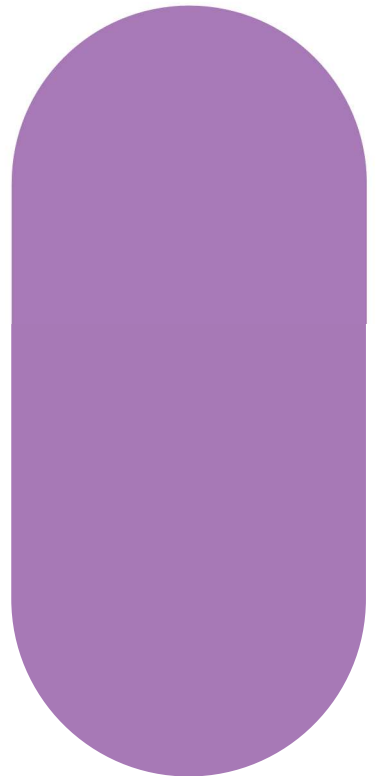
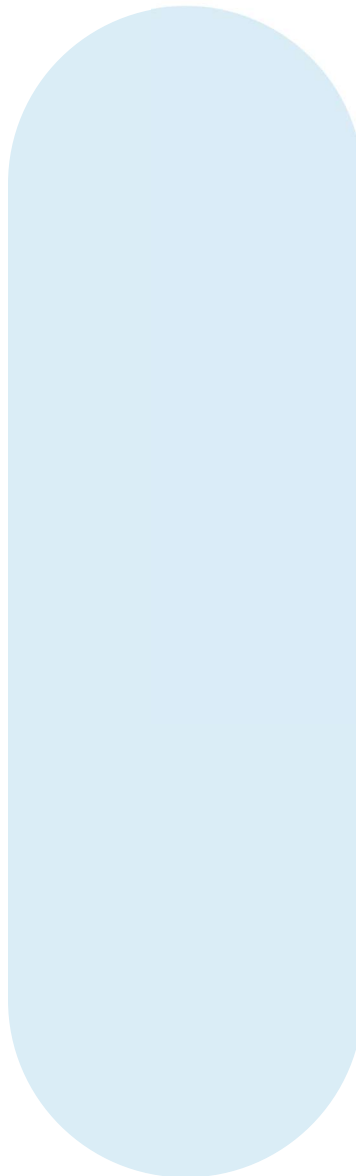


Inkoopstrategie Sociaal Domein Flevoland

30 mei 2025



Inhoud

1.	Inleiding.....	2
1.1.	aanleiding en doel.....	2
1.2.	Totstandkoming inkoopstrategie.....	3
2.	Kaders, doelstellingen en sturing.....	4
2.1.	Situatieschets.....	4
2.2.	Juridische context en scope.....	4
2.3.	Huidige inkoop en contracten.....	4
2.4.	Visie.....	5
2.5.	Uitgangspunten voor deze inkoop.....	6
2.6.	Samenwerking en sturing.....	8
3.	Logeren.....	10
3.1.	Hoe is het nu?.....	10
3.2.	Uitgangspunten, overwegingen en inkoopdoelen.....	11
3.3.	Inkoopkeuzes.....	12
4.	Specialistische GGZ.....	14
4.1.	Hoe is het nu?.....	14
4.2.	Uitgangspunten, overwegingen en inkoopdoelen.....	15
4.3.	Inkoopkeuzes.....	17
5.	Kinderdagcentrum (KDC).....	20
5.1.	Hoe is het nu?.....	20
5.2.	Uitgangspunten, overwegingen en inkoopdoelen.....	21
5.3.	Inkoopkeuzes.....	22
6.	Multidisciplinaire specialistische jeugdhulp.....	24
6.1.	Hoe is het nu?.....	25
6.2.	Uitgangspunten, overwegingen en inkoopdoelen.....	26
6.3.	Inkoopkeuzes.....	28
7.	Vervolg.....	30
8.	Risico's.....	31
	Bijlage 1: Begrippenlijst.....	33
	Bijlage 2: Thema's Hervormingsagenda Jeugd.....	34
	Bijlage 3: Regionaal beeld en marktanalyse Logeren.....	35
	Bijlage 4: Regionaal beeld en marktanalyse Specialistische GGZ.....	36
	Bijlage 5: Regionaal beeld en marktanalyse Kinderdagcentrum (KDC).....	37
	Bijlage 6: Regionaal beeld en marktanalyse Multidisciplinaire specialistische jeugdhulp.....	38

1. Inleiding

1.1. aanleiding en doel

De gemeenten Almere, Dronten, Noordoostpolder, Lelystad en Urk werken als jeugdhulpregio samen op het gebied van de inkoop van specialistische jeugdhulp via de organisatie Sociaal Domein Flevoland. Afgelopen jaren heeft de regio diverse vormen van specialistische jeugdhulp namens deze gemeenten ingekocht. Tot op heden mogen gemeenten zelf bepalen welke vormen van jeugdhulp zij regionaal inkopen, welke zelfstandig of in afwijkende samenwerkingsverbanden.

Hier komt verandering in met de komst van de Wet Verbetering Beschikbaarheid Jeugdzorg (WVBJ). Deze wet gaat naar verwachting uiterlijk in op 1-1-2026 en gaat vanaf dat moment voorschrijven welke vormen van jeugdhulp gemeenten verplicht in regionaal verband moeten inkopen. Ook schrijft de wet deze regionale verbanden voor.

Naast de zorgvormen die in Flevoland reeds regionaal zijn ingekocht of die via het Landelijk Transitiearrangement (hierna LTA) landelijk worden ingekocht omvat de WVBJ ook de volgende vormen van jeugdhulp:

- Kortdurend verblijf (Logeren)
- Kinderdagcentrum (KDC)
- Multidisciplinaire specialistische Jeugdhulp (bij meervoudige of complexe problematiek)
- Specialistische jeugd-ggz (SGGZ)

Deze vormen van jeugdhulp zijn op dit moment door gemeenten in Flevoland zelfstandig ingekocht (waarbij Urk en Noordoostpolder gezamenlijk inkopen). **De gemeenten Almere, Dronten, Noordoostpolder en Urk werken nu aan een regionale inkoop van deze vier zorgvormen van jeugdhulp per 1-1-2027.** Voor deze inkoop is door de gemeenten gezamenlijk – en in betrokkenheid van jeugdhulpaanbieders en andere belanghebbenden – gewerkt aan deze inkoopstrategie onder aanvoering van Sociaal Domein Flevoland (hierna SDFL).

Gemeente Lelystad is voornemens deze zorgvormen lokaal in te kopen vóór de inwerkingtreding van de WVBJ. Daarom werkt Lelystad niet mee aan de voorbereiding en uitwerking van deze regionale inkoop. Het uitgangspunt blijft dat deze regionale inkoop bedoeld is voor vier gemeenten. Indien gewenst of onverhoopt noodzakelijk, kan gemeente Lelystad – in afstemming met de vier deelnemende gemeenten – er alsnog voor kiezen om vóór de publicatie van de aanbesteding (januari 2026) aan te sluiten bij deze regionale inkoop., zoals die door de vier gemeenten wordt ontwikkeld. Op dat moment zijn inhoudelijke wijzigingen in de inkoopstrategie echter niet meer mogelijk. Daar waar in deze inkoopstrategie wordt gesproken over ‘de gemeenten’, wordt verwezen naar gemeenten Almere, Dronten, Noordoostpolder en Urk.

Aanvullend op de verplichte regionale in te kopen zorgvormen hebben de gemeenten Noordoostpolder en Urk aangegeven in aanvullende percelen binnen de regionale inkoop ook de volgende zorgvormen te zullen inkopen:

- Basis GGZ, aanvullend op de zorgvorm ‘Specialistische jeugd-ggz (SGGZ)’
- Basis jeugdhulp bij enkelvoudige en eenvoudige tot matige problematiek, aanvullend op de zorgvorm ‘Multidisciplinaire specialistische Jeugdhulp’
- Basis groep begeleiding (Dagbesteding), aanvullend op de zorgvorm ‘Kinderdagcentrum (KDC)’

De gemeenten Urk en Noordoostpolder nemen het voortouw in de nadere uitwerking van dit aanvullende deel van de inkoop.

1.2. Totstandkoming inkoopstrategie

De inkoopstrategie is opgesteld in nauwe samenwerking met de betrokken gemeenten. Daarnaast zijn belangrijke belanghebbenden buiten de gemeenten betrokken. Een nadere definiëring van de in te kopen zorgvormen en bijbehorende producten, de gemaakte inkoopkeuzes en de afbakening tussen regionale en lokale inkoop is gezamenlijk met diverse stakeholders bepaald. Er is onderscheid gemaakt tussen interne en externe stakeholders. Interne stakeholders zijn de collega's van Sociaal Domein Flevoland en de lokale gemeenten. Naast beleidsmedewerkers zijn contractmanagers, controllers en andere deskundigen betrokken – zowel vanuit SDFL als vanuit de gemeenten. Op deze wijze willen we de goede verbinding tussen de couleur locale en de regionale inkoop borgen.

De externe stakeholders zijn de jeugdhulpaanbieders, de adviesraden, externe verwijzers zoals Gecertificeerde instellingen (GI's), ervaringsdeskundigen en organisaties zoals het ketenbureau i-Sociaal Domein. Zij zijn op verschillende momenten en in verschillende vormen geconsulteerd.

De coördinatie voor het opstellen van de inkoopstrategie ligt bij het kernteam vanuit SDFL, ondersteund door een werkgroep met uit iedere gemeente een afgevaardigde beleidsmedewerker. Om de werkgroep heen is een schil georganiseerd met bijvoorbeeld gemeentelijke contractmanagers, controllers en andere medewerkers met relevante kennis en ervaring.

De betrokken experts zijn op verschillende manieren geconsulteerd. In april, mei en juni 2025 hebben zogeheten 'pressure cooker'-sessies plaatsgevonden: intensieve werksessies waarin belangrijke thema's zijn besproken die invloed hebben op de inkoopstrategie. Denk aan het formuleren van uitgangspunten en doelstellingen per zorgvorm, het maken van inkoopkeuzes en het bepalen van de te contracteren producten. Na elke sessie heeft het kernteam de input uitgewerkt, waarna deze weer is voorgelegd aan de werkgroep. Na controle en goedkeuring is de informatie verwerkt in de inkoopstrategie.

Naast deze werksessies zijn experts (verwijzers, ervaringsdeskundigen, betrokken van het onderwijs) ook op andere manieren betrokken, zoals via marktconsultaties, thematafels en regiodagen.

Onderstaand een kort overzicht van de vervolgstappen en planning van het inkoopproces. Een gedetailleerde planning staat in Hoofdstuk 7 Vervolg.

Activiteit	Wanneer
Start inkoopstrategie	Q4 2024
Inkoopstrategie vastgesteld	Q2 en Q3 2025
Uitwerken inkoopdocumenten	Q3 en Q4 2025
Kostprijsonderzoek	Q3 en Q4 2025
Publicatie inkoopdocumenten	Q1 2026
Inschrijven en gunnen van jeugdhulpaanbieders	Q2 2026
Implementeren van de contracten	Q3 en Q4 2026
Start contracten	1-1-2027

2. Kaders, doelstellingen en sturing

2.1. Situatieschets

De vier zorgvormen die Sociaal Domein Flevoland voor de vier gemeenten ‘aanvullend’ per 1-1-2027 regionaal inkoop zijn tot op dat moment nog door gemeenten zelfstandig ingekocht. Dit betekent dat er op dit moment nog sprake is van verschillende visies en inkoopssystematieken. De gemeenten hanteren verschillende productestructuren, bekostigingsvormen, sturingsinstrumenten en hebben deels overlappende en deels verschillende jeugdhulpaanbieders. De uiteenlopende schaalgrootte van gemeenten speelt hierin ook een rol. Zo is rekening gehouden met lokale contracten die in sommige gevallen nog doorlopen na 1-1-2027 en niet opgebroken kunnen worden. Ook is rekening gehouden met de nadrukkelijke wens en noodzaak van gemeenten om lokale jeugdhulpaanbieders te kunnen behouden en hen niet te verplichten om hun dienstverlening regionaal dekkend vorm te moeten geven. Zo kan zorgcontinuïteit voor jeugdigen beter geborgd worden.

Op landelijk niveau is van belang dat er gewerkt wordt aan landelijke standaarden voor deze zorgvormen (de uitwerking en concretisering van de AMvB zorgvormen), maar dat deze er ten tijde van het opstellen van de inkoopstrategie nog niet zijn. Op onderdelen ontbreekt vanuit het wettelijke kader de gewenste duidelijkheid over de scope en afbakening, bijvoorbeeld ten aanzien van multidisciplinaire specialistische jeugdhulp en de splitsing tussen monodisciplinaire en multidisciplinaire binnen de specialistische jeugd-GGZ. Daarom is voorkeur geweest om ruimte te behouden in de vormen én de contracten om aanpassing en ontwikkeling ruimte te geven.

Parallel aan het opstellen van de inkoopstrategie werken de gemeenten samen aan een nieuwe regiovisie op jeugdhulp.

2.2. Juridische context en scope

Deze inkoop vindt plaats in navolging van de uitvoering van de Jeugdwet 2015 en – zoals eerder benoemd in de aanleiding - de komst van de Wet Verbetering Beschikbaarheid Jeugdzorg (WVBJ) die naar verwachting uiterlijk ingaat op 1-1-2026. Het behelst hiermee de zorg en ondersteuning voor jeugdigen van 0-18 jaar in het kader van de Jeugdwet 2015. De Jeugdautoriteit benadrukt ook het belang van harmonisatie in inkoopprocedures en bekostigingsvormen om administratieve lasten te verminderen en de continuïteit van zorg te waarborgen.

Met deze regionale inkoop wordt uitvoering gegeven aan de komende WVBJ en worden geen, net als bij de eerdere regionale inkoop, ‘doelgroepen’ uitgesloten. Deze inkoop is bestemd voor alle jeugdigen in onze gemeenten en is daarmee ‘inclusief’.

2.3. Huidige inkoop en contracten

De vijf gemeenten binnen de regio hebben op dit moment verschillende overeenkomsten voor de Jeugdhulp afgesloten. De meeste producten hebben de gemeenten afzonderlijk van elkaar ingekocht. De aanbestedingen die gezamenlijk als regio zijn ingekocht, betreffen:

- HS JGGZ
- 24-uurs Jeugdhulp
- Crisis

De huidige overeenkomsten van de producten die afzonderlijk van elkaar zijn ingekocht hebben een looptijd die van elkaar verschillen.

Gemeente	Huidig contract	Mogelijkheid verlenging
Dronten	Tot 31-12-2026	Uiterlijk tot 31-12-2028
Urk	Tot 31-12-2025 (Begeleiding) Tot 31-12-2026 (GGZ)	Geen verlengingsopties
Noordoostpolder	Tot 31-12-2025 (Begeleiding) Tot 31-12-2026 (GGZ)	Geen verlengingsopties
Almere	Tot 31-12-2026 (Begeleiding) Tot 31-12-2028 (GGZ) Tot 31-12-2028 (LVB)	Uiterlijk tot 31-12-2028 (Begeleiding) Uiterlijk tot 31-12-2032 (GGZ) Uiterlijk tot 31-12-2032 (LVB)

De inkoop richt zich op nieuwe contracten per 1-1-2027. Dit houdt in dat voor de overeenkomsten die voor 1-1-2027 eindigen, een vorm van overbrugging tot stand moet komen. Voor de gemeenten Urk en Noordoostpolder is de TenderNed procedure voor de overbruggingsovereenkomsten inmiddels positief afgerond.

Na ingaan van de WVBJ mag er geen gebruik meer gemaakt worden van contractverlenging binnen de lokale contracten voor de zorgvormen die verplicht regionaal moeten worden ingekocht. Voor de contracten die doorlopen na 1-1-2027 geldt dat de betreffende gemeente(n) bij het regionale contract instroomt op het eerste moment waarop het lokale contract dit toestaat. We beogen voor deze instroom voor de jeugdhulpaanbieders een instroommoment te creëren in het jaar voorafgaand aan de overstap naar het regionale contract.

2.4. Visie

Deze inkoop voeren wij uit volgens Regio visie Jeugd Flevoland. Daarnaast zijn de volgende zaken van belang voor deze ambitie en visie:

1. Samenhang met de Landelijke Hervormingsagenda Jeugd en adviesrapport Groeipijn van commissie van Ark

De Landelijke Hervormingsagenda Jeugd (LHA) werkt langs acht thema's aan een toekomstbeeld dat moet leiden tot een betere en toekomstbestendige organisatie van hulp aan kwetsbare jeugdigen en gezinnen. De kwaliteit moet beter en de stijgende zorgkosten moeten onder controle komen. De acht thema's zijn samengevat in Bijlage 2. In deze bijlage zijn ook de belangrijkste bevindingen vanuit het advies van de deskundigencommissie van Ark, in aanvulling op de Hervormingsagenda Jeugd opgenomen. De gemeenten in Flevoland herkennen en onderschrijven deze thema's, doelstellingen en werklijnen. Zij vormen mede de regionale visie en uitgangspunten en daarmee ook de doelstellingen en kaders voor deze regionale inkoop.

Met deze inkoop wordt uitvoering gegeven aan verschillende thema's vanuit gemeentelijke raden, in lijn met de Landelijke Hervormingsagenda Jeugd (LHA en commissie van Ark). Eén van de doelstellingen is het versterken van de samenhang tussen jeugdhulp en aanpalende domeinen, zoals onderwijs. Deze ambitie sluit naadloos aan bij onze opdracht voor onder andere de zorgvorm kinderdagcentrum (KDC) in deze inkoop. Het gaat hier in het bijzonder om jeugdigen met een perspectief op onderwijs. De regio zet met deze inkoop in op het aantrekken van partners die bijdragen aan het verstevigen van de samenwerking tussen jeugdhulpaanbieders en het onderwijs. Hiermee beoogt de regio vroegtijdige ondersteuning en soepele overgangen naar passend onderwijs structureel te borgen binnen het regionale zorgaanbod.

Gemeenten zijn zelf bezig met de ontwikkeling van stevige lokale teams in het kader van de Hervormingsagenda Jeugd en commissie van Ark. De regio is hier faciliterend in. Bij de uitwerking van deze inkoop van de vier zorgvormen is dit een belangrijk raakvlak. Het raakt aan de scope en de rol van lokale teams met betrekking tot monitoring en regie.

2. De samenhang en samenwerking met Veiligheid

Deze inkoop vindt plaats in het verlengde van de Hervormingsagenda Jeugd en het rapport Commissie van Ark, maar ook vanuit de gedachte dat Veiligheid onderdeel is van álles. Niet alleen bij de indicering van de zorg maar ook in de uitvoering van de zorg; in samenwerking met de veiligheidspartners in het veld (gecertificeerde instellingen (GI's) en Veilig Thuis (VT)).

3. De effecten van de bredere transformatie in de 24-uurs jeugdhulp

De transformatie in de 24-uurs jeugdzorg:

- het terugdringen van residentiele jeugdhulp;
- af- en ombouw Jeugdzorgplus;
- af- en ombouw naar meer kleinschalige behandelgroepen;
- meer gezinsgericht en zo thuis als mogelijk,

raakt rechtstreeks aan deze inkoop, namelijk de noodzaak tot de regionale ontwikkeling en inkoop van intensieve gezinsgerichte ambulante jeugdhulp(interventies). Het is één van de doelstellingen bij deze regionale inkoop van multidisciplinaire specialistische jeugdhulp. Als passend alternatief op verblijf, maar ook de inzet van logeren kan tot doel hebben om verergering van problematiek en uithuisplaatsing te voorkomen.

Tenslotte benoemen we het verminderen van administratieve lasten en vereenvoudigen van de organisatie van de specialistische jeugdhulp. Ook dit doel wordt in deze regionale inkoopstrategie omarmd.

4. Vernieuwing regiovisie

De regio Flevoland is in het proces om haar regiovisie op jeugdhulp op bovenstaande gedachtegoed te herijken. Daarbij kijkt de regio niet alleen naar de LHA maar ook naar zwaarwegende adviezen zoals het advies 'Groei pijn' van de deskundigencommissie Van Ark. Op het moment van schrijven en ontwikkelen van deze inkoopstrategie is het proces van herijken van de regiovisie nog niet afgerond.

Omdat nu eenmaal enkele ontwikkelingen als een paal boven water staan, hebben we in de gesprekken en uitwerking rekening gehouden met de volgende ontwikkelingen en ambities;

- het voorop stellen van de sociale basis, preventie (waaronder vroegsignaleren) en normaliseren;
- werken vanuit de behoefte van inwoners i.p.v. werken vanuit de productencatalogus (als eeuwig dilemma dat nu eenmaal gepaard gaat met inkoop);
- het systeemgericht denken en interveniëren (i.p.v. kind centraal te plaatsen). Zo thuis mogelijk;
- de ontwikkeling en inzet van stevige lokale teams en procesregie. Met daarbij ook oog voor de regionale veiligheidsteams en het domeinoverstijgend werken;
- van ketendenken naar werken in een netwerk;
- organiseren van een naadloos zorglandschap;
- werken vanuit partnerschap en;
- tenslotte ook het vergroten van beheersbaarheid en betaalbaarheid.

Deze inkoopstrategie sluit ook op deze thema's en beoogde ontwikkelingen en beweging aan.

2.5. Uitgangspunten voor deze inkoop

Met de werkgroep zijn in maart de (voorlopige) uitgangspunten voor de inkoop opgesteld. Deze uitgangspunten zijn een richtinggevend vertrekpunt en zijn sturend in de verdere keuzes voor de inkoop. Zij zijn een herhaling, concretisering of verlengstuk van de visie op jeugdhulp en de wenselijke bewegingen die hiervoor geïntroduceerd zijn:

- We zijn onderdeel van **transformatie- en veranderprocessen** en richten de inkoopstrategie en contractering daarop in.
 - Bij het ontwikkelen van de inkoopstrategie bepalen we per stap de prioriteit en haalbaarheid.
 - In de contracten creëren we ruimte en flexibiliteit om bij te kunnen sturen en door te ontwikkelen zonder nieuwe aanbestedingen, bijvoorbeeld met wijzigingsclausules.
 - Indien nodig nemen we in dit kader een ontwikkelagenda en overgangperiode op in de overeenkomsten.

- De gemeenten geven – regionaal en lokaal - nadere invulling en/of formuleren een antwoord op aan de volgende behoeften van de gesproken partijen
 - Uitwisseling van gegevens (opdat inzicht de netwerksamenwerking niet belemmert)
 - Herziening van de kwaliteitsbewaking (opdat op- en afschalen natuurlijker verloopt)
 - Consultatie functie (integrale experttafel) (opdat we nog meer ontschotten)
 - Overgangsvraagstukken bij 18-/18+ (uitdieping 16-27)
 - Wachttijden en wachtregelen

- De gemeenten **voldoen aan de wet** en kopen dus minimaal regionaal de zorgvormen in die worden genoemd in de wet verbetering beschikbaarheid jeugdzorg.
 - *We gaan uit van het daadwerkelijk ingaan van deze wet met ingang van 1-1-2026*
 - *We nemen de sortering van zorgvormen over uit deze wet.*

- De gemeenten **sluiten contractueel zo snel als mogelijk aan** bij de regionale inkoop van zorg binnen de huidige lokale contracten die per 2027 onder de regionale inkoop valt.

- **Individueel** kunnen gemeenten kiezen om **de scope voor regionale inkoop voor hun gemeente uit te breiden**, bijvoorbeeld als lokale inkoop van het resterende deel van een bepaalde zorgvorm tot onwenselijke versnippering zou leiden.

- We nemen ruimte voor **zorgvuldig invlechten** van een nieuwe regionale inkoop in de gemeenten met betrekking bij te maken keuzes en afwegingen in de inkoopssystematiek.
 - *Dit in combinatie met de beperkt beschikbare tijd noopt tot een eenvoudige, pragmatische inkoopssystematiek.*

- We werken met **uniforme processen en met één regionaal handelingskader** (in aansluiting bij de nieuwe wet). Dit handelingskader is gereed bij de publicatie van de aanbesteding.
 - *Dit vraagt om aanvullende opdracht tot uniformeren*
 - *Tegelijk aan de opdracht tot uniformeren (regionaal) zal een opdracht uitgewerkt worden om het spanningsveld tussen uniform én pluriform werkbaar te houden; er is tenslotte ruimte voor juist de lokaal eigen keuzes (zie hierna couleur locale) en lokaal eigen werkwijzen (de stevig lokale teams).*

- Gemeenten en SDFL zorgen voor **passende afstemming tussen de lokale - en regionale inkoop**.
 - *Dit betekent dat er aanvullend overleg plaatsvindt om zorg te dragen voor de gezamenlijke verantwoordelijkheid om het landschap dekkend in te richten. Zowel voor de huidige als toekomstige overeenkomsten.*

- Er is **een focus op duurzame betaalbaarheid** bij de regionale inkoop van jeugdhulp.

- Gemeenten behouden hun **couleur locale** binnen de regionaal ingekochte zorg.
 - *Gemeenten geven op eigen wijze invulling aan de uitvoering van de lokale toegang. Gemeenten hanteren hierin de uitgangspunten zoals bepaald in het stappenplan van de Centrale Raad van Beroep (CRvB), welke aansluit bij artikel 2.3 van de Jeugdwet, en het Richtinggevend Kader Stevige Lokale Teams als onderdeel van de Hervormingsagenda Jeugd.*

- *Gemeenten behouden de ruimte om lokale of regionale pilots te doen, gericht op het bevorderen van lichtere hulp.*
- *De ondersteuning sluit aan bij de inwoners en diens lokale en culturele context. Er blijft ruimte voor lokaal georiënteerde jeugdhulpaanbieders.*
- **Keuzevrijheid** in het aanbod van jeugdhulpaanbieders voor jeugdigen en ouders/wettelijk vertegenwoordigers wordt geborgd waar dit mogelijk is.
- De inkoopsystematiek faciliteert het **opbouwen van data, de monitoring op basis van deze data** – en het sturen op basis van die monitoring.
- We hebben aandacht voor het **inperken van administratieve lasten** voor zowel jeugdhulpaanbieders als gemeenten.
- Bij de inkoop is het essentieel dat de **zorg voor huidige jeugdigen ononderbroken doorgaat**. De uniformering van de regionale inkoop mag geen invloed hebben op de inhoud van de zorg die jeugdigen nu ontvangen.
- **Procesregie**; ook voor deze inkoop en haar uitvoering, hanteren wij het regionale kader rondom procesregie zoals vastgelegd in de leidraad procesregie¹;
- **Leidraad "Leidraad werken aan Veiligheid"** veiligheid zien als basisvoorwaarde in álles wat we doen. Het hoort in alle gesprekken, vanaf de start. Het geldt voor alle vier de zorgvormen die wij met deze inkoop, inkopen.
- **Gedegen analyse aan de voorkant**; bij het bepalen en beschikken van de hulp wordt van de verwijzer verwacht dat er vooraf samen met de jeugdige en ouders/wettelijke vertegenwoordigers een gedegen analyse van de oorzaak van de problematiek wordt gemaakt.
- Jeugdhulpaanbieders hanteren een **stysteemgerichte benadering** bij verlening van jeugdhulp.

2.6. Samenwerking en sturing

In deze inkoopstrategie zijn per zorgvorm doelstellingen geformuleerd. Door de wijze van inkopen en het samenwerken met jeugdhulpaanbieders en andere betrokkenen willen wij deze doelen realiseren. SDFL en de gemeenten zullen hier per zorgvorm in de praktijk op verschillende manieren op sturen. Dat varieert van het opstellen, monitoren en bespreken van KPI's in contractvoortgangsgesprekken tot het organiseren van informele thematafels en ontmoetingen. Voor het samenwerken en het sturen op de contracten gaan we uit van:

- **Samen leren** vanuit een gestructureerde aanpak om het lerend vermogen tussen gemeenten, verwijzers en jeugdhulpaanbieders te versterken: zie <https://sociaaldomeinflevoland.nl/samen-werken/samen-leren>. Aanvullend op de huidige structuur, wordt voorbereid dat partijen bij elkaar over de vloer komen en samen – tegelijkertijd – optrekken in zowel de verkenning van wat nodig is als in de periode dat dienstverlening wordt geboden. Hier mengt het samen leren met het samenwerken.
- **Partnerschap en professioneel opdrachtgeverschap**: we gaan serieus om met onze zorgpartners en trekken samen op. We communiceren helder naar onze partners. We verliezen hierbij niet uit het oog dat we ook een zakelijk opdrachtgever zijn.
- **Contract- en Leveranciersmanagement (CLM)**: Binnen de regio wordt actief gestuurd op contractuele afspraken en samenwerkingsrelaties via CLM. Dit gebeurt onder meer door middel van periodieke contractvoortgangsgesprekken, waarin inhoudelijk wordt gesproken over de voortgang, realisatie van gemaakte doelstellingen, actuele ontwikkelingen, en de

¹ [Leidraad procesregie](#)

behaalde resultaten op basis van vastgestelde KPI's. Afspraken omtrent uit het uitvoeren (samenwerking regionaal en lokaal) van CLM worden in het vervolgproces uitgewerkt en vastgelegd.

3. Logeren

Logeren is een vorm van jeugdhulp waarbij een kind of jongere tijdelijk (maximaal 3 dagen per week) via een zorginstelling zo gezinsgericht mogelijk logeert, naast het wonen thuis.

Het doel van de zorg is het:

- Versterken en ontlasten van jeugdigen en ouder(s)/opvoeder(s), waardoor er een stabiele thuissituatie behouden wordt of ontstaat.
- Voorkomen van andere (zwaardere) trajecten, door de tijdelijke versterking in te zetten.
- Ondersteunen bij het afschalen van trajecten van jeugdhulp met verblijf naar terug naar huis of het netwerk.

Logeren wordt ingezet waarmee ruimte wordt gecreëerd om de ouder(s)/opvoeder(s) en/of het netwerk te versterken in hun opvoedkundige rol, met inachtneming van waarborg op veiligheid.

3.1. Hoe is het nu?

Dit moment wordt de zorgvorm logeren door elke gemeente lokaal ingekocht. Noordoostpolder en Urk kopen samen in, waarbij elke gemeente wel een eigen perceel heeft.

Gemeente	Huidige Logeer producten	Bekostiging
Almere	<p><i>Vanaf 2025 jaar is er geen contract op deze zorgvorm meer. Voorheen waren onderstaande producten gecontracteerd</i></p> <p>Kortdurend verblijf vakantie & weekend Kortdurend verblijf door de week</p>	Inspanningsgericht
Dronten	<p>Kortdurend verblijf doelgroep 18</p> <ul style="list-style-type: none"> • Licht (24 etmalen) • Middel (48 etmalen) • Zwaar (78 etmalen) • Maatwerk 	Outputgericht Inspanningsgericht (Maatwerk)
Noordoostpolder / Urk	<p><i>Sinds 2025 nog maar 1 product gecontracteerd</i></p> <p>Kortdurend verblijf extra zwaar</p>	Inspanningsgericht

De grootste verschillen in de huidige lokale inkoop van de vier gemeenten zitten op dit moment in de mate van een grondslag voor tariefdifferentiatie (naar doelgroep, zorgzwaarte, verblijf door de weeks of weekenden en vakanties) en bekostiging per etmaal of in arrangementen met een periode-tarief.

In onderstaande tabel staan de verhoudingen weergegeven qua uitgaven en aantallen unieke jeugdigen die zorg hebben ontvangen in de afgelopen twee jaren. Twee voorbeholden hierbij zijn relevant. Ten eerste: de niet-gecontracteerde zorg van Almere is niet meegenomen in de cijfers. Ten tweede: enkele jeugdhulpaanbieders hebben zich teruggetrokken in afgelopen jaren, wat niet betekent dat de vraag er niet is. De behoefte aan logeren kan zich dus anders ontwikkelen in de toekomst.

	2023		2024		2023-2024	
	Jeugdigen	Uitgaven	Jeugdigen	Uitgaven	Jeugdigen	uitgaven
Almere	13	€ 104.284,50	13	€ 75.225,33	16	€ 179.509,83
Dronten	24	€ 104.526,32	18	€ 77.739,13	25	€ 182.265,45
Noordoostpolder	9	€ 59.545,40	7	€ 34.654,42	10	€ 94.199,82
Urk	3	€ 15.653,44	3	€ 24.074,90	4	€ 39.728,34
Totaal	49	€ 284.009,66	41	€ 211.693,78	55	€ 495.703,44

3.2. Uitgangspunten, overwegingen en inkoopdoelen

Binnen SDFL en de gemeenten willen we een beweging realiseren om de zorg voor de jeugdige zo dicht mogelijk bij thuis te kunnen geven: zo thuis en zo nabij mogelijk. Daarnaast willen we ook een beweging bewerkstelligen van formele zorg richting informele zorg. Dit willen we op de volgende manieren bereiken.

Logeren passend in zetten bij de situatie van de jeugdige en ouders(s)/verzorger(s) (vroegtijdig in het zorgtraject)

In huidige contracten van de gemeenten was onder andere het doel om logeren in te zetten om uithuisplaatsing te voorkomen. Binnen de gemeenten willen we deze zorgvorm vaker preventief inzetten tijdens een traject, om zwaardere en langdurige vormen van zorg te kunnen voorkomen. Het vraagt enerzijds bewustwording van lokale sociale teams en verwijzers om logeren als preventieve zorgvorm in te zetten. Anderzijds moet deze zorg dan ook nabij beschikbaar zijn (een dekkend landschap). Om maatwerk te kunnen leveren wordt in de uitwerking ook onderscheid gemaakt in het perspectief waaronder deze zorg wordt ingezet. Dit kan ontwikkelingsgericht zijn of zich richten op stabiliteit, waarbij in de laatste situaties de zorg ook voor een langere periode kan worden ingezet.

Het versterken van ouders en/of informeel netwerk om uitstroom te bevorderen

Het eerder en vaker inzetten van logeren kan betekenen dat er meer plekken nodig zijn. Omdat plekken beperkt beschikbaar zijn is een goede doorstroming van belang. Om een goede doorstroming te bereiken is het belangrijk dat het informele netwerk rondom de jeugdige tijdens het traject versterkt wordt en uitstromen binnen het eigen sociale netwerk de eerste volgende stap kan zijn. We onderzoeken in de uitwerking van de inkoop hoe en in welke mate we de jeugdhulpaanbieder van logeren kunnen betrekken en een opdracht kunnen geven in het ontwikkelen van het systeem rondom een jeugdige in de ontwikkelingsgerichte vorm van logeren.

Zorgen voor een dekkend zorglandschap (rekening houdend met de gewenste beweging), inclusief het voorliggend veld, denkend aan logeerouders en/of steunouders

Op dit moment is het aanbod van én de vraag naar logeren niet hoog. In de toekomst verwachten we een stijging van de vraag, omdat we logeren mede als preventieve zorgvorm zien om andere zwaardere en langdurige zorginzet te voorkomen. We zien logeren hierbij als een onderdeel in het bereiken van de transformatie (minder jeugdigen in verblijf, korter in verblijf, dichterbij huis en zoveel mogelijk als thuis). Binnen het ingekochte landschap moeten dan voldoende locaties beschikbaar zijn om een stijging van gebruik op te kunnen vangen. Voor de gemeenten is het daarnaast van belang om te investeren in het verwerven van logeerouders en/of steunouders. Om het aanbod in de regio te vergroten kiezen we bewust voor een 'open' inkoopvorm.

Om deze doelen te bereiken gelden enkele **randvoorwaarden**:

- Een goed ingericht voorveld, met logeerouders en/of steunouders, om tijdig af te kunnen schalen en zorg te kunnen bieden in huiselijke kring;
- Inrichten van stevige lokale teams die gedurende trajecten kunnen werken aan het versterken van het sociale netwerk rondom de jeugdige en ouders(s)/verzorger(s);
- Afspraken met jeugdhulpaanbieders van logeren maken rondom het versterken van de thuissituatie.

Verder gelden voor logeren de volgende uitgangspunten:

- Ouders zijn verantwoordelijk voor vervoer van en naar de logeerlocatie; indien dit niet haalbaar is, ligt die verantwoordelijkheid bij de jeugdhulpaanbieder. Zij kunnen in aanmerking komen voor een vergoeding.
- We streven voor logeren een zo licht en eenvoudig mogelijke inkoopprocedure – mede in het licht van het beperkte aantal jeugdigen dat gebruik maakt van deze voorziening en in aansluiting bij het algemene doel om de inkoop zo administratief licht mogelijk te houden.

3.3. Inkoopkeuzes

Om de uitgangspunten en inkoopdoelen te kunnen behalen hanteren we de volgende inkoopkeuzes.

Open house met één regionaal perceel

Binnen dit perceel zijn op dit moment niet veel verschillende jeugdhulpaanbieders die logeren leveren. De verwachting is dat er geen plotselinge toestroom van veel nieuwe jeugdhulpaanbieders zal zijn voor deze zorgvorm.

Gezien de beperkte perceelomvang beschouwen de gemeenten en SDFL de open house-methode als een geschikte manier om met minimale administratieve lasten voldoende aanbod per gemeente te verkrijgen om aan de vraag te voldoen. Belangrijk hierbij is de doelgroep die een jeugdhulpaanbieder bediend niet uit het oog te verliezen. De jeugdhulpaanbieder kan bij inschrijving op dit perceel aangeven voor welke doelgroep er zorg geleverd wordt, zodat de verwijzers de jeugdigen op een goede manier kunnen matchen aan de juiste jeugdhulpaanbieders.

Een tussentijdse openstelling biedt de mogelijkheid om bij toenemende vraag aanvullende partijen toe te laten. Deze tussentijdse openstelling is voorwaardelijk: er moet een behoefte zijn aan nieuwe jeugdhulpaanbieders in het zorglandschap of nieuw aanbod dat voorziet in een behoefte die nog niet goed bediend wordt.

Aandacht voor het voorkomen van instroom van buiten de regio

Het uitgangspunt is dat de zorg zo dicht mogelijk bij huis gegeven kan worden. We verstaan hieronder dat jeugdigen geplaatst kunnen worden binnen of in de nabijheid van de regionale grenzen. Dit zal als eis opgenomen worden binnen deze inkoop.

Door deze eis te stellen in combinatie met open house, zal naar verwachting geen instroom zijn van jeugdhulpaanbieders ver buiten de regio waar vanuit de gemeenten geen behoefte aan is. Daarnaast zal de jeugdige ook in de nabijheid van het eigen sociaal netwerk zorg kunnen krijgen.

Inspanningsgericht bekostigen met tariefdifferentiatie op basis van het doel

Als bekostigingsvorm kiezen wij voor inspanningsgerichte bekostiging met etmaaltarieven. Dit past het beste bij de zorg die ook per etmaal wordt ingezet. Er is gekozen voor differentiatie op basis van het doel voor de benodigde vorm: gericht op stabiliteit en ontwikkelingsgericht.

- Gericht op stabiliteit: de zorg is alleen gericht op het tijdelijk* ontlasten van de jeugdige, ouder(s)/verzorger(s)

- Ontwikkelingsgericht: het doel van het verblijf is verbonden aan aanvullende inzet van andere ingekochte jeugdhulp, die gericht is op de ontwikkeling van de jeugdige en het systeem.

** tijdelijk betekent hier één of enkele etmalen per week en zegt niets over de lengte van de beschikking hiervoor.*

Als extra ondersteuning nodig is, kan extra begeleidingsinzet als apart product ingezet worden

Indien het doel van het verblijf verbonden is aan aanvullende inzet van jeugdhulp dan kan deze worden gestapeld met andere ingekochte jeugdhulp. Om dit te verduidelijken, wordt nauwkeurig beschreven welke hulp binnen het nog vast te stellen tarief valt.

Ouders zijn zelf verantwoordelijk voor vervoer. Wanneer ouders en het netwerk niet in staat zijn om vervoer te regelen, is jeugdhulpaanbieder verantwoordelijk.

Ouder(s)/verzorger(s) zijn zelf verantwoordelijk voor het vervoer van en naar de locatie van het logeren. Als ouders bij de verwijzer kunnen aantonen dat dit niet haalbaar is, dan kan de ouder/verzorger bij de desbetreffende gemeente aanvragen om het vervoer als apart product binnen deze zorgvorm te bekostigen. De jeugdhulpaanbieder van het logeren organiseert dan het vervoer.

Langdurig contract

De gemeenten hebben in de huidige situatie op sommige punten een gebrek aan een dekkend, stevig ambulant zorglandschap. Met deze inkoop willen wij hier binnen de grenzen van de scope van deze inkoop knelpunten oplossen en nieuwe knelpunten voorkomen. Een langere contractduur en daarbinnen sturen op partnerschap zijn daarbij belangrijke randvoorwaarden. We evalueren en reflecteren samen met onze partners op trends en ontwikkelingen in het veld en bepalen of en welk vervolg er nodig is. Hiermee dekken wij de (toekomstige) hiaten in het zorglandschap. Dit partnerschap hangt samen met het zicht op een langdurige relatie en het openstaan voor versterkende, aanvullende, nieuwe relaties.

Daarom beogen wij een langdurig contract met de mogelijkheid om nieuwe jeugdhulpaanbieders toe te laten, zodat wij, met elkaar, kunnen meebewegen met de invloeden om ons heen. Denk aan een contract met duur van 8 tot 12 jaar in totaal. Bijvoorbeeld 4 + 4 + 4 jaar.

Samenvatting en bijzonderheden

Percelen	Gemeenten	Ingang contract	Selectiviteit	Producten (<i>concept</i>)	Bekostiging
Eén perceel	Alle	1-1-2027	Open house	<i>Producten worden opgedeeld zoals beschreven in de inkoopkeuze 'Inspanningsgericht bekostigen met tariefdifferentiatie op basis van het doel'</i>	Inspanningsgericht

4. Specialistische GGZ

Specialistische GGZ (SGGZ) is een gespecialiseerde vorm van jeugdhulp voor jeugdigen met meervoudige of complexe psychische problemen. Bijvoorbeeld depressie, angststoornissen, langdurige somberheid. Deze problemen hebben grote impact op het dagelijks leven en stagneren de ontwikkeling.

Specialistische GGZ wordt ingezet als er sprake is van een (vermoeden van) een psychische aandoening én als eerdere behandelingen, zoals generalistische of monodisciplinaire ggz, onvoldoende resultaat hebben opgeleverd of niet effectief worden geacht.

De behandeling bestaat uit multidisciplinaire interventies van langere duur, waarbij meerdere specialisten samenwerken onder leiding van een regiebehandelaar. De aanpak vereist voortdurende aanpassing aan de situatie van de jeugdige en de wisselwerking tussen de verschillende problemen. We sluiten aan op de verschillende doelgroepen (herkomst en achtergrond) in de gemeenten.

4.1. Hoe is het nu?

Dit moment wordt de zorgvorm specialistische GGZ door elke gemeente lokaal ingekocht. Noordoostpolder en Urk kopen samen in, waarbij elke gemeente een eigen perceel heeft. Basis GGZ / Reguliere GGZ worden door Almere, Noordoostpolder en Urk in de huidige situatie gecombineerd ingekocht zodat jeugdhulpaanbieders die gegund zijn voor specialistische GGZ ook de Basis / Reguliere GGZ leveren. Bij de gemeente Dronten wordt de Basis GGZ beschikkingsvrij geïndiceerd en hiervoor is één jeugdhulpaanbieder gecontracteerd. Dit is losgekoppeld van het contract voor specialistische GGZ.

Gemeente	Huidige SGGZ producten	Bekostiging
Almere	Behandeling specialistisch psychiatrie Diagnostiek (LVB) (<i>dit betreft aanvullende diagnostiek tbv grondslagbepaling</i>) Groepsbehandeling Jeugd-ggz	Inspanningsgericht
Dronten	Behandeling specialistische jGGZ <ul style="list-style-type: none"> • Licht • Middel • Zwaar • Offerte Diagnostiek voor inwoners met LVB	Outputgericht
Noordoostpolder / Urk	Jeugd-ggz behandeling specialistisch Begeleiding specialistische GGZ Nazorg specialistische GGZ	Inspanningsgericht

De grootste verschillen tussen de gemeenten zitten op dit moment in de specifieke producten die ingekocht zijn en de andere bekostigingssystematiek van Dronten.

De toeleiding naar SGGZ door de gemeentelijke toegang en mate van inzet van de POH JGGZ (Praktijkondersteuner huisarts jeugd GGZ) is op dit moment binnen gemeenten verschillend. Hiernaast geldt dat Noordoostpolder en Urk de wens hebben om naast de specialistische GGZ ook de basis-GGZ (of 'reguliere' GGZ) regionaal in te kopen. Voor deze gemeenten wordt dit in de regionale inkoop meegenomen.

In onderstaande tabel staat de verhoudingen weergegeven qua uitgaven en aantallen unieke jeugdigen die zorg hebben ontvangen in de afgelopen twee jaren. NB: niet gecontracteerde zorg van Almere is niet meegenomen in de cijfers.

	2023		2024		2023-2024	
	Jeugdigen	Uitgaven	Jeugdigen	Uitgaven	Jeugdigen	Uitgaven
Almere	2900	€ 10.339.371,14	3170	€ 12.869.351,20	4310	€ 23.208.722,34
Dronten	322	€ 1.483.574,84	354	€ 1.706.288,50	546	€ 3.189.863,34
Noordoost polder	453	€ 1.849.401,41	597	€ 2.641.042,44	744	€ 4.490.443,85
Urk	257	€ 672.987,88	272	€ 772.698,60	368	€ 1.445.686,48
Totaal *	3932	€ 14.345.335,27	4391	€ 17.989.380,74	5964	€ 32.334.716,01

Het totaal unieke jeugdigen van alle gemeenten samen is hoger dan de optelsom van de afzonderlijke gemeenten, omdat sommige jeugdigen in meerdere gemeenten zorg hebben ontvangen.

4.2. Uitgangspunten, overwegingen en inkoopdoelen

De gemeenten zien enkele ontwikkelingen en knelpunten in de SGGZ die relevant zijn voor deze inkoop. In alle gemeenten is een substantiële stijging zichtbaar van het gebruik van specialistische GGZ. Kenmerkend is dat veel van de verwijzingen naar de (S)GGZ via de medische route verlopen. Gemeenten ervaren een beperkte grip en sturing op het aantal verwijzingen via deze route en op de verlengingen van (een deel van) de beschikkingen van jeugdigen.

De gemeenten willen binnen de jeugd-GGZ een beweging inzetten en voortzetten richting zo licht en laagdrempelig mogelijke behandelingen. Deze beweging loopt door alle 'niveaus' van GGZ-zorg heen, van de hoog specialistische GGZ naar de basis-GGZ, en voorliggend de POH. Hierbij is het belangrijk om te zorgen dat er zo min mogelijk schotten tussen de niveaus van GGZ-ondersteuning worden geplaatst. Schotten kunnen die beweging van afschaling immers in de weg staan.

In deze beweging passen ook vormen van groepsbehandeling en/of behandeling van lichtere problematiek door stevige lokale teams en de POH jeugd-GGZ die een deel van de GGZ-ondersteuning zelf laagdrempelig en beschikkingsvrij kunnen organiseren en/of uitvoeren als voorliggende (preventieve) voorziening.

Om meer grip te krijgen op de geïndiceerde zorg die via de medische route wordt toegekend is als randvoorwaarde van belang dat gemeenten zich inspanssen om procesregie in samenwerking met de lokale toegang adequaat te gaan inregelen²; een goede triage is een randvoorwaarde. Niet altijd staat de problematiek namelijk los van een ouder- of gezinsproblematiek.

De hierboven genoemde bewegingen hangen nauw samen met de wens om ook in financieel oogpunt meer grip op de (specialistische) GGZ te krijgen. Deze doelstellingen willen we op de volgende manieren bereiken.

Verhogen van de grip op de toeleiding naar GGZ: selectief verwijzen

² [Leidraad procesregie](#)

Binnen regio Flevoland loopt ca 90% van de geïndiceerde specialistische GGZ zorg via een verwijzing vanuit de medische route. Gemeenten ervaren hier weinig grip en sturing op. De gemeente kan die grip vergroten door het stevige lokale team structureel te laten samen werken met de medische route. Daarnaast blijkt in de praktijk dat sommige toewijzingen langer doorlopen dan de door gemeenten gewenste maximale doorlooptijd. Bij dergelijke 'excessen' – dat wil zeggen toewijzingen die aanzienlijk langer duren dan wenselijk - willen gemeenten de procesregie naar zich toe trekken om zo samen met de jeugdige, ouders(s)/verzorger(s) en jeugdhulpaanbieder tot een oplossing te komen. Het streven is om de zorg passend én zo snel als mogelijk af te bouwen. Tegelijk ervaren jeugdhulpaanbieders dat een te strikte omgang met maximale doorlooptijd goede nazorg of een warme overdracht in de weg kan staan. Ook dit vraagt aandacht in de uitwerking.

Een samenhangend en dekkend zorglandschap per gemeente

Wanneer een jeugdige geïndiceerde GGZ nodig heeft willen we graag dat deze zorg zo snel mogelijk ingezet kan worden bij een gecontracteerde jeugdhulpaanbieder die de passende zorg kan leveren. Hierbij hebben we aandacht voor identiteitsgebonden zorg: specialistische hulp geboden door jeugdhulpaanbieders / zorgverleners die aansluiten bij relevante voorkomende interculturele, religieuze of levensbeschouwelijke perspectieven van de inwoners.

Ten aanzien van de specialistische GGZ willen we de mogelijkheid behouden voor jeugdhulpaanbieders om zich op een deel van de gemeenten in Flevoland te blijven concentreren.

Zicht en sturing op de gemiddelde trajectduur

Het doel van het traject is het behalen van een passend resultaat. Het resultaat hoeft niet perfect te zijn; soms is het belangrijk te weten wanneer loslaten nodig is. Zicht houden op de (gemiddelde) duur van behandeltrajecten stelt gemeenten in staat het gesprek aan te gaan met jeugdhulpaanbieders als ze afwijken van het gemiddelde beeld. De gemeenten willen naast sturing op totaalniveau dat stevige lokale teams bij excessen de regie nemen om samen met jeugdige, ouders en jeugdhulpaanbieder te werken aan snellere afbouw van zorg, bijvoorbeeld door te werken met waakvlakcontacten of terugkeergaranties.

Normaliseren ten aanzien van de inzet van GGZ

Normaliseren kan op verschillende manieren geïnterpreteerd en uitgelegd worden. Het betekent dat we moeten accepteren dat ontwikkelingen van jeugdigen met hobbels verloopt en dat een ontwikkeling niet direct als afwijkend bestempeld moet worden. Medische verwijzers (en hier specifiek de huisartsen) en stevige lokale teams spelen hier beiden een grote rol in:

- om jeugdigen en ouders(s)/verzorger(s) met soort gelijke problemen met elkaar te verbinden
- om de eigen kracht van de jeugdigen en ouders(s)/verzorger(s) te versterken

Als er nog sprake is van geïndiceerde zorg, dan helpt tijdig afschalen – bijvoorbeeld door te werken met waakvlakcontacten – en het inzetten van groepsbehandeling bij het normaliseren van de zorg.

Consultatie en advies

Sturing op trajectduur en niet te snel of teveel inzetten van specialistische GGZ-behandelingen hangt samen met het faciliteren van consultatie en advies: het ontsluiten van specialistische kennis naar verwijzers en jeugdhulpaanbieders van andere jeugdhulpvormen. Er is momenteel, binnen regio Flevoland, een traject voor (door)ontwikkeling van consultatie en advies vanuit de HSJGGZ en ten aanzien van deze inkoop sluiten we hierbij aan. Ook is van belang dat jeugdhulpaanbieders en verwijzers goed inzicht hebben in het lokale aanbod van voorzieningen.

Verminderen van de wachttijd

Om problemen zo snel mogelijk te kunnen behandelen is het belangrijk dat jeugdigen snel terecht kunnen voor hulp. Te lange wachttijden hebben het risico dat de problemen escaleren waardoor

zwaardere zorg nodig is. Daarnaast worden met de jeugdhulpaanbieders ook afspraken gemaakt over wachttijdverzachting.

Om deze doelen te kunnen bereiken gelden enkele **randvoorwaarden**:

- Een toegankelijk en stevig lokaal team, verankerd in de leefwereld van de jeugdigen en ouders(s)/verzorger(s), die zelf hulp kunnen bieden en waar nodig passende ondersteuning inschakelt.
- Capaciteit binnen de lokale toegangen voor het voeren van goede procesregie bij de excessen.
- Een goede samenwerking / afstemming / partnerschap tussen jeugdhulpaanbieders, gemeenten (incl. toegang) en het lokale voorveld
- Heldere en duidelijke triage afspraken tussen huisartsen, POH-er en lokale toegangen (ook juridisch sluitend volgens de jeugdwet)

Voor specialistische GGZ geldt het volgende uitgangspunt:

- Elke gemeente heeft zijn eigen sociaal voorveld en bijhorende verbindingen en bevindt zich op de tijdslijn voor het ontwikkelen van een stevig lokaal team op een ander punt. Elke gemeente kan hierdoor in een ander tempo de gewenste beweging met zijn eigen partners uitvoeren.

4.3. Inkoopkeuzes

Om de uitgangspunten en inkoopdoelen te behalen hanteren we de volgende inkoopkeuzes.

Open house met een eigen perceel per gemeente

De afgelopen jaren heeft elke gemeente met zijn eigen jeugdhulpaanbieders een partnerschap opgebouwd. Dit partnerschap is belangrijk en moet niet verloren gaan. Door toepassing van de open house-methodiek met gemeentelijk afgebakende percelen, behouden gemeenten hun eigen (identiteitsgebonden) jeugdhulpaanbieders, zonder jeugdhulpaanbieders te verplichten zorg te leveren in alle deelnemende gemeenten.

Door de open house methodiek wordt geen constructie hoofd- en onderaannemer of consortium verplicht. Elke jeugdhulpaanbieder kan hier zelf de keuze voor maken.

Om een ongecontroleerde toename van het aantal gecontracteerde jeugdhulpaanbieders te voorkomen, wordt niet met tussentijdse toetreding (of tussentijdse toetreding enkel onder specifieke voorwaarden zoals onvoldoende capaciteit of het ontbreken van specifieke expertise) gewerkt en zullen er enkele eisen of clausules worden opgenomen, zoals:

- Verplichting van een fysieke behandellocatie binnen de gemeentegrenzen of bij kleine gemeenten binnen een bepaalde straal daar omheen;
- De mogelijkheid (maar niet de plicht) om een contract met een aanbieder te beëindigen op het moment dat zij onder een bepaald aantal cliënten of omzet komen met een periodieke toets daarop.

Verder is van belang dat Urk en Noordoostpolder in hun perceel ook de basis-GGZ zullen inkopen. Zij nemen zelf het voortouw in de uitwerking van de basis-GGZ en dit zal integraal onderdeel uitmaken van deze regionale inkoop.

Inspanningsgericht bekostigen (P x Q) en uitgangspunten voor producten

Er wordt gekozen voor een inspanningsgericht (P x Q) bekostiging op basis van meerdere producten. De producten staan nu nog niet vast. Zij worden uitgewerkt met aandacht voor de wenselijke bewegingen:

- Normaliseren, waaronder wij verstaan dat niet elk probleem een (individuele) jeugdhulp-oplossing vraagt.
- Inzet van passende zorg: zo laag als mogelijk maar ook zo zwaar als nodig (matched care, geen stepped care).
- Aandacht voor afschaling en opschaling.

Langdurige contracten met verlengingsopties

De gemeenten hebben in de huidige situatie op sommige punten een gebrek aan een dekkend, stevig ambulanzorglandschap. Met deze inkoop willen wij hier binnen de grenzen van de scope van deze inkoop knelpunten oplossen en nieuwe knelpunten voorkomen. Een langere contractduur en daarbinnen sturen op partnerschap zijn daarbij in onze ogen belangrijke randvoorwaarden. Samen met onze partners evalueren en reflecteren we op trends en ontwikkelingen in het veld en bepalen wat er als gevolg hiervan nodig is. Hiermee dekken wij de (toekomstige) hiaten in het zorglandschap. Dit partnerschap hangt samen met het zicht op een langdurige relatie en op het openstaan voor versterkende, aanvullende en nieuwe relaties.

Het afsluiten van langdurige contracten versterkt het aangaan van goede (lokale) partnerschappen om samen de beweging te bewerkstelligen die gewenst is. Denk aan een contractduur voor 8 tot 12 jaar, bijvoorbeeld 4+4+4 jaren.

Geen nieuw schot tussen monodisciplinaire en multidisciplinaire specialistische GGZ

De WVBJ maakt binnen de zorgvorm een onderscheid in monodisciplinaire en multidisciplinaire specialistische GGZ. Monodisciplinaire specialistische jeugdhulp mag lokaal ingekocht blijven, het multidisciplinaire deel moet regionaal worden ingekocht. Door het toepassen van dit onderscheid binnen de SGGZ, zou er een nieuw schot ontstaan. Wij achten dit onwenselijk, zowel vanuit het oogpunt van administratieve lasten als vanuit het oogpunt van op- en afschaling. We kiezen ervoor om specialistische GGZ in het geheel regionaal in te kopen en hierbinnen geen onderscheid te introduceren in mono- en multidisciplinaire specialistische jeugd-GGZ.

Groepsbehandeling

Bij de beweging naar lichtere vormen van jeugdhulp past ook de beweging van individuele behandeling naar groepsbehandeling. Daarom wordt groepsbehandeling een specifiek product binnen de inkoop. Waar dit past is groepsbehandeling een passende en eveneens kostenefficiënte vorm van specialistische GGZ-behandeling.

Afspraken maken over terugkeergaranties

Binnen de contracten worden er afspraken gemaakt over terugkeergarantie, zodat behandelingen losgelaten kunnen worden en er altijd een optie tot terugval is.

Verstevigen voorliggend veld, vrij toegankelijke voorzieningen en samenwerking met verwijzers

Er wordt geïnvesteerd in Stevige lokale teams met bijhorende collectieve voorzieningen. Dit wordt in samenspraak gedaan met alle partners in het sociale veld. Denk hierbij aan de POH JGGZ, stevige lokale teams, lotgenootschappen, waakvlamfunctie, huisartsen en andere verwijzers, onderwijs en AMW. Gemeenten kunnen preventieve jeugdhulp inzetten via de stevige lokale teams voordat opgeschaald wordt naar de regionaal ingekochte jeugd-GGZ.

Scherpe triage leidt tot minder (zwaardere vormen van) individuele voorzieningen

Er wordt geïnvesteerd in scherpe en heldere afspraken rondom triage met verwijzers (o.a. huisartsen), waarbij ook de rolverdeling expliciet wordt vastgelegd. Dit gebeurt binnen de bestaande juridische kaders. De afspraken worden opgenomen in contracten en verordeningen, en gezamenlijk vastgesteld

door de betrokken partijen. Als de afspraken goed werken zou dit de instroom in de specialistische GGZ moeten verminderen.

Procesregie hanteren en uitvoeren bij excessen

Gemeenten investeren binnen de stevige lokale teams waardoor procesregie intensiever ingezet wordt bij excessen. Wat we precies verstaan onder *excessen* wordt in samenspraak met de jeugdhulpaanbieders nader vastgesteld. Het Regionaal Expertise Team (RET) kan hierbij geraadpleegd worden.

Actief sturen op KPI's vanuit contractmanagement

Vanuit contract- en leveranciersmanagement zal gestuurd worden op transformatie- en proces-KPI's. Deze KPI's worden in samenspraak met jeugdhulpaanbieders opgesteld. Bij een open house inkoop past een gedifferentieerd contractmanagement waarbij de intensiteit van het contractmanagement in passende verhouding staat tot het aantal jeugdigen dat een jeugdhulpaanbieder behandelt. Bij jeugdhulpaanbieders met veel jeugdigen in behandeling past een intensiever contact dan bij jeugdhulpaanbieders met een geringer aantal cliënten.

Basis-GGZ versus specialistische GGZ

Urk en Noordoostpolder kiezen ervoor om in deze regionale inkoop naast specialistische GGZ ook Basis/reguliere GGZ in te kopen. Voor Dronten en Almere richt deze regionale inkoop zich op de 'verplichte' scope, namelijk specialistische GGZ. Vanuit het belang van de aansluiting bij reguliere GGZ zal er aandacht uitgaan naar de mogelijkheid voor Dronten en Almere om op een later stadium – optioneel - ook voor reguliere GGZ in de regionale inkoop aan te sluiten.

Samenvatting en bijzonderheden

Omdat Almere voor Specialistische GGZ nog een lopend contract heeft is instromen per 1-1-2027 niet mogelijk. Almere sluit bij het contract aan op het eerst mogelijke moment. We beogen een instroommoment voor jeugdhulpaanbieders op het perceel voor Almere in de loop van 2028 zodat jeugdhulpaanbieders niet al in 2026 hoeven in te schrijven op een perceel dat pas per 1-1-2029 van start gaat. Urk en Noordoostpolder zullen ook 'reguliere GGZ' (wat nu bekend staat als basis-GGZ) in deze regionale inkoop meenemen. Zij nemen het voortouw in de nadere uitwerking van dit deel van de inkoop.

Percelen	Gemeenten	Ingang contract	Selectiviteit	Scope en producten (<i>concept</i>)*	Bekostiging
Perceel 1	Urk	1-1-2027	Open house	<i>Reguliere GGZ</i> <i>Specialistische GGZ</i>	Inspanningsgericht
Perceel 2	Noordoostpolder	1-1-2027	Open house	<i>Reguliere GGZ</i> <i>Specialistische GGZ</i>	Inspanningsgericht
Perceel 3	Dronten	1-1-2027	Open house	<i>Specialistische GGZ</i>	Inspanningsgericht
Perceel 4	Almere	1-1-2029	Open house	<i>Specialistische GGZ</i>	Inspanningsgericht

* De exacte vormgeving van de producten wordt later uitgewerkt op de basis zoals is weergegeven in de inkoopkeuze 'Inspanningsgericht bekostigen (P x Q) en uitgangspunten voor producten'

5. Kinderdagcentrum (KDC)

Kinderdagcentrum (KDC) omvat de zorgvormen waarin jeugdigen behandeling in dagdelen krijgen op een locatie van de jeugdhulpaanbieder. In het voortraject is steeds gesproken over kinderbehandelcentra (KBC), maar we sluiten aan bij de landelijke term. Deze behandeling is multidisciplinair en wordt in groepsverband aangeboden. Het aanbod is gericht op jeugdigen met een verstandelijke beperking, een lichamelijke beperking, ernstige psychische problemen, opvoedproblemen of een vermoeden daarvan. Ook jeugdigen met ernstige gedragsproblemen kunnen hier terecht.

Deze vorm van kinderdagcentrum wordt meestal verleend door een kinderdienstencentrum, een orthopedagogisch (dag)centrum of een medisch kinderdagverblijf. Dit kan gecombineerd worden met het geven van advies of behandeling van een (van de) ouder (s). Het gaat doorgaans om groepsgerichte dagprogramma's waarvan individuele behandeling onderdeel kan uitmaken.

Het gaat uitdrukkelijk om specialistische dag hulp en niet om enkel dagbesteding. De dagbehandeling kan deels bestaan uit begeleiding en/of persoonlijke verzorging. Overigens kiezen Urk en Noordoostpolder ook ten aanzien van groepsgerichte daghulp (reguliere dagbesteding) voor een bredere scope dan de verplichte regionaal in te kopen kinderdagcentrum.

5.1. Hoe is het nu?

Op dit moment wordt de zorgvorm kinderdagcentrum door elke gemeente lokaal ingekocht. Noordoostpolder en Urk kopen samen in, waarbij elke gemeente wel een eigen perceel heeft.

Gemeente	Huidige producten	Bekostiging
Almere	Begeleiding groep specialistisch (tijdens schooltijd) Begeleiding individueel specialistisch (t.b.v. observatie) Behandeling individueel basis (t.b.v. perspectiefbepaling)	Inspanningsgericht
Dronten	Behandeling groep (KBC) <ul style="list-style-type: none"> • Licht • Middel • Zwaar 	Outputgericht
Noordoostpolder / Urk	KBC Perspectief WLZ KBC Perspectief onderwijs Plusproduct KBC (t.b.v. perspectiefbepaling) IQ onderzoek KBC	Outputgericht

De grootste verschillen tussen de gemeenten zit op dit moment in de verschillende bekostigingssystematiek en de gehanteerde producten en hoe deze (gestapeld of niet) worden ingezet.

Binnen deze zorgvorm zien we inhoudelijk ook onderscheid in de inzet van observatie (perspectief bepaling). Zo heeft de gemeente Almere een specifieke observatiegroep waarbinnen elke jeugdige instroomt, terwijl andere gemeenten bij het bepalen van perspectief (onderwijs of WLZ) een 'plusproduct' inzetten.

Binnen het perspectief onderwijs zijn tussen de gemeenten ook verschillen op te merken. Bij de gemeenten Dronten, Noordoostpolder en Urk wordt het onderwijsperspectief binnen dezelfde contracten opgepakt. Bij de gemeente Almere wordt (een deel van) de jeugdigen met onderwijsperspectief op basis van andere percelen (contracten) voorbereid op terugkeer in het (speciaal) onderwijs.

In onderstaande tabel staat de verhoudingen weergegeven qua uitgaven en aantallen unieke jeugdigen die zorg hebben ontvangen in de afgelopen twee jaren. NB: niet gecontracteerde zorg van Almere is niet meegenomen in de cijfers.

	2023		2024		2023-2024	
	Jeugdigen	Uitgaven	Jeugdigen	Uitgaven	Jeugdigen	Uitgaven
Almere *	229	€ 4.892.869,12	207	€ 4.584.448,72	294	€ 9.477.317,84
Dronten	29	€ 553.203,84	34	€ 606.709,64	46	€ 1.159.913,48
Noordoost polder	39	€ 748.740,57	39	€ 911.387,45	57	€ 1.660.128,02
Urk	21	€ 449.014,52	20	€ 378.125,05	28	€ 827.139,57
Totaal **	318	€ 6.643.828,05	299	€ 6.480.670,86	424	€ 13.124.498,91

* Almere werkt met een observatiegroep (t.b.v. perspectiefbepaling) waarbij er aanvullende beschikkingen worden afgegeven. Het totaal van de beschikkingen is ca € 475.000,00 per jaar. Dit bedrag is wel opgenomen binnen de uitgaven in de tabel.

** Het totaal unieke jeugdigen van alle gemeenten samen is hoger dan de optelsom van de afzonderlijke gemeenten, omdat sommige jeugdigen in meerdere gemeenten zorg hebben ontvangen.

5.2. Uitgangspunten, overwegingen en inkoopdoelen

We onderscheiden ten aanzien van het kinderdagcentrum drie verschillende functies:

1. Het bepalen van het perspectief van een jeugdige: onderwijs of WLZ?
2. Dagbehandeling voor de jeugdigen met WLZ-perspectief
3. Dagbehandeling en begeleiding naar onderwijs voor jeugdigen met onderwijsperspectief

De doelgroep voor het kinderdagcentrum vanuit de Jeugdwet betreft kinderen in de leeftijd van 2 tot 5 jaar – waarna uitstroom naar onderwijs of WLZ plaatsvindt.

De zorg zo dichtbij mogelijk

Naast de genoemde bewegingen is voor de gemeenten en SDFL belangrijk dat er binnen de verschillende gemeenten locaties aanwezig zijn waar de jeugdige de dagbehandeling krijgt. Ook om de vervoersbewegingen en -afstanden voor de ouders zo laag mogelijk te houden.

Zo dichtbij mogelijk betekent in deze context ook dat jeugdigen met onderwijsperspectief zo dicht mogelijk in de buurt van onderwijslocaties zitten om de doorstroom richting onderwijs te bevorderen.

De bewegingen willen we realiseren op de volgende manieren:

Vroegsignalering

Door de jeugdigen op vroege leeftijd (2-3 jaar) in beeld te hebben, kan er tijdig jeugdhulp gestart worden of mogelijk worden voorkomen waardoor er met minder inzet sneller en eerder doorgestroomd kan worden richting het onderwijs. Hiervoor is het van belang dat de gemeenten investeren en goede afspraken maken over vroegsignalering.

Samenwerking met onderwijs bestendigen en versterken

Afhankelijk van de gemeente is de onderwijsgroep 60% tot 80% van het aantal jeugdigen. Een goede doorstroom van de jeugdigen richting het (speciaal) onderwijs is van cruciaal belang. Deze samenwerking willen gemeenten behouden en waar nodig versterken. Voor de ene gemeente betekent dit dat alleen aansluiting bij het onderwijsdomein wordt gezocht om de doorstroom te

bevorderen. Voor een andere gemeenten kan dit betekenen dat de beweging wordt gemaakt om binnen het (speciaal) onderwijs zelf onderwijs voorbereidende groepen te plaatsen.

Een dekkend zorglandschap per gemeente

Op dit moment zijn er knelpunten in sommige gemeenten ten aanzien van het aanbod voor kinderdagcentrum. Het is belangrijk dat er voldoende aanbod gecontracteerd wordt zodat alle jeugdigen tijdig de juiste zorg krijgen. Eveneens is van belang om knelpunten in de doorstroom uit het kinderdagcentrum te verhelpen om een goede doorstroom te bevorderen.

Om deze uitvoering mogelijk te maken, gelden de volgende randvoorwaarden:

- Voldoende capaciteit binnen (speciaal) onderwijs om doorstroom naar onderwijs niet te vertragen. Belemmering van de doorstroom in het onderwijs zorgt ervoor dat jeugdigen langer op een dagbehandeling groep zitten dan nodig is;
- Stevige lokale teams die procesregie kunnen voeren op een tijdige doorstroom naar WLZ en/of onderwijs te sturen.

Voor het kinderdagcentrum gelden de volgende aandachtspunten:

- Gemeenten verschillen in sociaal voorveld en ontwikkelfase van hun lokale team, waardoor het tempo van de beweging per gemeente kan variëren.
- Niet elke gemeente heeft de schaalgrootte of geschikte locaties om groepen binnen het onderwijs op te nemen.

Tenslotte geldt bij deze zorgvorm dat ouders zelf verantwoordelijk zijn voor het brengen en halen van kinderen 'naar en van' de dagbehandeling, al dan niet met inzet van hun netwerk. Indien dit aantoonbaar niet mogelijk is kan er een vervoersbeschikking worden afgegeven. Dan is de jeugdhulpaanbieder verantwoordelijk voor het organiseren van het vervoer, of deze helpt de ouders bij het organiseren.

5.3. Inkoopkeuzes

Om de doelstellingen te realiseren worden de volgende inkoopkeuzes overwogen.

Selectieve inkoop in enkele percelen

In de kleinere gemeenten is behoefte aan één jeugdhulpaanbieder, in grotere juist behoefte aan meerdere jeugdhulpaanbieders en meer diversiteit. Bovendien geldt dat in Almere ten aanzien van de functies perspectief bepalen en het onderwijsperspectief reeds een lokale ontwikkeling in gang is die maakt dat Almere deze functie nu lokaal houdt. Hierbij past een aanbesteding middels de SAS-procedure en een perceelindeling die aan deze behoeftes tegemoet komt. Deze SAS-procedure kan dialooggericht worden ingericht om in dialoog met de geschikte jeugdhulpaanbieder(s) de invulling van deze jeugdhulp in de verschillende gemeenten nader af te stemmen.

Een mogelijkheid hiervoor is om één regionaal perceel voor de functie kinderdagcentrum in te kopen die ziet op het *WLZ-perspectief*.

Voor de doelgroep met het perspectief bepalen en het onderwijsperspectief is Almere reeds in ontwikkeling van lokaal aanbod; voor deze functies zullen we voor gemeente Almere niet regionaal inkopen. Het perceel voor de perspectiefbepaling en de onderwijsgroep wordt daarom ingekocht voor Urk, Noordoostpolder en Dronten. In de uitwerking van beide percelen wordt vastgesteld welke eventuele plusproducten wenselijk zijn voor de inzet van paramedici bij het onderwijsperspectief en IQ-onderzoek. Als er binnen de regionale inkoop behoefte is aan de inkoop van aanvullend aanbod dan past dit in een aanvullend perceel voor die gemeenten.

Langdurige contracten met verlengingsopties

Afsluiten van langdurige contracten versterkt het aangaan van lokale partnerschappen om daarin samen de beweging te bewerkstelligen die gewenst is. Denk aan een contractduur voor 8 tot 12 jaar, bijvoorbeeld 4+4+4 jaren.

Geen verplichte aparte observatiegroep

Alleen in Almere is er op dit moment een aparte observatiegroep. In andere gemeenten is deze er niet en past dit mogelijk ook niet bij de schaalgrootte. We willen in deze inkoop geen aparte observatiegroepen afdwingen. Het perspectief bepalen is een apart product maar zonder verplichte afzonderlijke groep. Dit sluit een aparte observatiegroep niet uit, maar verplicht deze dus niet.

Inspanningsgericht bekostigen (P x Q) op basis van perspectieven en plusproducten.

Er wordt gekozen voor een inspanningsgericht (P x Q) bekostiging op basis van meerdere functies. We werken vanuit twee basis functies gericht op het perspectief (WLZ en Onderwijs). In het WLZ-perspectief is inzet van paramedici inbegrepen. In het Onderwijs-perspectief is deze inzet niet standaard inbegrepen. In de uitwerking worden de producten binnen deze functies en eventuele plusproducten zoals de inzet van paramedici, inzet van vervoer als ouders dit niet zelf kunnen organiseren en een IQ-Onderzoek nader uitgewerkt.

Investeren in stevige teams en relatie met het onderwijs

Er wordt geïnvesteerd in stevige lokale teams en bijhorende relaties binnen het onderwijs. Elke gemeente bewandeld hierin zijn eigen route. Voor de ene gemeente betekent dit dat alleen aansluiting bij het onderwijsdomein wordt gezocht om de doorstroom te bevorderen. Voor de andere gemeenten betekent dit dat de beweging wordt gemaakt om onderwijs voorbereidende groepen te plaatsen binnen het (speciaal) onderwijs zelf.

Ouders zijn zelf verantwoordelijk voor vervoer. Wanneer ouders en het netwerk niet in staat zijn om vervoer te regelen, is jeugdhulpaanbieder verantwoordelijk.

Ouder(s)/verzorger(s) zijn zelf verantwoordelijk voor het vervoer van en naar de locatie van de dagbehandeling. Als ouders bij de verwijzer aantonen dat dit niet haalbaar is, dan kan de ouder/verzorger bij de desbetreffende gemeente aanvragen om het vervoer als apart product binnen deze zorgvorm te bekostigen. De jeugdhulpaanbieder van de dagbehandeling organiseert dan het vervoer.

Samenvatting en bijzonderheden

Percelen	Gemeenten	Ingang contract	Selectiviteit	Functies (<i>concept</i>)	Bekostiging
Perceel 1	Alle	1-1-2027	Beperkt: één jeugdhulpaanbieder of tot wenselijke capaciteit	<i>WLZ-Groep</i>	Inspanningsgericht
Perceel 2	Dronten, Urk, NOP	1-1-2027	Beperkt: één jeugdhulpaanbieder of tot wenselijke capaciteit	<i>Perspectief bepalen Onderwijsgroep</i>	Inspanningsgericht
Perceel 3	Urk en NOP	1-1-2027	Nader te bepalen	<i>Dagbehandeling basis</i>	Inspanningsgericht

De perceelindeling is onder voorbehoud en wordt in de uitwerking pas definitief gemaakt.

6. Multidisciplinaire specialistische jeugdhulp

Conform de WVBJ is multidisciplinaire specialistische jeugdhulp gericht op complexe en/of meervoudige problematiek een regionaal in te kopen zorgvorm. De wet voegt hier ten aanzien van de jeugdhulp en problematiek twee criteria aan toe:

- de jeugdige ervaart als gevolg van de betreffende problemen aanzienlijke beperkingen in het dagelijks functioneren; en
- Er is sprake van:
 - een hoog risico voor de jeugdige of diens omgeving;
 - ernstige ontwikkelingsproblemen;
 - ernstige opvoedproblemen; of
 - crimineel gedrag dan wel een vermoeden daarvan;

Afbakening multidisciplinaire specialistische jeugdhulp

We merken dat multidisciplinaire specialistisch jeugdhulp lastiger af te bakenen is dan de andere zorgvormen in deze inkoop. Dit heeft ermee te maken dat het 'ordenen' van de jeugdhulp naar mono- of multidisciplinariteit niet overal precies past binnen de huidige wijze van inkopen door de gemeenten. Toch is het nodig om scherp te krijgen welke jeugdhulp voor welk doelgroepen we nu inkopen.

Wat wordt er verstaan onder meervoudige of complexe problemen

Over het algemeen zal deze jeugdhulpvorm nodig zijn bij meervoudige problematiek. Bijvoorbeeld wanneer sprake is van een combinatie van ernstige gedragsproblemen, zorgmijndend gedrag, geestelijke gezondheidsproblematiek en/of een (licht) verstandelijke beperking. Bij deze doelgroep is het cruciaal dat de gehele meervoudige problematiek in beeld is. Daarnaast kan er sprake zijn van enkelvoudige problematiek die dermate complex is dat eveneens multidisciplinaire specialistische jeugdhulp nodig is. Bijvoorbeeld een jeugdige met autisme die naast specialistische ggz ook specialistische begeleiding nodig heeft. Deze begeleiding kan opvolgend zijn na de specialistische ggz, maar ook gelijktijdig worden uitgevoerd om de behandeling te versterken.

Voor de volledigheid wordt opgemerkt dat het ook kan gaan om hulp aan gezinnen met meervoudige of complexe problemen. Het gaat bijvoorbeeld om gezinnen met een beperkte sociale zelfredzaamheid die problemen hebben op meerdere (leef)gebieden en die dermate ernstig zijn dat een jeugdige in het gezin ernstige ontwikkelings- of gedragsproblemen heeft en/of er een risico is dat de jeugdige uit huis geplaatst moet worden.

Wat is de jeugdhulp in de zorgvorm

Jeugdhulp is een breed begrip, zo volgt uit de definitie van jeugdhulp in artikel 1.1. van de Jeugdwet. Zo omvat jeugdhulp onder meer diagnostiek, begeleiding, behandeling, consultatie en persoonlijke verzorging, al dan niet in combinatie met elkaar.

Omdat alle multidisciplinaire specialistische jeugdhulp met een verblijfscomponent al is opgenomen in de regionale inkoop van verblijf, richten we ons hier op de ambulante vormen van multidisciplinaire specialistische jeugdhulp exclusief GGZ zorg. We verwijzen in de rest van dit hoofdstuk naar deze jeugdhulp als 'multidisciplinaire specialistische jeugdhulp'.

Voor welke grondslagen is deze zorgvorm

Multidisciplinaire specialistische jeugdhulp is voor jeugdigen met 'alle grondslagen', waaronder (maar niet uitsluitend) jeugdigen met:

- een (lichte) verstandelijke beperking;
- een zintuigelijke beperking;
- een lichamelijke beperking (waaronder niet-aangeboren hersenletsel);
- een somatische aandoening (zoals een chronische ziekte);
- een psychiatrische aandoening (waaronder autisme);

- meervoudige opvoed- en opgroei problemen.

Waar is de jeugdhulp binnen deze zorgvorm opgericht

Multidisciplinaire specialistische jeugdhulp is gericht op:

- Het voorkomen van verergering van probleemsituaties dan wel (dreigende) uithuisplaatsingen
- Het voorkomen van recidive (ter uitvoering van de jeugdreclassering)
- Het behouden en versterken van duurzame veiligheid
- Vergroten van de zelfredzaamheid en de integratie in de samenleving en sociale participatie
- Het aanleren, verbeteren, oefenen en structureren van dagelijkse (opvoed)vaardigheden en handelingen

Wat wordt er verstaan onder multidisciplinair

Hiervan is sprake als de jeugdhulp door jeugdhulpaanbieders van verschillende disciplines gezamenlijk en in onderlinge samenhang wordt verleend. De betrokken zorgverleners van verschillende disciplines (vanuit één of meerdere jeugdhulpaanbieders) werken vanuit een gezamenlijk doel aan samenhangende problematiek en hebben deskundigheden en vaardigheden die elkaar aanvullen en die zij in onderling overleg inzetten.

Multidisciplinaire specialistische jeugdhulp gaat uitdrukkelijk verder dan het enkel vragen van advies aan een jeugdhulpaanbieder met een andere discipline en zorgverleners.

Binnen de toelichting op de wet wordt het woord 'multidisciplinair' op verschillende manieren uitgelegd.

- Eén jeugdhulpaanbieder werkt met een team die bestaat uit meerdere disciplines; of
- Meerdere jeugdhulpaanbieders die zelf geen multidisciplinaire teams hebben werken samen met elkaar; of
- Een combinatie van bovenstaande.

6.1. Hoe is het nu?

Op dit moment wordt deze zorgvorm door elke gemeente lokaal ingekocht. Noordoostpolder en Urk kopen samen in, waarbij elke gemeente wel een eigen perceel heeft. De onderstaande huidige producten vallen (hoofdzakelijk) onder de zorgvorm besproken in dit hoofdstuk.

Gemeente	Huidige producten	Bekostiging
Almere	<p>Ambulante gezinsinterventies*</p> <ul style="list-style-type: none"> • Families First • Flexibele assertieve community treatment (FACT) • Multidimensionale familietherapie (MDFT) <p>* In Almere zijn voor de specifieke interventies wel inkooptrajecten geweest, maar deze hebben niet tot gunningen geleid</p> <p>Begeleiding individueel specialistisch</p> <p>Diagnostiek LVB (<i>dit betreft aanvullende diagnostiek tbv grondslagbepaling</i>)</p> <p>Behandeling individueel regulier (LVB)</p> <p>Behandeling individueel specialistisch (LVB)</p> <p>Behandeling Groep LVB</p>	Inspanningsgericht
Dronten	<p>Behandeling gezinsgericht</p> <ul style="list-style-type: none"> • Licht • Middel • Zwaar 	Outputgericht

	<ul style="list-style-type: none"> • Offerte 	
	Diagnostiek LVB	
Noordoostpolder / Urk	Begeleiding 18- specialistisch <ul style="list-style-type: none"> • Licht • Middel • Zwaar • Intensief 	Outputgericht
Regionaal **	Thuis op maat (TOM) Team AnderS (TAS)	Inspanningsgericht

** Naast de afbakening vanuit huidige lokale inkoopvormen is relevant dat er duidelijke raakvlakken zijn met de inzet vanuit de regionale inkoopvormen Team AnderS (TAS) en Thuis Op Maat (TOM). TAS is bedoeld om praktische en directe omdenkkraft in te zetten en dat te doen wat op dat moment het eerst nodig is om de veiligheid te herstellen en uithuisplaatsing te voorkomen en behelst louter kortdurende (6-8 weken) begeleiding. Dit kan aansluiten bij de situaties waarin multidisciplinaire specialistische jeugdhulp wordt ingezet. Hetzelfde geldt voor TOM waarbij dit nadrukkelijker vanuit (de inkoop van) het verblijfsperspectief is ingekocht, waarbij intensieve praktische hulp in de thuissituatie én begeleiding gericht op mentale gesteldheid, zelfstandigheid en opvoedvaardigheden in de thuissituatie wordt geboden in de situaties waarbij uithuisplaatsing een belangrijk component is

In onderstaande tabel staat de verhoudingen weergegeven qua uitgaven en aantallen unieke jeugdigen die zorg hebben ontvangen in de afgelopen twee jaren. NB: niet gecontracteerde zorg van Almere is niet meegenomen in de cijfers.

	2023		2024		2023-2024	
	Jeugdigen	Uitgaven	Jeugdigen	Uitgaven	Jeugdigen	Uitgaven
Almere	1274	€ 9.803.380,73	1383	€ 11.237.980,96	1905	€ 21.041.361,69
Dronten	202	€ 1.202.771,03	173	€ 1.168.458,38	316	€ 2.371.229,41
Noordoostpolder	239	€ 2.525.702,10	249	€ 2.646.173,22	352	€ 5.171.875,32
Urk	46	€ 381.083,26	40	€ 440.050,92	68	€ 821.134,18
Totaal*	2284	€ 16.723.660,54	2399	€ 18.328.619,69	3433	€ 35.052.280,23

* Het totaal unieke jeugdigen van alle gemeenten samen is hoger dan de optelsom van de afzonderlijke gemeenten, omdat sommige jeugdigen in meerdere gemeenten zorg hebben ontvangen.

6.2. Uitgangspunten, overwegingen en inkoopdoelen

De volgende kaders en contouren voor de inkoop van multidisciplinaire specialistische jeugdhulp zijn meegegeven door de gemeenten.

Aandacht voor jeugdhulp gericht op (licht) verstandelijke beperking

Jeugdhulp gericht op jeugdigen met een (licht) verstandelijke beperking (LVB) vraagt een specifieke expertise en benadering en de gemeenten willen hier expliciet op inkopen en sturen. Het betreft specialistisch aanbod voor diagnostiek en behandeling waarvoor het aantal jeugdhulpaanbieders dat deze zorg levert beperkt is. Deze doelgroep vergt extra aandacht in de uitwerking van de productstructuur, zodat deze herkenbaar blijft in de monitoring.

De behandeling rondom specialistische GGZ (SGGZ) problematiek wordt niet meegenomen in dit perceel en valt onder het perceel 'specialistische GGZ (SGGZ)'.

Systeemgerichte benadering

De gemeenten gaan uit van een systeemgerichte aanpak van multidisciplinaire jeugdhulp: hulp mede gericht op de ouder(s) en het netwerk, waarbij domeinoverstijgend gekeken wordt naar de leefgebieden.

Hierbij houdt de jeugdhulpaanbieder in acht dat het gezin en diens hulpvraag centraal staan. De stem van de jeugdige is belangrijk in uitwerking van deze hulpvraag. De hulpvrager blijft in regie waarbij daarnaast ook regie nodig is voor het gehele hulpverleningsproces.

Zorgvorm samen uitwerken met de markt

De gemeenten willen samen optrekken met jeugdhulpaanbieders bij de uitwerking van de vormgeving en contractering van de multidisciplinaire specialistische jeugdhulp.

Hierbij willen gemeenten op bepaalde momenten ook jeugdhulpaanbieders betrekken uit andere zorgvormen zoals jeugdhulp met betrekking tot eenvoudig en enkelvoudige problematiek en GGZ problematiek.

Aansluitend aanbod

Het doel is om een aansluitend aanbod te organiseren van (gezinsgerichte) begeleiding en behandeling. Hierbij houden we zicht op de aansluiting bij het lokale en (overige) regionale aanbod van zorg in de verschillende domeinen.

Het aanbod vanuit de Wmo moet goed aansluiten rondom de overgang 18- en 18+ waarbij gedurende de dialoog ook aandacht moet komen voor de jeugdhulpaanbieders die zowel jeugdhulp als Wmo zorg leveren.

Flexibele inzet van zorg i.v.m. de basishouding 'Doen wat nodig is'

Het uitgangspunt is ook bij deze multidisciplinaire jeugdhulp dat hulpverleners doen wat er nodig is voor de jeugdige en zijn systeem. Hiermee bedoelen we dat niet de vormgeving en inkoop van het aanbod bepaalt wat er aan hulp ingezet wordt. Niet de kaders van het aanbod staan centraal, maar wat een jeugdige nodig heeft. Om te doen wat nodig is, is het belangrijk dat de ingekochte producten niet gekaderd worden op niveau van een specifieke interventie. Door niet per interventie te kaderen hebben zowel verwijzer als jeugdhulpaanbieder de benodigde vrijheid om de juiste interventies in te zetten die past bij de hulpvraag. Een bijkomend voordeel hierbij is dat gedurende het traject administratief luw van interventie gewisseld kan worden wanneer blijkt de het beoogde effect niet gehaald wordt.

Hierbij dient wel rekening gehouden te worden dat de inzet van evidence-based interventies onderdeel kan zijn van deze (generieke) producten. In de uitwerking van het multidisciplinaire jeugdhulpaanbod werken gemeenten en jeugdhulpaanbieders samen het aanbod uit conform de gezamenlijke inzichten en behoeften.

Daarnaast is van belang dat het administratieve proces passend is bij de gekozen methodiek van toewijzen en financieren, zodat de administratieve afwikkeling het 'doen wat nodig is' niet tegenwerkt.

Sneller afschalen van intensieve jeugdhulp

Het uitgangspunt is om de ondersteuning zo kort als mogelijk en zo lang als nodig is in te zetten. De ondersteuning vergroot de zelfredzaamheid en vermindert de afhankelijkheid. Het is belangrijk dat de intensieve jeugdhulp indien mogelijk afgeschaald wordt naar een lichte vorm van jeugdhulp. Dit bevordert ook het normaliseren van de situatie.

Om dit te bereiken gelden enkele randvoorwaarden:

- Een toegankelijk en stevig lokaal team, verankerd in de leefwereld van de jeugdigen en ouders(s)/verzorger(s), die zelf hulp kunnen bieden en waar nodig passende ondersteuning inschakelt.
- Capaciteit binnen de lokale toegangen voor het voeren van goede procesregie.
- Een landschap waarin jeugdhulpaanbieders, Wmo aanbieders en aanverwante partijen elkaar kunnen vinden om zo de benodigde expertises te kunnen inzetten om te werken aan de hulpvraag.

Voor de multidisciplinaire specialistische jeugdhulp gelden de volgende aandachtspunten:

- Elke gemeente heeft zijn eigen lokale voorveld met bijhorende verbindingen en bevindt zich op de tijdslijn voor het ontwikkelen van een stevig lokaal team op een ander punt. Elke gemeente kan hierdoor in een ander tempo de gewenste beweging met zijn eigen partners uitvoeren.
- Deze inkoop moet leiden tot een dusdanige versteviging van het regionale ambulante aanbod in heel in de gemeenten. Daarbij is het streven dat de functie van TAS op termijn overbodig wordt of een andere invulling krijgt en TOM minimaal wordt ingezet of eveneens overbodig wordt.

6.3. Inkoopkeuzes

De afbakening, doelstellingen en inkoopkeuzes voor multidisciplinaire specialistische jeugdhulp vragen een nadere verkenning en concretisering. In deze nadere verkenning en concretisering wensen de gemeenten en SDFL in nauwe samenwerking met jeugdhulpaanbieders samen op te trekken. In een dialooggerichte inkoopprocedure werken SDFL, gemeenten en *geselecteerde* jeugdhulpaanbieders samen aan de uitwerking van de inkoopmethodiek (producten, bekostiging, eisen, contractvormgeving en sturingsmechanismen).

Dit betekent dat in deze inkoopstrategie nog geen concrete beslissingen zijn gemaakt ten aanzien van producten, bekostiging en contractvormen. De kaders en contouren voor de vormgeving die de gemeenten wil meegeven als vertrekpunt zijn wel beschreven, evenals de criteria voor het selecteren van jeugdhulpaanbieders voor de procedure. Deze is immers niet met de tientallen jeugdhulpaanbieders tegelijk te voeren die nu door de lokale gemeenten gecontracteerd zijn voor deze zorgvorm.

De kaders en uitgangspunten in hoofdstuk 2 van deze inkoopstrategie zijn ook het uitgangspunt voor de dialooggerichte inkoopprocedure voor multidisciplinaire specialistische jeugdhulp.

We wensen toe te werken naar een inkoopsystematiek op basis van cliëntvolgende inspanningsgerichte of outputgerichte bekostiging waarbij we werken met zogenoemde generieke producten. Er worden geen losse interventies ingekocht, maar de productstructuur wordt zo samengesteld dat ook echt de zorg gegeven kan worden die specifiek voor die casus nodig is. Ook als dit wél een specifieke evidence-based interventie is.

Een ander belangrijk punt in de uitwerking van de productstructuur is dat de doelgroep (licht) verstandelijke beperking onderscheidend zichtbaar is, en hier gericht aanbod voor kan worden ingezet. Denk hierbij aan onderscheid in diagnostiek, begeleiding en behandeling, zowel individueel als in groepsverband.

Ten slotte is het doel om een langdurig contract af te sluiten met een selectie van (een beperkt aantal) jeugdhulpaanbieders om in partnerschap ook gedurende de uitvoering van het contract de wenselijke beweging en transformatie van jeugdhulp samen te realiseren.

LVB Almere

Omdat Almere voor de LVB-gerichte hulp (diagnostiek en behandeling) nog een lopend contract heeft is instromen per 1-1-2027 niet mogelijk. Almere sluit ten aanzien van de LVB-doelgroep binnen dit perceel aan op het eerst mogelijke moment. We beogen een

instroommoment voor jeugdhulpaanbieders met betrekking tot de LVB-doelgroep voor Almere in de loop van 2028 zodat jeugdhulpaanbieders niet al in 2026 hierop hoeven in te schrijven als dit pas per 1-1-2029 van start gaat.

Bredere scope voor Urk en Noordoostpolder

Urk en Noordoostpolder kopen nu lokaal 'begeleiding individueel basis' en 'begeleiding individueel specialistisch' in. Deze laatste vorm gaat vallen onder de regionale inkoop multidisciplinaire specialistische jeugdhulp. Beide gemeenten hebben de voorkeur om de 'begeleiding individueel basis' dan ook regionaal in te kopen. Hiervoor voegen we in deze inkoop een apart perceel toe. Urk en Noordoostpolder nemen het voortouw in de nadere uitwerking van dit deel van de inkoop.

7. Vervolg

De inkoopstrategie vormt het kader waarbinnen de vertaling van de ambities naar inkoopdocumenten wordt vormgegeven. De nieuwe contractperiode loopt vanaf 1 januari 2027, welke gelijk is aan de ingangsdatum van de nieuwe regionale contractperiode.

Per in te kopen zorgvorm wordt een aanbestedingsprocedure gevolgd. Wij streven ernaar de procedure medio 2026 te hebben afgerond. Dit geeft de regio, gemeenten en de nieuwe partijen minimaal een half jaar voor overdracht en zorgvuldige voorbereiding van de overgang.

Na de ingangsdatum van de nieuwe contracten stopt het werk niet. Daarom is er nu al aandacht voor mogelijke wijzigingen in de inrichting van het contractmanagement, hoe de kwaliteit van de jeugdhulp verder kan worden verbeterden welke afspraken daarvoor noodzakelijk zijn met de jeugdhulpaanbieders.

Activiteit	datum
Start inkoopstrategie	23-12-2024
Dialogo lokale teams en jeugdhulpaanbieders	17-02-2025 t/m 28-02-2025
Inkoopstrategie gereed	1-6-2025
Start schrijven aanbestedingsdocumenten	1-6-2025
Aanbestedingsdocumenten gereed	27-10-2025
Aanbestedingsdocumenten toetsen JZ	1-11-2025 t/m 1-12-2025
Publicatie van de aanbesteding	1-1-2026

8. Risico's

De inkoopstrategie is grondig voorbereid, sluit aan bij landelijke ontwikkelingen en zet in op samenwerking, uniformering en transformatie van de jeugdhulp in Flevoland. De gekozen systematiek biedt flexibiliteit en ruimte voor innovatie, maar de implementatie vraagt om scherpe sturing, voldoende capaciteit en verdere uitwerking van openstaande punten. De strategie vormt een solide basis, mits de genoemde risico's tijdig worden ondervangen en de samenwerking tussen gemeenten, jeugdhulpaanbieders en andere stakeholders wordt voortgezet.

Risico	Beheersmaatregel
Er is geen commitment bij een individuele gemeente voor de inkoopstrategie en er treedt vertraging op. Het risico dat gelopen wordt is dat er geen geldige lokale contracten zijn. Er dient dan gekeken te worden naar eventueel overbruggingscontracten.	Werken met 'bijsluiter' in het voorbereidingsproces; voortdurende afstemming op bestuurlijk niveau; uitgangspunt dat we hoe dan ook toewerken naar een zorgvuldige en goede inkoop voor de gemeenten.
Geen inschrijvingen op een deel van de regionale inkoop.	We toetsen de uitgangspunten, de inkoopstrategie en de uitwerking steeds bij jeugdhulpaanbieders om knelpunten op te sporen en op te lossen. Daarnaast nemen we een voorbehoud op dat gunning ook op onderdelen van de aanbesteding mogelijk is, zodat niet de hele inkoop vertraagt.
De scope van de multidisciplinaire ambulante jeugdhulp is nog niet duidelijk. Hierdoor kunnen de nu bekende cijfers afwijken van de realiteit.	De voorgestelde inkoopvorm faciliteert dat deze zorgvorm in dialoog met jeugdhulpaanbieders verder wordt uitgewerkt en qua scope nader wordt afgebakend.
De inzet/bemensing uit de gemeenten bij het verder uitwerken van de zorgvormen voor de aanbestedingsstukken?	We trachten zo tijdig mogelijk te communiceren welke behoefte er is t.a.v. inzet vanuit gemeenten.
Continuïteit van de zorg kan ook een risico zijn (eerder beschreven in de uitgangspunten). Als jeugdhulpaanbieders die nu cliënten hebben zich niet opnieuw inschrijven kan de continuïteit in geding komen.	Uitwerken van zorgvuldige afspraken voor 'uitfasering' als een jeugdhulpaanbieder niet gecontracteerd is.
Financiële kaders? Gemeenten hebben zorgplicht, dat maakt de sturing op uitgaven niet altijd mogelijk.	Monitoren welke financiële ontwikkelingen er zijn zodat tijdig eventueel wijzigingen kunnen worden doorgevoerd.
Landelijke standaarden voor de zorgvormen zijn bij het opstellen van de strategie nog niet uitgewerkt, wat onzekerheid geeft over de precieze scope en afbakening van de producten en contracten.	In consultatie met de markt en met eigen deskundigen creëren we zo passend en dekkend mogelijk de uitwerking van de zorgvormen. Daar waar twijfel zit is hier in de inkoopvorm flexibiliteit ingebouwd.
Er is geen commitment bij een individuele jeugdhulpaanbieder in en gemeente voor de inkoopstrategie en schrijft niet in.	In de voorbereiding en uitwerking houden we consultaties met jeugdhulpaanbieders en nemen de input serieus.
Capaciteit en implementatie - er wordt verwezen naar onvoldoende bezetting. Moeten we	De gemeenten dragen zorg voor voldoende capaciteit voor zowel uitwerking als implementatie. De projectleider blijft dit

<p>expliciet in de risico's opnemen dat dit een risico vormt voor de uitvoering?</p>	<p>monitoren en schaalt op wanneer blijkt dat de inzet / capaciteit niet voldoende is.</p>
<p>Data, monitoring en sturing. Er wordt ingezet op data gedreven sturing dit vraagt veel van de informatiesystemen en samenwerking tussen partijen.</p>	<p>We betrekken in de uitwerking van de inkoop mensen uit de bedrijfsvoering van gemeenten / SDFL om te toetsen op haalbaarheid.</p>

Bijlage 1: Begrippenlijst

AMvB: *Algemene maatregel van bestuur*. Is in het openbaar bestuur het uitvoeringsbesluit dat mag worden genomen op grond van een wet in de formele zin.

Ambulant: Hulp op afspraak. Hulp is niet plaatsgebonden. De hulp vindt thuis of elders plaats.

CLM: *Contract- en leveranciersmanagement*. Het beheer en management van contracten en van de relaties met leveranciers.

Excessen

Afwijkende situaties of zorgtrajecten met bijzondere intensiteit of duur.

Formele zorg: Zorg die wordt verleend door zorgverleners met een opleiding in de zorgsector.

Governance: (Bestuur) dat betrekking heeft op verschillende aspecten binnen een organisatie en gaat over besturen en beheersen van een organisatie en verantwoordelijkheid en zeggenschap binnen een organisatie.

Informele zorg: Onbetaalde zorg die wordt verleend door mensen uit de sociale omgeving van de zorgvrager.

Jeugdhulpaanbieder: Aanbieder die jeugdhulp verleent op grond van de Jeugdwet.

LHA: *Landelijke Hervormingsagenda Jeugd*. Programma dat een groot pakket afspraken bevat om de jeugdzorg te verbeteren en financieel houdbaar te krijgen.

LTA: *Landelijk Transitiearrangement*. De inkoop van jeugdhulp die door de VNG wordt geregeld namens alle gemeenten. Dit is onderdeel van het zorglandschap maar maakt geen deel uit van de strategische inkoop.

LumpSum: Een vaste jaarlijkse financiering voor een breed omschreven taak, zonder afzonderlijke afspraken over trajecten of producten.

Output gericht: Uitvoering van zorg waarbij een duidelijke afspraak met de aanbieder is over de te behalen output; hoe dit gebeurt, is niet vastgelegd. Ook wel trajectfinanciering genoemd.

Procesregie: Het proces van bepalen en organiseren van in te zetten zorg (de oplossingen) die ervoor zorgen dat het toekomstperspectief rondom een jeugdige bereikt wordt.

Residentiële jeugdhulp: Jeugdigen die vrijwillig dan wel gedwongen buiten hun eigen gezin verblijven.

Schotten: Barrières tussen verschillende hulpverleningsvormen die ontstaan door afbakeningskeuzes in wettelijke kaders, financieringsvormen en/of uitwerking van jeugdhulp in verschillende inkoopprocedures, percelen en/of producten. Een schot kan het opschalen of afschalen van jeugdhulp-vormen belemmeren, bijvoorbeeld omdat het administratieve inzet vergt zoals de toewijzing van een nieuwe beschikking of omdat aanpalende hulp onderdeel uitmaakt van een ander wettelijk kader en/of met een andere verantwoordelijke instantie.

Taakgericht werken: Een financierings- en werkmodel waarbij aanbieders verantwoordelijk zijn voor de uitvoering van brede taken binnen afgesproken kaders.

WVBJ: *Wet Verbetering Beschikbaarheid Jeugdzorg*. Geeft opvolging aan de Hervormingsagenda Jeugd door het verbeteren van de beschikbaarheid van de jeugdzorg door het versterken van de regionale samenwerking tussen gemeenten en het beter organiseren van de regionale en landelijke contractering van specialistische jeugdzorg.

Bijlage 2: Thema's Hervormingsagenda Jeugd

Landelijke hervormingsagenda

De landelijke hervormingsagenda werkt langs acht thema's (plannen voor) een toekomstbeeld uit die moeten leiden tot een betere en toekomstbestendige organisatie van de hulp aan kwetsbare jeugdigen en gezinnen. De kwaliteit moet beter en de stijgende zorgkosten moeten onder controle komen. Deze acht thema's zijn:

1. Reikwijdte: het verhelderen en verscherpen van de vraag wat nu precies onder gemeentelijke jeugdhulp valt, en mogelijk het inperken van die reikwijdte.
2. Jeugdhulp steviger verbinden aan aanpalende domeinen zoals onderwijs, volwassenen-GGZ en bestaanszekerheid.
3. Ontwikkelen van stevige lokale teams en toegang, waardoor jeugdigen en hun ouders voor jeugdhulp laagdrempelig en dicht bij huis terecht kunnen.
4. Terugdringen residentiele jeugdhulp: zo thuis mogelijk. Het doel is om residentiele jeugdhulp te voorkomen en als het toch nodig is, dit zo 'thuis', kleinschalig en dichtbij mogelijk vorm te geven.
5. Kwaliteitsverbetering en blijven leren – het vergroten van inzicht wat werkt (en wat niet), en deze kennis bestendigen in kwaliteitskaders.
6. Het verbeteren van de organisatie en inkoop van specialistische jeugdhulp: inkoop van specialistische jeugdhulp op voldoende schaalgrootte organiseren – de directe aanleiding voor dit inkooptraject.
7. Vereenvoudigen van de uitvoering, het verminderen van administratieve lasten en tegengaan van nadelige effecten van marktwerking: tijd en aandacht van professionals moeten primair uitgaan naar het daadwerkelijk verlenen van jeugdzorg.
8. Verbeteren inzicht in het functioneren van het jeugdstelsel met data en monitoring.

Deze thema's en doelstellingen van de landelijke hervormingsagenda worden herkend, onderschreven en opgepakt in de jeugdregio Flevoland. Zij vormen mede de visie en uitgangspunten, doelstellingen en/of kaders voor deze regionale inkoop. Enkele thema's komen nadrukkelijker tot uitdrukking bij deze regionale inkoop.

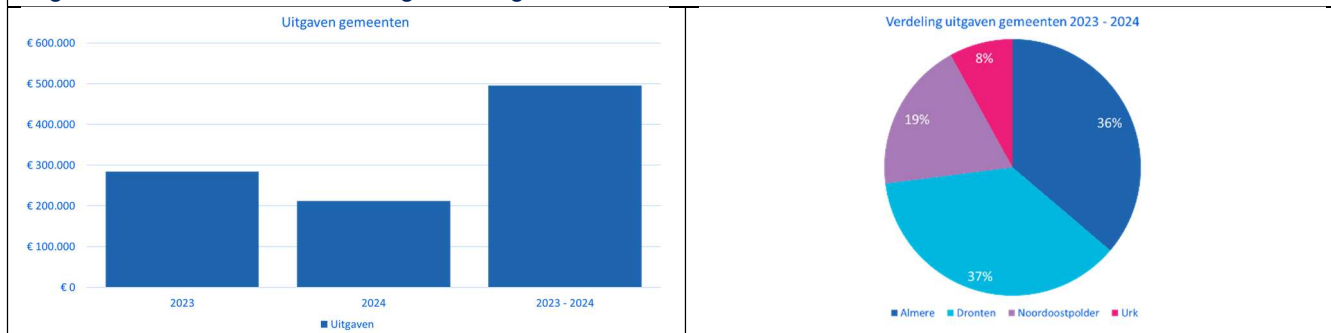
De belangrijkste punten uit de adviesrapportage "Groei pijn" van de Deskundigencommissie Hervormingsagenda Jeugd die relevant zijn voor deze inkoop, zijn als volgt samen te vatten:

- De Hervormingsagenda Jeugd is noodzakelijk, maar niet voldoende
 - De agenda richt zich te veel op het anders organiseren van jeugdzorg, en te weinig op het aanpakken van structurele oorzaken van instroom in de jeugdhulp (zoals armoede, prestatiedruk, en mentale gezondheid van ouders).
 - Er is een bredere, domeinoverstijgende aanpak nodig die verder gaat dan alleen jeugdzorg.
- Lokale steunstructuren en sociale basis moeten worden versterkt
 - Gebruik de natuurlijke omgeving van jeugdigen (zoals scholen) als basis voor preventie.
 - Creëer een samenhangende jeugd- en gezinsaanpak waarin de overheid het goede voorbeeld geeft.
- Stevige lokale teams zijn cruciaal, maar nog onvoldoende ontwikkeld
 - De deskundigheid en gezaghebbendheid van lokale teams varieert sterk.
 - Verbind deze teams met andere domeinen zoals onderwijs, kinderopvang, huisartsen, en specialistische zorg.
- Mismatch tussen vraag en aanbod van jeugdzorg
 - Tekort aan aanbod voor zwaardere problematiek; overvloed aan lichtere vormen.
 - 18-/18+ overgang is nog steeds problematisch.

Bijlage 3: Regionaal beeld en marktanalyse Logeren

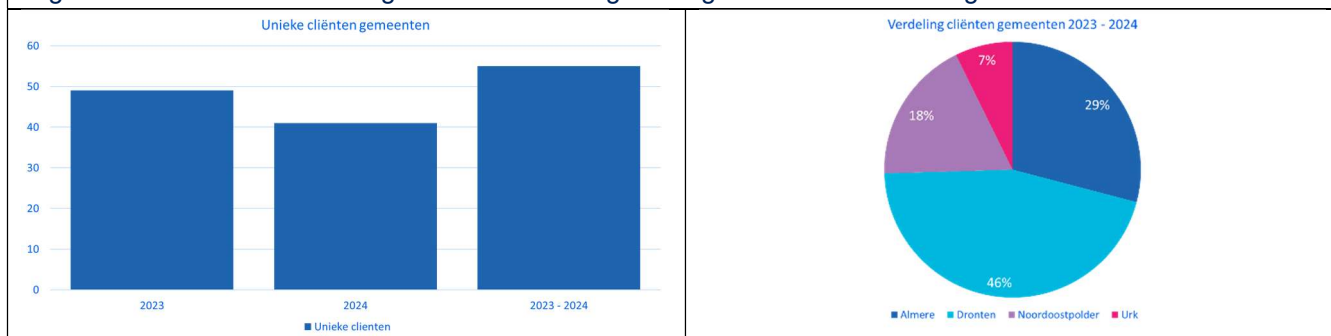
Uitgaven

Logeren is een qua omvang een relatief kleine zorgvorm, wat de afgelopen jaren qua inzet ook snel is gedaald. In 2024 waren de uitgaven ongeveer. € 210.000,00.



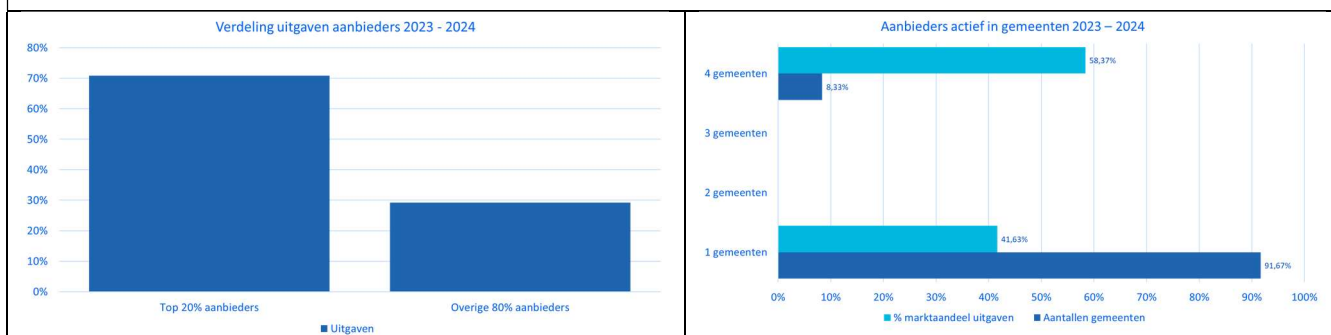
Jeugdigen

Logeren is een qua omvang een relatief kleine zorgvorm, wat de afgelopen jaren qua inzet ook snel is gedaald. In 2024 hebben ongeveer 40 cliënten gebruik gemaakt van deze zorgvorm.



Jeugdhulpaanbieders

In het afgelopen jaar zijn er slechts 12 jeugdhulpaanbieders geweest die zorg hebben verleend binnen de gemeenten. 2 jeugdhulpaanbieders (20%) hebben samen 70% marktaandeel. 1 jeugdhulpaanbieder levert op dit moment zorg in alle gemeenten en vertegenwoordigt bijna 60% marktaandeel.

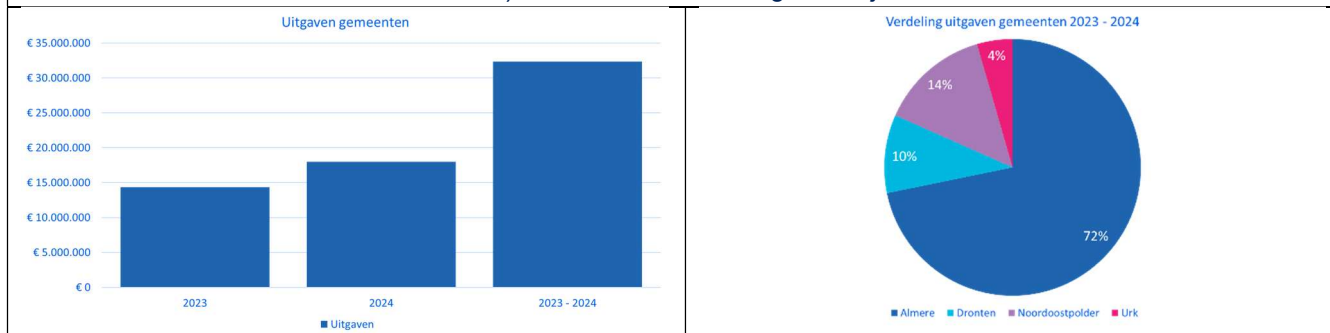


*Niet gecontracteerde zorg van Almere is niet meegenomen in de cijfers

Bijlage 4: Regionaal beeld en marktanalyse Specialistische GGZ

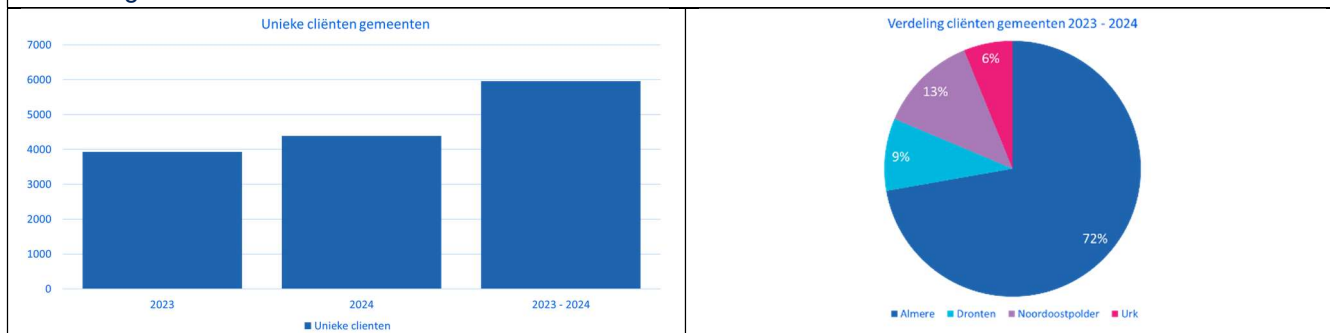
Uitgaven

Specialistische GGZ bevat binnen de GGZ zorgvormen een groot marktaandeel (BGGZ 7%, LTA GGZ 10%, HSJGGZ 37% en SGGZ 46%). In 2024 waren de uitgaven bijna. € 18.000.000,00.



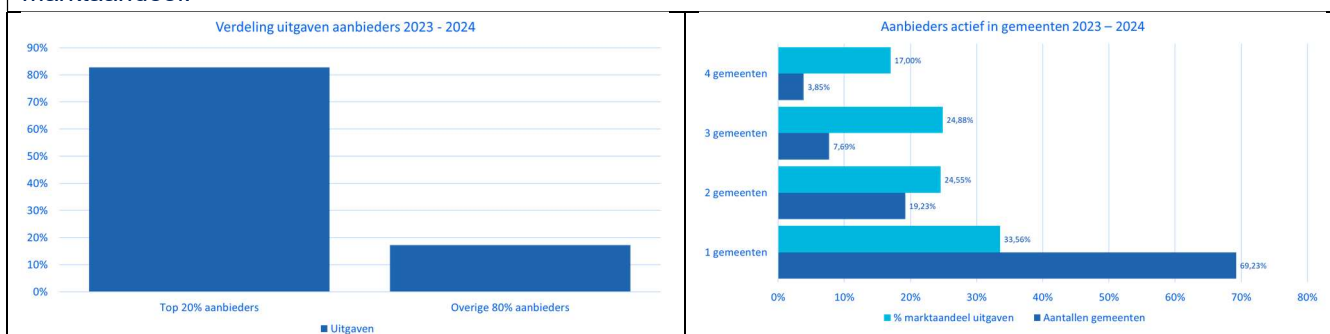
Jeugdigen

Binnen de specialistische GGZ zien we de afgelopen jaren het aan aantal jeugdigen dat gebruik maakt van deze zorgvorm stijgen. In 2024 hebben ongeveer 4400 jeugdigen gebruik gemaakt van deze zorgvorm.



Jeugdhulpaanbieders

In het afgelopen jaar zijn er 51 jeugdhulpaanbieders geweest deze zorg hebben verleend binnen de gemeenten. 10 jeugdhulpaanbieders (20%) hebben samen 83% marktaandeel. 12% van de jeugdhulpaanbieders hebben zorg geleverd in 3 of meer gemeenten en zijn samen goed voor 42% marktaandeel.

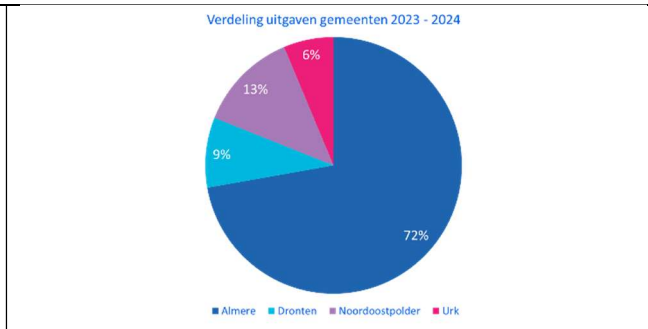
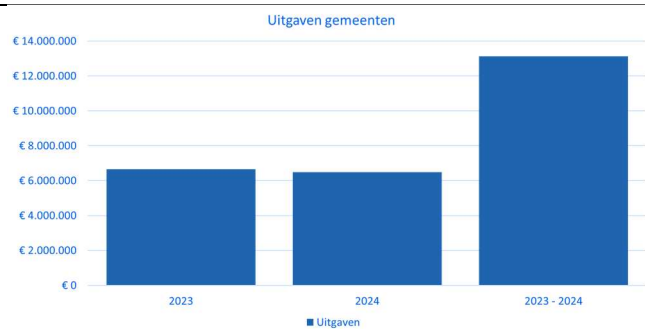


*Niet gecontracteerde zorg van Almere is niet meegenomen in de cijfers

Bijlage 5: Regionaal beeld en marktanalyse Kinderdagcentrum (KDC)

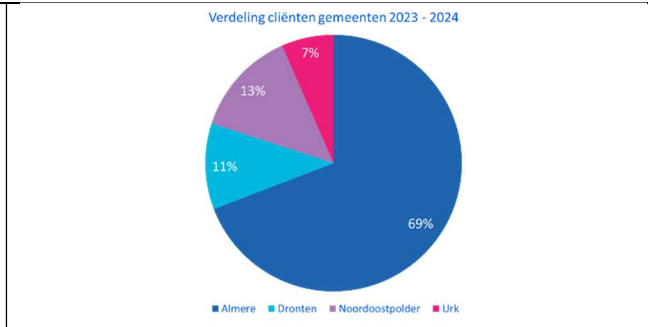
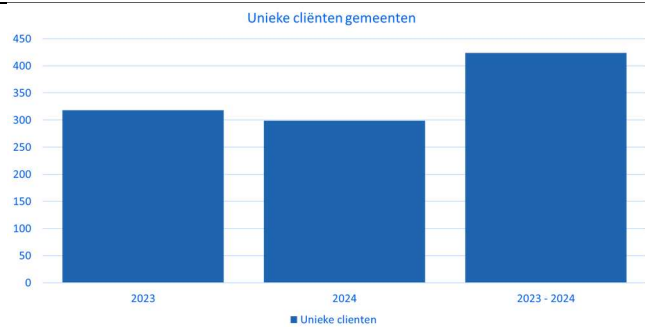
Uitgaven

Kinderdagcentrum is een zorgvorm die qua uitgaven redelijk stabiel is. In 2024 waren de uitgaven bijna € 6.500.000,00.



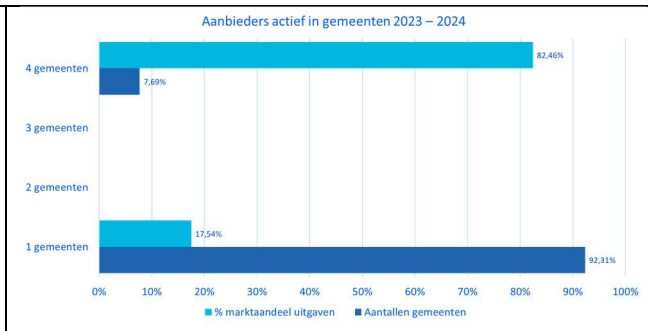
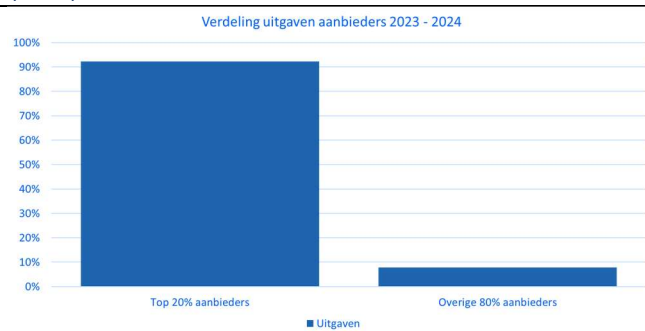
Jeugdigen

Ook het aantal jeugdigen in zorg is stabiel. De aantallen lagen in 2024 rond de 300 jeugdigen.



Jeugdhulpaanbieders

Binnen deze zorgvorm zie we binnen de gemeenten 1 grote jeugdhulpaanbieder die in elke gemeente actief is en goed is voor een marktaandeel van 82%. De 3 grootste jeugdhulpaanbieders (20%) hebben samen 92% marktaandeel.

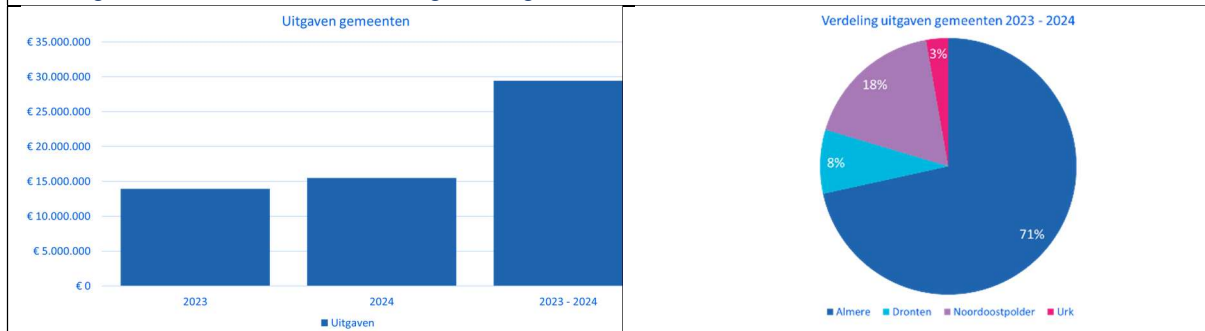


*Niet gecontracteerde zorg van Almere is niet meegenomen in de cijfers

Bijlage 6: Regionaal beeld en marktanalyse Multidisciplinaire specialistische jeugdhulp

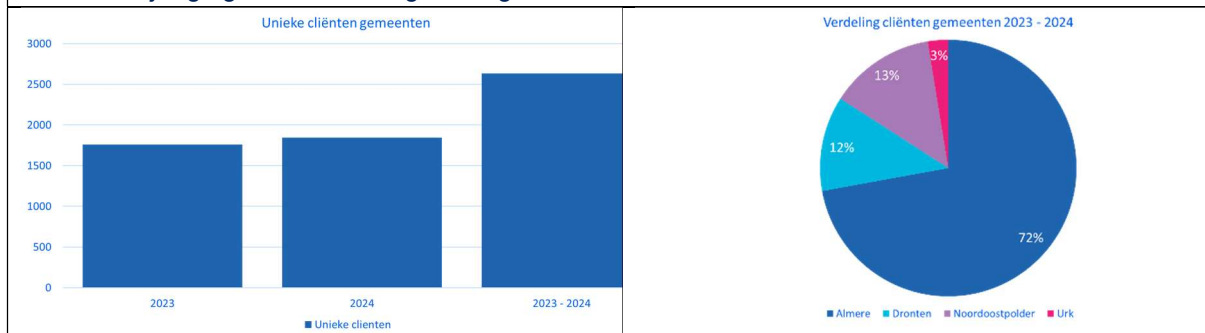
Uitgaven

De uitgaven in 2024 voor deze zorgvorm ligt rond de € 15.000.000,00



Jeugdigen

Het aantal jeugdigen in deze zorgvorm ligt in 2024 rond de 1850.

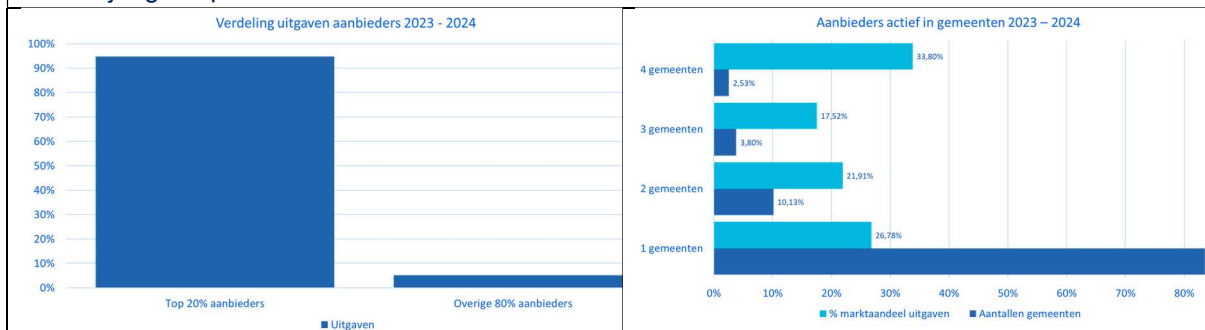


Jeugdhulpaanbieders

Er zijn veel verschillende jeugdhulpaanbieders in de afgelopen 2 jaar. 79

jeugdhulpaanbieders hebben zorg geleverd. Hiervan zien we bij de kleinere gemeenten veel jeugdhulpaanbieders buiten contract voor enkele jeugdigen.

Ca 20% (16 jeugdhulpaanbieders) hebben een marktaandeel van meer dan 95%. Ca 6% (5) van de jeugdhulpaanbieders die in 3 of meer gemeenten jeugdigen in zorg hebben iets meer dan de helft van de markt. De andere helft van de markt is verdeeld over 94% (75) van de jeugdhulpaanbieders.



*Niet gecontracteerde zorg van Almere is niet meegenomen in de cijfers