

Strategie hoogspecialistische jeugdhulp Utrecht - Flevoland

Definitief



Inhoudsopgave

Managementsamenvatting

Inleiding

1. Context en ambitie

- De ambitie en de doelgroep
- Het huidige zorglandschap
- Context van de opdracht

2. Visie en samenwerking

- Uitgangspunten jeugdhulp
- Huidige situatie
- Perspectief stakeholders huidige situatie
- Toekomstbeeld
- Samenwerking op bovenregionaal niveau
- Samenwerking vergroot maatschappelijke impact
- Verhoudingen samenwerkende regio's in cijfers

3

3. De opdracht

- Inhoudelijke visie op de transformatie 19
- Het dienstenpakket en de toegang 22
- Sturing en monitoring 28
- Bekostiging 32

4

5

6

7

8

4. Het verwervingsproces

40

9

5. De planning

47

10

11

12

13

16

17

18



Managementsamenvatting



De jeugdhulpregio's in Utrecht en Flevoland werken samen aan een toekomstbestendige inrichting van de hoogspecialistische jeugdhulp voor de meest kwetsbare kinderen en gezinnen. Ondanks grote inzet krijgen jongeren met complexe hulpvragen nog te vaak geen tijdige en passende hulp, wat leidt tot onnodige beschadiging van kwetsbare kinderen en gezinnen, veel onnodige doorplaatsingen en hoge maatschappelijke kosten.

Gezamenlijke ambitie

Zes jeugdhulpregio's hebben de kracht gebundeld om één gezamenlijke strategie te ontwikkelen. In deze strategie is de gedeelde ambitie helder: De **hulpvraag van kind en gezin** staat centraal. We verplaatsen niet het kind, maar organiseren de zorg rondom het kind. Aanbieders werken samen over de sectoren en domeinen heen. Het **gewone leven** is uitgangspunt: veilig, huiselijk en gericht op perspectief.

Visie en samenwerking

Gemeenten blijven lokaal verantwoordelijk, maar werken regionaal en bovenregionaal samen: **Lokaal** vindt de toegang en verwijzing naar passende hulp plaats. **Regionaal organiseren de gemeenten** gezamenlijk specialistische jeugdhulp. **Bovenregionaal** bundelen de regio's krachten en schaalgrootte om schaarse expertise en capaciteit voor het hele landsdeel te waarborgen.

De opdracht en transformatie

De transformatie van de zorg richt zich op zes thema's:

1. Kind en gezin centraal.
2. Zorg om het kind heen organiseren.
3. Integrale samenwerking tussen aanbieders.
4. Het gewone leven als uitgangspunt.
5. Innovatie en nieuwe zorgvormen, zoals onvoorwaardelijk wonen.
6. Verbinding tussen zorg en onderwijs.

Sturing, bekostiging en verwerving

De regio's sturen gezamenlijk op **transformatie, kwaliteit en lerend vermogen**. We gaan hierbij uit van eenduidige data en indicatoren, eenvoudige, rechtmatige monitoring en gedeelde verantwoordelijkheid tussen gemeenten en aanbieders.

Bekostiging wordt ingezet als **sturingsmiddel**, met een combinatie van inspanningsgerichte, taakgerichte en resultaatgerichte bekostigingsvormen, afgestemd op de beoogde ontwikkeling en/of beschikbaarheid van de zorg.

Met de verwerving beogen de regio's een samenwerkingsverband te contracteren waarin aanbieders zich aan elkaar verbinden om gezamenlijk de transformatieopgave aan te gaan. De verwerving van het samenwerkingsverband verloopt via een **toetredingsprocedure**, die flexibiliteit biedt en samenwerking tussen aanbieders en regio's mogelijk maakt. Een bovenregionale samenwerkingsovereenkomst borgt de onderlinge afspraken en verantwoordelijkheden tussen de regio's.

Planning

De planning voor de verwerving van de uitvoering van de opdracht vindt gefaseerd plaats:

- **2025:** strategiefase: Opstellen en vaststellen strategie door gemeenten.
- **2026:** Dialoofase: Regio's werken de opdracht samen met aanbieders, ervaringsdeskundigen, onderwijs en GI's zorgvuldig uit.
- **2027:** Q1 verwervingsfase: Verwerving samenwerkingsverband voor uitvoering opdracht, Q2: Implementatie opdracht, Q3 start uitvoering opdracht.

Met deze strategie nemen de regio's samen de regie over de organisatie en beschikbaarheid van hoogspecialistische jeugdhulp, zodat de kwetsbaarste kinderen en gezinnen in Utrecht en Flevoland nu en in de toekomst tijdig passende en duurzame ondersteuning ontvangen.

Inleiding

Voor onze kwetsbaarste kinderen en gezinnen moet het beter!

De regio's Utrecht en Flevoland staan voor een gezamenlijke opgave om de hoogspecialistische jeugdhulp voor de meest kwetsbare kinderen en gezinnen te verbeteren. Ondanks jaren van inzet en hard werken om het goed te doen, constateren we dat de huidige manier van werken op veel vlakken nog niet toereikend is. Kinderen met complexe hulpvragen krijgen niet altijd tijdig passende hulp, worden te vaak doorgeplaatst en raken hun vertrouwde netwerk en onderwijslijn kwijt. Gemeenten ervaren een toenemende druk door het ontbreken van passende oplossingen voor de meest complexe hulpvragen, de stijgende kosten en beperkte invloed op de ontwikkeling van nieuwe (alternatieve) vormen van zorg.

Zorgaanbieders ervaren ook een toenemende druk doordat de complexiteit van hulpvragen sterk toeneemt; zij merken dat zij deze niet alleen kunnen invullen en dat samenwerking met andere aanbieders noodzakelijk is om passende hulp te kunnen bieden. Tegelijkertijd ligt er een grote druk om nieuwe, beter passende voorzieningen te ontwikkelen, die kwetsbare kinderen en gezinnen wel helpen. Daadwerkelijk het verschil maken voor kinderen, terwijl dit alles gepaard gaat met aanzienlijke financiële uitdagingen. De opgave om voor kinderen met complexe hulpvragen passende hulp te organiseren, terwijl bestaande voorzieningen worden omgevormd of afgebouwd, brengt een aanzienlijke financiële opgave met zich mee. De urgentie om het anders te doen is groot.

Gemeenten in Utrecht-Flevoland nemen samen regie

Deze uitdagingen vragen dat we nog meer investeren in intensief samenwerken: over organisatie- en regiogrenzen heen, met gezamenlijke



verantwoordelijkheid voor de kinderen en gezinnen die onze hulp het hardst nodig hebben. Daarom hebben de zes jeugdhulpregio's in Utrecht en Flevoland besloten de krachten te bundelen. In juli 2025 hebben de bestuurders van de betrokken regio's afgesproken om één gezamenlijke strategie te ontwikkelen voor de verwerving van de hoogspecialistische jeugdhulp. Met deze keuze nemen de regio's nadrukkelijk de regie over de toekomst van de hoogspecialistische jeugdhulp.

Verwervingsstrategie

Het voorliggende document vormt de uitwerking van deze gezamenlijke strategie. Het beschrijft de gezamenlijke visie, de gewenste transformatie van het huidige zorglandschap en de concrete stappen die nodig zijn om te komen tot een duurzaam, samenhangend en toekomstbestendig inrichting van hoogspecialistische jeugdhulp. Daarbij staan drie uitgangspunten centraal:

- passende hulp voor de kwetsbaarste kinderen en gezinnen in onze gemeenten
- samenwerking tussen regio's en aanbieders, en
- sturing op ontwikkeling en beschikbaarheid van schaarse hoogspecialistische expertise en voorzieningen.

Met dit document zetten de regio's Utrecht en Flevoland een belangrijke stap naar gezamenlijke regie op de hoogspecialistische jeugdhulp voor de kwetsbare kinderen en gezinnen die dit zo hard nodig hebben.

1. Context en ambitie

De ambitie en de doelgroep

De ambitie is om de hoogspecialistische jeugdhulp anders en beter te organiseren.

Concreet betekent dit:

- We maken de systeemwereld ondergeschikt aan de hulpvragen van het kind en het gezin. De regie ligt bij het kind/gezin zolang dat kan.
- Niet het kind verplaatsen maar de zorg. De zorg om het kind heen organiseren om de vele overplaatsingen die we nu zien, drastisch terug te dringen.
- De inzet van integrale zorg voor kinderen met complexe meervoudige problematiek. Dus over organisatiegrenzen heen de zorg bieden die nodig is. Dat betekent dus ook geen contra indicaties meer. En passende zorgvormen ontwikkelen waar nu hiaten zijn.
- 'Het gewone leven' centraal stellen (systemisch/gezinsgericht, relatiegericht, huiselijk, veilig, gericht op duurzame uitstroom)
- Onderwijs en zorg zijn verbonden – jongeren hebben onderwijs, (zinvolle) dagbesteding of werk en zo min mogelijk doorbroken onderwijs- en zorglijnen.

In het 'toekomstbeeld' is deze ambitie verder uitgewerkt.

De doelgroep is niet eenduidig te beschrijven, noch is deze samenhangend, maar er is altijd sprake van complexe hulpvragen.

Het gaat hier over een kleine groep kinderen/gezinnen met specifieke hulpvragen die betrekking hebben op combinaties van zeer ernstig onregelend gedrag, externaliserend en internaliserend, zoals agressie naar buiten of binnen gericht (zelfbeschadiging), deel uitmaken van een crimineel circuit of daartoe neigen en kinderen met zorgelijke seksuele contacten.

Voor deze groep kinderen en hun gezinnen willen we eigenlijk geen 'producten inkopen', maar oplossingen in de vorm van passende zorg. Om dat te realiseren is samenwerking tussen zorgaanbieders noodzakelijk.



Het huidige zorglandschap

Duiding zorglandschap

- Er is een grote verscheidenheid aan aanbieders die in de regio's verschillende soorten van verblijf aanbieden. Er is niet altijd goed zicht op waar de kinderen verblijven en of daar de benodigde kwaliteit van zorg wordt geleverd.
- In het landsdeel wordt voor hoogspecialistisch verblijf, veelal gebruik gemaakt van dezelfde zorgaanbieders. Er zijn echter ook verschillen die kunnen bijdragen aan het versterken van het zorglandschap.
- Er is één JeugdzorgPlus aanbieder en zijn drie driemilieuvoorzieningen in het landsdeel.
- Er zijn hiaten in het huidige zorglandschap die zorgen voor dure maatwerktrajecten en/of niet passende zorg.

Duiding omvang gebruik hoogspecialistische voorzieningen

- Analyse cijfers vanuit de 6 regio's:
 - In 2024 waren er 88 unieke jongeren in de JZ+
 - In 2024 waren er ca. 155 unieke kinderen in 3milieuvoorzieningen
- Over de kinderen die in 2024 in de overige verblijfsvoorzieningen zaten (zoals GGZ klinieken, verslavingszorg en forensische zorg) bestaat op dit moment nog geen eenduidig beeld.
- Geen eenduidig beeld van het totaal aantal kinderen en hun verblijfslocatie, en de hulp die zij ontvangen, maakt dat er op dit moment nog geen concreet beeld is van de kosten die hiermee gemoeid zijn. Voor YEPH (U16) geldt een huidig kosten niveau van ca. € 23 miljoen per jaar.

De context van de opdracht

In de uitvoering van jeugdhulp hebben gemeenten te maken met een meervoudig complexe context:

- **Beperking oplossend vermogen van jeugdhulp**
Jeugdhulp is niet de oplossing voor alle problemen binnen gezinnen. Vaak vormen niet de kinderen het probleem maar zijn er grote problemen binnen het systeem van het gezin. Jeugdhulp moet meer oog hebben voor het gezin en een beroep doen op anderen om bij te dragen aan oplossingen (volwassen GGZ, WMO, schuldhulpverlening etc.). Meer oog voor de vraag of ouders 'fit for help' zijn. De eerste stap daarbij is het versterken van de pedagogische basis.
- **Niet altijd in positie**
Gemeenten zijn verantwoordelijk voor jeugdhulp. Echter, tal van ontwikkelingen doen zich voor waar gemeenten geen of weinig invloed op hebben. Denk aan maatschappelijke ontwikkelingen, veranderende wetgeving of landelijke normen en kwaliteitseisen (w.o. afbouw JZ+, kleinere groepen in verblijf, relationele veiligheid).
- **Niet altijd bepalend**
Niet alle verantwoordelijkheid voor de inzet van jeugdhulp ligt bij gemeenten. De rechter kan bepalen tot de inzet van jeugdhulp, bijvoorbeeld bij onveilige situaties in gezinnen of in het kader van strafrecht. Gemeenten moeten dit uitvoeren en betalen.
- **Systeemwereld niet altijd helpend**
Zorgaanbieders opereren binnen een marktstelsel. Dit kan samenwerking over organisatiegrenzen heen bemoeilijken en leidt vaak tot een nadruk op transacties van 'inkoop' en 'verkoop', in plaats van op de gezamenlijke bedoeling. Hoogspecialistische hulp sluit niet altijd goed aan op de tweede lijns zorg in de regio. Bovendien wordt tweede lijns jeugdhulp per regio verschillend ingekocht, wat de afstemming verder bemoeilijkt. De scheidslijn tussen tweede- en derdelijnszorg is daarbij zelden scherp te trekken; in de praktijk lopen deze vormen van zorg in elkaar over.
- **Financiële middelen beperkt**
Gemeenten zijn afhankelijk van de middelen die het Rijk beschikbaar stelt voor jeugdhulp. De druk daarop is groot. Dat vraagt om voortdurend keuzes te maken hoe hulp in te zetten en waar deze het hardst nodig is.

2. Visie en samenwerking

2.1 visie op hoogspecialistische jeugdhulp

Uitgangspunten voor jeugdhulp

Meer jeugdhulp is niet het antwoord op de toegenomen vraag naar jeugdhulp.

Wel het versterken van de pedagogische basis waar kinderen opgroeien, in de buurt, met ouders, school, andere partners en jeugdhulporganisaties. Als er hulp nodig is, krijgen gezinnen die in hun eigen wijk of gemeente. Deze hulp is dichtbij, vanuit eigen kracht ondersteunend aan een stevige sociale basis.

Niet iedere opgroei- en opvoedvraag moet en k n met professionele hulp opgelost worden. We moeten erkennen dat ieder kind uniek is en een eigen benadering nodig heeft. Niet elke hulpvraag vereist een specialistische oplossing.

Voor kinderen en gezinnen die jeugdhulp  cht nodig hebben, betekent dit:

- Kinderen wonen in principe thuis en als dat niet kan met andere vaste opvoeders in pleegzorg of een gezinshuis zo dicht mogelijk bij de eigen omgeving. Als ook dat niet mogelijk is in een specialistische woonvoorziening met of zonder behandeling.
- We kijken systemisch naar hulpvragen waarbij de focus ligt op het hele gezin en het netwerk, niet alleen op het kind.
- Ieder kind in de jeugdzorg met verblijf heeft een vertrouwenspersoon die de verbinding met thuis maakt.

- We leggen de nadruk op het creëren van een veilige en onvoorwaardelijke woonplek, als basis voor een kansrijke behandeling. Om doorplaatsing te voorkomen wordt aanvullend of los van die woonplek behandeling georganiseerd. Dit geldt voor alle kinderen, tenzij een beschermende omgeving nodig is waar wonen en behandeling geïntegreerd is. Hiermee voorkomen we het veelvuldig doorplaatsen van kinderen, met een daarmee gepaard gaande onderwijsbreuk.



Wat zien we in de huidige situatie

Regio's werken hard aan de transformatie van de jeugdhulp en aan het realiseren van de afspraken in de Hervormingsagenda. Desondanks zien we een aantal problemen bij die kinderen en gezinnen met de meest complexe hulpvragen. De kernproblemen voor kinderen en gezinnen:

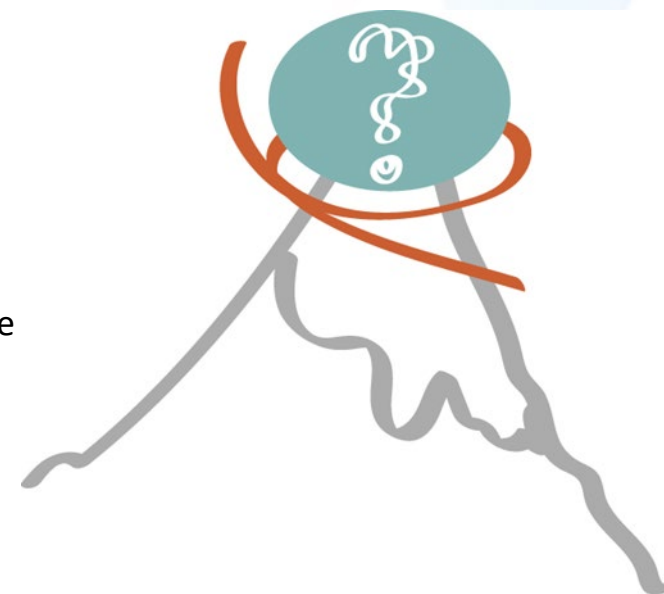
- Kinderen krijgen niet de zorg die ze nodig hebben. Er wordt 'nee' gezegd door aanbieders – er zijn contra-indicaties.
- Kinderen worden veelvuldig doorgeplaatst van de ene naar de andere zorgaanbieder. Gevolgen -> verlies sociale netwerk, onderbroken onderwijsloopbaan en of mentale problemen (afwijzing).
- Kinderen belanden in dure maatwerk constructies of in een één op één begeleiding. Oplossingen ontbreken voor forensische jeugd, voor opvoedproblemen in combinatie met psychiatrische problemen (orthopsychiatrie) en voor kinderen die een langdurige onvoorwaardelijke woonplek nodig hebben vanwege hun problematiek, met/zonder behandeling.

Gevolgen van die problemen voor gemeenten:

- De kosten stijgen evenals de inzet van niet gecontracteerd aanbod.
- Door gebrek aan regie verandert er weinig in het landschap.

Conclusie:

Regio's en zorgaanbieders hebben elkaar nodig om te transformeren en expertise te bundelen zodat er wel passende zorg geboden kan worden.



Perspectief van stakeholders op de huidige situatie

Zorgaanbieders, GI's, ervaringsdeskundigen en onderwijs geven aan (marktconsultatie 18 september 2025):

- Er zijn leemten in het verblijfsaanbod. We kijken onvoldoende integraal naar wat nodig is.
- Problemen van kinderen komen vaak voort uit gezinsproblematiek. Verbinding met volwassenenzorg is nodig.
- Overgang 18-/18+. Leeftijd 17+ wordt niet geplaatst, vanwege gebrekkige uitstroom mogelijkheden in de regio. Verbinding met WMO / MOBW is onvoldoende.
- Contractuele belemmeringen: indeling in percelen en verschillende contracten belemmert samenwerking aanbieders. Te weinig mogelijkheden om elkaars expertise in te zetten.
- Scholen hebben vaak geen plek halverwege een schooljaar. Gevolg -> thuiszitten.
- Scholen geven aan dat zij geen aanbod hebben, omdat zorg voorliggend is.
- De organisatievormen van Samenwerkingsverbanden en jeugdhulpregio's zijn heel verschillend, evenals de financieringsvormen. Dit belemmert creatieve oplossingen.
- Arbeidsmarktproblematiek: aanbieders kampen met personeelsproblemen om alle uitdagingen aan te kunnen.
- Gemeentelijke toegang is vaak kwetsbaar – gebrek aan expertise, problemen met continuïteit en beschikbaarheid.

*Perspectief
aanbieders, GI's,
ervaringsdeskundigen
en onderwijs*



Toekomstbeeld

Het moet dus anders. Daarvoor is samenwerking nodig tussen regio's en zorgaanbieders om passende hulp te realiseren. In het topje van de jeugdhulp piramide moet dat leiden tot:

- Daar waar kinderen verblijven (regionale voorzieningen) voegen we expertise toe, zodat ze de zorg voor deze kinderen kunnen blijven 'dragen'. Dat doen we via actieve consultatie en 'meedoen'.
- Voor deze kinderen gaan we van 'stepped care', naar 'matched care' en zetten eerder, op basis van een verklarende analyse, passende hulp in. Dat vermindert het aantal onvrijwillige doorplaatsingen en de gevolgen hiervan, zoals verlies van het netwerk, onderbreking onderwijsloopbaan en/of mentale problemen.
- Intersectorale samenwerking tussen aanbieders –geen contra- indicaties en beschikbaarheid van integrale zorg als die nodig is voor het betreffende kind/gezin (J&O – GGZ- LVB - verslavingszorg – forensische zorg).
- Andere vormen van hulp – innovaties zijn gerealiseerd – toewerken naar geen 1 op 1 of 2 op 1 begeleiding meer.
- Is er voor de kinderen die langdurig niet veilig kunnen wonen en opgroeien, een onvoorwaardelijke plek om te wonen.
- De regionale aanbieders waar kinderen wonen, blijven medeverantwoordelijk en betrokken ook al moet de zorg tijdelijk elders worden geboden.
- De bovenregionaal georganiseerde zorgvormen zijn zo klein als mogelijk – expertise wordt regionaal gedeeld, beschikbaar gesteld en snel ingezet waar nodig.
- Geen of zo min mogelijk doorbroken onderwijslijnen – er is samenwerking tussen zorg en onderwijs gerealiseerd wat leidt tot passend onderwijs voor ieder kind.



Toekomstbeeld

De stakeholders (zorgaanbieders, GI's, ervaringsdeskundigen en onderwijs) voegen hieraan toe:
(markconsultatie 18 september 2025)

- Creëer een onderwijsaanbod dat altijd, fysiek dan wel digitaal, aangeboden wordt. Geen kind zonder onderwijs of passende dagbesteding.
- Voor sommige voorzieningen is het noodzakelijk dat leerlingenvervoer goed geregeld is, dat is nu niet altijd het geval.
- Er is een sterke behoefte aan betere samenwerking tussen partijen, het kennen van elkaars expertise en het doorbreken van schotten tussen domeinen en organisaties. Deze samenwerking moet actief gefaciliteerd worden met een vaste structuur.
- Vroegtijdige signalering en triage eerder 'matched care' inzetten. Maak aan de voorkant een Verklarende Analyse.
- Ambulante en specialistische zorg: er is beter georganiseerde ambulante tweedelijnszorg nodig, ook in combinatie met verblijf.
- Gezamenlijke taal en methodiek: werken met een gemeenschappelijke pedagogische methodiek om in de zorg te normaliseren en onderling tussen aanbieders beter af te stemmen.
- Financiering en flexibiliteit: huidige bekostiging belemmert samenwerking en snelle inzet van specialistische hulp.
- Passende zorg vraagt innovatie. Dwing innovatie van de zorg af in de opdracht.



2. Visie en samenwerking

2.2 Bovenregionale samenwerking voor hoogspecialistische jeugdhulp

Samenwerking tussen gemeenten op bovenregionaal niveau



- 'Bovenregionaal' is geen entiteit. Regio's zijn/worden dat wel.
- Gemeenten werken samen binnen een jeugdhulpregio en de 6 regio's werken weer bovenregionaal met elkaar samen op het verbeteren van de hoogspecialistische jeugdhulp.
- Dat betekent dat de regio's hun eigen verantwoordelijkheid behouden én afzonderlijk optreden als mogelijke contractpartner.
- Echter, zij acteren naar de zorgaanbieders, als ware zij één opdrachtgever. Zij ontwikkelen een gezamenlijke strategie, als uitgangspunt voor gesprekken met de aanbieders. Er wordt toegewerkt naar een gezamenlijke opdracht in de markt. Waarbij de 6 regio's identieke afspraken maken met de aanbieders. Daarmee worden de regio's een krachtig opdrachtgever voor de zorgaanbieders.

Samenwerking vergroot maatschappelijke impact

Wanneer gezinnen met complexe problemen niet tijdig de juiste zorg ontvangen, nemen de problemen verder toe. Dit kan leiden tot zorgmijding, escalatie en uiteindelijk tot langdurige, hoge maatschappelijke kosten in het volwassen leven van deze kinderen.

Door samen te werken vergroten gemeenten de maatschappelijke impact als het gaat om ondersteuning van gezinnen met de meest complexe problemen. Een toelichting:

- Als gemeenten gezamenlijk leren en sturen op passende interventies en een dekkend zorglandschap is de kans groter dat de benodigde hulp beschikbaar is voor jongeren met co-morbide problematiek, waar deze zorg nu ontbreekt. Denk hierbij aan jongeren met een forensisch profiel en verslavingsproblematiek. De effecten van het gedrag van deze jongeren in de wijken is ontwrichtend.
- Geen zorgaanbieder is alleen in staat te leveren wat de kinderen met de meest complexe vragen nodig hebben. Denk bijv. aan suïcidale jongeren met ernstige gedragsproblemen (gevaar voor zichzelf en anderen). Als gemeenten en regio's samenwerken zijn zij een krachtigere opdrachtgever om zorgaanbieders ook te laten samenwerken.

- 'Er zijn onvoldoende plekken beschikbaar' is een veelgehoorde klacht, waardoor allerlei maatwerk oplossingen moeten worden ingezet. Als regio's samen data delen en analyseren is er beter zicht op aantallen benodigde plekken en is sturen op beschikbaarheid beter mogelijk.
- Landelijke ontwikkelingen zoals de afbouw van gesloten jeugdzorg, vragen antwoorden die alleen in gezamenlijkheid te ontwikkelen zijn. Geen gemeente, noch regio kan dit alleen.
- Door samen te werken hebben regio's meer invloed op de bedrijfsvoering van zorgaanbieders en op de beschikbaarheid van schaarse expertise. We hebben hier te maken met kleine aantallen jongeren die deze expertise nodig hebben. Regio's kunnen deze expertises delen en hiervan leren.

Kortom: als gemeenten de zorg voor de meest complexe kinderen/gezinnen goed regelen, voorkomt dit het ontwrichtend effect van het ontbreken hiervan op individuele gezinnen en op de samenleving.

De samenwerkende regio's - onderlinge verhoudingen

Onderstaand overzicht geeft een beeld van de onderlinge verhoudingen in omvang tussen de samenwerkende regio's

Regio	# jeugdigen tot 23 jaar (CBS)	% omvang o.b.v. jeugdigen in het landsdeel
Flevoland	125.738	26%
Utrecht Stad	109.081	22%
Eemland	85.435	18%
Lekstroom	61.333	13%
Zuid Oost Utrecht	53.677	11%
Utrecht West	50.383	10%

3. De opdracht

3.1 Inhoudelijke visie op de transformatie

Inhoudelijk visie op transformatie

De regio's hebben het toekomstbeeld vertaald naar de gevraagde transformatie van de hoogspecialistische aanbieders:

We onderscheiden de volgende 6 transformatielijnen:

1. De vraag van het kind/gezin centraal stellen. Regie ligt bij het kind/gezin zolang dat kan. We maken de systeemwereld ondergeschikt aan het belang van kinderen en gezinnen.
2. Niet het kind verplaatsen maar de zorg. De zorg om het kind heen organiseren om overplaatsingen drastisch terug te dringen.
3. Organiseren over organisatiegrenzen heen - integrale zorg voor kinderen met complexe meervoudige problematiek. Zorgaanbieders zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor passende zorg, uitstroom en perspectief. Zij doen dit in nauwe samenwerking met gemeenten, verwijzers en ouders.
4. In de zorg staat 'het gewone leven' centraal (systemisch/gezinsgericht, relatiegericht, huiselijk, veilig, gericht op duurzame uitstroom) en vindt zoveel mogelijk plaats in een 'open' omgeving, zo thuis mogelijk.
5. (Gezamenlijk) nieuwe passende zorgvormen ontwikkelen waar nu hiaten zijn. Geen contra-indicaties door samenwerking.
6. Zorg en onderwijs zijn verbonden – jongeren hebben onderwijs, (zinvolle) dagbesteding of werk en zo min mogelijk doorbroken onderwijs- en zorglijnen.

Transformatie gaat niet alleen over het schetsen van vergezichten, maar ook over wat we morgen al anders kunnen doen!

Transformatie en randvoorwaarden voor de regio's

Het toekomstbeeld vertaald naar de benodigde randvoorwaarden vanuit de gemeenten/regio's:

Wat moet er goed geregeld zijn:

1. Casusregie en procesregie vanuit de gemeente.
2. Stevige sociale pedagogische basis structuur in de gemeente.
3. Bij complexe hulpvragen:
 - Sterke structuur voor hulp (sterk lokaal team, RET functies borgen, inzet Verklarende Analyse, samenwerking met GI's)
 - Eerder 'matched care' inzetten bij complexe hulpvragen
4. Passend en dekkend regionaal landschap ter voorkoming van inzet hoogspecialistische hulp (zoals ambulante hulp, gezinshuizen, residentieel verblijf, crisishulp, verbindingen met WMO / Participatiewet – gezamenlijke lobby /samenwerking met zorgkantoren in kader van WLZ/ZVW).
5. Uitstroommogelijkheden na hoogspecialistisch verblijf – voldoende en aansluitend aanbod in de regio.
6. Belemmeringen wegnemen om passende zorg in de regio te bieden (bijv. stapeling van zorg mogelijk maken).
7. Mogelijkheden om deze kinderen op te nemen in de wijk (vraagt maatschappelijke dialoog). Het wijzen van ouders op het nemen van de verantwoordelijkheid voor de opvoeding en zorg voor hun kinderen en acties als ouders zich hieraan onttrekken.
8. Datavoorziening op orde.
9. Stevig opdrachtgeverschap voeren w.o. voldoende ambtelijke capaciteit

3. De opdracht

3.2 Het dienstenpakket en de toegang

De diensten

De regio's willen oplossingen verwerven voor complexe hulpvragen, in plaats van enkel diensten inkopen. Deze oplossingen staan beschreven in de transformatieopdracht. Tegelijkertijd vereist het huidige systeem dat er ook diensten worden ingekocht. Daarom worden hieronder wel diensten beschreven, met de kanttekening dat deze diensten onderdeel zijn van de transformatie: zij vragen om doorontwikkeling van bestaande én ontwikkeling van nieuwe vormen van hulp. Voor de uitvoering is intensieve samenwerking tussen zorgaanbieders noodzakelijk. Dat vraagt dus om een samenwerkingsverband van aanbieders die zich aan elkaar verbinden om de opdracht uit te voeren.

We komen tot huidige en toekomstige vormen van diensten:

- De inzet van een expertiseteam (naam nog te bepalen bijv. Team Anders / Doorbraakteam / Expertiseteam / Mobiele Brigade), dat intensief en outreachend in te zetten is bij complexe vraagstukken:
 - > van jeugdigen in regionale verblijfsvoorzieningen ter voorkoming van overplaatsing of bij hulp terug naar huis
 - > van jeugdigen in hoog specialistische verblijfsvoorzieningen bij hulp terug naar huis of naar een lokale voorziening thuis nabij als passend en mogelijk
 - > de overgang van 18-/18+;
- Gesloten jeugdzorg (op basis van een machtiging uitgesproken door de Kinderrechter) en de alternatieven die hiervoor bovenregionaal worden ontwikkeld;
- Open driemilieuvoorzieningen met integrale hoogspecialistische

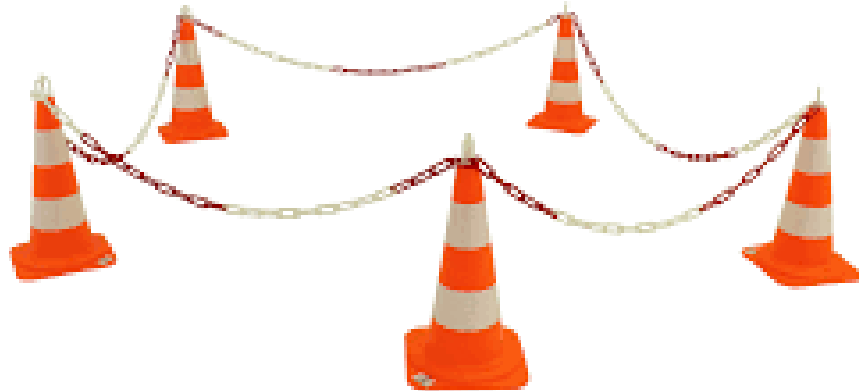
behandeling, onderwijs / dagbesteding op een terrein of in een wijk;

- Hoogspecialistische GGZ behandelgroepen (incl. verslavingszorg en forensisch);
- Hoogspecialistische GGZ expertise die aanvullend nodig is om integrale zorg te leveren in de eerder genoemde open- en gesloten hoogspecialistische verblijfsvoorzieningen;
- Voorzieningen voor Onvoorwaardelijk Wonen: Een kleine groep kinderen met een complexe hulpvraag, heeft af en aan behandeling nodig, maar heeft daarnaast baat bij een stabiele woonomgeving. Een omgeving waar zij ongeacht hun gedrag, dus onvoorwaardelijk, kunnen blijven wonen. De behandeling die zij dienen te ontvangen wordt op die plek toegevoegd en weer afgeschaald indien passend, maar de woonplek blijft. Zo bieden we ook deze kinderen een passende en stabiele woonplek met kans op een ondoorbroken schoolloopbaan.

Het betreft hier zorgvormen die niet iedere regio zelf hoeft te ontwikkelen of organiseren (schaarse voorzieningen) maar die wel in het landsdeel beschikbaar moeten zijn. Zodra een zorgvorm in de regio's voldoende is ingebed, is het geen hoogspecialistische schaarse vorm van jeugdhulp meer en behoort het tot het regionale zorglandschap.



Afbakening



Onderstaande voorzieningen vallen buiten de scope van de bovenregionale samenwerking:

- Regionaal aanbod – zorgvormen waar regionaal een dekkend zorglandschap voor beschikbaar is (w.o. basishulp – aanvullende hulp – enkelvoudige hulp – pleegzorg – gezinszorg – woonvoorzieningen).
- Zorgvormen die onder het landelijke transitie arrangement vallen (LTA).
- Voorzieningen die buiten de reikwijdte van de Jeugdwet vallen (zoals de Wet Langdurige Zorg – WLZ).

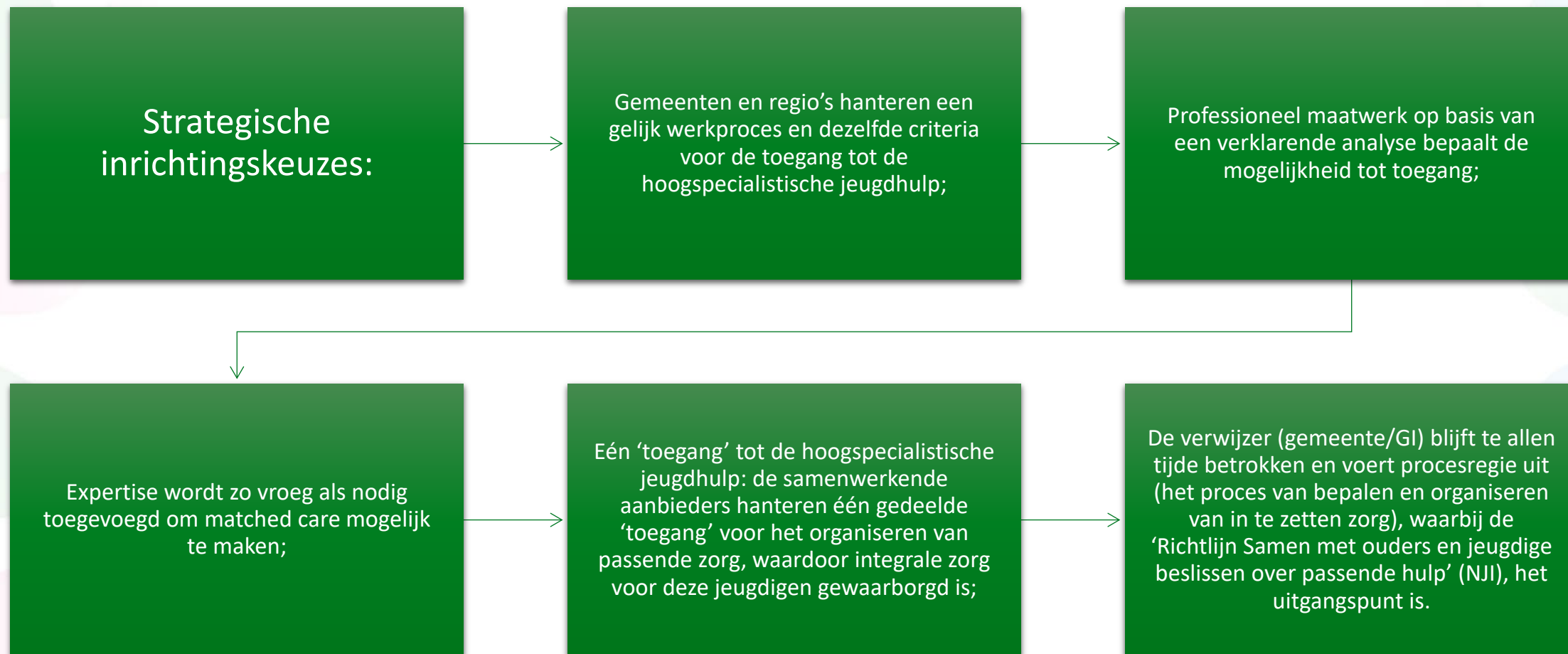
Betekenis voor aanbieders

Het leveren van deze diensten betekent voor aanbieders:

- Intensieve onderlinge samenwerking in een verband dat de opdracht uitvoert. Dat is ongeacht de complexiteit van de hulpvraag, het organiseren van integrale en samenhangende ondersteuning. Maar ook samenwerking met lokale teams en over domeinen heen zoals met onderwijs en met zorgkantoren;
- Proactief inspelen op hiaten in het zorglandschap om de benodigde zorg beschikbaar te krijgen als deze zorg ook niet in het LTA (landelijke inkoop) te vinden is;
- Samen met de gemeenten en regionale zorgaanbieders, medeverantwoordelijkheid en eigenaarschap tonen voor het organiseren van de best passende zorg voor jeugdigen met complexe hulpvragen en zich daarbij richten op wat wél kan;
- Het netwerk van de jongere actief betrekken en zonodig als voorwaarde stellen voor het bieden van hulp;
- Prioriteit geven aan de samenwerking tussen zorgaanbieders onderling en de gezamenlijke ontwikkelopgave (w.o. ook samenwerking met partners buiten de zorg, b.v. woningcorporaties) om de beoogde transformatie te realiseren.

De vorm waarin de aanbieders samenwerken moet ondersteunend zijn aan de beoogde doelstellingen.

Toegang



Verbinding lokaal – regionaal – bovenregionaal

De essentie van de samenwerking

Gemeenten hebben ieder de verantwoordelijkheid om passende jeugdhulp te organiseren voor hun eigen jeugdigen en gezinnen. Gemeenten vullen deze verantwoordelijkheid effectief in door nauw met elkaar samen te werken op lokaal, regionaal en bovenregionaal niveau.

• Lokaal niveau

Binnen de gemeenten vindt de toegang tot jeugdhulp plaats. De lokale toegangen zijn verantwoordelijk voor het beoordelen van hulpvragen en verwijzen jongeren en gezinnen naar passende vormen van (hoog)specialistische jeugdhulp binnen het vrijwillig kader. Ook de gecertificeerde instellingen (GI's) vervullen een verwijzende rol, met name binnen het gedwongen kader.

• Regionaal niveau

Op regionaal niveau bundelen gemeenten hun krachten om specialistische expertise en voorzieningen gezamenlijk te organiseren. Daarnaast vervullen de regio's een ondersteunende functie via het Regionaal Expertteam (RET), dat verwijzers adviseert bij complexe casuïstiek en bijdraagt aan passende plaatsingen.

• Bovenregionaal niveau

Voor vormen van schaarse hoogspecialistische expertise die niet in elke regio aanwezig is, wordt bovenregionaal samengewerkt. Zo blijft deze expertise toegankelijk voor alle gemeenten.

De komende periode is het belangrijk om gezamenlijk te verkennen wat de kern is van de verschillende regionale werkwijzen en de beweging die we willen maken naar de gezamenlijke, efficiënt werkwijze met heldere afspraken. Uitgangspunt hierbij is dat de verantwoordelijke gemeenten, samen met de betrokken zorgaanbieders, komen tot een zorgvuldig en definitief besluit over de inzet van hoogspecialistische jeugdhulp.



3. De opdracht

3.3 Sturing en monitoring

Indicatoren voor sturing

Onderstaande indicatoren zijn uitgangspunt voor sturing

Transformatieopgave: minder uithuisplaatsingen, meer zorg dichtbij huis	Doorplaatsingen en regionale beschikbaarheid	Perspectief en tevredenheid van jeugdigen
Beschikbaarheid (wachttijden, capaciteit)	Bereik (cliëntenaantallen, instroom en uitstroom)	Budget en financiële beheersing
Kwaliteit (tevredenheid cliënten, medewerkers en partners)	Aantal verblijfdagen en beweging naar lichtere voorzieningen	Gebruik van BSN-data om zorgtrajecten te volgen

Prioriteit in de sturing ligt bij:

1. Realiseren van de transformatieopgave en meebewegen met ontwikkelingen in de vraag en het benodigd aanbod
2. Contractafspraken over kwaliteit, budget (financiën en rechtmatigheid) en gebruik

Het is daarbij ook van belang oog te houden voor het bredere stelselperspectief (er is sprake van communicerende vaten met andere vormen van jeugdhulp).

Bij de samenwerking op het gebied van **monitoring** hanteren we de volgende kernuitgangspunten:

1. Uniforme en betrouwbare basis voor datagebruik: Eén gezamenlijke gegevensbasis waarin aanbieders en regio's werken met dezelfde brondata, indicatoren en definities.
2. Eenvoudige, doelgerichte en wettelijk verantwoorde monitoring: Inrichten van een eenvoudig en wetmatig monitoringsproces.
3. Gedeelde verantwoordelijkheid en praktische bruikbaarheid: Gezamenlijk eigenaarschap van kwaliteit van data en het bruikbaar maken van informatie voor alle betrokken partijen — gemeenten, aanbieders en professionals.

Wijze van sturing

We zoeken **balans tussen zakelijkheid en ambities**

Wenselijk is een **tertiale cyclus**, waarbij elke vier maanden formele gesprekken plaatsvinden met aanbieders. Daarbij komen zowel de harde afspraken (budget, aantallen) als inhoudelijke ontwikkelopgaven aan bod. De cijfers vormen de basis, maar de gesprekken gaan vooral over het duiden van trends en gezamenlijk leren.

A. Belangrijke uitgangspunten zijn:

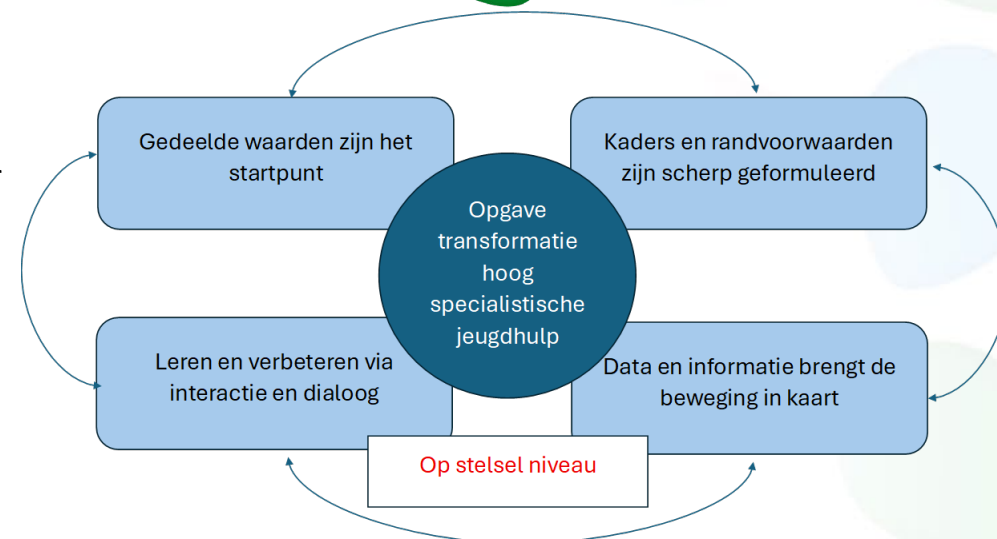
- Consistent sturen en afspraken maken
- Transparantie en gezamenlijke reflectie
- Uitstellen van oordelen ten behoeve van gezamenlijke duiding en begrip
- Gesprekken frequent en constructief kritisch voeren
- Planning- en controlcyclus afstemmen met gemeenten – daarop laten aansluiten

B. Thema's per kwartaal:

- Budget
- Aantal kinderen en etmalen zorg
- Kwaliteit
- Instroom en uitstroom
- Bijzonderheden in de zorg

C. Thema's per jaar:

- Evaluatie van de businesscase
- Ontwikkelopgaven en voorzieningen
- Herziening contractuele afspraken



Per jaar kwalitatief onderzoek naar specifieke thema's. Gezamenlijke reflectiesessies, in brede samenstelling van verschillende functionarissen en expertises, aanbieders, gemeenten, regio's. Duiding, tellen en vertellen.

D. Kwaliteit kan worden gemonitord via:

- Zorgaanbieders en evaluatieonderzoek, CLM (contract- en leveranciersmanagement) i.c.m. toezichthouders, IGJ-rapportages, inzet Ed's, Duur ondersteuning en recidive.

E. Innoveren van zorg (mogelijk stimuleren met innovatiebudget of innovatie wedstrijden):

- Beleidsaannames blijven toetsen en verbinden aan innovatie.

Input vanuit de stakeholders

De stakeholders gaven op 18 september onderstaande input mee:

- Richt je monitoring tijdig in en zorg voor uniformiteit en eenheid van taal.
- Houd rekening met de complexiteit van wet- en regelgeving voor aanbieders; bepaal gezamenlijk waar we op willen sturen en wat binnen deze kaders haalbaar is. Flexibiliteit blijft nodig.
- In een gezamenlijk contract staan we samen aan de lat om de beweging voor elkaar te krijgen.
- Gebruik het gesprek over cijfers (dialogo, toelichting en duiding) om tot een gedeeld gevoel van verantwoordelijkheid te komen.
- Vanuit GI's: zorg dat de verschillende opgaven in lijn met elkaar liggen. (bv 'maatregelen zo kort mogelijk', dan moet het regionaal aanbod daar op aansluiten)
- Kwalitatieve doelen leidend laten zijn, boven cijfers. Voorkom perverse prikkels.
- Maak het niet te ingewikkeld. Stuur op de belangrijkste indicatoren.
- Organiseer een proces voor gezamenlijke bijsturing, bijvoorbeeld wanneer een lacune wordtesignaleerd.
- Realiseer dat tijd nodig is om de gezamenlijke opgaven te verwezenlijken.
- Van meetbaar naar merkbaar. Stuur ook op maatschappelijke effecten en ontwikkelingen (outcome). Is het kind in ontwikkeling en heeft het perspectief?



3. De opdracht

3.4 Bekostiging

Uitgangspunten voor bekostiging

Bekostiging wordt primair ingezet als sturingsinstrument. De regio's hanteren gezamenlijk de volgende uitgangspunten, waaraan de bekostiging een concrete bijdrage moet leveren:

- Dat alle kinderen binnen de doelgroep passende hulp moeten kunnen krijgen.
- Dat schaarse voorzieningen beschikbaar blijven.
- Dat de deelnemende gemeenten de kosten voor transformatie en doorontwikkeling delen.
- Dat de bekostiging geen belemmering is maar ondersteunend aan de samenwerking tussen aanbieders.
- Dat aanbieders ruimte zien om naast het leveren van zorg ook nieuwe zorgvormen te ontwikkelen.

Deze uitgangspunten hebben richting gegeven aan de keuze voor de bekostigingssystematiek voor de verschillende zorgvormen.



We kiezen voor een combinatie van bekostigingsvormen:

Inspanningsgericht: betalen voor de zorg aanbieders inzetten.

Taakgericht: betalen voor de beschikbaarheid van expertise en capaciteit.

Resultaatgericht: betalen voor resultaatgerichte onderdelen van de opdracht.

Bekostiging van de diensten

Na weging van alle voor- en nadelen van de diverse vormen van bekostiging zijn de volgende conclusies geformuleerd:

JeugdzorgPlus

- Financiering op basis van PxQ met een gezamenlijke afname van minimaal 20 plekken.
- Argumentatie:
 - Zolang deze vorm van hulp door de rechter wordt uitgesproken, hebben gemeenten zorgplicht. Die kan alleen waargemaakt worden als er ook gesloten jeugdzorg beschikbaar is. Binnen het landsdeel is dat nu alleen bij Pluryn in Maarsbergen.
 - Om gesloten jeugdzorg gecontroleerd af te kunnen bouwen en beschikbaar te hebben zolang het nodig is, is beschikbaarheidsfinanciering voor de eventuele onrendabele top nodig.
 - Vooralsnog is de inschatting dat er 20 plekken voor het landsdeel nodig zijn. Jaarlijks moet bepaald worden, incl. contractuele aanpassing, hoeveel plekken het daaropvolgend jaar minimaal nodig zijn.
 - De gemeente die plaatst betaalt het PxQ tarief (gebruiker betaalt). Indien er aan het eind van het jaar 19 plekken bezet waren, financieren de samenwerkende gemeenten gezamenlijk de resterende plek.
 - Indien de zorgaanbieder vanwege matchingsproblemen de jongere op een andere locatie plaatst, telt deze plaatsing wel mee voor de inzet van beschikbare plekken. Dit voorkomt dubbele betaling.
 - Het PxQ tarief is inclusief het verblijf, het pedagogisch klimaat op de groep (zorg die voor alle kinderen wordt ingezet) en het personeel buiten de groep en terrein gebonden factoren. Het tarief is exclusief aanvullende inzet van integrale zorg (denk aan individuele therapie, forensische of verslavingszorg en individuele specialistische begeleiding, vanuit de verblijfsaanbieder en/of andere aanbieders).

3 milieuvoorzieningen

- Financiering op basis van PxQ. In de dialoofase bespreken we met aanbieders welke randvoorwaarden nodig zijn t.a.v. de beschikbaarheid tijdens afbouwfase en opbouw van alternatieven.

Bekostiging van de diensten

Klinische GGZ plekken

- Financiering op basis van PxQ zonder beschikbaarheidsfinanciering.
- Argumentatie:
 - De klinische capaciteit van de GGZ is afgelopen jaren sterk afgebouwd. Hoewel er geen landelijke signalen zijn dat de beschikbaarheid van deze plekken onder druk staat, ontvangen we hier in het landsdeel Utrecht-Flevoland wel geluiden over.
 - Uitwijkmogelijkheden bij onvoldoende beschikbaarheid ligt wellicht ook bij samenwerking tussen GGZ aanbieders.

Onvoorwaardelijk langdurig wonen

- In het kader van de afbouw van de JeugdzorgPlus zijn er in het landsdeel nog geen vormen van kleinschalig langdurig onvoorwaardelijk wonen beschikbaar voor deze doelgroep. Dit betreft veelal een samenwerking tussen J&O partners en JGGZ partners, waarbij kleinschalige woonvoorzieningen in de wijk zijn gesitueerd.
- Deze woonvorm vraagt om ontwikkelkosten om deze tot stand te brengen. De BEN en de SPUK middelen zijn in te zetten voor het financieren van die ontwikkelkosten.
- De financiering van plaatsing van kinderen vindt plaats op basis van PxQ met een beschikbaarheidsfinanciering van de onrendabele top in de eerste jaren.
- Het is nog onduidelijk hoeveel locaties voor onvoorwaardelijk langdurig wonen er nodig zijn. Dit vergt dus een verantwoorde geleidelijke opbouw met strakke monitoring.

Bekostiging van de diensten

Hoogspecialistisch outreachend expertiseteam

- Doel van dit team is doorplaatsing voorkomen van jongeren in regionaal verblijf, voorkomen van plaatsing in de JZ+ en voorkomen van 'herplaatsing' als jongeren uit de hoogspecialistische jeugdhulp komen. Zij brengen expertise naar het voorveld in de regio waar kinderen verblijven
- In dit team zijn de expertises geborgd die nodig zijn om doorplaatsingen te voorkomen (verslavingszorg, forensische zorg, GGZ, ervaringsdeskundigheid).
- Financiering op basis van FTE bekostiging (taakgerichte bekostiging) waarbij de monitoring zich richt op de effectiviteit (voorkomen doorplaatsingen) van de inzet van dit team.

Ambulante hoogspecialistische schaarse expertise

- Deze expertise wordt wanneer nodig ingezet om aanvullende integrale zorg te verlenen aan kinderen die in de hoogspecialistische zorg verblijven. Doel is passende zorg ongeacht wat de betreffende aanbieder zelf kan leveren. En het voorkomen van dure maatwerkconstructies en 1 op 1 begeleiding (of 2 op 1).
- Beschikbaarheidsfinanciering op basis van aantal vooraf bepaalde uren. Dus geen fte financiering maar een cohort aan uren van specialistische aanbieders waarbinnen zij al hun beschikbare expertises kunnen leveren (ongeacht type professional). Dat moet ertoe bijdragen dat het kind passende zorg krijgt binnen een af te spreken termijn (beperkte wachttijd). De ureninzet wordt afgerekend op basis van een gemiddeld PxQ tarief van die betreffende aanbieder. FTE financiering is te kwetsbaar en te beperkt gezien het aantal specialismen dat mogelijk nodig is. Van belang is om aanvullend afspraken te maken over randvoorwaarden zoals de wachttijd.

Bekostiging van de diensten

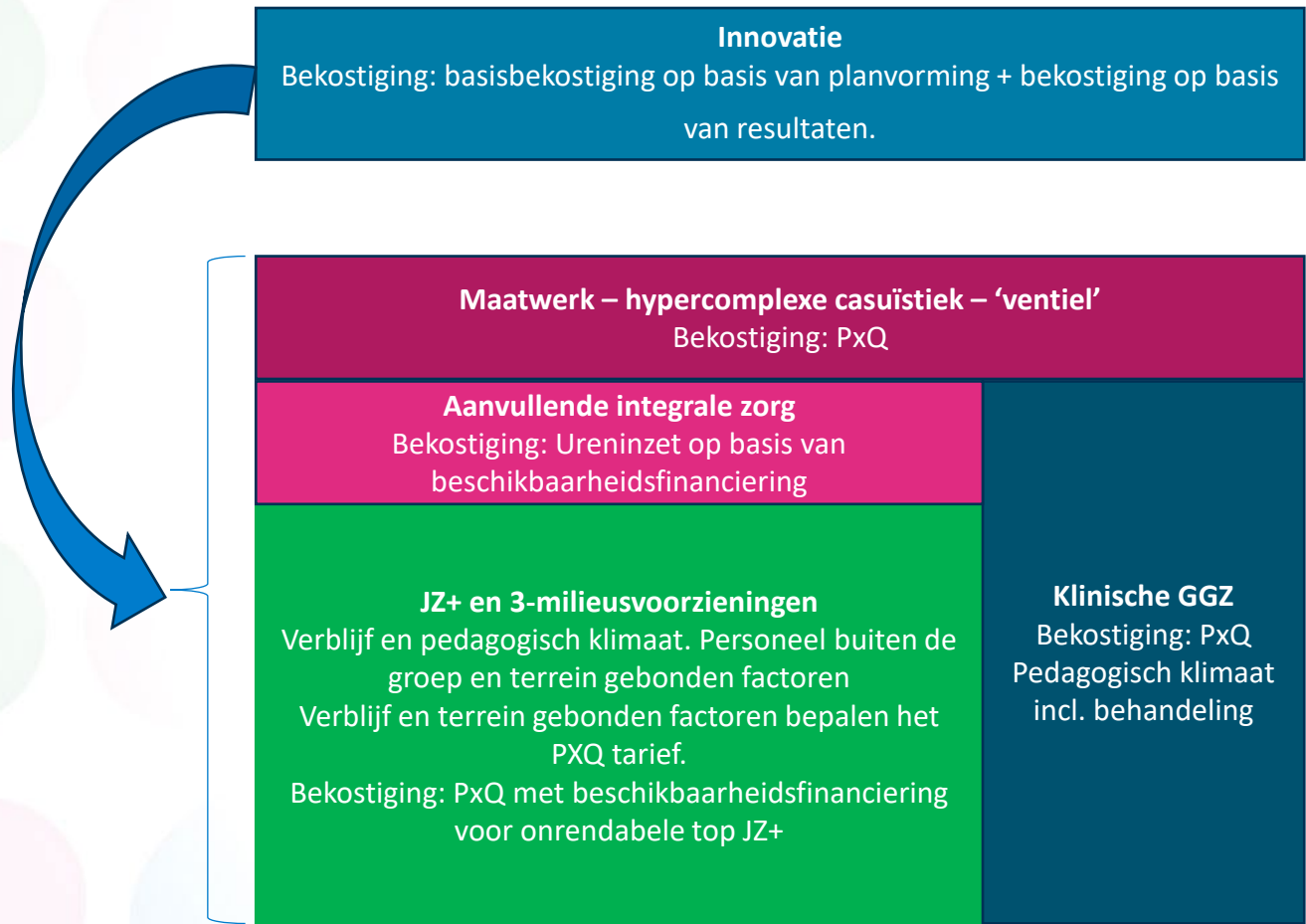
Maatwerkoplossingen voor hypercomplexe casuïstiek

- Dit betreft de extreme maatwerkoplossingen die sporadisch nodig zijn. Hier valt zeer beperkt op te sturen, het overkomt gemeenten.
- Inzet van hypermaatwerk op basis van een offerte, waarbij we bovenregionaal deze trajecten analyseren gericht op het voorkomen hiervan, het mogelijk oplossen van een hiaat in het zorglandschap of een te ontwikkelen innovatie. Dat alles gericht op het voorkomen van de inzet van hypermaatwerk.
- Om de inzet van zorg > 1.200 Euro per dag (zoals 1 op 1 of 2 op 1) bij hypercomplexe casuïstiek terug te dringen wordt in de opdracht opgenomen deze vormen van hulp binnen 2 jaar af te bouwen en daarvoor alternatieven te ontwikkelen.

Innovatie en transformatie van hoogspecialistische voorzieningen en expertise

- Door innovatie apart te financieren kan erop gestuurd worden en is er ruimte om deze ook te realiseren.
- Aanbieders doen voorstellen voor innovatie van zorg, passend binnen de doelstelling van deze vormen van hulp en de transformatie opgaven die zijn geformuleerd.
- De financiering van innovatie kent 2 pijlers: 1. Een (beperkte) basis bekostiging op basis van planvorming. 2. Een deel bekostiging op basis van de gerealiseerde resultaten. Om de innovatie te realiseren worden BEN of SPUK middelen ingezet afhankelijk van het doel van de innovatie én de beschikbare middelen. Denk bijv. aan opname duur verkorten, kleinschalige langdurig onvoorwaardelijk wonen concepten voor bepaalde doelgroepen ontwikkelen of verbeteren van het leef- en behandelklimaat op groepen.

Overzicht bekostigingsmodel



Outreachend expertise team
Taakgerichte fte bekostiging

Bepaling van tarieven

Hoe komen we tot reële tarieven?

- In het bepalen van de tarieven voor verblijfszorg zijn diverse modellen beschikbaar en adviesbureaus actief.
- Voor de inzet van de GGZ klinische opnames is het voorstel de NZA tarieven te volgen. De NZA heeft uitvoerig onderzoek gedaan en het is onnodig dit opnieuw te doen.
- Voor tarieven in de JeugdzorgPlus, 3-milieus en onvoorwaardelijk langdurig wonen voorzieningen moet nog bepaald worden hoe deze tot stand komen. Vanuit de gemeenten zijn 2 criteria geformuleerd:
 1. Er moet een onafhankelijk toets plaatsvinden of tarieven reëel zijn
 2. Gemeenten willen inzicht in de kosten en de tariefsopbouw begrijpen.



4. Het verwervingsproces

De verwervingsprocedure (1)

Om tot een weloverwogen keuze te komen voor de meest passende verwervingsprocedure voor hoogspecialistische jeugdhulp, is een stapsgewijs traject doorlopen. Belangrijk daarbij is dat de procedure niet alleen juridisch correct moet zijn, maar vooral ondersteunend moet werken aan de inhoudelijke doelen van de opdracht: het borgen van schaarse expertise, het realiseren van transformatie en het organiseren van passende hulp voor kinderen met complexe hulpvragen.

1 – Inventarisatie van voor- en nadelen van drie procedurevormen

In de eerste fase is in algemene zin gekeken naar drie mogelijke vormen van verwerving: subsidie, overheidsopdracht (SAS) en toelatingsprocedure. Van elke vorm zijn de voordelen en nadelen in kaart gebracht, onder andere op het gebied van sturingsmogelijkheden, flexibiliteit, uitvoerbaarheid, rechtszekerheid en mate van administratieve belasting.

- Subsidie biedt veel vrijheid en lage administratieve lasten, maar kent beperkte sturingsmogelijkheden en geen afdwingbare prestaties.
- Overheidsopdracht valt binnen kader van de aanbestedingswet en zorgt voor rechtszekerheid, selectie en duidelijke sturingsmogelijkheden, maar is tijdrovend, strikt en laat geen tussentijdse toetreding of aanpassing toe.

- Toelatingsprocedure valt buiten het kader van de aanbestedingswet en combineert daardoor flexibiliteit met afdwingbaarheid en biedt ruimte voor toetreding van nieuwe partijen onderweg, maar vraagt om zorgvuldige onderbouwing en duidelijke criteria om het model juridisch en bestuurlijk houdbaar te maken.

2 – Koppeling van verwervingsvormen aan de inhoudelijke kenmerken van de opdracht

In de vervolgstap zijn de verwervingsvormen gespiegeld aan de inhoudelijke kenmerken van de opdracht. Daarbij is gekeken naar wat de opdracht vraagt in termen van samenwerking, transformatie, toetreding van regio's en partijen, en de aard van de markt (nauwelijks concurrentie, schaarste). Belangrijke kenmerken die hierbij centraal stonden:

- Integrale opdracht aan een samenwerkingsverband van aanbieders uit verschillende domeinen → vraagt om ruimte om samenwerking contractueel te faciliteren.
- Transformatieopgave over meerdere jaren → vraagt om flexibiliteit in de overeenkomst om doorontwikkeling mogelijk te maken.
- Gefaseerde deelname van regio's en aanbieders → vraagt om openheid en mogelijkheid tot latere toetreding.
- Geen echte marktwerking, maar schaarse expertise → selectie is niet noodzakelijk en samenwerking stimuleren is belangrijker dan concurrentie organiseren.

De verwervingsprocedure (2)

In de onderstaande samenvattende tabel is een inschatting gemaakt van de mate waarin elke vorm past bij deze kenmerken. Daaruit komt de toetredingsprocedure als meest passende vorm naar voren.

Kenmerk van de opdracht	Subsidie	SAS	Toetreding
1. Integrale opdracht	±	+	+
2. Transformatie	-	±	++
3. Doorlopende toetreding	±	±	++
4. Geen markt / geen selectie	invloed beperkt	invloed beperkt	invloed beperkt

3 – Conclusie en aandachtspunten bij de keuze voor een toetredingsprocedure

Op basis van de gecombineerde analyse – zowel van de algemene voor- en nadelen als van de aansluiting op de inhoud van de opdracht – zien we de toetredingsprocedure als best passende verwervingsvorm bij deze opdracht. Deze vorm biedt:

- Flexibiliteit om de transformatie, innovatie en samenwerking in de loop van de overeenkomst te laten groeien en doorontwikkelen en de overeenkomst hier flexibel mee te laten bewegen.

- Ruimte voor toetreding van aanbieders en regio's op verschillende momenten.
- Afdwingbaarheid van prestaties, mits goed vastgelegd in voorwaarden en indicatoren.
- Minder administratieve belasting dan een volledige aanbesteding, met behoud van contractuele afspraken.

Het verwervingsproces

De dialoofase

Na vaststelling van de verwervingsstrategie start de dialoofase. In deze fase werken we samen met aanbieders, ervaringsdeskundigen, het onderwijs en de gecertificeerde instellingen (GI's) om de opdracht verder te concretiseren. Dit leidt tot heldere inkoop- en contractafspraken, waarin inhoud en uitvoering van de opdracht nauwkeurig zijn uitgewerkt.

Voor een effectieve dialoog is het essentieel dat zorgaanbieders deelnemen die bereid én in staat zijn de opdracht uit te voeren. Daarom starten we aan het begin van de dialoofase een toetredingsprocedure, waarbij een samenwerkingsverband van aanbieders zich kan aanmelden. Dit samenwerkingsverband moet beschikken over de benodigde expertise en ervaring om de opdracht te realiseren.

In deze fase is het belangrijk enkele punten verder uit te werken om te komen tot een juridisch en bestuurlijk robuuste toetredingsprocedure voor de verwervingsfase:

1. Hoe verhoudt de gebruikelijke cliëntkeuzevrijheid zich tot het contracteren van een samenwerkingsverband via een toelatingsprocedure?
2. Bekostigingsmodel – hoe krijgt taakgericht bekostigen vorm als er meerdere partijen toetreden?

3. Draagvlak bij aanbieders – Wat vinden aanbieders van dit model?

Het kan in deze fase blijken dat de toetredingsprocedure, ondanks de beoogde flexibiliteit, niet passend is door de vormgeving van de opdracht, de samenwerking tussen aanbieders of andere relevante factoren. In dat geval schakelen we – vóór de start van de verwervingsfase – over naar een beter passende procedure, zoals een SAS-procedure.

Verwervingsfase

Nadat de gemeenten, in samenwerking met alle betrokken partijen, de opdracht hebben uitgewerkt en de resultaten van de dialoofase zijn vastgesteld, kan de verwervingsfase van start gaan.

In deze fase vindt een toetredingsprocedure plaats, waarin een samenwerkingsverband dat over de benodigde ervaring en expertise beschikt, kan inschrijven op de opdracht en toetreden tot de overeenkomst. Dit kan hetzelfde samenwerkingsverband zijn dat heeft deelgenomen aan de dialoofase, maar ook een (deels) nieuw gevormd samenwerkingsverband.

De verwervingsfase wordt afgesloten met het formele toetreden van een samenwerkingsverband tot de overeenkomst.

In de planning onder aan deze strategie zijn de dialoofase en verwervingsfase herkenbaar opgenomen.

Samen verwerven op bovenregionaal niveau



De regio's bereiden zich gezamenlijk voor op de verwerving van hoogspecialistische jeugdhulp. De schaal en complexiteit van dit traject vragen om een effectieve en efficiënte organisatie, waarin verantwoordelijkheden helder zijn belegd en de samenwerking tussen regio's goed is geborgd.

Om dit te realiseren, wijzen de regio's een **penvoerder** aan. Deze fungeert als centraal aanspreekpunt en is het gezicht naar buiten richting aanbieders en partijen zoals TenderNed. De penvoerder verzorgt de formele communicatie, publicaties en het verzenden van toelatings- of gunningsbesluiten.

Daarnaast richten de regio's een **verwervingsteam** in, bestaande uit vertegenwoordigers uit alle deelnemende regio's. Dit team wordt door de regio's gemandateerd om namens hen de inkoophandeling uit te voeren. Het team stelt de inkoopdocumenten vast, beantwoordt vragen vanuit de markt, beoordeelt inschrijvingen en formuleert het gunnings- of toelatingsadvies.

Belangrijk uitgangspunt is dat de regio's continu betrokken blijven. Zij dragen collega's aan die deelnemen aan de dialoogtafel, zitting hebben in het verwervingsteam en gezamenlijk besluiten nemen over richtinggevende keuzes en bestuurlijke vaststelling. Op deze manier combineren we slagkracht en eenduidigheid naar buiten, met regionale borging en gezamenlijke verantwoordelijkheid

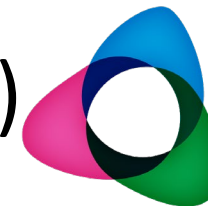
Na het vaststellen van de verwervingsstrategie starten de regio's met het opstellen van een samenwerkingsovereenkomst. In deze overeenkomst wordt vastgelegd hoe de regio's tijdens de looptijd van de opdracht samenwerken. Daarbij worden concrete afspraken gemaakt over onder meer:

- de uitvoering van de overeenkomst,
- de inrichting van zowel stevig zakelijk contract- alsook inhoudelijk accountmanagement,
- de verdeling van kosten,
- de manier van onderlinge afstemming,
- en de gezamenlijke besluitvorming.

Deze samenwerkingsovereenkomst vormt daarmee het fundament voor een eenduidige en goed georganiseerde uitvoering.

Op de volgende pagina staan de rollen en taken van de deelnemende regio's, de penvoerder en het verwervingsteam genoemd.

Samen inkopen op bovenregionaal niveau (2)



Bovenregionale
Samenwerking Jeugd
Utrecht - Flevoland

Deelnemende gemeenten en regio's
Eemland, Utrecht Stad, Lekstroom, Zuid Oost
Utrecht, Utrecht West en Flevoland

Taken en rollen

- Leveren ambtelijke capaciteit en expertise voor de projectgroep, verwervingssteam, dialoogtafel
- Kiezen een penvoerder uit hun midden
- Zorgen voor regionale ambtelijke en bestuurlijk afstemming en input uit de regio
- Nemen bestuurlijke besluiten (lokaal, regionaal, bovenregionaal)
- Mandateren verwervingssteam en penvoerder

Verwervingssteam

Taken en rollen

- Bestaan uit vertegenwoordigers van de regio's
- Worden door hun regio gemandateerd om inkoophandelingen te verrichten.
- Stellen inkoopdocumenten vast
- Beantwoorden vragen ikv Nota van Inlichtingen
- Beoordelen inschrijvingen
- Stellen gunnings- of toelatingsadvies op

Penvoerder (regio of gemeente)

Taken en rollen

- Verricht publicaties op TenderNed
- Verricht communicatie met aanbieders via TenderNed
- Haalt vragen op uit TenderNed en publiceert antwoorden van verwervingssteam
- Ondersteunt verwervingssteam bij beoordeling van inschrijvingen
- Stelt toelatings- en afwijzingsberichten op met input van verwervingssteam en op basis van gunnings- of toelatingsadvies van verwervingssteam
- Verstuurt toelatings- of gunnings en of afwijzingsberichten naar inschrijvers

Inrichting van de overeenkomst



Voor de overeenkomst maken we gebruik van de landelijke contractstandaarden Jeugd.

Deze standaarden worden in meerdere deelnemende regio's al met succes toegepast. Het hanteren van een uniforme en actuele versie brengt verschillende voordelen met zich mee:

- **Herkenbaarheid en snelheid:** consistente contracten versnellen de juridische toetsing en beperken interpretatieverschillen.
- **Minder discussies:** doordat er gewerkt wordt vanuit vaste standaarden, is er minder ruimte voor onderhandeling en vertraging.
- **Eenduidige kwaliteitsborging:** de standaarden ondersteunen een gelijk niveau van kwaliteit en professionaliteit binnen alle regio's.
- **Snelle implementatie:** documenten kunnen direct worden toegepast, waardoor de uitvoering eerder kan starten.
- **Eén gezamenlijke taal:** het gebruik van dezelfde terminologie en opbouw bevordert professionele samenwerking en efficiënte afstemming tussen regio's en aanbieders.

5. De planning

De planning tot juli 2027

