - ...
 - ...
- Eisen aan gezinshuisouder:
 - Verwijzen naar Handreiking Kwaliteitscriteria Gezinshuizen
 - [te bespreken] – extra eis bij Intensief?

Registratie-eisen:

Het gezinshuis legt t.b.v. declaratie de volgende zaken vast:

- Etmalen (begin- en einddatum) dat de cliënt toegewezen was voor gezinshuiscare was
- Geleverde meerzorg, per prestatie (dat zal meestal per uur zijn)
- Kenmerken zorgzwaarte bij variant intensief (methode 2)

In de taakgerichte variant zijn deze niet nodig. In een bredere sessie willen we onderzoeken welke zaken er wel nodig zijn voor m.n. de verantwoording in de taakgerichte variant